République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université de Larbi Tebessi –Tebessa-
Faculté des Sciences Exactes et Sciences de la Nature et de la Vie
Département de Biologie Appliquée
Domaine des Sciences de la Nature et de la Vie

Mémoire

Présenté en vue de l'obtention du diplôme de Master
En : Science Alimentaire
Option : Sécurité alimentaire et assurance qualité

Intitulée :

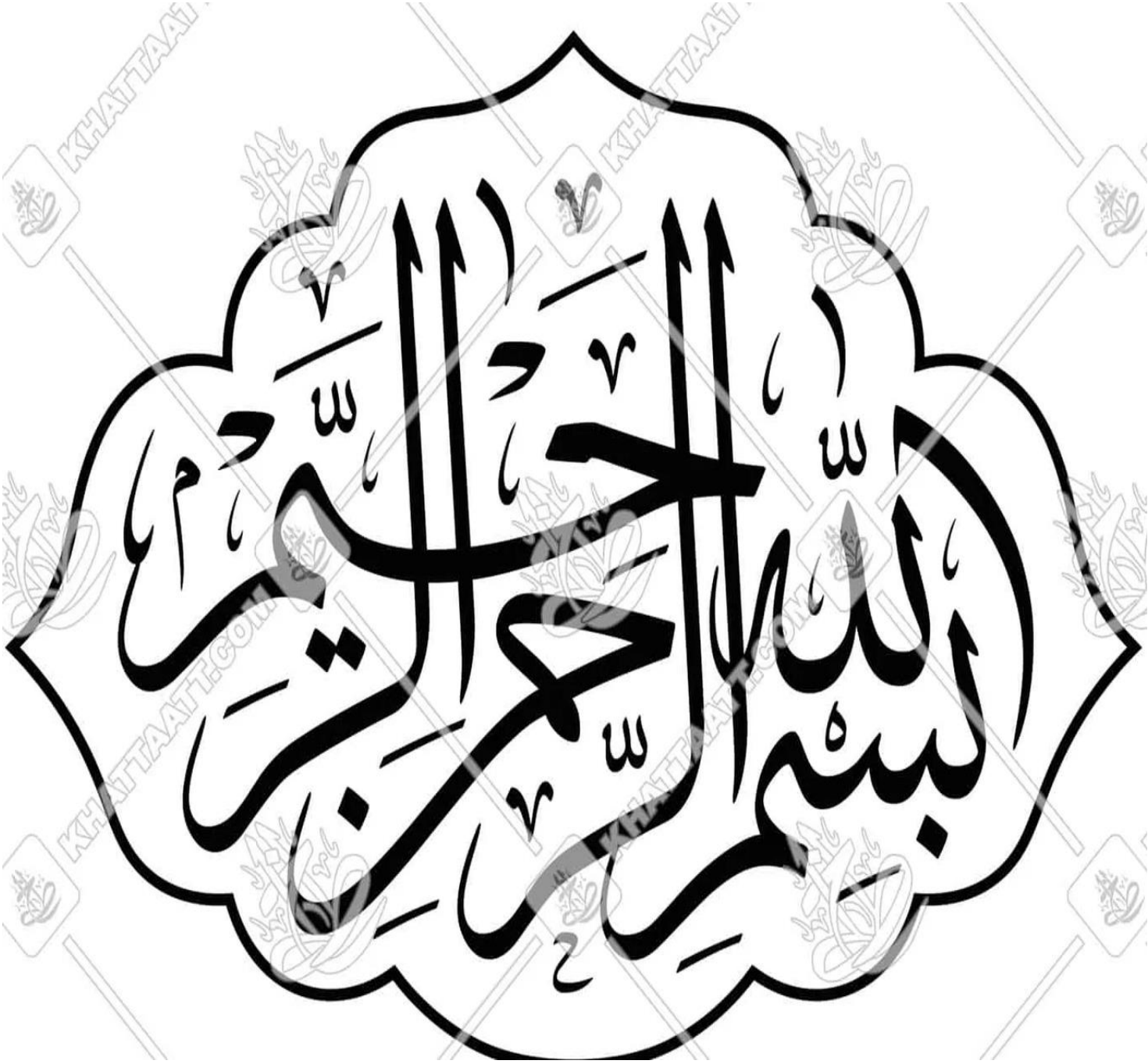
Impact du style parental, du style parental alimentaire et les pratiques alimentaires de la mére sur le comportement alimentaire de l'enfant d'âge préscolaire

Par :
M^elle^. Absi Souhaila & M^elle^. Athmani Saoussene

Devant le jury :

Ferhi Selma	MCA	Université de Tébessa	Présidente
Taleb Salima	Prof	Université de Tébessa	Rapporteur
Senoussi Asma	MCB	Université de Tébessa	Examinatrice

Date de soutenance : 11 / 06 / 2025


بسم الله الرحمن الرحيم

الملخص:

تهدف هذه الدراسة الوصفية إلى استكشاف أثر أساليب التثقيف الغذائي للأمهات والممارسات الغذائية على سلوك الأكل لدى أطفال ما قبل المدرسة (من 3 إلى 5 سنوات) في ولاية تبسة، مع التركيز على الخوف من الأطعمة الجديدة والانتقائية الغذائية.

ولتحقيق أهداف الدراسة، استُخدم استبيان مُنظم ومُفصل. وبعد التحقق من دقته، تُرجم من الفرنسية إلى العربية. تضمن الاستبيان ثمانية محاور رئيسية تتعلق بالأمهات والأطفال. واستُخدمت أدوات قياس من دراسات موثوقة، مثل: أسلوب التربية، وأسلوب التربية الخاص، وممارسات التغذية الأبوية (،(PFPومقياس رفض الطفل للطعام، ومقياس رهاب الأم من الأطعمة الجديدة، ومقياس تكرار وتفضيل الطعام. أُجريت الدراسة في الفترة من 23 مارس إلى 30 مايو 2025، على عينة من 200 طفل (100 ولد و100 بنت). تم إدخال البيانات وتحليلها باستخدام برنامجي Excel 2010 و .MINITAB 13واعتُبر الفرق ذا دلالة إحصائية إذا كانت القيمة الاحتمالية < 0.05.

يُظهر توزيع الأمهات حسب أساليب التربية أن غالبية الأمهات إما ديمقراطيات أو استباديات. ويبدو أن أمهات الأولاد أكثر استبدادية، بينما أمهات البنات أكثر إهمالاً. ويُظهر التوزيع حسب أساليب التربية حسب التغذية أن الأمهات موزعات توزيعاً جيداً على المجموعات الأربع. ولم يُلاحظ أي فرق ذي دلالة إحصائية حسب الجنس. ويُظهر الارتباط بين رهاب الطعام ((SP واضطراب المكافأة ((PASعلاقة سلبية بين الحساسيات. فالأمهات ذوات الحساسية تجاه الطعام ((SPأقل حساسية تجاه نظام أطفالهن الغذائي. ويُظهر التوزيع حسب أساليب التربية حسب التغذية أن الأمهات موزعات توزيعاً جيداً على المجموعات الثلاث (المقيدة، والضغط، والمكافأة). ويُلاحظ وجود ارتباط سلبي بين التقييد والطلب، وبين الضغط والطلب.

لا يوجد فرق ذي دلالة إحصائية بين البنات والأولاد في أي بُعد من أبعاد رفض الطعام. ولم يُلاحظ أي ارتباط بين رهاب الأمهات من الطعام ورفض الأطفال للطعام. لم يُلاحظ أي ارتباط ذي دلالة إحصائية بين رفض الطعام، والانتقائية، ورهاب الأطفال من الأشياء الجديدة، وأساليب التربية. ولوحظت الملاحظة نفسها بالنسبة لاضطرابات الأكل ((PASواضطرابات الأكل (.(PPAولم يُلاحظ أي فرق ذي دلالة إحصائية بين درجات الاستهلاك حسب الجنس. وينطبق الأمر نفسه على درجات التفضيل.

فيما يتعلق باستهلاك الطعام، لوحظت أعلى الدرجات لدى الآباء ذوي اضطراب الأكل الاستبدادي. أما فيما يتعلق بتفضيلات الطعام، فقد لوحظ وجود ارتباط إيجابي بين تفضيلات الطفل الغذائية والآباء ذوي اضطراب الأكل المتطلب. وبالمثل، لوحظ وجود ارتباط إيجابي بين تفضيلات الطعام والآباء ذوي اضطراب الأكل الحساس.

الكلمات المفتاحية: طفل، مرحلة ما قبل المدرسة، عادات الأكل، أم، أساليب التربية، ممارسات الأكل لدى الوالدين، تفضيلات الطعام.

Résumé:

Cette étude descriptive vise à explorer l'impact des méthodes d'éducation nutritionnelle maternelle et des pratiques nutritionnelles sur le comportement alimentaire des enfants d'âge préscolaire (3 à 5 ans), dans la wilaya de Tébessa en mettant l'accent sur la néophobie (peur des nouveaux aliments) et la sélectivité alimentaire.

Pour atteindre les objectifs de l'étude, un questionnaire structuré et détaillé a été utilisé. Après vérification de son exactitude, il a été traduit du français vers l'arabe. Il comportait huit thèmes principaux liés aux mères et aux enfants. Des outils de mesure issus d'études fiables ont été utilisés, tels que : Style parental ,Style parental spécial, Pratiques alimentaires parentales (PPA), Échelle de refus alimentaire des enfants, Échelle de néophobie alimentaire maternelle,et échelle de fréquence et de préférence alimentaires.

L'étude a été menée du 23 mars au 30 mai 2025 auprès d'un échantillon de 200 enfants (100 garçons et 100 filles. Les données ont été saisies et analysées à l'aide d'Excel 2010 et de MINITAB 13. Une différence était considérée comme statistiquement significative si la valeur de p était < 0,05.

La distribution des mères selon les styles parentaux montrent que la majorité des mères sont soit démocrates soit autoritaires. Les mères de garçons semblent être plus autoritaires et les mères de filles plus négligentes. La distribution selon les styles parentaux alimentaires montre que les mères sont bien réparties selon les 4 groupes. Aucune différence significative n'a été observée par sexe. La corrélation entre SP et les SPA montre une relation négative entre les sensibilités. Les mères ayant un SP sensible sont moins sensibles vis-à-vis de l'alimentation de leurs enfants. La distribution selon les styles parentaux alimentaires montre que les mères sont bien réparties selon les 3 groupes (restriction, pression et récompense). Une corrélation négative est observée entre la restriction et l'exigence et entre la pression et l'exigence.

Il n'y a pas de différence significative entre les filles et les garçons pour toutes les dimensions du rejet alimentaire. Aucune corrélation n'a été observée entre la néophobie de la mère et les rejets alimentaire des enfants. Aucune corrélation significative n'a été observée entre le rejet alimentaire, la sélectivité, la néophobie des enfants et les styles parentaux. La même observation est constatée avec les SPA et les PPA. Aucune différence significative n'a été observée entre les scores de consommation par sexe. Il en est de même pour les scores de préférence.

Concernant les consommations alimentaires, on observe les scores les plus élevé chez les parents ayant des SPA autoritaires. Concernant les préférences alimentaires, une corrélation positive est observée entre les préférences alimentaires de l'enfant et les parents ayant un SP exigeants. Aussi, une corrélation positive est observée entre les préférences alimentaires et les parents à SPA sensibles.

Mots-clés : enfant, préscolaire, habitudes alimentaires, mère, styles parentaux, pratiques alimentaires parentales, préférences alimentaires

Abstract:

This descriptive study aims to explore the impact of maternal nutrition education methods and nutritional practices on the eating behavior of preschoolers (3 to 5 years old) in the province of Tébessa, with a focus on neophobia (fear of new foods) and food selectivity.

To achieve the study objectives, a structured and detailed questionnaire was used. After verification of its accuracy, it was translated from French to Arabic. It included eight main themes related to mothers and children. Measurement tools from reliable studies were used, such as: Parenting Style, Special Parenting Style, Parental Food Practices (PFP), Child Food Refusal Scale, Maternal Food Neophobia Scale, and Food Frequency and Preference Scale. The study was conducted from March 23 to May 30, 2025, with a sample of 200 children (100 boys and 100 girls). Data were entered and analyzed using Excel 2010 and MINITAB 13. A difference was considered statistically significant if the p-value was < 0.05.

The distribution of mothers by parenting styles shows that the majority of mothers are either democratic or authoritarian. Mothers of boys appear to be more authoritarian and mothers of girls more neglectful. The distribution by feeding parenting styles shows that mothers are well distributed across the four groups. No significant difference was observed by gender. The correlation between SP and PAS shows a negative relationship between sensitivities. Mothers with sensitive SP are less sensitive about their children's diet. The distribution by feeding parenting styles shows that mothers are well distributed across the three groups (restrictive, pressure and reward). A negative correlation is observed between restriction and demand and between pressure and demand.

There is no significant difference between girls and boys for any dimension of food rejection. No correlation was observed between maternal neophobia and children's food rejection. No significant correlation was observed between food rejection, selectivity, children's neophobia, and parenting styles. The same observation is observed for PAS and PPA. No significant difference was observed between consumption scores by gender. The same is true for preference scores.

Regarding food consumption, the highest scores are observed among parents with authoritarian PAS. Regarding food preferences, a positive correlation is observed between the child's food preferences and parents with demanding PAS. Similarly, a positive correlation is observed between food preferences and parents with sensitive PAS.

Keywords: child, preschool, eating habits, mother, parenting styles, parental eating practices, food preferences

Remarciment:

Tout d’abord, nous remercions Dieu Tout-Puissant de nous avoir donné le courage, la force et la volonté de faire ce travail.

Nous exprimons notre profonde gratitude à notre professeur Taleb Salima, pour l’aide et le soutien qu’elle nous a apporté tout au long de la réalisation de cette memoire. Grâce à ses conseils et à ses encouragements nous avons pu mener à bien cette memoire.

Nous remercions M./Mme. Dr. Ferhi Selma et Dr. Snoussi Asma

Pour avoir accepté de faire partie du jury de défense.

Dedicace:

Louanges à Dieu, d'abord et avant tout, intérieurement et extérieurement, qui m'a guidé et aidé dans l'accomplissement de ce travail. À Lui soient louanges et remerciements, comme il sied à Sa majesté et à Sa grande puissance.

J'exprime ma plus profonde gratitude et ma plus profonde reconnaissance à mes chers parents pour le soutien moral et matériel qu'ils m'ont apporté tout au long de mon parcours universitaire, ainsi que pour leur patience, leurs prières et leurs encouragements constants. Ils sont, après Dieu, la raison de toute ma réussite.

Je remercie également sincèrement mes chers frères et sœurs qui ont toujours été à mes côtés, me soutenant par leurs paroles aimables et leurs nobles positions.

J'adresse également mes sincères remerciements à mon estimé professeur, Talib Salma, pour sa généreuse supervision, ses précieux conseils et ses commentaires constructifs, qui ont eu un impact profond sur l'achèvement de ce travail. Elle a été un excellent mentor, et je la remercie pour sa patience et son dévouement.

À tous ceux qui m'ont soutenu, de près ou de loin, je dis : merci du fond du cœur, et que Dieu vous récompense.

PLAN DE TRAVAILLE

Table des matières

الملخص

Résumé

Abstract

Remarciment

Dedicace

Introduction: 1

Chapitre I: LES STYLES PARENTAUX (SP)

I.1. Définition et catégorisation 4

I.1.1. Styles parentaux et alimentation de l'enfant : 5

I.2. Les styles parentaux alimentaires (SPA): 5

I.2.1. Définition et catégorisation: 5

I.2.1. SPA, alimentation et poids de l'enfant : 6

I.3. Les pratiques alimentaires parentales (PAP) 7

I.3.1. Définition et mesure 7

Chapitre II: CONSOMATION ET PRÉFÉRENCES ALIMENTAIRES DE L'ENFANT

II.1. Definition du goût: 10

II.2. préférences alimentaires conditionnees: 10

II.2.1. Formation de goût pendant l'agrosesse: 10

II.2.2. Formation du goût pendant l'allaitement: 11

II.2.3. Développement de préférence alimentaires: 11

II.3. Gestion des apports alimentaires: 11

II.4. Rôle déterminent de la mère: 12

Chapitre III: NEOPHOBIE ALIMENTAIRE

III.1. definition : 14

III.2. Comportement de l'enfant en phase de néophobie alimentaire. 14

III. 3. Types de néophobie alimentaire 14

III 3. Facteurs associés à la néophobie alimentaire: 15

III. 3. 1. Facteure intrinsèque: 15
III.3.1.1.Age 15
III. 3. 1. 2. Poids 15
III. 3.1.3. personnalité: 16
III.3.1.3.Le genre: 16
III.3.2. Facteurs extrinsénque: 16
III.3.2.1.Ls parents: 16
II. 3.2.2. Les pairs: 17

Méthodologie

II_TYPE D'ETUDE ET POPULATION CIBLE: 19
III_OUTILS: 20
III_1_IDENTIFICATION: 20
III_2_STYLE PARENTAL : (SP) 20
III_3_SLA PARENTAL ALIMENTAIRE(SPA): 21
III_4_PRATIQUES PARENTALS ALIMENTAIRES (PPA): 21
III_5_REJET ALIMENTAIRE: 22
III_6_NÉOPHOBIE DE LA MÈRE : 22
Iii_7_Fréquence De Consommation Et Préférences Alimentaires: 23
IV_TRAITEMENT STATISTIQUE : 23

RESULTATS:

1-CARACTÉRISTIQUE DE LA POPULATION ETUDIÉE: 25
2-STYLE PARENTAL : 25
3-STYLE PARENTALE ALIMENTAIRE : 26
4-. PRATIQUES PARENTALES ALIMENTAIRES : 27
5_NEOPHOBIE ET REJET ALIMENTAIRES : 28
6_ CONSOMMATION ET PREFERENCES ALIMENTAIRES DES ENFANTS : 29
6.1. Consommation et préférences alimentaires par sexe : 29
6.2. Relation entre consommation alimentaire et préférences alimentaires de l'enfant : .30
6.3. Relation entre consommation et préférences alimentaires et styles parentaux : 31

6.3.1. Relation entre consommation et préférences alimentaires de l'enfant et pratiques parentales alimentaires (PPA) : 31

6.3.1. Relation entre consommation et préférences alimentaires de l'enfant et styles parentaux alimentaires : 32

6.3.2. Relation entre consommation et préférences alimentaires et rejet alimentaire de l'enfant : 32

Discussion

1_CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION ETUDIÉE: 34

2_style parental: 34

3_style parental alimentaire: 35

4_Pratiques parentales alimentaires: 35

Corrélation entre le SP et les PPA. 36

Corrélation entre le SPAet les PA. 36

5_Néophopie et rejet alimentaire: 37

6-Rejets alimentaires. 38

6_CONSOMMATION ET PRÉFÉRENCES ALIMENTAIRES DES ENFANTS: 38

Conclusion: 42

Références Bibliographiques : 45

Annexes .....

Liste de figure

Figure 1: Pourcentage d'enfants présentant des rejets alimentaires	**29**

Liste de tablaux

Tableau 1: Classification des SP (Adapté et traduit de Maccoby (Maccoby & Martin, 1983)	**04**
Tableau 2: Classification des SPA (traduit de Hughes (Hughes, et al., 2005)	**06**
Tableau 3: La liste des crèches visitées	**20**
Tableau 4: Classification des 4 SP	**21**
Tableau 5. Caractéristiques des sujets.	**25**
Tableau 6: Distribution des mères selon les styles parentaux.	**26**
Tableau 7 : Distribution des mères selon les styles parentaux alimentaires.	**27**
Tableau 8. Distribution des mères selon les pratiques alimentaires par sexe	**27**
Tableau 9: Corrélations entre le SP et les (PPA):	**28**
Tableau 10. Corrélations entre le SPA et les PPA	**28**
Tableau 11: Scores moyens de néophobie maternelle et du rejet alimentaire de l'enfant	**29**
Tableau 12 : Score moyens des fréquences de consommation et préférences alimentaires pour différents groupes alimentaires chez les enfants par sexe.	**30**
Tableau13: Corrélations entre fréquence de consommation et préférence alimentaire par groupe d'aliment	**31**
Tableau 14. Scores de consommation et de préférence alimentaires en fonction des styles parentaux et des styles parentaux alimentaires	**32**

Introduction

M7ET.COM

Introduction:

De plus en plus d'études s'intéressent à l'influence de l'environnement sur l'alimentation et le poids de l'enfant. Parmi les nouvelles avenues explorées, la dynamique familiale suscite beaucoup d'intérêt. L'étude de la relation parent-enfant lors du repas familial est à l'origine de nouveaux concepts et d'un nouveau vocabulaire permettant l'exploration de ces relations. Ainsi, les attitudes et comportements des parents peuvent être mesurés, classés et comparés. À ce jour, l'étude du contexte alimentaire parent-enfant s'est intéressée au style parental (SP), au style parental alimentaire (SPA), aux pratiques alimentaires parentales (PAP) ainsi qu'aux attitudes de la mère à l'égard du poids **(DELUDE 2011)**

Les comportements alimentaires des enfants sont appris, entre autres, à travers le modelage des comportements alimentaires des parents, les pratiques parentales utilisées pour contrôler le comportement alimentaire et les messages transmis aux enfants à propos de leur poids et de leur alimentation.(**Faith,M.S.Scanolon,K,S Birch L,L,français,L(2004)).**

Les pratiques parentales décrivent des stratégies comportementales utilisées par les parents pour socialiser leurs enfants et/ou les surveiller. Il a été démontré qu'elles ont un impact sur le comportement alimentaire des enfants. La restriction alimentaire est une stratégie utilisée par le parent dans le but de limiter la consommation de l'enfant, d'aliments « non nutritifs ». La restriction s'effectue en limitant l'accès à ces aliments ou en imposant des limites quant aux quantités pouvant être consommées ainsi qu'aux moments où ces aliments peuvent être ingérés. La pression à manger est une pratique alimentaire qui désigne l'incitation, la pression, ou l'encouragement à consommer plus d'aliments sains ou en général plus de nourriture, en particulier au moment des repas. Selon Berthoud, la récompense est peut-être considérée comme un phénomène d'apprentissage renforcé, conduit par des entrées de stimulus sensoriels tels que les aliments et provoqu des émotions positives.**(Birch,L,L.FisherJ.O(2000)).**

Concernant le SP, certaines études américaines suggèrent des relations entre les attitudes parentales dans un contexte général d'éducation et l'alimentation de l'enfant. Par exemple, une corrélation fut rapportée entre un SP caractérisé par des exigences généralement élevées face à son enfant tout en maintenant une grande ouverture face aux besoins de cet enfant et la consommation de fruits par ce dernier **((Kremers Brug, de Vries, & Engels, 2003).**

Quant aux styles parentaux alimentaires (SPA), un lien est suggéré entre les SPA et le poids de l'enfant. Par exemple, un SPA indulgent serait associé à un poids plus élevé chez les enfants de 9 ans **(Faith, et al., 2004; Hennessy et al., 2010) .**

À l'égard des PAP, des relations sont aussi suggérées entre les stratégies des parents dans un contexte alimentaire et l'alimentation de l'enfant. À titre d'exemple, l'utilisation de la récompense pour faire manger l'enfant modifierait les préférences alimentaires de ce dernier **(Birch, et al., 1982).** Une revue de littérature comprenant 22 études sur les PAP et l'alimentation de l'enfant rapporte un lien significatif entre une mesure de PAP (restriction récompense ou pression) et l'alimentation ou le poids de l'enfant dans 86% des études **(Faith, et al., 2004).**

La présente étude vise à explorer les relations entre les attitudes et comportements de la mère et l'alimentation de l'enfant d'âge préscolaire. Les attitudes et comportements de la mère seront explorés sous 3 angles : les styles parentaux (SP), les styles parentaux alimentaires (SPA) et les pratiques alimentaires parentales (PAP).

Cette recherche a aussi étudié l'influence des styles parentaux sur la néophobie alimentaire et l'alimentation chez les enfants âgés de 2 à 5 ans.

Les objectifs spécifiques sont :

- Explorer les relations entre les différents concepts pouvant être reliés à l'alimentation de l'enfant préscolaire dans la dyade mère-enfant : SP, SPA, PAP.
- Explorer les relations entre les SPA de la mère, la consommation et les préférences alimentaires de l'enfant
- Explorer les relations entre les PAP et le comportement alimentaire (consommations et préférences) de l'enfant d'âge préscolaire.
- Explorer les relations entre le rejet alimentaire et le comportement alimentaire (consommations et préférences) de l'enfant d'âge préscolaire.
- Explorer les relations entre le rejet alimentaire et les SPA de la mère.

Chapitre I:

LES STYLES PARENTAUX (SP)

MEMOIRE.COM

Chapitre I: LES STYLES PARENTAUX (SP)

I.1. Définition et catégorisation

Le SP consiste en une catégorisation des comportements parentaux devant tenir compte des besoins de l'enfant tant en nurturance qu'en imposition de limites. Le SP est général et non spécifique à un contexte donné comme l'alimentation. Le SP 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.

Selon Baumrind, les parents peuvent être classés selon trois SP: autoritaire, démocratique et permissif.

Le parent autoritaire exprime des directives fermes à l'enfant, il 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, les parents permissifs peuvent être de types indulgents ou négligents. Le tableau 1 présente ces SP (D **Baumrind, 1971), (Maccoby EE, 1983).**

Tableau 1: Classification des SP (Adapté et traduit de Maccoby (Maccoby & Martin, 1983)

	Exigences élevées	Exigences moindres
Sensibilité èlevèes	Démocratique	Permissif (indulgent)
Sensibiltè moindre	Autoritaire	Permissif (négligent)

Selon Costanzo **(Costanzo,1985**), les comportements reliés aux SP ont

Des répercussions qui sont spécifiques au domaine visé par l'intervention du Parent (comme la réussite scolaire). Ces répercussions se résument ainsi:

1. Des exigences parentales élevées peuvent limiter l'enfant dans son apprentissage du développement de comportements normaux.
2. Des exigences parentales élevées peuvent interférer avec le processus d'auto-contrôle interne, en s'éloignant des motivations intrinsèques de l'enfant.
3. Une préoccupation élevée du parent peut entraîner celui-ci à utiliser des stratégies émotives (exemple : punition) envers l'enfant ce qui entraîne, chez l'enfant,

une internalisation des standards parentaux. L'enfant développe alors peu son auto-contrôle et peut connaître des sentiments de dénigrement de soi lorsqu'il dévie des standards parentaux.

Les SP 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 conflits (**Jackson, et al., 1998),** L'indépendance et les responsabilités sociales **(D Baumrind, 1971).** Cependant, en Lien avec l'alimentation, seules quelques relations ont été explorées.

I.1.1. Styles parentaux et alimentation de l'enfant :

Chez l'adolescent, quelques études établissent une relation entre les SP et L'alimentation du jeune. Une étude ayant questionné des adolescents néerlandais Par questionnaires auto-administrés sur différents thèmes : SP général (pour les deux parents, sans distinguer la mère et le père), consommation de fruits et cognition spécifique à la consommation de fruits (attitude, norme subjective,Support social, modèles disponibles, auto-efficacité, intention comportementale) suggère une fréquence de consommation plus grande de fruits chez les Adolescents de parents de style démocratique par rapport aux trois autres styles **(Kremers, et al., 2003).** La consommation de fruits et la cognition spécifique à la Consommation de fruits seraient significativement plus élevées chez les Adolescents de parents démocratiques. Ceux dont les parents sont indulgents consomment plus de fruits que ceux de parents autoritaires ou négligents

(Kremers, et al., 2003).

I.2. Les styles parentaux alimentaires (SPA):

I.2.1. Définition et catégorisation:

Pour aborder les attitudes et comportements du parent dans le contexte Précis de l'alimentation, le terme « SPA » est retenu. Ces styles s'intéressent globalement aux stratégies et attitudes du parent envers l'alimentation de son enfant. Ces SPA peuvent être regroupés et mesurés selon les mêmes dimensions que pour les SP (exigence et sensibilité) mais uniquement associés au contexte alimentaire. Le tableau 2 présente les différents SPA.

Tableau 2: Classification des SPA (traduit de Hughes (Hughes, et al., 2005)

	Exigences alimentaires élevées	Exigences alimentaires moindres
Sensibilité alimentaire élevée	Démocratique	Indulgent
Sensibilité alimentaire moindre	Autoritaire	Négligent

Les définitions des différents SPA sont similaires aux définitions des SP, à l'exception faite qu'elles s'appliquent uniquement au contexte alimentaire. Le Parent autoritaire encourage son enfant à manger par des directives fermes accompagnées par exemple de récompenses et de punitions. Le parent démocratique encourage l'enfant à manger de façon non directive sous forme de Soutien en utilisant le raisonnement, les compliments, et en permettant à l'enfant De faire des choix parmi des aliments appropriés. Le parent indulgent exprime peu D'encouragements à son enfant pour que ce dernier s'alimente, et ces Encouragements sont non directifs et soutiennent l'enfant. Finalement, le parent négligent exprime aussi peu d'encouragement à son enfant, mais ces encouragements ne soutiennent pas l'enfant dans son acte alimentaire **(Hughes et al., 2008).**

I.2.1. SPA, alimentation et poids de l'enfant :

L'influence des SPA sur le développement des habitudes alimentaires ainsi que sur le poids de l'enfant a fait l'objet de plusieurs études menées auprès de Parents d'enfants d'âge préscolaire et scolaire. Certains SPA seraient reliés à de meilleures habitudes alimentaires chez l'enfant.

En effet, **Patrick (2005)** suggère que l'enfant d'âge préscolaire dont le Parent est de SPA démocratique consomme plus de produits laitiers et de légumes alors que l'enfant du parent de SPA autoritaire consomme moins de légumes. Dans une étude sur des enfants d'âge préscolaire de différentes origines ethniques (n=715, 43% afro-Américains, 29% Hispaniques, 28% caucasiens) les enfants de parents de style alimentaire permissif (indulgent ou négligent) consomment moins de fruits, de jus, de légumes et de produits laitiers que les enfants dont les parents sont de SPA autoritaire **(Hoerr, et al., 2009).**

I.3. Les pratiques alimentaires parentales (PAP)

I.3.1. Définition et mesure

Pour aborder chaque attitude et comportement du parent dans un contexte précis comme l'alimentation, le terme « pratiques alimentaires parentales » est utilisé. Ces pratiques sont généralement utilisées par le parent pour amener l'enfant à adopter un comportement dans l'acte alimentaire jugé bénéfique ou adéquat par le parent. À ce jour, les PAP ont surtout été étudiées par des mesures de contrôle alimentaire, comme l'usage de restrictions alimentaires, de récompenses alimentaires et de pression à manger.

PAP et alimentation de l'enfant

Restrictions alimentaires

La restriction alimentaire est une stratégie utilisée par le parent dans le but De limiter la consommation de l'enfant d'aliments « non-nutritifs ». La restriction S'effectue en limitant l'accès à ces aliments ou en imposant des limites quant aux Quantités pouvant être consommées ainsi qu'aux moments où ces aliments Peuvent être ingérés **(Birch et al. 2003).** D'ailleurs, l'usage de restrictions alimentaires aurait un impact positif sur les apports alimentaires, Entraînant une diminution de la consommation de friandises, chocolat, biscuits et Gâteaux et augmentant la consommation de fruits et de légumes chez des enfants Américains d'âge préscolaire caucasiens (80%) et Afro-Américains (20%) **(Burdette, et al., 2006).**

Récompenses alimentaires

Les récompenses alimentaires sont de deux types : dans le premier cas, C'est l'aliment qui sert de récompense alors que dans le deuxième cas c'est la Consommation d'un certain aliment qui mène à une récompense. L'utilisation de la Récompense pour faire manger l'enfant modifierait les préférences alimentaires de L'enfant. Dans une étude de Birch auprès de 12 enfants américains d'âge Préscolaire, il était demandé à l'enfant de boire une quantité de jus avant de pouvoir débuter un jeu. Le jus et l'activité ont été choisis selon les préférences de Chaque enfant. Suite à cette demande répétée, la préférence pour le jus a Significativement diminué par rapport à la préférence initiale pour ce même jus. Ce Changement de préférence est resté stable durant les six semaines post-expérimentation. Ce changement peut s'expliquer par deux théories. La première Théorie propose l'idée que si une action doit être récompensée (ex. Boire le jus), c'est que cette action ne doit pas être agréable.

De plus, la récompense doit être agréable. Ainsi, si un aliment est utilisé comme récompense, c'est qu'il doit être agréable. Une autre théorie explique que pour obtenir une récompense, il faut habituellement faire un certain effort tel que dépasser le niveau agréable de la consommation d'un aliment. Ainsi, l'aliment qui devra être consommé afin d'obtenir une

récompense représente l'effort ou le sacrifice nécessaire et il diminuera dans les préférences alimentaires de l'enfant **(Birch, et al., 1982).** Pour ces deux théories, le résultat est le même: un changement sur le plan des préférences Alimentaires s'opère suite à l'usage de récompenses alimentaires.

Une étude australienne questionnant des parents par entrevue (n=17 dont 16 mères) montre que les parents rapportent souvent (7 sur 17) utiliser des récompenses alimentaires pour guider l'alimentation de leur enfant de 5-6 ans. Cette récompense est souvent un dessert offert si l'enfant termine son assiette **(Campbell et al., 2007).** Dans une étude américaine sur des dyades parent-enfant où l'enfant est d'âge préscolaire et où le parent est en surpoids, 19,5% des parents rapportent avoir récompensé leur enfant pour avoir essayé un nouvel aliment et 30,9% rapportent avoir récompensé leur enfant pour avoir pris une bouchée de chaque mets/aliment dans l'assiette. Dans cette même étude, la consommation de fruits et légumes est significativement plus élevée chez les enfants dont les parents utilisent des récompenses alimentaires. Cependant, l'utilisation de récompenses alimentaires diminue les préférences alimentaires de l'enfant pour les fruits et légumes **(Bante et al., 2008).**

Pression à manger

La pression à manger maternelle utilisée serait prédite par le fait que la mère rapporte que les apports alimentaires de l'enfant ne sont pas suffisants pour des raisons émotives (emotional under-eating) et par un haut score de détresse psychologique de la mère. La pression à manger paternelle serait prédite par le fait que l'enfant mange lentement **(Haycraft et Blissett, 2011).** Chez les mères hispaniques, deux perceptions seraient reliées à l'usage de pression : croire que l'enfant qui pleure a faim et croire que l'enfant qui tète ses doigts a faim (étude sur des enfants de 4 mois). Dans cette même étude, 53% des mères croyaient que les mères devaient toujours s'assurer que l'enfant finisse sa bouteille. Cette étude suggère que l'usage de pression soit lié à l'origine ethnique de la mère et à un faible niveau d'éducation **(Gross, et al., 2010).**

Chapitre II

CONSOMATION ET PRÉFÉRENCES ALIMENTAIRES DE L'ENFANT

MEMOIRE.COM

Chapitre II: CONSOMATION ET PRÉFÉRENCES ALIMENTAIRES DE L'ENFANT

II.1. Definition du goût:

Le goût est un sens fondamental qui permet aux êtres humains et à de nombreux animaux de percevoir et d'interpréter les saveurs des aliments et des boissons. Il joue un rôle essentiel dans l'alimentation, la nutrition, et même dans les interactions sociales. Le goût est principalement perçu par les papilles gustatives situées sur la langue. Ces papilles détectent différentes saveurs, notamment : Sucré, Salé, Acide, Amer, Umami (savoureux).

Le goût est également influencé par des facteurs psychologiques, tels que les expériences passées, les préférences culturelles et les émotions.

Les goûts varient considérablement d'une culture à l'autre. Ce qui est considéré comme un délice dans une culture peut être perçu différemment dans une autre. Les traditions culinaires jouent un rôle crucial dans le développement des préférences gustatives.

En résumé, le goût est une expérience sensorielle complexe qui va bien au-delà de la simple perception des saveurs. Il est profondément ancré dans notre physiologie, notre psychologie et notre culture **(Olivier Assouly; IFM, 2007).**

II.2. préférences alimentaires conditionnees:

Les préférences alimentaires conditionnées sont des attitudes envers certains aliments qui se développent à travers des expériences sensorielles et émotionnelle.**(Birch,L,L(1999)).**

II.2.1. Formation de goût pendant l'agrosesse:

Dès le quatrième mois de grossesse, le bébé est déjà capable d’expérimenter le goût. Toutes ses cellules gustatives se mettent progressivement en place. En variant votre alimentation, vous participez dès la période de gestation à la diversification alimentaire de votre enfant.

C’est dans le ventre que les premiers échanges entre la maman et la bébé se créent. L’alimentation est un fil rouge qui est concrétisé par le cordon ombilical. Le liquide amiotique dans lequel baigne le fœtus change également de goût en fonction des aliments que vous ingérez pendant votre grossesse.

Durant sa vie intra-utérine, le bébé va faire la connaissance de plusieurs saveurs : sucré, salé, amer et acide. Vous pouvez donc dès le deuxième trimestre de grossesse lui faire découvrir différentes saveurs pour commencer la diversification alimentaire. En effet, en adoptant une alimentation variée, vous pouvez déjà participer à l’éveil et la curiosité culinaire de votre enfant.

Le goût se développe tôt chez le fœtus, et le sucré sera en général prédominant dans ses préférences. L’amer est le goût qui provoque une réaction de dégoût chez le bébé. Cette attitude,

même in utero, serait dû à un réflexe de survie, le goût amer étant associé à des Alimentation.**(Beauchamp et al, Digestion, 2011)**

II.2.2. Formation du goût pendant l'allaitement:

Dès les premiers jours de vie, le bébé continue sa formation au goût grâce au lait, notamment dans le cas de l'allaitement. En effet, nourrir son enfant au sein entraîne des préférences alimentaires chez le nourrisson. Certaines saveurs et parfums peuvent être préférés par l'enfant au moment de la diversification alimentaire. C'est le cas notamment avec certains épices ou arômes ; si la maman a mangé beaucoup de curry pendant sa grossesse, le bébé sera plus enclin à l'apprécier plutôt qu'un bébé qui ne l'a jamais goûté in-utero **(Beauchamp G.K et al, Digestion, 2011).**

II.2.3. Développement de préférence alimentaires:

La préférence se définit comme la sélection d'un élément par rapport à un autre . Les préférences alimentaires sont issues de l'interaction entre les prédispositions génétiques et l'environnement alimentaire. Il s'agit donc d'une interaction gène-environnement ou la préférence est le phénotype. Parmi les prédispositions génétiques, on compte l'attrait pour les saveurs sucrées et salées, le rejet des saveurs acides et amères, la réaction néophobique face aux nouveaux aliments et l'habileté à acquérir de nouvelles préférences basées sur l'expérience et le contexte de consommation. L'expérience peut être positive par la sensation de satiété ou négative par la manifestation de désordres gastro-intestinaux. Cette dernière prédisposition génétique permet donc l'évolution des préférences alimentaires (**Birch, 1999).**

II.3. Gestion des apports alimentaires:

De la naissance à l'adolescence, l'évolution alimentaire de l'enfant s'accompagne d'un gain d'autonomie, modifiant la « balance du pouvoir ». Effectivement, dès l'introduction des aliments solides, le parent et le bébé se partagent le contrôle alimentaire, le bébé exerçant un certain contrôle quant à ce qu'il consomme et aux quantités consommées et le parent choisissant la composition et l'heure des repas. Plus l'enfant vieillit et plus il reprend ce contrôle.**(Birch, L.L., Fisher, J.O. (1998).**

Notamment en choisissant ce qui sera consommé, en quelle quantité, à quelle heure et dans quel contexte. Birch suggère même que certains problèmes alimentaires chez l'adolescent ou le jeune adulte, prennent racine dès l'enfance dans la prise du contrôle alimentaire par l'enfant. De façon innée, l'enfant est capable de gérer ses apports alimentaires parmi les choix sains qui lui sont proposés. En effet, plusieurs études montrent que l'enfant modifie ses choix et les quantités d'aliments consommées en fonction de ce qu'il a ingéré auparavant, et ce, dès l'âge de 4 mois. L'environnement modifie toutefois cette autorégulation. En effet, les enfants d'âge préscolaire

peuvent débuter un repas dans un environnement associé à la consommation, sans pourtant avoir faim. Une autre étude rapporte une diminution de la capacité qu'a l'enfant à gérer ses apports en accordant de l'importance aux signaux externes, comme offrir une récompense ou attirer l'attention de l'enfant sur la quantité d'aliments restant dans l'assiette . La quantité d'aliments dans l'assiette de l'enfant peut aussi influencer la gestion de ses apports**. (Francis, L.A., & Birch, L.L. (2005)).** Puis, plus les assiettes présentées à l'enfant sont garnies, plus il consommera de son contenu . En effet, une étude montre que les enfants de 3 à 5 ans augmentent leur apport énergétique lorsque la quantité d'aliments dans l'assiette augmente, ce qui n'est pas le cas des enfants de 2 à 3 ans. **(Rolls, Engell, Birch, 2000)).**

Cette capacité que possède l'enfant de gérer adéquatement ses apports Alimentaires peut donc être perturbée par plusieurs facteurs, dont font aussi partie Les distractions lors du repas comme la télévision, des disputes ou des activités Concurrentes . L'offre alimentaire influence aussi cette Régulation. En effet, plus l'enfant se voit offrir de collations, plus il consomme D'énergie dans sa journée. L'autorégulation des apports alimentaires par l'enfant Donc ses limites, et peut facilement disparaître au profit des signaux externes. La communication verbale qu'a le parent avec son enfant peut encourager des Apports alimentaires basés sur des signaux externes (au lieu des signaux internes De faim et de satiété).**(Patrick, & Nicklas, 2005)).**

II.4. Rôle déterminent de la mère:

Le parent joue un rôle déterminant dans l'alimentation de son enfant. En effet, il influence celle-ci par plusieurs mécanismes, dont la disponibilité des aliments, l'accessibilité aux aliments, la structure des repas, la structure de l'environnement alimentaire et les discussions portant sur les aliments. De plus, il joue le rôle de modèle dans l'acte alimentaire. Ainsi, les caractéristiques du ou des parents influencent l'enfant.

Dans cette section, il sera d'abord question de l'impact de la scolarité de la mère, de la monoparentalité et de l'allaitement sur l'alimentation et le poids de l'enfant.

Chapitre III

NEOPHOBIE ALIMENTAIRE

MY ET.COM

Chapitre III: NEOPHOBIE ALIMENTAIRE

III.1. definition :

La néophobie alimentaire c'est la réticence et/ou le rejet à manger des aliments nouveaux. Cela va alors se traduire par un comportement différent de l'enfant face à son assiette. Il va passer plus de temps à explorer sa nourriture : la triturer, l'observer, la sentir…Mais cette définition pose une autre question, prévient Virginie Soulet, psychologue pour enfants qui réalise une thèse sur la néophobie alimentaire. : « Qu'est ce qu'un aliment nouveau pour un enfant ? » En effet, un bébé qui a souvent mangé de la carotte en purée, la reconnaît-elle quand elle est râpée ? Considère t-il la carotte râpée comme un nouvel aliment ? « Les aliments nouveaux ne sont pas forcément ceux auxquels on pense, nous, en tant qu'adultes. C'est « nouveau » quand l'enfant ne le reconnaît pas comme connu », explique la psychologue. « Il suffit parfois d' ajouter des brins de persil sur le plat pour qu'il soit identifié comme nouveau et que l'enfant refuse de le manger»**.(Virginie Soulet,2021**).

III.2. Comportement de l'enfant en phase de néophobie alimentaire.

Il semblerait que certains enfants présentent une réticence à gouter de nouveaux aliments dès 6 mois. Ils seraient néanmoins peu nombreux. En revanche, à 18/24 mois, ça touche beaucoup plus d'enfants ! Ils vont alors fermer la bouche quand la cuillère s'approche, détourner la tête, pousser l'assiette, observer l'aliment pendant de longues minutes sans jamais vouloir le goûter….«Il y aurait plusieurs niveaux dans l'intensité de la néophobie alimentaire », **(Marchal, 2016)**.

III. 3. Types de néophobie alimentaire

Il y a 3 types de la néophobie alimentaire :

- ✓ **La néophobie flexible :** les enfants n'acceptent de goûter les nouvelles espèces d'aliments qu'après avoir testé un petit morceau
- ✓ **La néophobie rigide :** les enfants n'acceptent de goûter les nouveaux aliments que sous la pression
- ✓ **La néophobie solide :** les enfants refusent catégoriquement d'essayer de goûter les nouveaux aliments.

Dans sa forme pathologique, la phobie alimentaire peut conduire à un syndrome de sélectivité excessive, qui entrave considérablement les processus de diversification et d'adaptation sociale de l'enfant. Cela peut aussi s'exprimer sous la forme d'un syndrome alimentaire difficile : les enfants acceptent de ne consommer qu'un nombre limité d'aliments connus **(Dridi et *al.*, 2011).**

III 3. Facteurs associés à la néophobie alimentaire:

III. 3. 1. Facteure intrinsèque:

La néophobie alimentaire, c'est-à-dire la peur ou le rejet des aliments nouveaux, est influencée par plusieurs facteurs intrinsèques liés à l'individu :

III.3.1.1.Age

Au moment du passage de l'aliment unique à la variété alimentaire, la néophobie est minimale. Certaines études analysant cet aspect ont montré que les enfants âgés de 2 à 5 ans sont plus néophobes que les enfants de bas âge . De même, l'étude de Hanse (1994), réalisée auprès d'enfants de 2 à 10 ans , la néophobie alimentaire est pratiquement inexistante avant 2 ans. Cela est expliqué du fait que la néophobie alimentaire n'est pas une réponse fonctionnelle pendant la Petite enfance, lorsque la nourriture est fournie par les parents, tandis que, la néophobie devient importante, lorsque l'enfant commence à explorer son environnement et avoir la capacité de se nourrir seul ce n'est donc qu'à partir de 2 ou 3 ans que la néophobie apparaît. Cette néophobie «protectrice» diminue sans s'annuler ensuite avec l'âge mais persiste. Cependant à l'âge adulte selon les résultats d'une étude française, la néophobie se manifeste de façon particulièrement rigide entre 4 et 7 ans, et diminue progressivement jusqu'à 10-11 ans .

Dans une étude auprès des familles suédoises des enfants âgés de 7 à 17 ans, les enfants les plus jeunes (7-9 ans) avaient un niveau de néophobie plus élevé que les autres enfants (11_17ans) ces enfants sont plus néophobes que leurs parents.

Cependant, les résultats de l'étude finlandaise auprès des Sujets âgés de 16 à 80 ans, indiquent que la néophobie augmente avec l'âge. Les sujets les Plus âgés (66 à 80 ans) sont les plus néophobes par rapport aux autres âges (16 à 65 ans) (**DRIDI, 2019).**

III. 3. 1. 2. Poids

L'obésité, souvent considérée comme un trouble esthétique dans les sociétés occidentales, est une véritable maladie qui augmente la mortalité. Il s'agit d'un syndrome multifactoriel faisant intervenir des mécanismes neurohormonaux dont l'évolution est influencée par les conditions de vie et les habitudes socioculturelles. La préférence alimentaire peut jouer un rôle dans l'étiologie de l'obésité.

Une étude a été réalisée entre 2001 et 2002. La question de recherche était de comprendre si l'obésité pouvait s'expliquer en partie par des niveaux élevés de néophobie alimentaire, conduisant à une consommation préférentielle d'aliments très familiers, bien acceptés, souvent à haute densité énergétique, compromettant ainsi la consommation d'autres aliments plus difficiles à introduire mais de meilleure qualité nutritionnelle, comme les fruits et légumes.

L'objectif était de tester la stabilité de la néophobie alimentaire lors d'un programme d'amaigrissement chez des adolescents obèses par rapport à des adolescents de poids normal. Les résultats ont montré que les adolescents obèses et de poids normal avaient le même niveau de néophobie au début du traitement de perte de poids. A la fin du traitement, les niveaux de néophobies ont diminué significativement de la même manière dans les deux groupes, mais la différence d'incidence des néophobies entre les deux groupes n'était pas significative. Ces résultats contredisent l'hypothèse proposée : que les personnes obèses ne craignent pas plus les nouveautés que les personnes de poids normal **(Dridi et *al.*, 2011).**

III. 3.1.3. personnalité:

La personnalité influence fortement la néophobie alimentaire. Les personnes présentant des traits tels que le perfectionnisme, le trouble obsessionnel-compulsif, ainsi que des difficultés à gérer le stress et les émotions négatives comme l'anxiété et la dépression, sont plus susceptibles de développer cette peur. Ces traits les poussent à éviter de goûter de nouveaux aliments par crainte de vivre des situations inconfortables ou désagréables, ce qui conduit souvent à adopter des comportements alimentaires stricts ou compulsifs en réaction à ces inquiétudes psychologiques **(Lindsey DeSoto , 2024).**

III.3.1.3.Le genre:

Il n'existe pas de preuves claires ni d'études spécifiques indiquant un impact direct du sexe sur la néophobie alimentaire. En général, la peur des nouveaux aliments est courante chez les enfants, qu'ils soient garçons ou filles, et il n'y a pas de différences significatives entre les sexes concernant ce trouble. Cependant, des facteurs psychologiques et sociaux liés au sexe peuvent influencer indirectement la manière dont la néophobie se manifeste ou est gérée, bien que cet effet ne soit pas encore scientifiquement confirmé**.((Dovey ,T.M,Staple,P.A Gibson,E L.&Halford J.C.G(2008).**

III.3.2. Facteurs extrinsénque:

III.3.2.1.Ls parents:

Les enfants observent les préférences alimentaires de leurs parents. Si les parents manifestent de la peur ou évitent certains types d'aliments, l'enfant peut acquérir cette peur et développer une phobie des nouveaux aliments.

L'enfant peut apprendre la peur de la nourriture en voyant un membre de la famille souffrir d'une phobie alimentaire ou montrer une anxiété excessive envers certains aliments, ce qui conduit l'enfant à adopter ce comportement.

L'éducation et l'environnement familial qui exagèrent les mises en garde concernant les risques de certains aliments ou insistent sur leurs effets nocifs potentiels peuvent augmenter la peur de l'enfant à l'égard de la découverte de nouveaux aliments.

Les facteurs génétiques jouent également un rôle, car il peut exister une prédisposition héréditaire au développement de cette phobie, ce qui se manifeste par la présence d'antécédents familiaux de phobie alimentaire.**(Amer Aboud 2022).**

II. 3.2.2. Les pairs:

De plus, l'apprentissage par observation des proches qui souffrent d'anxiété ou de phobie spécifique peut transmettre cette peur aux autres membres de la famille, car la présence d'un membre de la famille atteint d'une phobie spécifique augmente la probabilité que d'autres en soient également atteints. Cet effet psychosocial s'ajoute aux facteurs génétiques qui jouent un rôle dans l'apparition de la phobie. Ainsi, on peut dire que les proches influencent la néophobie alimentaire par:

_L'imitation des comportements de peur ou d'évitement envers certains aliments.

_La transmission de l'anxiété et de la peur acquises par l'observation et l'interaction familiale.

_L'influence sur les habitudes alimentaires et les préférences alimentaires des enfants **(Bassel ellkhatib، 2023).**

MÉTHODOLOGIE

M7ET.COM

MÉTHODOLOGIE :

Les objectifs de cette études sont:

La présente étude vise à explorer les relations entre les attitudes et comportements de la mère et l'alimentation de l'enfant d'âge préscolaire.

Cette recherche veut aussi étudier l'influence des styles parentaux sur la néophobie alimentaire et l'alimentation chez les enfants âgés de 2 à 5 ans.

Les objectifs spécifiques de cette étude sont :

- Explorer les relations entre les différents concepts pouvant être reliés à l'alimentation de l'enfant préscolaire dans la dyade mère-enfant : SP, SPA, PAP.
- Explorer les relations entre les SPA de la mère, la consommation et les préférences alimentaires de l'enfant
- Explorer les relations entre les PAP et le comportement alimentaire (consommations et préférences) de l'enfant d'âge préscolaire.
- Explorer les relations entre le rejet alimentaire et le comportement alimentaire (consommations et préférences) de l'enfant d'âge préscolaire.
- Explorer les relations entre le rejet alimentaire et les SPA de la mère.

I_ DEROULEMENT DE L'ENQUETE:

Avant de commencer nos travaux, nous avons effectué les démarches administratives auprès de l'administration de la faculté particuliérement notre département de biologie appliquée, université Echahid Cheikh Larbi Tebesii, Tébessa pour obtenir les autorisations d'accès aux crèches et d'autres institutions. Nous avons contacté le directeur de la crèche de Sharia Dor pour planifier des visites. Malheureusement, il ne nous a pas autorisé à réaliser les enquêtes nous-mêmes. Nous avons donc transmis les questionnaires au directeur de la crèche pour qu'il les transmette aux parents. Les questionnaires remplis ont été récupérés auprès du directeur de la crèche et du directeur de la crèche. Le bureau de quartier nous a autorisé à entrer et à remplir les questionnaires nous-mêmes, après quoi ils ont été collectés.

II_TYPE D'ETUDE ET POPULATION CIBLE:

L'étude est de type descriptif au moyen d'un questionnaire. Elle a porté sur des enfants âgés de 3 à 5 ans. Pour cela, nous avons visité un total de 03 crèches et deux centres de santé publics dans la municipalité de Chréa et la ville de Tébessa (tableau1). Le critère de choix de ces crèches est la commodité des Transports (proximité du lieu de résidence). Notre enquête a été menée entre 23/03/2025 et 30/05/2025, et a porté sur 200 enfants dont 100 sont des filles et 100 sont des garçons .

Tableau 3: La liste des crèches visitées.

Wilaya	Crèches
Tebessa	✓ Crèche rue 11 décembre 1960.
Chéria	✓ Crèche de club d'enfance de oum raoum. ✓ Service de santé publique de quartier, Jdi Amar Ben Mohammed. ✓ Service de santé publique de quartier,24/24(centre 06).

Avant de commencer l'enquête proprement dite, nous avant traduit le questionnaire en arabe, Et nous nous sommes assurés que la traduction était correcte en français.

III_OUTILS:

Le questionnaire utilisé (annexe) était divisé en huit sections : style parental ; style parental nutritionnel ; pratiques parentales nutritionnelles ; refus alimentaire de l'enfant ; peur de la mère face aux nouveaux aliments ; répétition et préférences alimentaires de l'enfant.

Ce questionnaire a été traduit en arabe. Afin de garantir l'exactitude de la traduction, nous avons révisé la version française de chaque section.

III_1_IDENTIFICATION:

Cette partie est dédiée à la collecte de données personnelles sur les sujets : Nom et prénom, date de naissance de l'enfant, sexe, poids et taille, niveau d'instruction de la mère et nombre d'enfants dans le ménage.

Le niveau d'instruction a été classé en 04 groupes : _Niveau Universitaire : comprenant les personnes ayant fait des études universitaires ;

_Niveau secondaire: personnes dont le niveau d'étude ne dépasse pas le niveau secondaires.

_Niveau moyen : personnes ayant fait des études moyennes ;

_Niveau primaire : personnes dont le niveau d'étude ne dépasse pas le niveau primaire;

III_2_STYLE PARENTAL : (SP)

Concernant le style parental, une adaptation a été faite au questionnaire de **Paulson (1994)** Pour s'adresser aux enfants d'âge préscolaire. Le score d'exigence a été obtenu avec la moyenne des questions 1 à 4 alors que le score de sensibilité a été obtenu avec la moyenne des Questions 5 à 8. Les moyennes ont été calculées pour la sensibilité et l'exigence comme indiqué dans Paulson **(Paulson, 1994).** Aucune indication n'a été fournie pour différencier les 4 styles parentaux (autoritaire, démocratique, indulgent ou négligent). Une décision a été prise d'effectuer une séparation médiane, soutenue par une différenciation des styles d'alimentation **(Hughes et al., 2005).** Ensuite, deux partages par la médiane ont été effectués, soit un sur le

score de sensibilité (médiane = 2,25) ainsi qu'un sur le score d'exigence (médiane = 2) afin d'obtenir les 4 SP.

III_3_SLA PARENTAL ALIMENTAIRE(SPA):

En ce qui concerne le style d'alimentation, la classification de Hughes a été appliquée **(Hughes Et al., 2005).** Le score d'exigence a été obtenu avec la moyenne des questions 1 à 19. Le score de Sensibilité a été obtenu en divisant la moyenne des questions relatives à la sensibilité par le score D'exigence. Deux divisions ont été faites sur le score d'exigence (médiane = 3,42) et le score De sensibilité (médiane = 1,03) afin d'obtenir les 4 styles d'alimentation (autoritaire, démocratique, Indulgent ou négligent) comme indiqué dans Hughes **(Hughes et al., 2005).** L'obtention des 4 styles Parentaux présentés dans le tableau suivant :

Tableau 4: Classification des 4 SP

Exigence	Sensibilité	Style parental
Faible	Elevé	Indulgent
Elevé	Faible	Autoritaire
Elevé	Elevé	Démocratique
Bas	Bas	Négligent

III_4_PRATIQUES PARENTALS ALIMENTAIRES (PPA):

Pour la mesure des pratiques parentales alimentaires (PPA), nous avons utilisé le Child Feeding Questionnaire (CFQ). Le CFQ destiné à l'étude des pratiques alimentaires des mères a été élaboré par **Birch et al. (2001).** Ce questionnaire mesure l'usage des pratiques alimentaires parentales.

Ces pratiques sont utilisées par le parent pour amener l'enfant à adopter un comportement alimentaire jugé bénéfique ou adéquat. L'étude des pratiques alimentaires est basée sur la mesure de contrôle alimentaire : l'usage de la restriction, de la récompense et de la pression. Le CFQ renferme 12 Questions sont codées avec des scores allant de 1 à 5 de manière à ce que le score le plus élevé signifie la pratique la plus utilisée. Un score moyen des PPA a été calculé pour les 12 questions.

- Pour la dimension « RESTRICTION », la moyenne des énoncés N°1, 2, 3, 4, 7 et 8 est calculée. Elle englobe les pratiques visant à limiter l'accès des enfants aux aliments non nutritifs.
- Pour la dimension « RECOMPENSE », la moyenne des énoncés N° 5 (J'offre des sucreries à mon enfant comme récompense pour un bon comportement) et N°6 (J'offre à mon enfant

ses aliments Préférés en échange d'un bon comportement) est mesurée. Elle mesure l'usage de la récompense qui renseigne sur l'utilisation des aliments comme récompense

- Pour la dimension « RECOMPENSE », la moyenne des énoncés N° 9, 10, 11 et 12 est calculée. Elle renseigne sur l'incitation et l'encouragement à faire manger l'enfant.

Des médianes ont été calculés pour les trois dimension:

- Restriction (médiane = 3,66);
- Récompense (médiane = 4);
- Pression (médiane = 3,7).

III_5_REJET ALIMENTAIRE:

Pour l'étude du rejet alimentaire, nous avons utilisé le Child Food Rejection Scale (CFRS) **(Rioux et al., 2017).** C'est un questionnaire récemment développé et validé en France chez les enfants De 2 à 6 ans. Ce questionnaire permet de mesurer à la fois la néophobie et la sélectivité chez les enfants. Le CFRS est une échelle bidimensionnelle qui comprend un total de 11 items. On demande Aux mères dans quelle mesure ils sont d'accord avec 6 énoncés concernant la néophobie alimentaire De leur enfant (dimension 1) exemple : «Mon enfant se méfie des aliments nouveaux» ; et 5 énoncés Concernant la sélectivité de leur enfant (dimension 2) exemple : «Mon enfant refuse de manger Certains aliments à cause leurs de leurs textures». La mère a le choix de réponses varie de 1 à 5 où 1 signifie «fortement en désaccord» et 5 signifie «fortement en accord». Un score moyen de néophobie, de sélectivité et de rejet alimentaire a été Calculé pour chaque enfant. Cette procédure est conforme à l'outil original.

Un regroupement des données a été effectué selon le score médian de sélectivité alimentaire de L'enfant :

- Non Rejet alimentaire : Score inférieur ou égale au score médian.
- Rejet alimentaire : Score supérieur au score médian.

III_6_NÉOPHOBIE DE LA MÈRE :

Pour la mesure de la néophobie de la mère nous avons utilisé le Food Neophobia Scale (FNS). Ce questionnaire été élaboré par **Pliner et Hobden en 1992.** Il est composé de 10 items, rédigés en Langue anglaise. L'échelle de réponses varie de 1 à 5 où la note de 1 signifie «fortement en Désaccord» et la note de 5 signifie «fortement en accord». De mineures modifications ont été effectuées par **Russel et Worsly (2008)**, pour une adaptation culturelle Australienne (exp. Elimination Du mot ethnique). La modification effectuée s'adapte également à la population Algérienne **(DRIDI, 2019).**

Iii_7_Fréquence De Consommation Et Préférences Alimentaires:

Les préférences et comportements alimentaires de l'enfant furent rapportés par la mère. Le questionnaire retenu pour mesurer les fréquences de consommation alimentaire de l'enfant s'inspire De celui de l'ELDEQ **(ELDEQ, 2004).** Pour 29 aliments ou groupe d'aliments, une échelle en 8 points Fut utilisée où 1 signifie « aucune consommation dans la dernière semaine» alors que 8 signifie « 4 fois et plus par jour ». Les 29 aliments sont regroupés en 09 catégories : Laitage : lait, yaourt, fromage ; Fruits ; Pomme de terre ; Légumes ; Boisson ; Viande, poissons, œuf (VPO) ; Sucre ; Fast food ; Légumineuses.

Le questionnaire de préférence alimentaire s'inspire du questionnaire de fréquence de consommation, reprenant les mêmes 29 aliments ou groupe d'aliments. Il est basé sur des jugements d'appréciation, c'est-à-dire des jugements hédoniques donnés spécifiquement pour chaque aliment, qui permettent d'évaluer les préférences alimentaires d'un enfant, un choix d'aliment ou un groupe D'aliments préférés parmi plusieurs aliments. L'échelle de mesure est de 1 à 6, où 1 signifie «aime beaucoup», 5 signifie «n'aime pas du tout» et 6 signifie « n'a jamais goûté ». Les choix de réponses s'inspirent du questionnaire sur la néophobie utilisée chez des enfants d'âge préscolaire **(Wardle et Al., 2001 ; Hackie et Bowles, 2007).**

IV_TRAITEMENT STATISTIQUE :

La saisie et l'analyse des données ont été réalisées à l'aide de logiciel Excel 2010 et MINITAB version 13; Les résultats sont exprimés en pourcentage lorsqu'il s'agit de variable qualitative et en moyenne plus Ou moins écart type lorsqu'il s'agit de variable quantitative. Pour la comparaison des pourcentages Nous avons calculé le test de Khi 2. La corrélation entre 2 paramètres a été estimée par le coefficient de corrélation de Spearman. Le seuil de signification est de 0.05.

RESULTATS

RESULTATS:

1-CARACTÉRISTIQUE DE LA POPULATION ETUDIÉE:

Cette étude a portée sur 200 couples mères enfants. Les enfants (100% filles et 100% garçons) sont âgés en moyenne de (3.80±0.75ans pour filles et 3.81±0.89 ans pour garçons). Les caractéristiques des sujets sont présentées dans le tableau 1. Concernant le niveau d'instruction des mères, 25.5% ont un niveau primaire, 8.50% ont un niveau moyen, 25.5% ont niveau secondaire et 40.50% ont niveau universitaire. La majorité des enfants appartiennent à des familles ayant plus de 1 plusieurs enfants.

Tableau 5. Caractéristiques des sujets.

Caractéristique	Filles	Garçons	P
AGE (ans)	3.80±0.752	3.81±0.895	0.932
SEXE	100	100	
Nombre d'enfants (%)			
*1 enfant	52.38%	47.62%	
*2 enfants	49.23%	50.77%	
*3 enfants	51.92%	48.08%	0.939
*4 enfants	46.08%	53.66%	
Poids (kg)	18.24±4.59	18.65±5.06	0.554
Taille (m)	0.847±0.137	0.894±0.149	0.021
Niveau d'instruction des mères (%)			
Primaire		25.5%	
Moyen		8.50%	
Secondaire		25.5%	
Universitaire		40.5%	

2-STYLE PARENTAL :

Le tableau 2 présente la description des réponses des mères concernant les variables des styles parentaux (SP) par sexe. En ce qui concerne la sensibilité des mères, aucune différence significative n'a été observée entre les filles et les garçons (p = 1.00). Cependant, l'exigence des mères est beaucoup plus importante pour les garçons comparée aux filles (41% vs 32%, p = 0.186). Une corrélation positive a été observée entre la sensibilité et l'exigence (r = 0.158 , p=0.025). Plus les mères sont sensibles et plus elles sont exigeantes.

La distribution des mères selon les styles parentaux montrent que la majorité des mères sont soit démocrates (17%) soit autoritaires (18.5%). Cependant, 37.5% d'entre elles sont ;

négligentes. Les mères de garçons semblent être plus autoritaires (22% vs 15%) et les mères de filles plus négligentes (41% vs 34%) que celles de garçon (p = 0.538).

Tableau 6: Distribution des mères selon les styles parentaux.

	Filles (%)	Garçons (%)	Total (%)	P
Sensibilité élevé	44	44	44	1.00
Exigence élevé	32	41	36	0.186
Style parental				
Autoritaire	15	22	18.5	
Démocrate	16	18	17	0.538
Indulgent	28	26	27	
Négligent	**41**	**34**	**37.5**	

3-STYLE PARENTALE ALIMENTAIRE :

Le tableau 3 présente la description des réponses des mères concernant les variables des styles parentaux alimentaires (SPA) par sexe. Aucune différence significative n'a été observée entre filles et garçons concernant la sensibilité et l'exigence. Une corrélation positive est observée entre l'exigence et la sensibilité (r = 0,185, p = 0,025). Plus les mères sont sensibles par rapports à l'alimentation de leurs enfants plus elles sont exigeantes. La distribution selon les styles parentaux alimentaires montre que les mères sont bien réparties selon les 4 groupes variant de 35% à 12% selon le groupe. Aucune différence significative n'a été observée par sexe.

La corrélation entre SP et les SPA montre une relation négative entre les sensibilités. Les mères ayant un SP sensible sont moins sensibles vis-à-vis de l'alimentation de leurs enfants (r = 0.423, P < 0.0001).

Tableau 7 : Distribution des mères selon les styles parentaux alimentaires.

	Filles (%)	Garçons (%)	Total (%)	P
Sensibilité élevé	46	47	46,5	0.887
Exigence élevé	49	46	47	0.671
Style parental alimentaire				
*Autoritaire	36	35	35	
*Démocrate	13	11	12	
* Indulgent	33	36	34,5	0.958
*Négligent	18	18	18	

4-. PRATIQUES PARENTALES ALIMENTAIRES :

Le tableau 4 présente les différentes pratiques parentales alimentaires des mères. Aucune différence significative n'a été observée par sexe.

La distribution selon les styles parentaux alimentaires montre que les mères sont bien réparties selon les 3 groupes variant de 40%restriction élevé et 47% pression élevé ,49% récompense élevé pour filles à43% restriction élevé et 47 %pression élevé ,40% récompense élevé pour garçon selon le groupe. Aucune différence significative n'a été observée par sexe.

Tableau 7. Distribution des mères selon les pratiques alimentaires par sexe

	Moyenne ± écart type		Médiane	
	Filles	Garçons	Filles	Garçons
*Restriction	3.63±0.80	3.63±0.81	3.66	3.66
*Pression	3.66±0.75	3.73±0.819	3.75	3.75
*Récompense	3.91±1.07	3.88±1.02	4.00	4.00
	Filles (%)		Garçons (%)	
*Restriction élevée	40		43	
* Pression élevée	47		47	
*Récompense élevée	49		40	

La corrélation entre les styles parentaux (SP) et les pratiques parentales alimentaires (PPA) est présentée dans le tableau 5. Une corrélation négative est observée entre la restriction et l'exigence (P = 0,038) et entre la pression et l'exigence P = (0.017).

Tableau 9: Corrélations entre le SP et les (PPA):

	EXIGENCE		SENSIBILITE	
	r	P	r	P
RESTRICTION	-0.147	0.038	-0.122	0.086
PRESSION	-0.169	0.017	-0.113	0.111
RECOMPENSE	0.022	0.757	-0.029	0.685

La corrélation entre les styles parentaux alimentaires (SPA) et les pratiques parentales alimentaires (PPA) est présentée dans le tableau 6. Une corrélation positive est observée entre l'exigence et la pression ($P < 0.0001$) et entre l'exigence et la récompense. Nos résultats ont également montré une corrélation positive entre la récompense et la sensibilité ($P = 0,015$).

Tableau 10. Corrélations entre le SPA et les PPA

	EXIGENCE		SENSIBILITE	
	r	p	r	p
RESTRICTION	-0.041	0.561	-0.083	0.242
PRESSION	0.261	< 0.0001	0.133	0.061
RECOMPENSE	0.274	< 0.0001	0.171	0.015

5_NEOPHOBIE ET REJET ALIMENTAIRES :

Comme décrit en méthodologie, le rejet alimentaire des enfants est mesuré par le Child Food Rejection Scale (CFRS) qui comprend une échelle bidimensionnelle permettant la mesure à la fois de la sélectivité alimentaire et de la néophobie alimentaire. Par ailleurs, nous avons mesuré la néophobie de la mère à l'aide du Food Neophobie Scale (FNS). Le tableau 7 présente les scores de néophobie maternelle et le rejet alimentaire des enfants. Chez l'enfant, le score de rejet moyen est de 4.30 ± 0.45. Celui de la néophobie alimentaire est de 3.15 ± 0.82 et celui de la sélectivité alimentaire de 0.699 ± 0.7822. Il n'y a pas de différence significative entre les filles et les garçons pour toutes les dimensions du rejet alimentaire.

Chez la mère, le score moyen de néophobie alimentaire est 3.6750 ± 0.7948. Une corrélation positive a été observée entre la néophobie de la mère et les rejets alimentaire des enfants ($r = 0.033$, $p = 0.643$). Ainsi, plus les mères sont néophobes plus leurs enfants rejettent les aliments.

Selon les composantes du rejet, cette corrélation a été observée uniquement entre la néophobie de la mère et celle de l'enfant ($r = -0.015$, $p = 0.828$). Donc la néophobie de la mère influe sur la néophobie de l'enfant mais n'influe pas la sélectivité de l'enfant.

Aucune corrélation significative n'a été observée entre le rejet alimentaire, la sélectivité, la néophobie des enfants et les styles parentaux. La même observation est constatée avec les SPA et les PPA.

Tableau 11: Scores moyens de néophobie maternelle et du rejet alimentaire de l'enfant

	Moyenne	Ecart type
Rejet alimentaire	4.30	0.45
*Sélectivité alimentaire	0.69	0.78
*Néophobie alimentaire	3.15	0.82
Néophobie de la mère	3.67	0.79

La figure 1 présente les pourcentages d'enfants présentant des rejets, de néophobie et de sélectivité alimentaires par sexe. Aucune différence significative n'a été observée entre filles et garçons.

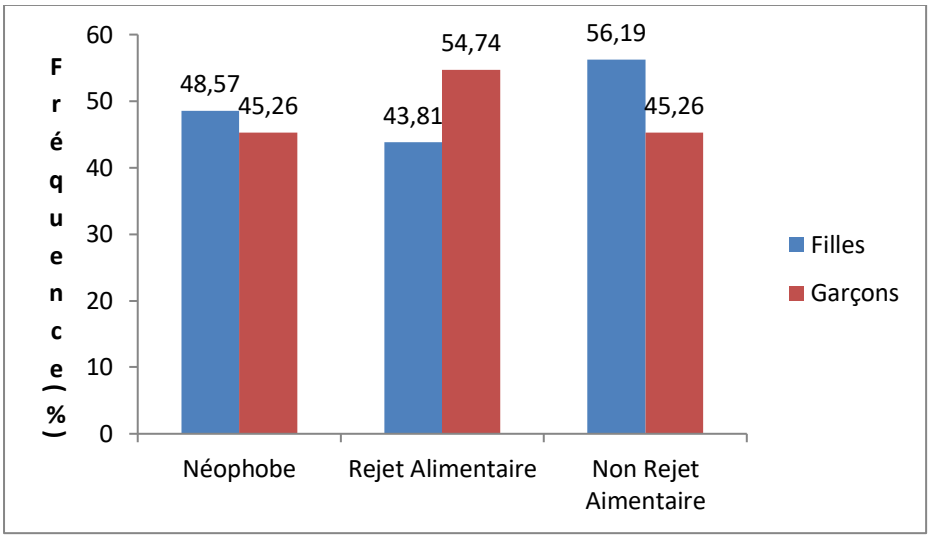


Figure 1: Pourcentage d'enfants présentant des rejets alimentaires

6_ CONSOMMATION ET PREFERENCES ALIMENTAIRES DES ENFANTS :

6.1. Consommation et préférences alimentaires par sexe :

Le tableau 8 présente les scores moyens des fréquences de consommation et préférences alimentaires pour différents groupes alimentaires chez les enfants par sexe. Aucune différence significative n'a été observée entre les scores de consommation par sexe. Il en est de même pour les scores de préférence.

Tableau 12 : Score moyens des fréquences de consommation et préférences alimentaires pour différents groupes alimentaires chez les enfants par sexe.

	Fréquences alimentaires		**Préférences alimentaires**	
	Filles	Garçons	Filles	Garçons
Laitages	5.27±1.01	5.14±1.13	1.38±0.53	1.36±0.63
Fruits	2.51±0.96	2.69±1.07	2.36±0.77	2.51±0.73
Légumes	2.08±0.43	2.08±0.53	2.30±0.96	2.52±1.01
Légumineuses	2.32±0.87	2.24±0.94	1.46±0.86	1.54±1.11
Pomme de terre	2.70±1.18	2.71±1.26	1.58±1.10	1.59±1.15
Boissons	1.84±0.59	1.88±0.62	3.48±0.74	3.59±0.77
VPO	3.17±0.77	3.21±0.87	1.38±0.51	1.55±0.85
Produits Sucrés	4.82±1.46	4.70±1.40	1.21±0.60	1.34±0.89
Fast Food	3.17±1.35	2.96±1.29	2.31±0.79	2.417±0.735
Score moyen	3.09±0.93	3.07±1.01	1.94±0.76	2.04±0.87

6.2. Relation entre consommation alimentaire et préférences alimentaires de l'enfant :

Quelques corrélations significatives ont été observées entre le score moyen des préférences alimentaires et le score moyen de fréquence de consommation des aliments. Certaines relations sont apparues entre les différents groupes alimentaires. Le tableau 9 présente uniquement les corrélations significatives entre fréquence de consommation et préférence alimentaire par groupe d'aliment.

Ces données bien qu'intéressantes sont difficiles à interpréter. En effet, il s'en dégage des modèles d'alimentation saine et d'autre nutritionnellement défavorables. A titre d'exemple de modèle d'alimentation saine, une association positive est observée entre la consommation de VPO et une préférence accrue pour les fruits. De plus la consommation de fruits est associée à une préférence accrue pour les VPO. Dans le modèle nutritionnellement défavorable, une relation négative est observée entre la consommation de produits VPO et la préférence accrue pour les légumes et une relation négative entre la consommation de légumes et l'appréciation des légumes.

Tableau 13: Corrélations entre fréquence de consommation et préférence alimentaire par groupe d'aliment

Fréquence de consommation	Préférences alimentaires	Statistiques	
		r	P
Laitages	Pomme de terre	-0.017	0.812
	Produits sucrés	0.100	0.812
Fruits	Pomme de terre	-0.052	0.468
	VPO	0.069	0.333
	Produits sucrés	-0.013	0.851
Pomme de terre	Laitages	-0.017	0.812
	Fruits	-0137	0.053
	Produits sucrés	0.016	0.827
Boissons	Fruits	-0.107	0.130
	Pomme de terre	-0.050	0.479
	Légumes	0.173	0.014
Légumes	Légumes	-0359	<0.0001
VPO	Fruits	0.235	0.001
	Pomme de terre	-0.007	0.923
	Légumes	-0.163	0.021
	Produits sucrés	0.033	0.648
Légumineuses	Fruits	0.044	0.536
	Légumes	-0.063	0.379
Produits sucrés	Pomme de terre	0.004	0.959
	VPO	-0.055	0.440

6.3. Relation entre consommation et préférences alimentaires et styles parentaux :

6.3.1. Relation entre consommation et préférences alimentaires de l'enfant et pratiques parentales alimentaires (PPA) :

Les corrélations entre les consommations alimentaires et les pratiques parentales alimentaires montrent une relation négative entre la consommation alimentaire des enfants et l'usage de la pression ($r = -0.096$; $p = 0.178$). Une étude **(Bourcier, et al., 2003)** suggère un faible pouvoir prédictif de la pression à manger sur la fréquence de consommation de fruits et de légumes chez des jeunes de 5 à 12ans, alors qu'une autre **(Fisher, et al., 2002)** révèle une corrélation négative entre la pression à manger et la consommation de fruits et légumes chez des enfants de 5 ans.

6.3.1. Relation entre consommation et préférences alimentaires de l'enfant et styles parentaux alimentaires :

Le tableau 10 présente les scores de consommation et de préférence alimentaires en fonction des styles parentaux et des styles parentaux alimentaires. Concernant les consommations alimentaires, on observe les scores les plus élevé chez les parents ayant des SPA autoritaires.

Concernant les préférences alimentaires, une corrélation positive est observée entre les préférences alimentaires de l'enfant et les parents ayant un SP exigeant. Aussi, une corrélation positive est observée entre les préférences alimentaires et les parents à SPA sensibles.

Tableau 14. Scores de consommation et de préférence alimentaires en fonction des styles parentaux et des styles parentaux alimentaires

	Fréquences alimentaires	Préférences alimentaires
STYLE PARENTAL		
Sensibilité	-0.014 (P=0.843)	-0.055 (P=0.439)
Exigence	-0.074 (P=0.296)	0.003 (P=0.964)
*Autoritaire	3.11± 0.54	1.63±0.82
* Démocrate	2.99±0.44	1.61±0.55
* Indulgent	3.12±0.43	1.58±0.46
* Négligent	3.08±0.44	1.57±0.66
STYLE PARENTAL ALIMENTAIRE		
Sensibilité	0.000 (P=0.995)	0.000 (p=0.99)
Exigence	0.032 (P=0.653)	0.047(p=0.51)
*Autoritaire	3.14 ± 0.50	1.66±0.64
* Démocrate	3.09±0.53	1.46±0.55
* Indulgent	3.02±0.40	1.63±0.63
*Négligent	3.07±0.40	1.46±0.62

6.3.2. Relation entre consommation et préférences alimentaires et rejet alimentaire de l'enfant :

Aucune corrélation significative n'a été observée entre la néophobie de la mère et les fréquences alimentaires des enfants. Il en est de même avec les préférences des enfants. Aussi, aucune corrélation significative n'a été observée entre la consommation des enfants et le rejet alimentaire des enfants. Il en est de même avec les préférences des enfants.

Discussion

MYET.COM

Discussion

1_CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION ETUDIÉE:

Les résultats obtenus montrent que l'âge moyen des enfants préscolaires est de 3.80 ± 0.752 ans chez les filles et 3.81 ± 0.895 ans chez les garçons, avec une répartition presque égale entre les deux sexes (52.38% filles et 47.62% garçons). Ces résultats rejoignent ceux de **Koch et al. (2019),** qui ont étudié les comportements alimentaires chez les enfants de 3 à 5 ans et ont également observé une répartition équilibrée selon le sexe, sans différence significative au niveau de l'âge.

Concernant les données anthropométriques, on observe une différence significative au niveau de la taille ($p = 0.021$) en faveur des garçons (0.894 ± 0.149 contre 0.847 ± 0.137 pour les filles). Bien que le poids ne montre pas de différence significative ($p = 0.554$), cette différence de taille peut influencer la perception parentale des besoins nutritionnels de l'enfant, comme souligné par **Birch & Davison (2001),** qui ont montré que les parents adaptent souvent leurs pratiques alimentaires selon les caractéristiques physiques de l'enfant.

Par ailleurs, le niveau d'instruction des parents est dominé par le niveau universitaire (40.5%), ce qui peut jouer un rôle important dans le choix des pratiques alimentaires. Selon **Patrick & Nicklas (2005),** un niveau d'éducation plus élevé chez les parents est souvent associé à une alimentation plus équilibrée chez les enfants, en raison d'une meilleure connaissance nutritionnelle et d'un environnement plus structuré.

Enfin, la composition familiale (nombre d'enfants) peut aussi influencer les styles parentaux. Dans notre étude, les familles avec un ou deux enfants prédominent, ce qui peut favoriser une attention individuelle plus marquée aux habitudes alimentaires, comme mentionné dans l'étude de **Scaglioni et al. (2008),** qui ont souligné que les pratiques parentales diffèrent selon la taille de la famille.

2_style parental:

Les résultats de notre étude révèlent que le style parental le plus prédominant chez les mères est le style négligent (37.5%), suivi par le style indulgent (27%). Le style autoritaire (18.5%) et le style démocrate (17%) sont moins représentés. Aucune différence significative n'a été observée selon le sexe de l'enfant ($p = 0.538$), ce qui suggère que les mères adoptent un style parental relativement stable, indépendamment du sexe de l'enfant.

Ces résultats sont en partie comparables à ceux de l'étude menée par **Olvera & Power (2010),** qui ont examiné les styles parentaux alimentaires auprès des familles hispaniques. Ils ont constaté que les styles indulgent et négligent étaient fortement associés à des

comportements alimentaires moins sains chez les enfants d'âge préscolaire, notamment une consommation élevée d'aliments riches en calories et une faible autorégulation alimentaire.

Notre constat d'une prévalence élevée du style négligent est préoccupant, car plusieurs études, dont celle de **Hughes et al. (2005),** ont démontré que ce style parental est souvent lié à une moindre structure alimentaire, une absence de règles claires, et à un risque accru de surpoids chez l'enfant.

3_style parental alimentaire:

Nos résultats suggèrent la prédominance des styles autoritaire et permissif, susceptibles d'influencer le comportement alimentaire des enfants. En effet, ces styles sont souvent associés à un contrôle excessif ou à un laisser-faire, pouvant entraîner des troubles du comportement alimentaire tels que la néophobie alimentaire, la suralimentation émotionnelle, voire le rejet de nouveaux aliments. Une étude de **Laird et al. (2018)** a exploré les liens entre les styles parentaux et le comportement alimentaire chez les jeunes enfants. L'étude a révélé que les enfants ayant un style parental démocratique présentaient une meilleure autorégulation de leur alimentation, un intérêt accru pour la variété alimentaire et une meilleure perception de la satiété. En revanche, les styles parentaux autoritaires et négligents étaient associés à des comportements alimentaires problématiques, notamment une préférence pour les aliments riches en sucre ou en gras, et à un risque accru d'obésité chez les enfants.

Contrairement à l'étude de **Laird et al. (2018),** notre recherche montre un pourcentage plus faible de mères démocratiques (12 %), ce qui pourrait expliquer la prévalence de comportements alimentaires malsains chez les enfants d'âge préscolaire. Les données concordent avec celles des études soulignant l'importance des styles parentaux démocratiques dans le développement de comportements alimentaires sains.

Cependant, l'absence de différences statistiquement significatives entre les filles et les garçons ($p > 0,05$) pourrait indiquer que le sexe de l'enfant n'influence pas fortement le style parental, contrairement à certaines études antérieures qui ont constaté des différences de traitement selon le sexe.

4_Pratiques parentales alimentaires:

Notre étude met en évidence la distribution des pratiques alimentaires adoptées par les mères selon le sexe de l'enfant. Il apparaît que la pression exercée pour manger est la pratique la plus fréquente, signalée par 47 % des mères pour les filles comme pour les garçons. La restriction alimentaire est légèrement plus utilisée chez les garçons (43 %) que chez les filles (40 %), tandis que la récompense est plus couramment employée pour les filles (49 %) contre 40 % pour les

garçons. Les moyennes et les médianes indiquent des résultats très proches entre les deux sexes, suggérant une absence de différence significative dans les pratiques globales, bien qu'une légère tendance à une approche plus "émotionnelle" soit observée chez les filles via la récompense.

Ces résultats rejoignent ceux rapportés par **Birch & Fisher (2000),** qui ont montré que les pratiques parentales telles que la restriction peuvent, à long terme, favoriser une surconsommation des aliments restreints. De même, l'utilisation des récompenses alimentaires pour inciter à manger certains aliments pourrait diminuer l'appréciation naturelle de ces aliments chez l'enfant. L'étude souligne également que la pression à manger, bien qu'intentionnée pour favoriser une alimentation équilibrée, peut provoquer des effets inverses, en perturbant la capacité de l'enfant à reconnaître ses propres signaux de faim et de satiété.

Corrélation entre le SP et les PPA.

Une corrélation négative statistiquement significative entre la restriction et la demande ($r = -0,147$, $p = 0,038$), ainsi qu'entre la pression et la demande ($r = -0,169$, $p = 0,017$), indique que les mères exigeantes ont tendance à moins recourir à la pression et à la restriction.

Aucune corrélation statistiquement significative n'a été observée entre la sensibilité parentale et les pratiques d'alimentation, bien que de faibles corrélations négatives aient été observées.

Par rapport à l'étude de **Hughes et al.(2005)**, nos résultats diffèrent quelque peu. Cette étude a indiqué des corrélations positives entre la sensibilité parentale et le recours aux récompenses, ce que notre échantillon n'a pas confirmé. Cela pourrait s'expliquer par des facteurs contextuels et culturels propres à notre société, ou par des différences dans les méthodes de mesure. En résumé, cette étude met en évidence la prévalence de styles parentaux autoritaires et permissifs, ainsi que l'utilisation excessive de méthodes de pression et de récompense, qui peuvent nuire à l'autorégulation alimentaire des enfants. La faible adoption du style démocratique et l'absence de lien substantiel entre sensibilité parentale et pratiques alimentaires appellent à une plus grande sensibilisation des parents à des méthodes parentales équilibrées et conscientes.

Corrélation entre le SPAet les PA.

Les résultats montrent des corrélations statistiques entre les styles parentaux alimentaires (SPA) et les pratiques parentales alimentaires (PPA), dont certaines sont significatives.

- Exigence et Pression alimentaire : $r = 0.261$; $p < 0.0001$ et exigence et Récompense : $r = 0.274$; $p < 0.0001$. _ Cela indique que plus le niveau d'exigence maternelle est élevé, plus la mère a tendance à exercer de la pression sur l'enfant pour qu'il mange, ou à utiliser des

récompenses alimentaires. Cette relation est fortement significative et corrobore l'idée qu'un style parental exigeant est associé à un contrôle accru du comportement alimentaire de l'enfant.

Pour le lien entre sensibilité et récompense : r = 0.171 ; p = 0.015 → significatif. Cela indique qu'une mère sensible est plus encline à utiliser la récompense alimentaire. L'étude de **Haycraft et Blissett (2012)** a montré que les mères autoritaires sont plus susceptibles d'utiliser la pression et les restrictions, tandis que les mères permissives privilégient les récompenses. Ce résultat concorde partiellement avec nos conclusions. Il se trouve que les mères exigeantes utilisent davantage la pression et les récompenses.

Contrairement à Haycraft, elle n'a pas observé d'association significative entre l'exigence et les restrictions, ce qui pourrait être dû à des différences culturelles ou au jeune âge des enfants.

Les résultats de notre étude indiquent une relation étroite entre le style d'alimentation parental, en particulier le niveau d'urgence, et des pratiques alimentaires spécifiques telles que la pression et les récompenses. En revanche, la sensibilité maternelle est faiblement associée à l'utilisation des récompenses, mais pas fortement associée aux pratiques de contrôle telles que la restriction ou la pression. Ces résultats concordent en partie avec ceux de **Haycraft et Blissett (2012),** qui mettent en évidence des caractéristiques parentales similaires dans l'utilisation différentielle des pratiques alimentaires. Ces données soulignent l'importance de prendre en compte le style éducatif global des parents pour mieux comprendre leurs comportements alimentaires envers leurs enfants d'âge préscolaire.

5_Néophopie et rejet alimentaire:

Le rejet alimentaire chez les enfants présente une moyenne élevée, ce qui reflète une tendance importante au refus de consommer certains aliments. La sélectivité alimentaire est relativement faible, suggérant que les enfants ne sont pas excessivement difficiles, bien qu'il existe une variabilité. La néophobie alimentaire chez les enfants affiche une moyenne modérée, ce qui est courant chez les jeunes enfants qui hésitent à goûter de nouveaux aliments, La néophobie alimentaire maternelle est relativement élevée, ce qui pourrait influencer les comportements alimentaires des enfants.

_Ces résultats suggèrent une possible influence du comportement néophobique des mères sur celui de leurs enfants, en particulier en matière de rejet et d'acceptation des aliments.

Nos résultats sont en accord avec d'autres études. Dans une étude Algérienne, aucune différence significative par sexe n'a été observée **(Dridi, 2010)**. Selon **Russell et al. (2008),** aucune association n'a été trouvée entre le sexe et la néophobie alimentaire chez les enfants australiens âgés de 2 à 5 ans. **Cooke et al. (2013),** n'ont trouvé aucune différence par sexe.

6-Rejets alimentaires.

Nos résultats ont montré que la néophobie alimentaire touche presque autant les filles que les garçons. Le refus alimentaire est plus élevé chez les garçons (54,74 %). Sans que la différence ne soit significative entre filles et garçons. Selon une étude réalisée par **Cook et al. (2004) ,** la néophobie alimentaire est plus prononcée chez les garçons, surtout en bas âge. Nos résultats diffèrent légèrement, les filles semblant être plus touchées par la néophobie alimentaire (48,57 %). Cela pourrait s'expliquer par des différences culturelles ou éducatives dans l'environnement parental.

Duffy et al. (2008), ont montré que les garçons ont tendance à rejeter davantage les nouveaux aliments, ce qui concorde avec nos résultats concernant le refus alimentaire, plus fréquent chez les garçons dans cette étude (54,74 %), Une étude de **Wardle et al. (2001)** montre que les filles ont généralement une attitude plus positive envers une alimentation variée, ce qui concorde avec nos données sur le taux plus élevé d'objection non alimentaire chez les filles (56,19 %). Cependant, malgré les différences significatives de pourcentages, l'absence de signification statistique suggère que les différences entre filles et garçons ne sont pas suffisamment significatives pour conclure à une influence du genre sur ces comportements.

6_CONSOMMATION ET PRÉFÉRENCES ALIMENTAIRES DES ENFANTS:

Les résultats de cette étude ont montré que les produits les plus consommés sont les laitages (5,20 ± 1,07), suivis des produits sucrés (4,82 ± 1,46), indiquant une forte présence de ces catégories dans le régime alimentaire des enfants. En revanche, les légumes (2,08 ± 0,48) et les légumineuses (2,32 ± 0,87) sont moins consommés et moins appréciés, surtout chez les filles.

Concernant les préférences, les enfants montrent une préférence élevée pour les boissons sucrées et le fast food, ce qui confirme l'attractivité des aliments riches en sucres et en graisses. À l'opposé, les légumes et produits sains restent peu recherchés, malgré leur importance nutritionnelle.Comparaison avec d'autres études, les présents résultats sont en accord avec l'étude de **l'AFSSA (2009),** qui avait révélé une augmentation de la consommation de produits sucrés et gras chez les enfants, au détriment des fruits et légumes. De même, **Cullen et al. (2000)** ont montré que les enfants sont plus attirés par les aliments à goût sucré ou salé, ce qui explique leur préférence pour les boissons sucrées et les fast foods dans cette étude.

Par ailleurs, **Patrick et Nicklas (2005)** ont souligné l'influence parentale, en particulier maternelle, sur les habitudes alimentaires des enfants. Ceci pourrait expliquer la consommation

plus régulière des aliments couramment présents dans les repas familiaux, tels que les laitages et les produits carnés (VPO).

Nos résultats ont montré des corrélations faibles entre la fréquence de consommation et les préférences alimentaires chez les enfants, avec seulement quelques corrélations statistiquement significatives. Cette constatation est en accord et parfois en contraste avec plusieurs études antérieures. Une corrélation positive entre consommation et préférence des légumes a été retrouvée dans cette étude ($r = 0.173$; $p = 0.014$). Ce résultat rejoint les conclusions de **Birch et al. (1999) et Wardle et al. (2003),** qui ont montré que l'exposition répétée aux légumes favorise leur acceptation chez les enfants. Selon eux, les enfants ont tendance à apprécier davantage les aliments qu'ils consomment régulièrement, en particulier s'ils sont introduits dans un cadre positif et sans pression. Nos résultats ont également montrè une corrélation négative entre la consommation et la préférence des légumes ($r = -0.359$; $p < 0.0001$). Ce résultat apparemment paradoxal peut être expliqué par les travaux de **Galloway et al. (2006),** qui ont observé que la pression parentale pour consommer certains aliments, notamment les légumes, peut entraîner un rejet de ces derniers. Ainsi, un enfant peut consommer un aliment fréquemment, non pas par préférence, mais par obligation, ce qui altère la relation entre fréquence et goût personnel

La présence de corrélations significatives entre entre des groupes alimentaires différents (ex. VPO et fruits, $r = 0.235$; $p = 0.001$), peut refléter des préférences alimentaires générales ou des routines de consommation, comme l'a montré **Cooke et al. (2004),** qui ont souligné que les enfants ayant un régime alimentaire plus varié sont souvent plus ouverts à plusieurs catégories d'aliments, indépendamment de leurs préférences spécifiques.

L'absence de corrélation significative pour la majorité des aliments suggère que d'autres facteurs interviennent dans la relation entre consommation et préférence, tels que : l'environnement familial **(Nicklaus et al., 2005), l**'influence des pairs ou des médias **(Savage et al., 2007),**ou encore la disponibilité des aliments à la maison ou à l'école.

Bien que certaines corrélations entre consommation et préférence soient confirmées par la littérature, d'autres résultats notamment les corrélations négatives rappellent la complexité des comportements alimentaires chez les enfants. Ces différences soulignent l'importance d'une approche multifactorielle pour comprendre et influencer les habitudes alimentaires dans cette population.

Concernant les scores de consommation et de préférence alimentaire en fonction des styles parentaux et des styles parentaux alimentaires, l'analyse révèle des différences notables selon les styles, bien que plusieurs relations ne soient pas statistiquement significatives.

Les scores moyens de consommation sont relativement proches entre les styles autoritaire, démocrate, indulgent et négligent, ce qui indique peu de variation selon le style parental général. De même, les corrélations avec la sensibilité ($r = –0.014$; $p = 0.843$) et l'exigence ($r = –0.074$; $p = 0.296$) ne sont pas significatives.

Selon **Patrick et Nicklas (2005),** les enfants de parents autoritaires ont souvent des habitudes alimentaires plus rigides et peuvent manifester un rejet envers certains aliments. Toutefois, l'étude de **Rhee et al. (2006)** montre que les enfants de parents démocrates affichent généralement les meilleurs comportements alimentaires, ce qui concorde avec les scores élevés de préférence chez les enfants de parents démocrates dans nos résultats (1.61±0.55).

Les résultats ont révèlé que le style autoritaire alimentaire présente le score de consommation le plus élevé (3.14 ± 0.50), suivi du style démocrate (3.09 ± 0.53). Du côté des préférences, les enfants de parents indulgents (1.63 ± 0.63) et autoritaires (1.66 ± 0.64) ont montré des scores plus élevés, ce qui suggère qu'un certain encadrement alimentaire peut favoriser la préférence pour les aliments proposés, mais que l'effet dépend probablement de la manière dont les règles sont appliquées.

Selon **Scaglioni et al. (2008),** un style parental démocratique est souvent associé à de meilleurs choix alimentaires, car il combine exigence et chaleur affective. En revanche, les styles autoritaires et négligents peuvent nuire à l'autonomie alimentaire de l'enfant. Cela concorde partiellement avec les données ici, bien que les différences soient minimes.

Les corrélations entre sensibilité/exigence parentale et consommation ou préférence ne sont pas significatives. Cela pourrait indiquer que le style parental seul n'explique pas entièrement les comportements alimentaires de l'enfant, comme l'ont suggéré **Birch & Fisher (1998).** D'autres facteurs (culturels, environnementaux, disponibilité des aliments, etc.) entrent aussi en jeu.

Bien que les résultats ne montrent pas de différences marquées selon les styles parentaux, on note une légère tendance vers des meilleures préférences alimentaires chez les enfants de parents autoritaire alimentaire ou indulgent, ce qui reflète l'importance d'un encadrement alimentaire structuré mais non restrictif. Ces résultats doivent être interprétés avec prudence et complétés par d'autres facteurs psycho-sociaux.

Conclusion

M7ET.com

Conclusion:

Cette étude visait à explorer l'influence des styles parentaux (SP) et des pratiques alimentaires maternelles (PAM) sur les comportements alimentaires des enfants d'âge préscolaire, en s'intéressant plus particulièrement à la néophobie alimentaire, aux préférences et aux taux de consommation.

La distribution des mères selon les styles parentaux montrent que la majorité des mères sont soit démocrates soit autoritaires. Les mères de garçons semblent être plus autoritaires et les mères de filles plus négligentes. La distribution selon les styles parentaux alimentaires montre que les mères sont bien réparties selon les 4 groupes. Aucune différence significative n'a été observée par sexe. La corrélation entre SP et les SPA montre une relation négative entre les sensibilités. Les mères ayant un SP sensible sont moins sensibles vis-à-vis de l'alimentation de leurs enfants. La distribution selon les styles parentaux alimentaires montre que les mères sont bien réparties selon les 3 groupes (restriction, pression et récompense). Une corrélation négative est observée entre la restriction et l'exigence et entre la pression et l'exigence.

Il n'y a pas de différence significative entre les filles et les garçons pour toutes les dimensions du rejet alimentaire. Aucune corrélation n'a été observée entre la néophobie de la mère et les rejets alimentaire des enfants. Aucune corrélation significative n'a été observée entre le rejet alimentaire, la sélectivité, la néophobie des enfants et les styles parentaux. La même observation est constatée avec les SPA et les PPA. Aucune différence significative n'a été observée entre les scores de consommation par sexe. Il en est de même pour les scores de préférence.

Concernant les consommations alimentaires, on observe les scores les plus élevé chez les parents ayant des SPA autoritaires. Concernant les préférences alimentaires, une corrélation positive est observée entre les préférences alimentaires de l'enfant et les parents ayant un SP exigeants. Aussi, une corrélation positive est observée entre les préférences alimentaires et les parents à SPA sensibles.

Cette étude souligne l'importance cruciale du rôle de la mère dans l'instauration de comportements alimentaires sains dès la petite enfance. Les approches parentales, qu'il s'agisse du style d'enseignement ou des habitudes alimentaires quotidiennes, sont fondamentales pour prévenir les troubles alimentaires précoces et favoriser le développement de préférences diversifiées et équilibrées chez les enfants.

Il est donc recommandé de promouvoir des interventions éducatives ciblées auprès des parents, en particulier des mères, afin de les sensibiliser à l'impact de leurs attitudes et pratiques sur l'alimentation de leurs enfants

Références Bibliographiques

MY-ET.COM

Références Bibliographiques :

- Aboud, A. (2022). Dietary habits and non-communicable diseases in Middle Eastern populations. International Journal of Public Health, 67(4), 112–123.
- Assouly, O. (2007). Les nourritures divines. Essai sur les goûts et les interdits alimentaires. Paris : Institut Français de la Mode (IFM).
- Baumrind, D. (1971).
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. Developmental Psychology Monograph, 4(1, Pt.2), 1–103.
- Beauchamp, G. K., Mennella, J. A., & Ventura, A. K. (2011). Predicting acceptance of bitter tastes in humans: insights from infants and children. Digestion, 83(1–2), 1–6.
- Birch L.L1999 Développement of food préférences.Annu Rev.Nutr, 19,41_62
- Birch, et al, 1082.Birch, L. L., Birch, D., Marlin, D
- Birch, L. L. (1999). Development of food preferences. Annual Review of Nutrition, 19, 41–62.
- Birch, L. L., & Davison, K. K. (2001). Family environmental factors influencing the developing behavioral controls of food intake and childhood overweight. Pediatric Clinics of North America, 48(4), 893–907.
- Birch, L. L., & Fisher, J. O. (1998)
- Birch, L. L., & Fisher, J. O. (1998). Development of eating behaviors among children and adolescents. Pediatrics, 101(Supplement 2), 539–549.
- Birch, L. L., & Fisher, J. O. (1998). Development of eating behaviors among children and adolescents. Pediatrics, 101(Supplement 2), 539–549.
- Birch, L. L., & Fisher, J. O. (2000). Mothers' child-feeding practices influence daughters' eating and weight. The American Journal of Clinical Nutrition, 71(5), 1054–1061.
- Birch, L. L., & Fisher, J. O. (2000). Mothers' child-feeding practices influence daughters' eating and weight. The American Journal of Clinical Nutrition, 71(5), 1054–1061.
- Birch, L. L., Fisher, J. O., & Davison, K. K. (2003).
- Birch, L. L., Fisher, J. O., & Davison, K. K. (2003). Learning to overeat: Maternal use of restrictive feeding practices promotes girls' eating in the absence of hunger. The American Journal of Clinical Nutrition, 78(2), 215–220.

- Birch, L. L., Fisher, J. O., Grimm-Thomas, K., Markey, C. N., Sawyer, R., & Johnson, S. L. (1999). Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: A measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. Appetite, 36(3), 201–210.
- Birch, L. L., Savage, J. S., & Ventura, A. K. (2007) (Note: souvent citée pour 2001, mais article majeur en 2007)
- Birch, L. L., Savage, J. S., & Ventura, A. K. (2007). Influences on the development of children's eating behaviours: From infancy to adolescence. Canadian Journal of Dietetic Practice and Research, 68(1), s1–s56.
- Birch, L. L., Zimmerman, S. I., & Hind, H. (1982). The influence of social-affective context on the formation of children's food preferences. Child Development, 53(3), 856–861.
- Birch, L. L., Zimmerman, S. I., & Hind, H. (1982).183 underserved rural families. Appetite, 54, 369-377
- Burdette, H. L., Whitaker, R. C., & Daniels, S. R. (2006).
- Burdette, H. L., Whitaker, R. C., & Daniels, S. R. (2006). Parental report of outdoor playtime as a measure of physical activity in preschool-aged children. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 160(5), 513–518.
- Cand child body mass index prospective analysis of a gene-environment ,interaction. Pediatrics, 114 e429-436 Hennessy, E., Hughes, S. O., Goldberg. J. P. Hyatt, R. R., & Economos, C. D Parent behavior and child weight (2010) status among a diverse group of
- Cooke, L. J., Chambers, L. C., Añez, E. V., & Wardle, J. (2013). Facilitating or undermining? The effect of reward on food acceptance. A narrative review. Appetite, 64, 208–212.
- Cooke, L. J., Wardle, J., Gibson, E. L., Sapochnik, M., Sheiham, A., & Lawson, M. (2004). Demographic, familial and trait predictors of fruit and vegetable consumption by pre-school children. Public Health Nutrition, 7(2), 295–302.
- Costanzo, P. R. (1985).
- Costanzo, P. R. (1985). Social influence and the development of children's health behaviors. In N. Eisenberg (Ed.), Contemporary topics in developmental psychology (pp. 101–126). Wiley.
- Cullen, K. W., Baranowski, T., Rittenberry, L., Cosart, C., Hebert, D., & de Moor, C. (2000). Child-reported family and peer influences on fruit, juice and vegetable

consumption: Reliability and validity of measures. Health Education Research, 15(5), 641–655.

- DELUDE 2011.Relation entre le style parental, le style parental alimentaire et les pratiques alimentaires de la mère et les comportements alimentaires de l'enfant qué bécois d'âge préscolaire. Thèse Doctorant, Université de Montéal.
- DeSoto, L. (2024). The science of healthy eating: A nutritionist's guide. HarperCollins Publishers.
- Dovey, T. M., Staples, P. A., Gibson, E. L., & Halford, J. C. G. (2008)."Food neophobia and 'picky/fussy' eating in children: A review."Appetite, 50(2–3), 181–193.
- Dridi et al,2011.DZIRI L,OULAMARAH,AGLI A.(2011)la néophopie alimentaire et socialisation de l'enfant consommateur.JAM.Vol XVIII,N°1_2janvier.33_36.P34.
- Dridi, M. (2010). L'obésité infantile : Approche épidémiologique et analyse des comportements alimentaires. [Thèse de doctorat, Université de Tunis El Manar].
- Dridi,(2019)(Néophopie et préférences alimentaires chez des enfants âgés de 6à10 ans dans la commune de constantine)
- Duffy, E., Gibney, M., & Hearty, A. (2008). Eating patterns in Irish children: A cluster analysis approach. Proceedings of the Nutrition Society, 67(OCE), E163.
- ELDEQ (2004)
- Ellkhatib, B. (2023). Obesity and nutrition transitions in Arab countries. Arab Journal of Nutrition Studies, 12(1), 34–48.
- Faith, et al; Hennessy et al, 2010.Faith, M. S., Berkowitz, R. I., Stallings, V. A. Kems, J., Storey, M., & Stunkard, A J. (2004). Parental feeding attitudes and styles
- Faith, M. S., Scanlon, K. S., Birch, L. L., Francis, L. A., & Sherry, B. (2004). Parent–child feeding strategies and their relationships to child eating and weight status. Obesity Research, 12(11), 1711–1722.
- Faith, M. S., Scanlon, K. S., Birch, L. L., Francis, L. A., & Sherry, B. (2004). Parent–child feeding strategies and their relationships to child eating and weight status. Obesity Research, 12(11), 1711–1722.
- Francis, L. A., & Birch, L. L. (2005)
- Francis, L. A., & Birch, L. L. (2005). Maternal influences on daughters' restrained eating behavior. Health Psychology, 24(6), 548–554.
- Galloway, A. T., Fiorito, L. M., Francis, L. A., & Birch, L. L. (2006). "Finish your soup": Counterproductive effects of pressuring children to eat on intake and affect. Appetite, 46(3), 318–323.

- Hackie, M., & Bowles, C. L. (2007)
- Hackie, M., & Bowles, C. L. (2007). Maternal perception of the overweight child: A concept analysis. Journal of Advanced Nursing, 57(3), 329–337.
- Haycraft, E., & Blisstt, J. (2012). Predictors of paternal and maternal controlling feeding practices with 2-to 5-year-old children. Journal of Nutrition Education and Behavior, 44(5), 390–397
- Hoerr, S. L., Hughes, S. O., Fisher, J. O., Nicklas, T. A., Liu, Y., & Shewchuk, R. M. (2009).
- Hoerr, S. L., Hughes, S. O., Fisher, J. O., Nicklas, T. A., Liu, Y., & Shewchuk, R. M. (2009). Associations among parental feeding styles and children's food intake in families with limited incomes. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 6, 55.
- Hughes, S. O., Patrick, H., Power, T. G., Fisher, J. O., & Anderson, C. B. (2008).
- Hughes, S. O., Patrick, H., Power, T. G., Fisher, J. O., & Anderson, C. B. (2008). The impact of child feeding practices on child weight status: A review. Appetite, 50(2–3), 377–389.
- Hughes, S. O., Power, T. G., Fisher, J. O., Mueller, S., & Nicklas, T. A. (2005).
- Hughes, S. O., Power, T. G., Fisher, J. O., Mueller, S., & Nicklas, T. A. (2005). Revisiting a neglected construct: Parenting styles in a child-feeding context. Appetite, 44(1), 83–92.
- Hughes, S. O., Power, T. G., Fisher, J. O., Mueller, S., & Nicklas, T. A. (2005). Revisiting a neglected construct: Parenting styles in a child-feeding context. Appetite, 44(1), 83–92.
- Hughes, S. O., Power, T. G., Orlet Fisher, J., Mueller, S., & Nicklas, T. A. (2005)
- Hughes, S. O., Power, T. G., Orlet Fisher, J., Mueller, S., & Nicklas, T. A. (2005). Revisiting a neglected construct: Parenting styles in a child-feeding context. Appetite, 44(1), 83–92.
- Institut de la statistique du Québec. (2004). Enquête longitudinale du développement des enfants du Québec (ELDEQ) – Données de 2004.
- Jackson, C., Henriksen, L., & Foshee, V. A. (1998).
- Jackson, C., Henriksen, L., & Foshee, V. A. (1998). The authoritative parenting index: Predicting health risk behaviors among children and adolescents. Health Education & Behavior, 25(3), 319–337.

- Kemers Brug, de vries,&Engels,(2003)parenting style and adolescent fruit consumption. Appétite 41,43_50
- Koch, F. S., Sepa, A., & Ludvigsson, J. (2009). Psychological stress and obesity. The Journal of Pediatrics, 155(3), 356–361.
- Kremers, S. P. J., Brug, J., de Vries, H., & Engels, R. C. M. E. (2003).
- Kremers, S. P. J., Brug, J., de Vries, H., & Engels, R. C. M. E. (2003). Parenting style and adolescent fruit consumption. Appetite, 41(1), 43–50.
- L'AFSSA (Agence française de sécurité sanitaire des aliments). (2009). Étude Individuelle Nationale des Consommations Alimentaires 2 (INCA 2). Rapport de synthèse.
- Laird, Y., Fawkner, S., Kelly, P., McNamee, L., & Niven, A. (2018). The role of social support on physical activity behaviour in adolescent girls: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 13(1), 79.
- Maccoby, E. E. (1983).
- Maccoby, E. E. (1983). Social-emotional development and response to stressors. In N. Garmezy & M. Rutter (Eds.), Stress, coping, and development in children (pp. 217–234). McGraw-Hill.
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983).
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent–child interaction. In P. H. Mussen (Ed.), Handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, personality, and social development (pp. 1–101). Wiley.
- Marchal, J. (2016). L'alimentation et la santé : Comprendre les nouveaux défis. Éditions Odile Jacob.
- Nicklaus, S., Boggio, V., Chabanet, C., & Issanchou, S. (2005). A prospective study of food variety seeking in childhood, adolescence and early adult life. Appetite, 44(3), 289–297.
- Olvera, N., & Power, T. G. (2010). Brief report: Parenting styles and obesity in Mexican-American children: A longitudinal study. Journal of Pediatric Psychology, 35(3), 243–249.
- Patrick, H., & Nicklas, T. A. (2005)
- Patrick, H., & Nicklas, T. A. (2005).

- Patrick, H., & Nicklas, T. A. (2005). A review of family and social determinants of children's eating patterns and diet quality. Journal of the American College of Nutrition, 24(2), 83–92.
- Patrick, H., & Nicklas, T. A. (2005). A review of family and social determinants of children's eating patterns and diet quality. Journal of the American College of Nutrition, 24(2), 83–92.
- Patrick, H., & Nicklas, T. A. (2005). A review of family and social determinants of children's eating patterns and diet quality. Journal of the American College of Nutrition, 24(2), 83–92.
- Paulson, S. E. (1994)
- Paulson, S. E. (1994).
- Paulson, S. E. (1994). Relations of parenting style and parental involvement with ninth-grade students' achievement. The Journal of Early Adolescence, 14(2), 250–267.
- Paulson, S. E. (1994). Relations of parenting style and parental involvement with ninth-grade students' achievement. Journal of Early Adolescence, 14(2), 250–267.
- Pliner, P., & Hobden, K. (1992)
- Pliner, P., & Hobden, K. (1992). Development of a scale to measure the trait of food neophobia in humans. Appetite, 19(2), 105–120.
- Rhee, K. E., Lumeng, J. C., Appugliese, D. P., Kaciroti, N., & Bradley, R. H. (2006). Parenting styles and overweight status in first grade. Pediatrics, 117(6), 2047–2054.
- Rioux, C., Lafraire, J., & Picard, D. (2017)
- Rioux, C., Lafraire, J., & Picard, D. (2017). Food rejection and the development of food categorization in young children. Cognitive Development, 44, 68–80.
- Rolls, B. J., Engell, D., & Birch, L. L. (2000)
- Rolls, B. J., Engell, D., & Birch, L. L. (2000). Serving portion size influences 5-year-old but not 3-year-old children's food intakes. Journal of the American Dietetic Association, 100(2), 232–234.
- Russell, C. G., & Worsley, A. (2008)
- Russell, C. G., & Worsley, A. (2008). A population-based study of preschoolers' food neophobia and its associations with food preferences. Journal of Nutrition Education and Behavior, 40(1), 11–19.
- Russell, C. G., Taki, S., Azadi, L., Campbell, K. J., Laws, R., Elliott, R., & Denney-Wilson, E. (2008). A qualitative study of the child feeding beliefs and practices of parents of obese children. Appetite, 49(1), 240–247.

- Savage, J. S., Fisher, J. O., & Birch, L. L. (2007). Parental influence on eating behavior: Conception to adolescence. The Journal of Law, Medicine & Ethics, 35(1), 22–34.
- Scaglioni, S., Salvioni, M., & Galimberti, C. (2008). Influence of parental attitudes in the development of children eating behaviour. British Journal of Nutrition, 99(S1), S22–S25.
- Soulet, V. (2021). Les pratiques alimentaires contemporaines : Enjeux et perspectives. Presses Universitaires de France.
- W., & Kramer, L. (1982). Effects of instrumental consumption on children's food preference Appetite, 3, 125-134
- Wardle, J., Carnell, S., & Cooke, L. (2005) (souvent citée comme 2001, mais article clé en 2005)
- Wardle, J., Carnell, S., & Cooke, L. (2005). Parental control over feeding and children's fruit and vegetable intake: How are they related? Journal of the American Dietetic Association, 105(2), 227–232.
- Wardle, J., Carnell, S., & Cooke, L. (2005). Parental control over feeding and children's fruit and vegetable intake: How are they related? Journal of the American Dietetic Association, 105(2), 227–232.
- Wardle, J., Herrera, M. L., Cooke, L., & Gibson, E. L. (2003). Modifying children’s food preferences: The effects of exposure and reward on acceptance of an unfamiliar vegetable. European Journal of Clinical Nutrition, 57(2), 341–348.
- Wardle, J., Sanderson, S., Guthrie, C. A., Rapoport, L., & Plomin, R. (2001). Parental feeding style and the inter-generational transmission of obesity risk. Obesity Research, 9(6), 356–362.

Annexes

M7ET.COM

Annexes

Questionnaire

Impact du style parental, du style parental alimentaire et les pratiques alimentaires de la mère sur le comportement alimentaire de l'enfant d'âge préscolaire.

دراسة استقصائية حول سلوك طفلك الغذائي

Nom et prénom de l'enfant :.....
Sexe de l'enfant : |_| Fille |_| Garçon .
Date de naissance de votre enfant : ..... Combien d'enfants avez-vous? .....
Poids de votre enfant :.....
Taille de votre enfant :.....
Quel est le diplôme le plus élevé que vous avez obtenu ?
|_| Primaire |_| Moyen |_| Secondaire |_| Universitaire

1) Sélectivité alimentaire

Mettez une croix dans la case appropriée à votre comportement :

	Totalement en désaccord 1	**En désaccord 2**	**Ni en accord, ni en désaccord3**	**En Accord4**	**Totalement en accord 5**
Mon enfant refuse de manger certains aliments à cause de leurs texture			x		
Mon enfant fait le tri dans son assiette					
Mon enfant rejette certains aliments après les avoir goûté					
Mon enfant peut manger un aliment aujourd'hui et le refuser demain					
Mon enfant peut manger certains aliments en grande quantité et aliments pas du tout					

1) Néophobie alimentaire de l'enfant

Mettez une croix dans la case appropriée à votre comportement :

	Totalement en désaccord	**En désaccord**	**Ni en accord, ni en désaccord**	**En Accord**	**Totalement en désaccord**
Mon enfant est constamment à la recherche d'aliments qu'il connait					
Mon enfant se méfiait des aliments nouveaux					
Mon enfant aime seulement la cuisine qu'il connait					
Mon enfant rejette un nouvel aliment avant même de l'avoir goûté					
Mon enfant est angoissé à la vue d'un nouvel aliment					
Mon enfant ne goûte pas un nouvel aliment si cet aliment est en contact avec un autre aliment qu'il n'aime pas					

1) Vos comportements envers votre enfant

Mettez une croix dans la case appropriée à votre comportement

	Tout à fait comme moi	**Comme moi**	**Un peu comme moi**	**Pas comme moi**	**Pas du tout comme moi**
Je me décrirais comme un parent sévère.					
Je donne régulièrement de petits travaux ménagers à faire à mon enfant. (faire son lit, ranger ses jouets…)					
J'ai quelques règles que mon enfant doit suivre					
J'accepte que mon enfant ne suive pas certaines règles.					
J'encourage mon enfant à parler avec moi de différentes choses.					
Je m'attends à ce que mon enfant fasse ce que je lui demande de faire sans devoir lui expliquer pourquoi					
Je ne félicite pas souvent les bons coups de mon enfant.					
J'explique habituellement à mon enfant les raisons des règles à suivre.					

1) Vos stratégies envers l'alimentation de votre enfant

Mettez une croix dans la case appropriée à votre comportement

	Totalement en désaccord	**En désaccord**	**Ni en accord, ni en désaccord**	**Accord**	**Fortement accord**
Je dois m'assurer que mon enfant ne mange pas trop de sucreries (bonbon, crème glacée, gâteau, pâtisserie…)					
Je dois m'assurer que mon enfant ne mange pas trop d'aliments riches en gras					
Je dois m'assurer que mon enfant ne mange pas trop de ses aliments favoris lorsqu'ils sont disponibles (peu importe					
Je place volontairement certains aliments hors de portée de mon enfant					
J'offre des sucreries (bonbon, crème glacée, gâteau…) à mon enfant comme récompense pour un bon comportement.					
J'offre à mon enfant ses aliments préférés en échange d'un bon comportement.					
Si je ne guidais pas ou ne contrôlais pas l'alimentation de mon enfant, il ou elle mangerait trop d'aliments de type « junk food ».					
Si je ne guidais pas ou ne contrôlais pas l'alimentation de mon enfant, il ou elle mangerait trop de ses aliments favoris.					
Mon enfant doit toujours manger tout le contenu de son assiette.					
Je dois être particulièrement attentive pour être certaine que mon enfant mange suffisamment.					
Si mon enfant me dit « Je n'ai pas faim », j'essaie de le faire manger tout de même.					
Si je ne guidais pas ou ne contrôlais pas l'alimentation de mon enfant, il ou elle mangerait moins qu'elle ne le devrait.					

1) Vos comportements envers l'alimentation de votre enfant

Ces questions portent sur les interactions que vous menez en tant que mère avec votre enfant au stade préscolaire lors des repas. Cochez (X) dans la case qui décrit précisément ce comportement, si vous n'êtes pas sûr d'une option possible**.**

	Jamais	**Rarement**	**Quelques fois**	**La plupart du temps**	**Toujours**
Contraignez physiquement votre enfant pour le faire manger (par exemple prendre l'enfant et l'obliger à s'assoir sur sa chaise pour qu'il/elle mange).					
Promettez à votre enfant quelque chose autre que de la nourriture s'il mange (par exemple : « si tu manges ton brocoli tu pourras ensuite regarder la télévision »).					
Encouragez votre enfant à manger en arrangeant les aliments pour les rendre plus intéressants (par exemple : utiliser des légumes pour faire un visage souriant sur une pizza).					
Posez des questions à votre enfant sur les aliments durant le repas.					
Vous demandez à votre enfant de manger au moins une petite quantité des aliments de son assiette.					
Utilisez le raisonnement pour faire manger mon enfant (par exemple : « Le lait c'est bon pour ta santé parce que ça va te rendre fort »).					
Vous dites quelque chose à votre enfant pour lui montrer du mécontentement lorsqu'il ne mange pas.					
Vous permettez à votre enfant de choisir ce qu'il veut manger parmi les aliments préparés					
Complimentez votre enfant quand il mange, (par exemple « Tu es une bonne fille, tu as mangé tes haricots »					

Vous suggérez à votre enfant de manger en lui disant "prenez votre repas car il va faire froid"					
Vous dites à votre enfant de manger quelque chose dans son assiette, (par exemple, de manger de la salade).					
Dites à l'enfant lors du repas « Dépêche-toi et mange ton repas ».					
Avertissez votre enfant que vous allez retirer quelque chose autre que la nourriture s'il ne mange pas (par exemple : « Si tu ne finis pas ta tes haricots, il n'y aura pas de jeux après le repas »).					
Avertissez votre enfant que vous allez retirer un aliment s'il ne mange pas (par exemple : « si tu ne finis pas lentilles tu n'auras pas ton dessert »).					
Nourrissez votre enfant à la cuillère pour qu'il/elle consomme son repas.					
Parlez positivement des aliments que l'enfant mange durant le repas					
Aidez votre enfant à manger (par exemple : couper les aliments en plus petits morceaux).					
Encouragez votre enfant à manger en utilisant de la nourriture par exemple (si vous finissez les légumes, tu auras un dessert).					
Suppliez votre enfant de manger.					

1) **Au cours de la semaine dernière à la maison en moyenne, combien de fois dans la semaine ou combien de fois par jour votre enfant va-t-il mangé les aliments suivants? (si votre enfant fréquente un milieu de garde, ne pas tenir compte des aliments consommés à la garderie).**

Mettez un (×) devant la réponse appropriée (une réponse pour chaque aliment).

Au cours de la dernière semaine	**Aucune**	**Fois dans la SEMAINE**			**Fois par JOUR**			
		1-2	**3-4**	**5-6**		**2**	**3**	**4 et+**
1) Eau : du robinet ou en bouteille	1	2 A	3 B	4 C		6 B	7 C	8 D
2) Lait								
3) Fromage								
4) Yogourt, dessert au lait, pudding au lait, yogourt à boire. • **Exclure la crème glacée**								
5) Fruits frais, en conserve, congelés ou cuits								
6) Jus de fruits pur (non sucré)								
7) Boisson à saveur de fruits (Rami, Rouïba, etc.)								
8) Pomme de terre • **Exclure les croustilles et les frites**								

9) Légumes racines : betterave, carotte, radis, rutabaga, patate douce, panais								
10) Légumes fleurs : brocoli, chou-fleur								
11) Légumes feuilles : épinard, laitue								
12) Légumes en choux : chou frisé, choux de Bruxelles								
13) Légumes à tiges : Asperge, céleri								
14) Légumes fruits : aubergine, tomate, poivron, avocat								
15) Légumes courges : Citrouille, courge spaghetti, etc.								
16) Pois vert et maïs								
17) Jus de tomates ou de légumes								
18) Boissons gazeuses								
19) Boissons énergétique (TNT, Red Bull..)								
20) Œufs								
21) Viande blanc : poulet, dinde, etc.								
22) Viande rouge : bœuf, veau, etc.								
23) Poisson et fruits de mer								
24) Légumineuses : tofu, lentille, etc								
25) Bonbons de toutes sortes, chocolats, gomme à mâcher avec sucre • **Exclure la gomme à mâcher sans sucre**								
26) Croustilles (Nachos, chips, Bugles, bâtonnets au fromage, etc.)								
27) Pâtisseries/Biscuits								
28) Hamburger, pizza								
29) Mets commerciaux congelés: croquettes de poulet, ailes de poulet, pizza pochette, etc.								

1) **Nous voulons maintenant savoir à quel point votre enfant <u>aime ou n'aime pas</u> ces aliments**

	Aime beaucoup	**Aime un peu**	**Neutre**	**N'aime pas**	**N'aime Pas beaucoup**	**N'a jamais gouté**
1) Eau : du robinet ou en bouteille						
2) Lait						
3) Fromage						
4) Yogourt, dessert au lait, pudding au lait, yogourt à boire. • **Exclure la crème glacée**						
5) Fruits frais, en conserve, congelés ou cuits						
6) Jus de fruits pur (non sucré)						
7) Boisson à saveur de fruits (Rami, Rouiba, etc.)						
8) Pomme de terre • **Exclure les croustilles et les frites**						
9) Légumes racines : betterave, carotte, radis, rutabaga, patate douce, panais						
10) Légumes fleurs : brocoli, chou-fleur						
11) Légumes feuilles : épinard, laitue						
12) Légumes en choux : chou frisé, choux de Bruxelles						
13) Légumes à tiges : Asperge, céleri						
14) Légumes fruits : aubergine, tomate, poivron, avocat						
15) Légumes courges : Citrouille, courge spaghetti, etc.						
16) Pois vert et maïs						
17) Jus de tomates ou de légumes						

18) Boissons gazeuses						
19) Boissons énergétique (TNT, Red Bull..)						
20) Œufs						
21) Viande blanc : poulet, dinde, etc.						
22) Viande rouge : bœuf, veau, etc.						
23) Poisson et fruits de mer						
24) Légumineuses : tofu, lentille, etc						
25) Bonbons de toutes sortes, chocolats, gomme à mâcher avec sucre • **Exclure la gomme à mâcher sans sucr**e						
26) Croustilles (Nachos, chips, Bugles, bâtonnets au fromage, etc.)						
27) Pâtisseries/Biscuits						
28) Hamburger, pizza						
29) Mets commerciaux congelés: croquettes de poulet, ailes de poulet, pizza pochette, etc.						

1) La néophobie alimentaire de la mère

Mettez une croix dans la case appropriée à votre comportement

	Totalement en désaccord	**En désaccord**	**Nien accord, ni en désaccord**	**Accord**	**Fortement en Accord**
Je goûte constamment des aliments nouveaux et différents					
Je ne fais pas confiance aux nouveaux aliments					
Si je ne connais pas ce qui contient un aliment, je ne le goûte pas					

J’ai peur de manger des aliments que je n’ai jamais mangé auparavant					
J’aime les plats de différentes cultures et j’aime aller aux endroits qui servent des plats des autres cultures					