

Résumé de la présentation intitulée

Je suis, je serai... ce que je mange : évolution des habitudes et des comportements alimentaires en lien avec le poids corporel chez les jeunes de l'ELDEQ

Lise DUBOIS, *Université d'Ottawa*

L'ELDEQ a permis de documenter différents aspects de l'alimentation des jeunes enfants en lien avec le poids corporel et d'en suivre l'évolution au fil des ans. L'étude a mesuré, durant l'enfance, la fréquence de consommation de certains aliments, les comportements alimentaires, les lieux et contextes des repas, les habitudes relatives aux repas et aux collations et l'insécurité alimentaire, notamment. Les premiers travaux ont porté sur l'alimentation du nourrisson, incluant la durée de l'allaitement et l'âge d'introduction des aliments complémentaires.

Au printemps 2002, la première étude de nutrition auprès d'un échantillon représentatif d'enfants d'âge préscolaire a été menée au Canada, soit l'ELDEQ; 1 550 familles y ont pris part. Les enfants étaient alors âgés entre 45 et 57 mois. Les apports nutritionnels, la consommation alimentaire, la contribution des aliments aux apports nutritionnels, la qualité générale des habitudes alimentaires et l'alimentation dans certaines situations (allergies, végétarisme, etc.) ont été documentés grâce à une entrevue en face-à-face avec le parent; celle-ci a été suivie, dans environ 50 % des cas, d'un rappel alimentaire de 24 heures. Des renseignements sur l'alimentation dans le milieu de garde ont également été recueillis.

Principaux résultats

Indice de masse corporelle

Le poids et la taille ont été mesurés à plusieurs volets de l'ELDEQ¹ et ces renseignements ont permis de calculer l'indice de masse corporelle (IMC) des enfants et de regarder son évolution dans le temps. Les résultats montrent notamment que la proportion d'enfants obèses ou présentant de l'embonpoint augmente entre 4 et 10 ans. On apprend également qu'une plus grande proportion d'enfants naît avec un faible poids (moins de 2 500 grammes) lorsque la mère a fumé durant la grossesse ou lorsque le statut socioéconomique de la famille est faible (quintiles 1 et 2), tandis que le poids à la naissance des enfants dont la mère a un IMC plus grand ou égal à 25 est plus élevé (plus de 4 000 grammes).

¹ Mesurés à la naissance ainsi qu'à 4, 6, 7, 8, 10, 12 et 13 ans. Pour les autres volets, le poids et la taille de l'enfant ont été autorapportés.

Allaitement

De la naissance à 16 mois, malgré les recommandations de la fin des années 1990 qui privilégiaient l'allaitement exclusif pour les premiers 6 mois, de nombreux enfants recevaient également des préparations lactées, du lait de vache, des aliments complémentaires et/ou des morceaux.

Comportements ou habitudes alimentaires en lien avec le poids corporel

Les enfants qui consommaient de façon régulière des boissons sucrées à 2, 3 et 4 ans étaient proportionnellement plus nombreux à présenter un surpoids (embonpoint ou obésité) que les non-consommateurs.

Les apports énergétiques à 4 ans proviennent en grande partie des deux groupes alimentaires suivants : les produits céréaliers (26,8 %) et les produits laitiers (21,6 %). Les enfants qui consommaient plus de cinq portions de produits céréaliers par jour étaient proportionnellement plus nombreux à présenter un surpoids à 4 ans (21,6 %).

Les enfants de 4 ans qui n'étaient pas difficiles à l'égard de la nourriture, qui mangeaient à des heures irrégulières ou qui mangeaient trop ou trop vite étaient plus nombreux, en proportion, à présenter de l'embonpoint ou à être obèses. Plus précisément, les enfants qui mangeaient trop ou trop vite à 2, 3 et 4 ans étaient plus susceptibles de présenter de l'embonpoint à 4 ans que ceux qui affichaient ces comportements à un ou deux âges seulement.

De plus, le fait de ne pas déjeuner tous les matins augmentait le risque de surpoids chez les enfants de 4 ans.

Insuffisance alimentaire des familles et poids corporel des enfants

Les enfants de 4 ans qui vivaient dans des familles souffrant d'insuffisance alimentaire étaient proportionnellement plus nombreux à être obèses.

Pistes de recherche

Ces travaux indiquent que certains groupes d'enfants sont soumis à plusieurs facteurs de risque, et ce, dès leur plus jeune âge, ce qui souligne l'importance de mettre en place des mesures visant la saine alimentation et le maintien d'un poids-santé dès la petite enfance.

De plus, considérant la prévalence de l'embonpoint et de l'obésité chez les jeunes adultes d'aujourd'hui qui seront les parents de demain, l'importance de ce champ d'étude pour la recherche future en santé publique est claire. Ainsi, le surplus de poids est une problématique de santé publique qui risque de s'accroître dans les prochaines générations. On constate, par exemple, que les enfants dont les deux parents font de l'embonpoint ou sont obèses ont plus de risque de présenter un surplus de poids.