

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

TRANSMISSION DE COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES DE MÈRE EN FILLE :
LE RÔLE DES PRATIQUES MATERNELLES LIÉES À L'ALIMENTATION

ESSAI DE 3^e CYCLE PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DU

DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION)

PAR
MARIKA VACHON

JUIN 2021

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION) (D.Ps.)

Direction de recherche :

Noémie Carbonneau, Ph.D.	directrice de recherche
--------------------------	-------------------------

Marie-Pierre Gagnon-Girouard, Ph.D.	codirectrice de recherche
-------------------------------------	---------------------------

Jury d'évaluation :

Noémie Carbonneau, Ph.D.	directrice de recherche
--------------------------	-------------------------

Yvan Lussier, Ph.D.	évaluateur interne
---------------------	--------------------

Catherine Bégin, Ph.D.	évaluatrice externe
------------------------	---------------------

Sommaire

Cet essai doctoral s'intéresse à la transmission intergénérationnelle des comportements alimentaires. Il vise à examiner dans quelle mesure certains comportements alimentaires (c.-à-d., la restriction alimentaire, la désinhibition alimentaire, l'alimentation émotionnelle et l'alimentation intuitive) sont similaires au sein de dyades de mères et leur fille adulte. Cet essai vise également à mieux comprendre ce qui pourrait expliquer cette similarité en examinant dans quelle mesure les pratiques maternelles liées à l'alimentation, telles que rétrospectivement rapportées par la fille, jouent un rôle médiateur. Une sélection de questionnaires incluant le Questionnaire d'alimentation en trois facteurs (Karlsson, Persson, Sjöström, & Sullivan, 2000), l'Échelle d'alimentation intuitive (Tylka & Kroon van Diest, 2013) et le Questionnaire des pratiques parentales liées à l'alimentation (Musher-Eizenman & Holub, 2007) a été complétée par 215 dyades mères-filles âgées de 18 ans et plus. Des analyses de corrélation, de régression et de *Bootstrapping* ont été effectuées pour répondre aux objectifs de l'étude. Les résultats montrent que la désinhibition alimentaire, l'alimentation émotionnelle et l'alimentation intuitive des mères et de leur fille sont associées positivement et significativement. De plus, les résultats montrent que l'utilisation de la nourriture pour gérer les émotions de l'enfant est la seule pratique maternelle liée à l'alimentation parvenant à expliquer en partie ces associations positives. Il est postulé que l'utilisation de cette pratique par les mères pourrait nuire à l'habileté de leur fille à reconnaître ses signaux de faim et de satiété, favorisant le développement d'une alimentation désinhibée et émotionnelle au détriment d'une alimentation intuitive. Les résultats de la présente étude suggèrent l'impact

important des conditions de la prise alimentaire à l'enfance sur le développement et le maintien dans le temps de certains comportements alimentaires.

Table des matières

Sommaire	iii
Liste des tableaux	vii
Remerciements	viii
Introduction	1
Contexte théorique	4
Comportements alimentaires et conséquences associées	5
Influence de l'environnement social	8
Famille et alimentation	9
Similarité des comportements alimentaires mère-fille	11
Restriction alimentaire	11
Désinhibition alimentaire	18
Alimentation émotionnelle	20
Alimentation intuitive	23
Pratiques maternelles liées à l'alimentation	25
Objectifs de la présente étude	33
Hypothèses proposées	35
Méthode	37
Procédure	38
Participants	39
Instruments de mesure	40
Restriction, désinhibition et alimentation émotionnelle	40

Alimentation intuitive	41
Pratiques maternelles en lien avec l'alimentation.....	42
Stratégies d'analyses statistiques	44
Résultats	46
Objectif 1	49
Objectif 2	50
Discussion	56
Retombées de l'étude	66
Forces, limites et recommandations.....	66
Conclusion	69
Références	71

Liste des tableaux

Tableau

1	Recension des associations entre les pratiques parentales liées à l'alimentation (CFPQ) et l'alimentation des filles.....	31
2	Moyennes et écarts-types de l'IMC et des comportements alimentaires des mères et des filles (N = 215)	47
3	Moyennes et écarts-types des pratiques maternelles liées à l'alimentation telles que vues par les filles (N = 215)	48
4	Corrélations entre les comportements alimentaires et les IMC des mères et de leurs filles (N = 215)	49
5	Analyse de régression hiérarchique prédisant la désinhibition alimentaire de la fille à partir de l'IMC de la mère et de la fille, de la désinhibition alimentaire de la mère et de la pratique maternelle de gestion des émotions	51
6	Analyse de régression hiérarchique prédisant l'alimentation émotionnelle de la fille à partir de l'IMC de la mère et de la fille, de l'alimentation émotionnelle de la mère et des pratiques maternelles de gestion des émotions ainsi que d'environnement sain	52
7	Analyse de régression hiérarchique prédisant l'alimentation intuitive de la fille à partir de l'IMC de la mère et de la fille, de l'alimentation intuitive de la mère et des pratiques maternelles de gestion des émotions, de nourriture en tant que récompense ainsi que d'environnement sain.....	54
8	Analyses des effets indirects au moyen de la méthode du Bootstrap avec intervalles de confiance de 95 %	55

Remerciements

Je souhaite exprimer mes plus sincères remerciements à mes directrices de recherche, mesdames Noémie Carbonneau et Marie-Pierre Gagnon-Girouard pour la confiance qu'elles m'ont accordée tout au long de ce processus. Sans aucun doute, votre soutien, votre ouverture, votre optimisme et votre respect de mon rythme de travail sont les éléments qui m'ont permis de mener à terme ce projet d'essai doctoral. Merci de vos suggestions riches et de votre accompagnement. Vous côtoyer a été des plus agréables. Je tiens également à remercier madame Geneviève Lavigne, qui m'a donné un gros coup de pouce avec mes analyses statistiques. De plus, la mise en pages de cet essai n'aurait pu être réalisée aussi habilement sans le précieux coup de main de madame Christiane Hamelin, merci. Merci également au CRSH pour la bourse de recherche ayant permis de concrétiser la présente étude. Enfin, un merci tout spécial à mes collègues et amies, pour avoir cru en moi et avoir su vous armer de patience face à mes changements d'humeur tout au long de la réalisation de cet essai. Vos encouragements et votre écoute ont fait toute la différence.

Introduction

À première vue, manger peut paraître un geste quotidien simple et anodin. Plusieurs fois par jour, on choisit des aliments afin de répondre à nos besoins physiologiques et ainsi assurer notre survie. Pourtant, lorsqu'on y regarde de plus près, manger est un geste fort complexe, propre à chaque individu tout en étant collectif, et qui évolue culturellement au fil du temps (Hérault, Gassie, & Lamy, 2019). Déjà en 1825, le gastronome Jean Anthelme Brillat-Savarin, par son fameux dicton « Dis-moi ce que tu manges, je te dirai qui tu es. » soulignait le lien étroit entre le fait de manger et la personnalité de celui qui se nourrit (Brillat-Savarin, 2019). À travers les pratiques alimentaires s'expriment des opinions, des positions sociales et des valeurs, faisant de l'alimentation une source de distinction individuelle importante (Hérault et al., 2019). L'alimentation se veut un sujet de discussion « tendance », où chacun s'efforce à qualifier ce que représente une saine alimentation et les comportements à privilégier pour atteindre cet idéal. Instagram, une plate-forme permettant la diffusion de contenus photos et vidéos entre ses utilisateurs, est devenu le réseau social par excellence pour transmettre ces messages, que ce soit par la création d'un compte spécialisé ou encore par le partage occasionnel de ses meilleures sorties au restaurant ou de ses recettes préférées. Ainsi, il ne faudrait pas croire que les conduites alimentaires sont indépendantes des autres dimensions de la vie des individus. Bien au contraire, elles s'insèrent dans un quotidien marqué par des préoccupations et des désirs personnels face aux différentes sphères de la vie (travail, famille, amitiés, etc.). Comprendre comment un individu établit, perpétue, modifie, délaisse ou priorise certains

comportements alimentaires plus que d'autres devient ainsi un sujet d'étude d'un grand intérêt pour le domaine de la psychologie. Examiner dans quelle mesure et comment les comportements alimentaires sont transmis au sein du milieu familial constitue une avenue pour comprendre cette question.

Ainsi, dans l'objectif de contribuer au corpus des connaissances à ce sujet, la présente étude vise à examiner dans quelle mesure les comportements alimentaires d'une femme d'âge adulte et de sa mère sont similaires et, si tel est le cas, mieux comprendre comment pourrait s'effectuer la transmission de comportements alimentaires de mère en fille. D'abord, une recension de la littérature sera effectuée afin de faire le point sur les connaissances actuelles relativement à différents comportements alimentaires et à leur transmission intergénérationnelle. Seront ensuite énumérés les différents objectifs et hypothèses auxquels s'est intéressée la présente étude en regard des informations recueillies dans la littérature. Puis, la méthode mise en place pour répondre à ces objectifs sera décrite ainsi que les résultats des analyses statistiques effectuées. Enfin, une discussion suivra pour expliquer les résultats obtenus et ce qu'ils impliquent. Les forces et les limites de cette recherche seront également nommées, en plus de pistes de recherche future.

Contexte théorique

Le concept de comportements alimentaires fait référence à l'ensemble des actions d'un individu qui entourent la consommation de nourriture (Institut national de santé publique du Québec, 2012). Ce peut être par exemple de se rendre à l'épicerie, de préparer le repas avec son amoureux, de choisir un restaurant où dîner, etc. Ces actions, qui aboutissent à la prise alimentaire, sont souvent associées à des pensées sous-jacentes qui sont soit de nature émotionnelle (p. ex., se servir un bol de crème glacée pour se reconforter à la suite d'une rupture amoureuse), physiologique (p. ex., se cuisiner un repas parce qu'on ressent la faim dans son corps) ou sociale (p. ex., se servir à manger parce que tout le monde autour de soi mange). Il s'avère intéressant d'étudier les comportements alimentaires en psychologie puisqu'ils nous renseignent sur la relation qu'entretient l'humain avec la nourriture et ses conséquences sur le bien-être.

Comportements alimentaires et conséquences associées

Se nourrir fait partie du quotidien et est essentiel au bon fonctionnement de l'organisme. Or, certaines façons de se nourrir, plutôt que d'optimiser le fonctionnement du corps humain, vont lui être délétères. Par exemple, ingérer sur une base régulière de grandes quantités de lipides et de sucres peut favoriser l'embonpoint, une condition qui peut mener à différents problèmes de santé physique tels que le diabète, l'hypertension, des maladies cardiovasculaires ainsi que certains cancers (Flegal, Carroll, Ogden, & Johnson, 2002; Gordon-Larsen, Adair, & Suchindran, 2007). Au cours des dernières

années, l'obésité a été décrite comme « une épidémie mondiale », sa prévalence ayant considérablement augmenté (Organisation mondiale de la santé [OMS], avril 2020). Au Canada, en 2018, la prévalence de l'obésité chez les adultes de 18 ans et plus atteignait 26,8 %, soit environ 7,3 millions d'individus ou plus d'un individu sur quatre (Statistique Canada, 2019).

Au-delà de son impact sur la santé physique, l'obésité est associée à des conséquences non négligeables sur le bien-être psychologique des individus, dont une insatisfaction corporelle et des symptômes dépressifs (Friedman & Brownell, 1995). Elle est aussi associée à une stigmatisation sociale dont les conséquences peuvent amplifier une faible estime de soi et l'exclusion sociale (Bray & Bouchard, 2014; Puhl & Heuer, 2009). L'obésité représente également un facteur de risque pour le développement de conduites alimentaires problématiques (Friedman & Brownell, 1995) telles que la restriction alimentaire, soit le fait de limiter sa consommation de nourriture dans un objectif de contrôle du poids (Linardon & Mitchell, 2017), ou la désinhibition alimentaire, c'est-à-dire une prise alimentaire plus grande que ce qui est nécessaire ou désiré et/ou une prise alimentaire qualifiée d'« opportuniste », c'est-à-dire en réaction à la présence de nourriture alléchante dans l'environnement, indépendamment des signaux de faim et de satiété (Bryant, King, & Blundell, 2008).

Toutefois, il ne faut pas se méprendre, une population présentant un poids « normal » (OMS, avril 2020) peut également développer de telles conduites alimentaires. En réponse

à une légère prise de poids ou simplement face à une crainte de prendre du poids, certains individus limiteront volontairement leur apport alimentaire en évitant de consommer certains aliments ou bien encore en réduisant le nombre de calories ingérées (Markey & Markey, 2005). La restriction alimentaire est d'ailleurs le comportement à la base de pratiquement toutes les diètes amaigrissantes (Herman & Polivy, 2004). Paradoxalement, les études montrent que cette pratique se révèle inefficace et contre-productive, étant associée à la désinhibition alimentaire et à une prise de poids (Field et al., 2003; Herman & Polivy, 2004; Neumark-Sztainer, Wall, Story, & Standish, 2012). Cela est particulièrement vrai lorsque de fortes émotions sont vécues (Cools, Schotte, & McNally, 1992; Herman & Polivy, 1975). Ainsi, la restriction alimentaire pourrait renforcer l'insatisfaction corporelle, en plus de diminuer le sentiment de contrôle sur son corps et d'engendrer une culpabilité, voire une honte, face à cet échec (De Young et al., 2019). Qui plus est, face à ces sentiments négatifs, certains individus rigidifieront leurs comportements restrictifs alors que d'autres adopteront un autre comportement délétère, soit la purge alimentaire (Engel et al., 2013). Par divers moyens, ces derniers tenteront d'éliminer de leur corps la nourriture ingérée en trop. Bien qu'à l'aide de ce comportement, plusieurs parviennent à maintenir leur poids, il s'en suit, plus souvent qu'autrement, un cercle vicieux pathologique soutenant une relation malsaine vis-à-vis la nourriture (Herman & Polivy, 2004). De ce fait, la restriction alimentaire serait liée, à plus long terme, à l'émergence de troubles du comportement alimentaire, tels que l'anorexie ou la boulimie (Keel, Fulkerson, & Leon, 1997; Patton, Johnson-Sabine, Wood, Mann, & Wakeling, 1990) lesquels ont à leur tour un impact négatif sur la santé physique et

psychologique (Katzman, 2005; Neumark-Sztainer & Loth, 2018; Stice, Hayward, Cameron, Killen, & Taylor, 2000). De plus, la restriction alimentaire est associée à une réduction de la sensibilité à ses signaux internes de faim et de satiété, rendant plus difficile une réponse alimentaire adaptée face aux réels besoins énergétiques et nutritionnels de son corps (Johnson, Pratt, & Wardle, 2012).

Bref, les associations entre les différents comportements alimentaires décrits précédemment et leurs effets négatifs justifient l'intérêt qui leur est porté en recherche, particulièrement en regard de la prévention de ces comportements. Pour réussir à mettre en place des stratégies préventives efficaces, il est essentiel d'avoir une compréhension claire des différents comportements et attitudes vis-à-vis l'alimentation. Une première approche pour y parvenir est d'examiner le rôle de l'environnement social dans le développement de ces attitudes et comportements (Gahagan, 2012).

Influence de l'environnement social

De nos jours, l'environnement dans lequel nous évoluons est considéré comme obésogène, c'est-à-dire qui favorise l'obésité. Notamment, l'accessibilité à de la nourriture en grande quantité favorise la suralimentation (Swinburn, Egger, & Raza, 1999). C'est du moins le cas dans les sociétés occidentales. Or, de façon bien contrastée, les médias, tels que les réseaux sociaux, diffusent et valorisent des standards de beauté axés sur la minceur et la perfection corporelle (Ogle & Damhorst, 2003). Pour parvenir à l'atteinte de tels standards alors qu'une variété d'aliments sucrés et gras sont à portée de

main, la restriction alimentaire est encouragée et valorisée. Cette pression sociale à être mince étant cependant largement dirigée vers les femmes (plutôt que vers les hommes), une plus grande proportion de femmes tendent à restreindre leur alimentation (Liechty & Lee, 2013). C'est aussi parmi les femmes que l'on retrouve une plus forte prévalence de troubles du comportement alimentaire (American Psychiatric Association, 2015). Par conséquent, c'est cette population qui sera plus spécifiquement étudiée dans le cadre de cet essai.

Ce contexte social plus macroscopique n'est cependant pas le seul à contribuer à l'adoption de comportements alimentaires problématiques; l'environnement social immédiat, notamment les parents, joue aussi un rôle de premier plan. En effet, selon la théorie de la socialisation, ceux-ci sont les premiers agents de socialisation de l'enfant, c'est-à-dire qu'ils lui transmettent des attitudes, croyances et comportements en accord avec la culture prédominante et/ou leurs valeurs personnelles (Ogle & Damhorst, 2003). Conséquemment, c'est au sein du milieu familial que l'enfant intériorisera ses premières conceptions en regard de l'alimentation.

Famille et alimentation

Les parents jouent un rôle crucial quant à l'apport alimentaire et nutritionnel que reçoit l'enfant, ainsi que vis-à-vis des pratiques alimentaires qui sont utilisées (Francis, Hofer, & Birch, 2001). Dans ce contexte, le rôle de la mère demeure en général prédominant à celui du père (Ciciolla, & Luthar, 2019). C'est souvent elle qui s'occupe

de prévoir et préparer les repas, d'aller faire l'épicerie et de nourrir l'enfant (Schur, Sanders, & Steiner, 2000; Wansink, 2006). En général, les mères sont également plus concernées par les comportements alimentaires de leurs enfants (Johannsen, Johannsen, & Specker, 2006). Qui plus est, la mère est un modèle particulièrement puissant pour une jeune fille qui, en raison de la similarité des sexes, s'identifiera davantage à celle-ci (Bussey & Bandura, 1999; Ogle & Damhorst, 2003). Ainsi, il est raisonnablement possible de croire que les comportements alimentaires de la mère, qu'ils soient favorables ou délétères, seront reproduits chez sa fille, ce que des études tendent d'ailleurs à montrer. Entre autres, il a été montré que la consommation de fruits et légumes par la mère est un important prédicteur de la consommation de fruits et légumes chez son enfant (Horodyski, Stommel, Brophy-Herb, Xie, & Weatherspoon, 2010; Pearson, Biddle, & Gorely, 2009; Vanhala, Laitinen, Kaikkonen, Keinänen-Kiukaanniemi, & Korpelainen, 2011). D'autres comportements alimentaires ont également fait l'objet d'études examinant les associations mères-filles et comme ils représentent l'intérêt principal de cet essai, ces études seront présentées plus en longueur dans la section suivante. Il s'agit de la restriction alimentaire (p. ex., Abramovitz & Birch, 2000; Klein, Brown, Kennedy, & Keel, 2017; Neumark-Sztainer et al., 2010), de la désinhibition alimentaire (Cutting, Fisher, Grimm-Thomas, & Birch, 1999; Elfhag & Linné, 2005; Johnson, 2000) et de l'alimentation émotionnelle (Elfhag & Linné, 2005; Hill, Weaver, & Blundell, 1990; Jahnke & Warschburger, 2008). L'alimentation intuitive n'a pas fait l'objet de telles études pour le moment, mais l'association négative observée entre ce comportement chez la femme et les souvenirs qu'elle rapporte de messages alimentaires critiques de la part de

ses parents à l'enfance soulève la pertinence d'examiner la relation mère-fille en lien à ce comportement alimentaire (Bruce & Ricciardelli, 2016).

Similarité des comportements alimentaires mère-fille

La prochaine section présente les études les plus pertinentes à ce jour ayant examiné les associations mères-filles entre chacun des comportements alimentaires à l'étude.

Restriction alimentaire

Des chercheurs ont voulu savoir si les filles dont la mère avait tendance à restreindre son alimentation avaient elles aussi tendance à manifester ce comportement. Il a été fréquemment montré qu'il existait bel et bien une association positive entre la tendance à la restriction alimentaire d'une mère et de sa fille, et ce, que ce soit à l'enfance (Abramovitz & Birch, 2000; Coffman, Balantekin, & Savage, 2016; Hill et al., 1990; Wertheim, 2002), à l'adolescence (Elfhag & Linné, 2005; Neumark-Sztainer et al., 2010; Rodgers, Faure, & Chabrol, 2009; Vincent & McCabe, 2000) ou à l'âge adulte (Klein et al., 2017). Il se pourrait donc que l'influence de la mère sur les comportements alimentaires de sa fille perdure toute la vie.

Abramovitz et Birch (2000) ont mené une étude exploratoire auprès de 197 fillettes âgées de 5 ans quant aux idées et croyances qu'elles entretiennent, déjà à ce jeune âge, face aux régimes alimentaires. De courtes entrevues ont été réalisées auprès des jeunes filles au cours desquelles elles étaient invitées à élaborer sur ce qui rend les gens minces

ou trop gros, sur ce qu'est un régime, sur les raisons menant les gens à suivre un régime et sur ce que les gens font exactement lorsqu'ils en suivent un. Les mères des fillettes étaient quant à elles questionnées sur leur historique (présent et passé) de régimes alimentaires. Les résultats montrent qu'un historique de régime récent (actuel ou durant la dernière année) chez la mère prédit significativement la présence d'idées et de croyances face au concept de régime alimentaire dans les réponses des jeunes filles aux questions posées. Une proportion substantielle de ces fillettes pouvait déjà dire que les régimes alimentaires étaient des comportements alimentaires restrictifs (p. ex., ne pas manger de sucreries ou de croustilles) ou modifiés (p. ex., boire des boissons étiquetées « diète »), destinés à entraîner une perte de poids. Ces résultats révèlent qu'une transmission par la mère à sa fille des idées et des croyances face à l'objectif et l'utilisation des régimes alimentaires débute tôt dans l'enfance.

Une étude longitudinale (Coffman et al., 2016) s'est intéressée à l'impact d'un régime fait par les mères lorsque leur fille avait 7 ans sur la probabilité que cette dernière suive elle aussi un régime avant l'âge de 11 ans. Au moment où leur fille était âgée de 7 ans, les mères répondaient à la question suivante : « Suivez-vous présentement un régime pour perdre du poids? ». À l'âge de 11 ans, c'était au tour des filles d'indiquer si elles avaient déjà suivi un régime pour perdre du poids ou maintenir leur poids actuel. En contrôlant pour certaines variables liées à la mère et sa fille lorsque cette dernière était âgée de 5 ans (p. ex., l'IMC de chacune), l'effet d'un régime suivi par la mère lorsque sa fille avait 7 ans sur la probabilité qu'avant l'âge de 11 ans sa fille suive elle aussi un régime s'est avéré

statistiquement significatif. En d'autres mots, si la mère avait suivi un régime lorsque sa fille était âgée de 7 ans, cette dernière était près de trois fois plus susceptible d'avoir déjà fait un régime avant l'âge de 11 ans. Il faut toutefois noter que l'expression « suivre un régime » était définie comme une réduction de sa prise alimentaire ou une augmentation de son activité physique, certaines réponses pouvant donc ne pas refléter la notion de comportement alimentaire restrictif. Néanmoins, ces résultats révèlent l'influence que les comportements alimentaires d'une mère pourraient avoir sur ceux de sa fille.

Hill et ses collègues (1990) ont eux aussi exploré la similarité des comportements alimentaires mères-filles en faisant passer un questionnaire de restriction alimentaire à 52 jeunes filles âgées de 9 à 11 ans ainsi qu'à leur mère. Les résultats montrent une forte corrélation positive et statistiquement significative entre le niveau de restriction d'une mère et celui de sa fille.

Dans une autre étude effectuée auprès de 619 dyades de mères et leur fille préadolescente (Wertheim, 2002), des résultats différents ont été obtenus selon que la jeune fille ait déjà eu ses premières menstruations ou non. Les filles remplissaient le *Eating Disorder Inventory (EDI)*, questionnaire composé d'une sous-échelle mesurant la motivation vers la minceur et la restriction alimentaire. Elles devaient également dire combien de régimes alimentaires elles avaient suivi jusqu'à ce jour. Pour sa part, la mère devait indiquer si elle restreignait son alimentation dans l'optique de perdre du poids. En contrôlant pour l'IMC de la jeune fille, une association positive a été obtenue entre les

comportements alimentaires restrictifs d'une mère et le score obtenu par sa fille à la sous-échelle de la motivation vers la minceur du *EDI*. Lorsque cette association a été analysée en fonction du stade de développement « prémenstruel » ou « menstruel », elle demeurait significative uniquement pour les filles déjà menstruées. Similairement, Sanftner, Crowther, Crawford et Watts (1996) avaient obtenu une association positive pour les filles pubères, mais pas pour les filles prépubères. Les auteurs expliquent ces résultats par le fait qu'avec la puberté, le corps de la fille se modifie et tend à s'éloigner des exigeants standards de minceur véhiculés dans les sociétés occidentales, ce qui peut contribuer à l'augmentation des préoccupations corporelles et favoriser la mise en place des comportements de restrictions alimentaires observées chez la mère.

D'autres chercheurs se sont spécifiquement intéressés à des adolescentes âgées de 15 à 17 ans (Elfhag & Linné, 2005). Ils ont recruté 279 dyades mères-filles provenant de la région de Stockholm selon un mode d'échantillonnage proportionnel et représentatif des groupes sociaux de la région et de la provenance (ville vs campagne) de la population. Les mères et leur fille répondaient à deux questionnaires, soit le *Three-Factor Eating Questionnaire Revised 18 (TFEQ R-18)*, qui mesure entre autres la restriction alimentaire, et le *Eating Disorder Inventory 2 (EDI-2)*, qui mesure entre autres la motivation vers la minceur. En contrôlant pour l'IMC de la mère et de la fille, des corrélations positives faibles, mais significatives ont été obtenues entre les scores de la mère et ceux de sa fille à la sous-échelle de la restriction alimentaire du *TFEQ* ainsi qu'à la sous-échelle de la motivation vers la minceur de l'*EDI-2*. Ces résultats suggèrent une possible influence des

comportements et attitudes de la mère sur ceux de sa fille durant la période de l'adolescence.

Enfin, Eisenberg et Neumark-Sztainer (2010) se sont pour leur part intéressés à la continuité des comportements alimentaires restrictifs entamés à l'adolescence (entre 12 et 18 ans) cinq ans plus tard, une fois l'âge adulte atteint (entre 18 et 24 ans). Au premier temps de mesure, la fille devait indiquer dans quelle mesure sa mère restreignait ses propres comportements alimentaires dans l'optique de perdre du poids. Il lui était aussi demandé d'indiquer le nombre de régimes alimentaires que sa mère avait suivi au courant de la dernière année. Pour évaluer le recours à des comportements de contrôle alimentaire malsains, la fille devait aussi dire si elle avait eu recours à différentes stratégies (jeûner, manger peu de nourriture, prendre des substituts à la nourriture, sauter des repas, fumer plus de cigarettes) durant la dernière année. Cinq ans plus tard, 946 des jeunes femmes ont rapporté à nouveau la fréquence à laquelle leur mère et elles se mettaient au régime. Les résultats montrent que les comportements alimentaires restrictifs de la mère, tels que perçus par sa fille à l'adolescence, ne prédisent pas significativement les comportements alimentaires de cette dernière cinq ans plus tard, une fois devenue une jeune adulte. À la différence des études présentées précédemment où les comportements restrictifs de la mère étaient relevés par la mère elle-même, dans l'étude d'Eisenberg et Neumark-Sztainer (2010), il s'agissait plutôt des filles qui rapportaient les comportements alimentaires restrictifs de leur mère, ce qui pourrait en partie expliquer pourquoi les résultats ne sont pas significatifs comparativement aux autres études. De plus, dans cette étude, les auteures

se sont aussi particulièrement intéressées à l'impact des comportements alimentaires restrictifs chez les pairs tels que rapportés par l'adolescente. Les résultats se sont révélés significatifs pour cette variable, les comportements alimentaires restrictifs des pairs prédisant les comportements restrictifs de la fille une fois l'âge adulte atteint. Ainsi, une autre hypothèse plausible pour expliquer la différence des résultats serait qu'à l'adolescence, l'acceptation par les pairs étant primordiale, la propension des pairs à adopter des comportements alimentaires plus ou moins restrictifs pourrait avoir une influence telle qu'elle viendrait moduler l'impact des comportements alimentaires restrictifs de la mère. Cela aurait pour conséquence de créer de la variabilité dans son association avec les comportements alimentaires restrictifs de la jeune adulte, ce qui justifierait que l'association se soit avérée non significative. Ainsi, les résultats de cette étude longitudinale font état de la pertinence de s'intéresser davantage aux comportements alimentaires des filles une fois devenues adultes, afin de pouvoir établir ce qui demeure semblable entre une mère et sa fille sur ce plan.

D'ailleurs, une autre étude examinant le maintien des comportements alimentaires restrictifs à l'âge adulte (Klein et al., 2017) a plutôt montré que le lien mère-fille demeurerait significatif pas moins de 20 ans plus tard. Au premier temps de mesure, les filles ($N = 799$), ces dernières étant âgées de 18 à 21 ans, ont rapporté si leur mère suivait régulièrement un régime ou non. Elles ont aussi rempli la sous-échelle de l'*EDI* mesurant la motivation vers la minceur. Lors du deuxième temps de mesure, 20 ans plus tard, les 539 femmes ayant accepté de participer pour la suite ont à nouveau rempli cette sous-

échelle. Les résultats montrent une corrélation positive significative modérée entre les scores obtenus par la fille à la sous-échelle de la motivation vers la minceur lorsqu'elle était une jeune adulte et 20 ans plus tard. De plus, de faibles corrélations ont été trouvées aux deux temps de mesures entre les comportements alimentaires restrictifs de la mère tels que perçus par la fille au début de l'âge adulte et les scores de la fille à la sous-échelle de la motivation vers la minceur. Enfin, à la différence de l'étude d'Eisenberg et Neumark-Sztainer (2010), les comportements alimentaires restrictifs de la mère lorsque la fille était âgée de 18 à 21 ans se sont révélés être un prédicteur significatif de la motivation pour la minceur de la fille 20 ans plus tard. Ainsi, selon les résultats de cette étude il pourrait exister une influence durable de l'exposition au comportement maternel axé sur une alimentation restrictive lorsque la fille se trouve à la fin de son adolescence/début de l'âge adulte.

En résumé, la littérature fait état d'une similarité des comportements de restriction alimentaire chez la mère et sa fille. Cette littérature se révèle cependant plus dense pour les périodes de l'enfance et de l'adolescence que pour la période où la fille est à son tour devenue une adulte. De plus, les deux études longitudinales qui s'intéressent à la similarité mère-fille à l'âge adulte soulèvent des résultats différents, d'où l'intérêt porté à cette période de la vie dans le présent projet de recherche. Il s'avère pertinent d'examiner de plus près cette dernière période puisque les données indiquent que de façon générale les habitudes alimentaires acquises durant l'enfance tendent à perdurer à l'âge adulte (Kelder, Perry, Klepp, & Lytle, 1994). Ainsi, il est nécessaire de mieux connaître ce qui se transmet

durablement par la mère à sa fille, notamment en examinant des vecteurs de transmission potentiels, tels que les pratiques maternelles liées à l'alimentation, afin d'orienter avec plus de précision les stratégies d'éducation et de prévention.

Puisque la restriction alimentaire est souvent associée à la désinhibition alimentaire (Hood et al., 2000), un comportement qui peut lui aussi être transmis de mère en fille, la prochaine section se consacre à l'examen des associations mère-fille en ce qui concerne la désinhibition alimentaire.

Désinhibition alimentaire

Herman et Polivy (1975) ont émis l'hypothèse que les personnes qui restreignent leur alimentation en viennent involontairement à alterner ces comportements restrictifs avec des périodes de désinhibition alimentaire, c'est-à-dire une prise alimentaire plus grande que ce qui est nécessaire ou désiré et/ou une prise alimentaire qualifiée d'« opportuniste », c'est-à-dire en réaction à la présence de nourriture alléchante dans l'environnement, indépendamment des signaux de faim et de satiété. Ils proposent que cette désinhibition alimentaire soit causée par des éléments qui interfèreraient temporairement avec le contrôle cognitif nécessaire pour parvenir à restreindre son alimentation. La présence de désinhibition alimentaire ferait donc état d'une difficulté à réguler son alimentation.

Des études sur le sujet ont montré qu'il existait un lien entre la propension à la désinhibition alimentaire des mères et de leur fille (Cutting et al., 1999; Elfhag & Linné,

2005; Johnson, 2000). Dans le cadre d'une étude expérimentale, Johnson (2000) a observé que de jeunes filles d'âge préscolaire (3-4 ans) dont les mères se comportaient de façon désinhibée vis-à-vis la nourriture avaient elles-mêmes de la difficulté à réguler leur prise alimentaire. Cutting et ses collègues (1999) ont trouvé des résultats similaires dans leur étude expérimentale auprès de jeunes filles âgées de 3 à 6 ans. Après avoir préalablement indiqué ne plus avoir faim, les fillettes étaient laissées seules durant 10 minutes dans une pièce contenant de grandes quantités de nourriture agréable au goût (p. ex., bonbons, yogourt glacé, biscuits aux pépites de chocolat), mais aussi une variété de jouets et de livres attrayants. Les expérimentateurs leur ont fait savoir qu'elles étaient libres de s'amuser avec ce qu'elles voulaient et de manger ce qu'elles désiraient pendant qu'ils vérifiaient quelque chose dans la salle d'à côté. Par la suite, la prise alimentaire était mesurée en pesant chaque type d'aliment. Les résultats montrent que les fillettes dont les mères rapportaient davantage de désinhibition alimentaire ingéraient de plus grandes quantités de nourriture lorsque laissées seules dans la pièce expérimentale. Enfin, l'étude de Elfhag et Linné (2005) effectuée auprès de 279 adolescentes âgées de 16-17 ans et leur mère, étude décrite dans une section précédente, a trouvé une corrélation positive faible, mais significative, entre les comportements de désinhibition alimentaire rapportés personnellement par chacune, et ce, en contrôlant l'influence de l'IMC des deux.

Pour résumer, ces résultats font état d'une similitude en regard de la désinhibition alimentaire d'une mère et celle de sa fille. Cette relation est observable à un très jeune âge, soit dès 3 à 6 ans, et semble se perpétuer à l'adolescence. Aucune étude ne semble

cependant s'être intéressée à la continuité de cette association une fois la femme devenue adulte, d'où la pertinence de le faire dans cet essai. Typiquement, on retrouverait deux types de désinhibition alimentaire, soit l'alimentation en réponse à des signaux externes tels que la vue et l'odeur de la nourriture, ainsi que l'alimentation émotionnelle, c'est-à-dire la prise alimentaire en réponse à des émotions (van Strien, Herman, & Verheijden, 2009). L'alimentation émotionnelle constituera l'un des comportements examinés plus en détail dans le cadre de cet essai, étant donné ses associations avec la prise de poids (Hays & Roberts, 2008), les compulsions alimentaires, c'est-à-dire une incapacité à s'arrêter de manger (Ricca et al., 2009) et les symptômes dépressifs (Konttinen, Männistö, Sarlio-Lähteenkorva, Silventoinen, & Haukkala, 2010; Ouwens, van Strien, & van Leeuwe, 2009).

Alimentation émotionnelle

L'alimentation émotionnelle a initialement été définie comme étant une stratégie de réconfort consistant à manger dans le but de diminuer un ressenti déplaisant (Spoon, Bekker, van Strien, & van Heck, 2007). La revue de la littérature de Cardi, Leppanen et Treasure (2015) montre que les émotions positives peuvent aussi mener à une augmentation de la prise alimentaire. Ainsi, l'alimentation émotionnelle peut globalement être définie comme le fait de manger en réponse à un vécu émotionnel. Différentes variables individuelles et contextuelles influencent le recours à ce comportement alimentaire (Macht, 2008), propension qui demeure mal comprise à ce jour. L'une de ces variables est la restriction alimentaire. Les individus restreignant leur alimentation

seraient plus prompts à manger lorsque des émotions sont ressenties (Cardi et al., 2015; Heatherton & Baumeister, 1991; Polivy & Herman, 1999). La restriction alimentaire représenterait donc un facteur de risque non négligeable pour l'adoption d'une alimentation émotionnelle. S'il existe une association mère-fille vis-à-vis la restriction alimentaire, il est alors possible de supposer qu'il pourrait également exister une telle association face à l'alimentation émotionnelle. C'est effectivement ce qu'a trouvé l'étude de Hill et ses collègues (1990) décrite précédemment. Les résultats révèlent qu'en réaction à des émotions négatives, telles que l'ennui, les mères et leurs filles qui restreignent habituellement leur alimentation rapportent plus fréquemment se tourner vers la nourriture que les mères et leurs filles qui se restreignent peu au quotidien. Cette étude avait été réalisée auprès de 20 jeunes filles âgées de 9 à 11 ans et leur mère, chacune remplissant le questionnaire en fonction de leurs comportements personnels.

Une autre étude (Elfhag & Linné, 2005) s'est aussi intéressée au lien mère-fille face à l'alimentation émotionnelle, mais cette fois, auprès de 279 adolescentes âgées de 16-17 ans et leur mère. Chacune remplissait le *TFEQ R-18*. En contrôlant l'influence de l'IMC de la fille et sa mère, une corrélation positive faible, mais significative, a été observée entre les scores de la mère et sa fille à la sous-échelle d'alimentation émotionnelle. Ainsi, plus une mère avait tendance à recourir à la nourriture lors d'un vécu émotionnel négatif, plus sa fille avait elle aussi tendance à adopter ce comportement.

L'étude de Jahnke et Warschburger (2008) n'a cependant pas montré de lien significatif quant à l'alimentation émotionnelle des mères et de leur fille. Des hypothèses peuvent être émises pour expliquer les résultats de cette étude. Tout d'abord, leur échantillon était composé de fillettes d'âge préscolaire (3-6 ans). Il est possible d'émettre l'hypothèse qu'il est encore trop tôt, à cet âge, pour que les filles puissent être complètement autonomes au quotidien face à leur alimentation, ce qui rend moins probable qu'elles puissent elles-mêmes se procurer de la nourriture en grande quantité lorsqu'elles vivent certaines émotions. De plus, au moment de l'étude, le questionnaire utilisé n'avait pas été validé auprès d'une population âgée de 3 à 6 ans, mais bien auprès d'enfants de 7 à 12 ans, ne mesurant ainsi peut-être pas adéquatement les variables d'intérêt. Enfin, comme le questionnaire a été rempli par les mères pour les comportements de leur fille, il est aussi possible qu'elles aient été sujettes à un biais de désirabilité sociale pour leur enfant ou encore qu'elles ne soient pas au courant des pertes de contrôles alimentaires de leur enfant si celles-ci se produisent à l'extérieur du milieu familial (p. ex., à la garderie, chez les grands-parents, etc.).

Bien que des études aient examiné dans quelle mesure les comportements d'alimentation émotionnelle d'une mère et de sa fille sont reliés, aucune n'a examiné ce lien une fois la fille devenue adulte. D'autres études sont donc nécessaires pour préciser les connaissances à ce sujet, d'autant plus que, tout comme la désinhibition alimentaire, l'alimentation émotionnelle est liée à des conséquences négatives telles qu'une prise de

poids (Koenders & van Strien, 2011), des compulsions alimentaires (Ricca et al., 2009) et des symptômes dépressifs (Konttinen et al., 2010; Ouwens et al., 2009).

Puisque la restriction alimentaire et l'alimentation émotionnelle misent sur des signaux externes pour diriger la prise alimentaire, il peut devenir plus difficile pour la femme d'être à l'écoute et de reconnaître ses signaux internes de faim et de satiété (Moy, Petrie, Dockendorff, Greenleaf, & Martin, 2013). Les femmes qui ont une alimentation intuitive parviennent plus aisément à le faire et donc à réguler leur prise alimentaire sainement.

Alimentation intuitive

L'alimentation intuitive se présente comme une saine alternative aux diètes restrictives qui est de plus en plus mise de l'avant en raison de ses corrélats positifs avec des indices psychologiques de bien-être et de ses corrélats négatifs avec les problématiques alimentaires et l'obésité (Bruce & Ricciardelli, 2016). Cette approche, originellement développée par Tribole et Resch (1995), se caractérise par l'absence de règles strictes vis-à-vis la nourriture (p. ex., classer des aliments comme étant bons ou mauvais), le respect des signaux de son corps pour déterminer quand, quoi et quelle quantité manger, ainsi qu'une attention consciente aux sensations et plaisirs liés à l'action de manger. Le postulat sous-tendant cette approche est l'idée que le corps sait quels sont les aliments dont il a besoin, selon les circonstances, pour maintenir une bonne santé et un poids naturel sain (Gast & Hawks, 1998). En plus d'encourager une relation positive avec

la nourriture et son corps, l'alimentation intuitive promeut l'activité physique non pas dans une optique de contrôle du poids, mais plutôt pour le plaisir y étant associé et ses conséquences positives sur la santé physique et psychologique (Tribole & Resch, 2003).

La tendance à se nourrir de façon intuitive pourrait être, aux yeux de certains chercheurs, innée (Tribole & Resch, 2003). L'environnement pourrait venir contrecarrer ce processus en imposant, par exemple, des règles alimentaires qui misent avant tout sur des éléments externes à l'individu plutôt que sur ses signaux internes, tels que les heures de repas (Avalos & Tylka, 2006). Des études ont d'ailleurs montré que les individus qui restreignent leur alimentation ont plus de difficultés à reconnaître leurs signaux internes de faim et de satiété (Musher-Eizenman & Holub, 2006) alors que l'alimentation intuitive se révèle positivement liée à la sensibilité intéroceptive (Herbert, Blechert, Hautzinger, Matthias, & Herbert, 2013). La restriction alimentaire et la désinhibition alimentaire, dont l'alimentation émotionnelle fait partie, se caractérisent ainsi par une prise alimentaire guidée par des indices externes, alors qu'inversement, l'alimentation intuitive se caractérise par une prise alimentaire guidée par des indices internes. Par conséquent, puisque des associations mères-filles ont été montrées pour la restriction alimentaire, la désinhibition alimentaire et l'alimentation émotionnelle, il est plausible de supposer l'existence d'une relation entre l'alimentation intuitive d'une mère et sa fille. Or, à notre connaissance, aucune étude à ce jour n'a examiné cette association. Il serait pertinent de s'y intéresser, particulièrement chez la fille une fois celle-ci devenue adulte, puisque cette relation impliquerait alors une transmission durable d'attitudes et de comportements

alimentaires sains qui pourraient agir comme facteurs de protection face au développement de diverses difficultés alimentaires et psychologiques.

Pour conclure ce chapitre, plusieurs études ont montré qu'il existe des similarités entre les comportements alimentaires d'une mère et de sa fille. Non seulement ce lien est-il présent très tôt dans l'enfance, mais il se perpétue à l'adolescence et semble se maintenir à l'âge adulte. Cette dernière période développementale a toutefois été peu explorée dans le contexte de la transmission des comportements alimentaires d'une mère à sa fille. Entre autres, aucune étude n'a examiné la similarité mère-fille quant à l'alimentation émotionnelle et à l'alimentation intuitive, une lacune que vise à combler le présent projet.

Pratiques maternelles liées à l'alimentation

La mère a un rôle déterminant dans le développement des habitudes alimentaires de sa fille, et ce, en choisissant et en préparant la nourriture, en adoptant certaines pratiques particulières pour réguler la prise alimentaire de sa fille et même, en servant de modèle (Vollmer & Baietto, 2017). Comprendre comment ces pratiques à l'enfance peuvent influencer la façon dont la femme régule elle-même ses comportements alimentaires à l'âge adulte est capital afin de promouvoir les pratiques qui favoriseront, au long terme, une alimentation intuitive, associée à des bénéfices, plutôt que la restriction alimentaire, la désinhibition alimentaire et l'alimentation émotionnelle, associés à des conséquences négatives.

Dans le but de mesurer certaines pratiques parentales liées à l'alimentation, Musher-Eizenman et Holub (2007) ont développé un questionnaire auto administré, le *Comprehensive Feeding Practices Questionnaire* (CFPQ). Plus spécifiquement, ce questionnaire mesure 12 pratiques parentales liées à l'alimentation. Une première pratique, soit (1) « le contrôle donné à l'enfant » implique que le parent laisse son enfant choisir à quel moment, quels aliments et quelle quantité manger (p. ex., l'enfant peut choisir à quelle heure de la journée il prend sa collation et ce qu'il désire comme collation); (2) « la gestion des émotions » fait référence à l'utilisation de la nourriture par le parent pour réguler les émotions de l'enfant (p. ex., donner un suçon à l'enfant pour le réconforter parce qu'il pleure); (3) « l'encouragement de l'équilibre et de la variété » veut que le parent encourage son enfant à manger des aliments diversifiés et à maintenir un équilibre entre les différents types d'aliments (p. ex., encourager l'enfant à essayer de nouveaux légumes au souper); (4) « donner l'exemple » implique que le parent ait lui-même une alimentation saine, habitude que l'enfant aura l'occasion d'observer au quotidien et sera susceptible de reproduire (p. ex., le parent mange lui-même beaucoup de fruits et légumes diversifiés); (5) « la surveillance » amène le parent à être à l'affût de la quantité d'aliments considérés malsains que son enfant mange (p. ex., tenir le compte du nombre de sucreries que l'enfant a mangées au courant de la semaine); et (6) « la pression », où le parent incite son enfant à manger même s'il n'a pas faim (p. ex., demander à l'enfant de finir son assiette). Ensuite, la restriction alimentaire, qui regroupe (7) « la restriction pour la santé » et (8) « la restriction pour le contrôle du poids », implique que le parent limite la prise alimentaire totale de son enfant ou l'accès à certains aliments soit pour des raisons de santé (p. ex., autoriser l'enfant

à manger du McDonald une seule fois par an, à sa fête, pour limiter la consommation de malbouffe) ou encore pour permettre une gestion du poids (p. ex., autoriser la consommation de desserts uniquement les fins de semaine dans le but d'éviter que l'enfant engraisse). Par la neuvième pratique, soit (9) « l'enseignement de la nutrition », le parent donne de l'information sur les aspects nutritionnels des aliments (p. ex., expliquer pourquoi il est important pour le corps de manger beaucoup de fruits et légumes). (10) « L'environnement », la dixième pratique, consiste à organiser l'environnement familial de sorte à favoriser une saine alimentation (p. ex., avoir un bol rempli de différents fruits sur la table de la cuisine). En recourant à la onzième pratique, soit d'utiliser (11) « la nourriture en tant que récompense », certains aliments seront utilisés pour récompenser l'enfant d'un bon comportement ou lui seront interdits s'il émet un mauvais comportement (p. ex., offrir des sucreries à l'enfant s'il ramène un bon bulletin à la maison). Finalement, la douzième pratique (12) « l'implication », favorise l'implication de l'enfant dans le choix et la préparation des repas (p. ex., laisser l'enfant mélanger la vinaigrette à la salade).

Des pratiques liées à l'alimentation sont qualifiées de souhaitables lorsqu'elles favorisent une alimentation saine et équilibrée ainsi qu'une saine relation vis-à-vis la nourriture et sa consommation. La littérature a examiné différents indicateurs d'une alimentation saine et équilibrée en lien avec les pratiques maternelles liées à l'alimentation du *CFPQ*. Les études ont notamment examiné la consommation de fruits et de légumes (Hoffmann, Marx, Kiefner-Burmeister, & Musher-Eizenman, 2016; Kiefner-Burmeister, Hoffmann, Meers, Koball, & Musher-Eizenman, 2014; Metcalfe, Fiese, & Team, 2018;

Saltzman, Balantekin, Musaad, Bost, & Fiese, 2018; Shim et al., 2016; Taylor, Wilson, Slater, & Mohr, 2011; Vollmer & Baietto, 2017), la consommation d'aliments riches en gras saturés tels que le fast-food, ou à haute teneur en sucre (Hoffmann et al., 2016; Jani, Mallan, & Daniels, 2015; Kiefner-Burmeister et al., 2014; Metcalfe et al., 2018; Taylor et al., 2011) et la préférence pour ce type d'aliments (Taylor et al., 2011; Vollmer & Baietto, 2017), la variété des aliments consommés (Saltzman et al., 2018) ainsi que l'IMC (Haszard, Russell, Byrne, Taylor, & Campbell, 2019; Saltzman et al., 2018; Taylor et al., 2011). Ce dernier indicateur n'a toutefois pas été retenu dans le présent projet de recherche, puisque l'IMC à lui seul n'est pas garant d'une saine alimentation (p. ex., certains enfants pourront boire plusieurs boissons sucrées, mais maintenir un IMC qualifié de « sain »). Une étude (Vaughn, Martin, & Ward, 2018) a poussé son analyse de la qualité de l'alimentation en créant un index prenant en considération les besoins nutritionnels d'un individu en matière de nutriments. Une grande consommation de fruits et de légumes, une faible consommation d'aliments riches en gras saturés ou à haute teneur en sucre et une faible préférence pour ces aliments, une alimentation variée et un index de qualité élevé indiquaient une saine alimentation.

La littérature a aussi examiné divers indicateurs du type de relation entretenue avec la nourriture et sa consommation. Ces indicateurs sont manger en l'absence de signaux de faim (Jani et al., 2015; Remy, Issanchou, Chabanet, Boggio, & Nicklaus, 2015), manger en réponse à un vécu émotionnel (Goldstein, Tan, & Chow, 2017; Jani et al., 2015; Roberts, Marx, & Musher-Eizenman, 2018; Rodgers et al., 2014; Tan & Holub, 2015; Tan, Ruhl,

Chow, & Ellis, 2016), se montrer capricieux face aux aliments suggérés (Jani et al., 2015; Powell, Farrow, & Meyer, 2011; Roberts et al., 2018; Saltzman et al., 2018), et éprouver du plaisir à manger (Jani et al., 2015). Les trois premiers sont considérés comme faisant état d'une relation plus troublée avec la nourriture, alors que le dernier est associé à une relation plus saine. De plus, manger en l'absence de signaux de faim est un indicateur d'une alimentation non intuitive, alors que d'éprouver du plaisir à manger est une caractéristique d'une alimentation intuitive. Manger en réponse à un vécu émotionnel correspond au concept d'alimentation émotionnelle.

Les recherches sur le *CFPQ* montrent que certaines pratiques pourraient être souhaitables, soit l'encouragement de l'équilibre et de la variété (Hendrie, Sohonpal, Lange, & Golley, 2013; Powell et al., 2011; Shim et al., 2016), donner l'exemple (Vaughn et al., 2018; Vollmer & Baietto, 2017), la surveillance (Powell et al., 2011), l'enseignement de la nutrition (Hendrie et al., 2013; Shim et al., 2016; Vollmer & Baietto, 2017), un environnement sain (Powell et al., 2011; Shim et al., 2016; Vollmer & Baietto, 2017) et l'implication (Metcalf et al., 2018; Shim et al., 2016; Vollmer & Baietto, 2017), alors que d'autres seraient moins souhaitables, soit le contrôle donné à l'enfant (Hoffmann et al., 2016; Kiefner-Burmeister et al., 2014; Taylor et al., 2011; Vollmer & Baietto, 2017), la gestion des émotions (Goldstein et al., 2017; Hoffmann et al., 2016; Kiefner-Burmeister et al., 2014; Powell et al., 2011; Tan & Holub, 2015; Tan et al., 2016; Vollmer & Baietto, 2017), la pression (Jani et al., 2015; Powell et al., 2011; Taylor et al., 2011; Vollmer & Baietto, 2017), la restriction pour la santé (Powell et al., 2011; Tan et al., 2016; Vollmer & Baietto, 2017),

la restriction pour le poids (Rodgers et al., 2013; Tan et al., 2016) et la nourriture en tant que récompense (Hoffmann et al., 2016; Kiefner-Burmeister et al., 2014; Mason, 2015; Powell et al., 2011; Remy et al., 2015; Roberts et al., 2018; Rodgers et al., 2013, 2014; Vollmer & Baietto, 2017). Cependant, ces résultats doivent pour le moment demeurer nuancés, puisque toutes les pratiques (excluant donner l'exemple, la restriction pour la santé et l'enseignement de la nutrition) se révèlent au moins une fois, dans une étude ou une autre, neutres, c'est-à-dire ne montrant ni d'effet positif, ni négatif face à un des indicateurs examinés. Le Tableau 1 résume quelles pratiques parentales sont associées positivement et négativement à quels indicateurs de la qualité de l'alimentation et de la relation entretenue avec la nourriture.

Bref, rares sont les études qui examinent les douze pratiques du *CFPQ*, la majorité n'en sélectionnant que quelques-unes. Par conséquent, la plupart des résultats trouvés ne sont appuyés que par un petit nombre d'études, et sont donc faiblement soutenus empiriquement. Il est donc important de continuer les recherches sur ces pratiques pour clarifier le rôle qu'elles jouent dans le développement des comportements alimentaires optimaux et délétères pour la santé et le bien-être psychologique. Examiner ces pratiques parentales dans le contexte de la relation mère-fille pourrait enrichir le corpus des connaissances sur la question afin de se positionner plus clairement sur les impacts de ces pratiques une fois l'âge adulte atteint.

Tableau 1

Recension des associations entre les pratiques parentales liées à l'alimentation (CFPQ) et l'alimentation des filles

Pratiques parentales	Indicateurs								
	Qualité de l'alimentation chez l'enfant					Relation de l'enfant avec la nourriture			
	Consom. de fruits et légumes	Variété des aliments consommés	Consom. d'aliments riches en gras saturés ou à haute teneur en sucre	Préférence pour les aliments riches en gras saturés ou à haute teneur en sucre	Index de la qualité de l'alim. selon les nutriments ingérés	Éprouver du plaisir à manger (Carac. de l'alim. intuitive)	Manger en l'absence de signaux de faim (Alim. non intuitive)	Manger face à un vécu émotionnel (Alim. émotion.)	Se montrer capricieux face aux aliments
Contrôle donné à l'enfant	(-)		(+) (ø)	(ø)			(ø)		
Gestion des émotions	(-)	(-)	(+)	(+)			(ø)	(+)	(+) (ø)
Enc. de l'équilibre et de la variété	(+)			(ø)					(-)
Donner l'exemple	(+)			(-)	(+)				(-)
Surveillance	(+)						(ø)		(-) (ø)
Pression	(-) (ø)	(-)	(-) (+)	(+)		(-)	(ø)	(ø)	(+) (ø)

Tableau 1 (suite)

Recension des associations entre les pratiques parentales liées à l'alimentation (CFPQ) et l'alimentation des filles

Pratiques parentales	Indicateurs								
	Qualité de l'alimentation chez l'enfant				Relation de l'enfant avec la nourriture				
	Consom. de fruits et légumes	Variété des aliments consommés	Consom. d'aliments riches en gras saturés ou à haute teneur en sucre	Préférence pour les aliments riches en gras saturés ou à haute teneur en sucre	Index de la qualité de l'alim. selon les nutriments ingérés	Éprouver du plaisir à manger (Carac. de l'alim. intuitive)	Manger en l'absence de signaux de faim (Alim. non intuitive)	Manger face à un vécu émotionnel (Alim. émotion.)	Se montrer capricieux face aux aliments
Restriction pour la santé				(+)				(+)	(+)
Restriction pour le poids	(ø)		(ø)	(ø)			(ø)	(+)	(ø)
Ens. de la nutrition	(+)			(-)					
Envi. sain	(+)			(-)					(-) (ø)
Nourriture en tant que récompense	(-)	(-)	(+)	(+)			(+)	(+)	(ø)
Implication	(+)		(-)	(ø)					(-)

Note 1. Les signes utilisés dans le tableau illustrent les associations suivantes : (-) négative, (+) positive, (ø) aucune. Un espace laissé vide indique qu'aucune étude ne s'est intéressée à cette pratique en lien avec cet indicateur.

Note 2. Les résultats présentés dans ce tableau sont basés sur les études rapportées dans la section des pratiques maternelles liées à l'alimentation du Contexte théorique.

Objectifs de la présente étude

La littérature relevée précédemment fait état des conséquences néfastes associées à trois comportements alimentaires distincts : la restriction alimentaire, la désinhibition alimentaire et l'alimentation émotionnelle. Notamment, tous ces comportements sont associés à une diminution de l'état de conscience de ses signaux de faim et de satiété, bases d'une alimentation intuitive, qui est, elle, associée à de nombreux bénéfices, tant physiques que psychologiques. Les écrits scientifiques relevés montrent également que la famille, en particulier la mère, joue un rôle de premier plan dans le développement des comportements alimentaires des enfants, et surtout de la fille. Bon nombre d'études ont montré qu'un comportement alimentaire adopté par la mère avait tendance à être reproduit chez sa fille. Or, les études se sont surtout intéressées à la transmission de ces comportements à de jeunes filles, en s'intéressant peu à ce qui en était une fois ces filles devenues adultes. On s'attend davantage à l'enfance et à l'adolescence que les mères et leur fille aient des comportements similaires, puisqu'elles habitent ensemble et partagent leurs repas, mais qu'en est-il lorsque l'âge de la majorité est atteint et que la plupart des jeunes femmes acquièrent une plus grande indépendance? La présente étude cherchera donc à pallier ce déficit en ayant pour échantillon des filles d'âge adulte. De plus, l'étude actuelle cherche à mieux comprendre comment cette transmission mère-fille des comportements alimentaires est possible. Une voie d'explication pourrait être les pratiques que les mères adoptaient pendant l'enfance en lien avec l'alimentation de leur fille, par exemple en restreignant les aliments auxquels cette dernière a droit. Les pratiques maternelles liées à l'alimentation s'avérant potentiellement modifiables au sein d'un

milieu familial, comparativement par exemple à des facteurs génétiques, il est pertinent de pousser la compréhension du rôle qu'elles peuvent jouer dans la transmission de comportements alimentaires à risque ou protecteurs. La présente étude s'inscrit donc dans une volonté d'apporter quelques éclaircissements supplémentaires quant aux comportements parentaux à encourager ou à limiter, dans l'objectif d'amener les jeunes filles des générations futures à développer tôt dans leur vie une relation saine face à la nourriture et qui perdura à l'âge adulte.

De plus, alors que certaines études ont examiné les similitudes des comportements alimentaires des mères et de leurs filles en se basant uniquement sur la perception des filles (de leurs propres comportements et de ceux de leur mère) (voir p. ex., Prichard, Hodder, Hutchinson, & Wilson, 2012), la présente étude a opté pour une approche visant à recueillir la perception de chacune vis-à-vis ses propres comportements alimentaires. De cette façon, on peut aspirer à obtenir un portrait plus juste de la réalité dyadique, plutôt que les filles soient soumises à certains biais lorsqu'elles rapportent de mémoire les comportements alimentaires de leur mère, par exemple en supposant d'emblée que leur mère a les mêmes comportements qu'elles. Toutefois, la littérature scientifique a montré que la perception par les filles des attitudes et comportements de leur mère à leur égard durant leur enfance avait tendance à avoir un plus grand impact sur ses propres attitudes et comportements que les attitudes et comportements tels que rapportés par la mère (Baker, Whisman, & Brownell, 2000). Pour cette raison, la présente étude examine la perception des filles des pratiques liées à l'alimentation qu'avait leur mère quand elles étaient enfants.

Hypothèses proposées

L'objectif principal de la présente étude est d'examiner si les comportements alimentaires des mères sont associés aux mêmes comportements chez leur fille d'âge adulte. Plus précisément, les quatre comportements alimentaires examinés sont la restriction alimentaire, la désinhibition alimentaire, l'alimentation émotionnelle ainsi que l'alimentation intuitive. À la lumière des études scientifiques relevées précédemment, l'hypothèse est que plus un comportement alimentaire sera présent chez la mère, plus il sera également présent chez sa fille adulte.

Un second objectif de cette étude est d'examiner dans quelle mesure les pratiques maternelles liées à l'alimentation jouent un rôle médiateur dans les associations entre un comportement alimentaire de la mère et ce même comportement chez sa fille. Les pratiques retenues pour la présente étude, comme évalué par le *CFPQ* sont au nombre de douze: le contrôle donné à l'enfant, la gestion des émotions, l'encouragement de l'équilibre et de la variété, l'exemple, la surveillance, la pression, la restriction pour la santé, la restriction pour le contrôle du poids, l'enseignement de la nutrition, l'environnement, la nourriture en tant que récompense et finalement, l'implication. Étant donné que peu d'études se sont intéressées à ces douze pratiques en lien avec les quatre comportements alimentaires retenus dans la présente étude, des hypothèses exploratoires ont été émises. De façon globale, il est attendu que les pratiques s'étant révélées favorables à une alimentation saine chez la fille viendront expliquer la transmission de l'alimentation intuitive, un comportement alimentaire bénéfique, alors que les pratiques s'étant révélées

moins favorables à une saine alimentation chez la fille viendront expliquer la transmission de la désinhibition alimentaire, de l'alimentation émotionnelle et de la restriction alimentaire, des comportements plus délétères (voir Tableau 1 pour un portrait des pratiques favorables et défavorables).

Méthode

La prochaine section présente la méthode utilisée dans le cadre de cet essai. Elle se divise en quatre sous-sections. La première explique la procédure ayant permis de recueillir les données. La seconde rapporte les caractéristiques des participantes de l'échantillon. La troisième décrit les instruments de mesure utilisés et leurs propriétés psychométriques. Enfin, la dernière spécifie les stratégies d'analyses statistiques utilisées pour répondre à chacun des objectifs à l'étude.

Procédure

Des dyades composées de filles adultes (18 ans et plus) et de leur mère ont été recrutées en collaboration avec une firme de sondage. Les participantes potentielles étaient invitées à participer à une étude portant sur les facteurs sociaux qui influencent les attitudes et les comportements des femmes en lien avec l'alimentation et l'image corporelle. Leur participation s'est faite sur une base volontaire et des prix en argent ont été attribués aléatoirement parmi les participantes. Selon le statut (mère ou fille) de la femme sollicitée et qui acceptait de participer à l'étude, il lui était demandé de fournir, si elle le désirait, les informations permettant de joindre l'autre membre de la dyade (sa mère ou sa fille selon le cas) afin qu'elle soit elle aussi invitée à participer à l'étude. Un lien Internet leur était fourni où elles pouvaient avoir accès au formulaire de consentement, puis aux questionnaires.

Participant·es

L'échantillon de la présente étude est composé de 215 dyades mères-filles, pour un total de 430 participant·es. Celles-ci proviennent de la province de Québec, au Canada. Presque les trois quarts des filles (73 %) ne cohabitent plus avec leur mère, alors qu'un peu plus du un quart des filles (27 %) cohabitent toujours avec leur mère.

Les mères sont âgées entre 35 et 79 ans, avec une moyenne d'âge de 57,19 ans ($ÉT = 8,18$). Elles sont 48,3 % à occuper un emploi alors que 37 % sont à la retraite. Concernant le plus haut diplôme d'études obtenu, 19 % des mères ont un diplôme d'études secondaires, 10,9 % un diplôme d'études professionnelles, 25,6 % un diplôme d'études collégiales et 36,6 % un diplôme d'études universitaires. Presque la totalité des mères ont le français comme langue maternelle (98,1 %) et sont caucasiennes (99,5 %).

Les filles, pour leur part, sont âgées entre 18 et 40 ans, pour une moyenne d'âge de 28,95 ans ($ÉT = 6,75$). Elles sont 60,3 % à occuper un emploi alors que 26,6 % sont aux études. Concernant le plus haut diplôme d'études obtenu, 15 % des filles ont un diplôme d'études secondaires, 7 % un diplôme d'études professionnelles, 26,8 % un diplôme d'études collégiales et 45 % un diplôme d'études universitaires. La majorité des filles ont le français comme langue maternelle (97,2 %) et sont caucasiennes (94,4 %).

Instruments de mesure

Une sélection de questionnaires autorapportés a été utilisée dans le cadre de ce projet de recherche. D'abord, un questionnaire sociodémographique a permis de récolter les renseignements tels que l'âge, le niveau de scolarité, l'occupation d'un emploi, et l'IMC des participantes.

Restriction, désinhibition et alimentation émotionnelle

Le Questionnaire d'alimentation en trois facteurs (*TFEQ R-18*, Karlsson et al., 2000, traduit par de Lauzon et al., 2004) permet d'évaluer, à l'aide de 18 items, la tendance à adopter trois comportements spécifiques face à la nourriture : la restriction alimentaire, la désinhibition alimentaire et l'alimentation émotionnelle. La première sous-échelle évalue la restriction alimentaire, c'est-à-dire les stratégies cognitives et comportementales mises en place visant à limiter sa consommation de nourriture (six items; p. ex., « À table, je prends délibérément de petites parts comme moyen de contrôler mon poids. »). La seconde sous-échelle évalue la désinhibition alimentaire, c'est-à-dire la tendance à la compulsion alimentaire en réponse à des indices internes et externes (neuf items; p. ex., « Parfois, lorsque je commence à manger, j'ai l'impression que je ne vais pas pouvoir m'arrêter. »). Enfin, la dernière échelle évalue l'alimentation émotionnelle, c'est-à-dire la propension à manger en réponse à un vécu émotionnel (trois items; p. ex., « Quand je me sens déprimée, je veux manger. »). Les participantes répondaient à l'échelle en fonction de leurs comportements personnels. Les choix de réponses sont répartis sur une échelle de Likert en quatre points. Plus le score obtenu à une sous-échelle est élevé, plus la femme a

tendance à adopter ce comportement. Les recherches antérieures montrent que cette échelle présente une bonne validité convergente ainsi qu'une bonne validité discriminante. De plus, dans l'étude de Lauzon et ses collègues (2004), l'alpha de Cronbach obtenu pour chaque sous-échelle se situe entre 0,70 et 0,90, ce qui indique une bonne cohérence interne entre les items. Dans la présente étude, les alphas obtenus sont aussi bons, variant entre 0,77 et 0,89 pour les mères, et entre 0,78 et 0,88 pour les filles.

Alimentation intuitive

La propension des mères et de leur fille à manger de manière intuitive a été évaluée à l'aide de l'Échelle d'alimentation intuitive (*Intuitive Eating Scale-2*; Tylka & Kroon van Diest, 2013, traduit par Carbonneau et al., 2016). Cette échelle comporte 23 items répartis en quatre sous-échelles : (1) manger pour des raisons physiologiques plutôt qu'émotionnelles (huit items, p. ex., « Je suis capable de gérer mes émotions négatives (p. ex., anxiété, tristesse) sans utiliser la nourriture pour me réconforter. »); (2) permission inconditionnelle de manger (six items, p. ex., « Si j'ai vraiment envie d'un aliment en particulier, je me permets de le manger. »); (3) confiance en ses signaux de faim et de satiété (six items, p. ex., « Je me fie à mes signaux de faim pour m'indiquer quand manger. »); et (4) congruence entre les besoins et les apports (trois items, p. ex., « La plupart du temps, j'ai le désir de manger des aliments nutritifs. »). Le score total de l'échelle a été utilisé dans la présente étude puisque nous n'avions pas d'hypothèses spécifiques au sujet des différentes sous-échelles. Les choix de réponses sont répartis sur une échelle de Likert en cinq points allant de *fortement en désaccord* (1) à *fortement en*

accord (5). Un score global plus élevé indique une alimentation plus intuitive. Le score total présente une très bonne cohérence interne globale ($\alpha = 0,86$ pour les mères, $\alpha = 0,91$ pour les filles), ce qui est similaire à ce qu'ont obtenu Tylka et Kroon van Diest (2013) ainsi que Carbonneau et ses collègues (2016) auprès d'une population de femmes, soit respectivement 0,87 et 0,90.

Pratiques maternelles en lien avec l'alimentation

Le questionnaire des pratiques parentales liées à l'alimentation (*CFPQ*, Musher-Eizenman & Holub, 2007, traduit par Musher-Eizenman, de Lauzon-Guillain, Holub, Leporc & Charles, 2009) étant fréquemment utilisé en recherche, les douze pratiques qu'il mesure ont donc été choisies comme variables médiatrices pour la présente étude. Ce questionnaire permet d'évaluer 12 pratiques différentes que les parents sont susceptibles d'adopter en lien avec l'alimentation de leur enfant. Les filles ont rempli le questionnaire en fonction de leur perception des pratiques qu'avait leur mère pendant l'enfance. Le questionnaire contient au total 49 items répartis selon les 12 échelles suivantes : (1) Contrôle donné à l'enfant (cinq items, p. ex., « Au souper, votre mère vous laissait-elle choisir les aliments que vous vouliez parmi ce qui était servi? »); (2) Gestion des émotions (trois items, p. ex., « Lorsque vous étiez grincheuse, est-ce que la première chose que votre mère faisait était de vous donner quelque chose à boire ou à manger? »); (3) Encouragement de l'équilibre et de la variété (quatre items, p. ex., « Elle m'encourageait à essayer de nouveaux aliments. »); (4) Donner l'exemple (quatre items, p. ex., « Elle me donnait l'exemple en ce qui concerne la saine alimentation, en mangeant

elle-même des aliments sains. »); (5) Surveillance (quatre items, p. ex., « Dans quelle mesure votre mère tenait-elle le compte des aliments à haute teneur en gras que vous mangiez? »); (6) Pression (quatre items, p. ex., « Elle me faisait sentir que je devais toujours manger toute la nourriture qui était dans mon assiette. »); (7) Restriction pour la santé (quatre items, p. ex., « Elle s'assurait que je ne mange pas trop de mes aliments préférés qui sont mauvais pour la santé. »); (8) Restriction pour le contrôle du poids (huit items, p. ex., « Il y avait certains aliments que je ne devais pas manger selon elle parce qu'ils m'auraient fait engraisser. »); (9) Enseignement de la nutrition (trois items, p. ex., « Elle discutait avec moi de la valeur nutritive des aliments. »); (10) Environnement (quatre items, p. ex., « Elle gardait beaucoup de grignotines (croustilles, Doritos) à la maison. »); (11) Nourriture en tant que récompense (trois items, p. ex., « Elle m'offrait ma nourriture préférée en échange d'un bon comportement. »); et (12) Implication (trois items, p. ex., « Elle me permettait d'aider à préparer les repas familiaux. »). Les choix de réponses sont répartis sur une échelle de Likert en cinq points. Les alternatives de réponses en cinq points mesurent, par exemple, la fréquence d'un certain comportement ou la véracité d'un comportement pour cet individu. Des scores plus élevés indiquent une plus grande utilisation de la pratique. Dans leur étude de validation, Musher-Eizenman et Holub (2007) ont obtenu des alphas de Cronbach variant entre 0,70 et 0,81 pour chacune des sous-échelles, ce qui indique une bonne cohérence interne entre les items. Quatre sous-échelles, soit l'encouragement de l'équilibre et de la variété, l'enseignement de la nutrition, le contrôle donné à l'enfant et la nourriture en tant que récompense ont obtenu un coefficient plus faible (entre 0,58 et 0,69). Les indices de cohérence interne obtenus

dans la présente étude varient de 0,72 à 0,90, sauf pour l'échelle de l'enseignement de la nutrition qui est plus faible (0,52). Étant donné la faiblesse de ce dernier indice, cette sous-échelle n'a pas été prise en compte dans les analyses subséquentes.

Stratégies d'analyses statistiques

Les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS version 27. Des analyses descriptives ont d'abord été effectuées pour décrire l'échantillon. Une partie de ces caractéristiques sont rapportées dans la section « participantes » plus haut. Les Tableaux 2 et 3 (voir section « Résultats » plus bas) présentent quant à eux les moyennes et écarts-types des variables à l'étude (comportements alimentaires et pratiques maternelles liées à l'alimentation), en plus de l'IMC des mères et des filles, une variable contrôlée dans les analyses puisqu'elle corrèle faiblement à moyennement avec les comportements alimentaires de la fille (voir Tableau 4 plus bas).

Afin de tester l'hypothèse associée au premier objectif, des corrélations bivariées de Pearson ont été réalisées.

Puis, afin de tester l'hypothèse associée au second objectif, des analyses de corrélation bivariées de Pearson ont d'abord été effectuées. En effet, pour qu'il y ait médiation, le médiateur (b) doit être corrélé aux deux variables (a et c) pour lesquelles on présume qu'il y a médiation. Ainsi, il a d'abord examiné quelles pratiques maternelles liées à l'alimentation (b) corrélaient avec chacun des comportements alimentaires

similaires chez la mère (a) et sa fille (c). Une fois ces médiateurs potentiels identifiés, des analyses de régression multiples hiérarchiques ont été effectuées, une pour chaque comportement alimentaire (voir Tableaux 5 à 7). Pour chacune, l'IMC de la mère et celui de la fille ont été entrés à l'étape 1. Le comportement alimentaire d'intérêt chez la mère a aussi été introduit à cette étape. À l'étape 2, ce sont la ou les pratique(s) maternelle(s) s'étant avérées corrélées positivement avec le comportement alimentaire examiné qui ont été ajoutées au modèle.

Enfin, afin de confirmer le rôle médiateur de la ou des pratiques maternelles statistiquement significatives, des analyses des effets indirects au moyen de la méthode du *Bootstrap* avec intervalles de confiance de 95 % (Preacher & Hayes, 2008) ont été conduites (voir Tableau 8). Le *Bootstrap* est une technique de rééchantillonnage qui crée de nouveaux échantillons de la même taille que l'échantillon d'origine en utilisant l'échantillonnage de remplacement. Ce processus est répété plusieurs fois, fournissant ainsi des distributions d'échantillons d'effets indirects. Par conséquent, les effets indirects peuvent être estimés statistiquement, ainsi que leurs intervalles de confiance à 95 %.

Résultats

La prochaine section présente, pour chacun des objectifs de cet essai, les résultats obtenus à la suite de l'analyse statistique des données.

Tableau 2

Moyennes et écarts-types de l'IMC et des comportements alimentaires des mères et des filles (N = 215)

Variables	Mère		Fille	
	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>
IMC	27,13	5,67	24,85	5,23
Comportement alimentaire				
Restriction alimentaire ^a	2,13	0,58	2,07	0,60
Désinhibition alimentaire ^a	1,85	0,57	2,24	0,65
Alimentation émotionnelle ^a	2,08	0,87	2,31	0,89
Alimentation intuitive ^b	3,61	0,61	3,59	0,61

Notes. ^a Cotées sur une échelle de Likert en 4 points. Un score plus élevé indique une plus grande tendance à adopter le comportement.

^b Cotée sur une échelle de Likert en 5 points. Un score plus élevé indique une plus grande tendance à adopter le comportement

Tableau 3

*Moyennes et écarts-types des pratiques maternelles liées à l'alimentation
telles que vues par les filles (N = 215)*

Pratiques maternelles liées à l'alimentation ^a	Fille	
	<i>M</i>	<i>ÉT</i>
Contrôle donné à l'enfant ^b	2,60	0,81
Gestion des émotions ^c	1,54	0,71
Encouragement de l'équilibre et de la variété	4,00	0,77
Donner l'exemple	3,54	0,95
Surveillance ^c	3,26	0,97
Pression	2,53	0,94
Restriction pour la santé	2,78	0,90
Restriction pour le poids	1,75	0,62
Enseignement de la nutrition	3,34	0,78
Environnement sain	3,80	0,71
Nourriture en tant que récompense	1,92	0,79
Implication	3,11	0,87

Notes. ^a Cotées sur une échelle de Likert en 5 points. Un score plus élevé indique une plus grande tendance à utiliser la pratique parentale.

^b Le N pour cette variable est de 214.

^c Le N pour ces variables est de 213.

Tableau 4

Corrélations entre les comportements alimentaires et les IMC des mères et de leurs filles (N = 215)

	IMC (F)	Restriction alimentaire (F)	Désinhibition alimentaire (F)	Alimentation émotionnelle (F)	Alimentation intuitive (F)
IMC (M)	0,41***	0,01	0,10	0,17*	-0,16*
Restriction alimentaire (M)	0,04	0,10	0,01	0,02	-0,04
Désinhibition alimentaire (M)	0,06	0,04	0,29***	0,33***	-0,21***
Alimentation émotionnelle (M)	0,09	0,03	0,19**	0,37***	-0,21**
Alimentation intuitive (M)	-0,14*	0,01	-0,16*	-0,29***	0,23**

Notes. * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$ (M) Mère; (F) Fille

Objectif 1

Comme le montre le Tableau 4, la désinhibition alimentaire des mères et de leur fille est positivement et significativement liée, de même que leur alimentation émotionnelle et leur alimentation intuitive. La corrélation obtenue pour la restriction alimentaire s'est révélée non significative. Ainsi, les analyses effectuées soutiennent une association de force moyenne entre les mères et leur fille pour trois des quatre comportements alimentaires examinés. L'hypothèse initiale est donc partiellement confirmée.

Objectif 2

Des 12 pratiques considérées, seule la pratique de « gestion des émotions » s'avère corrélée avec le comportement de désinhibition alimentaire à la fois des mères et des filles.

Pour l'alimentation émotionnelle, deux pratiques, soit la « gestion des émotions » et l'« environnement sain » sont corrélés avec ce comportement alimentaire chez les mères et les filles. Enfin, pour l'alimentation intuitive, trois pratiques, soit la « gestion des émotions », l'« environnement sain » et la « nourriture en tant que récompense » se révèlent significativement corrélées avec l'alimentation intuitive des mères et des filles.

Le modèle de régression prédisant la désinhibition de la fille (voir Tableau 5) est statistiquement significatif. À l'étape 1, l'IMC des deux femmes et la désinhibition alimentaire de la mère expliquent 12 % de la variabilité de la désinhibition alimentaire de la fille, alors qu'à l'étape 2, la prise en compte de la pratique parentale de « gestion des émotions » ajoute une contribution significative de 8 % à l'explication de la variance pour un total de 20 %. La désinhibition alimentaire de la mère demeure néanmoins un prédicteur significatif, ce qui suggère que la gestion des émotions serait un médiateur partiel de la relation entre la désinhibition alimentaire de la mère et de sa fille.

Tableau 5

Analyse de régression hiérarchique prédisant la désinhibition alimentaire de la fille à partir de l'IMC de la mère et de la fille, de la désinhibition alimentaire de la mère et de la pratique maternelle de gestion des émotions

Variables prédictives	Désinhibition alimentaire - Fille				
	ΔR^2	B	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Étape 1	0,12***	1,27		5,04	0,000
IMC Fille		0,03	0,22**	3,08	0,002
IMC Mère		-0,01	-0,12	-1,50	0,135
Désinhibition alimentaire Mère		0,35	0,31***	4,38	0,000
Étape 2	0,08***	1,04		4,19	0,000
IMC Fille		0,03	0,22**	3,16	0,002
IMC Mère		-0,01	-0,12	-1,64	0,103
Désinhibition alimentaire Mère		0,28	0,25***	3,62	0,000
Gestion des émotions		0,26	0,28***	4,43	0,000
R^2 total	0,20***				

Notes. * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$. Le N est de 213.

Le modèle de régression prédisant l'alimentation émotionnelle de la fille (voir Tableau 6) est aussi statistiquement significatif. À l'étape 1, l'IMC des deux femmes et l'alimentation émotionnelle de la mère expliquent 19 % de la variabilité de l'alimentation émotionnelle des filles, alors qu'à l'étape 2, la prise en compte des pratiques parentales de « gestion des émotions » et d'« environnement sain » ajoute une contribution significative de 6 % à l'explication de la variance pour un total de 25 %. Or, en examinant les variables prédictrices à l'étape 2, on constate que la gestion des émotions est en fait la seule pratique maternelle associée positivement et significativement liée à l'alimentation émotionnelle

de la fille; la pratique « environnement sain » n'y est pas liée significativement lorsqu'on considère simultanément l'apport de la gestion des émotions. L'alimentation émotionnelle de la mère demeure néanmoins un prédicteur significatif, ce qui suggère que la gestion des émotions serait un médiateur partiel de la relation entre l'alimentation émotionnelle de la mère et de sa fille.

Tableau 6

Analyse de régression hiérarchique prédisant l'alimentation émotionnelle de la fille à partir de l'IMC de la mère et de la fille, de l'alimentation émotionnelle de la mère et des pratiques maternelles de gestion des émotions ainsi que d'environnement sain

Variables prédictives	Alimentation émotionnelle Fille				
	ΔR^2	B	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Étape 1	0,19***	0,78		2,46	0,015
IMC Fille		0,05	0,27***	3,88	0,000
IMC Mère		-0,01	-0,09	-1,22	0,224
Alimentation émotionnelle Mère		0,38	0,38***	5,52	0,000
Étape 2	0,06***	0,52		1,09	0,278
IMC Fille		0,05	0,26***	3,97	0,000
IMC Mère		-0,02	-0,10	-1,34	0,183
Alimentation émotionnelle Mère		0,33	0,33***	4,80	0,000
Gestion des émotions		0,30	0,25***	3,87	0,000
Environnement sain		-0,02	-0,01	-0,21	0,834
R^2 total	0,25***				

Notes. * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$. Le N varie entre 213 et 215 selon la pratique parentale liée à l'alimentation examinée.

Le modèle de régression prédisant l'alimentation intuitive de la fille (voir Tableau 7) est également statistiquement significatif. À l'étape 1, l'IMC des deux femmes et l'alimentation intuitive de la mère expliquent 15 % de la variabilité de l'alimentation intuitive des filles, alors qu'à l'étape 2, la prise en compte des pratiques parentales de « gestion des émotions », d'« environnement sain » et de « nourriture en tant que récompense » ajoute une contribution significative de 5 % à l'explication de la variance pour un total de 20 %. Or, en examinant les variables prédictrices à l'étape 2, on constate que la gestion des émotions est en fait la seule pratique maternelle associée positivement et significativement à l'alimentation intuitive de la fille; les pratiques d'« environnement sain » et de « nourriture en tant que récompense » n'y sont pas liées significativement lorsqu'on considère simultanément l'apport de la gestion des émotions. L'alimentation intuitive de la mère demeure néanmoins un prédicteur significatif, ce qui suggère que la gestion des émotions serait un médiateur partiel de la relation entre l'alimentation intuitive de la mère et de sa fille.

Tableau 7

Analyse de régression hiérarchique prédisant l'alimentation intuitive de la fille à partir de l'IMC de la mère et de la fille, de l'alimentation intuitive de la mère et des pratiques maternelles de gestion des émotions, de nourriture en tant que récompense ainsi que d'environnement sain

Variables prédictives	Alimentation intuitive Fille				
	ΔR^2	B	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Étape 1	0,15***	3,53		8,18	0,000
IMC Fille		-0,04	-0,34***	-4,87	0,000
IMC Mère		0,01	0,09	1,09	0,278
Alimentation intuitive Mère		0,22	0,22**	2,99	0,003
Étape 2	0,05*	3,69		7,21	0,000
IMC Fille		-0,04	-0,34***	-4,91	0,000
IMC Mère		0,01	0,09	1,17	0,244
Alimentation intuitive Mère		0,18	0,18*	2,39	0,018
Nourriture en tant que récompense		-0,006	-0,01	-0,12	0,908
Gestion des émotions		-0,16	-0,18*	-2,59	0,010
Environnement sain		0,06	0,07	1,04	0,300
R^2 total	0,20*				

Notes. * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$. Le N varie entre 213 et 215 selon la pratique parentale liée à l'alimentation examinée.

Les analyses de *Bootstrap* (voir Tableau 8) supportent que la pratique maternelle de « gestion des émotions » soit un médiateur partiel de la relation entre la désinhibition alimentaire, l'alimentation émotionnelle et l'alimentation intuitive d'une mère et sa fille d'âge adulte.

Tableau 8

*Analyses des effets indirects au moyen de la méthode du Bootstrap
avec intervalles de confiance de 95 %*

	Estimés de l'intervalle de confiance <i>Bootstrap</i> avec correction de biais	Valeur <i>p</i>
Désinhibition alimentaire Mère → Gestion des émotions → Désinhibition alimentaire Fille	(0,021; 0,173)	< 0,01
Alimentation émotionnelle Mère → Gestion des émotions → Alimentation émotionnelle Fille	(0,017; 0,142)	< 0,01
Alimentation intuitive Mère → Gestion des émotions → Alimentation intuitive Fille	(0,006; 0,104)	< 0,05

Discussion

Les comportements alimentaires se développent durant l'enfance et sont fortement façonnés par l'environnement familial, particulièrement par la mère (Johannsen et al., 2006). La littérature a montré que les jeunes filles autant que les adolescentes ont souvent des comportements alimentaires qui ressemblent à ceux de leur mère (voir p. ex., Elfhag & Linné, 2005; Jahnke & Warschburger, 2008; Klein et al., 2017). Cependant, on comprend encore mal si cette similarité persiste dans le temps. Il est normal pour les enfants d'être influencés par leurs parents puisqu'ils vivent sous le même toit et passent une grande partie de leur temps ensemble, les parents se trouvant avoir pour mandat principal leur éducation. À l'âge adulte en revanche, la plupart des filles développent une plus grande autonomie et quittent le milieu familial. Cela signifie-t-il que leurs comportements alimentaires cessent de ressembler à ceux de leur mère? L'influence maternelle laisse-t-elle des traces à long terme? Il s'agissait là du questionnement à la base du premier objectif de la présente étude, soit d'examiner dans quelle mesure les comportements alimentaires des mères sont associés aux mêmes comportements alimentaires chez leur fille, une fois l'âge adulte atteint par cette dernière. L'hypothèse proposée était que chacun des comportements alimentaires examinés chez les mères allait être associé positivement au même comportement chez leur fille. Les résultats valident cette hypothèse pour trois des quatre comportements alimentaires étudiés : la désinhibition alimentaire, l'alimentation émotionnelle et l'alimentation intuitive. Il semblerait donc que plus les mères rapportent avoir l'un de ces comportements, plus leur fille, à l'âge adulte,

le rapportera aussi. Ainsi, ces résultats soutiennent l'idée d'une transmission intergénérationnelle des comportements alimentaires, processus par lequel les filles intérioriseraient les attitudes de leurs mères en rapport à l'alimentation et en maintiendraient plusieurs tout au long de leur vie (Baker et al., 2000).

Contrairement à notre hypothèse, les analyses n'ont pas montré de corrélation significative entre la restriction alimentaire des mères et de leur fille à l'âge adulte. Ce résultat nous amène ainsi à considérer la possibilité que d'autres facteurs entrent en ligne de compte pour comprendre la restriction alimentaire des filles adultes. Tout d'abord, on peut suspecter un effet de génération. La restriction alimentaire est un comportement valorisé surtout pour un objectif de perte de poids en vue d'atteindre un corps mince tel que véhiculé par les médias. Or, il apparaît de plus en plus clair dans les études que cette stratégie se révèle inefficace à long terme et qu'elle peut même amener les individus qui y ont recours à se sentir plus déprimés et à vivre des épisodes de désinhibition alimentaire qui affectent leur estime de soi (Hill et al., 1990). Il n'est pas impossible que les filles, sensibilisées depuis un plus jeune âge que leur mère à ces faits, n'aient pas intériorisé de la même façon la restriction alimentaire dans le registre de leurs comportements alimentaires. Notamment, on assiste depuis quelques années à la naissance de mouvements sociaux qui promeuvent la santé et le bien-être dans tous les types de corps (p. ex., *Health at every size*, *anti-diet*), ce qui peut venir contrecarrer les idéaux de minceur et ainsi modifier le recours aux comportements de restriction alimentaire chez la fille, indépendamment du comportement de sa mère.

Ensuite, d'autres acteurs que la mère ont peut-être également une influence sur la restriction alimentaire des filles à l'âge adulte, ce qui pourrait venir créer de la variabilité dans la similitude mère-fille. Tout d'abord, on observe que les pères jouent un rôle de plus en plus grand dans l'alimentation de l'enfant (Khandpur, Blaine, Fisher, & Davison, 2014), ce qui pourrait par conséquent leur conférer une influence sur l'intériorisation de comportements alimentaires. Dixon, Adair et O'Connor ont d'ailleurs trouvé, dans leur étude de 1996, que les comportements et les encouragements de restriction alimentaire du père étaient associés, chez leur adolescente âgée de 13-14 ans, à l'utilisation d'une gamme de comportements restrictifs. Cependant, la majorité des études à ce jour, comme ce fût le cas dans la présente recherche, ont tendance à ne pas inclure le père. L'absence de corrélation entre la restriction alimentaire d'une mère et sa fille adulte est peut-être un signe de la nécessité d'inclure davantage le père dans les recherches afin d'examiner dans quelle mesure son influence sur l'alimentation de sa fille vient moduler ou s'ajouter à l'influence de la mère.

Outre le père, au fur et à mesure que la jeune fille vieillit, les pairs prennent une place plus grande dans sa vie. Ils deviennent une source d'information primordiale à propos des comportements acceptables et, par conséquent, leurs opinions et leurs agissements ont une valeur et sont source d'influence sur les décisions qui seront prises et les comportements qui seront adoptés, y compris dans la sphère de l'alimentation (Rageliené & Grønhøj, 2020). Ainsi, peut-être ont-ils le pouvoir de venir moduler la ressemblance entre la restriction alimentaire mère-fille. Dans le même ordre d'idée, l'accès via les réseaux

sociaux (p. ex., Youtube et Instagram) à du contenu partagé par des personnes qui suscitent l'approbation sociale peut peut-être à son tour avoir un impact, l'influence de ces modèles allant parfois dans le sens inverse des comportements adoptés par la mère.

Enfin, un dernier acteur qui en vient à prendre une importance considérable dans la vie de la femme est son ou sa partenaire amoureux(se). À l'âge adulte, c'est désormais lui ou elle qui, la plupart du temps, cohabitera avec la femme et partagera ses repas quotidiens avec elle. Cette proximité fait du ou de la partenaire amoureux(se) une valeur de référence immédiate pour ses propres comportements alimentaires (Vartanian, Spanos, Herman, & Polivy, 2015). De plus, l'attachement principal de la femme se déplace de ses parents à son ou sa partenaire amoureux(se) (Furman & Collibee, 2018), ce qui leur confère une influence considérable sur les décisions et les comportements que la femme adoptera. D'ailleurs, dans leur étude, Carbonneau, Carbonneau, Cantin et Gagnon-Girouard (2015) ont trouvé qu'un style de soutien contrôlant, tant par la mère que par le partenaire amoureux, prédisait chez la femme un style de régulation alimentaire basé sur le contrôle. Ainsi, l'influence du partenaire amoureux sur la restriction alimentaire de la fille à l'âge adulte ne serait pas à négliger. Une étude longitudinale examinant les changements dans l'alimentation de l'adolescence à l'âge adulte a même révélé que 59 % des femmes attribuaient une partie de ces changements à leur partenaire amoureux (Lake et al., 2004).

Bref, des études plus ciblées prenant en considération l'influence de ces différents acteurs auraient avantage à être menées afin de mieux comprendre les résultats de la

présente étude, notamment l'absence d'association entre la restriction alimentaire des mères et de leur fille adulte. Néanmoins, un élément intéressant qui ressort des résultats de la présente étude est le fait qu'en plus de ces autres influences potentielles, une association est tout de même observée entre la désinhibition alimentaire, l'alimentation émotionnelle et l'alimentation intuitive des mères et de leur fille. Ainsi, il est pertinent de pousser l'analyse plus loin, en s'intéressant par exemple aux mécanismes de cette transmission. C'est ce à quoi s'est intéressé le deuxième objectif de cette étude.

L'environnement alimentaire familial étant largement teinté par les pratiques parentales adoptées, il est postulé que ces dernières puissent jouer un rôle dans la transmission de la désinhibition alimentaire, de l'alimentation émotionnelle et de l'alimentation intuitive de mère en fille. Il était attendu d'obtenir un patron de résultats où les pratiques maternelles associées à des comportements alimentaires bénéfiques (l'encouragement de l'équilibre et de la variété, donner l'exemple, la surveillance, l'environnement sain et l'implication) seraient liées positivement à l'alimentation intuitive, un comportement bénéfique, et négativement à la désinhibition alimentaire et à l'alimentation émotionnelle, des comportements moins bénéfiques. Pour le contrôle donné à l'enfant, la gestion des émotions, la pression, la restriction pour la santé, la restriction pour le contrôle du poids et la nourriture en tant que récompense, un patron inverse était attendu.

Les résultats obtenus aux analyses de régression et de *Bootstrap* révèlent que seule la pratique de la gestion des émotions de la fille par la nourriture joue un rôle médiateur significatif, et ce, pour chacun des trois comportements alimentaires. Maintenant, comment peut-on comprendre que la gestion par les mères des émotions de leur fille au moyen de la nourriture favorise la transmission de ces trois comportements alimentaires? Une première piste d'explication pourrait venir de l'idée qu'il y aurait un parallèle à faire entre la façon dont les enfants développent leurs comportements de régulation de prise alimentaire et ceux de régulation émotionnelle (Frankel et al., 2012). En effet, ces deux habiletés d'autorégulation seraient étroitement liées, toutes deux nécessitant d'être à l'écoute des signaux que le corps envoie. Ainsi, d'associer très tôt dans la vie de l'enfant la prise alimentaire à des moments émotionnels pourrait venir brouiller la reconnaissance chez l'enfant des signaux étant associés à des états émotionnels et ceux étant associés à la faim et à la satiété. Cet apprentissage, tel que le laissent entendre les résultats de la présente étude, aurait le potentiel de perdurer jusqu'à l'âge adulte.

De plus, l'apprentissage de ces habiletés d'autorégulation de la prise alimentaire et des émotions serait grandement influencé par la réponse maternelle vis-à-vis la prise alimentaire et les émotions de l'enfant, qui elle, dépendrait des propres habiletés d'autorégulation de la mère (Saltzman et al., 2016). Les mères qui ont appris à utiliser la nourriture comme stratégie de régulation émotionnelle pourraient avoir tendance à utiliser cette même stratégie pour calmer les émotions de leur fille et ainsi nuire à leur habileté à reconnaître leurs signaux de faim et de satiété et à réguler adéquatement leur prise

alimentaire. Cela favoriserait chez elles le développement de comportements d'alimentation émotionnelle au détriment d'une alimentation plus intuitive. Les aliments utilisés pour la gestion de ces émotions se verraient associer une connotation positive et en deviendraient d'autant plus attirants dans la vie quotidienne, ce qui pourrait favoriser la désinhibition alimentaire.

La théorie de l'attachement (Bowlby, 2008) pourrait également apporter un éclairage intéressant sur les résultats obtenus. Bost et ses collègues (2014) ont observé que les mères ayant un attachement insécuré étaient plus susceptibles de recourir à des stratégies négatives de régulation émotionnelle (p. ex., punir, minimiser) en réponse à la détresse de leur enfant, ce qui en retour prédisait une utilisation plus importante de la nourriture pour gérer les émotions de leur enfant, laquelle était associée à une plus grande consommation d'aliments malsains chez l'enfant. Ces résultats font état du lien étroit entre les processus de régulation émotionnelle auxquels ont recours les parents, l'environnement alimentaire qu'ils créent pour leur enfant et le développement des comportements alimentaires précoces de l'enfant. L'attachement du parent serait donc une composante à ne pas négliger pour expliquer le processus de transmission des comportements alimentaires de mère en fille, puisqu'il serait à la base de cette chaîne. Les premières expériences d'attachement entre une mère et son enfant impliquent d'ailleurs la sensibilité de la mère aux signaux de faim et de détresse de son enfant (Bowlby, 2008). Cela permettrait également d'expliquer en partie pourquoi la gestion des émotions de la fille par la nourriture est la seule pratique maternelle liée à l'alimentation étant ressortie

statistiquement significative pour médier la relation entre un comportement alimentaire chez la mère et ce même comportement chez sa fille. La qualité de la relation entretenue avec la nourriture serait davantage influencée par des composantes intimes de sécurité affective que par l'enseignement de techniques ou le partage de connaissances. Cela serait aussi cohérent avec l'idée qu'il reste une trace de cette transmission à l'âge adulte, le cerveau enregistrant plus fortement les informations ayant une connotation émotionnelle (Tyng, Amin, Saad, & Malik, 2017). Le concept d'attachement mériterait donc de se voir accorder une place dans les recherches futures.

Cependant, il est intéressant de noter que même si la pratique de la gestion des émotions par la nourriture vient médier la relation entre la désinhibition alimentaire, l'alimentation émotionnelle et l'alimentation intuitive d'une mère et sa fille adulte, elle n'est pas suffisante à elle seule pour expliquer complètement cette relation. En effet, les résultats ont montré que cette pratique était un médiateur partiel du lien entre les comportements des mères et de leur fille. Il est intéressant de le noter, car même après avoir examiné l'influence de non moins de douze pratiques maternelles liées à l'alimentation, le comportement alimentaire de la mère continue de prédire directement le même comportement alimentaire chez sa fille. Cela signifie qu'il reste des variables explicatives qui n'ont pas été examinées dans cette étude à prendre en considération pour mieux comprendre la transmission d'un comportement alimentaire d'une génération de femmes à l'autre. Serait-ce possible qu'au-delà de l'aspect psychologique, une part de cette transmission soit d'ordre génétique? Des études ont effectivement soutenu l'apport

de la génétique pour l'héritabilité de la désinhibition alimentaire (Kral & Rauh, 2010), mais l'alimentation émotionnelle, pour sa part, serait principalement expliquée par des éléments de l'environnement (Herle, Fildes, & Llewellyn, 2018). Quant à l'alimentation intuitive, elle serait innée selon certaines études (Birch & Deysher, 1985; Johnson, 2000), mais cette capacité s'affaiblirait en grandissant en fonction des pressions de l'environnement externe (Rolls, Engell, & Birch, 2000). Il s'avère donc nécessaire de continuer à se questionner sur les facteurs environnementaux pouvant expliquer cette transmission mère-fille. Il serait également intéressant d'examiner quelles variables peuvent venir modérer cette transmission. Par exemple, si on continue dans la lignée des pratiques parentales liées à l'alimentation, pourrait-il y avoir une influence interactionnelle en fonction des pratiques adoptées par la mère versus celles adoptées par l'autre parent? Qu'en est-il s'ils coopèrent et sont cohérents versus s'ils ne s'entendent pas et ont des pratiques incohérentes? De plus, comme mentionnée un peu plus haut pour expliquer le résultat sur la restriction alimentaire, quelle est l'influence des autres acteurs de la vie de la femme (p. ex., le ou la partenaire amoureux(se)) sur ses comportements alimentaires? Bref, encore une fois, d'autres études sont nécessaires pour mieux comprendre les résultats obtenus dans la présente étude.

Retombées de l'étude

Les résultats de cette étude alimentent la réflexion au sujet de la pertinence de mettre en place des interventions précoces qui permettraient d'aider les mères à accompagner leur fille dans l'établissement d'une relation saine avec la nourriture. Les résultats laissent

entrevoir que la manière dont la mère soutient sa fille dans la gestion de ses émotions joue un rôle dans le type de relation que celle-ci développera avec la nourriture. L'hypothèse discutée ici est que les habiletés de la mère à réguler ses propres émotions viendraient teinter sa manière d'aider sa fille à réguler ses émotions. Ainsi, il est postulé que plus la mère aura appris à réguler ses émotions par d'autres moyens qu'en recourant à la nourriture, plus c'est ce qu'elle transmettra à sa fille également, favorisant chez cette dernière une utilisation de la nourriture pour des besoins physiologiques plutôt qu'émotionnels. Un objectif préventif pourrait donc être d'outiller les mères à développer de nouvelles stratégies de régulation émotionnelle. Cette sensibilisation pourrait avoir lieu, par exemple, lors des cours prénataux ou encore lors des suivis médicaux avec l'enfant.

Forces, limites et recommandations

Les données recueillies au cours de la présente étude permettent de mieux comprendre dans quelle mesure les comportements alimentaires des mères et de leurs filles se ressemblent à l'âge adulte. Elles permettent aussi d'obtenir un portrait plus clair de ce qui peut venir, en partie du moins, sous-tendre cette ressemblance. Des forces inhérentes à la présente étude donnent du poids aux résultats observés. Notamment, les analyses statistiques ont été réalisées sur un échantillon de dyades relativement grand (215) et dont les membres, comparativement à plusieurs études en psychologie, proviennent de la population générale et non uniquement d'un bassin universitaire. Cela favorise la capacité de généralisation des données à la population féminine québécoise. De plus, les mesures

psychométriques utilisées dans cette étude sont fiables et valides et représentent des outils reconnus par la communauté scientifique. Entre autres, le score global tiré de l'Échelle d'alimentation intuitive n'est que peu relié à la tendance à la désirabilité sociale des individus (Tylka & Kroon van Diest, 2013). Également, alors que la littérature fournit un certain nombre d'études sur la transmission des comportements alimentaires à l'enfance et à l'adolescence, rares sont les études qui se sont intéressées à savoir dans quelle mesure les comportements alimentaires des mères et de leur fille se ressemblent une fois la fille adulte. La présente étude vient combler en partie ce manque dans la littérature. Elle suggère également des avenues intéressantes pour poursuivre les recherches sur le sujet, notamment en recommandant d'y intégrer le concept d'attachement et d'examiner le rôle du partenaire amoureux.

Néanmoins, cette étude comporte des limites méthodologiques qu'il s'avère important de mentionner. Tout d'abord, il n'est pas exclu qu'un biais d'échantillonnage ait influencé les résultats obtenus : les dyades dont les deux femmes ont accepté de participer sont probablement plus proches l'une de l'autre. Une femme sera sans doute moins portée à participer à une étude avec sa mère ou sa fille si elle n'est pas proche d'elle. Ensuite, les résultats obtenus sont basés sur des données de nature rétrospective, données pouvant par conséquent manquer de précision ou être altérées par la mémoire. De plus, ces données proviennent de questionnaires autorapportés. Par conséquent, les données sont évidemment subjectives. Il est possible qu'un biais de désirabilité sociale ait influencé les participantes dans leurs réponses. Il est aussi possible qu'en réfléchissant à

leurs comportements alimentaires actuels, les filles aient inféré le type de pratiques liées à l'alimentation que leur mère a pu avoir lorsqu'elles étaient jeunes. Il serait donc intéressant de mener des études qui intégreraient des mesures observables des comportements alimentaires ainsi que des pratiques maternelles liées à l'alimentation. Enfin, comme il s'agit d'une étude transversale, il est impossible d'émettre des inférences causales sur la direction des associations obtenues. Bien que les hypothèses examinées ici se basent sur l'idée que le comportement alimentaire de la mère et les pratiques liées à l'alimentation qu'elle utilisait avec sa fille lorsqu'elle était jeune influencent les comportements alimentaires que cette dernière adoptera au fil de sa vie, il est aussi possible que les pratiques que la mère utilisait étaient choisies en réponse aux comportements alimentaires qu'elle observait déjà chez sa fille et que ces comportements aient simplement persisté à l'âge adulte. Ultimement, seules les recherches longitudinales qui suivent des filles de l'enfance à l'âge adulte permettront de démêler ces relations complexes.

Conclusion

Pour conclure, la présente étude soutient l'idée d'une transmission intergénérationnelle des comportements alimentaires. Elle fait également ressortir l'étroite association qui existe entre la régulation alimentaire et la régulation émotionnelle, toutes deux s'appuyant sur des signaux internes que le corps envoie. Ainsi, donner de la nourriture à sa fille pour l'aider à réguler ses émotions pourrait interférer avec son habileté à reconnaître ses signaux de faim et de satiété, favorisant le développement d'une alimentation désinhibée et émotionnelle et nuire à l'alimentation intuitive. Ces comportements alimentaires étant impliqués dans le développement de troubles du comportement alimentaire, de l'obésité et d'autres problèmes de santé mentale tels que l'anxiété et la dépression, la présente étude met en évidence l'influence probable des conditions de la prise alimentaire à l'enfance. En ce sens, développer des interventions précoces pour aider les mères à accompagner leurs filles dans la régulation de leurs émotions par d'autres moyens que la nourriture pourrait avoir des bénéfices à long terme, s'étendant jusqu'à l'âge adulte et ainsi, aux générations futures.

Références

- Abramovitz, B. A., & Birch, L. L. (2000). Five-year-old girls' ideas about dieting are predicted by their mothers' dieting. *Journal of the American Dietetic Association*, 100, 1157-1163. doi : 10.1016/S0002-8223(00)00339-4
- American Psychiatric Association. (APA, 2015). DSM-5 : *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^e éd.) (version internationale) (Washington, DC, 2013). Traduction française par J. D. Guelfi et al. Paris, France : Masson.
- Avalos, L. C., & Tylka, T. L. (2006). Exploring a model of intuitive eating with college women. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 486-497. doi: 10.1037/0022-0167.53.4.486
- Baker, C. W., Whisman, M. A., & Brownell, K. D. (2000). Studying intergenerational transmission of eating attitudes and behaviors: Methodological and conceptual questions. *Health Psychology*, 19, 376-381. doi: 10.1037/0278-6133.19.4.376
- Birch, L. L., & Deysher, M. (1985). Conditioned and unconditioned caloric compensation: Evidence for self-regulation of food intake in young children. *Learning and Motivation*, 16, 341-355. doi: 10.1016/0023-9690(85)90020-7
- Bost, K. K., Wiley, A. R., Fiese, B., Hammons, A., McBride, B., & Team, S. K. (2014). Associations between adult attachment style, emotion regulation, and preschool children's food consumption. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 35, 50-61. doi: 10.1097/01.DBP.0000439103.29889.18
- Bowlby J. A. (2008). *Secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. London, UK: Basic Books.
- Bray, G. A., & Bouchard, C. (2014). *Handbook of obesity. Volume 2: Clinical applications*. New York, NY: CRC Press.
- Brillat-Savarin, J. A. (2019). *Dis-moi ce que tu manges, je te dirai ce que tu es*. Paris, France: Éditions Gallimard.
- Bruce, L. J., & Ricciardelli, L. A. (2016). A systematic review of the psychosocial correlates of intuitive eating among adult women. *Appetite*, 96, 454-472. doi: 10.1016/j.appet.2015.10.012

- Bryant, E. J., King, N., & Blundell, J. E. (2008). Disinhibition: Its effects on appetite and weight regulation. *Obesity Reviews*, 9, 409-419. doi: 10.1111/j.1467-789X.2007.00426.x
- Bussey, K., & Bandura, A. (1999). Social cognitive theory of gender development and differentiation. *Psychological Review*, 106, 676-713. doi: 10.1037/0033-295X.106.4.676
- Carbonneau, N., Carbonneau, E., Cantin, M., & Gagnon-Girouard, M.-P. (2015). Examining women's perceptions of their mother's and romantic partner's interpersonal styles for a better understanding of their eating regulation and intuitive eating. *Appetite*, 92, 156-166. doi: 10.1016/j.appet.2015.05.020
- Carbonneau, E., Carbonneau, N., Lamarche, B., Provencher, V., Bégin, C., Bradette-Laplanche, M., ... Lemieux, S. (2016). Validation of a French-Canadian adaptation of the Intuitive Eating Scale-2 for the adult population. *Appetite*, 105, 37-45. doi: 10.1016/j.appet.2016.05.001
- Cardi, V., Leppanen, J., & Treasure, J. (2015). The effects of negative and positive mood induction on eating behaviour: A meta-analysis of laboratory studies in the healthy population and eating and weight disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 57(Supplement C), 299-309. doi: 10.1016/j.neubiorev.2015.08.011
- Ciciolla, L., & Luthar, S. S. (2019). Invisible household labor and ramifications for adjustment: Mothers as captains of households. *Sex Roles: A Journal of Research*, 81, 467-486. doi: 10.1007/s11199-018-1001-x
- Coffman, D. L., Balantekin, K. N., & Savage, J. S. (2016). Using propensity score methods to assess causal effects of mothers' dieting behavior on daughters' early dieting behavior. *Childhood Obesity*, 12, 334-340. doi: 10.1089/chi.2015.0249
- Cools, J., Schotte, D. E., & McNally, R. J. (1992). Emotional arousal and overeating in restrained eaters. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 348-351. doi: 10.1037/0021-843X.101.2.348
- Cutting, T. M., Fisher, J. O., Grimm-Thomas, K., & Birch, L. L. (1999). Like mother, like daughter: Familial patterns of overweight are mediated by mothers' dietary disinhibition. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 69, 608-613. doi: 10.1093/ajcn/69.4.608
- De Lauzon, B., Romon, M., Deschamps, V., Lafay, L., Borys, J.-M., Karlsson, J., Ducimetière, P., & Charles, M. A. (2004). The Three-Factor Eating Questionnaire-R18 is able to distinguish among different eating patterns in a general population. *The Journal of Nutrition*, 134, 2372-2380. doi: 10.1093/jn/134.9.2372

- Deschamps, V., de Lauzon-Guillain, B., Lafay, L., Borys, J.-M., Charles, M. A., & Romon, M. Reproducibility and relative validity of a food-frequency questionnaire among French adults and adolescents. *European Journal of Clinical Nutrition*, 63, 282-291. doi: 10.1038/sj.ejcn.1602914
- De Young, K. P., Zander, M., Towne, T., Della Longa, N. M., Hovrud, L., & Murtha-Berg, E. (2019). The relation of dietary restraint and affect with food choice and the experience of guilt after eating. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 38, 92-99. doi: 10.1007/s12144-017-9592-x
- Dixon, R., Adair, V., & O'Connor, S. (1996). Parental influences on the dieting beliefs and behaviors of adolescent females in New Zealand. *Journal of Adolescent Health*, 19, 303-307. doi: 10.1016/S1054-139X(96)00084-5
- Eisenberg, M. E., & Neumark-Sztainer, D. (2010). Friends' dieting and disordered eating behaviors among adolescents five years later: Findings from Project EAT. *Journal of Adolescent Health*, 47, 67-73. doi: 10.1016/j.jadohealth.2009.12.030
- Elfhag, K., & Linné, Y. (2005). Gender differences in associations of eating pathology between mothers and their adolescent offspring. *Obesity Research*, 13, 1070-1076. doi: 10.1038/oby.2005.125
- Engel, S. G., Wonderlich, S. A., Crosby, R. D., Mitchell, J. E., Crow, S., Peterson, C. B., ... Gordon, K. H. (2013). The role of affect in the maintenance of anorexia nervosa: Evidence from a naturalistic assessment of momentary behaviors and emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 122, 709-719. doi: 10.1037/a0034010
- Field, A. E., Austin, S., Taylor, C., Malspeis, S., Rosner, B., Rockett, H. R., ... Colditz, G. A. (2003). Relation between dieting and weight change among preadolescents and adolescents. *Pediatrics*, 112, 900-906. doi: 10.1542/PEDS.112.4.900
- Flegal, K. M., Carroll, M. D., Ogden, C. L., & Johnson, C. L. (2002). Prevalence and trends in obesity among US adults, 1999-2000. *Jama*, 288, 1723-1727. doi: 10.1001/jama.2009.2014
- Francis, L. A., Hofer, S. M., & Birch, L. L. (2001). Predictors of maternal child-feeding style: maternal and child characteristics. *Appetite*, 37, 231-243. doi: 10.1006/appe.2001.0427
- Frankel, L. A., Hughes, S. O., O'Connor, T. M., Power, T. G., Fisher, J. O., & Hazen, N. L. (2012). Parental influences on children's self-regulation of energy intake: Insights from developmental literature on emotion regulation. *Journal of Obesity*, 2012, 1-12. doi: 10.1155/2012/327259

- Friedman, M. A., & Brownell, K. D. (1995). Psychological correlates of obesity: moving to the next research generation. *Psychological Bulletin*, 117, 3-20. doi: 10.1037/0033-2909.117.1.3
- Furman, W., & Collibee, C. (2018). The past is present: Representations of parents, friends, and romantic partners predict subsequent romantic representations. *Child Development*, 89, 188-204. doi: 10.1111/cdev.12712
- Gahagan, S. (2012). Development of eating behavior: Biology and context. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 33, 261-271. doi: 10.1097/DBP.0b013e31824a7baa
- Gast, J., & Hawks, S. R. (1998). Weight loss education: The challenge of a new paradigm. *Health Education & Behavior*, 25, 464-473. doi: 10.1177/109019819802500405
- Goldstein, M., Tan, C. C., & Chow, C. M. (2017). Maternal emotional feeding practices and adolescent daughters' emotional eating: Mediating roles of avoidant and preoccupied coping. *Appetite*, 116, 339-344. doi: 10.1016/j.appet.2017.05.021
- Gordon-Larsen, P., Adair, L. S., & Suchindran, C. M. (2007). Maternal obesity is associated with younger age at obesity onset in US adolescent offspring followed into adulthood. *Obesity*, 15, 2790-2796. doi: 10.1038/oby.2007.331
- Haszard, J. J., Russell, C. G., Byrne, R. A., Taylor, R. W., & Campbell, K. J. (2019). Early maternal feeding practices: Associations with overweight later in childhood. *Appetite*, 132, 91-96. doi: 10.1016/j.appet.2018.10.008
- Hays, N. P., & Roberts, S. B. (2008). Aspects of eating behaviors 'disinhibition' and 'restraint' are related to weight gain and BMI in women. *Obesity*, 16, 52-58. doi: 10.1038/oby.2007.12
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110, 86-108. doi: 10.1037/0033-2909.110.1.86
- Hendrie, G., Sohonpal, G., Lange, K., & Golley, R. (2013). Change in the family food environment is associated with positive dietary change in children. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10, 4. doi: 10.1186/1479-5868-10-4
- Hérault, B., Gassie, J., & Lamy, A. (2019). *Transformations sociétales et grandes tendances alimentaires* [en ligne]. Repéré à https://draaf.auvergne-rhone-alpes.agriculture.gouv.fr/IMG/pdf/cep_document_de_travail_13_transformations_societales_et_grandes_tendances_alimentaires_cle097b7a.pdf

- Herbert, B. M., Blechert, J., Hautzinger, M., Matthias, E., & Herbert, C. (2013). Intuitive eating is associated with interoceptive sensitivity. Effects on body mass index. *Appetite*, 70, 22-30. doi: 10.1016/j.appet.2013.06.082
- Herle, M., Fildes, A., & Llewellyn, C. H. (2018). Emotional eating is learned not inherited in children, regardless of obesity risk. *Pediatric Obesity*, 13, 628-631. doi: 10.1111/ijpo.12428
- Herman, C. P., & Polivy, J. (1975). Anxiety, restraint, and eating behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 84, 666-672. doi: 10.1037/0021-843X.84.6.666.
- Herman, C. P., & Polivy, J. (2004). The self-regulation of eating: Theoretical and practical problems. Dans R. F. Baumeister, K. D. Vohs, R. F. Baumeister, & K. D. Vohs (Éds), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (pp. 492-508). New York, NY: Guilford Press.
- Hill, A. J., Weaver, C., & Blundell, J. E. (1990). Dieting concerns of 10-year-old girls and their mothers. *British Journal of Clinical Psychology*, 29, 346-348. doi: 10.1111/j.2044-8260.1990.tb00894.x
- Hoffmann, D. A., Marx, J. M., Kiefner-Burmeister, A., & Musher-Eizenman, D. R. (2016). Influence of maternal feeding goals and practices on children's eating behaviors. *Appetite*, 107, 21-27. doi: 10.1016/j.appet.2016.07.014
- Hood, M. Y., Moore, L. L., Sundarajan-Ramamurti, A., Singer, M., Cupples, L. A., & Ellison, R. C. (2000). Parental eating attitudes and the development of obesity in children. The Framingham Children's Study. *International Journal of Obesity*, 24, 1319-1325. doi: 10.1038/sj.ijo.0801396
- Horodyski, M. A., Stommel, M., Brophy-Herb, H., Xie, Y., & Weatherspoon, L. (2010). Low-income African American and non-Hispanic White mothers' self-efficacy, "picky eater" perception, and toddler fruit and vegetable consumption. *Public Health Nursing (Boston, Mass.)*, 27, 408-417. doi: 10.1111/j.1525-1446.2010.00873.x
- Institut national de santé publique du Québec. (2012). *Les normes sociales et l'alimentation : analyse des écrits scientifiques* [en ligne]. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/publications/1486>
- Jahnke, D. L., & Warschburger, P. A. (2008). Familial transmission of eating behaviors in preschool-aged children. *Obesity*, 16, 1821-1825. doi: 10.1038/oby.2008.255
- Jani, R., Mallan, K. M., & Daniels, L. (2015). Association between Australian-Indian mothers' controlling feeding practices and children's appetite traits. *Appetite*, 84, 188-195. doi: 10.1016/j.appet.2014.10.020

- Johannsen, D. L., Johannsen, N. M., & Specker, B. L. (2006). Influence of parents' eating behaviors and child feeding practices on children's weight status. *Obesity, 14*, 431-439. doi: 10.1038/oby.2006.57
- Johnson, F., Pratt, M., & Wardle, J. (2012). Dietary restraint and self-regulation in eating behavior. *International Journal of Obesity, 36*, 665-674. doi: 10.1038/ijo.2011.156
- Johnson, S. L. (2000). Improving preschoolers' self-regulation of energy intake. *Pediatrics, 106*, 1429-1435. doi: 10.1542/peds.106.6.1429
- Karlsson, J., Persson, L.-O., Sjöström, L., & Sullivan, M. (2000). Psychometric properties and factor structure of the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) in obese men and women. Results from the Swedish Obese Subjects (SOS) study. *International Journal of Obesity, 24*, 1715-1725. doi: 10.1038/sj.ijo.0801442
- Katzman, D. K. (2005). Medical complications in adolescents with anorexia nervosa: A review of the literature. *International Journal of Eating Disorders, 37*, S52-S59. doi: 10.1002/eat.20118
- Keel, P. K., Fulkerson, J. A., & Leon, G. R. (1997). Disordered eating precursors in pre- and early adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence, 26*, 203-216. doi: 10.1023/A:1024504615742
- Kelder, S. H., Perry, C. L., Klepp, K.-I., & Lytle, L. L. (1994). Longitudinal tracking of adolescent smoking, physical activity, and food choice behaviors. *American Journal of Public Health, 84*, 1121-1126. doi: 10.2105/ajph.84.7.1121
- Khandpur, N., Blaine, R. E., Fisher, J. O., & Davison, K. K. (2014). Fathers' child feeding practices: A review of the evidence. *Appetite, 78*, 110-121. doi: 10.1016/j.appet.2014.03.015
- Kiefner-Burmeister, A. E., Hoffmann, D. A., Meers, M. R., Koball, A. M., & Musher-Eizenman, D. R. (2014). Food consumption by young children: A function of parental feeding goals and practices. *Appetite, 74*, 6-11. doi: 10.1016/j.appet.2013.11.011
- Klein, K. M., Brown, T. A., Kennedy, G. A., & Keel, P. K. (2017). Examination of parental dieting and comments as risk factors for increased drive for thinness in men and women at 20-year follow-up. *International Journal of Eating Disorders, 50*, 490-497. doi: 10.1002/eat.22599
- Koenders, P. G., & van Strien, T. (2011). Emotional eating, rather than lifestyle behavior, drives weight gain in a prospective study in 1562 employees. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 53*, 1287-1293. doi: 10.1097/JOM.0b013e31823078a2

- Konttinen, H., Männistö, S., Sarlio-Lähteenkorva, S., Silventoinen, K., & Haukkala, A. (2010). Emotional eating, depressive symptoms and self-reported food consumption: A population-based study. *Appetite*, 54, 473-479. doi: 10.1016/j.appet.2010.01.014
- Kral, T. V. E., & Rauh, E. M. (2010). Eating behaviors of children in the context of their family environment. *Physiology & Behavior*, 100, 567-573. doi: 10.1016/j.physbeh.2010.04.031
- Lake, A. A., Rugg-Gunn, A. J., Hyland, R. M., Wood, C. E., Mathers, J. C., & Adamson, A. J. (2004). Longitudinal dietary change from adolescence to adulthood: Perceptions, attributions and evidence. *Appetite*, 42, 255-263. doi: 10.1016/j.appet.2003.11.008
- Liechty, J. M., & Lee, M. J. (2013). Longitudinal predictors of dieting and disordered eating among young adults in the US. *International Journal of Eating Disorders*, 46, 790-800. doi: 10.1002/eat.22174
- Linardon, J., & Mitchell, S. (2017). Rigid dietary control, flexible dietary control, and intuitive eating: Evidence for their differential relationship to disordered eating and body image concerns. *Eating Behaviors*, 26, 16-22. doi: 10.1016/j.eatbeh.2017.01.008
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite*, 50, 1-11. doi: 10.1016/j.appet.2007.07.002
- Markey, C. N., & Markey, P. M. (2005). Relations between body image and dieting behaviors: An examination of gender differences. *Sex Roles*, 53, 519-530. doi: 10.1007/s11199-005-7139-3
- Mason, T. B. (2015). Parental instrumental feeding, negative affect, and binge eating among overweight individuals. *Eating Behaviors*, 17, 107-110. doi: 10.1016/j.eatbeh.2015.01.013
- Metcalfe, J. J., Fiese, B. H., & Team, S. K. R. (2018). Family food involvement is related to healthier dietary intake in preschool-aged children. *Appetite*, 126, 195-200. doi: 10.1016/j.appet.2018.03.021
- Moy, J., Petrie, T. A., Dockendorff, S., Greenleaf, C., & Martin, S. (2013). Dieting, exercise, and intuitive eating among early adolescents. *Eating Behaviors*, 14, 529-532. doi: 10.1016/j.eatbeh.2013.06.014

- Musher-Eizenman, D. R., & Holub, S. C. (2006). Children's eating in the absence of hunger: The role of restrictive feeding practices. Dans R. K. Flamenbaum (Éd.), *Childhood obesity and health research* (pp. 135-156). Hauppauge, NY: Nova.
- Musher-Eizenman, D., & Holub, S. (2007). Comprehensive Feeding Practices Questionnaire: Validation of a new measure of parental feeding practices. *Journal of Pediatric Psychology*, 32, 960-972. doi: 10.1093/jpepsy/jsm037
- Musher-Eizenman, D. R., de Lauzon-Guillain, B., Holub, S. C., Leporc, E., & Charles, M. A. (2009). Child and parent characteristics related to parental feeding practices. A cross-cultural examination in the US and France. *Appetite*, 52, 89-95. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.08.007>
- Neumark-Sztainer, D., Bauer, K. W., Friend, S., Hannan, P. J., Story, M., & Berge, J. M. (2010). Family weight talk and dieting: How much do they matter for body dissatisfaction and disordered eating behaviors in adolescent girls? *Journal of Adolescent Health*, 47, 270-276. doi: 10.1016/j.jadohealth.2010.02.001
- Neumark-Sztainer, D., & Loth, K. A. (2018). The impact of dieting. Dans K. D. Brownell & B. T. Walsh (Éds), *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook* (3^e éd., pp. 109-115). New York, NY: The Guilford Press.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Story, M., & Standish, A. R. (2012). Dieting and unhealthy weight control behaviors during adolescence: Associations with 10-year changes in body mass index. *Journal of Adolescent Health*, 50, 80-86. doi: 10.1016/j.jadohealth.2011.05.010
- Ogle, J. P., & Damhorst, M. L. (2003). Mothers and daughters: Interpersonal approaches to body and dieting. *Journal of Family Issues*, 24, 448-487. doi: 10.1177/0192513X02250826
- Organisation mondiale de la santé. (OMS, 2020). *Obésité et surpoids* [en ligne]. Repéré à <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Ouwens, M. A., van Strien, T., & van Leeuwe, J. F. J. (2009). Possible pathways between depression, emotional and external eating: A structural equation model. *Appetite*, 53, 245-248. doi: 10.1016/j.appet.2009.06.001
- Patton, G., Johnson-Sabine, E., Wood, K., Mann, A., & Wakeling, A. (1990). Abnormal eating attitudes in London schoolgirls—a prospective epidemiological study: Outcome at twelve month follow-up. *Psychological Medicine*, 20, 383-394. doi: 10.1017/S0033291700017700

- Pearson, N., Biddle, S. J., & Gorely, T. (2009). Family correlates of fruit and vegetable consumption in children and adolescents: A systematic review. *Public Health Nutrition*, 12, 267-283. doi: 10.1017/S1368980008002589
- Polivy, J., & Herman, C. P. (1999). Distress and eating: Why do dieters overeat? *International Journal of Eating Disorders*, 26, 153-164. doi: 10.1002/(SICI)1098-108X(199909)26:2<153::AID-EAT4>3.0.CO;2-R
- Powell, F. C., Farrow, C. V., & Meyer, C. (2011). Food avoidance in children. The influence of maternal feeding practices and behaviours. *Appetite*, 57, 683-692. doi: 10.1016/j.appet.2011.08.011
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40, 879-891. doi: 10.3758/BRM.40.3.879
- Prichard, I., Hodder, K., Hutchinson, A., & Wilson, C. (2012). Predictors of mother-daughter resemblance in dietary intake. The role of eating styles, mothers' consumption, and closeness. *Appetite*, 58, 271-276. doi: 10.1016/j.appet.2011.10.012
- Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2009). The stigma of obesity: A review and update. *Obesity*, 17, 941-964. doi: 10.1038/oby.2008.636
- Ragelienė, T., & Grønhøj, A. (2020). The influence of peers' and siblings' on children's and adolescents' healthy eating behavior: A systematic literature review. *Appetite*, 148. Article 104592. doi: 10.1016/j.appet.2020.104592
- Remy, E., Issanchou, S., Chabanet, C., Boggio, V., & Nicklaus, S. (2015). Impact of adiposity, age, sex and maternal feeding practices on eating in the absence of hunger and caloric compensation in preschool children. *International Journal of Obesity*, 39, 925. doi: 10.1038/ijo.2015.30
- Ricca, V., Castellini, G., Lo Sauro, C., Ravaldi, C., Lapi, F., Mannucci, E., ... Faravelli, C. (2009). Correlations between binge eating and emotional eating in a sample of overweight subjects. *Appetite*, 53, 418-421. doi: 10.1016/j.appet.2009.07.008
- Roberts, L. T., Marx, J. M., & Musher-Eizenman, D. R. (2018). Using food as a reward: An examination of parental reward practices. *Appetite*, 120, 318-326. doi: 10.1016/j.appet.2017.09.024
- Rodgers, R. F., Faure, K., & Chabrol, H. (2009). Gender differences in parental influences on adolescent body dissatisfaction and disordered eating. *Sex Roles*, 61, 837-849. doi: 10.1007/s11199-009-9690-9

- Rodgers, R. F., Paxton, S. J., Massey, R., Campbell, K. J., Wertheim, E. H., Skouteris, H., & Gibbons, K. (2013). Maternal feeding practices predict weight gain and obesogenic eating behaviors in young children: A prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10, 24. doi: 10.1186/1479-5868-10-24
- Rodgers, R. F., Paxton, S. J., McLean, S. A., Campbell, K. J., Wertheim, E. H., Skouteris, H., & Gibbons, K. (2014). Maternal negative affect is associated with emotional feeding practices and emotional eating in young children. *Appetite*, 80, 242-247. doi: 10.1016/j.appet.2014.05.022
- 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; Chicago*, 100, 232-234. doi: 10.1016/S0002-8223(00)00070-5
- Saltzman, J. A., Balantekin, K. N., Musaad, S., Bost, K. K., & Fiese, B. H. (2018). Longitudinal factor analysis of the Comprehensive Feeding Practices Questionnaire among parents of preschool-aged children. *Appetite*, 129, 94-102. doi: 10.1016/j.appet.2018.07.006
- Saltzman, J. A., Pineros-Leano, M., Liechty, J. M., Bost, K. K., & Fiese, B. H. (2016). Eating, feeding, and feeling: Emotional responsiveness mediates longitudinal associations between maternal binge eating, feeding practices, and child weight. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 13. Article 89. doi: 10.1186/s12966-016-0415-5
- Sanftner, J. L., Crowther, J. H., Crawford, P. A., & Watts, D. D. (1996). Maternal influences (or lack thereof) on daughters' eating attitudes and behaviors. *Eating Disorders*, 4, 147-159. doi: 10.1080/10640269608249182
- Schur, E. A., Sanders, M., & Steiner, H. (2000). Body dissatisfaction and dieting in young children. *International Journal of Eating Disorders*, 27, 74-82. doi: 10.1002/(SICI)1098-108X(200001)27:1<74::AID-EAT8>3.0.CO;2-K
- Shim, J. E., Kim, J., Lee, Y., Harrison, K., Bost, K., McBride, B., ... Wiley, A. (2016). Fruit and vegetable intakes of preschool children are associated with feeding practices facilitating internalization of extrinsic motivation. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 48, 311-317. e1. doi: 10.1016/j.jneb.2016.01.003
- Spoor, S. T., Bekker, M. H., van Strien, T., & van Heck, G. L. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, 48, 368-376. doi: 10.1016/j.appet.2006.10.005
- Statistique Canada. (2019). *Embonpoint et obésité chez les adultes, 2018* [en ligne]. Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2019001/article/00005-fra.htm>

- Stice, E., Hayward, C., Cameron, R. P., Killen, J. D., & Taylor, C. B. (2000). Body-image and eating disturbances predict onset of depression among female adolescents: A longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology, 109*, 438-444. doi: 0.1037/0021-843X.109.3.438
- Swinburn, B., Egger, G., & Raza, F. (1999). Dissecting obesogenic environments: The development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. *Preventive Medicine, 29*, 563-570. doi: 10.1006/pmed.1999.0585
- Tan, C. C., & Holub, S. C. (2015). Emotion regulation feeding practices link parents' emotional eating to children's emotional eating: A moderated mediation study. *Journal of Pediatric Psychology, 40*, 657-663. doi: 10.1093/jpepsy/jsv015
- Tan, C. C., Ruhl, H., Chow, C. M., & Ellis, L. (2016). Retrospective reports of parental feeding practices and emotional eating in adulthood: The role of food preoccupation. *Appetite, 105*, 410-415. doi: 10.1016/j.appet.2016.06.009
- Taylor, A., Wilson, C., Slater, A., & Mohr, P. (2011). Parent-and child-reported parenting. Associations with child weight-related outcomes. *Appetite, 57*, 700-706. doi: 10.1016/j.appet.2011.08.014
- Tribole, E., & Resch, E. (1995). *Intuitive eating: A recovery book for the chronic dieter*. New York, NY: St. Martin's Press.
- Tribole, E., & Resch, E. (2003). *Intuitive eating* (2^e éd.). New York, NY: St. Martin's Griffin.
- Tylka, T. L., & Kroon van Diest, A. M. (2013). The Intuitive Eating Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of Counseling Psychology, 60*, 137-153. doi: 10.1037/a0030893
- Tyng, C. M., Amin, H. U., Saad, M. N. M., & Malik, A. S. (2017). The influences of emotion on learning and memory. *Frontiers in Psychology, 8*. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01454
- Vanhala, M., Laitinen, J., Kaikkonen, K., Keinänen-Kiukaanniemi, S., & Korpelainen, R. (2011). Parental predictors of fruit and vegetable consumption in treatment-seeking overweight children. *Journal of Human Nutrition and Dietetics, 24*, 47-53. doi: 10.1111/j.1365-277X.2010.01133.x
- van Strien, T., Herman, C. P., & Verheijden, M. W. (2009). Eating style, overeating, and overweight in a representative Dutch sample. Does external eating play a role? *Appetite, 52*, 380-387. doi: 10.1016/j.appet.2008.11.010

- Vartanian, L. R., Spanos, S., Herman, C. P., & Polivy, J. (2015). Modeling of food intake: A meta-analytic review. *Social Influence, 10*, 119-136. doi: 10.1080/15534510.2015.1008037
- Vaughn, A. E., Martin, C. L., & Ward, D. S. (2018). What matters most-what parents model or what parents eat? *Appetite, 126*, 102-107. doi: 10.1016/j.appet.2018.03.025
- Vincent, M. A., & McCabe, M. P. (2000). Gender differences among adolescents in family, and peer influences on body dissatisfaction, weight loss, and binge eating behaviors. *Journal of Youth and Adolescence, 29*, 205-221. doi: 10.1023/A:1005156616173
- Vollmer, R. L., & Baietto, J. (2017). Practices and preferences: Exploring the relationships between food-related parenting practices and child food preferences for high fat and/or sugar foods, fruits, and vegetables. *Appetite, 113*, 134-140. doi: 10.1016/j.appet.2017.02.019
- Wansink, B. (2006). Nutritional gatekeepers and the 72% solution. *Journal of the American Dietetic Association, 106*, 1324-1327. doi: 10.1016/j.jada.2006.07.023
- Wertheim, E. H. (2002). Parent influences in the transmission of eating and weight related values and behaviors. *Eating Disorders, 10*, 321-334. doi: 10.1080/10640260214507