

RÉSUMÉ DE PREUVES PERTINENTES

La neutralité alimentaire, les biais alimentaires et leur incidence sur les enfants et adolescents âgés de 4 à 18 ans



Date de publication : octobre 2024

Principaux messages

- La présente synthèse de données probantes a pour but d'éclairer les activités de promotion de la santé en milieu scolaire qui sont axées sur la nutrition, et répond à la question suivante : quelle est l'incidence des notions sur la nutrition axées sur la neutralité alimentaire (ou les biais alimentaires) inculquées aux enfants et adolescents âgés de 4 à 18 ans sur leur comportement et leur santé physique et mentale?

- Il existe peu de données probantes sur l'incidence des approches neutres sur le plan alimentaire dans les interventions auprès des enfants d'âge scolaire et des adolescents. On ne dispose pas de données directes évaluant l'incidence des approches fondées sur la neutralité alimentaire ou les biais alimentaires sur les résultats en matière de santé physique ou mentale dans les études publiées au cours des dix dernières années.
- Les meilleures données dont on dispose à ce sujet sont indirectes et ne concernent que les résultats en matière d'apport alimentaire. Elles ne portent pas sur les effets sur la santé physique ou mentale, ni sur le comportement. Bien qu'elles ne permettent pas de répondre directement à la question sur l'incidence de la neutralité alimentaire ou des biais alimentaires, ces données indirectes nous permettent de conclure ce qui suit :
 - Les interventions nutritionnelles éducatives dont on peut établir qu'elles s'appuient sur un construit sain/malsain (c.-à-d. des construits fondés sur des biais alimentaires alignés sur la façon donc cette notion est opérationnalisée dans le présent résumé de preuves pertinentes) sont associées à certains indicateurs positifs sur le plan de l'apport alimentaire chez les enfants d'âge scolaire. Ces études n'étaient pas conçues pour évaluer la neutralité alimentaire ou les biais alimentaires, et elles ne tiennent pas compte des effets sur la santé physique ou mentale ni ne les évaluent.
 - Les règles imposées par les parents qui étaient fondées sur des biais alimentaires (p. ex., seulement des fruits au dessert) ont été associées à certains indicateurs positifs en matière d'apport alimentaire. Ces études n'étaient pas conçues pour évaluer la neutralité alimentaire ou les biais alimentaires, et elles ne tiennent pas compte des effets sur la santé physique ou mentale ni ne les évaluent.
 - De plus, d'après des études qualitatives, les biais alimentaires pourraient avoir des incidences négatives inattendues sur les conceptions des aliments et d'une saine alimentation. Plus précisément, les enfants et adolescents peuvent attribuer une valeur morale aux approches fondées sur des biais alimentaires et les associer à des émotions négatives, comme la culpabilité, l'anxiété et un sentiment d'appartenance associé aux choix alimentaires. Les études qualitatives décrivent en quoi les enfants, les adolescents et leurs parents peuvent considérer l'obésité comme un attribut négatif associé à la responsabilité personnelle (p. ex., choix alimentaires malsains), et considérer un mode de vie sain (p. ex., choix alimentaires sains) comme un moyen de perdre du poids et de devenir mince plutôt que de parvenir à une bonne santé dans l'ensemble. Comme les études quantitatives, ces études n'évaluent pas directement les comportements ni les résultats sur la santé physique ou mentale.
- Soulignons qu'aucune des études évaluées par un comité de lecture ou faisant partie de la documentation parallèle n'utilise le terme « neutralité alimentaire ». Pour que ce terme se répande en étant utilisé sur le terrain, il est important de le définir clairement et de l'évaluer.

Enjeu et objet de la recherche

Selon une enquête menée récemment auprès des bureaux de santé publique de l'Ontario, les synthèses de données probantes sur le recours à une approche fondée sur la neutralité alimentaire dans le cadre de la promotion de la santé sont considérées comme une priorité majeure. Dans cette optique, un sous-groupe des Diététistes en santé publique de l'Ontario (ODPH) a demandé que soit effectuée une synthèse des données probantes sur la neutralité alimentaire chez les enfants d'âge scolaire et les adolescents. Cette synthèse a pour but d'éclairer les activités scolaires de promotion de la santé axées sur la nutrition et de répondre à la question suivante : **quelle est l'incidence des notions sur la nutrition axées sur la neutralité alimentaire (ou les biais alimentaires) inculquées aux enfants et adolescents âgés de 4 à 18 ans sur leur comportement et leur santé physique et mentale?**

Définition de neutralité alimentaire

« Neutralité alimentaire » est un terme relativement nouveau qui est défini de façon uniforme en diététique, notamment dans des ressources d'éducation nutritionnelles^{1,2}, dans des sites Web de bureaux de santé^{3,4} et par des diététistes en cabinet privé^{1,5}. Voici des éléments de cette définition :

- La neutralité alimentaire consiste à attribuer une valeur morale équivalente à tous les aliments. Aucun aliment n'est fondamentalement « bon » ou « mauvais », « sain » ou « malsain² ».
- La neutralité alimentaire est une notion qui consiste à réfléchir à son alimentation et à en parler sans porter de jugement moral³.
- La neutralité alimentaire signifie essentiellement que tous les aliments, sans égard à leur composition nutritionnelle, ont la même valeur morale. Donc, aucun aliment n'est fondamentalement « bon » ou « mauvais », « sain » ou « malsain ». Ce ne sont que des aliments. La neutralité alimentaire, c'est envisager un aliment et la personne qui le consomme sans lui attribuer de valeur morale, sans porter de jugement⁵.

Selon ce qui précède, la définition de neutralité alimentaire opérationnalisée dans le présent résumé de preuves pertinentes se concentre sur le fait d'attacher des critères moraux aux aliments (que l'on considère bons ou mauvais) ou de les juger (en les considérant comme sains ou malsains). Dans le présent résumé de preuves pertinentes, l'absence de neutralité alimentaire est désignée comme étant un « biais alimentaire », c'est-à-dire que l'on envisage les aliments en y attachant des critères moraux ou en les jugeant.

Les origines de la neutralité alimentaire

Le terme « neutralité alimentaire » tire ses origines du domaine de l'alimentation autorégulée comprenant des approches comme le modèle de la compétence alimentaire d'Ellyn Satter (ecSatter) et l'approche d'alimentation intuitive d'Evelyn Tribole et d'Elyse Resch (IE)⁶. Selon le modèle ecSatter, les personnes qui font preuve de compétence alimentaire affichent :

1. des attitudes positives à l'égard des aliments et de l'alimentation;
2. des compétences en acceptation des aliments (capacité d'accepter une variété d'aliments);
3. des compétences en autorégulation (consommation intuitive de quantités suffisantes d'aliments pour avoir de l'énergie, de l'endurance et un poids stable);
4. des compétences en gestion des aliments (compétences et ressources pour gérer le contexte alimentaire).

Dans un bulletin, Ellyn Satter affirme que les pratiques alimentaires autorégulées (p. ex., ecSatter et IE) sont des « interventions qui améliorent les attitudes et comportements alimentaires et ont en commun le fait qu'elles sont neutres : elles permettent sans équivoque de manger ses aliments préférés, sans préciser qu'ils sont "sains" ou "malsains"⁷ ». L'approche Satter recommande également de proposer des aliments de façon neutre, sans exercer de pression positive ou négative⁸. On évoque souvent cette approche pour préconiser la neutralité alimentaire. Le site Web de l'Ellyn Satter Institute ne présente pas de données probantes sur l'efficacité de la neutralité alimentaire.

L'approche IE est définie comme étant « une approche différente élaborée en réponse aux effets négatifs sur la santé mentale et physique des régimes amaigrissants traditionnels, qui consistent à limiter délibérément la consommation de certains aliments pendant une longue période. L'approche IE permet de s'en remettre à son intuition pour orienter ses choix et habitudes alimentaires au lieu de suivre un plan de repas ou des règles précises^{9,10} ».

Le présent résumé de preuves pertinentes porte sur la neutralité alimentaire par opposition aux critères moraux attachés aux aliments (que l'on considère bons ou mauvais) ou au jugement que l'on porte à leur égard (en les considérant comme sains ou malsains), et non sur des interventions à volets multiples comme le modèle ecSatter et l'approche IE.

Lignes directrices nutritionnelles actuelles relatives à la neutralité alimentaire

L'un des principes de l'éducation alimentaire dans les écoles consiste à adopter une approche positive et inclusive. Les démarches éducatives qui mettent l'accent sur des expositions neutres à des aliments et sur des expériences alimentaires positives peuvent favoriser l'acceptation des aliments et influencer avec le temps sur les habitudes alimentaires des enfants. En Ontario, de telles approches positives et inclusives ont été intégrées dans des lignes directrices provinciales sur la nutrition dans les écoles, dont le document *Programme d'alimentation saine pour les élèves – lignes directrices sur la nutrition 2020* du ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires¹¹. Selon ce document : « Les enfants et les jeunes sont facilement influencés par les remarques ou les conversations informelles sur le poids, la taille du corps ou les calories. Faites preuve d'une attitude positive lorsque vous abordez les questions relatives à l'alimentation et la santé devant les élèves. » Soulignons que ce document n'est pas axé sur une approche de neutralité alimentaire.

Le Guide alimentaire canadien (GAC) ne préconise pas de démarche éducative particulière ni la neutralité alimentaire, et il ne recommande pas d'éviter les biais alimentaires. Certains éléments du GAC pourraient être considérés comme comprenant des biais alimentaires en encourageant la consommation d'eau plutôt que de boissons sucrées et un apport réduit en aliments très transformés. De plus, le GAC propose des conseils destinés spécialement aux adolescents qui souhaitent réduire leur consommation de boissons sucrées¹².

Plusieurs territoires de compétence et organismes canadiens ont intégré la neutralité alimentaire dans leurs lignes directrices et ressources scolaires en alimentation; par exemple, la compétence alimentaire et la neutralité alimentaire représentent des piliers des principes directeurs du gouvernement de la Colombie-Britannique (C.-B.) à l'intention des enseignantes et enseignants, lesquels invitent ces derniers à inculquer d'abord des notions sur les aliments¹³.

Les ressources et documents d'orientation actuels ne fondent pas sur des données probantes le recours à une approche axée sur la neutralité alimentaire; ils semblent s'appuyer plutôt sur des opinions d'experts fondées sur la pratique. Comme la notion de neutralité alimentaire se répand en diététique, le présent résumé de preuves pertinentes a été préparé en vue de jeter un éclairage sur les données probantes actuelles concernant l'incidence de la neutralité alimentaire sur les enfants d'âge scolaire et les adolescents.

Méthodologie

Un résumé de preuves pertinentes a été préparé par souci de rapidité et de faisabilité compte tenu de la portée de l'étude. Pour relever les données probantes pertinentes sur ce sujet, le bibliothécaire du Réseau de services bibliothécaires partagés du Bureau de santé de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington a conçu la stratégie de recherche, qui a été évaluée par les Services de bibliothèque de Santé publique Ontario (SPO). Des recherches dans la documentation scientifique ont été menées le 6 mars 2024 dans les bases de données Ovid MEDLINE, APA PsycInfo et CINAHL Complete; elles ont porté sur des articles publiés en anglais depuis 1998, compte tenu des compétences linguistiques de l'équipe responsable et des ressources dont elle disposait. L'équipe a également examiné des références supplémentaires fournies dans deux rapports sur la documentation parallèle et d'autres références émanant de membres des ODPH, experts consultés pour le présent résumé de preuves pertinentes. La stratégie de recherche complète est disponible sur demande.

Les biais alimentaires ou la neutralité alimentaire ont été opérationnalisés comme étant n'importe quel jugement de valeur (« bon/mauvais »), car les termes « sain » et « malsain » sont traditionnellement employés pour définir tous les messages relatifs à l'alimentation. Nous avons adopté une démarche ou intervention générale relativement aux biais alimentaires ou à la neutralité alimentaire, et nous avons tenu compte de tous les programmes d'éducation, politiques, cadres ou interventions. Les articles rédigés en anglais et publiés depuis 2014 pouvaient être inclus s'ils : 1) portaient sur des enfants d'âge scolaire ou des adolescents de 4 à 18 ans sans égard au contexte (p. ex., milieu scolaire, domicile, milieu communautaire); 2) portaient sur une approche axée sur la neutralité alimentaire (p. ex., selon laquelle tous les aliments sont égaux sur le plan moral, sans hiérarchies d'aliments) ou les biais alimentaires (p. ex., aliments classés comme étant bons ou mauvais, sains ou malsains, etc.); 3) faisaient état de résultats en matière de santé mentale ou physique ou de comportements alimentaires; 4) comprenaient des résultats émanant de pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Les articles de synthèse (c.-à-d. analyses systématiques, métarevues, études de la portée, examens rapides, synthèses narratives et méta-analyses) et les études primaires (qualitatives, expérimentales et transversales) étaient admissibles. Des lignes directrices fondées sur des données probantes concernant des régimes alimentaires complets sur le plan nutritionnel, comme le GAC, les directrices alimentaires ou le programme MyPlate du département de l'Agriculture des États-Unis n'ont pas été inclus à moins de fournir des données probantes précises sur les biais alimentaires ou la neutralité alimentaire. Les mêmes critères d'admissibilité, à l'exception de la date de publication, ont été appliqués à la sélection de documents fournis par les ODPH afin d'inclure le plus d'articles possible (c.-à-d. que les documents publiés avant 2014 qui répondaient aux autres critères d'admissibilité ont été inclus).

Au moins un réviseur a examiné les titres et résumés ainsi que les versions des articles en texte intégral, et le responsable du contenu a confirmé l'inclusion de chaque article et extrait les données pertinentes de tous les articles inclus. Il n'y a pas eu d'évaluation de la qualité, car les données probantes étaient limitées et aucun des articles relevés ne portait directement sur la notion de neutralité alimentaire ou de biais alimentaire.

Constatations

Nous n'avons trouvé aucune étude portant sur la notion de neutralité alimentaire. Quinze études répondant aux critères d'inclusion ont été relevées, et toutes abordaient *indirectement* les notions liées aux biais alimentaires. Dans les études quantitatives relevées, les incidences des préjugés alimentaires étaient associées surtout à des indicateurs comme l'apport alimentaire, les préférences alimentaires, le

poids et les connaissances en nutrition. Soulignons que le présent résumé de preuves pertinentes ne s'intéresse pas à ces connaissances. Plusieurs études qualitatives qui ont été relevées décrivent la conception qu'ont les enfants et les adolescents des aliments sains et malsains. Il n'y avait pas de données probantes concernant l'incidence des biais alimentaires sur la santé mentale des enfants et des adolescents, question qui revêt le plus d'intérêt dans le domaine de la neutralité alimentaire.

Études qualitatives sur les conceptions des aliments sains et malsains

Six études qualitatives portent sur les conceptions des aliments sains et malsains et de l'alimentation, ou de leur incidence, chez les enfants et les adolescents¹⁶⁻²¹. Parmi les études incluses dans le présent résumé de preuves pertinentes, seules les études qualitatives font état des croyances et perceptions moralisées des enfants et des adolescents au sujet des aliments et des émotions connexes. Cinq de ces six études ont été menées auprès d'enfants et d'adolescents australiens, et la sixième auprès d'adolescents brésiliens.

Une étude porte sur la transmission intergénérationnelle de comportements alimentaires où des construits fondés sur des biais alimentaires étaient identifiables (c.-à-d. des construits qui s'alignaient sur la façon dont ce concept est opérationnalisé dans le présent résumé de preuves pertinentes); elle décrit comment les mères de famille apprenaient à leurs enfants à accorder de l'importance aux fruits et aux légumes et à limiter la consommation d'aliments malsains (selon la mère), ainsi que les avantages déclarés de la qualité de leur régime alimentaire¹⁸. Trois études portent sur des conceptions du poids ou des choix alimentaires et décrivent comment les adolescents attribuent une valeur morale aux aliments et aux choix alimentaires par des associations surtout négatives, lorsque celles-ci étaient examinées, notamment la culpabilité, l'anxiété et un sentiment d'appartenance lié aux choix alimentaires^{16,17,19}. Dans ces études sur les conceptions, il y a un lien inextricable entre les biais alimentaires et les biais liés au poids. L'une de ces études décrit combien ces aspects sont associés, les parents et les adolescents considérant que l'obésité est un attribut négatif associé à la responsabilité personnelle (p. ex., choix alimentaires malsains) et qu'un mode de vie sain (p. ex., choix alimentaires sains) est un moyen de perdre du poids et de devenir mince plutôt que de parvenir à une bonne santé en général¹⁹.

Une étude décrit comment les enfants ont accepté et réitéré des messages de santé fondés sur des biais alimentaires qui encouragent la consommation de fruits et de légumes²⁰. Les enfants ont dit être tentés par des aliments « malsains » qu'ils considéraient comme très savoureux. Les enfants n'ont pas fait état directement d'un lien entre ces observations; ce sont plutôt les chercheurs qui l'ont supposé²⁰. Enfin, une étude porte sur les expériences de mères de famille et d'enfants ayant participé à des programmes de boîtes à lunch proposant des aliments « sains » en Australie, dans le cadre desquels les familles recevaient des exemples de dîners sains/malsains ou bons/mauvais à préparer pour les enfants afin d'améliorer leur nutrition²¹. Environ 20 % des familles ont fait état d'au moins un cas d'application stricte de règles rigides (où le contenu de la boîte à lunch était surveillé). Les auteurs ont dit s'être concentrés sur une minorité d'entrevues où les mères de famille et les enfants ressentaient des émotions très négatives. Ainsi, les mères étaient d'avis que ces programmes couvraient leurs enfants de honte et leur faisaient ressentir de l'anxiété concernant les repas du midi à l'école²¹.

Interventions nutritionnelles en milieu scolaire

Trois études expérimentales portent sur l'incidence de différentes interventions nutritionnelles en milieu scolaire s'appuyant sur des construits dont on peut constater qu'ils sont fondés sur des biais alimentaires²²⁻²⁴; par exemple, ces interventions attribuaient une valeur morale aux aliments en les qualifiant de bons ou de mauvais au moyen de visages heureux et malheureux²³. Ces trois études visaient à améliorer l'apport alimentaire des enfants, et les résultats mesurés se limitent à l'apport

alimentaire ou aux aliments commandés. Deux études comportent la fourniture d'information nutritionnelle et font état en général d'une amélioration de l'apport alimentaire^{22,23}; l'une d'entre elles comporte la participation des parents, qui ont dressé des journaux afin de faire le suivi des aliments consommés à la maison²³. Une étude comprend l'évaluation d'une rétroaction personnalisée destinée aux élèves qui commandaient des aliments à la cantine de l'école; cette rétroaction comportait une liste des aliments commandés dans des proportions (c.-à-d. en pourcentage du total des commandes) pouvant être consommés « tous les jours », « à l'occasion » ou « avec prudence ». L'étude n'a relevé aucun changement sur le plan des aliments commandés après une période de quatre semaines²⁴. Aucune étude ne portait sur des résultats associés particulièrement à la neutralité alimentaire, notamment des incidences sur les attitudes à l'égard des aliments ou la santé mentale. Soulignons que les études de ce petit ensemble répondaient aux critères d'inclusion et rendent compte d'interventions nutritionnelles en milieu scolaire, mais qu'elles ne représentent pas un examen général de ces interventions, car elles ne visaient pas à en faire un examen complet; elles se concentrent uniquement sur les programmes de nutrition scolaires qui s'appuient sur des construits dont on peut constater qu'ils sont fondés sur des biais alimentaires.

Autres études faisant état de construits fondés sur des biais alimentaires

Six autres études quantitatives comportent des construits fondés sur des biais alimentaires. Trois études expérimentales mesurent les perceptions d'enfants concernant des aliments sains et malsains et les préférences alimentaires connexes²⁵⁻²⁷. Les enfants préféraient les aliments qui leur procuraient du plaisir, et les constatations sont mitigées quant à savoir s'ils choisissaient des aliments qu'ils considéraient comme étant « sains » ou « malsains »²⁵⁻²⁷. Deux études transversales portent sur l'incidence de règles comportant des biais alimentaires à la maison (p. ex., restriction des repas-minute, pas de collations ni de boissons sucrées); elles signalent des associations accrues ou nulles avec des indicateurs de qualité du régime alimentaire (p. ex., apport en fruits et en légumes) et avec des mesures anthropométriques (p. ex., indice de masse corporelle [IMC])^{28,29}. Soulignons que le lien entre les règles fondées sur des biais alimentaires à la maison et la qualité du régime alimentaire pourrait être confondu par l'accessibilité d'aliments à la maison (c.-à-d. que l'apport en aliments repose directement sur les aliments disponibles). Enfin, une étude clinique randomisée porte sur l'incidence d'une formation d'approche-évitement fondée sur des biais alimentaires au sein d'une population clinique d'enfants et d'adolescents dont l'IMC était supérieur au 97^e percentile³⁰. Cette étude a relevé de légers effets positifs sur l'auto-efficacité, la maîtrise de soi, la consommation d'aliments « problématiques » et la qualité de vie six mois après l'intervention, mais ces effets n'ont pas persisté 12 mois après l'intervention. Comme dans le cas des autres études relevées aux fins du présent résumé de preuves pertinentes, aucune des études précédentes ne mesure l'incidence des biais alimentaires sur les attitudes à l'égard des aliments ou la santé mentale.

Analyse

Il y a un manque de données probantes concernant l'incidence de la neutralité alimentaire sur les enfants d'âge scolaire et les adolescents, et le terme « neutralité alimentaire » n'est utilisé dans aucune des publications évaluées par des pairs ou dans la documentation parallèle. Aucune étude comportant une évaluation ou une exploration directe de la neutralité alimentaire chez les enfants ou les adolescents n'a été trouvée. Dans les données probantes dont on dispose, les biais alimentaires ont été étudiés de façon indirecte en raison de l'utilisation ou de la présence de construits (dichotomiques) fondés sur des biais alimentaires, comme « sain/malsain » et « bon/mauvais ». La recherche systématique effectuée pour le présent résumé de preuves pertinentes a permis de constater que les

principales préoccupations liées au concept de neutralité alimentaire n'ont pas fait l'objet d'études empiriques. Par exemple, aucune étude n'évalue directement l'incidence de la neutralité alimentaire ou des biais alimentaires en milieu scolaire sur les comportements, la santé physique et la santé mentale des enfants et des adolescents de 4 à 18 ans. Certaines études qualitatives traitent de conceptions des aliments et de l'alimentation fondées sur des préjugés alimentaires et des émotions négatives des enfants et adolescents qui y sont associées¹⁶⁻²¹. Les données expérimentales se limitent aux expositions ou aux interventions axées indirectement sur les biais alimentaires, ainsi qu'aux indicateurs d'apport alimentaire et anthropométriques chez les enfants et les adolescents²²⁻³⁰.

Des méthodes de recherche qualitative sont utilisées pour mieux comprendre les comportements en matière de santé, les expériences vécues et les besoins en matière de soins de santé en vue d'élaborer des théories comportementales et de concevoir des interventions³¹⁻³³. Bien que les études qualitatives ne donnent pas d'indications quantitatives sur les associations entre la neutralité alimentaire et les biais alimentaires, d'une part, et des indicateurs comme le risque relatif d'autre part, les données qualitatives sur ce sujet permettent de mieux connaître les conceptions des participants de ce qui constitue une alimentation saine ou malsaine et les façons dont les biais alimentaires influent sur les pensées et comportements. Le présent résumé de preuves pertinentes traite de plusieurs études qualitatives portant sur l'expérience des biais alimentaires chez les enfants et adolescents, lesquels sont inextricablement liés au biais lié au poids. Des études décrivent comment les parents et leurs enfants ou adolescents peuvent attribuer une valeur morale à des aliments, ce qui peut être associé à des opinions inexacts sur la santé, selon lesquelles, par exemple, seules les personnes dont le poids est élevé ont besoin d'éviter les aliments malsains ou de tenter d'accroître leur activité physique¹⁹. En outre, les aliments perçus comme étant malsains étaient associés à un poids plus élevé ainsi qu'à des sentiments de culpabilité, d'anxiété et d'appartenance liés au régime et aux choix alimentaires. En revanche, les études qualitatives font état de la transmission familiale intergénérationnelle d'une conception positive et fondée sur les biais alimentaires d'une alimentation saine qui préconise des régimes alimentaires plus sains pour les enfants¹⁸. La divergence entre les études qui décrivent des émotions négatives et celle qui n'en a pas relevé pourrait être attribuable, du moins en partie, aux objectifs de l'étude (conceptions du poids et de la santé par opposition aux comportements alimentaires).

Les interventions en éducation nutritionnelle auprès des enfants et des adolescents présentant des construits dont on pouvait établir qu'ils étaient fondés sur des biais alimentaires étaient associées à une certaine amélioration de l'apport alimentaire²²⁻²⁴. Ces études ne mesurent pas l'incidence de ces interventions sur l'attitude des enfants et des adolescents à l'égard des aliments ou sur les troubles alimentaires; le portrait de l'incidence des biais alimentaires reste donc incomplet. Cette lacune est attribuable au fait que ces études ne visaient pas à déterminer directement l'incidence des biais alimentaires; les interventions étaient simplement fondées sur de tels biais. De plus, les interventions en nutrition en milieu scolaire relevées dans le présent résumé de preuves pertinentes comportent souvent des volets multiples (p. ex., volet théorique et pratique, comme des cours de jardinage et de cuisine) de sorte qu'il n'était pas possible d'évaluer l'incidence distincte de chacun de ces volets, lesquels étaient vaguement décrits, ce qui limite l'interprétation des données. Généralement (c.-à-d. sans que cela soit lié à la neutralité alimentaire), les études sur les interventions nutritionnelles dans les écoles recourent à une variété d'approches et font état d'une efficacité variable au sein de la population étudiée (les enfants et adolescents âgés de 4 à 18 ans)³⁴⁻³⁷.

Lorsque la neutralité alimentaire est présentée comme étant fondée sur des données probantes, les données citées sont généralement liées à des pratiques réglementaires autorégulées (p. ex., ecSatter et IE). Le modèle ecSatter et l'approche IE n'intègrent pas la notion de neutralité alimentaire telle qu'elle est définie actuellement dans la pratique et aux fins du présent résumé de preuves pertinentes^{4,5}.

Cependant, ces pratiques concordent avec une approche positive des aliments et de l'alimentation, sans restrictions et sans jugement moral. Le modèle ecSatter et l'approche IE sont exhaustifs et reposent sur de multiples piliers qu'il n'est pas possible d'évaluer séparément, ce qui revêt de l'importance pour l'examen de la neutralité alimentaire en particulier. Les données probantes sur le modèle ecSatter concernent presque exclusivement des populations adultes, et font un examen transversal de l'association entre l'inventaire ecSatter (ecSI2.0) et différents comportements et résultats en matière de santé, faisant état d'associations positives³⁸. Les données probantes semblent plus solides pour l'approche IE que pour le modèle ecSatter, car plusieurs études cliniques ont été menées en plus d'études transversales^{39,40}. Comme les études sur le modèle ecSatter, les études sur l'approche IE portent presque exclusivement sur des populations adultes, et on ne sait pas si leurs conclusions sont pertinentes pour des enfants d'âge scolaire et des adolescents. Une seule étude d'intervention sur l'approche IE a été menée auprès d'une population non adulte; selon elle, l'intervention en question avait permis de hausser les scores d'alimentation intuitive d'élèves du secondaire, sans pour autant réduire les troubles alimentaires (mesurés au moyen du questionnaire de dépistage des troubles alimentaires à 26 questions)^{39,41}.

Limites et points forts

La principale limite du présent résumé de preuves pertinentes consiste dans le manque de données probantes concernant l'objet de la recherche. Faute de données probantes directes sur la neutralité alimentaire chez les enfants et les adolescents, le présent résumé décrit des données probantes indirectes sur les biais alimentaires. Elles ont été de peu d'utilité pour répondre à la question de recherche, mais il était important de les décrire, car il s'agit des meilleures données probantes dont on dispose à ce sujet.

Le principal point fort du présent résumé de preuves pertinentes réside dans le fait qu'il a permis d'effectuer une analyse systématique de la documentation en ce qui concerne le terme « neutralité alimentaire », les notions connexes et les biais alimentaires. La recherche dans les données probantes publiées a été préparée par un spécialiste de l'information, et la stratégie de recherche a été évaluée par un comité de lecture. Cette approche exhaustive et systématique a permis de recueillir et de décrire des données probantes indirectes sur les biais alimentaires chez les enfants et les adolescents, lesquelles sont les meilleures dont on dispose sur ce sujet relativement nouveau dans le domaine de la santé publique.

Conclusion

Le présent résumé de preuves pertinentes a permis de constater que la notion de neutralité alimentaire n'a pas fait l'objet d'études et qu'il existe des données probantes limitées (indirectes) sur les biais alimentaires, relativement à des résultats qui ne correspondaient pas aux principaux critères d'inclusion (comportements, santé physique et santé mentale des enfants et des adolescents). Pour que le terme « neutralité alimentaire » se répande en étant utilisé sur le terrain, il est important de le définir clairement et de l'évaluer.

Références

1. Dietitians4Teachers. *But what is a food-neutral classroom?* [Internet], Fergus, (Ontario), Dieticians4Teachers, 2021 [cité le 4 juin 2024]. Disponible à : <https://dietitians4teachers.ca/but-what-is-a-food-neutral-classroom/>
2. Nüton. *What is food neutrality?* [Internet], Winnipeg (Manitoba), Nüton, 2023 [cité le 4 juin 2024]. Disponible à : <https://nuton.ca/what-is-food-neutrality/>
3. Bureau de santé de Windsor-comté d'Essex. *Food neutrality* [Internet], Leamington (Ontario), Bureau de santé de Windsor-comté d'Essex, 2024 [cité le 4 juin 2024]. Disponible à : <https://www.wechu.org/food-and-nutrition/newsletters/food-neutrality#:~:text=Food%20neutrality%20is%20an%20approach,their%20emotional%20and%20social%20wellbeing>
4. Bureau de santé de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington. *Food neutral language* [Internet]. Kingston (Ontario), KFL&A, vers 2023 [cité le 4 juin 2024]. Disponible à : <https://www.kflaph.ca/en/health-topics/healthy-food-choices-by-age.aspx>
5. Remmer, S. *What is food neutrality, and why is it important for your child?* [Internet], 28 avril 2022 [cité le 4 juin 2024], dans Sarah Remmer [Internet], Calgary (Alberta), Sarah Remmer, 2011. Disponible à : <https://www.sarahremmer.com/what-is-food-neutrality-and-why-is-it-important-for-your-child/>
6. Satter, E. « Eating competence: definition and evidence for the Satter Eating Competence Model », *J Nutr Educ Behav*, 2007, vol. 1, n° 5, p. 142-153. Disponible à : <https://doi.org/DOI:10.1016/j.jneb.2007.01.006>
7. Satter, E. *Versions of internally regulated eating* [Internet], Ellyn Satter Institute, 2024 [cité le 4 juin 2024]. Disponible à : <https://www.ellynsatterinstitute.org/family-meals-focus/75-versions-of-internally-regulated-eating/>
8. Satter, E. *Positive or negative, it's still pressure* [Internet], Ellyn Satter Institute, 2024 [cité le 4 juin 2024]. Disponible à : <https://www.ellynsatterinstitute.org/positive-or-negative-its-still-pressure/#:~:text=Positive%20Pressure%20is%20still%20pressure,the%20fact%20that%20it's%20pressure>
9. Harvard T.H. Chan School of Public Health. *Intuitive eating* [Internet], Boston (Massachusetts), President and Fellows of Harvard College, 2023 [cité le 4 juin 2024]. Disponible à : <https://nutrition.source.hsph.harvard.edu/intuitive-eating/>
10. Original Intuitive Eating Pros. *Definition of intuitive eating* [Internet], Newport Beach, Californie, Intuitive Eating Org, 2019 [cité le 4 juin 2024]. Disponible à : <https://www.intuitiveeating.org/definition-of-intuitive-eating/>
11. Ontario. Ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires. *Lignes directrices sur la nutrition 2020* [Internet], Toronto (Ontario), Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2020 [cité le 4 juin 2024]. Disponible à : <https://files.ontario.ca/mccss-2020-student-nutrition-program-guidelines-fr-2021-11-29.pdf>
12. Gouvernement du Canada. *Guide alimentaire canadien : Les boissons sucrées et votre adolescent* [Internet], Ottawa (Ontario), gouvernement du Canada, 2024 [cité le 4 juin 2024]. Disponible à : <https://guide-alimentaire.canada.ca/fr/recommandations-en-matiere-d'alimentation-saine/faites-eau-votre-boisson-de-choix/les-boissons-sucrees/les-boissons-sucrees-et-votre-adolescent/>

13. Healthy Schools BC. *Guiding principles for educators: teaching about food and nutrition* [Internet], Vancouver (Colombie-Britannique), Province of British Columbia; 2024 [cité le 4 juin 2024]. Disponible à : <https://healthyschoolsbc.ca/teach-food-first/guiding-principles/#>
14. Bureau de santé du Sud-Ouest et Bureau de santé de Middlesex-London. *10 ways to create a supportive food environment in schools* [Internet], London (Ontario), Bureau de santé du Sud-Ouest et Bureau de santé de Middlesex-London, [cité le 4 juin 2024]. Disponible à : <https://www.healthunit.com/uploads/cypt-en-10-ways-to-create-a-positive-school-food-environment.pdf>
15. Diététistes en santé publique de l'Ontario (ODPH). *School nutrition resources* [Internet], Ottawa (Ontario), ODPH, 2024 [cité le 4 juin 2024]. Disponible à : <https://www.odph.ca/school-nutrition-resources>
16. Bailey, C., I. Prichard, C. Drummond et M. Drummond. « Australian adolescents' beliefs and perceptions towards healthy eating from a symbolic and moral perspective: a qualitative study », *Appetite*, 2022, vol. 171, 105913. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.105913>
17. Daly, A. N., J. M. Kearney, et E. J. O'Sullivan. « The underlying role of food guilt in adolescent food choice: a potential conceptual model for adolescent food choice negotiations under circumstances of conscious internal conflict », *Appetite*, 2024, vol. 192, 107094. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.107094>
18. Rhodes, K., F. Chan, I. Prichard, J. Coveney, P. Ward et C. Wilson. « Intergenerational transmission of dietary behaviours: a qualitative study of Anglo-Australian, Chinese-Australian and Italian-Australian three-generation families », *Appetite*, 2016, vol. 103, p. 309-317. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.04.036>
19. Thomas, S. L., T. Olds, S. Pettigrew, M. Randle et S. Lewis. « "Don't eat that, you'll get fat!" Exploring how parents and children conceptualise and frame messages about the causes and consequences of obesity », *Soc Sci Med*, vol. 2014, n° 119, p. 114-122. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.08.024>
20. Welch, R., S. McMahon, et J. Wright. « The medicalisation of food pedagogies in primary school and popular culture: A case for awakening subjugated knowledges », *Discourse: Studies in the Cultural Politics of Education*, 2012, vol. 33, n° 5, p. 713-728. Disponible à : https://ro.uow.edu.au/edu_papers/1226/
21. Tanner, C., J. Maher, D. Leahy, J. Lindsay, S. Supski et J. Wright. « 'Sticky' foods: how school practices produce negative emotions for mothers and children », *Emot Sp Soc*, 2019, vol. 33, 100626. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.emospa.2019.100626>
22. Fonseca, L. G., M. N. T. Bertolin, M. B. Gubert et E. F. da Silva. « Effects of a nutritional intervention using pictorial representations for promoting knowledge and practices of healthy eating among Brazilian adolescents », *PLoS One*, 2019, vol. 14, n° 3, e0213277. Disponible à : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213277>
23. Seneviratne, S. N., S. Sachchithanathan, P. S. A. Gamage, R. Peiris, V. P. Wickramasinghe et N. Somasundaram. « Effectiveness and acceptability of a novel school-based healthy eating program among primary school children in urban Sri Lanka », *BMC Public Health*, 2021, vol. 21, n° 1, art. n° 2083. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12041-8>
24. Stacey, F., T. Delaney, K. Ball, R. Zoetemeyer, C. Lecathelinais, L. Wolfenden et coll. « A cluster randomized controlled trial evaluating the impact of tailored feedback on the purchase of healthier foods from primary school online canteens », *Nutrients*, 2021, vol. 13, n° 7. Disponible à : <https://doi.org/10.3390/nu13072405>

25. Alfaro, B., Y. Rios, S. Arranz et P. Varela. « Understanding children's healthiness and hedonic perception of school meals via structured sorting », *Appetite*, 2020, vol. 144, 104466. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104466>
26. Marty, L., M. Miguet, M. Bournez, S. Nicklaus, S. Chambaron et S. Monnery-Patris. « Do hedonic-versus nutrition-based attitudes toward food predict food choices? a cross-sectional study of 6- to 11-year-olds », *Int J Behav Nutr Phys Act*, 2017, vol. 14, n° 1, art n° 162. Disponible à : <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0618-4>
27. Nicholson, J. S., J. M. Barton, et A. L. Simons. « Ability to categorize food predicts hypothetical food choices in head start preschoolers », *J Nutr Educ Behav*, 2018, vol. 50, n° 3, p. 238-246.e1. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2017.09.026>
28. Bailey-Davis, L., M. N. Poulsen, A. G. Hirsch, J. Pollak, T. A. Glass et B. S. Schwartz. « Home food rules in relation to youth eating behaviors, body mass index, waist circumference, and percent body fat », *J Adolesc Health*, 2017, vol. 60, n° 3, p. 270-276. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.09.020>
29. Massie, A. W. *Parental influences on dietary intake and weight status of children age 2 to 12 through household food rules and mealtime practices* [Internet], Houston (Texas), Texas Medical Center Dissertations, 2016. Disponible à : <https://digitalcommons.library.tmc.edu/dissertations/AAI10131764/>
30. Warschburger, P., M. Gmeiner, M. Morawietz et M. Rinck. « Evaluation of an approach-avoidance training intervention for children and adolescents with obesity: a randomized placebo-controlled prospective trial », *Eur Eat Disord Rev*, 2018, vol. 26, n° 5, p. 472-482. Disponible à : <https://doi.org/10.1002/erv.2607>
31. Polit, D. F., et C. T. Beck. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*, Philadelphie, Lippincott Williams & Wilkins, 2008.
32. Sorrell, J. M. « Qualitative research in clinical nurse specialist practice », *Clin Nurse Spec*, 2013, vol. 27, p. 175-178. Disponible à : <https://doi.org/10.1097/NUR.0b013e3182990847>
33. Draper, A. K. « The principles and application of qualitative research », *Proc Nutr Soc*, 2004, vol. 63, p. 641-646. Disponible à : <https://doi.org/10.1079/pns2004397>
34. Meiklejohn, S., L. Ryan, et C. Palermo. « A systematic review of the impact of multi-strategy nutrition education programs on health and nutrition of adolescents », *J Nutr Ed and Behav*, 2016, vol. 48, n° 9, p. 631-646. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2016.07.015>
35. Murimi, M. W., A. F. Moyeda-Carabaza, B. Nguyen, S. Saha, R. Amin et V. Njike. « Factors that contribute to effective nutrition education interventions in children: a systematic review », *Nutr Rev*, 2018, vol. 76, n° 8, p. 553-580. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/nutrit/nyy020>
36. Charlton, K., T. Comerford, N. Deavin et K. Walton. « Characteristics of successful primary school-based experiential nutrition programmes: a systematic literature review », *Pub Hlth Nutr*, 2021, vol. 24, n° 14, p. 4642-4662. Disponible à : <https://doi.org/10.1017/S1368980020004024>
37. Cotton, W., D. Dudley, L. Peralta et T. Werkhoven. « The effect of teacher-delivered nutrition education programs on elementary-aged students: an updated systematic review and meta-analysis », *Prev Med Reports*, 2020, vol. 20. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101178>

38. F. L. N. de Queiroz, A. Raposo, H. Han, M. Nader, A. Ariza-Montes et R. P. Zandonadi. « Eating competence, food consumption and health outcomes: an overview », *Int J of Env Res and Public Health*, 2022, vol. 19, n° 8, 4484. Disponible à : <https://doi.org/10.3390/ijerph19084484>
39. Babbott, K. M., A. Cavadino, J. Brenton-Peters, N. S. Consedine et M. Roberts. « Outcomes of intuitive eating interventions: a systematic review and meta-analysis », *Eat Disord*, 2023, vol. 31, n° 1, p. 33-63. Disponible à : <https://doi.org/10.1080/10640266.2022.2030124>
40. Van Dyke, N., et E. Drinkwater. « Review article relationships between intuitive eating and health indicators: literature review », *Pub Hlth Nutr*, 2014, vol. 17, n° 8, p. 1757-1766. Disponible à : <https://doi.org/10.1017/S1368980013002139>
41. Healy, N., E. Joram, O. Matvienko, S. Woolf et K. Kneiting. « Impact of an intuitive eating education program on high school students' eating attitudes », *Health Educ*, 2015, vol. 115, n° 2, p. 214-228. Disponible à : <https://doi.org/10.1108/HE-03-2014-0043>

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Résumé de preuves pertinentes : la neutralité alimentaire, les biais alimentaires et leur incidence sur les enfants et adolescents âgés de 4 à 18 ans, Toronto (Ontario), Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024.

ISBN : 978-1-4868-8413-1

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a élaboré le présent document. SPO fournit des conseils scientifiques et techniques au gouvernement de l'Ontario, aux organisations de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé. Son travail est fondé sur les données probantes disponibles au moment de la préparation du présent document. La responsabilité de l'application et de l'utilisation du présent document incombe aux utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité à l'égard d'une telle application ou utilisation. Le présent document peut être utilisé librement sans autorisation à des fins non commerciales, mais seulement si SPO est mentionnée de façon appropriée. Aucune modification ne peut être apportée au contenu sans l'autorisation explicite écrite de SPO.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter santepubliqueontario.ca.

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024

Ontario 