

Identifier et surmonter les biais cognitifs parentaux pour développer une alimentation saine chez les enfants

MOTS CLÉS

sciences comportementales, parentalité, conseils nutritionnels, alimentation saine, adhésion aux interventions.

CONFLIT D'INTÉRÊTS

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer liés à cet article.

SOURCE DE FINANCEMENT

OD est gagnant d'une bourse de chercheurs-boursiers cliniciens – Junior 2 du Fonds de recherche du Québec – Santé.



Alice Moyne, B. Sc., M. Sc. (candidate)



Olivier Drouin, MDCM, M. Sc., MPH

Plusieurs saines habitudes alimentaires ont leurs origines dans l'enfance (1), d'où l'importance d'en faire la promotion. Cependant, on observe un important écart entre les habitudes de vie des enfants et les recommandations des sociétés savantes. Par exemple, au Canada, les boissons sucrées peuvent représenter jusqu'à 18 % de l'apport total en énergie des enfants (2). Le fondement d'une alimentation équilibrée dès la petite enfance augmente la probabilité qu'elle soit maintenue plus tard (1), ce qui réduit aussi le risque de maladies chroniques (3).

Même en se basant sur des modèles et des théories de changement de comportement, les interventions visant à améliorer les habitudes alimentaires des enfants sont souvent peu efficaces. Parmi les plus populaires, notons, d'une part, la théorie cognitive sociale de Bandura, développée en 1960. Celle-ci met l'accent sur les expériences individuelles, l'environnement et les actions d'autrui comme facteurs influençant de façon prédominante les comportements liés à la santé (4). Elle a par exemple été employée pour prédire, chez les enfants, les habitudes en matière de consommation de fruits et légumes (5) ainsi que d'aliments à base de grains entiers (6). D'autre part, les théories de l'action raisonnée et du comportement planifié, développées par Fishbein et Ajzen en 1985, suggèrent que le comportement humain est engendré par l'intention de le réaliser (7). Ces théories ont été utilisées notamment pour prédire l'intention des parents de contrôler la consommation de collations sucrées chez leurs enfants, et de prédire ce comportement chez l'enfant (8).

Ces modèles de comportement classiques présentent toutefois plusieurs limites pour prédire les changements de comportement; en effet, ils ne traduisent pas toute la complexité des changements de comportement (9). Par exemple, les émotions et les résultats anticipés influencent empiriquement les décisions alimentaires (10), mais ces théories ne les prennent souvent pas en compte. Elles mettent également en relief les facteurs personnels et négligent l'influence des facteurs sociaux et environnementaux ainsi que des aspects émotionnels et psychologiques, comme la motivation et l'autodétermination (11,12). Cela limite la capacité de ces théories à anticiper certains résultats observés empiriquement et ne permet pas d'expliquer certains comportements qui seraient autrement irrationnels, tels que la persistance de la consommation d'aliments riches en gras malgré une conscience des risques pour la santé (13, 14, 15). Certaines de ces théories ne proposent pas d'explications claires des mécanismes de changement de comportement ni de stratégies précises pour les modifier (9, 16).

Pour mieux comprendre la complexité des comportements humains, il est pertinent de connaître les biais cognitifs qui affectent le changement de comportement. Ces biais sont des distorsions qui influencent le jugement et les décisions (17). Dans le cas du changement de comportement alimentaire, les nutritionnistes peuvent jouer un rôle clé en aidant à corriger ces distorsions. L'objectif de cette revue de littérature est d'identifier les principaux mécanismes cognitifs des parents qui entravent des changements de comportement alimentaire des enfants, ainsi que certaines stratégies pour les aborder.

Méthodologie

Pour cette revue narrative, la base de données PubMed a été utilisée avec les mots clés suivants (en français et en anglais): « pédiatrie », « sciences comportementale », « nutrition », « changement de comportement », « biais cognitifs ». Les articles scientifiques publiés en anglais et en français ont été inclus. Les références des articles sélectionnés ont également été consultées pour identifier d'autres études pertinentes. Aucune restriction n'a été appliquée quant au type ou à la date de publication des articles.

La communication des risques personnels

Selon la théorie des croyances en matière de santé, la perception du risque de conséquences négatives associées à un comportement est un facteur déterminant pour motiver son changement. Par exemple, un patient serait plus enclin à adapter son alimentation afin de mieux gérer sa dyslipidémie s'il croit qu'il risque de développer une maladie cardiovasculaire. Toutefois, de façon générale, les individus tendent à croire qu'ils sont moins susceptibles de vivre des événements négatifs (ex. : développer une maladie grave) que la moyenne des gens, et plus enclins à vivre des événements positifs (ex. : vivre au-delà de 80 ans) (18). Ce biais d'optimisme pourrait être renforcé par différents facteurs, tels qu'une perception sélective, la comparaison sociale, le sentiment de contrôle et la minimisation de sa propre vulnérabilité (19, 20). Les patients sont souvent mal informés des comportements protecteurs adoptés par les autres. Cela crée une perception biaisée qui normalise les comportements à risque et diminue leur motivation à changer (20, 21, 22).

Ce biais d'optimisme se manifeste aussi chez les parents dans l'évaluation des risques liés à la santé de leur enfant (23, 24). Dans cette population, le biais d'optimisme peut être réduit si l'on renforce, chez les parents, le sentiment que leur enfant est vulnérable, tout en prenant garde de ne pas les inquiéter (24). Pour ce faire, les diététistes peuvent encourager l'optimisme parental tout en soulignant l'importance de se montrer actif en matière de précautions afin d'éviter de futurs problèmes de santé (25). Par exemple, il pourrait être pertinent de dresser avec les parents une liste des habitudes alimentaires de l'enfant. Il convient de décrire et d'expliquer les liens de cause à effet entre ces différentes habitudes et leurs conséquences potentielles sur la santé à long terme. Il peut même s'avérer nécessaire de guider les parents en leur indiquant les habitudes à maintenir et celles qui requièrent un changement (21). Cependant, il est crucial de noter que le simple fait de nommer aux parents les risques liés aux habitudes de vie de leur enfant ne suffit pas à diminuer leur biais d'optimisme (24, 26).

Pour atténuer ce biais, les nutritionnistes peuvent aider les parents à adopter une vision plus objective lorsqu'ils évaluent les comportements d'autrui. Une observation et une comparaison attentives des facteurs de risque et des comportements protecteurs de leurs proches peuvent faciliter la prise de conscience (21). En effet, puisqu'il s'agit de personnes connues d'eux, les parents disposent généralement de plus d'informations à leur sujet, ce qui peut les amener à réaliser que les enfants de leur entourage ne sont pas nécessairement plus enclins à développer des maladies que les leurs (27). Cependant, il est important de faire preuve de vigilance pour éviter de stéréotyper les personnes à risque. Pour cela, il est primordial de mettre en évidence le statut médical des individus comparés, afin de prévenir un biais d'optimisme accru. À terme, cela encourage les parents à ne pas se comparer à d'autres individus sur la base de normes inappropriées (20).

Effet de nouveau départ

Certains objectifs personnels sont associés à des occasions particulières avec échéances précises, comme l'étude pour un examen ou un entraînement en vue d'un marathon. Inversement, d'autres objectifs n'ont pas de contraintes temporelles précises, ce qui rend tout engagement à leur égard plus abstrait sur le plan temporel (28). Un bon nombre d'objectifs nutritionnels figurent dans cette deuxième catégorie. Certains repères temporels peuvent être perçus comme des occasions d'évoluer et de progresser dans la réalisation d'objectifs personnels et peuvent donc servir de catalyseurs de changement d'habitudes alimentaires. Ils peuvent inclure des repères personnels, comme un anniversaire, un déménagement ou un changement de carrière, tandis que d'autres sont socialement construits, tels que le début d'un mois ou la fin des vacances (29).

Ces repères temporels agissent également comme des coupures naturelles qui permettent aux individus de se distancer de leurs erreurs passées (31) et d'évaluer plus objectivement leurs comportements (32, 33). De plus, ces repères temporels interrompent l'attention portée au quotidien, ce qui encourage une réflexion globale et orientée par des objectifs préexistants (30). Enfin, ce concept psychologique reflète la croyance en la possibilité pour chacun de prendre un nouveau départ, indépendamment du passé ou de la situation actuelle (29).

Il pourrait donc être avantageux de profiter de ces périodes de transition pour augmenter les chances d'adhésion à de nouvelles habitudes alimentaires.

L'implémentation d'intention

Lorsque confrontés à de multiples choix, les individus peuvent éprouver une fatigue décisionnelle, laquelle entraîne des décisions impulsives, biaisées et malsaines. Or, les choix liés à l'alimentation sont à la fois fréquents et pluriels, c'est-à-dire qu'ils incluent plusieurs options (34). Ainsi, une personne cherchant à améliorer ses habitudes alimentaires peut éprouver une fatigue décisionnelle quant à la nécessité de faire des choix répétés de repas, de portions et d'ingrédients. Cette fatigue peut l'inciter à se tourner vers une option facile et disponible, par exemple des plats surgelés, qui peuvent être moins compatibles avec une saine alimentation.

Il peut donc être suggéré de simplifier les options disponibles, d'établir une routine et d'automatiser certaines décisions. Un plan d'implémentation peut aider les parents à automatiser les choix sains en éliminant le besoin d'une décision consciente, sans contrôle de soi laborieux ni effort perçu (35).

Par exemple, en formulant l'intention suivante : « Si nous faisons une sortie en famille, alors nous apporterons une collation comprenant au moins un fruit et un produit laitier », les parents peuvent réduire les risques d'achat de collations moins saines. Cela établit un lien concret entre la situation et l'action désirée, ce qui renforce la reconnaissance des situations appropriées pour le comportement souhaité (35).

La répétition de ce plan conduit à l'automatisation des comportements (36). Définir une action singulière permet également de préciser des objectifs initialement trop vagues et favorise l'engagement des parents (36, 37). De plus, si une occasion de réaliser l'action est manquée, cela n'affectera pas sérieusement le processus de formation d'habitudes (38).

Pour développer un plan d'implémentation, il importe d'abord d'expliquer aux parents les effets néfastes potentiels de certaines habitudes alimentaires actuelles de l'enfant. Ensuite, on peut leur demander d'identifier une situation fréquemment rencontrée dans leur environnement, de préférence plusieurs fois par jour. Une fois que la situation a été déterminée, on peut choisir une action simple à poser en lien avec l'objectif souhaité. Il est préférable que les parents choisissent eux-mêmes les comportements ciblés afin de favoriser leur autonomie et leur intérêt. Cependant, le diététiste peut les aider dans cette démarche en prenant en compte leurs besoins et leurs envies. Il est également recommandé de choisir un nouveau comportement, tel que l'ajout de deux légumes à chaque repas, plutôt que d'abandonner une habitude, car rompre une habitude requiert la mise en place de stratégies plus complexes (37).





Internalisation d'une alimentation saine

Bien que généralement conscients de l'importance d'adopter une alimentation saine, les parents démontrent souvent une faible adhésion aux interventions nutritionnelles en pédiatrie (39). Or, la motivation joue un rôle crucial dans la détermination du comportement. Cette dernière est influencée par des facteurs internes (par exemple, manger des fraises parce que c'est bon) et externes (finir son assiette pour avoir droit à un dessert). Cependant, l'utilisation de récompenses externes peut réduire l'intérêt intrinsèque chez les enfants (40). Par exemple, si l'on récompense avec une crème glacée un enfant qui a mangé ses légumes au repas, celui-ci sera moins enclin à manger ses légumes dans le futur en l'absence de la récompense associée. Ainsi, il est recommandé d'informer les parents de ne pas recourir à la nourriture comme récompense ou punition.

L'objectif est donc de favoriser une motivation durable et intrinsèque pour maintenir une alimentation saine. La motivation intrinsèque a son origine dans les trois besoins psychologiques : l'autonomie, la compétence et le besoin d'appartenance (41). Le fait de satisfaire ces besoins fondamentaux permet l'internalisation des comportements en les intégrant à l'identité du soi, par exemple « Je suis une personne qui mange sainement » (42).

Selon la théorie de l'évaluation cognitive, pour combler le besoin d'autonomie, il est bénéfique de fournir aux parents des exemples de saines habitudes alimentaires et de les encourager à choisir celles qui correspondent le mieux à leurs besoins et préférences, plutôt que d'imposer des objectifs ou d'exercer une pression en ce sens (43).

Pour satisfaire le besoin de compétence, le fait d'élaborer un plan d'action clair et réalisable peut rendre l'adoption de saines habitudes alimentaires plus concrète et moins intimidante pour les parents. Finalement, pour combler le besoin d'appartenance, il peut être bénéfique d'encourager la prise de repas en famille (44) et les occasions de découvertes alimentaires chez leur enfant (45).

Ainsi, les parents peuvent être plus enclins à internaliser ces comportements dans leur identité, ce qui peut accroître le maintien d'une alimentation saine chez leurs enfants.

Les orientations d'autorégulation

Selon l'orientation d'autorégulation du comportement, le processus de changement de comportement comprend deux étapes distinctes : l'initiation, basée sur la motivation et la confiance en soi, et le maintien, qui dépend de la satisfaction des résultats (46). Ces phases exigent des approches différentes en raison des obstacles propres à chacune (37).

Selon la théorie des focus régulateurs de Higgins (1998), il existe deux orientations d'autorégulation : la promotion et la prévention. Or, les patients en phase d'initiation manifestent principalement une orientation d'autorégulation axée sur la promotion, tandis que ceux en phase de maintien adoptent davantage une perspective préventive (46). Adapter la discussion à la phase de changement du patient peut favoriser la satisfaction de celui-ci vis-à-vis de ses actions (47).

La phase d'initiation se focalise sur le développement personnel, les accomplissements, les bénéfices et les gains (48), principalement en lien avec la promotion de changements de comportement liés à la santé. Cela découle de l'optimisme visant à réduire la différence entre le soi actuel et le soi désiré. Une approche enthousiaste dans la discussion du changement de comportement peut être bénéfique (49), en mettant l'accent sur le plaisir des résultats positifs (gain) ou l'évitement des conséquences négatives (non-gain) (50). À titre d'exemple, encourager les parents à exprimer leurs espoirs et leurs aspirations concernant l'alimentation de leurs enfants est efficace (51): « Que voulez-vous en tant que parents? »

Pour faciliter l'initiation du changement de comportement, un plan d'implémentation d'intention personnalisé peut être proposé, accompagné de messages encourageants.

La phase de maintien dépend de la satisfaction obtenue par les résultats et est influencée par une autorégulation orientée vers la prévention des pertes (46). Le succès est lié à la capacité de maintenir la différence entre le soi actuel et le soi du passé, qui adoptait des comportements non désirés (52). Il est crucial de mettre l'accent sur la vigilance pour éviter le retour à ces comportements non souhaités (49). Pour ce faire, le diététiste peut rappeler aux parents les gains positifs obtenus grâce aux nouveaux comportements et les sensibiliser aux effets néfastes potentiels liés à leur abandon. En posant aux parents des questions comme « Que s'est-il passé? », le diététiste leur permet d'évaluer de manière succincte la valeur de leur expérience et de décider s'ils souhaitent continuer dans cette voie (37). Le diététiste peut ainsi accompagner les parents dans leur réflexion afin qu'ils se sentent en accord avec leurs actions.

Conclusion

En résumé, certaines stratégies issues des sciences comportementales peuvent faciliter la promotion de saines habitudes alimentaires en pédiatrie. Comprendre les biais cognitifs ainsi que les pensées rationnelles et irrationnelles des parents permet aux nutritionnistes d'intervenir efficacement. Cela peut conduire à l'adoption durable d'une alimentation saine chez les enfants.



Références

- Movassagh EZ, Baxter-Jones AD, Kontulainen S, Whiting SJ, Vatanparast H. Tracking Dietary Patterns over 20 Years from Childhood through Adolescence into Young Adulthood: The Saskatchewan Pediatric Bone Mineral Accrual Study. *Nutrients*. 2017;9(9):990. <https://doi.org/10.3390/nu9090990>.
- Danyliw AD, Vatanparast H, Nikpartow N, Whiting SJ. Beverage intake patterns of Canadian children and adolescents. *Public Health Nutr*. 2011 Nov;14(11):1961-9. doi:10.1017/S1368980011001091. Epub 2011 Jun 23. PMID: 21729471.
- Darnton-Hill I, Nishida C, James WP. A life course approach to diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. *Public Health Nutr*. 2004 Feb;7(1A):101-21. doi:10.1079/phn2003584. PMID: 14972056.
- Bandura A. Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychol Amp Health*. 1998;13(4):623-49. <https://doi.org/10.1080/0887044980407422>
- Bere E, Klepp K-I. Changes in accessibility and preferences predict children's future fruit and vegetable intake. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2005;2:15. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-2-15>
- Burgess-Champoux T, Marquart L, Vickers Z, Reicks M. Perceptions of Children, Parents, and Teachers Regarding Whole-Grain Foods, and Implications for a School-Based Intervention. *J Nutr Educ Behav*. 2006;38(4):230-7. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2006.04.147>
- Fishbein M, Ajzen I. Predicting and changing behavior: the reasoned action approach. *Psychology Press*; 2010.
- Astrøm AN, Kiwanuka SN. Examining intention to control preschool children's sugar snacking: a study of carers in Uganda. *Int J Paediatr Dent*. 2006;16(1):10-8.
- Norman P, Conner M. Health Behavior. *Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology*. 2017. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809324-5.05143-9>
- Gardner B, Lally P. Does intrinsic motivation strengthen physical activity habit? Modeling relationships between self-determination, past behaviour, and habit strength. *J Behav Med*. 2013;36(5):488-497. <https://doi.org/10.1007/s10865-012-9442-0>
- Norman P, Conner M. The role of social cognition models in predicting health behaviours: Future directions. In: Conner M, Norman P, eds. Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models. *Open University Press*; 1996:197-225.
- Schwarzer R, Fuchs R. Self-efficacy and health behaviours. In: Conner M, Norman P, eds. Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models. *Open University Press*; 1996:163-196.
- Conner M, Norman P. Health Behavior. *Comprehensive Clinical Psychology*. 1998;1-37. [https://doi.org/10.1016/B0080-4270\(73\)00260-1](https://doi.org/10.1016/B0080-4270(73)00260-1)
- West R. Time for a change: putting the transtheoretical (stages of change) model to rest. *Addiction*. 2005 Aug;100(8):1036-9.
- Ogden J. Some problems with social cognition models: a pragmatic and conceptual analysis. *Health Psychol*. 2003;22(4):424-428. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.22.4.424>
- Sharma M. Theoretical foundations of health education and health promotion. 3rd ed. *Jones & Bartlett Learning*; 2017.
- Korteling JE, Toet A, van Erp JBF. Cognitive bias and how to improve sustainable decision making. *Front Psychol*. 2023;14:1129835. doi:10.3389/fpsyg.2023.1129835.
- Weinstein ND. Unrealistic optimism about future life events. *J Pers Soc Psychol*. 1980;39(5):806-820. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.5.806>
- Hoorens V. Self-Favoring Biases, Self-Presentation, and the Self-Other Asymmetry in Social Comparison. *J Pers*. 1995;63(4):793-817. <https://doi.org/10.1111/J.1467-6494.1995.TB00317.X>
- Miles S, Scaife V. Optimistic bias and food. *Nutr Res Rev*. 2003;16(1):3-19. doi:10.1079/NRR200249
- Kreuter MW, Strecher VJ. Changing inaccurate perceptions of health risk: results from a randomized trial. *Health Psychol*. 1995 Jan;14(1):56-63.
- Bicchieri C, Dimant E, Gelfand M, Sonderegger S. Social norms and behavior change: The interdisciplinary research frontier. *J Econ Behav Organ*. 2023;205:A4-A7. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2022.11.007>
- Drouin O, Winickoff JP, Thorndike AN. Parental optimism about children's risk of future tobacco use and excessive weight gain. *Acad Pediatr*. 2019;19(1):90-96.
- Lench HC, Quas JA, Edelman RS. My child is better than average: the extension and restriction of unrealistic optimism. *J Appl Soc Psychol*. 2006 Dec;36(12):2963-2979. <https://doi.org/10.1111/j.0021-9029.2006.00137.x>
- Wright DR, Christakis DA, Lozano P, Saelens BE. Healthy, Wealthy, and Wise? Exploring Parent Comparative Optimism About Future Child Outcomes. *MDM Policy Pract*. 2018. <https://doi.org/10.1177/2381468318774776>
- Weinstein ND, Klein WM. Resistance of personal risk perceptions to debiasing interventions. *Health Psychol*. 1995 Mar;14(2):132-140. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.14.2.132>
- Alicke MD, Klotz ML, Breitenbecher DL, Yurak TJ, Vredenburg DS. Personal contact, individuation, and the better-than-average effect. *J Pers Soc Psychol*. 1995 May;68(5):804-825. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.5.804>
- Hennecke M, Converse BA. Next Week, Next Month, Next Year. *Soc Psychol Pers Sci*. 2017. <https://doi.org/10.1177/1948550617691099>
- Chen S, Kou S, Shu L. Gradually or immediately? The effects of ad type and fresh start mindset on health persuasion. *Curr Psychol*. 2022. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03471-7>
- Dai H, Milkman KL, Riis J. The fresh start effect: temporal landmarks motivate aspirational behavior. *Manag Sci*. 2014 Oct;60(10):2563-2582. <https://doi.org/10.1287/mnsc.2014.1901>
- Wilson AE, Ross M. From chump to champ: people's appraisals of their earlier and present selves. *J Pers Soc Psychol*. 2001 Apr;80(4):572-84.
- Liu W, John D. Focusing on desirability: the effect of decision interruption and suspension on preferences. *J Consum Res*. 2008 Dec;35(4):640-652. <https://doi.org/10.1086/592126>
- Trope Y, Liberman N. Temporal construal. *Psychol Rev*. 2003 Jul;110(3):403-421. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.110.3.403>
- Pignatiello GA, Martin RJ. Decision Fatigue: A Conceptual Analysis. *J Health Psychol*. 2020 Jan;25(1):123. <https://doi.org/10.1177/1359105318763510>
- Bieleke M, Keller L, Gollwitzer PM. If-then planning. *Eur Rev Soc Psychol*. 2021;32(1):88-122. <https://doi.org/10.1080/10463283.2020.1808936>
- Gollwitzer PM. Goal Achievement: The Role of Intentions. *Eur Rev Soc Psychol*. 1993;4(1):141-185. <https://doi.org/10.1080/14792779343000059>
- Rothman AJ, Sheeran P, Wood W. Reflective and automatic processes in the initiation and maintenance of dietary change. *Ann Behav Med*. 2009 Oct;38 Suppl 1(Suppl 1):S4-S17. <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9118-3>
- Gardner B, Lally P, Wardle J. Making health habitual: the psychology of 'habit-formation' and general practice. *Br J Gen Pract*. 2012 Oct;62(605):664-666. <https://doi.org/10.3399/bjgp12X659466>
- Glanz K. Current Theoretical Bases for Nutrition Intervention and Their Uses. In: Nutrition in the Prevention and Treatment of Disease. *Elsevier*; 2001:83-93. <https://doi.org/10.1016/B978-012193155-1/50008-8>
- Deci EL, Ryan RM. Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. *Plenum*; 1985.

41. Arnautovska U, Kesby JP, Korman N, et al. Biopsychology of Physical Activity in People with Schizophrenia: An Integrative Perspective on Barriers and Intervention Strategies. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2022;18:2917-2926. <https://doi.org/10.2147/NDT.S393775>
42. Kris-Etherton PM, Petersen KS, Després JP, et al. Strategies for Promotion of a Healthy Lifestyle in Clinical Settings: Pillars of Ideal Cardiovascular Health: A Science Advisory from the American Heart Association. *Circulation*. 2021;144(24):E495-E514. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001018>
43. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *Am Psychol*. 2000 Jan;55(1):68-78. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.55.1.68>
44. Knobl V, Dallacker M, Hertwig R, Mata J. Happy and healthy: How family mealtime routines relate to child nutritional health. *Appetite*. 2022;171:1-9. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.105939>
45. Wong F, Huhman M, Heitzler C, Asbury L, Bretthauer-Mueller R, McCarthy S, Londe P. VERB - a social marketing campaign to increase physical activity among youth. *Prev Chronic Dis*. 2004 Jul;1(3):A10. doi: 10.1016/j.appet.2022.105939.
46. Rothman AJ. Toward a theory-based analysis of behavioral maintenance. *Health Psychol*. 2000 Jan;19(1 Suppl):64-9.
47. Latimer AE, Williams-Piehot P, Katulak NA, et al. Promoting fruit and vegetable intake through messages tailored to individual differences in regulatory focus. *Ann Behav Med*. 2008;35:363-369.
48. Mao B, Kim S, Peng W. The interplay between message framing and message recipients' regulatory focus in promoting HPV prevention strategies. *J Health Commun*. 2021;26(2):92-103. <https://doi.org/10.1080/10810730.2021.1895918>
49. Angel V, Hermans J. Théorie des focus régulateurs: état de l'art et défis pour la cognition entrepreneuriale. *Rev Entrepreneuriat/Review Entrepreneurship*. 2019;18:23-71. <https://doi.org/10.3917/entre.181.0023>
50. Higgins ET, Friedman RS, Harlow RE, et al. Achievement orientations from subjective histories of success: Promotion pride versus prevention pride. *Eur J Soc Psychol*. 2001;31(1):3-23. <https://doi.org/10.1002/ejsp.27>
51. Jin S-AA. Self-discrepancy and regulatory fit in avatar-based exergames. *Psychol Rep*. 2012;111(3):697-710.
52. Rothman AJ, Baldwin AS, Burns RJ, Fuglestad PT. Strategies to promote the maintenance of behavior change: Moving from theoretical principles to practice. In: *Handbook of Health Decision Science*. Springer New York; 2016:121-132. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-3486-7_9

NUTRIUM

Vous avez manqué une journée de formation continue NutriUM? Visionnez les conférences à la pièce!



Utilisez le code CALP50 pour 50% de rabais sur les conférences à la pièce*

*À utiliser dans le panier d'achats sur fcnutrium.umontreal.ca jusqu'au 15 octobre 2024.



Obtenez des heures de formation continue (HFC) en visionnant les conférences à la pièce en ligne, à petit prix et quand vous le souhaitez!

Département de nutrition
Faculté de médecine

Université de Montréal
et du monde.