

Université Panthéon-Assas

**Ecole doctorale de Sciences économiques et de gestion,
Sciences de l'information et de la communication**

Thèse de doctorat en Sciences de Gestion
soutenue le 3 octobre 2012

**LA VALEUR PERÇUE DANS L'ALIMENTATION SANTE:
CONCEPTUALISATION ET MESURE DANS UNE
PERSPECTIVE EXPERIENTIELLE**



Université Panthéon-Assas

Aina RAVONIARISON

Sous la direction de

Monsieur Pierre-Louis DUBOIS
Professeur à l'Université de Montpellier

Madame Nathalie GUIBERT
Professeur à l'Université Paris II

Membres du jury :

Rapporteurs

Madame JoAnne LABRECQUE
Professeur à HEC Montréal

Madame Lucie SIRIEIX
Professeur à Montpellier SupAgro

Suffragant

Madame Mathilde GOLLETY
Professeur à l'Université Paris II

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans cette thèse ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leur auteur.

Remerciements

Au terme de cette expérience unique, je souhaiterais consacrer un moment pour adresser mes remerciements à toutes les personnes qui, de près ou de loin, étaient présentes durant ce véritable parcours de vie.

En tout premier lieu, je tiens à exprimer ma profonde gratitude à mes chers directeurs de thèse, le Professeur Pierre-Louis Dubois et le Professeur Nathalie Guibert. Professeur Dubois, merci de votre écoute, de votre confiance et de l'inspiration que vous m'avez données tout au long de cette aventure gratifiante. Professeur Guibert, je vous remercie chaleureusement de m'avoir guidée sur cette voie ; c'est grâce à votre attention et à votre soutien que je suis arrivée à ce stade aujourd'hui.

J'aimerais également adresser mes plus vifs remerciements aux membres du jury, les Professeurs JoAnne Labrecque, Lucie Sirieix et Mathilde Gollety, pour m'avoir fait l'honneur d'accepter d'évaluer ma thèse et d'exprimer, de cette manière, l'intérêt qu'elles portent à mon travail.

Mes remerciements vont également à mon comité d'experts composé de chercheurs en sciences de gestion, qui m'ont éclairé de leurs conseils et de leurs recommandations durant la phase de validation de mon échelle de mesure de la valeur. Un grand merci, donc, à François Lenglet, Rémi Mencarelli, Bertrand Belvaux (merci pour les discussions sur les méandres de l'analyse factorielle confirmatoire !), Gilles N'Goala, Aurélie Merle, Maurice Doyon, Patricia Gurviez, et de nouveau, JoAnne Labrecque et Lucie Sirieix.

Je suis très reconnaissante envers la petite équipe du Largepa, et surtout à Elodie Fioc et Gaëlle Gloppe d'avoir atténué, grâce à leur disponibilité, les désagréments de réaliser une thèse à distance de son laboratoire de recherche.

Je souhaiterais saluer mes « supporters » du groupe Norprotex, qui m'ont aidé à trouver un terrain pour la collecte de données. Merci pour votre soutien, votre bonne humeur et votre amitié durant toutes ces années.

Je ne saurais oublier ma famille qui, bien que déroutée parfois par les mystères de la recherche doctorale, a toujours manifesté de la fierté envers leur petite doctorante. Je veux dédier ce travail à mon père et à ma mère pour leurs encouragements en toutes circonstances.

Bien évidemment, je ne saurais clore ce moment sans une pensée particulière à mon petit « auxiliaire de recherche » qui a investi non seulement son affection mais également ses compétences techniques et toute sa personne dans cette aventure. Merci d'avoir partagé mes joies et mon combat de doctorante, chaque jour, durant toutes ces années.

Résumé :

L'objet de cette recherche correspond aux aliments santé à orientation fonctionnelle (ASOF), définis comme des produits courants qui, au-delà de leur valeur nutritive de base, ciblent un effet positif sur une fonction spécifique de l'organisme, via des composants additionnels. Les travaux en matière de consommation nutrition-santé (CNS) démontrent la prédominance de l'approche cognitive, érigeant le raisonnement analytique et l'attitude en tant que régulateurs principaux du processus décisionnel du consommateur. Toutefois, une exploration conceptuelle préliminaire (revue documentaire pluridisciplinaire et étude qualitative multi-méthodes) suggère que le postulat de rationalité des consommateurs, s'il n'est pas sans fondement, peut paraître restrictif et ne rend pas totalement compte du caractère multidimensionnel de la consommation des ASOF (fonctionnelle, hédonique et symbolique). A ce titre, la recherche s'inscrit dans une perspective expérientielle, en positionnant la valeur perçue de la consommation en tant que clé d'analyse. Afin de mettre à jour les mécanismes à l'œuvre dans la perception d'une valeur de la CNS, une validation empirique de la mesure du concept est établie, dans l'objectif d'en proposer un cadre explicatif intégrateur éclairant la dynamique qui anime la perception de la valeur, ses déterminants, ses modérateurs et ses conséquences (intention de réachat). L'application du cadre d'analyse expérientiel à la CNS montre qu'il semble tout à fait approprié pour appréhender la facette affective de la consommation. Le processus met ainsi en jeu une interaction consommateur-produit, soumise à la force modératrice de traits de personnalité durables.

Descripteurs : *valeur perçue - aliments fonctionnels - courant expérientiel – nutrition-santé*

The perceived value of health-enhancing food: conceptualization and operationalization through an experiential perspective

Abstract:

Functional foods are conventional products that contain additional bioactive compound targeting physiological benefits beyond basic nutritional value. Previous research regarding the health nutrition consumption widely focused on the cognitive features of reasoned decisional process to explain consumer acceptance. Bearing on experiential perspective, the purpose of the present study is to provide an in-depth analysis of functional food consumption by exploring the multidimensional approach of consumer perceived value (utilitarian, hedonistic and symbolic). A primary literature review allowed determining the factors which might affect consumption experience (typology of value components, variables related to consumer, product characteristics and personality traits). An exploratory qualitative survey which mixed interviews with diary and questionnaire was carried out in order to verify research proposals. Finally, following an empirical validation of a perceived value scale, an integrative conceptual model was elaborated and tested through a quantitative survey. This explanatory frame highlighted the underlying relationships between the perceived value of functional food consumption, its predictors, its moderators and its effects (repurchasing intention). Results showed that experiential framework gives a relevant insight into the affective pattern of functional food consumption that emerges from an interaction between the consumer and the product.

Keywords: *perceived value – functional foods – experiential paradigm - health nutrition*



Principales abréviations

ACP	analyse en composantes principales
AFC	analyse factorielle confirmatoire
AFE	analyse factorielle exploratoire
AGFI	Adjusted goodness of fit index
Amsoi	amélioration de l'image de soi
ANOVA	analyse de variance univariée
ASOF	aliment(s) santé à orientation fonctionnelle
CFI	Comparative Fit Index
CNS	consommation nutrition-santé
corr ²	corrélation au carré
DC	désir de contrôle
Ddl	degré de liberté
Defego	Défense de l'ego
Dsoc	désirabilité sociale
EFCO	Effort cognitif
EFSA	Autorité européenne de sécurité des aliments (European Food Safety Authority)
Emo	émotionnelle
EVG	Evaluation globale
Fonc	fonctionnelle
GFI	Goodness of fit index
HBM	Croyances relatives à la santé (Health Belief Model)
Inno	Innovativité
KMO	indice Kaiser-Meyer-Olkin
MANOVA	analyse de variance multivariée
OBSV	Obligation d'observance
OCHA	Observatoire Cniel des Habitudes Alimentaires
Opt	Optimisme
PAPM	Processus d'adoption du comportement de protection (Precaution Adoption Process Model)
PMT	Motivation à la protection (Protection Motivation Theory)
PrSc	Conscience de soi privée
PuSc	Conscience de soi publique
PX	Prix
Q-Q plot	graphique quantile-quantile (quantile-quantile plot)
RMSEA	Root Mean Square Error of Approximation
Senso	sensorielle
SMC	carré des corrélations multiples (squared multiple correlation)
Symb	symbolique
TLI	Tucker Lewis Index
TOL	Tolérance
TPB	Théorie du comportement planifié (Theory of Planned Behavior)
TRA	Théorie de l'action raisonnée (Theory of Reasoned Action)
VFONC	valeur fonctionnelle
VGP	valeur globale perçue
VIF	Variance Inflation Factor
VSENSO	valeur sensorielle
VSYMB	valeur symbolique
ρ_{vc}	Rhô de validité convergente

Sommaire

Introduction générale	1
1. Le contexte de l'étude.....	1
2. Problématique et objectifs de recherche.....	4
3. Contributions attendues de la recherche	7
4. Démarche et structure de la thèse.....	10

**PARTIE I - CADRE DE LA RECHERCHE : VERS UNE APPROCHE
EXPERIENTIELLE DE LA CONSOMMATION NUTRITION-SANTE**

CHAPITRE 1. L'ALIMENTATION SANTE A ORIENTATION FONCTIONNELLE : FONDEMENTS THEORIQUES	15
---	-----------

Section 1. La dimension santé dans la consommation alimentaire : une approche pluridisciplinaire en sciences humaines et sociales

16	
1. L'approche en socio-anthropologie de l'alimentation	16
1.1. La prévalence de la dimension santé dans la modernité alimentaire.....	18
1.2. La superposition de la pensée imaginaire et de la pensée rationnelle	22
1.3. La dimension santé dans la perspective de la rationalité magique.....	24
2. L'approche en psychologie de la santé et de la nutrition	28
2.1. Les théories fondées sur la cognition sociale.....	28
2.2. Les théories dites de « stades de changement »	38
3. L'approche en marketing et en science du consommateur.....	45
3.1. Un ancrage dans les sciences économiques.....	45
3.2. La dimension santé sous l'angle du produit	47
3.3. La dimension santé du point de vue du consommateur	52

Section 2. La spécificité de la consommation nutrition-santé : délimitation des frontières du concept.....

58	
1. Définition du concept d'aliments santé à orientation fonctionnelle	58
1.1. Panorama des principales terminologies.....	58
1.2. Concept d'aliment santé adopté pour la recherche.....	60
2. Positionnement au sein des produits alimentaires à bonne image nutritionnelle	64
2.1. Aliments fonctionnels et aliments conventionnels	64
2.2. Aliments fonctionnels et aliment diététiques	66
2.3. Aliments fonctionnels et compléments alimentaires	67
2.4. Aliments fonctionnels et produits biologiques.....	67
3. Quelques aspects scientifiques autour de l'alimentation fonctionnelle.....	70
3.1. Le composé bioactif, au cœur du concept de fonctionnalité	70
3.2. La combinaison aliment de base / ingrédient fonctionnel	75
3.3. Les aliments fonctionnels dans l'évolution de la science de la nutrition.....	77

Section 3. Les déterminants de l’acceptabilité des aliments santé à orientation fonctionnelle: état des recherches.....82

- 1. Les variables socio-économiques et démographiques 82
 - 1.1. Le facteur genre 82
 - 1.2. La variable de l’âge 84
 - 1.3. Statut socioéconomique, éducation et revenu 85
 - 1.4. En conclusion, des décalages dus aux facteurs socioculturels de l’étude ? 87
- 2. Les principaux facteurs de choix liés au produit 88
- 3. Les variables psychologiques et perceptuelles du consommateur..... 91
 - 3.1. Des facteurs issus de la psychologie sociale..... 91
 - 3.2. Des concepts construits par la recherche marketing..... 93
- 4. Synthèse : la prédominance de la démarche cognitiviste..... 98
- Conclusion au chapitre 1 102**

CHAPITRE 2. THEORIES DU MARKETING EXPERIENTIEL ET VALEUR PERCUE : APPORTS POUR LA CONSOMMATION NUTRITION-SANTE 104

Section 1. Concepts du courant expérientiel et valeur perçue 105

- 1. Evolution des recherches dans la théorie de la valeur de consommation..... 106
 - 1.1. L’approche expérientielle de la valeur 107
 - 1.2. Pour une approche dite « intégrative » du concept de valeur perçue..... 111
 - 1.3. La place de la valeur perçue dans la relation consommateur ↔ produit 114
- 2. L’expérience de consommation, créatrice de valeur: clarification du concept 117
 - 2.1. La dualité de la nature de l’expérience 117
 - 2.2. Recherche d’expériences *versus* Production d’expériences 120
 - 2.3. Synthèse : les apports du modèle expérientiel 122

Section 2. L’acte alimentaire en tant qu’expérience de consommation 124

- 1. Manger : un acte expérientiel à fort contenu symbolique 124
 - 1.1. La multidimensionnalité de l’acte alimentaire 124
 - 1.2. Le mangeur hypermoderne : un consommateur éclectique..... 126
 - 1.3. La tendance à l’esthétisation et au réenchantement de l’acte alimentaire..... 127
- 2. Les composantes expérientielles de la CNS..... 128
 - 2.1. Une vision holistique, la quête du bien-être par la nutrition-santé..... 129
 - 2.2. La valorisation des dimensions hédoniques et émotionnelles..... 131
 - 2.3. Les associations symboliques attachées à la nutrition-santé..... 134

Conclusion au chapitre 2..... 140

CHAPITRE 3. PROPOSITION D'UNE MODELISATION DE LA CONSOMMATION NUTRITION-SANTE DANS UNE PERSPECTIVE EXPERIENTIELLE	142
--	------------

Section 1. Essai de modélisation : exploration bibliographique des variables du modèle de recherche.....	143
1. La valeur de CNS : composantes de la valeur et coûts perçus potentiels	143
1.1. Les composantes de la valeur attendues	143
1.2. Les coûts perçus potentiels	145
2. Les variables explicatives de la valeur de CNS	146
3.1. Antécédents liés à l'objet.....	147
3.2. Variables individuelles	148
3. Les variables modératrices : le rôle potentiel des traits de personnalité	151
4.1. Le désir de contrôle.....	152
4.2. L'attrait pour la nouveauté.....	153
4.3. Le besoin d'approbation sociale.....	153
Section 2. Méthodologie qualitative exploratoire: une introspection guidée	156
1. L'échantillon retenu	156
2. Méthode de recueil de données.....	157
2.1. Entretiens semi-directifs en mode contextuel	158
2.2. Journal de bord consommateur en mode principal.....	159
2.3. Questionnaire en mode complémentaire.....	160
3. Procédure d'analyse des données qualitatives.....	161
3.1. La réalisation de l'analyse de contenu thématique	162
3.2. L'analyse lexicale en vue de l'élaboration ultérieure des mesures.....	163
4. La qualité de l'étude qualitative exploratoire.....	164
4.1. L'examen de la fiabilité de l'étude qualitative.....	164
4.2. La validité de l'analyse qualitative	168
Section 3. Résultats de l'analyse qualitative	170
1. Les composantes de la valeur de CNS identifiées.....	170
1.1. Valeur fonctionnelle.....	170
1.2. Valeur hédonique	172
1.3. Valeur émotionnelle	173
1.4. Valeur d'amélioration de l'image de soi.....	174
1.5. Valeur de défense de l'ego	175
2. Les coûts perçus identifiés	177
3. Les variables individuelles de la valeur de CNS.....	178
3.1. La conscience santé.....	178
3.2. L'implication dans la catégorie de produit	179
3.3. Le risque perçu.....	179
3.4. L'expertise perçue dans la catégorie de produit.....	180
3.5. Le sentiment d'auto-efficacité	181

4. Les traits de personnalité, variables modératrices	183
4.1. Le désir de contrôle	184
4.2. L'innovativité	185
4.3. La conscience de soi privée et publique.....	185
4.4. La disposition à l'optimisme.....	188
Conclusion au chapitre 3.....	190

**PARTIE II. OPERATIONNALISATION ET TEST DU MODELE EXPLICATIF
GLOBAL DE LA VALEUR PERCUE DE CNS : PHASE EMPIRIQUE**

**CHAPITRE 4. HYPOTHESES DE RECHERCHE ET PROCEDURE DE COLLECTE
DES DONNEES QUANTITATIVES** **193**

Section 1. Hypothèses de recherche : valeur de CNS et antécédents	194
1. Hypothèses centrales : valeur de CNS, satisfaction et intention d'achat	194
1.1. Les hypothèses relatives à la formation de la valeur globale perçue	194
1.2. Les relations unissant les composantes de la valeur	196
1.3. Les relations entre valeur perçue, satisfaction et intention de réachat.....	198
2. Les relations entre la valeur perçue et ses antécédents.....	199
2.1. La question du statut de la dimension sensorielle.....	200
2.2. Influence des caractéristiques liées au produit.....	203
2.3. Influence des variables psychologiques du consommateur	208
Section 2. Propositions de recherche : influence des variables de personnalité modératrices	220
1. L'effet modérateur du désir de contrôle	220
2. L'effet modérateur de la conscience de soi	221
2.1. La fonction modératrice de la conscience de soi privée	222
2.2. La fonction modératrice de la conscience de soi publique.....	223
3. L'effet modérateur de l'innovativité	224
4. L'effet modérateur de la disposition à l'optimisme.....	225
Section 3. Procédure de collecte des données - Phase quantitative	228
1. Le choix de l'administration de l'enquête via un site Internet.....	229
2. Modalités de collecte pour les deux phases.....	230
2.1. Cadre de réalisation de la première collecte - phase exploratoire (n=234)	230
2.2. Procédure de la deuxième collecte – phase confirmatoire (n=664).....	232
2.3. Caractéristiques de l'échantillon.....	233
3. Conception des questionnaires de l'enquête	236
3.1. Validation de l'objet effectif de l'étude : les aliments santé à orientation fonctionnelle ...	236
3.2. Mise au point de l'architecture du questionnaire.....	239
Conclusion au chapitre 4.....	241

CHAPITRE 5. OPERATIONNALISATION DES VARIABLES DE LA RECHERCHE 243

Section 1. La mesure des composantes de la valeur de CNS.....	244
1. Proposition d'une échelle des composantes de la valeur de CNS	245
1.1. Génération des items de l'échelle.....	245
1.2. Soumission de l'échelle à un panel d'experts	246
1.3. Pré-test qualitatif auprès de consommateurs	249
2. Première collecte: analyse factorielle exploratoire et étude de la dimensionnalité (n=109)	251
2.1. Conditions préalables à la factorisation des données	252
2.2. Tests de dimensionnalité et épuration des items.....	252
2.3. Interprétation des facteurs et profil de normalité	253
3. Contrôle du biais de désirabilité sociale.....	256
4. Deuxième collecte: analyse factorielle confirmatoire et examen de la validité de l'échelle (n=664).....	257
4.1. Réplication de l'analyse factorielle exploratoire sur la 2 ^e collecte	258
4.2. Vérification des conditions de l'analyse factorielle confirmatoire	260
4.3. Qualité d'ajustement du modèle et respecification	261
4.4. Estimation des paramètres du modèle retenu.....	264
4.5. Fiabilité et validité de l'échelle des composantes de la valeur	266
Section 2. La mesure de la valeur globale perçue de CNS	269
1. Construction de l'échelle de la valeur globale perçue	269
2. Les analyses factorielles exploratoires (1 ^e et 2 ^e collecte)	271
3. L'analyse factorielle confirmatoire sur la 2 ^e collecte: examen de la validité de l'échelle	273
3.1. Test de la normalité de l'échelle « valeur globale perçue ».....	273
3.2. Une analyse concomitante avec l'attitude vis-à-vis de la marque	274
4. Distinction entre composantes de la valeur et valeur globale perçue	275
Section 3. Opérationnalisation et validité des autres construits	279
1. La mesure des antécédents liés à l'objet.....	279
1.1. Propriété fonctionnelle perçue.....	280
1.2. Crédibilité de l'information sur le produit.....	281
2. La mesure des variables psychologiques.....	282
2.1. Conscience santé	282
2.2. Sentiment d'auto-efficacité dans la CNS	284
2.3. Implication dans la catégorie de produits	286
2.4. Risque perçu dans la catégorie de produits	287
3. La mesure des traits de personnalité modérateurs	289
3.1. Le désir de contrôle personnel.....	289
3.2. La conscience de soi.....	291
3.3. La tendance à l'innovativité	295
3.4. La disposition à l'optimisme.....	297
4. La mesure de la satisfaction et de l'intention de réachat.....	298

4.1. Satisfaction générale perçue.....	298
4.2. Intention de réachat.....	299
Conclusion au chapitre 5.....	302

CHAPITRE 6. RESULTATS DU TEST DES HYPOTHESES ET DISCUSSIONS
306

Section 1. Choix des méthodes statistiques pour le test des hypothèses..... 307

1. La combinaison des analyses de régression et des équations structurelles.....	307
1.1. Les conditions de mise en œuvre de la régression linéaire	307
1.2. Interprétation des analyses de régression	309
1.3. Interprétation des résultats des équations structurelles.....	309
2. Méthodologie de la recherche des effets de médiation	310
3. Méthodologie de tests des effets de modération.....	312

Section 2. Résultats du test des hypothèses..... 315

1. Test des hypothèses centrales : les relations entre valeur de CNS, satisfaction et intention de réachat.....	315
1.1. Test du modèle global : comparaison des modèles alternatifs.....	315
1.2. Les relations entre composantes de la valeur et valeur globale perçue (H1 et H3).....	318
1.3. Les relations entre valeur globale perçue, satisfaction et intention comportementale (H4 à H6)	323
2. Les relations entre la valeur perçue et ses antécédents.....	326
2.1. Influence des caractéristiques liées au produit	327
2.2. Influence des variables psychologiques du consommateur.....	330
3. Influence des variables individuelles modératrices	339
3.1. L'effet modérateur du désir de contrôle.....	340
3.2. L'effet modérateur de la conscience de soi.....	342
3.3. L'effet modérateur de l'innovativité	346
3.4. L'effet modérateur de la disposition à l'optimisme.....	348
4. Evaluation de l'impact des variables de contrôle	350

Section 3. Discussions des principaux résultats et mise en perspective 354

1. La perception de la valeur de la CNS et ses conséquences.....	354
1.1. La dynamique au cœur de la valorisation de la CNS	354
1.2. La prise en compte simultanée de la valeur globale perçue et de la satisfaction sur l'explication de l'intention de réachat	359
2. Les facteurs déterminants dans la formation de la valeur de CNS.....	360
2.1. L'effet des antécédents liés à l'objet	360
2.2. L'effet des antécédents individuels	363
2.3. Quelques mécanismes à l'œuvre dans la perception de la dimension sensorielle	373

3. Les traits de personnalité, modérateurs de la formation de la valeur de CNS.....	380
3.1. La conscience de soi privée, caractéristique décisive.....	381
3.2. L'innovativité, révélatrice de comportements exploratoires.....	382
3.3. L'influence de la conscience de soi publique et de la disposition à l'optimisme.....	382
3.4. L'influence modérée du désir de contrôle personnel	384
4. La question d'une influence directe des traits de personnalité.....	385
Conclusion au chapitre 6.....	388
Conclusion générale.....	390
1. Réponses apportées aux questions de recherche.....	390
2. Les contributions de la recherche.....	394
a) Apports au niveau théorique	394
b) Apports au niveau méthodologique.....	398
c) Apports au niveau managérial	400
3. Les limites et les voies de recherche.....	406
a) Les limites au niveau théorique.....	406
b) Les limites au niveau méthodologique.....	409
Références bibliographiques.....	413
Liste des tableaux	449
Liste des figures	453
Liste des encadrés	455

Introduction générale

«Il faut prendre soin de ton corps, afin que ton âme ait envie de l'habiter.»

Proverbe chinois

1. Le contexte de l'étude

Plusieurs facteurs socioculturels peuvent expliquer l'explosion des aliments santé partout dans le monde: la lutte contre le vieillissement combinée à la volonté de prendre sa santé en main, les problèmes de surpoids dans les pays développés qui ont mobilisé les acteurs publics et les consommateurs, le retour des valeurs féminines, et plus globalement, une recherche de bien-être et de réassurance dans un contexte anxigène généralisé (Steptoe et al., 1995 ; Gilbert, 2000 ; Roberfroid, 1998 ; De Jong et al., 2005). Depuis longtemps, les consommateurs ont su établir le lien entre leurs habitudes alimentaires et leur état de santé. Les industriels ont bien compris les attentes générées par cette prise de conscience et ont su exploiter cette aspiration au bien-être en mettant sur le marché de produits à bénéfice santé toujours plus innovants.

Cette revendication d'une alimentation répondant aux objectifs santé s'articule autour de cinq grandes orientations de la préoccupation envers la santé: (1) l'expertise, en ce sens que les individus sont en quête de connaissances et de savoir-faire nutritionnels, (2) des considérations morales associées à la condamnation de certains nutriments tels que le gras ou le sucre, (3) le désir de soin exprimé à travers un comportement proactif, pour soi et pour ses proches, (4) un phénomène de compensation satisfait principalement par les produits renforcés, qui offrent des bénéfices santé et enfin, (5), des pratiques de restriction et d'évitement qui expliquent le développement des produits allégés (Hasson, cité dans Heasman et Mellentin, 2001).

a) Clarification du concept : aliments santé ou aliments fonctionnels ?

De manière générale, on qualifie d'aliments santé, des produits qui apportent un bénéfice en termes de préservation ou d'amélioration de la santé et de la forme, ou de réduction de risques de maladies. Parmi les vertus santé les plus populaires, on peut citer la protection du système cardiovasculaire, le bien-être digestif ou l'amélioration des défenses naturelles, mais également l'effet beauté et minceur, toujours présent dans l'esprit du grand public. La perception de l'alimentation santé recouvre ainsi une hétérogénéité de philosophies et de sens différents, selon les cultures et les interlocuteurs. Au regard de l'ambiguïté entourant la notion d'aliments santé, il importe de spécifier d'emblée la conception adoptée dans ce travail doctoral. L'objet d'étude dans cette recherche correspond très précisément aux **aliments santé à orientation fonctionnelle** dits de seconde génération, définis selon Doyon et Labrecque (2005) de la manière suivante :

« Un aliment fonctionnel est un aliment conventionnel ou similaire en apparence à un aliment conventionnel. Il fait partie d'une alimentation standard et est consommé de façon régulière et dans des portions normales. Il procure des bienfaits physiologiques démontrés qui réduisent le risque de maladies chroniques ciblées ou de déficiences, et cela, au-delà de ses fonctions nutritionnelles de base. »

Notre acceptation des aliments santé correspond ainsi au « **périmètre restreint** » de **l'alimentation santé** (Arts-Chiss et Guillon, 2003). A l'instar de l'auteur de référence dans ce domaine, Roberfroid (1998), nous désignerons, par commodité et par souci de précision, ce comportement par la **terminologie générique de consommation nutrition-santé** (CNS) tout au long de cette recherche doctorale. Compte tenu de cette définition, nous utiliserons indifféremment les termes d'**aliments santé**, d'**aliments santé à orientation fonctionnelle (ASOF)** ou d'**aliments fonctionnels** pour désigner notre objet d'étude. Si le terme « alimentation fonctionnelle » est largement rentré dans le langage courant, Roberfroid (1998) lui préfère l'appellation

plus appropriée de « nutrition optimale »¹, le terme alimentation fonctionnelle renvoyant à un régime alimentaire général, exclusivement composé d'aliments fonctionnels.

b) Aujourd'hui, un marché sous pression

Dans la mesure où l'on doit déplorer l'absence de terminologie officielle encadrant le concept d'aliments santé à orientation fonctionnelle, il paraît difficile de cerner de manière exacte les données chiffrées de ce marché. Si les estimations sont variables d'une étude à l'autre, et d'un pays à l'autre, il semble cependant possible de faire émerger quelques grandes tendances générales de l'évolution du marché. En 2005, l'agence Eurasanté constatait le potentiel élevé du secteur : tandis que le marché de l'agroalimentaire subissait une stagnation, dans les pays développés, le marché des aliments fonctionnels constituait un des segments porteurs de l'alimentaire, les prévisions tablant sur un taux de croissance de 20% par an.

Sept ans après, force est de constater la multiplication des échecs de lancement de produits dont les causes sont variées : défiance des consommateurs face à la légitimité scientifique des promesses santé, intensification de la concurrence avec l'entrée sur le marché de produits substituables, défaut de positionnement de produit, campagnes médiatiques d'associations de consommateurs mettant en doute l'efficacité des produits et par-dessus tout, sévérité croissante de l'appareil réglementaire européen entourant les allégations santé. **Le taux de mortalité des produits lancés excédant le nombre des succès** dans ce secteur témoigne de la rencontre malheureuse entre opportunités du marché, avancées technologiques et ressources financières (Menrad, 2003).

Par ailleurs, les aliments fonctionnels sont qualifiés de « biens de confiance » (Doyon et al., 2006 ; Urala et Lähteenmäki, 2004), le bénéfice santé n'étant pas immédiatement perçu dans la consommation du produit. En l'absence d'effets directement mesurables durant l'expérience de consommation, la **crédibilité et la confiance sont donc des**

¹ Roberfroid (1999) souligne, en effet, que « sans doute serait-il plus approprié de parler de régime fonctionnel ou même de nutrition optimale que d'alimentation fonctionnelle. » (Forum COE, p 13)

vertus cardinales, donnant ainsi toute son importance à la communication et à la caution scientifique. De nombreux freins à la confiance persistent encore dans une situation de suspicion alimentée par les associations de consommateurs, qui dénoncent certains abus de la part de l'industrie agroalimentaire. Les aliments fonctionnels sont plus que jamais des produits alimentaires controversés et l'explosion des demandes en faveur de produits bien-être ne doit pas occulter les menaces qui pèsent sur la pérennité du marché. A ce titre, la méfiance et la perplexité des consommateurs face à la multiplication et la complexification de l'offre et de l'information constituent le défi majeur dans les années à venir. En réaction à cette « cacophonie nutritionnelle », les consommateurs refusent de payer un prix plus élevé pour des bénéfices santé parfois incertains, et, dans le cas particulier des Français, se montrent réticents face au caractère trop médicalisé et trop industriel des aliments santé nouvelle génération.

Si les stratégies marketing tendent donc prioritairement vers l'assurance de la confiance du consommateur, essentiellement bâtie sur la recherche d'une information claire et compréhensible concernant les fonctions du produit, quelques recherches académiques parmi les plus récentes (depuis 2003) s'intéressent progressivement **aux réponses perceptuelles des consommateurs envers les aliments fonctionnels, ainsi qu'à leur expérience subjective avec le produit** (*e.g.*, Urala et Lähteenmäki, 2007 ; Laros, 2006 ; Niva et Mäkelä, 2007). Williams, Stewart-Knox et Rowland (2004) soulignent d'ailleurs la carence de recherches qui chercheraient à explorer les perceptions des consommateurs dans la nutrition-santé.

2. Problématique et objectifs de recherche

Dans une perspective de fidélisation du consommateur, la notion de qualité perçue a longtemps été privilégiée dans la détermination d'avantages concurrentiels. Mais ce levier est apparu comme insuffisant pour instaurer une relation de long terme avec le consommateur (trop centrée sur les attributs du produit, sur la transaction ponctuelle durant l'acte d'achat et sur la démarche raisonnée du consommateur). En outre, des évolutions socioculturelles et l'avènement de ce que l'on appelle le consommateur

postmoderne ont changé la donne. Le consommateur, à la fois hédoniste et paradoxal, demande autre chose dans ses actes de consommation : de l'expérience, du sens, de la valeur.

Il est communément admis que le consommateur attribue aux aliments un certain nombre de significations symboliques liées au principe d'incorporation, *a fortiori* dès lors qu'il s'agit de santé et d'ingrédients fonctionnels (Hubert, 2001; Saher, 2006). Alors que la grande majorité des travaux définissent la « valeur » des aliments fonctionnels comme dépendant essentiellement du produit, des recherches encore minoritaires évoquent, plus ou moins explicitement, l'intérêt d'étudier plus largement les **aspects expérientiels de la nutrition-santé** et les **inférences subjectives** que le consommateur forme à l'égard des aliments fonctionnels. Ces derniers pourraient trouver leur origine dans la quête d'un bien-être global, la valorisation des dimensions hédoniques et émotionnelles ainsi que la recherche de gratifications symboliques à travers la nutrition-santé (Laros et Steenkamp, 2003; Urala et Lähteenmäki, 2007; Krystallis et al., 2008; Niva, 2008).

A deux reprises, Urala et Lähteenmäki (2004, 2007) valident empiriquement le rôle prédictif majeur de la valeur perçue (*individual perceived reward*). Cette conception de la valeur de CNS se définit ainsi comme « la gratification perçue au niveau individuel reflétant le plaisir personnel » que l'on retire de la consommation des aliments fonctionnels. La problématique de cette recherche doctorale est donc **de mettre à jour et d'approfondir les mécanismes en jeu dans la formation de la valeur perçue de CNS**, dans le but d'en proposer une validation empirique puis un modèle conceptuel intégrateur selon une perspective expérientielle. En quoi la valeur perçue peut constituer une clé d'analyse primordiale dans l'explication de l'acceptabilité des aliments fonctionnels ? Apporter des réponses à ces interrogations nous conduit à **inscrire cette recherche dans les théories du courant expérientiel**.

Ancrée dans cette problématique, la thèse tentera de répondre aux quatre questions de recherche suivantes :

Question (1) : Dans quelle mesure la consommation nutrition-santé revêt-elle des aspects expérientiels?

Autrement dit, peut-on considérer les aliments fonctionnels comme des produits expérientiels, c'est à dire, offrant une gratification émotionnelle et hédoniste? Une exploration documentaire expansive permet de tirer profit d'une lecture socio-anthropologique de l'alimentation et des apports théoriques offerts par le paradigme expérientiel. L'approche expérientielle de la valeur perçue permet ainsi d'étudier la subjectivité du consommateur et les ressorts psychologiques auparavant négligés qui peuvent intervenir dans l'expérience de consommation proprement dite, contrairement à la conception traditionnelle centrée sur la logique raisonnée et le processus d'achat.

Question (2) : Quelle valorisation le consommateur retire-t-il de la consommation nutrition-santé ?

Plus précisément, quelles sont les composantes de la valeur que le consommateur retire de l'expérience de CNS? Les recherches sur la consommation nutrition-santé se focalisent essentiellement sur la valeur-utilité apportée par les attributs tangibles et instrumentaux du produit. A l'aide d'une revue de littérature confortée par une étude qualitative conduite auprès de consommateurs réels, la valeur perçue se révèle comme un concept multidimensionnel, étendue à des facettes hédoniques et symboliques, au-delà de l'aspect purement utilitaire.

Question (3) : Quels sont les facteurs d'influence qui participent à la formation de la valeur de consommation dans l'expérience de CNS ?

La question de la formation de la valeur perçue revient à s'interroger sur les déterminants qui peuvent avoir un impact sur la valeur de CNS. Dans cette optique, nous positionnons notre recherche dans la relation personne-objet, puis, grâce à l'étude qualitative, nous identifions les facteurs d'influence liés au produit puis au consommateur qui sont à même d'expliquer les variabilités dans la valorisation de la CNS. Les variables individuelles mobilisées présentent un double intérêt : être spécifiques à la consommation nutrition-santé (conscience santé, auto-efficacité dans la

CNS) et utilisées fréquemment dans le cadre d'analyse expérientiel (implication, risque perçu).

Question (4) : Des traits de personnalité durables pourraient-ils correspondre à des degrés de valorisation différenciés ?

Pour affiner le portrait du consommateur d'aliments fonctionnels, ce travail doctoral met en exergue le rôle potentiel de caractéristiques de personnalité, encore très peu exploitées, sur le comportement de consommation. Le recours aux variables de désir de contrôle, de conscience de soi, d'attrait pour la nouveauté et de disposition à l'optimisme éclaire ainsi le processus de formation de la valeur à travers une dynamique nouvelle. Notre recherche, empruntant un certain nombre de construits à la psychologie sociale, s'inscrit ainsi dans le cadre d'une meilleure compréhension du comportement santé du consommateur et tente de répondre à la question suivante : y aurait-il une catégorie spécifique de consommateurs d'aliments santé à orientation fonctionnelle ?

En répondant à ces interrogations, cette recherche doctorale aspire à apporter des contributions à la fois d'ordre théorique, méthodologique et managérial.

3. Contributions attendues de la recherche

a) Contributions théoriques

Jusqu'à présent, la démarche cognitiviste et le modèle de traitement de l'information domine largement les recherches en matière de consommation nutrition-santé (CNS) (Poulsen, 1999; Verbeke, 2005; Bech-Larsen et Grunert, 2003; Frewer et al., 2007). Les travaux accordent une place quasi-exclusive aux variables attitudinales dépendant du produit, telles que l'attitude par rapport à la nouveauté, les croyances relatives à la santé, la familiarité du produit ou la fiabilité de l'information. Le dessein majeur de cette recherche sera de montrer que l'approche expérientielle a vocation à offrir un cadre d'analyse complémentaire aux modèles explicatifs généralement mobilisés, en

plaçant **la valeur en tant qu'élément central du processus**. Ce recours au concept de valeur peut être ainsi source de plusieurs enseignements théoriques:

- (1) L'intégration de la valeur perçue dans un modèle explicatif du comportement de consommation nutrition-santé pourra **faire émerger de nouveaux moteurs du processus**, en dehors des variables d'attitudes ou des cognitions.
- (2) Le point de vue holiste et global offert par la valeur permettra de mieux **saisir la multidimensionnalité du comportement de consommation**, notamment alimentaire, champ de recherche riche qui nécessite un raisonnement transversal. Une mesure de la valeur perçue sera ainsi proposée et viendra compléter les outils existants dans les recherches antérieures, essentiellement centrées sur la valorisation utilitaire.
- (3) L'intérêt est également d'envisager le comportement de consommation de produits tangibles, controversés et non intrinsèquement hédoniques sous une perspective originale : un angle d'entrée par la valeur perçue permettra d'**explorer la dimension affective de la CNS**, négligée par la grande majorité des recherches antérieures, et d'appréhender les réactions perceptuelles du consommateur au cœur de la consommation quotidienne.

De surcroît, ce travail a également pour ambition de démontrer les forces qui animent le réseau d'interdépendance entre variables cognitives classiques (attributs du produit, variables individuelles) et traits de personnalité peu étudiés en marketing et dans la consommation nutrition-santé.

b) Contributions méthodologiques

Les contributions d'ordre méthodologique sont attendues au niveau de deux aspects :

- (1) L'étude qualitative exploratoire aura pour fonction de « débroussailler » un phénomène encore mal connu de la consommation nutrition-santé. Nous mettrons à profit les atouts d'une procédure de collecte multi-méthodes : la

tenue d'un journal personnel, des entretiens semi-directifs et un questionnaire en ligne. Cette recherche se proposant de mettre en évidence la facette affective de la CNS, l'originalité du choix méthodologique résidera dans le **recours à une étude longitudinale** au cœur de l'expérience vécue, à travers le journal de bord consommateur tenu sur plusieurs jours, dont il est démontré qu'il est particulièrement adapté à une analyse en profondeur, et sur la durée, des sentiments et perceptions personnels.

- (2) L'étude quantitative, en prenant ces racines dans la recherche qualitative, va permettre la **mise en place d'une échelle multidimensionnelle de la valeur perçue** de CNS. Cette mesure cherchera à faire émerger plusieurs facettes de la valeur et aura pour ambition d'appréhender de manière plus fine les réponses du consommateur aux stimuli associés aux aliments fonctionnels. Enfin, le recours à un site Internet dédié et programmé pour l'enquête, outil restant à développer en recherche marketing, permettra d'atteindre le consommateur effectif au sein de son quotidien.

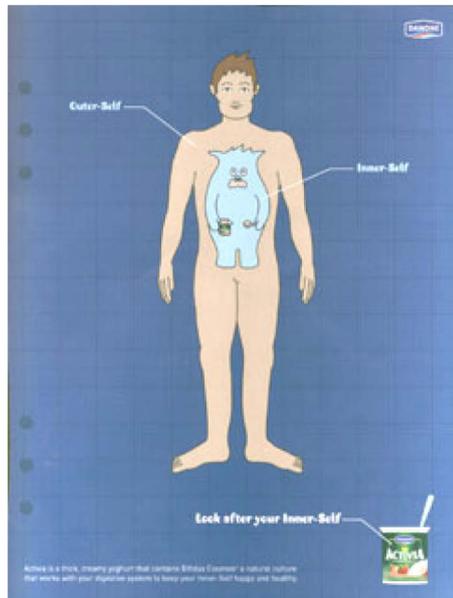
Soulignons, par ailleurs, que durant les deux études empiriques, le vocable « aliments santé » est systématiquement utilisé en vertu de sa résonance dans l'esprit du consommateur.

c) Contributions managériales

Sur le plan managérial, les réflexions et l'élaboration d'un instrument de mesure de la valorisation des aliments fonctionnels devraient permettre de **découvrir de nouveaux leviers concurrentiels** dans le but d'un enrichissement du positionnement de l'offre (Filsler, 2002): la grande majorité des consommateurs d'aliments fonctionnels sont, en effet, des individus bien portants qui recherchent avant tout un mieux-être (Bech-Larsen et Scholderer, 2007). Les aliments fonctionnels sont au cœur d'un marché aux frontières floues avec une interconnexion d'activités traditionnellement distinctes, entre nutrition, bien-être, forme et santé. La perspective expérientielle permettrait de capturer cette logique de la demande pour repenser les catégories de consommation et trouver de nouveaux terrains d'expression. Combiner l'argumentation scientifique avec

les réponses aux aspirations personnelles et immatérielles des individus peut ouvrir de nouvelles stratégies de positionnement et de communication.

Figure 1. Publicité Danone Activia (2005)



« *Keep your Inner-self healthy and happy* »: Gardez votre moi intérieur en bonne santé et heureux.

« *outer-self* » : mon moi extérieur

« *inner-self* » : mon moi intérieur

« *Look after your Inner-self* » : Prenez soin de votre moi intérieur

Une autre contribution réside dans les interprétations des effets des variables de personnalité qui devraient permettre de comprendre les motivations profondes des consommateurs. Leur croisement avec les variables psychologiques du consommateur peut donner une image plus nette du profil-type du consommateur d'aliments fonctionnels et serait ainsi à l'origine d'une « **segmentation plus fine des consommateurs**, qui permettrait d'avoir des actions plus ciblées et sans doute plus efficaces » (Gurviez, 2007).

4. Démarche et structure de la thèse

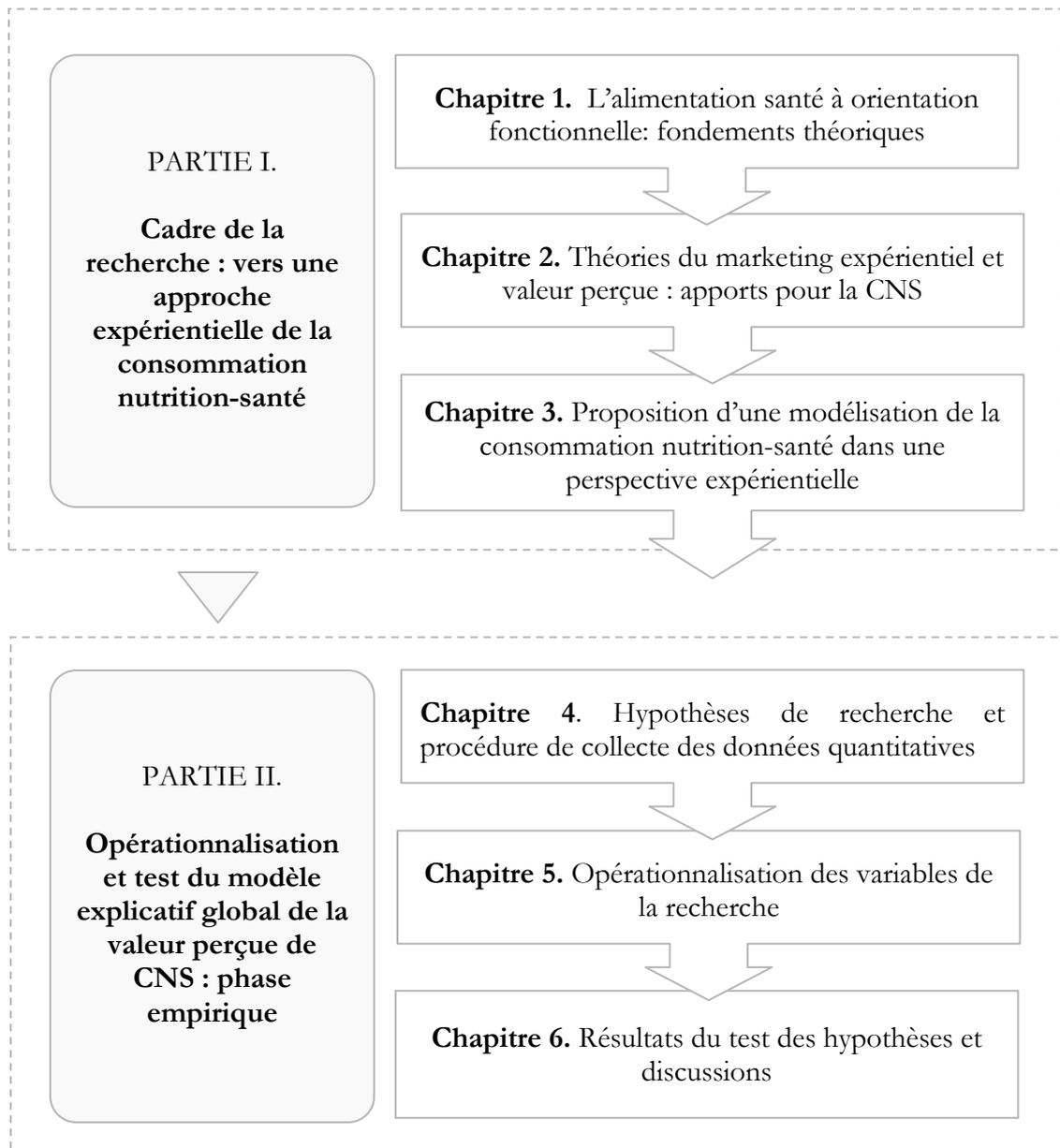
Partant de l'ensemble de ces considérations et au regard des questions de recherche, notre raisonnement nous a amené à définir la démarche de la thèse suivante, structurée en **deux grandes parties**:

La **première partie** sera consacrée aux réflexions théoriques et aux études préliminaires qui ont abouti au *développement d'une approche expérientielle de la consommation nutrition-santé*. Le **premier chapitre** présentera les fondements théoriques de la dimension santé dans le comportement alimentaire, à travers, tout d'abord, un retour sur une approche pluridisciplinaire intégrant un arrière-plan socio-anthropologique, psycho-social et marketing. Cette problématique sera ensuite affinée en interrogeant la spécificité et les précisions conceptuelles concernant la consommation nutrition-santé, une revue de littérature qui permettra de dégager les déterminants du comportement. Le **second chapitre** montrera l'intérêt du cadre d'analyse expérientiel dans l'approfondissement du comportement de CNS, une attention particulière étant accordée à la centralité du concept de valeur perçue et des aspects expérientiels qui émergent du comportement de consommation nutrition-santé. Au cours du **troisième chapitre**, des perspectives de recherche seront établies et feront le lien entre les enseignements théoriques des précédents chapitres. Les pistes de recherche concernant les composantes de la valeur perçue de CNS, les coûts perçus, les variables individuelles potentielles et les traits de personnalité seront exposées. Ces pistes seront ensuite étayées par une étude qualitative exploratoire multi-méthodes qui jettera les bases d'un modèle conceptuel préliminaire.

La **seconde partie** de la thèse explicitera *la mise en œuvre et le test d'un modèle explicatif global*. Dans un **quatrième chapitre**, nous exposerons les hypothèses de recherche découlant de nos pistes de recherche et décrirons la procédure adoptée pour les deux collectes de données de l'étude empirique. Préalablement au test, le **cinquième chapitre** décrira la démarche de construction et de validation des échelles de mesure des variables de la recherche. Enfin, les résultats des tests d'hypothèses seront détaillés dans le **sixième chapitre** qui conclura ensuite sur la discussion et la mise en perspective des principaux enseignements des études statistiques.

La démarche de la thèse ainsi que les étapes générales sont schématiquement représentées dans la figure 2 suivante :

Figure 2. Démarche générale de la thèse



Première partie

Cadre de la recherche : vers une approche expérientielle de la consommation nutrition-santé

Chapitre I

L'alimentation santé à orientation fonctionnelle :
fondements théoriques

Chapitre II

Théories du marketing expérientiel, valeur de
consommation et apports pour la CNS

Chapitre III

Proposition d'une modélisation de la
consommation nutrition-santé dans une
perspective expérientielle

Chapitre 1

L'alimentation santé à orientation fonctionnelle: fondements théoriques

- 
- Section 1.**
La dimension santé dans la consommation alimentaire : une approche pluridisciplinaire
 - Section 2.**
La spécificité de la consommation nutrition-santé : délimitation des frontières du concept
 - Section 3.**
Les déterminants de l'acceptabilité des aliments santé à orientation fonctionnelle : état des recherches

CHAPITRE 1.
**L'ALIMENTATION SANTE A ORIENTATION FONCTIONNELLE : FONDEMENTS
THEORIQUES**

Introduction au chapitre 1

La place que les hommes accordent à la santé dans leur alimentation n'est pas une question nouvelle dans l'histoire humaine. Comme le rappellent Apfelbaum et al. (2009), « la diététique est aussi ancienne que l'espèce humaine » et constitue donc par nature une problématique de l'anthropologie. Historiquement, la santé et l'alimentation sont donc deux concepts indissociables dans l'esprit du consommateur-mangeur, cette imbrication prenant une acuité nouvelle en cette période de modernité alimentaire. S'interroger sur la valeur perçue de la consommation nutrition-santé (CNS) nécessite de remonter, en tout premier lieu, aux sources de la dimension santé dans l'alimentation et ses diverses facettes. Comme le rappelle Filser (2006), « la consommation alimentaire est en effet influencée par des contraintes psychologiques, sociologiques et même anthropologiques extrêmement puissantes, en raison du statut symbolique si spécifique de l'alimentation par rapport aux autres domaines de consommation [...] L'alimentation est un comportement très chargé symboliquement ».

Dans la lignée de cet auteur, il nous paraît important d'installer préalablement la toile de fond de notre raisonnement au regard des écrits dans le **domaine des sciences humaines et sociales** (*première section*). Par la suite, au cours de la *deuxième section*, nous préciserons nos propos à travers le recentrage sur **la spécificité de la consommation nutrition-santé** : clarification du concept d'aliments santé qui sera retenu dans cette recherche, positionnement au sein de l'univers santé et aspects scientifiques autour du concept de consommation nutrition-santé. Enfin, la *troisième section* aura pour objectif de dresser un panorama des **déterminants** qui, selon les recherches les plus citées, **influencent l'acceptabilité des aliments fonctionnels**.

Section 1. La dimension santé dans la consommation alimentaire : une approche pluridisciplinaire en sciences humaines et sociales

Comment les sciences sociales ont théorisé le lien entre alimentation et santé ainsi que la place de la santé dans l'alimentation ? C'est pour tenter de répondre à cette question que nous entreprenons une lecture croisée de trois approches disciplinaires qui prévalent dans ce domaine de l'alimentation: en **socio-anthropologie** (§1), en **psychologie de la santé** (§2) et en **science marketing** (§3).

1. L'approche en socio-anthropologie de l'alimentation

Les pratiques alimentaires à but thérapeutique (préventif ou curatif) ont été nombreuses et ont varié selon les époques, les civilisations et les sociétés: du régime des « proportions judicieuses » d'Hippocrate (Lahlou, 1999), des combinaisons d'aliments favorables prônées par la diététique ayurvédique (Verbois, 2009), du végétarisme et des restrictions alimentaires purifiantes et fortifiantes dans la Grèce antique (Hausseleiter, 1935), du régime de santé gastronomique de la Renaissance Italienne² (Flandrin, 2003a), de l'arbitrage entre aliments chauds ou froids pour la régulation des humeurs dans la diététique persane (Ferreira et Emamjomeh, 2012³), à la quête d'équilibre nutritif entre le yin et le yang de la diététique zen (Flandrin, 2003b), etc.... Les exemples foisonnent et sont riches d'enseignements sur les savoirs diététiques profanes et scientifiques qui ont été accumulés au fil du temps.

Par définition, le concept de santé dans le régime alimentaire n'est donc pas universel et constitue un phénomène culturellement construit (Shatenstein et Ghadirian, 1998), variable selon les cycles temporels, les lieux, les contextes socioculturels et les conditions biologiques. C'est en raison de l'ampleur de ce phénomène que nous

² Au XV^e siècle, le *Regimen sanitatis* préconisé par le médecin Magninus de Milan considérait que le plaisir gustatif devait être partie prenante de la diététique car cela démontre l'adéquation entre la nourriture et le tempérament du mangeur, en améliorant la digestion.

³ La Revue de Téhéran, *Diététique traditionnelle - La notion de chaud et de froid liée à la nature des aliments*, n°77, avril 2012.

délimiterons nos réflexions à une lecture socio-anthropologique de la dimension santé essentiellement canalisée sur les sociétés occidentales⁴.

Trois entrées privilégiées définies par Poulain et Corbeau (2002) nous semblent pertinentes pour aborder la dimension santé dans une perspective socio-anthropologique dans les sociétés occidentales contemporaines : (1) les pratiques alimentaires et les images du corps, (2) la superposition de la pensée imaginaire et de la pensée rationnelle, et (3) la place de la dimension santé dans la décision alimentaire. Les travaux de ces auteurs vont nous servir de canevas pour une approche socio-anthropologique de la santé-nutrition dans les sociétés occidentales. A travers ces questionnements, nous replacerons également la dimension santé au sein des trois principales approches de l'anthropologie de l'alimentation que sont le statut d'omnivore de l'être humain, le principe d'incorporation et la pensée classificatoire (*cf.* encadré 1)⁵.

Encadré 1. Les trois problématiques-clés de notre rapport à l'alimentation

- Le **statut d'omnivore** : l'être humain, pour survivre, est obligé de faire varier son alimentation. De ce principe, découle un paradoxe : l'omnivore peut jouir de la variété des sources de nourriture plus abondante, mais cet éventail d'alternatives ouvre un plus grand nombre de probabilités de risques quant aux conséquences potentiellement négatives de son choix.
- Le **principe d'incorporation** : manger constitue un acte d'ingestion de la nourriture, l'action de mettre une entité étrangère à l'intérieur de son corps. Par la voie de l'assimilation, la nourriture transforme donc le mangeur en transférant à celui-ci ses attributs concrets ou imaginaires.
- La **pensée classificatoire** : l'omnivore, face aux choix alimentaires qui s'offrent à lui, procède à des catégorisations qui l'aideront dans son processus de décision (comestible/non comestible). Cette structure lui sert ensuite de grille pour évaluer les caractéristiques de ces choix et ordonner la classification des aliments et des situations qui y sont associées.

Source : Fischler (1993)

⁴ Kuhnlein et Receveur (1996) étudient cependant les travaux de plusieurs scientifiques où il est attesté que la modernité alimentaire, au sens des pays développés occidentaux, tend à se généraliser, même dans les groupes ethniques les plus isolés. A titre d'exemple, la transition vers la sédentarité d'une communauté de Bushmen au Kalahari (les Kung) a entraîné un bouleversement du modèle alimentaire ancien et des conséquences nouvelles sur la santé telles que l'anémie, des carences vitaminiques diverses et des déficiences hépatiques. Un grand nombre de travaux en anthropologie (cités par Kuhnlein et Receveur) témoignent également de cette expansion de modèles alimentaires de type occidental vers la structure nutritionnelle des sociétés traditionnelles telles que les Masai, les Inuits ou les Tarahumara au nord du Mexique.

⁵ Nous choisissons de ne pas aborder les grands courants classiques de la socio-anthropologie de l'alimentation comme le courant maussien, le paradigme durkheimien, l'approche structuraliste ou le fonctionnalisme. Nous invitons ainsi le lecteur à consulter les documents concernés qui sont spécialisés dans ce domaine.

1.1. La prévalence de la dimension santé dans la modernité alimentaire

La prévalence de la santé est une des facettes emblématiques de ce que l'on appelle la modernité alimentaire, caractérisée notamment par l'apparition d'une nouvelle norme : la centralité de la notion de nutrition, l'alimentation asservie au maintien d'une bonne santé, dans une société de mangeurs individualistes, réflexifs et tournés vers la rationalisation de leur alimentation. Corbeau (2002) résume cette centralité du dogme nutritionnel et la « réflexivité de la relation à l'alimentation » par cette question : « Que manger et comment manger pour être en bonne santé ? ». Nous exposerons dans les paragraphes qui suivent les répercussions et les manifestations de cette injonction devenue obsédante : **la santé devenue valeur centrale** de l'alimentation (§1.1.1), le **changement du rapport au corps** vécu par le mangeur (§1.1.2) et les relations entre la notion d'**efficacité sociale** et **l'image du corps** (§1.1.3).

1.1.1. La santé devenue « valeur contemporaine fondamentale »

La santé dans l'alimentation devient ainsi la pierre angulaire de tout un système de pensées et de pratiques alimentaires, structurées autour d'une normalisation nutritionnelle qui doit s'imposer au mangeur, entendu comme désormais au fait des connaissances scientifiques. C'est à la sphère scientifique qu'il appartient de déterminer les besoins biologiques de l'individu en fonction de son âge, de son sexe ou de son état de santé (Kuhnlein et Receveur 1996). La médicalisation de l'alimentation, maintes fois pointée du doigt par les chercheurs de toute discipline (*e.g.* Chadwick, 2003 ; Davies, 2001 ; Poulain, 2001) est le corollaire de la primauté de la dimension santé et se manifeste par une individualisation des modèles alimentaires qui exhorte les individus à un certain dogmatisme alimentaire.

Poulain (2001) souligne le paradoxe existant entre la sortie de la sphère du religieux et l'instauration de la médecine et de la science en tant que nouvelles autorités suprêmes s'étant appropriées toutes formes de légitimité. Ce mouvement de déclin de la

religiosité est perceptible dans la désacralisation du corps humain (Saliba, 1999 ; Shilling, 1993), comme en témoigne la rationalisation prônée par la tradition positiviste biomédicale. Aggleton (1990, p.13) rappelle à ce sujet, les dangers de cette vision mécaniste qui appréhende le corps humain comme «un ensemble de parties anatomiques [...] et de systèmes physiologiques», qui peut se fragmenter selon ses composantes, dissociant de cette manière le corps physique de la personne, sans considérer l'être humain comme une entité à part entière. Le Breton (2008) oppose, en ce sens, (i) la perspective de «l'homme anatomisé et du corps machine», que la modernité a totalement placé sous le contrôle de la science «centrée sur les causes organiques», (ii) à la vision du «corps sujet», où le corps est «l'enceinte du sujet, le lieu de sa limite et de sa liberté, l'objet privilégié d'un façonnement et d'une volonté de maîtrise».

1.1.2. Le changement du rapport au corps

Pour les socio-anthropologues, le rapport avec le corps est traditionnellement d'ordre instrumental, l'objectif du mangeur étant essentiellement de nourrir son corps pour le rendre plus fort, lui apporter des nutriments pour assurer sa survie et son bon fonctionnement (Boltanski, 1971). Cependant, dans une époque d'abondance alimentaire, la primauté de la santé et de la nutrition s'est traduite par **un glissement du rapport au corps vers une perspective réflexive** (Poulain, 2001 ; Ostberg, 2003): d'un rapport instrumental, la relation est devenue analytique, le corps est considéré d'un point de vue extérieur, une distanciation qui favorise la capacité d'écouter de ses signaux internes et de son état d'équilibre. Pour Lupton (1996), cette relation au corps pose ce dernier comme un objet «façonnable», propice aux changements et, en offrant les moyens de maîtriser sa santé, permet de maîtriser sa vie. Duboys de Labarre (2001) remarque qu'une différenciation par genre est à observer et que «le rapport au corps des femmes se distinguerait de celui des hommes par l'activité réflexive plus intense qu'elles y investissent».

Parallèlement, l'on constate que cette attention accrue envers la santé s'est aussi accompagnée d'une peur pour la santé ; le mangeur réflexif, parce qu'il est omnivore, est placé devant la nécessité, génératrice d'anxiété, de choisir entre une offre pléthorique d'aliments de plus en plus variés, dans un contexte où il a à déplorer les retombées psychologiques de crises sanitaires hypermédianisées et où les experts scientifiques multiplient les injonctions au « bien manger » (OCHA/Congrilait, 2002 ; Régnier et al., 2009; De Labarre et Blackler, 2001 ; Pichon, 2003). Selon les propos de la socio-anthropologue Annie Hubert (1991), « l'homme demeure un être inquiet face à sa nourriture car il se sent responsable de ce qu'il ingère et des conséquences qui en découle », cette inquiétude étant intensifiée en période d'hyperchoix, de « cacophonie alimentaire » et de multiplication de discours médicaux, politiques, sociaux contradictoires (Fischler, 1990). Cette prise de responsabilité et cette anxiété incitent le mangeur à développer des stratégies personnelles de gestion de sa santé (Eglen, 2010), « des pratiques de perpétuation » et d'entretien du corps qui marquent sa volonté d'être acteur de sa propre santé (Berthelot, 1983).

1.1.3. Images du corps et efficacité sociale

Corbeau (2002) qualifie « d'efficacité sociale », le comportement et les attitudes des individus tournés vers la démonstration de signes de performance, de réussite et de qualités socialement valorisées. Le corps se donne ainsi à voir comme la vitrine de cette performance et de cette efficacité sociale. Selon Hubert (2011), « dans l'imaginaire profane, l'amalgame fut vite fait entre standards de santé et standards de beauté. Les deux notions se mélangent. Un être sain est par définition beau, et jeune de préférence ». Cet affichage éclatant d'une bonne santé a ainsi pour vocation d'éloigner la vision d'un corps périssable et la « fragilité de la condition humaine » (Le Breton, 2008).

Des règles esthétiques de minceur et de forme sont érigées en conséquence, exacerbant les catégorisations et les jugements de type binaire envers les aliments (bon/mauvais, gras/léger), ainsi que l'aversion envers certains nutriments (lipophobie,

saccharophobie)⁶. Selon Lupton (1996), **ce diktat esthétique prend symboliquement la forme de jugements de moralité portés sur l'apparence corporelle des mangeurs** : la minceur est érigée en tant que vertu, témoignant de la capacité de l'individu à réussir, à contrôler son corps et donc sa vie, une image de succès conforme à la représentation collective de l'idée d'accomplissement de soi. Le surpoids, à l'opposé, est stigmatisé, il trahit le laisser-aller, l'impureté physique et morale incarnée par les déviances alimentaires (Rozin, 1999 ; Stein et Nemeroff, 19957). Le comportement de condamnation et de rejet du gras à notre époque contemporaine est d'ailleurs le reflet des pratiques ascétiques et du désir de purification qui existaient dans les sociétés traditionnelles (Ascher, 2005).

Deux caractéristiques sont donc à distinguer dans ce domaine : **l'aspect extérieur d'une image physique valorisante et l'idée d'une pureté corporelle intérieure**. Le sociologue Duboys de Labarre (2001) souligne que, dans le monde antique, ce souci de l'image corporelle extérieure correspondait à « une préparation du rôle de citoyen et avait pour horizon un idéal culturel et politique ». Par ailleurs, selon Reischer et Koo (2004), la représentation de la beauté physique, du corps esthétiquement valorisé met en exergue sa fonction d' « icône des valeurs sociales, et, de manière moins anodine, un mécanisme de pouvoir et de contrôle ». Le corps pur, quant à lui, est l'idéal désiré et prend plusieurs acceptations. Douglas (1998) décrit la pureté matérielle, dans les cultures européennes, comme « l'absence de corps étrangers, ou l'exclusion d'un élément nuisible ». Pour Ouédraogo (1998a), sur le plan alimentaire, un corps pur est celui qui est nettoyé, assaini par « la nourriture pure », c'est à dire, les aliments les plus naturels et les moins altérés ou des herbes et des plantes médicinales dépuratives (Garreta, 1998), deux principes à l'origine du végétarisme et de la phytothérapie. Selon Apfelbaum et al. (2009), le mangeur contemporain se retrouve ainsi tiraillé entre deux désirs : manger des aliments naturels, au plus près de leur forme originelle et manger des aliments « modernes », mis à disposition par la technologie et qui répondent aux besoins de l'homme moderne.

⁶ Cette catégorisation de type binaire se fonde sur l'approche structuraliste traditionnelle initiée par Lévi-Strauss, qui conçoit le système alimentaire comme un ensemble de structures logiques.

⁷ Cités dans Vartanian, Herman et Polivy (2007).

Tableau 1. Les quatre principales métaphores du corps dans le rapport du mangeur à son alimentation (OCHA 2002)

Le corps vu comme...	Définition de la métaphore	% de choix
Un arbre	Métaphore naturaliste : le corps est «un arbre, qui se nourrit en plongeant ses racines dans le sol, et qui a besoin d'eau, de soleil et de soins» - « renvoie à la nature mais aussi à l'enracinement dans un terroir et une culture et à un équilibre entre l'homme et son environnement ».	42%
Une usine	Métaphore mécanique : le corps est un ensemble de « transformations, stockages, circulations et flux divers » qui implique la gestion optimale de toutes les fonctions et de la consommation de l'énergie - « conception fonctionnelle et plus problématique de l'alimentation ».	21%
Un temple	Métaphore morale et religieuse : le corps est « vu comme un sanctuaire ou un don de Dieu », objet de rituels dédiés, qui lui confèrent donc une valeur sacrée, à protéger des tabous et des interdits - « conception morale du rapport au corps et à l'alimentation ».	15%
Une voiture	Métaphore mécanique : les aliments sont considérés comme le « carburant » du corps, qui doit être nourri, réparé et entretenu, qui est également objet de dysfonctionnements et de révisions.	10%

Source : enquête OCHA sur cinq pays européens (Suisse, Allemagne, Italie, France, Royaume-Uni) et les Etats-Unis.⁸

1.2. La superposition de la pensée imaginaire et de la pensée rationnelle

Corbeau (2002), en s'inspirant de Claude Javeau (1986), distingue deux niveaux de pensée qui structurent le raisonnement alimentaire : d'un côté (i) **la pensée rationnelle associée à la facette matérielle**, autrement dit, le raisonnement alimentaire sous son aspect conscient, ce qui est « donné », et qui se rattache à la réalité scientifique et à l'information objective; de l'autre côté, (ii) **la pensée imaginaire qui a trait à la facette mentale**, c'est-à-dire « le pensé (la religion, l'idéologie, l'interprétation des symboles, etc.) et l'impensé (les rêves, les mythes, les fantasmes collectifs, etc.) » attachés à l'imaginaire social caractérisé par l'irrationnel. La dimension santé dans le

⁸ Dossier de presse OCHA / CONGRILAIT (2002), *Alimentation, corps et santé, une approche transculturelle* – Document OCHA (2008), La question alimentaire, *Le rapport au corps et au poids*.

comportement alimentaire apparaît, à cet égard, comme un terrain privilégié de la manifestation de cette dualité.

Hubert (2001), en particulier, s'est intéressée à l'interaction entre les deux modes de pensées. Le **principe d'incorporation**, défini par Claude Fischler, détermine que les aliments que nous ingérons nous transfèrent leurs attributs, concrets ou immatériels, bénéfiques ou nocifs. De ce fait, nous faisons nôtres leurs qualités, non seulement celles que la science a démontrées, mais également toutes les propriétés symboliques que nos représentations collectives et notre imaginaire social ont pu construire et façonner à partir de nos cultures respectives (lait=pureté, enfance, renaissance). Par analogie, les composants des aliments bénéfiques pour la santé se transforment en « concepts magiques (et) les absorber nous garantit jeunesse, longue vie, résistance aux maladies, vitalité, même si nous n'avons pas la moindre idée de ce que peuvent être ces substances » (Hubert, 2001). Nemeroff et Rozin (1994) parlent à ce sujet de **l'absorption par l'individu du « mana » de l'aliment**, c'est-à-dire, son essence où résident sa force, son esprit et son pouvoir, un concept ancien qui trouve son origine dans les sociétés traditionnelles polynésiennes, natives américaines ou malgaches.

De même, la logique inverse peut exister : **l'évitement d'un aliment diabolisé**, bien que reposant sur une argumentation scientifique, répond davantage aux besoins d'une population de s'astreindre à un interdit alimentaire, considéré comme indispensable à la survie de l'espèce. Apfelbaum (1996) illustre ce point de vue par l'exemple de la « diète prudente », pratiquée sans grands résultats notables par la société américaine. Elle repose pourtant sur les connaissances avérées des effets néfastes du cholestérol, érigé en véritable tabou alimentaire au nom de la quête de longévité voire de l'immortalité, mettant ainsi un « lien magique entre l'interdit et l'espoir de la récompense (ou de la punition) »⁹. La peur sous-jacente de maux ou de conséquences qui restent parfois confus et indéfinis peut ainsi se cacher derrière une logique et des motifs raisonnés qui

⁹ Marian Apfelbaum (1996) définit cet emboîtement de la logique rationnelle et du raisonnement « irrationnel » comme un syllogisme complaisant qui se résume ainsi : « vous mangez du cholestérol ; il va dans votre sang, puis dans vos coronaires, qu'il bouche, à la suite de quoi vous allez mourir. (...), vous ne mangez pas de cholestérol, vous n'avez pas de cholestérol dans le sang, pas de cholestérol dans vos coronaires, et donc vous ne mourez pas ».

sont pourtant invoqués pour justifier des comportements de santé (Falk, 1994 ; Devcich et al., 2007).

Selon Saher (2006), **ce cheminement de pensée de type intuitif est d'ordre inconscient** et trouve sa source dans les expériences personnelles, les croyances et les récits intériorisés par l'individu. Paradoxalement, le mode de pensée imaginaire s'alimente des découvertes et nouvelles connaissances scientifiques et médicales que le savoir profane s'approprie de façon personnelle. Comme le fait remarquer Hubert (2001), « nous sommes tout de même ici en plein imaginaire, mais un imaginaire qui pour se légitimer a besoin de se rattacher à la pensée ou du moins à la terminologie scientifique ». **Chaque individu définit, de cette façon, son propre modèle nutritionnel, en réinterprétant et en reconstruisant sa conception de l'équilibre alimentaire, en « bricolant » entre croyances symboliques et connaissances profanes.** Cette singularité, rattachée à la modernité alimentaire, qualifie les mangeurs et fait d'eux ce que Corbeau (2002) appelle des *gastrolatress*, des mangeurs individualistes, ayant pleinement adopté le modèle alimentaire déstructuré (Shields-Argelès, 2008), se conformant avec anxiété à la normalisation nutritionnelle contemporaine, et s'affirmant rationnels dans leurs choix alimentaires tout en étant influencés par un schéma mental non-conscient de croyances et de représentations imaginaires quant à l'effet des aliments sur leur organisme. Edgar Morin (1996) exhorte à la prudence en rappelant que tenter d'établir la délimitation entre les deux structures de raisonnement – logique scientifique et pensée imaginaire - relève de la croyance magique.

1.3. La dimension santé dans la perspective de la rationalité magique

Après avoir succinctement abordé les **différentes formes de rationalité**, nous portons notre attention sur les caractéristiques de la **rationalité magique** dans la dimension santé puis sur les **répercussions du principe dit « de contagion »**.

1.3.1. Les différentes formes de rationalité

Nous l'avons vu, plusieurs schémas mentaux se superposent dans le raisonnement du mangeur moderne pour former son modèle alimentaire spécifique. A l'intérieur de ces processus mentaux, Poulain (2002), en s'inspirant de Max Weber, distingue trois formes de rationalité :

- La *rationalité en finalité* ou rationalité instrumentale : le processus mental du mangeur est guidé par la prise en considération des conséquences de sa décision alimentaire, à savoir, atteindre un objectif santé, prendre du plaisir dans son repas, contrôler son poids ou se conformer à un précepte religieux. Cette forme de rationalité est privilégiée dans la sphère scientifique moderne. Elle se réfère davantage au statut du mangeur raisonné, tourné vers un but et attentif à l'utilisation de connaissances nutritionnelles.
- La *rationalité en valeurs* : le mécanisme de décision alimentaire obéit au respect que le mangeur voue à des autorités qu'il estime légitimes (un leader d'opinion, un organisme détenteur d'un pouvoir légal, les professionnels du monde médical, etc.). La décision se fonde sur les convictions du mangeur envers les valeurs incarnées et édifiées par les « formes de légitimation », quel que soit le lien qu'il établit entre son alimentation et les effets de son comportement.
- La *rationalité magique* : cette troisième forme de raisonnement relève de ce que l'on appelle la pensée magique. **C'est ce dernier mode de pensée qui présente le cadre de référence privilégié dans l'appréhension de la dimension santé dans l'alimentation.**

1.3.2. La rationalité magique régulant les aspects santé dans l'alimentation

Sur le plan anthropologique, Shweder (1996) définit la pensée magique comme « une démarche psychologique qui conduit le « penseur magique » à faire une confusion entre la conscience (interne) et la réalité (externe), [...] à attribuer aux associations mentales le pouvoir de causer des effets matériels ». La communauté scientifique admet

désormais que cette modalité de pensée n'est plus l'apanage des sociétés dites primitives ou traditionnelles et qu'elle coexiste, dans l'esprit de l'individu, avec la logique scientifique la plus rationnelle.

Plus concrètement, dans l'alimentation, la pensée magique est activée par l'incorporation de l'aliment qui transforme le mangeur et le questionne sur sa propre identité à la suite de cette pénétration de son intériorité (Fischler, 1996). Nous retrouvons donc ici la pensée analogique et l'idée d'assimilation des qualités et caractéristiques concrètes ou imaginaires de l'aliment. A cet égard, la pensée magique et le principe d'incorporation sont donc fortement rattachées l'une à l'autre. Fischler (1996) et Rozin (1994) nous rappellent les deux lois principales, corollaires de la pensée magique qui sont la **loi de la contagion** (les attributs de deux entités ou objets en contact sont transférés de l'un à l'autre) et le **principe de similitude** (« les choses sont ce qu'elles semblent être, l'apparence égale la réalité »). A ce titre, le raisonnement intuitif ou la pensée analogique est propice à influencer les pratiques alimentaires combinées avec une finalité santé. Malgré la rationalisation de l'alimentation et l'accès des mangeurs à un savoir nutritionnel, même rudimentaire, **un processus psychologique de type heuristique est à l'œuvre dans les pratiques alimentaires tournées vers la gestion de sa santé.**

1.3.3. Le raisonnement heuristique du principe de contagion

Pour Fischler (1996), l'ingestion et l'assimilation de l'aliment interpelle le mangeur quant à la question de la maîtrise de soi, de son identité et de son devenir ; le mangeur résout le problème à travers cette équation simplificatrice : « pour rester pur (ou le devenir), il faut manger pur, pour être sain (t), manger sain (t) ». Par ailleurs, selon Lahlou (1994), le mangeur raisonne également selon la règle « la partie représente le tout », c'est-à-dire que la seule présence d'un constituant ou d'un composant est suffisante pour déclencher un mécanisme magique en réaction à une entité ou un objet¹⁰. Ce processus mental peut être observé dans le cas de certains adultes

¹⁰ « Pour que le processus magique soit actif, il suffit que « l'essence de quelque chose » soit présente sous une forme quelconque, par exemple un fragment ou un symbole ». (p 7)

américains qui, en vertu de la loi de contagion, sont réticents à ingérer des aliments ne contenant cependant qu'une petite dose de substances que le système normatif nutritionnel a classé comme néfastes (Rozin, 1994). La pensée magique intervient également dans les processus de catégorisations des aliments (pur/impur, sain/nocif, industriel/naturel, etc.), et par conséquent, sur une classification des mangeurs selon le statut nutritionnel de leur nourriture (Apflebaum et al., 2009), en s'accommodant, au passage, de biais moralisateurs et classificatoires.

Nemeroff et Rozin (1994) soulignent le côté négatif de l'idée de contagion et l'anxiété occasionnée par les aliments ou les substances qui apparaissent trop étrangers, trop éloignés de la conscience du mangeur et difficilement identifiables (Fischler, 1996) : l'incorporation devient une invasion qui menace l'intégrité de soi, par la contamination du corps et la menace sur la santé. Parce qu'une distanciation s'est créée entre le mangeur et l'aliment de plus en plus inconnu, une certaine distorsion de la perception de ce qu'il mange amplifie d'autant plus les associations imaginaires.

Ceci souligne l'existence, chez le mangeur, de multiples ambivalences qu'il entretient avec son alimentation, notamment, celle qui nous intéresse, l'ambivalence santé-maladie (Poulain, 2002): les aliments sont dispensateurs de santé, de force et d'énergie mais également sources de maladies, d'empoisonnement et vecteurs de substances nocives (Beardsworth, 1995). Les exemples peuvent être ainsi multipliés sur l'application d'une rationalité de type magique dans les pratiques alimentaires à forte composante santé.

Pour conclure sur ce bref tour d'horizon, il convient de retenir que l'intérêt d'une lecture socio-anthropologique est de montrer que l'être humain (le mangeur, le consommateur) apparaît - pour reprendre les propos de Poulain et Corbeau (2002) – comme un « **être pluriel** », animé par un maillage de logiques combinatoires, de règles de décision multiples et complexes, relevant d'un raisonnement ni tout à fait rationnel, ni tout à fait irrationnel. Il ne s'agit pas non plus d'établir une hiérarchie entre les deux modes de pensée, étant entendu qu'ils cohabitent l'un avec l'autre et que le mangeur

oscille constamment de l'un à l'autre. Il faut davantage parler d'ambivalence évoluant de manière « clignotante » (Fischler, 1994). A partir de ces considérations, les auteurs, en cohérence avec les penseurs de toute discipline, encouragent à **dépasser les perspectives trop restrictives d'un mangeur réduit à la seule image d'un « *homo economicus* » conscient et calculateur, ou d'un « *homo sanitens* », tout entier préoccupé de ses objectifs de santé** (Poulain et Corbeau, 2002).

2. L'approche en psychologie de la santé et de la nutrition

Conner et Armitage (2006) soulignent que les modèles en psychologie sociale de la santé, dans l'exploration des fonctionnements mentaux des individus, demeurent les cadres d'analyse les plus pertinents pour une meilleure compréhension de la décision alimentaire. Sutton (2001), chercheur de Cambridge spécialiste de la problématique des comportements relatifs à la santé, détermine deux caractéristiques majeures distinguant les modèles explicatifs dans le domaine de la psychologie de la santé : (i) les théories centrées sur le rôle-clé de la cognition sociale (croyances et attitudes) et (ii) les modèles dits de « stades de changement » orientés vers une approche dynamique du comportement de santé. Nous procéderons à une mise en perspective de la dimension santé de l'alimentation au regard des principales théories représentatives de ces deux courants de recherche : les **cinq approches explicatives dominant l'optique sociocognitive** (§2.1) et les **deux angles d'étude des stades de changement** que sont le modèle transthéorique de changement comportemental et, un cadre d'analyse émergent, le modèle de processus d'adoption du comportement de protection (§2.2).

2.1. Les théories fondées sur la cognition sociale

Ces voies d'approches ont pour ambition commune de déterminer les facteurs attitudinaux et les croyances décisives qui contribuent à la prédiction du comportement de santé. Ces théories se fondent sur des présupposés tels que la rationalité de l'individu dans le traitement de l'information et partant, de la prise de décisions, ou le

rôle déterminant des facteurs cognitifs par rapport aux conditions environnementales (pression sociale, contexte socioculturel, etc.) (Conner et Norman, 2005). Le postulat directeur est donc que l'individu est capable d'examiner et de traiter l'information accessible, d'accumuler un certain volume de connaissances qui lui permettront ensuite de prendre rationnellement sa décision. Cinq théories explicatives qui ont montré le plus grand intérêt dans les recherches sont successivement présentées ici, avec une mise en contexte de la dimension santé dans le domaine alimentaire au regard : du **modèle de croyances relatives à la santé** (§2.1.1), du **modèle de la motivation à l'autoprotection** (§2.1.2), de la **théorie de la perception de l'auto-efficacité** dans le comportement de santé (§2.1.3) et enfin des **théories de l'action raisonnée** et du **comportement planifié** (§2.1.4).

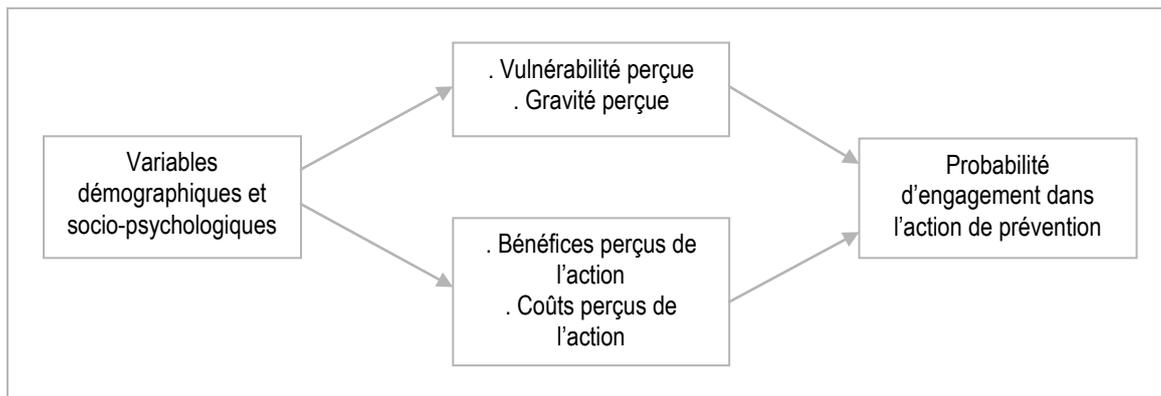
2.1.1. Le modèle de croyances relatives à la santé (*Health belief model*)

Le *Health Belief Model* (HBM, Janz et Becker, 1984) est un des cadres de référence les plus utilisés et les plus anciens dans les études des mécanismes sociocognitifs des comportements liés à la santé. Ce modèle pose l'hypothèse que la propension d'un individu à s'engager dans un comportement de santé (*e.g. diminuer l'apport de matières grasses*), est fonction de deux groupes de facteurs :

- (i) **P'évaluation de la menace envers sa santé**, soit : la perception de sa vulnérabilité face au risque (*e.g. des antécédents familiaux de maladies cardiovasculaires*) et la gravité perçue des conséquences de la menace (*e.g. risque avéré d'infarctus*)
- (ii) un **arbitrage calculatoire estimant les bénéfices et les coûts perçus** de l'adoption du comportement cible (*e.g. améliorer le taux de bon cholestérol versus devoir s'empêcher de manger certains plats qui font plaisir*).

L'appréciation de ces quatre croyances individuelles dépend de variables sociodémographiques, psychologiques et socioéconomiques de l'individu comme l'âge, le genre ou la classe sociale (*cf. figure 3*).

Figure 3. Structure simplifiée du *Health Belief Model*



Source : adaptée de Rosenstock, Strecher et Becker (1988) et de Janz et Becker (1984).

Par ailleurs, le modèle a été progressivement révisé pour prendre en considération des paramètres tels les **incitations à l'action** de type interne (*e.g. ressentir de l'essoufflement*) ou environnemental (*e.g. les publicités sur les margarines aux oméga-3*), ou le **degré de contrôle perçu sur la situation** (*e.g. avoir confiance dans sa capacité personnelle à cuisiner de manière appropriée*) (Janz et Becker, 1984 ; Rosenstock, Strecher et Becker, 1988). Parallèlement, la **motivation envers la santé** exprimant l'importance que l'individu accorde aux questions de santé est également susceptible d'influencer la probabilité d'action.

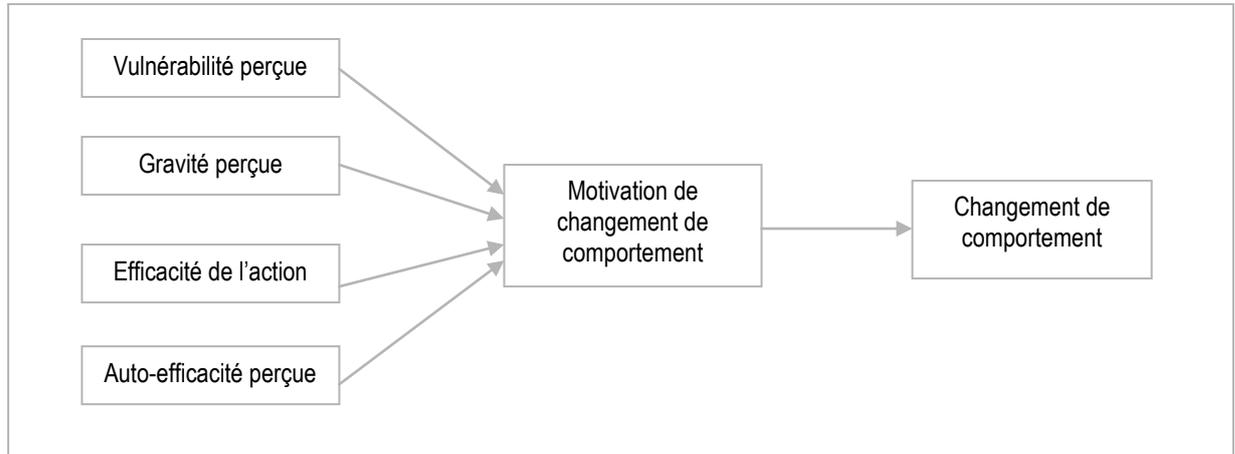
Le modèle de croyances relatives à la santé (HBM) a montré son efficacité dans bon nombre de comportements de santé, notamment alimentaires, comme la réceptivité aux campagnes de nutrition télévisuelles (Chew, Palmer et Kim, 1998), ou la propension à consommer des aliments basses calories, ou des fruits et légumes (Hayes et Ross, 1987). Cependant, des limites à ce modèle sont ensuite venues discuter son pouvoir explicatif. Par exemple, Abraham et Sheeran (2005) ainsi que Băban et Crăciun (2007) observent que le modèle HBM omet de spécifier les relations de dépendance entre les croyances individuelles ou d'étudier les résultats d'éventuelles combinaisons entre elles (additivité ou multiplicité des notions de vulnérabilité et de gravité perçues). Les auteurs notent aussi qu'une définition opérationnelle des construits du modèle est absente, entraînant ainsi des lacunes dans la mesure et la fiabilité des variables, comme les incitations à l'action. Par ailleurs, Sutton (2001) puis Abraham et Sheeran (2005) remarquent que bien qu'étant censées interagir avec les éléments du modèle HBM, les effets des incitations à l'action ou de la motivation envers la santé ont été peu

investigués dans des recherches empiriques. Ce cadre d'analyse repose ainsi sur le postulat d'une évaluation coûts/bénéfices à travers laquelle l'individu va chercher à maximiser l'utilité subjective de ses actions (Conner et Norman, 2005). A ce titre, les présupposés du modèle paraissent discutables, tels que la rationalité de l'individu, sans prendre en compte ni ses variables émotionnelles (réactions affectives comme la peur), ni sa capacité réelle à traiter les informations de manière consciente, ni le contexte environnemental d'où sont issues les croyances individuelles (Ogden, 2004).

2.1.2. Le modèle de la motivation à la protection (*Protection Motivation Theory*)

Le modèle de la motivation à la protection (*Protection Motivation Theory*-PMT) repose sur l'idée qu'un comportement préventif de santé est favorisé par l'activation d'un sentiment de peur (Maddux et Rogers, 1983). Cette théorie majeure des modèles cognitifs présente plusieurs points communs avec le modèle précédent (*Health Belief Model*), en ce sens que l'objectif est de se prémunir contre une menace perçue, par exemple dans notre cas, la nécessité de faire face aux répercussions d'une alimentation déséquilibrée (*e.g. un accident cardio-vasculaire*). Le comportement préventif de santé et l'élaboration de stratégies d'actions sont déclenchés par quatre variables cognitives: outre (i) la **vulnérabilité perçue face au risque** et (ii) la **gravité perçue des conséquences de la menace** partagées avec le modèle HBM, (iii) **l'efficacité estimée de l'action** (*e.g. taux de mauvais cholestérol en diminution*) et (iv) **le sentiment d'efficacité personnelle dans l'action** (*e.g., la confiance dans sa capacité à choisir les bons aliments*) conditionnent l'intention de comportement préventif. Cette dernière se présente ainsi comme une médiatrice entre, d'une part, l'appréciation des risques *vs.* opportunités et d'autre part, l'adoption effective du comportement (*cf.* figure 4).

Figure 4. Structure simplifiée du modèle *Protection Motivation Theory*



Source : adaptée d'Ogden (2004) et Norman, Boer et Seydel (2005).

La motivation de se protéger est donc le résultat de l'évaluation de la menace et de l'appréciation de l'efficacité des actions entreprises contre cette menace. Par ailleurs, un **arbitrage coûts/bénéfices** est également à l'œuvre dans le processus de décision : l'intention d'adopter le comportement est le résultat de la confrontation des récompenses perçues en fonction de l'évaluation de la menace d'une part, et de l'évaluation des ressources *vs.* coûts de l'action, d'autre part (Norman, Boer et Seydel, 2005). En définitive, « une personne sera davantage motivée à s'auto-protéger [...] dans la mesure où elle pensera que la menace est probable » dès lors que le comportement actuel perdure (Sutton, 2001). Par exemple, un individu décidera d'adopter un régime pauvre en matières grasses (*comportement préventif*), s'il se considère comme particulièrement exposé aux problèmes cardiovasculaires du fait de ses antécédents familiaux (*vulnérabilité perçue*), que certains cas d'accidents cardiaques dans sa famille ont été fatals (*gravité perçue*), qu'il estime disposer des connaissances nécessaires pour gérer son alimentation (*auto-efficacité perçue*) et qu'il est avéré que le régime allégé en matières grasses décroît significativement le taux de cholestérol LDL (*efficacité de l'action*).

A cet égard, le modèle PMT propose un cadre explicatif des réponses d'autoprotection induites par la réaction à la peur (variable émotionnelle). Cette stratégie d'induction de la peur est ainsi fréquemment utilisée dans les campagnes de sensibilisation à l'adoption

de comportements sains (lutte anti-tabac, protection contre les maladies sexuellement transmissibles, etc.). Norman, Boer et Seydel (2005) notent que la combinaison « efficacité de l'action + efficacité personnelle perçue » exerce l'effet le plus conséquent sur l'intention de l'individu à s'engager dans l'action recommandée. **L'exploitation d'une variable émotionnelle négative ne paraît donc pas suffisante** pour encourager à l'adhésion à un comportement sain et doit s'accompagner de messages plus positifs tels que la confiance de l'individu quant au succès de ses actions ou l'utilité subjective ressentie dans les actions entreprises.

Qu'en est-il de sa qualité prédictive dans les comportements alimentaires orientés vers la santé ? Plotnikoff et Higginbotham (1998) ont appliqué avec succès le modèle PMT pour analyser, chez des individus présentant des déficiences cardiaques, l'intention de s'engager dans une alimentation pauvre en matières grasses. Park et al. (2011a) démontrent qu'au sein d'un modèle global de la motivation à la protection, le sentiment de pouvoir apporter une réponse efficace et réalisable à ses risques de santé (l'auto-efficacité) est la seule dimension qui modifie à la fois l'intention et le comportement de consommation des aliments santé à orientation fonctionnelle. Ceci est cohérent avec les propos de Sutton (2001) qui, à la lecture des méta-analyses sur l'utilité du modèle PMT, conclut que le facteur « auto-efficacité perçue dans l'action » émerge comme le déterminant le plus « fiable, le plus cohérent et le plus robuste » des éléments du modèle.

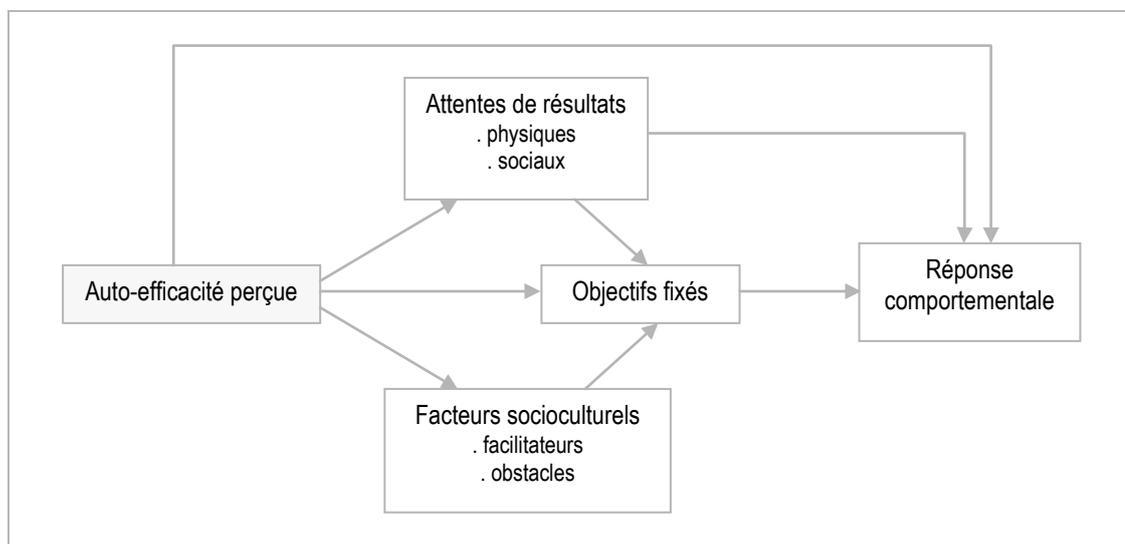
2.1.3. La théorie de l'efficacité personnelle perçue dans le comportement de santé (*Self-efficacy theory*)

Selon Bandura (1989), la prédiction des intentions ou des adoptions de comportement est le fruit de l'interaction entre trois pôles d'influence : 1) la personne (P) et ses facteurs cognitifs, affectifs et ses croyances, 2) ses comportements et ses actions (B) et 3) l'environnement (E) et ses influences sociales et physiques.

Au sein d'un modèle sociocognitif orienté vers la promotion de la santé (Bandura, 2004), cinq déterminants sont supposés affecter les pratiques favorables à la santé : (a)

la connaissance des bénéfices et des risques liés aux comportements recommandés, (b) le sentiment d'efficacité personnelle dans les stratégies d'action, (c) les attentes de résultats compte tenu de l'évaluation des coûts/bénéfices de l'action orientée vers la santé, (d) les objectifs et les stratégies d'action envisagées pour l'atteinte des résultats et (e), les obstacles perçus et les éléments facilitateurs situationnels émergeant du contexte environnemental (cf. figure 5). En bref, l'adoption ou le maintien d'une pratique favorable à la santé dépend des attentes d'efficacité et des attentes de résultats.

Figure 5. Modèle sociocognitif de la promotion d'un comportement de santé



Source : adaptée de Bandura (2004)

Au sein de ce modèle causal, **l'efficacité personnelle perçue occupe une position dominante dans le processus psychologique de l'individu**. La notion de contrôle personnel et de confiance en soi est ainsi introduite dans le schéma de décisions. Bandura (2004) définit ce facteur psychologique comme « la conviction des individus envers leur capacité à réaliser des niveaux de performance donnés sur les événements qui influencent leur vie ». Schwarzer et al. (1999) rajoutent que cette variable est inscrite dans une vision optimiste de sa capacité à faire face aux obstacles de manière générale. Son influence s'exerce à de multiples niveaux et explique la formation des réponses affectives, cognitives et comportementales. Parce qu'elles anticipent des issues plus favorables à leurs actions personnelles (*e.g je pense être capable de baisser mon taux de cholestérol*), les personnes caractérisées par un sentiment d'efficacité personnelle

élevé se fixent des objectifs plus ambitieux, investissent davantage d'efforts et montrent plus de persévérance dans leurs stratégies d'action (Schwarzer et Fuchs, 1996 ; Bandura, 2004).

L'intérêt pour cette variable a pris une ampleur considérable dans les recherches pluridisciplinaires, que ce soit les études cliniques, les programmes éducatifs (Zimmerman, 2000) ou sociaux (Băban et Crăciun, 2007). Qui plus est, son intégration est conseillée dans les autres cadres théoriques de la psychologie de la santé. Schwarzer et Fuchs (1996) citent un grand nombre de travaux qui établissent des liens significatifs entre les croyances d'efficacité personnelle et les pratiques alimentaires tournées vers les objectifs nutritionnels ou le contrôle du poids. De manière générale, les participants aux expériences qui étaient les plus confiants étaient moins enclins à abandonner leurs efforts.

Strecher et al. (1986) précisent la distinction entre le sentiment d'auto-efficacité et ce qu'on appelle **le locus de contrôle dans le domaine de la santé** (*Health Locus of Control – HLC*). Les deux concepts sont fréquemment mis en parallèle dans la littérature scientifique. Le locus ou lieu de contrôle de la santé HLC (Wallston, Maides et Wallston, 1976) est la tendance d'une personne à croire que les événements concernant sa santé : soit, résultent de sa propre responsabilité (contrôle interne), soit, dépendent de facteurs extérieurs (contrôle externe). A cet égard, les deux construits recouvrent des aspects bien différents : percevoir que les actions à entreprendre pour sa santé soient sous notre contrôle personnel (*e.g. c'est moi qui cuisine donc j'ai le contrôle de mon alimentation*) n'implique pas forcément que nous ayons une confiance élevée quant à notre capacité à mener à bien ces actions (*e.g. je ne dispose pas des connaissances nutritionnelles pour savoir quels aliments privilégier*).

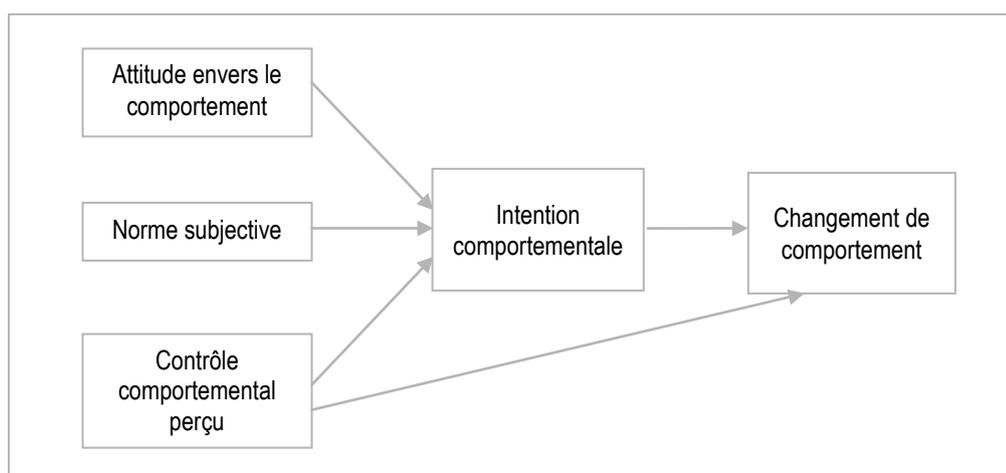
2.1.4. La théorie de l'action raisonnée et du comportement planifié

La théorie de l'action raisonnée (TRA, Ajzen et Fishbein, 1975 ; Ajzen et Fishbein, 2005) et la théorie du comportement planifié (TPB, Ajzen, 1991) mettent l'accent sur l'étude des relations entre **l'attitude à l'égard du comportement et le**

comportement lui-même. Les conditions de la pression sociale sont introduites dans l'explication des comportements en prenant la forme de la **norme subjective**, à travers l'opinion des personnes référentes de l'individu (*e.g. ma femme aimerait que je consume moins de matières grasses*) et de sa propre motivation à se conformer à cette opinion. Les influences environnementales par la norme subjective s'associent avec **l'attitude favorable ou non envers le comportement**, c'est à dire les croyances formées par l'individu à l'encontre de l'action envisagée, pour prédire **l'intention de mettre en œuvre ou non le comportement**, déterminant-clé du modèle.

En d'autres termes, selon ce raisonnement, une personne sera davantage disposée à entreprendre une pratique de santé, dans la mesure où ses proches manifestent leur accord et qu'elle soit elle-même persuadée que l'action puisse produire des résultats bénéfiques. La théorie du comportement planifié prend également en considération le **contrôle comportemental perçu**, qui reflète « l'aisance ou la difficulté perçue à entreprendre le comportement » (Sutton, 2001), résultant d'une évaluation de ses propres ressources personnelles (volonté, compétences, capacité physique, etc.) à se confronter aux obstacles projetés (Conner et Sparks, 2005). Ce dernier se rapproche ainsi conceptuellement du concept d'efficacité personnelle perçue.

Figure 6. Le cœur du modèle causal des théories TRA et TPB



Source : adaptée de Ajzen et Fishbein (2005) et Ajzen (1991).

A la différence des cadres de référence précédents (HBM, PMT), les modèles de l'action raisonnée et du comportement planifié replacent l'individu au sein de son

contexte social, en le positionnant comme un acteur dépendant de l'approbation d'autrui. Les notions d'action raisonnée et de comportement planifié renvoient à la perspective d'un individu capable de s'engager dans un processus de décision rationnel, par une analyse de toute l'information accessible (*e.g, informations venant des médias, du nutritionniste, etc.*). **Le jugement délibératif est le moteur du raisonnement :** évaluation des implications potentielles de l'action envisagée (*e.g, diminuer les matières grasses contribue à améliorer la santé cardiovasculaire*), anticipation des obstacles possibles, internes ou externes (*e.g, les dîners entre amis seront difficiles à contrôler*) et mis en place de plans d'actions sur la base des ressources pondérées par les difficultés éventuelles (*e.g, compensation par l'augmentation de l'activité physique*). Il est ainsi postulé que l'attitude envers le comportement cible se fonde essentiellement sur l'évaluation de ses résultats. La formation de l'attitude est, à cet égard, déterminée par les croyances saillantes envers l'objet (ses attributs) pondéré par la valeur que l'individu accorde à ses attributs (Conner et Armitage, 2006).

A l'issue de ce processus analytique, le passage à l'acte sera la résultante directe de l'intention ou non d'agir. Nous pouvons en juger, l'ensemble des ces présupposés de la théorie de l'action raisonnée et du comportement planifié exclut, par conséquent, tous les scénarios qui ne rentrent pas dans le cadre d'une rationalité supposée de l'individu, de sa capacité à traiter l'information de manière adéquate, ou les situations qui appréhendent davantage le processus de décision comme le fruit d'arbitrages non conscients, intuitifs et fondés sur un mode heuristique. Ces limites peuvent d'ailleurs être étendues aux autres théories sociocognitives.

Cependant, ces modèles sont des cadres d'analyse privilégiés dans de nombreuses pratiques associées à la santé. Shepherd (2008) note que les recherches sont florissantes dans le domaine alimentaire (*e.g. Conner et Armitage, 2006*). De manière générale, ce modèle fournit de bons indicateurs concernant l'explication des intentions de s'engager dans le comportement de santé alimentaire, mais les résultats sont davantage mitigés lorsqu'il est question de prédire le comportement effectif. La méta-analyse d'Armitage et Conner (2001) sur l'efficacité du modèle TPB converge dans ce sens et conclut que le contrôle comportemental perçu (l'auto-efficacité) apparaît comme la déterminante

décisive du modèle, affectant à la fois l'intention comportementale et le comportement. Autrement dit, dans la lignée des théories précédentes, **le sentiment d'efficacité personnelle est la voie la plus prometteuse dans l'approfondissement des mécanismes sous-jacents aux comportements de santé.**

2.2. Les théories dites de « stades de changement »

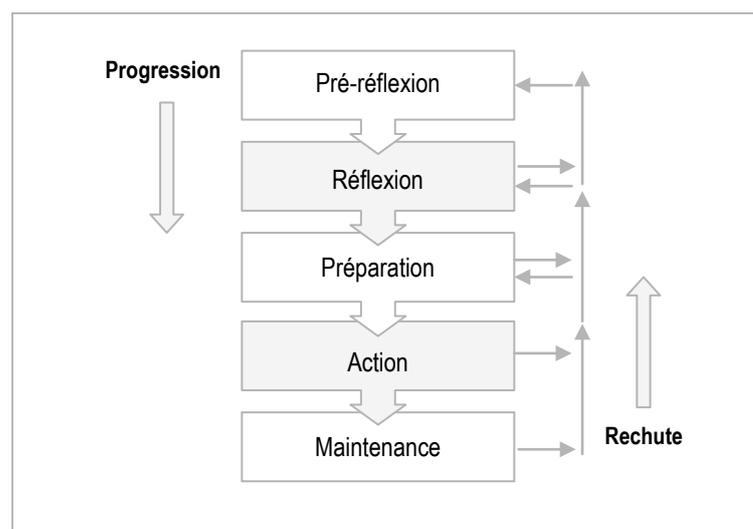
Nous abordons dans cette partie un autre angle de lecture de la psychologie de la santé : les théories multi-stades qui mettent en exergue l'aspect dynamique et progressif des changements de comportements associés à la santé. Cette perspective vise à pallier certaines lacunes des précédents modèles, plus traditionnels, tels que l'aspect statique et linéaire des mécanismes ou le décalage entre intention d'agir et comportement effectif (Sutton, 2001 ; Ogden, 2004 ; Schwarzer, 2008). Elle postule que les gens, qui sont dans une démarche de changement de comportement, passent par différentes étapes qui permettent de catégoriser leur état psychologique. Dans ce courant de recherche, deux théories explicatives dominantes seront abordées : le **modèle transthéorique du changement de comportement** (§2.2.1) et le **modèle de processus d'adoption du comportement de protection** (§2.2.2).

2.2.1. Le modèle transthéorique du changement de comportement

Le modèle transthéorique, développé par Prochaska, DiClemente, et Norcross (1992) et Prochaska, Redding et Evers (2008), répertorie cinq étapes dans le processus temporel de changement défini comme un « type d'activité initié ou expérimenté par un individu à travers la modification de ses croyances, de ses comportements ou des ses réponses affectives à l'encontre d'un problème donné »: (1) la **pré-réflexion** (aucune intention de changement de comportement) ; (2) la **réflexion** (prise de conscience de la nécessité du changement et émergence d'une motivation à changer) ; (3) la **préparation** (intention de changement et début de plan d'actions) ; (4) l'**action** (modification comportementale pour résoudre le problème détecté) ; (5) la **consolidation** (investissement d'efforts pour conserver le comportement désiré).

La progression vers le comportement désiré n'est pas linéaire, le processus tenant compte des tentatives, des échecs et des régressions dans la démarche. L'intérêt de ce modèle, outre son caractère dynamique, est **d'identifier et de catégoriser des profils différenciés d'individus en fonction des stades qu'ils expérimentent** et de repérer, de cette façon, les facteurs déterminants de l'évolution du comportement. Par exemple, une personne qui serait en phase de réflexion (*e.g. j'envisage de me mettre au régime pauvre en matières grasses*) sera plus réceptive aux informations lui précisant les avantages et les inconvénients de l'action envisagée (*e.g. mon taux de cholestérol va baisser versus je dois me priver de plats qui me font plaisir*); tandis que l'individu qui s'inscrit dans l'étape de consolidation sera davantage attentif aux bénéfices qu'il retirera de son comportement plus sain et donc à tout signal qui maintiendra son niveau de confiance en soi (*e.g. mon état de santé est meilleur grâce à mon initiative pour changer mes habitudes alimentaires*).

Figure 7. Les étapes du modèle transthéorique



Source : adapté de Lussier et al., 2010.

A partir de cette structure de base, le modèle a été progressivement affiné, intégrant par la suite les **processus mentaux qui favorisent la transition d'un stade à un autre**, tels que l'accentuation de la prise de conscience (*consciousness raising*) entre les stades de pré-réflexion et de réflexion, ou l'autonomisation (*self-liberation*) entre les stades de préparation et de lancement de l'action (Prochaska et DiClemente, 2005).

Des **arbitrages coûts/bénéfices induits par le changement de comportement** jalonnent également le cheminement psychologique : des coûts/bénéfices de type instrumental (*e.g. coût d'un nutritionniste vs. obtention d'un corps plus svelte*), mais également identitaire et social, deux aspects liés à la congruence entre ce changement de comportement d'une part, et le concept de soi ainsi que l'image de soi dans l'opinion d'autrui, d'autre part.

Par ailleurs, le modèle transthéorique a emprunté le concept d'**auto-efficacité** à la théorie sociocognitive de Bandura (la confiance dans la capacité à « faire face aux situations à haut risque sans régresser vers le comportement précédent ») et la notion de **tentation**, qui est son opposé, c'est-à-dire la disposition à retomber dans un comportement répréhensible. Bien que présentant de nombreuses applications dans le domaine de la psychologie, le cadre d'analyse souffre cependant de certaines limites : Sutton (2001) cite à ce sujet le manque de standardisation des mesures ou la confusion concernant les liens de dépendance entre les construits du modèle.

2.2.2. Le modèle de processus d'adoption du comportement de protection

Cette voie d'approche (*Precaution Adoption Process Model – PAPM*) a été initiée par Weinstein et Sandman (1992). Ce modèle est relativement neuf dans le paysage de la recherche et apparaît comme un cadre théorique émergent (DiClemente et al., 2002). **La logique est analogue au modèle transthéorique** : le processus psychologique suit une progression par stade, non linéaire, chaque stade décrit un état psychologique spécifique dont la détection concourt à la catégorisation des types d'individus. Des étapes supplémentaires au modèle transthéorique sont identifiées, qui s'échelonnent de la non-connaissance du problème et du risque encouru aux pratiques de prévention complètement intégrées (*cf.* tableau 2).

Tableau 2. Stades du modèle PAPM et mise en perspective avec le modèle transthéorique

Stades du modèle PAPM	Stades du modèle transthéorique	Exemples
<i>Etape 1</i> Méconnaissance du risque encouru		N'a pas conscience des risques de problèmes cardiovasculaires
<i>Etape 2 versus Etape 3</i> Connaissance du risque mais pas d'implication personnelle <u>ou</u> Implication personnelle et phase de prise de décision	Pré-réflexion	A pris connaissance des risques de problèmes vasculaires mais ne se sent pas concerné <u>ou</u> Prend conscience de ses mauvaises habitudes alimentaires et étudie la question de réduire l'apport de matières grasses
<i>Etape 4 versus Etape 5</i> Décision de ne pas agir <u>ou</u> Décision d'agir et élaboration de plan d'actions	Réflexion	Décide de garder ses habitudes alimentaires initiales <u>ou</u> Construit un programme de régime alimentaire allégé
<i>Etape 6</i> Mise en œuvre du plan d'actions	Action	Adopte le nouveau régime alimentaire allégé en matières grasses
<i>Etape 7</i> Maintenance	Maintenance	Conserve durablement un régime alimentaire allégé en matières grasses

Source : adapté de Weinstein et Sandman (1992, 2002).

Ce modèle, variante du modèle transthéorique, a pour ambition de **prendre en considération des états psychologiques négligés par les approches précédentes**. Par exemple, est prise en compte dans le raisonnement, l'étape où le sujet ignore ou méconnaît l'existence d'un risque, c'est-à-dire, le moment où l'information n'est pas accessible et ne permet pas de former une attitude. La phase dite de pré-réflexion englobe les étapes 2 et 3, c'est-à-dire deux types de profils distincts : les personnes qui ont connaissance du risque mais qui ne se sentent pas impliquées *versus* celles qui sont également informées et qui envisagent la question de changer ou non de comportement, sans pour autant avoir pris de décision ferme. Le profil de l'étape 3 est ainsi propice au raisonnement coûts/bénéfices, à la prospection d'information et à l'évaluation des conséquences de l'action envisagée (Weinstein et Sandman, 2002). C'est également à ce stade que la notion de vulnérabilité perçue face au risque émerge dans l'esprit de l'individu.

De même, la phase de réflexion (étapes 4 et 5) distingue deux types d'individus selon l'issue de leur processus de prise de décision: ceux qui, après réflexion, décident

d'entreprendre une action (intention comportementale) *vs.* ceux qui n'y sont pas résolus et préfèrent garder leurs habitudes initiales (étape 4). Cette nuance affine la grille d'analyse du modèle transthéorique en mettant en relief un type de schéma particulier dans lequel l'individu, tout en ayant été sensibilisé au risque et ayant réfléchi aux conséquences d'une action préventive, renonce finalement à passer à l'acte. L'étape 5 (planification) et l'étape 6 (mise en œuvre de la stratégie d'actions) correspondent au passage entre l'intention d'agir et le passage à l'action. Les théories sociocognitives traditionnelles (*Health Belief Model*, *Protection Motivation Theory*, TRA et TPB) considèrent que c'est à ce niveau du processus psychologique que le jugement d'auto-efficacité intervient par la confrontation avec les obstacles éventuels.

L'intégration des construits issus des modèles traditionnels permet ainsi au cadre d'analyse PAPM de produire un modèle explicatif du comportement, en déterminant *pourquoi* les individus choisissent une alternative donnée (probabilité du risque, contrôle perçu, etc.), mais également d'identifier *comment* les individus construisent leurs règles d'élaboration d'une décision (états mentaux).

Le cadre théorique est destiné à s'appliquer aux processus mentaux associés aux pratiques de santé : la disposition à procéder au test de la présence de radon (gaz radioactif) dans les maisons (Weinstein et Sandman, 1992) ; les comportements de prévention de l'ostéoporose (Blalock et al. 1996) ; la consommation de viande dans un cas d'épidémie (Sniehotta et al., 2005) ; ou la consommation de fruits (de Vet et al., 2008). Cependant, bien que les applications du modèle soient nombreuses, Conner et Norman (2005) ou Brug et al. (2005) soulignent que **l'efficacité des modèles multi-stades de changement, plus complexes que les modèles « statiques », reste encore à prouver.**

En guise de **conclusion à ce panorama des perspectives psychologiques de la santé**, nous dirons que les plus récentes recherches émettent des réserves quant à la qualité des modèles sociocognitifs, qui souffrent de certaines limites synthétisées par Ogden (2004). Parmi les **lacunes les plus saillantes**, on peut noter :

- le postulat de rationalité de l'individu considéré comme apte et motivé à traiter l'information disponible de manière consciente et systématique
- l'absence de conceptualisation claire et consensuelle des construits qui entraîne une hétérogénéité d'opérationnalisation selon les approches
- la confusion concernant les relations de dépendance entre les variables des modèles et des méthodes de tests qui ne permettent pas de conclure à un lien de causalité au sens strict
- la faiblesse de modèles fondés sur les croyances quant à leur efficacité à prédire le comportement effectif et la nécessité d'introduire des variables complémentaires (*e.g.*, l'ambivalence de l'attitude, la nécessité perçue, les comportements passés, les buts de santé, etc.)

Sans aucun doute, de nombreux concepts et modèles méritent d'être cités dans une perspective psychologique de la santé, tels que **l'attribution causale** (détermination de la cause d'un comportement ou d'un événement), **l'optimisme irréaliste** (tendance à sous-estimer sa vulnérabilité personnelle face au risque) ou le **modèle HAPA du processus du comportement de santé** (*Health Action Process Approach*) qui place l'auto-efficacité comme variable centrale dans la régulation entre intention et comportement. Notre ambition n'est pas d'en réaliser une étude exhaustive, nous souhaitons avant tout mettre en perspective les cadres théoriques qui prévalent dans la recherche scientifique et les plus à même d'apporter un autre regard sur le comportement alimentaire de santé.

Ces schémas structurels ont contribué à éclairer les dynamiques « attitude-comportement » et sont un point de départ théorique pour identifier des concepts essentiels de la dimension santé dans l'alimentation. Nous retiendrons également les apports de la psychologie rapportés par Ladwein (2003), à savoir : le rôle moteur de la motivation (« l'individu est animé de désirs et résistances »), la notion d'apprentissage (« l'individu est raisonné comme un système stimulus-réponse, capable d'apprendre et de réagir »), ou la centralité du processus de traitement de l'information.

Le tableau 3 suivant présente un récapitulatif des cadres théoriques abordés en psychologie de la santé et les déterminants du comportement de santé postulés dans ces théories, en fonction de la proximité des concepts.

Tableau 3. Synthèse des différentes approches en psychologie de la santé et équivalence conceptuelle entre les déterminants du comportement

HBM	PMT	Auto-efficacité (SCT)	TRA/TPB	Stades de changement
Vulnérabilité perçue	Susceptibilité perçue			Processus de changement
Gravité perçue	Gravité perçue			
Incitations à l'action (int./ext.)		Facteurs socioculturels	Norme subjective	
Bénéfices perçus de l'action	Bénéfices perçus de l'action	Attentes de résultats	Attitude envers le comportement	Bénéfices perçus de l'action
Coûts perçus de l'action	Coûts perçus de l'action			Coûts perçus de l'action
Motivation envers la santé	Efficacité de l'action	Objectifs fixés		
Degré de contrôle perçu sur la situation	Auto-efficacité perçue	Auto-efficacité perçue	Contrôle comportemental perçu	Auto-efficacité perçue

Légende :

HBM = Croyances relatives à la santé (Health Belief Model)

PMT = Motivation à la protection (Protection Motivation Theory)

Auto-efficacité (SCT) = Auto-efficacité (théorie sociocognitive)

TRA/TPB = Théorie de l'action raisonnée et théorie du comportement planifié.

Stades de changement : Modèle transthéorique et processus d'adoption du comportement de protection

3. L'approche en marketing et en science du consommateur

La perspective marketing s'est grandement alimentée des apports théoriques d'autres disciplines telles que l'économie ou la psychologie sociale. Nous aborderons dans une première partie la question de **l'ancrage de cette approche dans les sciences économiques** (§3.1). Nous questionnerons ensuite plus précisément le concept de dimension santé dans l'alimentation à partir de deux axes de lecture: une étude **sous l'angle du produit** (§3.2), et un examen de l'aspect santé **du point de vue du consommateur** (§3.3).

3.1. Un ancrage dans les sciences économiques

Grunert (2006) rappelle qu'historiquement, « la théorie marketing est la descendante de la théorie économique », dans le domaine de l'étude du choix alimentaire. Sans prétendre à l'exhaustivité, revenons sur quelques thèses économiques qui, selon Chandon et Etilé (2010), ont servi de socle à la science marketing dans la connaissance des déterminants de la décision alimentaire associée à la santé.

- *La maximisation de l'utilité fondée sur la balance décisionnelle coûts/ bénéfices*

L'arbitrage entre les gains retirés d'une décision (achat ou consommation) et les sacrifices consentis est un héritage de la théorie microéconomique du consommateur. A ce sujet, comme le souligne Ladwein (2003), « plusieurs conceptions de la rationalité émergent : celle de l'arbitrage entre des coûts et des avantages, celle de la hiérarchisation des préférences ou encore celle du choix de moyens adaptés aux objectifs poursuivis ». En outre, Chandon et Etilé (2010) rappellent que « le modèle économique standard suppose que les ménages et les individus prennent leurs décisions d'achat afin de maximiser l'utilité produite par leurs pratiques alimentaires ». Les préférences de l'individu sont calculées à partir d'une fonction d'utilité qui permet de comprendre les choix du consommateur : les produits choisis sont donc ceux qui apportent le plus de gains. Ce point de vue est cependant nuancé par la nouvelle théorie du consommateur initiée par l'économiste Lancaster : ce modèle part de

l'hypothèse que les règles de formation des préférences (et donc de l'utilité) ne se fondent pas sur le produit lui-même mais sur l'ensemble des caractéristiques et attributs du produit.

- *Des choix et des décisions alimentaires sous contraintes*

Deux types de contraintes sont pris en considération dans le processus de maximisation de l'utilité alimentaire du consommateur : la contrainte budgétaire (c'est-à-dire, le prix des produits, les ressources financières personnelles, les dépenses destinées à l'alimentation, etc.) et la contrainte temporelle (cycles et durée des achats, fréquence et durée de consommation, temps consacré par rapport aux autres activités, etc.). Les différentes alternatives sont ainsi placées dans une situation de concurrence les unes avec les autres et sont substituables, en fonction de leurs attributs et des ressources dont dispose le consommateur. Ces deux contraintes vont structurer « l'élasticité de la consommation » : la contrainte budgétaire peut se traduire par le report du choix vers des produits alimentaires à l'utilité équivalente ; la contrainte temporelle favorise le développement des pratiques alimentaires hors-domicile sur lesquelles le consommateur n'exerce qu'un faible contrôle nutritionnel.

- *L'asymétrie d'information au détriment du consommateur-récepteur*

Dans les relations d'échange entre le marché de l'agroalimentaire-émetteur et le consommateur-récepteur, ce dernier est en position de faiblesse au regard de l'information communiquée. D'un côté, dans ses activités de recherche et de traitement de l'information, le consommateur est confronté à une information incomplète, pas forcément accessible et imparfaite qui l'incite à développer des procédés heuristiques d'interprétation qui sont par nature restrictifs. Grunert (2008) rappelle que la capacité du consommateur à traiter l'information est souvent limitée quant à la vérifiabilité des informations. Par ailleurs, la valeur et l'utilité de l'information ne peuvent être déduites qu'une fois que le consommateur en a eu connaissance et posent ainsi la question de son coût monétaire, cognitif et temporel.

- *La question des disparités économiques et sociales*

Selon l'étude de Drewnowski et Darmon (2005), les comportements de consommation alimentaire sont également fonctions d'inégalités économiques et sociales. Une relation de dépendance significative est observée entre, d'un côté, une catégorie socioprofessionnelle ayant des revenus peu élevés et un niveau d'instruction faible et de l'autre côté, l'achat en quantité de produits alimentaires caloriques, riches en matières grasses et en sucres rapides, vendus à des prix moindres. Les maladies associées aux excès alimentaires (obésité, surpoids) y sont plus fréquentes. Une politique de prix de vente très compétitif encouragerait ainsi la consommation massive et l'addiction envers les produits au profil nutritionnel désavantageux. French (2003) conforte ce point de vue en démontrant que la stratégie inverse – commercialiser des produits plus favorables à la santé à des prix peu élevés – s'avère également efficace pour inciter les personnes à faibles revenus à se tourner vers une alimentation plus équilibrée.

Chandon et Etilé (2010) condense ainsi l'idée directrice de cette transversalité des deux disciplines en concluant que « loin de l'image d'un consommateur souverain et libre de ses choix, économie et marketing convergent pour dépeindre un consommateur largement soumis à son environnement, que cela soit dans ses préférences ou dans ses contraintes ».

Au terme de cette partie, observons maintenant **la façon dont le concept de santé se positionne dans la recherche marketing** s'intéressant au comportement alimentaire.

3.2. La dimension santé sous l'angle du produit

Etudié au niveau des caractéristiques du produit, l'aspect santé est appréhendé, selon les études, à partir de deux optiques dominantes: soit la santé est un **attribut de la qualité** de l'aliment (§3.2.1), la santé est envisagée en tant que **bénéfice du produit** (§3.2.2).

3.2.1. La santé, attribut de la qualité alimentaire

Du point de vue de la science des aliments, la dimension santé de l'aliment est retrouvée dans sa valeur nutritionnelle, c'est à dire son statut diététique et nutritif, une caractéristique objective et donnée du produit, définie comme l'ensemble des « critères relatifs à la teneur en nutriments des denrées alimentaires » (EFSA, 2007)¹¹. L'enjeu de l'aspect santé dans le produit concerne essentiellement son absence de nocivité et son apport énergétique.

Padilla, Jazi et Seltene (2001) rappellent que la qualité est « une relation subjective et objective » entre le produit et ce que désire le consommateur, ce dernier utilisant « des données intrinsèques pour former ses perceptions d'un produit sur la base d'attributs de qualité ». Dans la perspective classique d'Oude Ophuis et Van Trijp (1995)¹², **la dimension ou la valeur santé constitue un attribut de la qualité du produit alimentaire, extrinsèque et intangible**, car sa présence ou son absence ne peut être inférée au moment de la consommation, à la différence des qualités organoleptiques ou des aspects pratiques du produit. En tant qu'attribut subjectif, elle relève davantage de la perception et des croyances individuelles, induites par des critères visibles tels que l'information nutritionnelle, l'aspect physique du produit, la marque, etc.

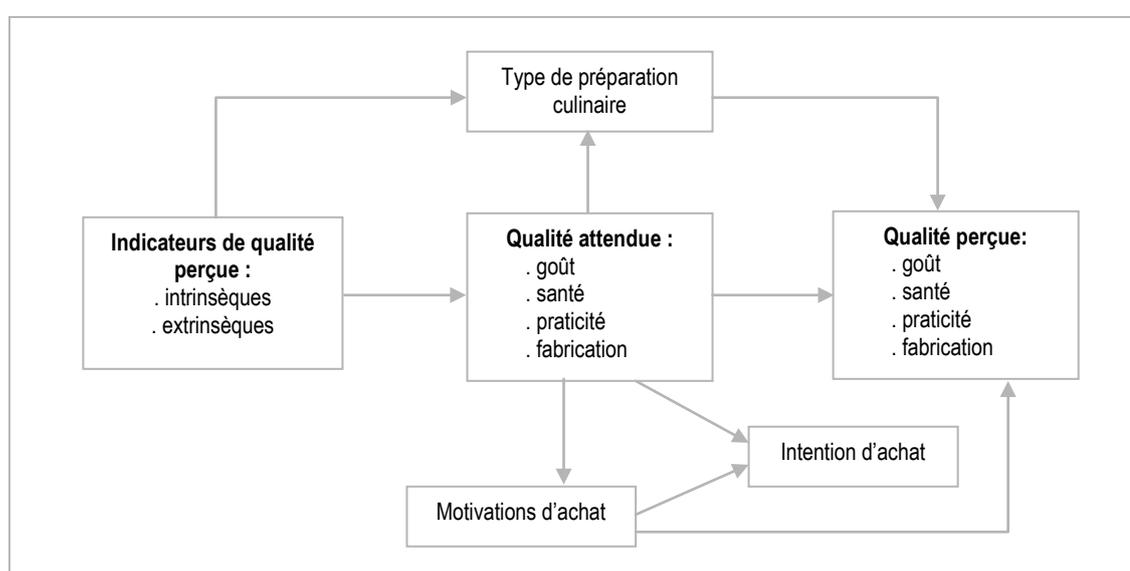
Brunso, Fjord et Grunert (2002) distinguent la qualité objective de la qualité subjective : la première renvoie aux aspects fonctionnels du produit et caractéristiques techniques de sa fabrication tandis que la deuxième est appréhendée du point de vue du consommateur, elle est perçue, relative et par conséquent, subjective par nature car propre à chaque expérience, contexte et croyance individuels. Pour ces auteurs, la dimension santé est définie comme **une composante de la qualité attendue et perçue d'un produit alimentaire, au même titre que le goût, la praticité et les procédés de production**. Elle s'insère dans un modèle global explicatif de la perception de la qualité pré et post achat (*Total Food Quality Model*). Selon ce modèle,

¹¹ Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA, European Food Safety Authority) - <http://www.efsa.europa.eu/fr/>

¹² Cités dans Padilla, Jazi et Seltene (2001)

l'appréciation des attributs intrinsèques et extrinsèques génère chez le consommateur des attentes en termes de qualité santé tandis que la perception d'une qualité santé post-consommation est ressentie à travers la satisfaction ou non des motivations antérieures à l'achat et la manière de préparer le plat (*cf.* figure 8). Dans cette optique, la dimension santé apparaît comme une valeur subjective de croyance, «une dimension invisible» selon l'heureuse expression des auteurs, dont l'appréciation est davantage affaire de confiance.

Figure 8. Structure simplifiée du *Total Food Quality Model*



Source : adaptée de Brunso, Fjord et Grunert (2002)

En outre, la problématique de la dimension santé dans la qualité alimentaire recouvre deux aspects : (i) la **qualité nutritionnelle** correspond aux exigences de l'équilibre alimentaire et se rattache au statut nutritionnel des aliments qui cible les pathologies contemporaines chroniques (de type diabète, hypertension, obésité, etc.) et correspond à un plus grand souci accordé à la santé (ii) et la **sécurité sanitaire alimentaire** qui renvoie à la présence ou à l'absence de nocivité de l'aliment, question qui, malgré les avancées technologiques, se pose avec acuité depuis les scandales alimentaires de contamination microbiologique. Le corollaire de la notion de qualité est la prise en compte du **risque inhérent à tout acte alimentaire** (Bergadaà et Urien, 2006a). Au même titre que son antagoniste, la qualité, le risque alimentaire est abordé sous l'angle double du risque sanitaire et du risque nutritionnel. Cette dualité émerge de manière

effective dans l'esprit du consommateur. Röhr et al. (2005) observent cependant que, dans les représentations mentales du consommateur, bien que les tensions sanitaires restent vives, les préoccupations en termes de risque de santé semblent de plus en plus associées à l'évitement du déséquilibre nutritionnel, plutôt qu'aux enjeux de sécurité ou d'innocuité du produit.

A la lumière de notre précédente approche socio-anthropologique, cette dualité qualité/risque est ainsi à mettre en résonance avec l'ambivalence de la santé/maladie : les aliments doivent garantir une qualité sanitaire et nutritionnelle, procurer les ressources nécessaires au bon fonctionnement de l'organisme (dimension positive) mais peuvent également être sources de maladies et inducteurs d'incertitudes quant aux effets de l'ingestion sur l'organisme (dimension négative).

3.2.2 La santé en tant que bénéfique produit

Dans cette optique, la dimension santé du point de vue alimentaire est considérée comme une valeur ajoutée, la **propriété particulière de certains composants** présents, intrinsèquement ou non, dans l'aliment (naturel ou transformé), pouvant apporter ou maintenir un effet bénéfique sur la santé. Le bénéfique, nutritionnel ou sanitaire, renvoie ainsi à tout apport additionnel de l'aliment qui accompagne la contribution classique des nutriments de base, répondant aux besoins essentiels de l'organisme (Liu, 2003 ; Van Duyn et Pivonka, 2000). Prenons l'exemple de la grenade : ce fruit apporte une valeur nutritive de base composée d'eau, de fibres alimentaires et de glucides (sucre) ; parallèlement, elle possède des vertus antioxydantes particulières grâce à une forte concentration en molécules phytochimiques de bêta-carotène et sa teneur en polyphénols. Sous cet angle, **le bénéfique santé apparaît comme une caractéristique objective**, la teneur en substances additionnelles favorables à la santé pouvant être quantifiée et leurs effets, démontrés scientifiquement.

Dans un deuxième temps, la dimension santé peut aussi être conçue comme étant **un bénéfique produit saillant, valorisé comme tel à travers une stratégie marketing et évalué du point de vue du consommateur** (Arts-Chiss et Guillon, 2003). Les

aliments santé à orientation fonctionnelle, destinés à cibler une fonction spécifique de l'organisme, sont l'exemple le plus édifiant dans ce domaine. Dans cette perspective, le bénéfice produit relatif à la santé se présente, au même titre que la qualité perçue, comme une valeur perçue, subjective et personnelle à chaque consommateur. Toutefois, à la différence de la qualité santé perçue qui peut être indifféremment inférée par la présence ou l'absence d'un attribut, le bénéfice santé doit être perçu par le consommateur, que ce soit par l'expérience ou par l'information. Selon Arts-Chiss et Guillon (2003), la recherche de bénéfices santé obéit à une logique fonctionnaliste, qui cherche à maximiser l'utilité de la consommation d'un produit à travers la confrontation «bénéfice obtenu/risque diminué ». Ces auteurs évoquent les concepts de «valeur santé», ou de «fonction santé» des produits et identifient **quatre bénéfices perçus qui sont à l'origine d'autant de positionnements de produits** et de critères d'achat sur le marché des aliments capitalisant sur l'argument santé (cf. tableau 4).

Tableau 4. Positionnement selon les bénéfices produit sur le marché de la santé (Arts-Chiss et Guillon, 2003)

Bénéfices produits	Exemples de produits concernés
Equilibre et Santé	Produits allégés
	Produits enrichis
	Aliments fonctionnels
Goût et Sécurité	Produits labellisés
Fitness et Nature	Produits diététiques
	Aliments fonctionnels
	Produits allégés
	Produits biologiques
Nature et Tradition	Produits biologiques

Une des questions principales dans ce domaine est d'identifier à partir de quels indicateurs le consommateur va inférer son évaluation du bénéfice santé, et ensuite, de pouvoir comprendre les mécanismes qui vont réguler son comportement. Les **signes de qualité** tels que les labels, les allégations et informations nutritionnelles, les cautions d'experts, etc. ont pour objectif d'améliorer la lisibilité et la visibilité des indicateurs auprès du consommateur et encourager de cette manière son intention d'achat. **La méthode du chaînage cognitif ou chaîne moyens-fins constitue un des instruments de prédilection** pour déterminer les attributs du produit susceptibles

d'être reliés aux bénéfices espérés par le consommateur (Reynolds et Gutman, 1988). Le chaînage cognitif se matérialise par une carte de la structure cognitive du consommateur qui fait apparaître une hiérarchie allant des (1) aspects instrumentaux du produit, (2) aux conséquences désirées (bénéfices produit), et finalement, (3) aux valeurs supérieures du consommateur. Cet outil est abondamment utilisé dans la recherche relative au comportement alimentaire : par exemple, dans l'étude de Brunsø, Fjord et Grunert (2002), le bénéfice santé perçu d'un aliment (poisson frais) est déduit à partir des indicateurs « produit non transformé », « vitamines et minéraux » et « pauvre en graisse ». Pour Zanoli et Naspetti (2002), le bénéfice santé perçu des produits issus de l'agriculture biologique est dépendant des indicateurs « absence de produits chimiques » et « naturalité des produits ». Enfin, selon Costa et al. (2007), l'appréciation du bénéfice santé d'un type de préparation culinaire (en conserve, fait maison, préparé, etc.) réside dans l'évaluation des attributs « fraîcheur », « absence de légumes » ou « teneur en calories, sel ou matières grasses ».

Regardons, à présent, ce que peut représenter la dimension santé au regard des caractéristiques du consommateur.

3.3. La dimension santé du point de vue du consommateur

La littérature marketing a également abordé l'aspect de l'alimentation lié à la santé du point de vue du consommateur. Deux conceptualisations ont majoritairement rassemblé la plupart des recherches à ce sujet : la santé est **l'objectif de la consommation** (§3.3.1) ; la santé est **partie intégrante des caractéristiques attitudinales** du consommateur (§3.3.2).

3.3.1. La santé en tant qu'objectif de la consommation

Dans cette perspective, la dimension santé revêt un **aspect motivationnel** : à côté de la recherche de plaisir gustatif, **le but de la consommation réside dans l'obtention d'un effet favorable à la santé**. Steptoe, Pollard et Wardle (1995) étudient, à ce propos, les facteurs d'influence et les motivations qui impactent sur la décision

alimentaire, à travers un instrument de mesure, le *Food Choice Questionnaire*. Cette échelle fait ressortir plusieurs sources de motivation, telles que les objectifs hédonistes, les préoccupations de poids, les principes éthiques, la naturalité du produit, et le désir d'une bonne santé. Cette dernière variable constitue ainsi le moteur d'un certain nombre de comportements alimentaires sains.

D'un autre côté, El Dahr (2007) a développé une thèse sur les aliments utilisant un argument santé, selon laquelle « **la santé peut dépasser le statut de simple attribut du produit** » et où l'objectif de santé fait partie des buts personnels et supérieurs du consommateur. A travers la théorie des buts, l'auteure étudie le processus mental des consommateurs qui classifient les aliments en catégories cognitives dans un système régulé autour de la fixation d'un but supérieur santé. El Dahr (2007) a, par ailleurs, déterminé quatre buts «subordonnés au but principal de santé», à savoir : **l'équilibre, la sécurité, la prévention des maladies et la correction des écarts alimentaires**. A travers cette grille d'analyse, des sous-objectifs multiples émergent tels que la volonté de cibler certaines pathologies, de diminuer le risque sanitaire ou nutritionnel ou plus généralement, de prêter un plus grand souci à sa santé.

Dans ce domaine également, les études exploitant les **chaînes moyens-fins sont éclairantes sur la position hiérarchique de l'objectif santé** et montrent que la santé, plus qu'une conséquence positive associée aux attributs du produit, peut être la motivation ultime du consommateur. En reprenant nos exemples précédents, nous apprenons que chez les consommateurs de poisson frais les plus assidus, la valeur terminale réside dans la quête de bonne santé et de longévité (Brunsø, Fjord et Grunert, 2002). Cette motivation est retrouvée chez les consommateurs réguliers de produits biologiques (Zanoli et Naspetti, 2002), chez les adeptes des repas faits maison (Costa et al., 2007) ou les consommateurs d'huile d'olive vierge (Nielsen, Bech-Larsen et Grunert, 1998). Pour autant, Rosenstock (1960) avait noté, qu'à côté de ces motivations santé positives associées à l'idée d'épanouissement, le consommateur peut également être animé par des motifs négatifs plus conservateurs « comme la volonté d'éviter des effets désagréables ou indésirables », dans la mesure où l'on peut également

observer les cas où « les motivations relatives à la santé présentent les caractéristiques d'événements menaçants à éviter ou d'obstacles à surmonter ».

Grunert (2008) souhaite cependant apporter une réserve en rappelant que « pour autant, quel que soit son poids dans la décision finale d'achat, il serait simpliste de croire qu'une sensibilité accrue du consommateur à la question de santé induit systématiquement la consommation de produits santé. Le processus décisionnel s'avère dans la réalité beaucoup plus complexe, voire paradoxal ».

3.3.2. L'aspect santé dans l'attitude du consommateur

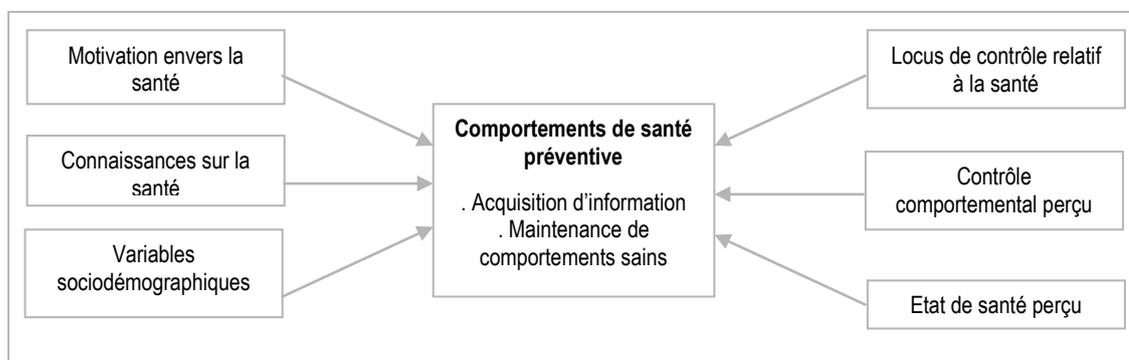
Outre l'aspect motivationnel, la prégnance d'une dimension santé dans la recherche marketing peut également être identifiée dans le cadre des caractéristiques attitudinales du consommateur. Roininen, Lähteenmäki et Tuorila (1999) ont élaboré une **structure factorielle des facteurs attitudinaux relatifs à la santé** qui sont évalués à partir de trois dimensions : l'intérêt général envers la santé (*General health interest*), l'intérêt envers les produits allégés (*Light product interest*), et l'intérêt envers les produits naturels (*Natural product interest*). Les trois facettes de l'attitude envers la santé, qui ont préalablement émergé d'une étude des représentations mentales des consommateurs, rendent ainsi compte de l'orientation du consommateur quant à l'importance qu'il accorde à une alimentation équilibrée, à la consommation de produits pauvres en matières grasses et de produits non transformés et sans additifs. La formation de l'attitude paraît ainsi cohérente avec les indicateurs précédemment identifiés qui mettent en exergue l'importance de la naturalité des produits ou de la faiblesse de la teneur en nutriments indésirables (graisse).

La conscience santé ou une attitude favorable envers les questions de santé (*Health concern, Health consciousness*) a également suscité un intérêt particulier dans la littérature marketing et traduit la disposition à entreprendre des actions de santé préventive afin de maintenir ou d'améliorer sa qualité de vie (Kraft et Goodell, 1993). Cette variable s'avère déterminante de bon nombre de comportements alimentaires tels que l'intention d'achat de produits biologiques (Kyriakopoulos et Van Dijk, 1997 ;

Michaelidou et Hassan, 2008), la consommation d'aliments fonctionnels (Landström et al., 2007), ou la différence de pratiques alimentaires entre consommateurs de viande et végétariens (Hoek et al., 2004).

Moorman et Matulich (1993) ont développé un modèle global explicatif de la tendance à opter pour des comportements de santé préventive qui se décomposent en deux axes : (i) les actions de recherche d'information sur les pratiques de santé (auprès des proches, des professionnels de la santé, des médias, etc.) et (ii) la probabilité de mettre en œuvre de multiples stratégies favorables à la santé (régime alimentaire équilibré, modération de la consommation d'alcool, élimination du tabac, etc.). Les recours théoriques à la psychologie de la santé mobilisent un certain nombre de concepts applicables au domaine du comportement du consommateur. Le cadre d'analyse identifie des déterminants attitudeux et sociodémographiques à l'origine du comportement (cf. figure 9).

Figure 9. Le modèle de la disposition du consommateur à adopter des comportements de santé préventive



Source : adaptée de Moorman et Matulich (1993)

Ce modèle met ainsi en avant plusieurs facteurs attitudeux et comportementaux décisifs tels que la **motivation envers la santé** (« activation d'objectifs orientés vers un comportement préventif de santé »), les **connaissances sur la santé** (ressources cognitives liées aux aspects sanitaires et nutritionnels), **l'état de santé perçu** (évaluation personnelle de sa situation physique et mentale), le **locus de contrôle** et le **contrôle comportemental perçu**, précédemment définis dans l'approche en psychologie de la santé (cf. paragraphe 2). La motivation envers la santé est la variable-

clé de ce modèle dans la mesure où elle module les effets des autres facteurs d'influence sur les variables comportementales.

Le processus décisionnel donne en outre **une place de choix à la phase de traitement et d'appréciation de l'information** dans la formation de l'attitude: à travers les caractéristiques du stimulus informatif (nature, fiabilité), la motivation et la capacité du consommateur à traiter l'information sur la santé (aptitude à transformer le stimulus informatif en informations exploitables), l'acquisition, la mémorisation, l'élaboration de l'information et finalement sa compréhension par le consommateur (« son encodage dans la mémoire » et « les inférences subjectives et objectives ») (Moorman, 1990 ; Grunert, 2008).

Enfin, les **croyances associées à la santé** apparaissent également comme primordiales pour éclairer l'engagement dans des pratiques alimentaires favorables, comme l'intention d'achat ou la consommation de produits alimentaires sains: la croyance envers l'importance du comportement santé (Wardle et al., 2004 ; Dutta-Bergman, 2003), la croyance envers le contrôle sur sa santé personnelle (Hays et Ross, 1987), la croyance envers le lien alimentation-santé (Verbeke, Scholderer et Lähteenmäki, 2009) et la croyance dans les bénéfices santé d'un produit. Verbeke et al. (2005) définissent le concept de croyance dans le bénéfice santé (*health benefit belief*) comme « les croyances du consommateur quant aux bénéfices potentiels » de la consommation d'un produit alimentaire, et observent qu'il peut exister un décalage entre la perception du consommateur à ce sujet et les données scientifiques sur le bénéfice santé.

La dimension santé est ainsi susceptible d'apparaître dans une multitude de réponses perceptuelles et attitudinales du consommateur. Par ailleurs, notons que, comme le rappelle Ladwein (2003), « la psychologie est incontestablement la discipline qui a le plus marqué l'étude du comportement du consommateur et de l'acheteur ».

A l'issue de ce panorama des différents courants de recherche, il convient de **mettre en perspective leurs enseignements respectifs** quant à la dimension santé dans l'alimentation (*cf.* tableau 5).

Tableau 5. Mise en perspective des trois approches de la dimension santé dans l'alimentation

	Approche socio-anthropologique	Approche psychologique	Approche marketing
<i>Unité d'analyse</i>	Le mangeur	L'individu	Le consommateur
<i>Conception de la santé</i>	. Une valeur centrale . Un objet façonnable	. Une intention . Un comportement	. Un facteur du produit . Un aspect lié au consommateur
<i>Règles fondamentales de décisions alimentaires</i>	. Principe d'incorporation . Pensée magique . Pensée classificatoire	. Rationalité individuelle . Processus d'apprentissage	Influence de l'environnement sur les préférences alimentaires
<i>Mode de raisonnement alimentaire</i>	Ambivalences plurielles entre rationalité et pensée imaginaire	Processus de décision rationnel fondé sur un arbitrage coûts/bénéfices	Processus de décision rationnel fondé sur la maximisation de l'utilité

Synthèse de la section

Cette première section a été l'occasion de proposer une multiple lecture de la dimension santé dans la consommation alimentaire à travers l'angle de la socio-anthropologie de l'alimentation, de la psychologie de la santé et d'une approche en science marketing. Cette analyse pluridisciplinaire a permis de préciser les processus en œuvre dans le comportement alimentaire associé à la santé. Des enseignements majeurs sont ainsi mis en évidence : pour le socio-anthropologue, la décision alimentaire est dépendante de **l'ambivalence entre des logiques plurielles**; pour le psychologue de la santé, au contraire, le comportement relatif à la santé est issu de **mécanismes décisionnels raisonnés** ; pour le chercheur en marketing, le comportement de consommation relative à la santé est régulé par **l'interaction entre la perception du consommateur et les caractéristiques du produit**, le traitement de l'information (environnement) articulant le processus décisionnel.

Section 2. La spécificité de la consommation nutrition-santé : délimitation des frontières du concept

Après avoir passé en revue les principales théories éclairantes sur la dimension santé dans l'alimentation, nous nous focaliserons, dans cette section, sur l'objet de notre recherche : la consommation nutrition-santé (CNS). Dans un premier temps, **clarifier le concept d'aliments santé** retenu pour cette recherche doctorale apparaît comme un préambule impératif (§1). Par la suite, pour affiner notre compréhension du concept, l'aliment santé à orientation fonctionnelle sera confronté **aux autres concepts connexes** qui émergent habituellement de l'univers santé (§2). Enfin, **quelques aspects scientifiques en science de la nutrition** seront ensuite abordés pour mieux cerner les enjeux du marché (§3).

1. Définition du concept d'aliments santé à orientation fonctionnelle

Bon nombre de recherches utilisent les termes d'aliments santé et d'aliments fonctionnels de manière synonymique. En partant d'un rapide **aperçu des principales terminologies** sur le sujet (§1.1), nous construisons les fondements du concept d'aliment santé et tranchons sur la **définition qui est adoptée dans cette thèse** (§1.2).

1.1. Panorama des principales terminologies

Bien que le terme soit rentré dans le langage courant, il n'existe jusqu'à ce jour aucune typologie ni définition unanime des aliments fonctionnels, également appelés « aliments santé » ou, de manière impropre, « alicaments » ou « nutraceutiques ». La littérature anglo-saxonne affiche une profusion encore plus grande des termes associés aux aliments fonctionnels dénommés «pharma foods», «designer foods», «nutraceuticals», «vita food », etc. (*e.g.*, Mark-Herbert, 2004 ; Gibson et Roberfroid, 1999 ; Larue et al., 2004 ; Chaudhari, 1999) mais qui recouvrent, après examen approfondi, des concepts de produits renvoyant à des caractéristiques bien distinctes (Vanbelle, 1998). Maints

organismes officiels, experts et chercheurs ont proposé leur propre conception des aliments fonctionnels, donnant lieu parfois à des contradictions ou des ambiguïtés dans la délimitation du concept. Dans leur proposition d'une segmentation du marché français des aliments santé, Arts-Chiss et Guillon (2003) ont mis en évidence cette grande confusion : les consommateurs ont une représentation du périmètre des aliments santé qui diffère de celle des experts. Sur le plan international, d'autres chercheurs et études de disciplines diverses ont également déploré ce manque de clarté et se sont attelés à préciser les frontières du concept d'aliments santé (e.g. Niva, 2007 ; Urala et Lähteenmäki, 2004 ; Saives et Cloutier, 2003 ; Leskinen, 2002). Malgré les conclusions contradictoires, la plupart des études concordent sur un principe : au regard du discours des consommateurs, les aliments fonctionnels apparaissent comme un ensemble hétérogène et difficile à cerner (Krystallis et al., 2008 ; Arts-Chiss et Guillon, 2003).

La multiplication des dénominations propres à chaque culture et à chaque réglementation ne concourt pas à l'homogénéité des diverses typologies et à la mesure de l'ampleur du marché (McConnon, Cade et Pearman, 2002). Il existe un foisonnement de définitions rattachées à la notion d'aliments fonctionnels dont il serait fastidieux d'exposer ici une liste exhaustive. Un rapide panorama des principales terminologies qui font autorité nous montre cependant un aperçu des nuances variées qui transparaissent dans l'interprétation de ce concept.

Tableau 6. Exemples de définitions du concept d'aliments fonctionnels

Auteurs	Définitions
De Jong et al. (2002)	« Un aliment fonctionnel est un aliment comportant une valeur nutritionnelle supplémentaire en complément de la valeur normale nutritionnelle de cet aliment. »
International Food Information Council, 2007 (IFIC)	« Les aliments fonctionnels sont des aliments et boissons qui offrent des bénéfices au-delà de la nutrition de base [...] considérés comme pouvant améliorer la santé globale et le bien-être, réduire les risques de maladies spécifiques, ou minimiser les effets des autres problèmes de santé. »
Diplock et al. (1999) Functional Foods Science in Europe (FUFOSE)	« Un aliment peut être considéré comme fonctionnel s'il a été démontré de façon satisfaisante qu'il exerce un effet bénéfique sur une ou plusieurs fonctions cibles de l'organisme, au-delà des effets nutritionnels de base, de manière à améliorer la santé et le bien-être et/ou à réduire le risque de maladie. »

European Food Information Council, 2003 (EUFIC)	Un aliment est « fonctionnel lorsqu'il a été clairement démontré qu'il affecte avantageusement une ou plusieurs fonctions cibles de l'organisme indépendamment des effets nutritionnels adéquats, une amélioration de l'état de santé et du bien-être et/ou une réduction des risques d'apparition de maladies. »
Kotilainen et al. (2006) Agriculture and Rural Development, (ARD, Banque Mondiale)	« Les aliments fonctionnels ou favorables à la santé sont des produits de type alimentaire qui ont une influence sur des fonctions physiologiques spécifiques du corps, procurant de cette manière des effets bénéfiques pour la santé, le bien-être ou la performance, au-delà d'une nutrition régulière, et qui sont commercialisés et consommés en raison de cette valeur ajoutée. »
Bogue et Sorenson (2001)	Les aliments fonctionnels « peuvent être définis soit comme des aliments naturels ou manufacturés soit comme des ingrédients alimentaires, qui confèrent des bénéfices spécifiques en termes d'amélioration de la santé, au-delà des fonctions nutritionnelles de base. »
Foods for Specified Health Use (FOSHU, Japon)	« un aliment qui, sur base de la connaissance concernant la relation entre des aliments ou des composants d'aliments et la santé, est susceptible d'avoir des effets favorables sur la santé et qui a été autorisé à porter un étiquetage revendiquant que si une personne l'utilise à un usage de santé particulier, elle peut s'attendre par sa consommation, à en obtenir l'usage de santé (spécifié). »

De ces différentes perspectives allant de la plus simple à la plus complexe, certains aspects typiques des aliments fonctionnels au sens strict du terme se dégagent néanmoins: **des aliments courants qui, au-delà de leur caractère nutritif de base, bénéficient d'une propriété fonctionnelle supplémentaire qui a un effet positif sur une fonction spécifique de l'organisme.** C'est dans cette direction que nous orientons notre appréhension du concept d'aliment santé.

1.2. Concept d'aliment santé adopté pour la recherche

Dans ce travail doctoral, nous avons fait le choix de retenir l'approche de Doyon et Labrecque (2005, 2008) complétée par Doyon et al. (2008) qui, partant de l'analyse transversale des travaux et des définitions en la matière, identifient quatre caractéristiques distinctives et communes aux aliments fonctionnels :

- 1) leur **forme alimentaire conventionnelle** : leur nature, leur aspect et leurs qualités organoleptiques ne se différencient pas de ceux d'une denrée alimentaire ordinaire (apparence, saveur, odeur, texture, etc.)

- 2) des **effets bénéfiques sur la santé prouvés** : les bienfaits en termes de réduction de risques de maladies ou d'amélioration de la santé doivent avoir été démontrés scientifiquement
- 3) la **fonctionnalité additionnelle de l'aliment** : introduite par l'ajout ou la concentration, dans l'aliment conventionnel, d'un composant naturel biologiquement actif, ciblant une fonction spécifique de l'organisme en complément de l'apport nutritionnel habituel (*i.e.*, les nutriments nécessaires pour un fonctionnement normal de l'organisme)
- 4) l'intégration dans une **consommation alimentaire régulière et quotidienne** : ce principe implique qu'au même titre qu'un aliment ordinaire, l'aliment fonctionnel ne doit pas faire l'objet d'une consommation exclusive, d'un régime particulier ou d'une ingestion en quantités anormalement élevées.

A partir de ces paramètres différenciateurs, la définition de l'aliment santé ou aliment fonctionnel adoptée dans cette recherche peut dorénavant être explicitée :

« Un aliment fonctionnel est un aliment conventionnel ou similaire en apparence à un aliment conventionnel. Il fait partie d'une alimentation standard et est consommé de façon régulière, dans des portions normales. Il procure des bienfaits physiologiques démontrés qui réduisent le risque de maladies chroniques précises ou il affecte positivement des fonctions ciblées, et cela, au-delà de ses fonctions nutritionnelles de base. » (Doyon et Labrecque, 2008)¹³

Les auteurs ont également affiné la définition des aliments fonctionnels en introduisant la notion d'**intensité fonctionnelle**, c'est-à-dire, l'ampleur des effets physiologiques reconnus ou, en d'autres termes, « l'étendue des bénéfices attendus de ces fonctionnalités sur la santé » dont un degré optimal doit être présent dans l'aliment fonctionnel et qui varie d'un produit à un autre (Doyon et al., 2008). Pour illustrer l'intensité fonctionnelle graduelle, les chercheurs citent l'exemple du yaourt, pour

¹³ "A functional food is a conventional food or a food similar in appearance to a conventional food, it is part of a regular diet and is consumed in normal quantities. It has proven health-related benefits and (or) reduces the risk of specific chronic diseases beyond its basic nutritional functions."

lequel il existe différentes gradations de fonctionnalité : des yaourts au bifidus, des yaourts aux oméga-3 et des yaourts avec stérols végétaux.

Cette conception fait plus précisément référence aux **aliments santé dits de seconde génération**. En ce sens, elle rejoint assez largement les facteurs structurant le concept d'aliment fonctionnel tels qu'ils sont déterminés par Roberfroid (2002)¹⁴ et, plus récemment, Bhat et Bhat (2011). Nous nous focaliserons sur cette acceptation plus pointue de l'objet d'étude qui nous semble offrir une grille de lecture assez complète et éclairée, autant que possible, la majorité des zones de désaccords conceptuels. En outre, la détermination des paramètres propres aux aliments fonctionnels permet de préciser la démarcation séparant les aliments fonctionnels des groupes d'aliments voisins.

La définition retenue appelle trois commentaires majeurs:

- (1) La **fonctionnalité additionnelle** constitue le signe particulier des aliments santé à orientation fonctionnelle et leur confère leur originalité par rapport aux aliments conventionnels (Gibson et Roberfroid, 1999): « la fonctionnalité d'un aliment correspond à un enrichissement en élément naturel, d'un aliment conventionnel donné, comme par exemple un enrichissement en vitamines » (Doyon et al., 2008). Au-delà de l'apport en nutriments nécessaires au développement normal du corps ou de la recherche d'un plaisir sensoriel, les aliments fonctionnels sont appelés à répondre à une troisième fonction : celle de procurer des bénéfices «extra» physiologiques et sanitaires » (Mathioudakis, 1998). A ce titre, la fonctionnalité additionnelle doit avoir été fondée sur des démonstrations scientifiques et être directement liée à un effet physiologique bien défini.
- (2) Cette propriété nous apporte une nouvelle information sur la nature de l'aliment fonctionnel : elle induit une **transformation de l'aliment** de base grâce à des procédés technologiques particuliers (Niva, 2007 ; Bogue et Sorenson, 2001). L'appellation « aliments fonctionnels », telle que nous l'entendons dans cette

¹⁴ Roberfroid (2002) définit quatre paramètres qui fondent la nature d'un aliment fonctionnel: le statut d'aliment, la démonstration scientifique des effets visés, des bienfaits additionnels au-delà de la valeur nutritive de base et la consommation dans une alimentation courante.

recherche, désigne un produit ou un « vecteur » modifié dont la composition en éléments nutritifs a fait l'objet d'une amélioration (Blandon et al., 2007).

- (3) En complément de la satisfaction des besoins nutritifs normaux, les aliments fonctionnels sont appelés à agir sur deux grandes fonctions physiologiques: d'une part, i) des **fonctions de renforcement de l'organisme** notamment au niveau du système immunitaire et de la forme physique, et d'autre part, ii) des **fonctions de réduction de risque** concernant le système cardio-vasculaire, le métabolisme cellulaire ou le risque d'apparition de cancer (Doyon et al., 2006 ; Bogue et Sorenson, 2001 ; Verschuren, 2002 ; Devcich, Pedersen et Petrie, 2007 ; Pascal et al., 2008). Ce constat amène une réflexion supplémentaire: l'aliment fonctionnel, en tant que produit de consommation quotidienne, se destine donc à des **personnes « en bonne santé »**, dans une situation physiologique normale (Roberfroid, 1999). A cet égard, sa raison d'être ainsi que son rôle préventif diffèrent totalement de ceux des médicaments, et excluent tout objectif curatif (Bech-Larsen et Grunert, 2003).

La figure 10 suivante propose une illustration de cette définition à travers l'exemple d'un aliment fonctionnel existant.

Figure 10. Fromage blanc *Calin* de Yoplait, un exemple type d'aliment fonctionnel



2. Positionnement au sein des produits alimentaires à bonne image nutritionnelle

A la lumière de la définition mobilisée, il apparaît opportun de souligner les distinctions entre les aliments fonctionnels et les notions connexes qui gravitent, à des degrés divers, au sein de l'univers de l'alimentation favorable à la santé, ceci afin d'opérer une confrontation de leurs caractéristiques avec celles des produits alimentaires également connotés « santé » : (1) les aliments conventionnels, (2) les aliments diététiques, (3) les compléments alimentaires et (4) les produits biologiques. La revue transversale des facteurs qui les opposent nous permettra ensuite de replacer les aliments fonctionnels au sein de l'univers plus global de ce que l'on entend communément par comportement alimentaire sain.

2.1. Aliments fonctionnels et aliments conventionnels

Bien qu'ils soient semblables en apparence, il convient de souligner la différence entre aliments fonctionnels spécifiquement créés dans un but santé (*functional foods*) et aliments conventionnels naturellement associés à une bonne image nutritionnelle, consommés dans le cadre plus global d'une alimentation équilibrée (*balanced food diet, conventional healthy foods*). Cette dernière notion englobe en effet un périmètre plus large : notons, pour simplifier, qu'elle correspond de manière générale aux recommandations du Programme National Nutrition Santé (PNNS) qui exhorte à la variété, au respect d'apports journaliers équilibrés et à la consommation d'aliments au statut nutritif favorable.

Par ailleurs, dans sa présentation à l'Agora Nutrition du SIAL 2006¹⁵, François Guillon identifie deux axes stratégiques dans le domaine de l'alimentation santé : d'une part, (1) **une orientation nutritionnelle** qui correspond à l'optimisation du profil nutritionnel de l'offre existante par la suppression ou la diminution de certains nutriments jugés

¹⁵ François Guillon, « *Nutritionnellement Corrects* » ou « *Nutraceutiques* », *quelles stratégies pour l'entreprise ?* (IREMAS - Institut pour la Recherche en Marketing de l'Alimentation Santé), support de conférence à l'Agora SIAL 2006 (Salon International de l'Alimentation).

nocifs en quantité excessive (gras, sel, sucre) ou la mise en valeur des composés intrinsèques à bonne image nutritionnelle vertueux (fibres, minéraux, etc.) et d'autre part, (2) **une orientation fonctionnelle** qui consiste à créer des produits nouveaux, destinés à une fonction spécifique de l'organisme. Ces deux stratégies sont clairement distinctes et renvoient à des philosophies et des procédés scientifiques bien différents. Elles sont respectivement rattachées aux deux types d'allégations déterminées par la réglementation européenne: les **allégations nutritionnelles** et les **allégations de santé dites fonctionnelles**, cette seconde dimension étant celle qui nous intéresse dans cette recherche (encadré 2).

Encadré 2. Définition des allégations

Allégation nutritionnelle : toute mention qui affirme, suggère ou implique qu'une denrée alimentaire possède des propriétés nutritionnelles bénéfiques particulières (valeur énergétique, teneur en graisses, vitamines, minéraux, protéines, ...). Les allégations typiques sont «faible teneur en graisse», «source de calcium», «riche en fibres», « sans sucres ajoutés », etc.

Allégation de santé : toute mention qui affirme, suggère ou implique l'existence d'une relation entre, d'une part, une catégorie de denrées alimentaires, une denrée alimentaire ou l'un de ses composants (tels que, par exemple, vitamines et minéraux, fibres et bactéries probiotiques) et, d'autre part, la santé.

Source : Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA, European Food Safety Authority) et Union Européenne¹⁶.

Outre ces divergences, Urala et Lähtenmäki (2004) soulignent que les aliments fonctionnels se distinguent de leurs homologues conventionnels au niveau de trois différences majeures: 1) la fonctionnalité additionnelle est destinée spécifiquement à un effet bénéfique défini *via* un enrichissement de l'aliment, contrairement aux produits conventionnels ((McConnon, Cade et Pearman, 2002), 2) l'intégration de cette « extra » valeur confère un aspect innovant au produit fonctionnel et enfin, 3) l'obtention de la propriété fonctionnelle fait appel à des procédés technologiques de pointe, en comparaison avec les processus de fabrication plus traditionnels des aliments conventionnels.

¹⁶ Site EFSA <http://www.efsa.europa.eu/fr/faqs/faqnutrition.htm> - Site de l'Union Européenne : http://europa.eu/legislation_summaries/consumers/product_labelling_and_packaging/l21306_fr.htm

⇒ Contrairement aux aliments conventionnels « sains », les aliments fonctionnels bénéficient de l'introduction d'une fonctionnalité additionnelle destinée et directement liée à un effet physiologique spécifique par l'ajout ou la concentration d'un composé bioactif dans la composition de l'aliment de base.

2.2. Aliments fonctionnels et aliment diététiques

On entend par aliments diététiques « des aliments expressément traités ou préparés pour répondre à des besoins diététiques correspondant à un état physique ou physiologique particulier et/ou à des maladies et troubles spécifiques et qui sont présentés comme tels » (Codex Alimentarius, 1994). Il s'agit par exemple des produits tels que les substituts de repas, laits pour nourrissons, aliments pauvres en sodium, etc. Au vu de cette définition, il est aisé d'identifier la différence entre aliments fonctionnels et aliments diététiques : ces derniers se distinguent nettement des aliments de consommation courante car ils sont spécialement conçus pour un régime alimentaire défini, à destination de catégories particulières de la population, pour des situations physiologiques ou pathologiques précises (*e.g.* intolérance à certaines substances telles que le gluten, pratique d'activités sportives, grossesse, etc.). Les aliments fonctionnels, en revanche, se destinent aux personnes en bonne santé ou en état de santé normale, tandis que les aliments diététiques font l'objet d'une utilisation et d'une réglementation qui leur sont propres (*cf.* annexe 1, *réglementation européenne pour les aliments diététiques*).

⇒ Contrairement aux aliments diététiques consommés dans le cadre de régime spécial par des personnes en état de santé particulier, les aliments fonctionnels sont consommés dans le cadre d'un régime alimentaire ordinaire par des personnes en bonne santé générale.

L'utilisation des aliments diététiques, par des personnes en état de santé normal, dans un objectif fonctionnel, complique néanmoins cette distinction.

2.3. Aliments fonctionnels et compléments alimentaires

Les compléments alimentaires ou nutraceutiques sont des suppléments nutritionnels « composés d'un ou plusieurs nutriments sous une forme concentrée (par exemple, vitamines, minéraux et oligo-éléments [...]) et sont destinés à compléter une alimentation normale » (Gruenwald et Wobst, 2005). Ces produits sont obtenus à partir de l'extraction, de l'isolement puis de la purification des composés nutritifs et sont généralement commercialisés sous forme galénique soit, des pilules, capsules, gélules, sachets ou autre préparation concentrée (Eurasanté, 2006). Bien que certains pays dont les Etats-Unis intègrent les compléments alimentaires dans le champ des aliments fonctionnels (Chadwick et al., 2003), nous rejoignons la perspective européenne et japonaise qui distinguent aliments fonctionnels et nutraceutiques, en vertu de l'apparence de ces derniers, différente d'un aliment au sens traditionnel. A cet égard, Lecerf (2011), en citant le Professeur Trémolières¹⁷, souligne que la forme de présentation des compléments alimentaires « les éloigne des aliments qui sont des « denrées alimentaires comestibles mais aussi nourrissantes, appétentes et coutumières », à mettre en regard des fonctions de l'acte alimentaire qui sont de nourrir, réjouir et réunir. »

⇒ Contrairement aux compléments alimentaires présentés sous forme de médicaments, les aliments fonctionnels sont des aliments au sens traditionnel.

2.4. Aliments fonctionnels et produits biologiques

D'un point de vue purement technique, les aliments issus de l'agriculture biologique se définissent comme des produits « obtenus dans le respect de normes de production biologique et certifiées comme telles par un organisme ou autorité d'inspection ». Plus

¹⁷ Professeur Jean Trémolières, biologiste nutritionniste et médecin, ancien professeur au Conservatoire national des arts et métiers, ancien directeur du laboratoire de nutrition humaine (Encyclopedia Universalis, lemangeur-ocha.com).

précisément, il s'agit d'« utiliser le moins d'apports de l'extérieur et d'éviter l'emploi d'engrais et de pesticides de synthèse » (Codex Alimentarius, 2007), l'objectif visé étant, outre les préoccupations environnementales, la protection de la santé.

S'interrogeant sur les différentes motivations des « adeptes du bio », Rémy (2004) détermine un profil de consommation biologique dont l'objectif est la préservation de la santé. En raison de son mode de production tel que la suppression des pesticides en particulier, l'alimentation biologique bénéficie d'une dimension « qualité des produits » et « sécurité des aliments ». En ce sens, elle est porteuse, aux yeux des consommateurs, d'une véritable crédibilité dans le discours santé (Ouédraogo, 1998b ; Sylvander, 1991 ; Magnusson et al., 2003 ; Bredahl et al., 2004). Il n'est pas étonnant que, dans l'esprit du public, l'alimentation biologique soit associée à l'alimentation santé, au même titre que les aliments fonctionnels.

Soulignons cependant les divergences séparant les deux domaines. D'une part, les techniques de production entre aliments fonctionnels et produits biologiques sont extrêmement différentes voire antithétiques. Comme nous l'avons précisé plus haut, la fabrication des aliments fonctionnels fait appel à des procédés industriels complexes (Van Kleef et al., 2002 ; Saher et al., 2004 ; Roberfroid, 2002), qui requièrent souvent des ressources technologiques et financières importantes, à l'inverse de l'agriculture biologique qui revendique un mode de production « naturel ». Par ailleurs, de la même manière que les aliments conventionnels à bonne image nutritionnelle, les produits biologiques, malgré leur statut, ne sont pas conçus pour cibler un effet direct sur la santé et ne comportent pas de composés directement liés à une fonction de l'organisme. De surcroît, Zanolli et Naspetti (2006) rappelle qu'à ce jour, aucune preuve scientifique de bénéfices favorables à la santé mis au crédit des produits biologiques n'est encore invoquée, ni rapportée.

⇒ Les aliments fonctionnels se différencient des aliments issus de l'agriculture biologique par leur composé fonctionnel additionnel, leur mode de production de haute technologie et la nécessité de preuves scientifiques démontrées quant à leur fonctionnalité sur la santé.

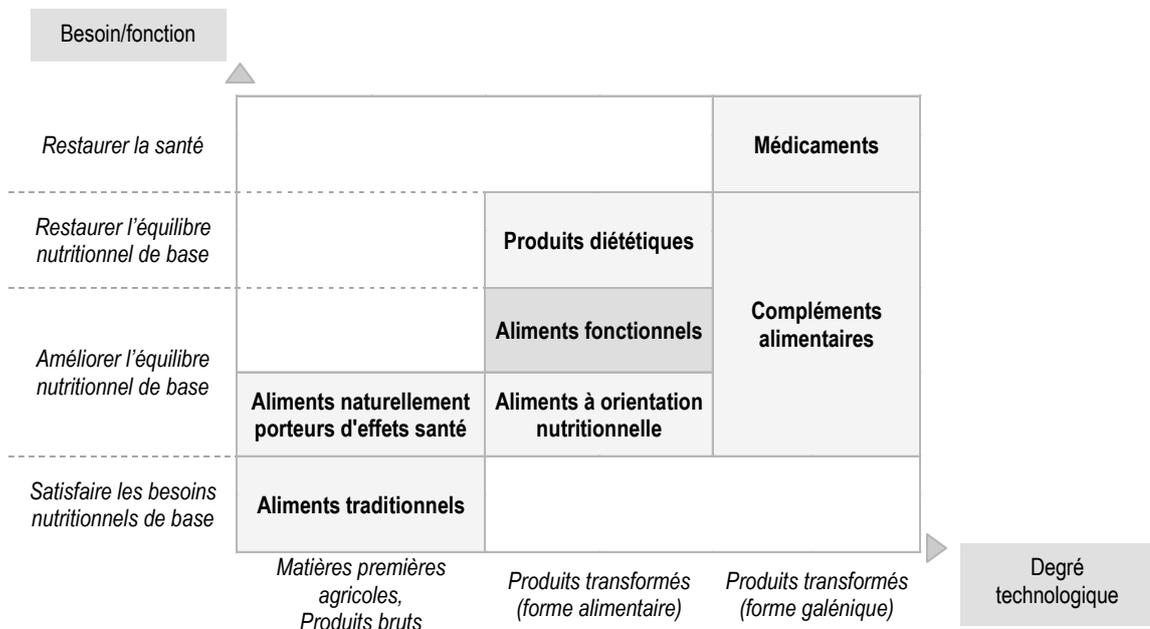
L'encadré 3 résume les points de divergence majeurs qui distinguent les aliments fonctionnels des autres aliments au profil nutritionnel favorable.

Encadré 3. Synthèse des différences principales entre les aliments fonctionnels et les autres aliments connotés « santé »

- 1) Les aliments fonctionnels bénéficient d'une **fonctionnalité additionnelle** contrairement aux *aliments conventionnels* « sains ».
- 2) Les aliments fonctionnels sont consommés dans le cadre d'un **régime alimentaire courant** contrairement aux *aliments diététiques*.
- 3) Les aliments fonctionnels sont similaires aux aliments traditionnels et ont **l'apparence d'un aliment** contrairement aux *compléments alimentaires*.
- 4) Les aliments fonctionnels se différencient des *aliments biologiques* principalement par leur **composé fonctionnel additionnel** et leur **mode de production**.

A partir de cette rapide revue des principales notions voisines des aliments fonctionnels, nous pouvons désormais replacer ces derniers dans **l'univers des produits couvrant la problématique de l'univers santé** (cf. figure 11).

Figure 11. Classification des produits alimentaires à bonne image nutritionnelle



Source : adapté de Saives et Cloutier (2003)

Après avoir approfondi la compréhension des frontières délimitant le champ des aliments fonctionnels, penchons-nous maintenant sur les aspects scientifiques liés à la consommation nutrition-santé. La technicité du domaine mérite en effet un certain éclairage scientifique.

3. Quelques aspects scientifiques autour de l'alimentation fonctionnelle

A travers les aspects scientifiques relatifs à la consommation nutrition-santé, la **place centrale du composé bioactif** additionnel sera étudiée dans un premier temps (§3.1). Puis, nous nous interrogerons ensuite sur les implications de **l'interaction aliment/de base et ingrédient fonctionnel** (§3.2). Enfin, les relations qui unissent le développement des **aliments fonctionnels** et **l'évolution de la science de la nutrition** seront évoquées (§3.3).

3.1. Le composé bioactif, au cœur du concept de fonctionnalité

3.1.1. Les différents types de composés bioactifs

L'ingrédient fonctionnel désigne tout composant bioactif incorporé ou concentré dans la composition d'un produit, et porteur de la propriété fonctionnelle ayant une incidence positive sur la santé. Ce constituant additionnel confère son identité distinctive à l'aliment fonctionnel et il apparaît indéniable qu'il constitue le moteur essentiel du développement du marché, tant en termes de recherche fondamentale qu'en applications commerciales (Heasman, 2004). Le tableau 7 présente un aperçu de la multiplicité de sources potentielles à partir desquelles le composé fonctionnel peut être extrait ou isolé.

La propriété fonctionnelle peut être obtenue à travers un certain nombre de **techniques d'enrichissement** (Roberfroid, 1998 ; Marriott, 2000 ; Kotilainen et al., 2006) qui sont principalement :

- a) **l'incorporation d'éléments nutritifs nouveaux** non présents initialement dans la composition de l'aliment de base (yaourt ou margarine aux stérols végétaux) à partir de l'extraction de substances actives venant d'éléments d'origine végétale ou animale ;
- b) **l'augmentation à un niveau fonctionnel de la concentration** d'un nutriment avantageux (œufs ou huiles végétales aux oméga-3) ;
- c) la **modification de la nature d'un composé** ou l'amélioration de sa biodisponibilité¹⁸ (fermentation par bactéries lactiques).

La complexité de ces méthodes, le caractère novateur de la fonctionnalité et les investissements en termes de recherche et développement qu'elles impliquent (Niva, 2007 ; Menrad, 2003), expliquent que seules les entreprises disposant de capacités technologiques et financières conséquentes prospèrent sur le secteur.

L'agence Eurasanté a identifié en 2006 huit catégories génériques de composés actifs favorables à la santé, que nous synthétisons dans le tableau 7.

¹⁸ En science de la nutrition, la biodisponibilité désigne la proportion d'un nutriment qui est absorbée effectivement par l'organisme et qui « servira de nutriment pour le métabolisme cellulaire et les fonctions organiques normales » (EUFIC, 2010). Autrement dit, elle désigne l'aptitude des nutriments « à être réellement libérés au cours des processus digestifs, à être absorbés correctement puis utilisés efficacement au niveau métabolique » (Besançon, 1995).

Tableau 7. Les familles d'ingrédients fonctionnels et les bénéfices sur la santé associés

Type d'ingrédient fonctionnel	Ingrédient fonctionnel représentatif	Sources d'extraction (exemples)	Type de promesses santé associées (exemples)	Exemples de produit (marché français)
PROBIOTIQUES	Bactéries lactiques type Bifidobacterium bifidus, Lactobacillus casei	Lait	Effet protecteur contre les infections Stimulation du système immunitaire Amélioration de la motricité intestinale	Yaourt Actimel (Danone)
FIBRES ALIMENTAIRES	Oligosaccharides, Polysaccharides, Cellulose, Amidon Gommés végétales	Fruits, légumes, céréales	Amélioration du transit intestinal Diminution de la glycémie Stimulation de l'immunité locale Effet sur la satiété	Lait Jour après Jour de Lactel
EXTRAITS DE PLANTES	Thé vert Gingko Biloba, Ginseng, Gingembre, Aubépine, Tilleul, Grenade, Aloe Vera	Plantes	Favorise le sommeil "Dépente, relaxation" Réduit le risque de certains cancers Diminue l'hypertension	Chocolat New Tree Serenity, Yaourt Aloe Vera Sensitive Yogurt (Emmi)
MOLECULES PHYTOCHIMIQUES	β -carotène, Lutéine, Lycopène, Polyphénols, Phytostérols, Tannins	Fruits et légumes, Soja, Agrumes, Canneberge, Cacao, Chocolat, Plantes crucifères	Propriétés anti-oxydantes : réduction du risque de cancers, de maladies cardio-vasculaires et inflammatoires Diminution du taux de cholestérol Améliore la santé du système urinaire	Yaourt Danacol (Danone), Margarine Pro-Active (Fruit d'Or)
MATIERES GRASSES	Lécithine, Acides gras polyinsaturés (oméga-3 et oméga-6), Autres acides gras essentiels	Soja, Poisson, Fromages, Produits carnés	Diminution des risques cardiovasculaires Réduction du taux de cholestérol	Candia aux oméga-3, Œufs Matines aux oméga-3
PROTEINES : LAITIÈRES ET PEPTIDES, D'ORIGINE MARINE OU VÉGÉTALES	Protéines du lactosérum, Peptides bioactifs, Protéines de soja, de pois, maïs	Lait, Poisson, Algues, Soja, Pois, Maïs...	Effet antihypertenseur artériel Régulateur de l'immunité Propriétés anti-oxydantes Réduit le risque de maladie cardiaque Effets sur la santé osseuse ...	Calin de Yoplait, Boisson Nesfluid
VITAMINES	Vitamines C, E, D, A, B1, B2, B5,...	Fruits, légumes, céréales, huiles végétales, produits laitiers, huiles de foie de poisson	Propriétés anti-oxydantes : diminution des risques d'apparition de cancers, de maladies cardiovasculaires Effet bénéfique sur les défenses immunitaires Aide à la fixation de calcium	Viva de Candia, Sojasun Calcium
MINÉRAUX	Macroéléments (Magnésium, Calcium, Potassium) et Oligo-éléments (Zinc, Fer, Sélénium)...	Fruits secs, baies, légumes, chocolat, céréales, légumineuses, produits laitiers, noix, graines, viande, poisson, ...	Propriétés anti-oxydantes : diminution des risques d'apparition de cancers, de maladies cardiovasculaires Effet bénéfique sur l'hypertension Rôle protecteur vis-à-vis du vieillissement Prévention de l'ostéoporose ...	Boisson Nesfluid Protect (Zinc, Sélénium), Lait Lactel magnésium

Source : adapté d'Eurasanté (2006)

Lähtenmäki et al. (2010) mettent en relief la question cruciale de la source de l'ingrédient fonctionnel dans le processus de catégorisation du consommateur: dans une situation d'appréhension d'un nouveau produit, il importe de connaître la source

naturelle *vs.* industrielle, animale *vs.* végétale du composé additionnel. Le consommateur va ainsi former des inférences positives ou négatives en fonction de la manière dont a été obtenue la fonctionnalité.

3.1.2. Les enjeux et les intérêts autour du composé bioactif

La nature met ainsi à la disposition de la filière agroalimentaire une profusion de composés bioactifs qui offrent des perspectives de recherche très prometteuses et de nombreuses applicabilités possibles. La science de la nutrition s'est fortement axée, depuis quelques années, sur la **recherche de composés fonctionnels**, sur **l'évaluation de leur efficacité** mais également sur les **potentialités encore non explorées en termes de santé** (Heasman et Mellentin, 2001 ; Goldberg, 1994). Eu égard à l'état actuel des avancées technologiques et des connaissances scientifiques, le tableau ci-dessus ne présente qu'une vision parcellaire des diverses sources naturelles existantes et des bénéfices santé qui y sont rattachés. Le marché des composants fonctionnels est encore jeune et le champ de réflexion s'annonce vaste pour les différentes industries, parmi lesquelles la voie maîtresse de la biotechnologie. Les perspectives de recherches se présentent d'autant plus conséquentes que les études cliniques sur les propriétés physiologiques révèlent des points de désaccord (Goldberg, 1994).

Dans les pays industrialisés, les segments les plus porteurs sont ceux qui ciblent les fonctions liées au système digestif, cardiovasculaire ou immunitaire (Menrad, 2003 ; Roberfroid, 2000 ; Weststrate et al., 2002 ; Rafter, 2002). Outre les préoccupations liées aux grandes pathologies et les enjeux de santé publique, le développement des ingrédients fonctionnels les plus emblématiques ou en forte croissance est à mettre également en parallèle avec les tendances sociétales. A côté des très populaires probiotiques ou des plus classiques vitamines générateurs de volume (EUFIC, 2006), on assiste ainsi à l'**apparition de composants à forte valeur ajoutée** qui sont appelés à répondre aux aspirations actuelles des consommateurs dans la quête de bien-être (Wennstrom, 2000 ; Weststrate et al., 2002 ; Mark-Herbert, 2004). C'est le cas particulièrement pour les constituants actifs véhiculant une image de naturalité tels que

les extraits de plante comme la stevia dont les applications dans les produits fonctionnels se sont multipliées, ou encore les antioxydants issus des « superfruits » (canneberge, grenade, acérola, baie d'açai, etc.) qualifiés ainsi en raison de leurs qualités nutritives exceptionnelles (Gross, 2006 ; Crozier et al., 2011 ; Aranowski, 2009).

Pour la biotechnologie, de tels constituants actifs extraits des superfruits ou des plantes représentent une **véritable panacée scientifique et marketing** : i) leurs attributs multifonctionnels leur confèrent une appréciable polyvalence et ouvrent la voie à de nombreuses applicabilités bioactives, ii) leurs propriétés nutritives rencontrent les besoins actuels en termes de nutrition-santé et enfin, iii) leur légitimité dans la thématique de la santé et leur image naturelle séduisent et rassurent le consommateur. Xavier Terlet, directeur du cabinet d'études XTC, parle à ce sujet de « naturalité fonctionnelle »¹⁹. Pour Mellentin (2007), les superfruits représentent « le futur des aliments fonctionnels » en introduisant une facette plus subjective de sensorialité dans l'univers un peu technique des aliments fonctionnels.

Pour autant, Menrad (2003) rappelle que, malgré l'attractivité du composé actif, la familiarité de l'ingrédient fonctionnel et les connaissances dont le consommateur dispose sur ses bienfaits sont des critères à considérer dans la perception globale du produit par le consommateur. L'auteur ajoute en outre que « la composante fonctionnelle d'un aliment fonctionnel est considérée avant tout comme une valeur ajoutée mais, à elle toute seule, ne détermine que dans une moindre mesure le choix des produits »²⁰. Cette réflexion nous amène donc à discuter de l'importance du couple aliment de base/ingrédient fonctionnel.

¹⁹ X. Terlet, « Les superfruits représentent de la naturalité fonctionnelle », *LSA*, 23 avril 2009, n° 2087.

²⁰ Nous nous devons toutefois de citer comme contre-exemple l'étude canadienne de Decima Research (2006) dans Blandon et al. (2007) qui établissent que « 58 % des répondants ont acheté intentionnellement des aliments, des boissons ou des pilules parce qu'ils contenaient des acides gras oméga-3 ». Ces résultats confirment cependant que, comme nous l'avons vu précédemment, le consommateur perçoit le composé actif comme un critère de choix décisif dès lors qu'il considère l'ingrédient fonctionnel comme familier, c'est-à-dire, très présent sur le marché.

3.2. La combinaison aliment de base / ingrédient fonctionnel

Bien que les aliments fonctionnels aient été déclinés dans la quasi-totalité des familles d'aliments, **l'adéquation entre l'aliment de base (le vecteur) et l'ingrédient fonctionnel** demeure une question essentielle dans le succès d'un produit (Urala, 2005 ; Poulsen, 1999 ; Jonas et Beckmann, 1998 ; Lähteenmäki et al., 2010). La plupart des études s'accordent au moins sur un principe minimal : plus que le type de constituant actif, c'est son interaction avec le vecteur ainsi que la **légitimité perçue de cette combinaison** qui modulent principalement la perception de l'aliment fonctionnel.

Dans le cadre d'une récente étude discutant précisément du couple vecteur/produit, Krutulyte et al. (2011) rapportent que les consommateurs sont d'autant plus enclins à acheter un aliment fonctionnel qu'ils perçoivent la combinaison entre vecteur et constituant actif comme familière et, dans une certaine mesure, légitime. On entend par « légitime » des associations vecteur/ingrédient qui entrent en résonance avec l'imaginaire collectif et les représentations mentales d'un groupe d'individus, dans un contexte culturel donné (*e.g.* lait/calcium, huiles/acides gras, jus/vitamines, etc.).

Outre ces deux conditions - familiarité et légitimité de la combinaison -, les auteurs de l'article établissent que deux facteurs supplémentaires influent de manière sensible sur la perception du couple vecteur/composé, et partant, sur l'intention d'achat : (1) d'un côté, le **statut nutritionnel du produit de base** (son image santé favorable ou non) et d'autre part, (2) les **attentes et les perceptions gustatives du consommateur** vis-à-vis de l'interaction entre les deux éléments. A cet égard, la presse regorge d'exemples d'échecs de produits qui ont été retirés du marché en raison de l'incompatibilité perçue du produit de base et de son constituant actif : on peut citer à ce titre le cas du yaourt Essensis renforcé à l'huile de bourrache, l'association entre produit laitier et matière grasse ayant pu jouer négativement dans l'évaluation de ses qualités organoleptiques.

L'interconnexion entre produit de base/composé induit des évaluations différentes dans les réponses perceptuelles du consommateur, l'effet pouvant être réducteur ou

amplificateur. Urala, Arvola et Lähteenmäki (2003) constatent, par exemple, qu'« en présence de composés fonctionnels moins familiers, la force de l'allégation santé augmente avec le bénéfice (santé) perçu, tandis qu'en présence de composés familiers, les allégations qui mentionnent la réduction d'un risque ou la prévention d'une maladie n'accroissent pas le bénéfice perçu. »

Concernant le **statut nutritionnel du produit de base**, les avis de chercheurs sont partagés. Van Kleef et al. (2002) observent que, dans l'esprit des consommateurs, il apparaît davantage justifié que les **produits associés à un profil nutritionnel désavantageux** (chocolat, glace, etc.) soient le terrain privilégié d'une amélioration des caractéristiques fonctionnelles. De la même manière, Bech-Larsen et Grunert (2003) et plus récemment, Krutulyte et al. (2011) révèlent que les consommateurs ne voient pas l'utilité d'une fonctionnalité supplémentaire dans la composition des aliments perçus comme naturellement porteurs d'une image santé tels que les jus ou les yaourts.

A l'opposé, Poulsen (1999), Bech-Larsen et Scholderer (2007), Menrad (2003), Ares et Gámbaro (2007), Annuziata et Vecchio (2011) ou encore Labrecque et Charlebois (2010) concluent que **les aliments bénéficiant d'une bonne image santé tels que le lait sont les vecteurs les plus propices** et les mieux acceptés par les consommateurs. En faveur de cet argument, on peut citer l'exemple édifiant des produits laitiers dont le secteur a le plus massivement déployé sa gamme d'aliments fonctionnels, en se basant sur les qualités santé intrinsèques attribuées traditionnellement au lait (Siró et al., 2008 ; Boesso et al., 2009 ; Stanton et al., 2001). Les sociétés d'études sont unanimes : l'ultra-frais laitier est le grand gagnant de l'essor des aliments fonctionnels (Xerfi, 2010 ; Eurostaf, 2007).

Il est cependant intéressant de constater que la réalité du marché conforte le bien-fondé de ces deux arguments d'apparence contradictoire : selon Datamonitor (2004)²¹, en dehors des emblématiques produits laitiers (38,9%), les produits de base les plus utilisés sont également « les boissons gazeuses (24,9%), les produits de boulangerie et les céréales pour déjeuner (24,6%) ». Cette liste hétéroclite affiche des aliments au

²¹ Cité dans Blandon et al. (2007).

statut nutritionnel très variable. Dans le même sens, Krystallis et al. (2008), Jones (2002) ou Sirò et al. (2008 dans leur article synthétique, révèlent que la margarine figure en bonne place à côté du plus vertueux yaourt, parmi les aliments de base les plus plébiscités par les consommateurs.

Cet ensemble d'éléments nous conduit à formuler **trois constats** concernant le couple aliment de base/ingrédient fonctionnel:

- (1) L'adéquation vecteur/ingrédient et par conséquent, l'acceptabilité de l'aliment fonctionnel par le consommateur, varient en fonction (i) de la perception variable des catégories de produits utilisés, (ii) de la perception variable des composés bioactifs et partant, (iii) de l'interaction entre les deux. Il existe donc une infinité de combinaisons possibles entre ces trois paramètres. Dans un certain sens, il peut s'avérer « difficile de généraliser les résultats des recherches pour les appliquer à l'ensemble des produits et des ingrédients » (Blandon et al., 2007).
- (2) Compte tenu de ce constat, les caractéristiques individuelles du consommateur apparaissent donc comme étant des déterminants majeurs de la consommation des aliments fonctionnels (Bröring et al., 2011) au-delà des antécédents liés au produit. Ce point sera plus amplement développé dans les parties ultérieures.
- (3) Enfin, à la lumière de ces différentes considérations, le facteur impondérable semble être l'aspect gustatif de l'aliment, un point sur lequel le consommateur n'entend généralement pas transiger et qui est l'origine de bon nombre d'échecs commerciaux.

3.3. Les aliments fonctionnels dans l'évolution de la science de la nutrition

Historiquement, le développement des aliments fonctionnels dérive directement des récents progrès de la science de la nutrition. Pour mesurer l'étroitesse des liens entre les deux phénomènes, nous observons successivement les divers changements induits dans le domaine de la bioscience, à savoir : (i) le déplacement du concept **de «nutrition adéquate» vers la notion de «nutrition optimale»** et (ii) des **enjeux**

scientifiques encore plus aigus qui se traduisent par un accroissement de la vigilance en faveur des consommateurs.

3.3.1. De la nutrition adéquate à la nutrition optimale

Le développement des aliments fonctionnels a marqué un tournant décisif dans la science de la nutrition traditionnelle qui a dorénavant dépassé une approche en termes de « nutrition adéquate » pour tendre vers celle de « nutrition optimale » ou « positive » (EUFIC, 2006 ; Roberfroid, 2002 ; Aranceta, 2003). Le **concept de « santé active »** ou mieux, proactive guide désormais les avancées technologiques dans les activités de recherche et développement. La recherche scientifique européenne a ainsi institué une nouvelle discipline au sein de la science nutritionnelle, appelée « **science des aliments fonctionnels** ». Ce nouveau courant se fonde sur l'idée que les découvertes et les connaissances scientifiques ont l'ambition ultime de « maximiser les fonctions physiologiques de chaque individu, afin d'assurer à la fois un maximum de bien-être et la santé, mais, en même temps, un minimum de risque de maladie durant toute la vie » (Roberfroid, 1998). Ce déplacement idéologique, bien que séduisant, a fait naître de nouveaux enjeux pour la communauté scientifique (McConnon et al., 2002).

Heasman et Mellentin (2001) soulignent le changement de paradigme que cet état d'esprit a généré et évoquent le terme de « **révolution nutritionnelle** ». Selon ces auteurs, la science des aliments fonctionnels doit trouver sa place auprès de la nutrition traditionnelle qui, historiquement, s'est imposée depuis les années 80. Un **clivage culturel persiste en effet entre la science de la nutrition traditionnelle et la science des aliments fonctionnels**. Par certains aspects, les deux courants obéissent à des philosophies relativement différentes. La nutrition traditionnelle prône, en tout premier lieu, la variété des apports nutritifs pour une alimentation équilibrée, tandis que la science des aliments fonctionnels se focalise sur un nombre restreint de composants vertueux (Jacobs et Tapsell, 2007). Qui plus est, il ne s'agit plus de seulement subvenir au fonctionnement normal de son organisme en lui procurant les nutriments nécessaires et en maintenant un équilibre nutritionnel adéquat par la réduction de certains nutriments jugés nocifs. L'alimentation santé à orientation

fonctionnelle va plus loin et se fonde sur la **promotion et la spécialisation d'un certain nombre d'aliments spécifiques** dans l'objectif d'améliorer la qualité de vie et d'atteindre une certaine performance (Alzamora et al., 2005 ; Del Giudice et Pascucci, 2010). En réponse à cela, la science nutritionnelle a mis l'accent sur une constante recherche des composés fonctionnels qui, non seulement, possèdent des propriétés uniques favorables à la santé mais également, dont les effets peuvent être observables par des méthodes scientifiques généralement reconnues, « fondées et vérifiables » (EUFIC, 1999).

Les **controverses attachées aux aliments fonctionnels** prennent leur source dans ce décalage culturel par rapport aux « doctrines » de la nutrition traditionnelle. Schneider (2005) attire l'attention de la communauté scientifique sur les liens étroits entre science de la nutrition et « alimentation fonctionnelle » en questionnant la nature médicalisée de cette dernière. Elle est rejointe, en ce sens, par le discours plus critique de Scrinis (2008) qui montre du doigt les fondements idéologiques de ce nouveau courant nommé « nutritionnisme » et caractérisé par la « quantification des nutriments comme le principal moyen d'évaluer la relation entre la nourriture et le corps ».

3.3.2. Le renforcement des stratégies de contrôle scientifique

La nouvelle approche de la nutrition s'est traduite par une **volonté déclarée de placer le consommateur au centre des préoccupations de la bioscience** avant la question de la rentabilité économique (Roberfroid, 1999). C'est dans ce domaine que la recherche scientifique aspire à venir en aide aux législateurs. L'importance des stratégies de contrôle scientifique s'impose avec d'autant plus d'acuité que les aliments fonctionnels requièrent des technologies de fabrication sophistiquées et induisent l'introduction d'une fonctionnalité additionnelle par l'ajout d'un nouveau composant ou la concentration d'un composant préexistant (Palou, Serra et Pico, 2003). La législation européenne (Directive 2007/29/CE) stipule qu'il est obligatoire que « ces allégations (santé) reposent sur des données scientifiques généralement admises et

soient bien comprises par le consommateur moyen»²². La spécialisation des aliments fonctionnels ayant un aspect de nouveauté et une vocation explicitement sanitaire, ajoutée à l'introduction d'une fonctionnalité additionnelle impliquent qu'une vigilance particulière en faveur du consommateur soit accordée aux **deux conditions majeures de l'efficacité** et de la **sécurité de l'aliment**:

- (1) Le premier impératif est celui de *l'efficacité escomptée de la fonctionnalité*: outre la découverte de nouveaux composés bioactifs, la question majeure qui cristallise l'attention de la communauté scientifique réside dans l'évaluation de l'effet de l'aliment fonctionnel. Les chercheurs s'accordent dans l'utilité de la mise en place d'un **système d'évaluation par biomarqueurs**, c'est-à-dire « des indicateurs qui mettent en évidence les changements effectifs ou possibles sur les organes, les tissus, les cellules » par l'intermédiaire des études cliniques (Milner, 1999). Les travaux sur l'efficacité de différents types de biomarqueurs, et la complexité de leur mise en place consistent également un axe majeur de la recherche scientifique (Verschuren, 2002).
- (2) Enfin, le deuxième enjeu est celui de la *sécurité de l'aliment* : que ce soit au niveau de la communication des informations nutritionnelles mais aussi des conséquences physiologiques de l'ingestion des aliments fonctionnels. Les questionnements concernent les **réponses du métabolisme du consommateur** suite à l'interaction avec le produit et **l'évaluation de l'innocuité du produit** (Salminen et Ahokas, 2000). Dans la mesure où les aliments fonctionnels font partie intégrante d'une consommation quotidienne, une fois combinés avec les autres nutriments, quelles peuvent être leurs répercussions ? Quel est le niveau de composant bioactif acceptable dans la formulation de l'aliment pour garantir la sécurité du consommateur ? Cette problématique se trouve ainsi au centre du débat dans la mesure où le consommateur ne dispose que d'informations fragmentaires sur les propriétés fonctionnelles du produit et ses implications physiologiques (Menrad, 2003, Hasler, 2002). Les inquiétudes se rattachent également aux procédés de la biotechnologie et aux industries génomiques (Ghosh, 2009 ; Hasler 2000).

²² <http://www.efsa.europa.eu/en/ndaclaims13/docs/ndaart13tor.pdf>

Dans un marché sous pression tel que celui des aliments fonctionnels, on comprend dans quelle mesure les mesures d'harmonisation de la réglementation européenne sur les aliments fonctionnels (visant prioritairement **la clarification de l'information en direction des consommateurs**) sont suivies avec une réelle tension par l'industrie agroalimentaire. La nouvelle législation européenne, initiée en 2007 et témoignant d'un durcissement du ton, se montre plus sévère quant à l'utilisation des allégations nutritionnelles et n'autorise que les revendications strictement encadrées par un dossier et des preuves scientifiques. L'impact sur le marché des aliments fonctionnels pourrait avoir, selon les termes de François Guillon²³, un « effet de boomerang dévastateur » (abandon de certaines pratiques marketing, érosion de la part de marché de produits à succès, perte de crédibilité de certaines marques, etc.).

Synthèse de la section

Après un aperçu des principales définitions du concept d'aliment santé, nous avons arrêté notre choix sur l'approche de Doyon et Labrecque (2005, 2008) complétée par Doyon et al. (2008) qui établit des **paramètres différenciateurs pour délimiter le concept d'aliment santé à orientation fonctionnelle**. La grille de lecture proposée a permis de discuter du positionnement de l'ASOF au sein de l'univers des produits couvrant la problématique de la nutrition et de le distinguer, de cette manière, des produits connexes. **L'importance du composé biologiquement actif**, au cœur du concept de fonctionnalité, est également étudiée, en mettant en exergue la question de l'interaction entre produit de base (vecteur) et le constituant actif. Du reste, **quelques aspects scientifiques** gravitant autour de l'aliment fonctionnel sont passés en revue: notamment les typologies de constituants bioactifs, les effets physiologiques qui y sont associés mais également le rôle du développement des aliments fonctionnels dans l'évolution de la science de la nutrition.

²³ Président de l'IEMAS (Institut pour la Recherche en Marketing de l'Alimentation Santé).

Section 3. Les déterminants de l'acceptabilité des aliments santé à orientation fonctionnelle : état des recherches

Le comportement qui polarise l'attention des chercheurs dans la consommation d'aliments santé à orientation fonctionnelle est celui de leur acceptabilité par le consommateur. Trois niveaux de facteurs d'influence sont examinés à ce sujet : les **variables socio-économiques** et **démographiques** des consommateurs (§1), les principaux **facteurs de choix relatifs au produit** (§2) et les **variables psychologiques** et **perceptuelles** du consommateur (§3).

1. Les variables socio-économiques et démographiques

Dans leur état des lieux sur le rôle du consommateur dans le marché des aliments santé à orientation fonctionnelle, Blandon, Cranfield et Henson (2007) arrivent à la conclusion que « les facteurs sociodémographiques n'ont pas, en soi, d'effet constant sur l'attitude et la propension des consommateurs à se procurer des aliments fonctionnels ». Revenons sur le rôle des principales variables (genre, âge, statut socioéconomique, instruction et revenu) qui peut justifier ou non cette assertion.

1.1. Le facteur genre

Tout d'abord, un relatif consensus dans les diverses recherches sur les aliments fonctionnels semble exister au niveau du **rôle du genre**. De manière générale, les femmes sont considérées comme davantage soucieuses et manifestant la plus grande sensibilité aux questions d'une alimentation plus favorable à la santé. Selon Parmenter, Waller et Wardle (2000), Nayga (1996) et Jensen et al. (1996), les femmes sont plus enclines à rechercher des informations sur la nutrition, plus attentives à l'étiquetage nutritionnel et sont davantage conscientes des liens entre alimentation et santé. Gaignier et Hebel (2005) confirment cette tendance dans le contexte français. Leurs connaissances relatives aux questions de nutrition sont également plus vastes (Herath,

Cranfield et Henson, 2008). Cette prédominance trouve sa source dans un fait sociologique ; rappelons que Duboys de Labarre (2001) avait souligné le clivage de genre (« le rapport au corps des femmes se distinguerait de celui des hommes par l'activité réflexive plus intense qu'elles y investissent »). Les femmes sont ainsi plus affectées par les pressions sociales exhortant à la minceur.

Plus précisément, Verbeke (2005), Landström et al. (2007) ou Poulsen (1999) démontrent que **les consommatrices affichent la plus grande propension à accepter les aliments fonctionnels**, *a fortiori*, dès lors qu'il s'agit d'accepter une certaine altération des qualités organoleptiques en contrepartie de bénéfices santé. Une étude plus récente auprès de consommateurs italiens n'obtient cependant aucune corrélation entre le fait d'être une femme et une plus grande fréquence de consommation des aliments fonctionnels (Annunziata et Vecchio, 2011). La méta-analyse des recherches américaines et européennes sur les aliments fonctionnels menée par Siro et al. (2008) conclut malgré tout au constat de la prédominance des femmes dans le profil type du consommateur d'aliments fonctionnels.

Au-delà de la question du genre prévalant dans le profil type du consommateur, il semble que **des distinctions émergent quant aux réponses perceptuelles, attitudinales ou comportementales des consommateurs masculins et féminins**. Les Néerlandais sont divisés selon l'effet du genre quant aux choix des types de fonctionnalité (De Jong et al., 2003). Par exemple, les hommes semblent davantage attirés par les produits ciblant une diminution du cholestérol tandis que les femmes manifestent une plus grande variété de choix et sont davantage portées sur les probiotiques (Niva, 2006). Dans une étude sur le marché uruguayen, les hommes et les femmes montrent également un décalage de perception de la valeur santé de l'aliment-vecteur à la base du produit fonctionnel, bien que leurs préférences se rejoignent à peu près au niveau des types d'enrichissement (Ares et Gámbaro, 2007).

En outre, au regard de leurs différents degrés de consentement à payer, le groupe des hommes présente davantage d'homogénéité quant à leur valorisation de quelques attributs santé ; en comparaison, les femmes apparaissent disposées à payer pour un

plus large éventail de produits, leurs préférences étant davantage dispersées (Teratanavat et Hooker, 2006). Ceci est cohérent avec les résultats obtenus par Bower et al. (2003) qui constatent que la disposition à payer un prix élevé pour les aliments fonctionnels est moins prononcée chez les hommes. Une étude de Doyon, Julien et Labrecque (2008) dans un contexte français démontre également que les femmes sont plus favorables à payer un prix élevé pour les aliments fonctionnels.

Enfin, il apparaît que les consommatrices féminines éprouvent davantage d'aversion à l'encontre des aliments fonctionnels issus de modification génétique, préfèrent de ce fait les produits d'origine naturelle (Cox, Russel et Koster, 2004), associent une évaluation hédonique favorable à un stimulus « prix élevé » (Bower et al., 2003), recherchent des avantages plus holistiques (bien-être, santé générale) et moins spécifiques dans les aliments fonctionnels (Niva, 2008) et s'avèrent finalement moins conservatrices et plus ouvertes aux nouveautés que les hommes dans leur achat d'aliments fonctionnels (Szakály et al., 2012).

1.2. La variable de l'âge

S'intéressant aussi **au facteur âge**, Verbeke (2005) révèle qu'en plus de la population féminine, les personnes âgées paraissent davantage sensibles aux aliments fonctionnels, suivi dans ce sens par Poulsen (1999). De manière générale, elles affichent un intérêt plus marqué aux questions de santé, sont davantage disposées à payer un surprix pour les aliments fonctionnels et réagissent favorablement aux effets bénéfiques démontrés des produits (Bower et al., 2003). Herath, Cranfield et Henson (2008) mettent en évidence cette disparité due à l'âge : les plus jeunes consommateurs sont plus sensibles aux aliments qui promettent un bien-être général plutôt qu'aux aliments fonctionnels ciblant un effet spécifique. Krystallis et al. (2008) précisent que les jeunes consommateurs (25–34 ans) recherchent les aliments qui améliorent leur condition et forme physique générale et qui favorisent la performance et l'énergie. En Finlande, il apparaît que les personnes de 45-59 ans retirent une satisfaction élevée envers les aliments fonctionnels et en ressentent davantage les bénéfices tandis que les seniors de

plus de 60 ans sont parmi les plus impliqués dans cette catégorie de produits (Niva et Mäkelä, 2007).

Cet attrait pour des aliments destinés à affecter une fonction spécifique de l'organisme pourrait être associé à une plus vive inquiétude à l'égard de leur état de santé personnel (Sabbe et al., 2009). Cependant, selon Krystallis et al. (2008), il semble qu'au vu de leurs valeurs finales et de leurs motivations, détectées par la méthode du chaînage cognitif, discriminer les consommateurs en fonction du critère âge n'apporte finalement pas d'enseignements très pertinents : de manière analogue, chaque catégorie d'âge (25–34 ans *vs.* 35–44 ans) aspire globalement à des valeurs d'hédonisme, d'harmonie intérieure et de satisfaction psychologique. La faible amplitude entre les groupes d'âge ($\Delta=10$ ans) pourrait expliquer cette absence de divergences.

Moorman (1990) observe que la capacité à analyser et à comprendre l'information nutritionnelle augmente avec l'âge. Ces conclusions vont à l'encontre des travaux de Cole et Balasubramanian (1993) puis Moorman et Matulich (1993) qui révèlent au contraire que les personnes d'âge plus avancé présentent davantage de difficulté dans le traitement de l'information nutritionnelle, se montrent moins persévérants dans la recherche d'informations et moins exacts dans leurs choix alimentaires. Les différences de spécification entre les groupes d'âge utilisés dans chaque étude peuvent expliquer ces contradictions (Wang, Fletcher et Carley, 1995).

1.3. Statut socioéconomique, éducation et revenu

Wardle et Steptoe (2003) rapportent des différences de comportements alimentaires en fonction du **statut socioéconomique** : dans les classes sociales les plus élevées, une anticipation plus optimiste de la durée de vie et une perception de contrôle sur la santé plus élevée sont corrélées avec des pratiques alimentaires plus équilibrées. Parallèlement, les connaissances en nutrition décroissent dans les classes sociales les plus défavorisées et dans les groupes ayant le niveau d'instruction le moins élevé (Parmenter, Waller et Wardle, 2000). Jensen et al. (1996) ne trouvent cependant aucune incidence entre le niveau d'études et la tendance à prêter attention ou non à l'étiquetage

nutritionnel. Si Niva (2008) constate une différenciation de la consommation d'aliments fonctionnels conditionnée par l'appartenance sociale, le niveau d'instruction et de revenu, elle pondère cette influence en spécifiant que le phénomène est largement dépendant du type de produit concerné.

Annunziata et Vecchio (2011) établissent un lien, chez les consommateurs italiens, entre **instruction élevée et consommation d'aliments fonctionnels**. Dans le même sens, Teratanavat et Hooker (2006) rapportent que le consentement à payer pour des bénéfices santé se ressent plus fortement chez les individus présentant les plus hauts niveaux de diplômes ainsi que ceux qui bénéficient de plus de ressources financières. Verbeke (2005), lui, ne détecte aucun effet de l'instruction auprès des consommateurs belges et souligne au passage les probables répercussions de disparités culturelles entre le marché de l'Amérique du Nord et celui de l'Europe, qui expliquent les discordances dans le portrait type du consommateur d'aliments fonctionnels.

C'est, par conséquent, **la question du revenu qui se pose davantage dans la propension à consommer des aliments fonctionnels** : de manière générale, il est constaté qu'un prix de vente élevé pénalise l'accès aux denrées alimentaires affichant un statut nutritionnel équilibré (tels que les aliments fonctionnels), par les familles disposant de moins de revenus (Dibsdall et al., 2002 ; McConnon, Cade et Pearman, 2001). Par ailleurs, les familles à hauts revenus ressentent davantage de confiance dans les effets bénéfiques sur la santé des aliments fonctionnels et sont ainsi plus réceptives à leur utilisation (Childs, 1997). De manière générale, la demande d'aliments fonctionnels émane surtout des classes sociales à plus hauts revenus (Siro et al., 2008). La recherche d'informations en vue d'optimiser des habitudes alimentaires saines s'amplifie parallèlement à l'augmentation des dépenses affectées à la nourriture et du niveau de revenu (Wang, Fletcher et Carley, 1995). Des revenus plus élevés facilitent ainsi l'accès à diverses sources d'information telles que les magazines, presse spécialisée ou autres.

1.4. En conclusion, des décalages dus aux facteurs socioculturels de l'étude ?

La synthèse de Siro et al. (2008) met en perspective les profils types du consommateur d'aliments fonctionnels, respectivement sur le marché américain et le marché européen (cf. tableau 8). Le profil est résolument féminin, la consommatrice type est d'âge moyen (plus de 35 ans), ayant effectué des études poussées et dispose de revenus lui permettant de consommer des produits relativement chers.

Tableau 8. Portrait type du consommateur d'aliments fonctionnels aux Etats-Unis et en Europe en fonction des paramètres socioéconomiques

Age	Genre	Niveau d'instruction / revenu	Auteurs de référence
Etats-Unis			
35–55 ans	Femme	Instruction élevée / salaires les plus élevés	Childs (1997)
35–60 ans	Femme	Instruction la plus élevée / salaires les plus élevés	Teratanavat et Hooker (2006)
45–74 ans	Femme	Diplômée d'études supérieures	IFIC (1999)
55 et plus	Femme	A poursuivi des études supérieures	Gilbert (1997); IFIC (2000)
Europe			
55 et plus	Femme	Instruction peu élevée	Poulsen (1999)
55 et plus	Femme	CSP les plus élevées	Hilliam (1996)
		Instruction la plus élevée / salaires les plus élevés	Anttolainen et al. (2001)

Source : Siro et al. (2008)

Au terme de leur étude, Verbeke, Scholderer et Lähteenmäki (2009) concluent que **les facteurs sociodémographiques n'expliquent que de façon marginale les variations d'acceptabilité du consommateur** envers les aliments fonctionnels. Les désaccords entre les résultats des différents travaux et la difficulté de leur comparabilité sont probablement imputables à l'absence de standardisation des méthodologies et à la non-représentativité des échantillons mobilisés (De Jong et al., 2003). Nous pouvons avancer que la grande hétérogénéité des stimuli utilisés dans les études empiriques (type de produit/vecteur, variété d'ingrédients fonctionnels et donc de propriété fonctionnelle, etc.), des divisions par catégories (âge, revenus, études) dissemblables ainsi que les spécificités attribuables aux différences culturelles et à la maturité des marchés peuvent aussi expliquer les contradictions et les conclusions très variables.

Par exemple, notons que dans une étude comparative datant de 1998, Jonas et Beckman obtiennent des différences d'attitudes entre les consommateurs anglais et les consommateurs danois : les danois affichaient une réticence et une méfiance plus marquées envers le concept d'enrichissement d'aliments et les procédés de transformation des produits ; les anglais, plus réceptifs, y voient davantage un moyen facile et pratique de compléter une alimentation équilibrée. **Les facteurs socioculturels** ainsi que la maturité du marché semblent bien devoir rentrer en jeu dans l'attractivité des aliments fonctionnels.

Grunert (2008) résume les variations de tendances selon le terrain socioculturel des études : « les habitants des pays nordiques, des Pays-Bas ou de Grande- Bretagne sont davantage intéressés par des informations nutritionnelles, tandis que les Français, Italiens, Grecs ou Espagnols montrent moins d'enthousiasme face à l'idée d'être davantage informés en termes de nutrition. »

2. Les principaux facteurs de choix liés au produit

Les modèles explicatifs du comportement alimentaire mettent en avant le rôle des attributs et des caractéristiques relatifs au produit dans l'explication de la formation de l'attitude et des réponses des consommateurs. Selon Urala et Lähteenmaki (2004), cinq facteurs d'acceptation sont fondamentaux dans les variations de comportements en matière d'évaluation des aliments santé à orientation fonctionnelle : **le bénéfice santé perçu, le goût et l'aspect plaisir, la familiarité, la commodité et le prix du produit**. En ce sens, les paramètres du produit qui sont à la base du jugement du consommateur ne se différencient pas foncièrement de ceux des aliments conventionnels.

La **perception d'un bénéfice santé** apparaît, à bien des égards, comme le **facteur primordial dans ce mécanisme** et bon nombre de travaux, quelle que soit leur origine culturelle, mettent en évidence son importance dans les réponses attitudeles, dans l'intention d'acheter, d'utiliser, ou dans la fréquence de consommation (*e.g.*

Verbeke, 2005 ; Labrecque et al., 2006 ; Annunziata et Vecchio, 2011 ; Landström et al., 2007 ; Urala et Lähteenmaki, 2007 ; Pelletier, Kundrat et Hasler 2002). Par exemple, Landström et al. (2007) précisent que, parmi les consommateurs (n=972), les individus ayant déclaré percevoir un impact sur leur santé personnelle affichaient en moyenne l'attitude la plus favorable envers les aliments fonctionnels.

L'appréciation d'un effet santé bénéfique est toutefois modérée par certains facteurs : la **catégorie d'aliment de base** et le **type d'ingrédient fonctionnel** (Ares et Gàmbaro, 2007 ; de Jong et al., 2003), la **combinaison entre ces deux paramètres** (Krutulyte et al., 2011), le **procédé technologique** utilisé (Labrecque et Charlebois, 2010), la **présence et la pertinence des allégations santé** qui y sont associées (Bech-Larsen et Grunert, 2003, Hailu et al., 2009) et bien entendu, **l'adéquation de la promesse santé** à son cas personnel (Laros, 2006). En outre, soulignons que la recherche d'informations sur les effets de l'ingrédient varie en fonction des caractéristiques individuelles telles que la situation de santé personnelle (Bröring et al., 2011). La **nature et le type de bénéfice santé** promis (bien-être général *vs.* fonction ciblée, physiologique *vs.* psychologique, image santé positive *vs.* négative, etc.) peut même changer la direction de la volonté d'utiliser le produit (Siegrist, Stampfli et Kastenholz, 2008 ; Williams, 2005).

En dehors de la valeur santé, **le goût et l'aspect hédonique** demeurent décisifs dans le choix des aliments fonctionnels et les répétitions d'achats. Il est entendu pour les consommateurs que les aliments fonctionnels, en plus de leur effet bénéfique sur la santé, doivent également offrir la même qualité gustative que les aliments conventionnels (Wansink, Van Ittersum et Painter 2004 ; Verbeke 2005, Urala et Lähteenmaki 2007 ; Krystallis et al. 2008 ; Luckhow et Delahunty 2004 ; Urala 2005). Cet aspect est d'autant plus vrai dans les cultures où le plaisir hédonique est érigé en valeur primordiale. Altérer les qualités organoleptiques de l'aliment au nom de la fonctionnalité apparaît ainsi comme une stratégie vouée à l'échec. Sabbe (2009) observe, par exemple, qu'une dégradation des évaluations hédoniques se traduit par une diminution de la confiance dans les bénéfices santé.

Outre ces deux critères décisifs, d'autres paramètres de choix déterminent les attitudes et les comportements envers l'aliment fonctionnel. Les aliments fonctionnels sont souvent commercialisés à un **prix supérieur** à leurs homologues conventionnels : parce qu'il promet une valeur ajoutée, ce facteur est donc un levier critique à gérer (Poulsen, 1999 ; McConnon, Cade et Pearman, 2001). Verbeke (2010) fait cependant remarquer que l'effet prix est mineur dès lors que les variables d'attitude et la **familiarité perçue du produit** entrent en jeu dans le processus décisionnel.

Niva et Mäkelä (2007) ainsi que West et al., (2001) évoquent **l'acceptabilité de la technologie innovante** mise en œuvre dans le développement de l'aliment : la portée scientifique des messages, le caractère novateur des procédés et l'argumentation marketing sous-jacente doivent ainsi être pensés afin de ne pas susciter la méfiance des consommateurs. Ce point s'avère d'autant plus important que bon nombre de consommateurs déclarent accorder une nette préférence pour une **origine naturelle** plutôt que technologique des aliments fonctionnels (Cox, Russel et Koster, 2004). La **qualité de l'information** diffusée autour des aliments fonctionnels contribue aussi à la prédiction du comportement : les consommateurs réagissent de manière diverse en fonction de **l'émetteur de l'information**, que la source soit légale, industrielle et médiatique (Hailu et al., 2009), en fonction de la fiabilité et de la **crédibilité perçue des informations** évaluées par le consommateur (Van Kleef et al., 2002 ; Grenier et Parissier, 2011) et plus directement, en fonction du stimulus informatif véhiculé par l'étiquetage produit (Bower et al., 2003). Annunziata et Vecchio (2011) remarquent que les sources d'informations considérées comme les plus crédibles sont les médecins et les organismes gouvernementaux, tandis que la suspicion est plus prononcée à l'égard des fabricants des produits.

Enfin, Frewer et al. (2003) évoquent **les risques perçus** des aliments fonctionnels qui sont particulièrement prégnants du fait de leur statut controversé. Niva (2007) souligne à ce sujet que la notion de risque revêt une double facette dans le cadre de la nutrition-santé : les risques nutritionnels ou de maladies qui sont diminués par les propriétés fonctionnelles du produit mais également les risques sanitaires potentiels qui émergent

face à la nouveauté, au caractère scientifique et à l'aspect inconnu des aliments fonctionnels.

3. Les variables psychologiques et perceptuelles du consommateur

Dans ce domaine, deux catégories de facteurs individuels peuvent être distinguées : les concepts et **déterminants inspirés de la psychologie sociale** (§3.1) et les **facteurs spécifiques qui sont liés à la consommation nutrition-santé**, que la recherche marketing a contribué à construire (§3.2).

3.1. Des facteurs issus de la psychologie sociale

Un grand nombre de modèles explicatifs du comportement nutrition-santé trouvent leurs sources dans les modèles sociocognitifs classiques de la psychologie de la santé. Deux cadres théoriques, en particulier, ont suscité le plus grand intérêt de la part des chercheurs en marketing : la **théorie de l'action raisonnée** (TRA) et du **comportement planifié** (TPB) (Ajzen, 1991 ; Ajzen et Fishbein, 1975) d'une part, et le **modèle de la motivation à la protection PMT** (*Protection Motivation Theory*) d'autre part.

3.1.1. Les modèles inspirés de la TRA et la TPB

Les principaux cadres de référence dans le domaine de la psychologie de la santé, que sont la théorie de l'action raisonnée (TRA) et la théorie du comportement planifié (TPB) servent généralement de canevas aux travaux sur les aliments fonctionnels.

Poulsen (1999), par exemple, mobilise dans son modèle TRA les concepts d'attitudes, de **croyances envers l'achat d'aliments fonctionnels** (naturalité, prix, goût, dosage, effet, compétence du fabricant, connaissance subjective du consommateur, etc.) et de **norme subjective** (opinions de la famille, des amis et de collègues vis-à-vis de ces

achats) pour expliquer l'intention d'achat d'une variété de produits enrichis. Patch et al. (2005) ainsi qu'O'Connor et White (2010) exploitent, quant à eux, le modèle TPB pour éclairer les dynamiques entre attitude, norme subjective, contrôle comportemental perçu et intention (achat ou essai de produits). Pour la première étude, **l'attitude envers l'efficacité perçue des aliments fonctionnels** (croyance envers les conséquences positives de la consommation) est la déterminante-clé de l'intention de consommer des aliments santé à orientation fonctionnelle. Pour O'Connor et White (2010), l'attitude envers les produits (bon/mauvais, efficace/inefficace, etc.), la **norme subjective** (accord des gens importants pour consommer périodiquement le produit) et la **perception du risque** (risque d'effets potentiellement négatifs sur la santé) expliquent le changement de comportement et l'intention d'essayer les produits par les non-consommateurs.

De Jong et al. (2005) intègrent les apports de différents modèles sociocognitifs dans l'identification des déterminants psychosociaux de l'adoption des aliments fonctionnels. Les auteurs introduisent des variables attitudinales classiques, la pression sociale et l'efficacité perçue du comportement tout en prenant en considération des concepts comme le locus de contrôle relatif à la santé, la perception du risque et les stades de changement. Ils mettent en évidence, dans leur modèle, l'importance des **évaluations coûts/bénéfices dans l'attitude** (en fonction de la qualité et de l'efficacité perçue du produit, des risques de santé perçus et des solutions alternatives) et des **caractéristiques personnelles** (curiosité, recherche de variété et incertitude) qui interviennent dans le processus de choix des aliments fonctionnels.

3.1.2. Les modèles inspirés de la théorie de la motivation à la protection

Le modèle de la motivation à la protection PMT (*Protection Motivation Theory*) constitue également un cadre d'analyse de prédilection dans la consommation d'aliments fonctionnels. Henson, Masakure et Cranfield (2008), s'intéressant aux aliments fonctionnels enrichis en lycopène pour réduire les risques de cancer, évaluent ainsi l'influence de **l'évaluation de la menace sur la santé** (vulnérabilité des hommes envers le risque de cancer de la prostate et gravité perçue du risque) et de

L'appréciation de l'efficacité des actions préventives en consommant les aliments renforcés. Ils obtiennent une corrélation positive entre ces deux facteurs d'une part, et la propension à consommer les aliments enrichis en lycopène, d'autre part, confirmant de cette manière, la capacité du modèle PMT à prédire le comportement.

Nous pouvons également citer les travaux de Park et al. (2011a) et de Cox, Russel, Koster (2004) qui démontrent l'importance du **sentiment d'efficacité personnelle**. Park et al. (2011a) confirment, qu'au sein du modèle global PMT, le sentiment de pouvoir apporter une réponse à ses risques de santé en consommant des aliments fonctionnels est la seule dimension qui modifie à la fois l'intention et le comportement de consommation nutrition-santé. Ces résultats confortent les propos de Cox, Russel et Koster (2004) qui ont également mis à jour l'influence primordiale de l'efficacité perçue du comportement en matière d'aliments fonctionnels.

3.2. Des concepts construits par la recherche marketing

Enrichie des enseignements de la psychologie de la santé, la science marketing s'est construite progressivement en élaborant ces propres théories explicatives. La mesure de l'attitude envers les aliments fonctionnels qui domine dans la littérature marketing a été développée par Urala et Lähteenmäki (2004) et détermine que l'attitude est un construit multidimensionnel décomposé en sept facettes :

- (1) la **gratification perçue** dans l'utilisation des aliments fonctionnels (*Reward*)
- (2) la **nécessité perçue** de consommer des aliments fonctionnels (*Necessity*)
- (3) la **confiance** envers les aliments fonctionnels (*Confidence*)
- (4) la **sécurité** et l'absence de risques nutritionnels liés à la consommation d'aliments fonctionnels (*Safety*)
- (5) les aliments fonctionnels perçus comme des **médicaments** (*Medicine*)
- (6) les aliments fonctionnels en tant que **composants d'une alimentation équilibrée** (*Part of a healthy diet*)
- (7) la **qualité gustative** comparée au bénéfice santé dans les aliments fonctionnels (*Taste*)

Une nouvelle étude en 2007 réduit l'échelle aux quatre premières dimensions, et confirme la primauté de la dimension « gratification perçue » dans la structure factorielle de l'attitude. L'indicateur de la mesure qui est le plus corrélé à l'échelle illustre clairement le plaisir de prendre soin de soi (« *l'idée que je peux prendre soin de moi grâce aux aliments santé me fait plaisir* »)²⁴. Selon l'analyse de Doyon et al. (2006) dans leur panorama des déterminants de la CNS, il apparaît que « l'attitude envers les aliments fonctionnels telle que présentée par ceux-ci découle par conséquent tant d'un processus cognitif formel qu'affectif ».

Outre ces variables, les auteures se sont également intéressées aux effets variables de **l'intérêt général envers la santé**, **l'intérêt envers la naturalité des produits** et la **néophobie alimentaire** (attitude défavorable envers la nouveauté) sur l'intention de consommer des aliments fonctionnels. Cette échelle connut beaucoup de succès par la suite, le concept de gratification perçue étant utilisé à de nombreuses reprises dans d'autres recherches (*e.g.* Roux, 2007 dans un contexte français; Landström et al., 2007 ; Laros, 2006 ; Lyly et al., 2007), qui confortent, de surcroît, la position centrale de cette facette de l'attitude.

Hormis ces facteurs, la **croiance dans les effets bénéfiques du produit** constitue un antécédent de premier ordre qui explique la réceptivité envers le comportement nutrition-santé (Verbeke, 2005, 2006 ; Doyon et al., 2006 ; Van Kleef et al., 2002). Selon Verbeke (2010), ce facteur se rapproche conceptuellement de la gratification perçue, dans la mesure où tous deux décrivent « des états subjectifs de croyances et sensations personnelles envers le produit et ses promesses ».

Munene (2006), à travers son modèle explicatif du consentement à payer pour des aliments fonctionnels, vérifie le rôle médiateur des croyances envers les attributs du produit et des croyances envers la nutrition et la santé, autrement dit, le **lien positif établi entre alimentation et santé**. Sa démarche se revendique ainsi du schéma « croyances-attitude-comportement » né dans la psychologie de la santé. Les autres antécédents individuels les plus saillants dans les travaux en consommation nutrition-

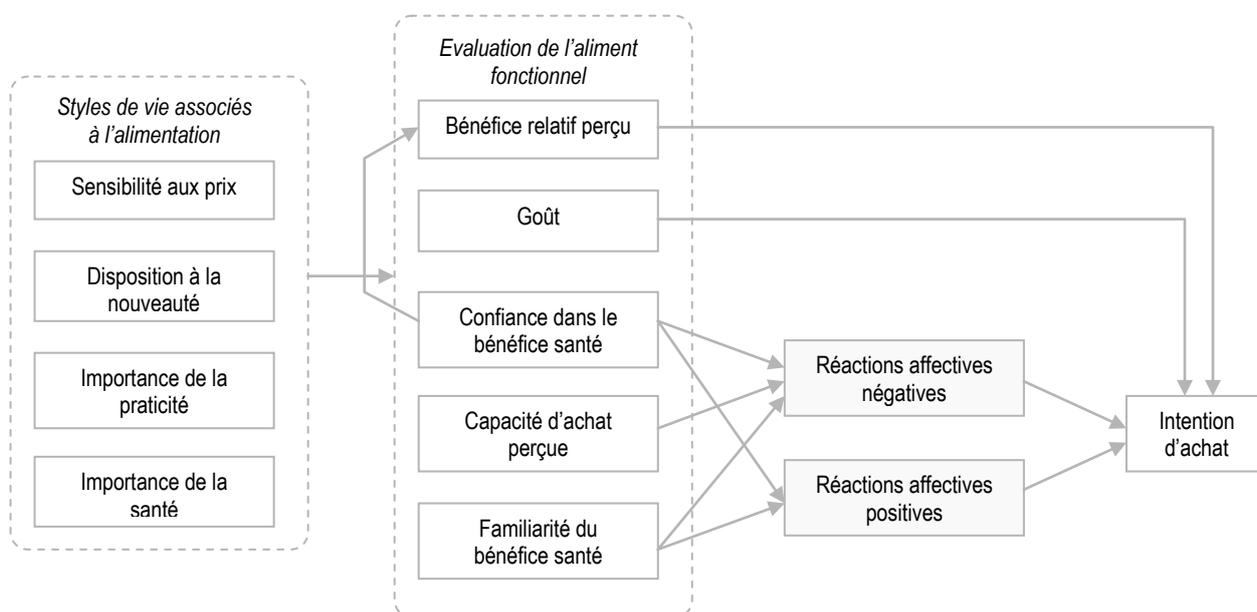
²⁴ «The idea that I can take care of my health by eating functional foods gives me pleasure».

santé, sans être exhaustifs, sont : la **préoccupation envers sa santé** ou la conscience santé (Landström et al., 2007), **l'attitude envers la technologie et les innovations** qui explique par exemple, l'aversion envers la modification génétique des aliments fonctionnels (Frewer et al., 2003 ; Larue et al., 2004), le **sentiment d'efficacité personnelle** emprunté des modèles psychosociaux (Cox et Bastiaans, 2005 ; Park et al., 2011a) ou la perception et **les inférences objectives et subjectives relatives à l'information sur le bénéfice santé** (Grunert, 2008).

D'un point de vue plus abstrait, la méthode du chaînage cognitif, exploitée par Krystallis et al. (2008), a contribué à dégager les valeurs terminales des consommateurs d'aliments fonctionnels qui tendent vers des aspirations d'**hédonisme**, d'**harmonie intérieure**, d'**estime de soi** et de **satisfaction psychologique** (*cf.* paragraphe 1.2). Bech-Larsen, Poulsen et Grunert (1999) opposent les **valeurs « d'harmonie »** (*harmony*) et de « **maîtrise** » (*mastery*) pour éclairer les variations de ressorts psychologiques constatées entre consommateurs d'aliments fonctionnels d'appartenance culturelle différente : le concept d'harmonie, décrit la préférence pour la naturalité des produits et « l'évitement de l'exploitation des personnes et des ressources naturelles » exprimant ainsi le rejet de la transformation des aliments ; le concept de maîtrise, au contraire, revendique « la maîtrise active de l'environnement social et naturel à travers l'affirmation de soi », et se montre favorable, à cet égard, aux procédés industriels d'enrichissement des produits.

Dans son modèle d'analyse, Laros (2006) propose l'intervention, entre les attitudes et l'intention d'achat, de **réponses émotionnelles** suscitées par (i) la confiance dans les bénéfices des aliments et leur utilité, (ii) la capacité perçue de pouvoir acheter le produit et (iii) la nouveauté perçue de la fonctionnalité additionnelle (*cf.* figure 12).

Figure 12. Modèle conceptuel de Laros (2006)



Source : adapté et simplifié de Laros (2006)

L'analyse s'intéresse à la manière dont les **réactions affectives et négatives** (des « expériences subjectives »), produites à partir de l'évaluation des caractéristiques d'un produit innovant tel que l'aliment fonctionnel, peuvent affecter l'intention d'achat. Par ailleurs, l'appréciation du produit dépend du style de vie associé à l'alimentation et des valeurs personnelles du consommateur, comprises comme étant « des croyances centrales et durables qui guident les actions et les jugements »²⁵. Le **bénéfice relatif perçu** (« le degré auquel le consommateur pense que le produit produira une amélioration significative pour lui personnellement, en comparaison avec d'autres produits ») est également présent dans cette modélisation. Cette approche affective de la consommation des aliments fonctionnels reste encore très marginale au regard de la domination de la perspective cognitiviste.

²⁵ Rokeach (1968), cité par l'auteure.

Tableau 9. Synthèse des principaux déterminants de l'acceptabilité des aliments fonctionnels

	Déterminants	Principaux enseignements	Auteurs de référence
Variables sociodémographiques	Genre	Les femmes affichent : <ul style="list-style-type: none"> • la plus grande propension à accepter les aliments fonctionnels • une tendance à une plus grande variété de choix • la disposition à payer un prix élevé pour les aliments fonctionnels 	Verbeke (2005), Landström et al. (2007), Poulsen (1999), Teratanavat et Hooker (2006), Bower et al. (2003)
	Age	Les personnes âgées : <ul style="list-style-type: none"> • sont plus sensibles aux aliments fonctionnels • recherchent un effet spécifique plutôt qu'un bien-être général 	Verbeke (2005), Poulsen (1999), Herath et al. (2008)
	Statut socio-économique, éducation et revenu	<ul style="list-style-type: none"> • Un lien est établi entre instruction élevée et consommation d'aliments fonctionnels. • La demande d'aliments fonctionnels émane surtout des classes sociales à plus hauts revenus. 	Annunziata et Vecchio (2011), Siro et al. (2008), Teratanavat et Hooker (2006)
Facteurs de choix liés au produit	Facteurs d'acceptation	Le bénéfice santé perçu, le goût et l'aspect plaisir, la familiarité, la commodité et le prix du produit influencent l'acceptabilité du produit.	Urala et Lähteenmäki (2004)
	Perception d'un bénéfice santé	<ul style="list-style-type: none"> • Facteur primordial dans les réponses attitudeles, dans l'intention comportementale ou dans la fréquence de consommation • Pondérée par l'adéquation « catégorie d'aliment de base/type d'ingrédient fonctionnel », le procédé technologique ou l'adéquation de la promesse santé 	Verbeke (2005), Labrecque et al. (2006), Annunziata et Vecchio, (2011), Landström et al. (2007), Urala et Lähteenmäki (2007), Bech-Larsen et Grunert (2003)
	Goût et aspect hédonique	<ul style="list-style-type: none"> • Facteur primordial dans le choix des aliments fonctionnels et les répétitions d'achats • Les aliments fonctionnels doivent offrir la même qualité gustative que les aliments conventionnels 	Wansink et al. (2004), Verbeke (2005), Urala et Lähteenmäki (2007), Krystallis et al. (2008), Luckhow et Delahunty (2004), Urala (2005)
	Information autour des produits	La qualité, l'émetteur et la crédibilité perçue des informations influencent la confiance envers les aliments fonctionnels.	Hailu et al. (2009), Van Kleef et al. (2002) Bower et al. (2003)
Variables attitudeles	Construit multidimensionnel de l'attitude	<ul style="list-style-type: none"> • Primauté de la facette « gratification perçue » dans la structure factorielle de l'attitude. • Aspect affectif dans le processus de décision. 	Urala et Lähteenmäki (2004), Landström et al. (2007)
	Facteurs cognitifs issus de la théorie psychosociale	La préoccupation envers sa santé, le sentiment d'efficacité personnelle et le lien positif établi entre alimentation et santé influencent positivement l'acceptation envers les aliments fonctionnels.	Landström et al. (2007), Frewer et al. (2003), Cox et Bastiaans (2005), Park et al. (2011a)
	Variationnelles émotionnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Les émotions sont des variables médiatrices entre les attitudes et l'intention d'achat • L'expérience subjective avec le produit est la meilleure prédictrice de l'attitude. 	Laros (2006), Niva et Mäkelä (2007)

4. Synthèse : la prédominance de la démarche cognitive

La revue de littérature en matière de consommation nutrition-santé démontre largement la **domination de la démarche cognitive dans la compréhension des comportements**.

Le recours abondant aux cadres théoriques sociocognitifs témoigne ainsi de la centralité de la formation de l'attitude et du processus de traitement de l'information dans l'explication du comportement de CNS. Au regard de la plupart des recherches, le choix de l'acceptation ou non des aliments santé à orientation fonctionnelle semble obéir ainsi à une logique raisonnée régulée par des anticipations de conséquences (Annunziata et Vecchio, 2011) et par le principe de raisonnement rationaliste coûts/bénéfices. Par ailleurs, Verbeke (2005) appuie cet argument en notant l'activation « d'un processus décisionnel rationnel et cognitif dans le cadre des aliments fonctionnels, incluant un raisonnement actif ». L'examen des facteurs à l'œuvre dans l'impulsion d'une attitude favorable aux aliments fonctionnels montrent qu'ils se fondent surtout sur une valorisation dérivant essentiellement des attributs fonctionnels du produit et de ses performances techniques. Le consommateur recherche prioritairement la maximisation de sa fonction d'utilité et donne une importance majeure à l'information, à l'apprentissage cognitif et à la compréhension des informations nutritionnelles.

Les stratégies marketing tendent prioritairement vers **l'assurance de la confiance du consommateur**, essentiellement bâtie sur la recherche d'une information claire et transparente concernant les fonctions du produit, une approche raisonnée reposant sur un discours médical²⁶. Ceci répond effectivement à un besoin des consommateurs perplexes qui, face à la complexification du marché santé, expriment un intérêt

²⁶ Livret d'information distribué dans les salles d'attentes des cabinets médicaux, service téléphonique de conseil diététique, kit pédagogique distribué dans les écoles, coaching personnalisé *via* les sites Internet, etc....

grandissant pour les informations nutritionnelles. La **crédibilité scientifique du discours nutritionnel** est le premier avantage concurrentiel d'une entreprise agroalimentaire. Cette tendance croissante est le pendant de la « normalisation alimentaire », qui pose la question du risque d'une « alimentation d'une totale pauvreté symbolique », selon Arnaud Basdevant²⁷.

L'hypothèse selon laquelle les consommateurs sont des êtres « rationnels » dans leurs processus de décision constitue, par conséquent, la pierre angulaire du marketing des aliments santé à orientation fonctionnelle. Cette perspective de la consommation d'aliments fonctionnels a le mérite de mettre à jour les mécanismes psychologiques fondamentaux du consommateur. Or, s'il n'est pas sans fondement, ce postulat de base peut, malgré tout, paraître réducteur et ne rend pas totalement compte du caractère multidimensionnel de la consommation des aliments santé à orientation fonctionnelle, tel qu'il ressort des approches socio-anthropologiques de l'alimentation.

Lohéac (2010) observe que trois périodes, globalement, ont marqué la recherche marketing autour de la consommation d'aliments fonctionnels : (1) un premier cycle s'est tout d'abord attelé aux profils sociodémographiques saillants parmi les consommateurs (1997-2005) ; (2) la deuxième vague de recherches s'est ensuite penchée sur l'identification des facteurs attitudinaux et motivationnels déterminants du comportement (2003-2007) ; (3) le dernier courant de recherches (depuis 2003) s'intéresse finalement aux réponses et perceptions des consommateurs envers les aliments fonctionnels. Williams, Stewart-Knox et Rowland (2004) mentionnent cette carence de recherches qui chercheraient à explorer les perceptions des consommateurs dans la nutrition-santé. La sensibilité scientifique de la période s'avère donc propice à l'étude des relations et des associations qui peuvent voir le jour dans **l'interaction entre le produit « aliment fonctionnel » et le consommateur**.

Certaines recherches parmi les plus récentes évoquent en effet l'intérêt théorique et managérial d'approfondir plus spécialement les dimensions hédoniques et

²⁷ Propos d'Arnaud Basdevant, professeur de nutrition et personnalité phare de ce secteur, recueillis dans Marketing Magazine N°104 - 01/05/2006.

émotionnelles dans la CNS et l'on assiste à **l'amplification de l'intérêt pour le concept de gratification perçue** dans la CNS (Urala et Lähteenmäki, 2007 ; Landström et al., 2007). Comme nous avons pu l'observer, bien qu'il soit fréquemment appréhendé comme une valeur-utilité attachée à un bénéfice produit, la conceptualisation de ce construit contient une forte connotation émotionnelle liée aux réactions affectives positives qui sont susceptibles de se développer dans la consommation d'aliments fonctionnels. Niva et Mäkelä (2007) révèlent que la dimension qui explique majoritairement l'acceptabilité des produits réside dans les **expériences vécues dans l'utilisation du produit**, « une perspective qui est tout d'abord et avant tout personnelle et subjective [...], personnelle et expérientielle ». Urala et Lähteenmäki (2006) appellent explicitement à orienter les recherches vers l'exploration de l'expérience avec le produit sur le long-terme et dans un contexte de choix plus naturel. Par ailleurs, nous avons vu que les **émotions** positives (contentement, enthousiasme, tranquillité) ou négatives (colère, inquiétude, tristesse) trouvent leur place dans le processus décisionnel du consommateur et décident de l'intention comportementale (Laros, 2006). Enfin, Roux (2007), à l'issue de son étude de l'optimisme comparatif et du locus de contrôle sur l'intention de consommer des aliments fonctionnels, encourage clairement à prendre également en considération les **tendances exploratoires qui peuvent être expérimentées dans le comportement de CNS**.

Ces aspects affectifs de la consommation, l'interaction entre le produit et le consommateur ainsi que la centralité de la notion de gratification, c'est-à-dire, **de valeur perçue de la consommation**, représentent les **objets d'étude de prédilection du courant expérientiel du marketing**. Pour ces raisons, le positionnement scientifique de cette recherche doctorale s'ancre dans ce cadre théorique afin d'apporter un regard neuf et complémentaire sur les mécanismes psychologiques et perceptuels qui peuvent intervenir dans la consommation nutrition-santé, en positionnant la valeur perçue de la consommation comme clé d'analyse.

Synthèse de la section

Dans cette section, ont été questionnés les différents types de déterminants qui, selon la recherche scientifique, conditionnent l'acceptabilité ou non des aliments santé à orientation fonctionnelle par le consommateur. Il s'avère que les **facteurs sociodémographiques n'expliquent que de façon marginale** les variations de comportement. En revanche, les caractéristiques du produit ainsi que les variables psychologiques et perceptuelles jouent un rôle primordial dans le comportement et l'attitude envers les aliments fonctionnels. A ce titre, la **perception d'un bénéfice santé**, la **gratification perçue** ou les **croyanances dans les effets bénéfiques du produit** apparaissent comme les leviers prioritaires dans ce domaine. Notons, surtout, que si la démarche cognitiviste prédomine dans l'appréhension du phénomène, **l'intérêt d'approfondir le processus affectif en œuvre dans l'expérience entre consommateur-produit** ressort également des travaux les plus récents.

Conclusion au chapitre 1

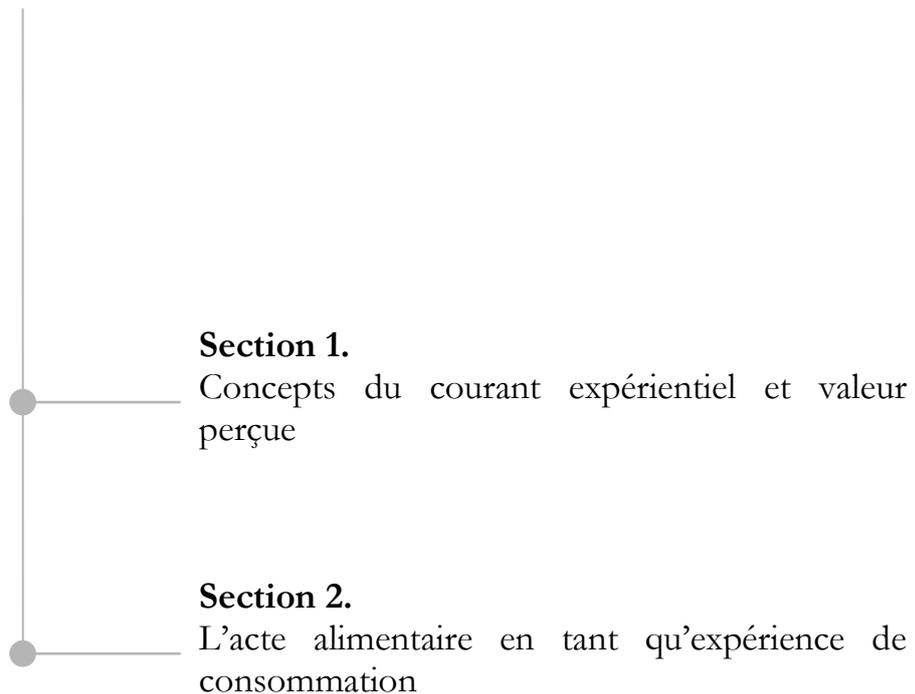
L'objectif de ce chapitre introductif est de développer une compréhension approfondie de la dimension santé dans l'alimentation et partant, des différentes facettes de la consommation nutrition-santé. A cette fin, une approche pluridisciplinaire a été développée et a permis de révéler les différentes facettes du cheminement mental du consommateur dans son processus de décision alimentaire. La **confrontation des différentes perspectives** (socio-anthropologique, en psychologie de la santé et en marketing) a permis de détecter les divergences et les convergences dans l'appréhension du phénomène : à l'inverse du socio-anthropologue, le psychologue de la santé et le chercheur en marketing postulent que le processus décisionnel se fonde systématiquement sur l'examen de l'information disponible et la formation des cognitions à la base d'une prise de décision raisonnée et analytique.

Une fois déterminés les fondements théoriques, un état de l'art sur la consommation nutrition-santé a débouché sur la **clarification du concept d'aliment santé** utilisé dans ce travail doctoral et sur la mise en relief de l'importance du couple aliment de base/constituant actif. Un **panorama des enjeux scientifiques** qui conditionnent la nutrition-santé nous éclaire également sur le changement de paradigme entre nutrition adéquate et nutrition optimale, et soulignent l'impératif de placer le consommateur au cœur des réflexions.

Finalement, les **divers types de déterminants à l'origine de l'acceptabilité des aliments fonctionnels** par le consommateur ont été discutés et concluent sur la prévalence des caractéristiques du produit ainsi que des variables psychologiques et perceptuelles sur l'explication du comportement envers les aliments fonctionnels. Ce chapitre s'achève sur une conclusion fondamentale : si la démarche cognitiviste occupe une position dominante dans l'appréhension du phénomène, l'intérêt d'approfondir la **notion de gratification perçue** apparaît de plus en plus prégnant, ce que nous proposons de développer dans le chapitre suivant (Chapitre 2).

Chapitre 2

Théories du marketing expérientiel et valeur perçue : apports pour la CNS



CHAPITRE 2.
**THEORIES DU MARKETING EXPERIENTIEL ET VALEUR PERCUE : APPORTS
POUR LA CONSOMMATION NUTRITION-SANTE**

Introduction au chapitre 2

Dans ce travail doctoral, nous défendons l'idée selon laquelle, en parallèle à la logique raisonnée, il existe dans la consommation nutrition-santé un processus affectif, plus ou moins conscient, qui régule en partie le comportement, à travers la perception d'une valeur de consommation. L'étude de la valeur s'inscrit plus largement dans le champ du marketing expérientiel, qui servira ainsi de socle de raisonnement pour la conceptualisation de la valeur de la CNS. Au cours de ce chapitre, nous installerons par conséquent les soubassements de l'approche expérientielle de la valeur de CNS, en répondant aux deux questions suivantes : quelle acceptation de la valeur sera privilégiée dans cette recherche ? Existe-t-il une composante expérientielle dans la consommation nutrition-santé ? Les réponses à ces interrogations seront déclinées à travers les sections suivantes :

Dans une *première section*, sera proposé un recours parcimonieux aux **concepts du courant expérientiel et de la valeur perçue** dans le double objectif de définir explicitement la conception de la valeur qui sera mobilisée dans la suite de cette recherche et de positionner cette dernière dans un système plus global de causalité. Nous chercherons également à comprendre la complexité de la notion d'expérience de consommation, en insistant particulièrement sur sa nature duale.

La *deuxième section* s'attèlera à examiner **l'acte alimentaire sous l'angle de vue expérientiel**. Cette revue des recherches nous conduira à prendre en considération les composantes expérientielles spécifiquement associées à la consommation nutrition-santé : la quête du bien-être global, les dimensions hédoniques, émotionnelles et symboliques sous-jacentes au développement d'un processus affectif.

Section 1. Concepts du courant expérientiel et valeur perçue

En s'inspirant des théories du marketing expérientiel, cette recherche a pour objectif de compléter la perspective fonctionnaliste traditionnelle en prenant en compte la **dimension affective et subjective de la CNS**. L'expérience vécue par le consommateur en interaction avec le produit et la valeur qu'il en retire constituent le cœur de l'étude du courant de recherche initié par Holbrook et Hirschman (1982) : le paradigme expérientiel. C'est l'expérience vécue par le consommateur qui produit la valeur. Ce travail doctoral est ancré dans le **modèle de recherche d'expérience** qui reconnaît l'importance des paramètres plus subjectifs comme la signification symbolique, les émotions, la recherche de sensations et plus généralement, la dimension immatérielle et affective du comportement des consommateurs (Addis et Holbrook, 2001; Filser, 2002; Schmitt, 1999).

Au classique modèle de traitement de l'information de la chaîne CABS cognition → affect → comportement → satisfaction (*Cognition → Affect → Behavior → Satisfaction*), le courant expérientiel substitue le **modèle TEAV** qui décrit les interdépendances non-linéaires entre : (i) la pensée regroupant « les rêves, l'imaginaire et les fantaisies » (*Thought*), (ii) les émotions qui impliquent « les sentiments, les comportements expressifs et les réponses physiologiques » (*Emotions*), (iii) l'activité associée à « l'action et aux réactions » (*Activity*) et (iv) la valeur qui se réfère aux « jugements portés durant la consommation » (*Value*) (Hirschman et Holbrook 1986, cités par Lofman 1991).

La valeur se présente ainsi comme un facteur central du processus. Après un aperçu sur **l'évolution des recherches dans la théorie de la valeur de consommation** (§1), nous clarifierons le **concept d'expérience de consommation** (§2).

1. Evolution des recherches dans la théorie de la valeur de consommation

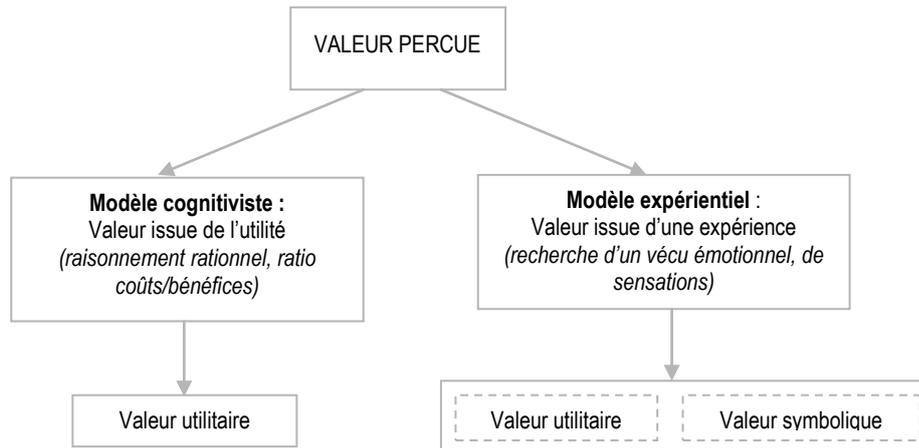
De manière schématique, la conceptualisation de la valeur perçue a suivi deux orientations chronologiques et théoriques générales :

(1) La *logique traditionnelle cognitiviste*, inscrite dans la théorie économique, considère le consommateur comme un individu rationnel, obéissant à une logique calculatoire formulée en termes de ratio coûts/bénéfices (Zeithaml, 1988 ; Woodall, 2003), entièrement tourné vers l'examen systématique de l'information (prix, attribut de qualité, etc.) en vue de la **maximisation de l'utilité de sa consommation** et donc de sa satisfaction. Cette « valeur-utilité », centrée sur le moment de l'acte d'achat et l'évaluation des attributs du produit, résulterait ainsi d'un arbitrage entre bénéfices de la consommation et sacrifices consentis. Cette conception de la valeur est définie par Zeithaml (1988) comme « l'évaluation globale par le consommateur de l'utilité d'un produit, sur la base de ses perceptions de ce qui est reçu et de ce qui est donné » ou par Chaudhuri (2006) comme étant « le niveau d'utilité d'un produit ou d'un service dans la résolution des problèmes quotidiens du consommateur moyen ».

(2) *L'approche dite expérientielle* étend son analyse à une vision plus élargie de la consommation, fondée sur la production de valeur par la **recherche d'expérience** (Holbrook et Hirschmann, 1982) et intègre une dimension plus hédonique, plus affective et plus émotionnelle, parallèlement à un raisonnement utilitaire. A cet égard, la notion de valeur au sens expérientiel revêt ainsi un caractère holistique, en ce sens qu'elle prend en compte les aspects utilitaires et symboliques de la consommation (cf. figure 13). L'ambition est, selon les propos de Aurier, Evrard et N'Goala (2004) « de montrer que la consommation n'est pas seulement un moyen au service de fins qui lui sont extérieures (finalité extrinsèque) mais peut être aussi une fin en elle-même (finalité intrinsèque) ».

Ces différentes théories, à l'origine des nuances dans la définition de la valeur perçue, ont amené à se poser une première question : quelle est la véritable source de la valeur? Est-ce le consommateur et ses motivations personnelles, les caractéristiques du produit ou finalement, la rencontre entre les deux ?

Figure 13. Perspective holistique de la valeur expérientielle



Après avoir défini plus en détails **l'approche expérientielle de la valeur** (§1.1), nous orienterons nos choix vers une **perspective intégrative du concept de valeur**, qui peut se comprendre comme un prolongement de cette première acceptation (§1.2). Par la suite, le concept de valeur sera positionné dans une séquence causale pour mettre en lumière **sa place dans la relation consommateur-objet** (§1.3).

1.1. L'approche expérientielle de la valeur

Holbrook et Hirschman (1982) sont les pionniers de l'étude des comportements des consommateurs sous l'angle expérientiel, qui prend ses sources dans les difficultés de la perspective cognitiviste à appréhender les facettes symboliques et émotionnelles de la consommation. Holbrook (1999) définit la valeur de consommation (ou valeur-consommateur) comme «**une préférence relative caractérisant l'expérience d'un sujet en interaction avec un objet**». En ce sens, la valeur est « comparative (impliquant des préférences parmi des objets) ; personnelle (variable en fonction des individus) et situationnelle (spécifique au contexte)».

La source de la valeur se trouve, par conséquent, dans la rencontre entre le consommateur et le produit (perspective relationnelle), la valeur n'étant plus appréciée à partir des seuls critères pré-achat, au moment de l'échange (perspective transactionnelle). Comme le précisent Bourgeon-Renault et al. (2005), « la valeur découlerait d'une préférence relative pour le produit dans une perspective de consommation ou de possession du produit (**évaluation « pendant » ou « après » la consommation**) ». C'est cette valeur, résultat de l'expérience de consommation, qui va induire la préférence pour un produit donné. L'interaction avec le produit est ainsi une condition nécessaire. Babin, Darden et Griffin (1994) soulignent que cette valeur s'attache à la fois aux « réponses hédoniques » et aux « conséquences tangibles ».

Le concept de valeur du modèle expérientiel est fondé sur l'idée d'un produit qui ne serait plus « un ensemble d'attributs » mais « une dimension globale qui expriment les valeurs » (Curbatov, 2005). Elle est, en outre, une valeur **individuelle, dépendante de la personnalité** et des **caractéristiques du consommateur**, et **cumulée**, c'est-à-dire, générée au terme d'une série d'interactions répétées entre le produit et le consommateur (Holbrook et Hirschman, 1982). A ce titre, elle semble donc particulièrement adaptée à l'analyse d'une consommation quotidienne comme la consommation alimentaire.

Holbrook a, par ailleurs, défini une **typologie générique de la valeur de consommation** regroupant huit dimensions: efficacité (praticité, justesse), excellence (qualité, potentialité), jeu (divertissement, fantaisie, transgression), esthétique (beauté, sensualité), statut (gestion de l'image auprès des autres), éthique (vertu, morale), estime (réputation, possession) et spiritualité (sacré, magie). Chacune de ces composantes de la valeur est déclinée selon trois catégories bipolaires: i) des valeurs orientées vers soi/ orientées vers les autres, ii) intrinsèques/extrinsèques²⁸, iii) réactives/actives²⁹.

²⁸ *Extrinsèque* : consommation fonctionnelle considérée comme le moyen d'atteindre une fin ; *intrinsèque*: consommation appréciée pour elle-même, comme une finalité.

²⁹ *Réactive* : quand le consommateur est spectateur de la consommation ; *active*: quand celui-ci est acteur.

Tableau 10. Typologie de la valeur-consommateur de Holbrook (1999)

Valeur		Extrinsèque	Intrinsèque
Orientation vers soi	Valeur active	EFFICIENCE output/input, praticité, justesse, convivialité	JEU divertissement, fantaisie, hasard, transgression
	Valeur réactive	EXCELLENCE qualité, efficacité, potentialité	ESTHETIQUE beauté, sensualité
Orientation vers les autres	Valeur active	STATUT succès, gestion de soi, image	ÉTHIQUE vertu, justice, morale
	Valeur réactive	ESTIME réputation, matérialisme, possession	SPIRITUALITÉ foi, extase, sacré, magie

L'approche expérientielle de la valeur contribue à donner une **vision holistique et riche** de la consommation: la valeur est à la fois expérientielle/subjective (esthétique, symbolique, hédonique, émotionnelle) et non-expérientielle/objective (utilitaire, liée à l'efficacité, à la qualité). Elle tend à dépasser la stricte opposition des dimensions utilitaires et hédoniques et admet leur coexistence voire leur complémentarité dans la valeur perçue par le consommateur (Babin, Darden et Griffin, 1994).

L'approche d'Holbrook (1999) est complémentaire de travaux antérieurs, davantage **axés sur les bénéfices ou la capacité du produit à générer de la valeur**. Les divers auteurs se sont essentiellement penchés sur l'étude de la nature et des sources de la valeur ainsi retirées. Lai (1995) complète la typologie de bénéfices perçus³⁰ (« des croyances subjectives quant aux manières souhaitables d'atteindre des valeurs personnelles ») lors de la consommation (*generic product benefits*) initiée par Sheth, Newman et Gross (1991) en rajoutant à la grille d'analyse initiale (bénéfices fonctionnels, sociaux, affectifs, épistémiques et situationnels³¹) de nouvelles

³⁰ Les bénéfices perçus sont à distinguer des attributs du produit (ex : dentifrice = prévention des caries).

³¹ *Épistémiques* : relatifs à la capacité du produit à satisfaire la curiosité, le désir de connaissance et à procurer de la nouveauté. *Situationnels* : acquis grâce à la capacité du produit à satisfaire des besoins spécifiques à certaines circonstances.

composantes (hédoniques, esthétiques et holistiques³²). Quant à Sweeney et Soutar (2001), ils ont développé une échelle de mesure de la valeur perçue (*PERVAL=perceived value*) à travers les quatre dimensions suivantes: (i) la valeur émotionnelle (l'utilité dérivée des caractéristiques affectives ou émotionnelles du produit), (ii) la valeur sociale (l'utilité dérivée de la capacité du produit à améliorer l'image sociale du consommateur) et (iii) une valeur fonctionnelle double, reliée à la fois à la qualité, à la performance et au prix.

Quelques critiques de Holbrook ont été soulevées, parmi lesquelles la redondance entre certaines valeurs (efficacité/excellence pouvant être réunies dans le critère de qualité ; jeu/esthétique, dans le critère d'hédonisme), et par conséquent, des frontières confuses entre les composantes de la valeur qui peuvent s'interconnecter et être interdépendantes. Par ailleurs, l'absence des dimensions négatives de la valeur comme le temps, le risque perçu ou les investissements en efforts et argent (Gil Saura et Gallarza, 2006) a également fait l'objet de certains reproches.

Richins (1994) et Holt (1995) proposent une perspective semblable en abordant la notion de valeur perçue sous l'angle du **sens donné à la consommation**. Richins (1994) identifie un certain nombre de valeurs qui se rattachent à la signification de la possession d'un produit, dont la classique valeur utilitaire mais aussi le divertissement, l'expression de soi, les liens interpersonnels, les bénéfices financiers, les bénéfices esthétiques (liés à l'apparence). Sans pour autant évoquer explicitement le concept de valeur de consommation, la typologie proposée par Holt (1995) s'intègre dans la réflexion de la valeur perçue dans le cadre de la consommation. Il a ainsi mis à jour quatre «métaphores» qui sont autant de sens accordés à la consommation : le jeu (interaction sociale), l'expérience (réponse émotionnelle), l'intégration (expression de son individualité) et la classification (affiliation, appartenance sociale). L'auteur introduit, en outre, dans sa grille d'analyse, la distinction extrinsèque/intrinsèque de l'expérience de consommation.

³² *Holistiques* : perçus à travers la complémentarité et la cohérence de tous les produits consommés par l'individu.

Le tableau 11 ci-dessous expose les approches différenciées entre la valeur-utilité (valeur d'échange) et la valeur de consommation (valeur d'usage) (Mencarelli, 2005).

Tableau 11. Différences entre valeur d'échange et valeur d'usage (Mencarelli, 2005)

	Valeur d'échange	Valeur d'usage
<i>Nature de la valeur</i>	Valeur désirée	Valeur perçue
<i>Position dans le processus de consommation</i>	Valeur pré-achat	Valeur issue de l'expérience de consommation
<i>Format de l'évaluation</i>	Basée sur une décomposition de l'objet en une série d'attributs	Basée sur une évaluation holiste de l'objet
<i>Dimensions prises en compte</i>	Dimensions utilitaires de l'objet	Dimensions utilitaires et non utilitaires de l'objet
<i>Relation personne – objet</i>	Lien causal, linéaire et prédictif → dépend uniquement de l'objet	Lien interactif → dépend à la fois de l'objet et du sujet
<i>Architecture du concept</i>	Conception discrète	Conception factorielle

1.2. Pour une approche dite « intégrative » du concept de valeur perçue

Aurier, Evrard et N'Goala (1998, 2000, 2004) développent un **modèle intégrateur des deux conceptions de la valeur** : l'optique calculatoire de la classique valeur «bénéfices/coûts» de Zeithaml (1988) et la valeur issue d'une expérience de consommation, se revendiquant de la vision interactionniste. L'ambition est de relier « valeur de consommation et valeur globale définie en termes d'arbitrage bénéfices/coûts ». A cet effet, **six composantes de la valeur perçue** sont dégagées: 1) la *valeur instrumentale* apparentée à la fonction utilitaire et la recherche de la performance du produit, 2) la *valeur de connaissance* correspondant au désir d'acquisition de savoirs, 3) la *valeur hédonique* associée au plaisir de la consommation et assimilée à la stimulation expérientielle, 4) la *valeur d'interaction et de lien social*, 5) la *valeur d'expression de soi*, de ses valeurs ou de son statut, et enfin, 6) la *valeur de défense de l'ego* correspondant à la dimension spirituelle d'Holbrook. Ce sont ces composantes de la valeur confrontées aux coûts induits par la consommation qui forment à terme la **valeur globale perçue**.

Cette démarche est congruente avec le cadre conceptuel de la valeur perçue élaboré par Smith et Colgate (2007) qui se structure, de manière analogue, autour de la valeur de consommation et d'une évaluation coûts/bénéfices. La valeur perçue apparaît ainsi comme un construit multidimensionnel agrégé de la valeur fonctionnelle/instrumentale, de la valeur hédonique/expérientielle, de la valeur symbolique/d'expression de soi et par ailleurs, d'une valeur coûts/sacrifices qui intègre, de cette manière, les valeurs négatives de l'utilisation du produit.

A l'instar d'Aurier, Evrard et N'Goala (2004) qui préconisent un modèle intégrateur, il paraît intéressant, dans le cadre de notre étude, d'intégrer les apports de ces recherches pour enrichir le cadre conceptuel de valeur expérientielle et combiner les deux grandes approches existantes. Comme le proposent ces auteurs, des concepts proches aux sources de valeur de la consommation, tels que les avantages recherchés ou les bénéfices produits perçus, peuvent ainsi être étudiés pour alimenter le concept. La notion de bénéfice perçu d'un produit ou d'une consommation a, d'ailleurs, évolué vers des conceptions plus riches, intégrant des dimensions moins utilitaires.

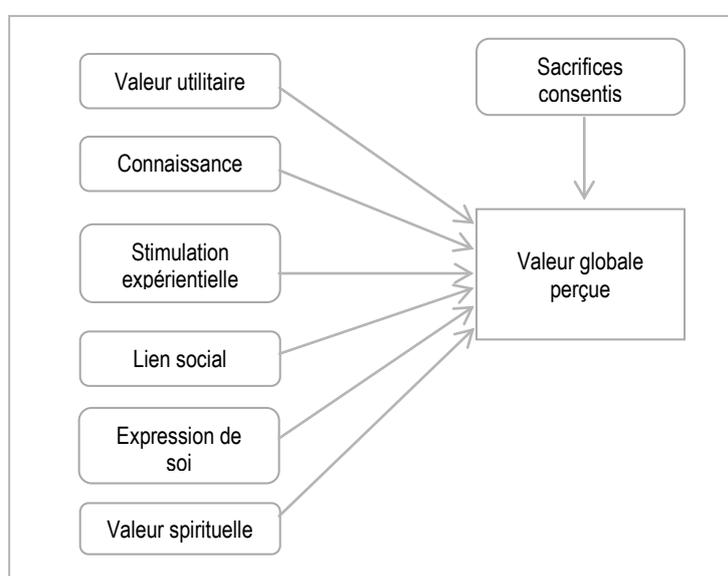
De manière synthétique, on peut donc dénombrer **trois perspectives de la valeur perçue** dans la littérature en marketing:

a) Une conception traditionnelle cognitiviste : dans laquelle la valeur est perçue comme un ratio coûts/bénéfices, perçue dans l'objet et pendant l'achat (Zeithaml, 1988; Woodall, 2003). Cette « valeur-utilité », centrée sur l'acte d'achat et les attributs du produit, résulte d'un calcul entre bénéfices de la consommation et sacrifices consentis.

b) Une conception expérientielle et interactionniste : où la valeur est définie comme une « préférence affective », perçue dans l'interaction consommateur-produit et durant toute l'expérience de consommation ou de possession (Holbrook, 1999; Holt, 1995; Richins, 1994). Elle s'apparente ainsi au concept de valeur d'usage, naît de la rencontre sujet-objet et met l'accent sur la subjectivité de l'individu.

c) Une conception intégrative (cognitiviste et interactionniste) : ce point de vue dépasse la dichotomie entre les deux précédentes approches en considérant la valeur perçue comme étant non seulement une évaluation coûts/bénéfices mais également inscrite dans le paradigme expérientiel, perçue dans l'interaction et durant toute l'expérience. Cette vision conciliatrice (*cf.* figure 14) développée par Aurier, Evrard et N'Goala (1998, 2000, 2004) et Smith et Colgate (2007) a fait l'objet de validations empiriques par Merle (2007), Pulh (2002) et Mencarelli (2005).

Figure 14. Modèle conceptuel intégrateur de la valeur (Aurier, Evrard et N'Goala, 2000)



Source : Aurier, Evrard et N'Goala (2000).

Compte tenu du caractère encore controversé des aliments santé à orientation fonctionnelle, **cette conception intégrative, couplant logique calculatoire et valeur de consommation subjective, paraît la plus pertinente.** Il semble en effet opportun de prendre également en compte les coûts perçus de cette consommation (*e.g.*, le surpris à payer, la crédibilité de la promesse du fabricant, l'aspect industriel du produit, etc.). Dans l'approche intégrative, la somme des sources de valeur retirées d'une consommation (valeur de consommation) est compensée par la somme des coûts perçus ou sacrifices consentis, tous les deux contribuant à la formation d'une valeur globale perçue.

Tableau 12. Tableau synthétique des différentes perspectives de la valeur

Conception cognitiviste	Conception expérientielle	Conception intégrative
Valeur = Ratio coûts/bénéfices Perçue dans l'objet et pendant l'achat	Valeur = Préférence affective / sens de la consommation Perçue dans l'interaction et durant toute l'expérience	Valeur = Préférence affective + Ratio coûts/bénéfices Perçue dans l'interaction et durant toute l'expérience

Dans cette optique, la définition de la valeur retenue dans le cadre de ce travail doctoral est formulée de la façon suivante :

La valeur perçue se définit comme la gratification retirée par le consommateur au moment de l'achat, de l'expérience de consommation et/ou de possession d'un produit. Elle est individuelle, dépendante des caractéristiques du consommateur, du contexte spécifique et cumulative, c'est-à-dire, générée dans le cadre d'une série d'interactions répétées entre le produit et le consommateur.

1.3. La place de la valeur perçue dans la relation consommateur ↔ produit

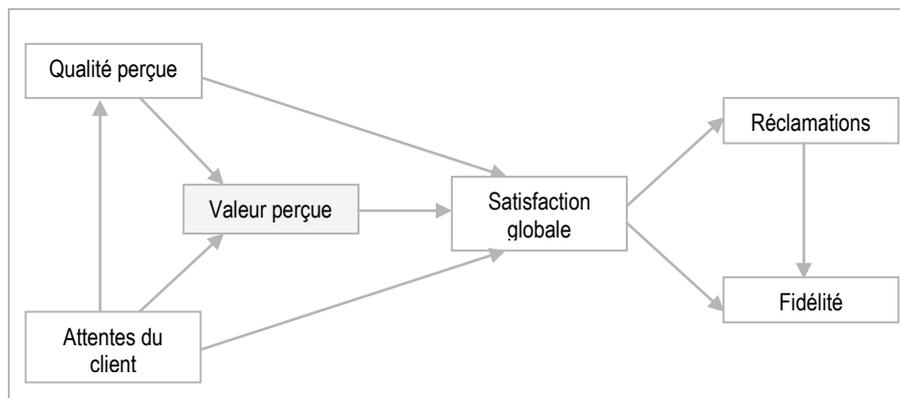
Les théories expérientielles placent le concept de valeur au cœur de la conceptualisation de l'expérience. C'est l'expérience vécue par le consommateur qui produit la valeur. De manière générale, il est considéré que la valeur perçue est partie intégrante des indicateurs de la relation consommateur↔produit ou consommateur↔marque au même titre que la qualité perçue, la confiance, la satisfaction et l'engagement (*e.g.* Aurier, Bénavent et N'Goala, 2001 ; Salerno, 2005 ; Fornell, 1996).

Comme le soulignent Aurier, Bénavent et N'Goala (2001), « la qualité et la valeur perçues [...] sont généralement considérées comme deux principaux vecteurs de la satisfaction du consommateur », bien que le sens de la relation de dépendance entre la

valeur perçue et la satisfaction cumulée ne fasse pas l'objet d'un complet consensus³³. Le contexte inhérent à chaque étude ainsi que la définition et la polysémie des concepts utilisés sont susceptibles d'expliquer partiellement ces discordances.

La séquence qualité – valeur – satisfaction est confortée par bon nombre de travaux, parmi lesquels Fornell (1996), Gil Saura et Gallarza (2001), Salerno (2005), Westbrook et Reilly (1983), Woodruff (1997), Oliver (2010), Day et Crask (2000), Patterson et Spreng (1997) pour ne citer que ces auteurs. Gil Saura et Gallarza (2001) recensent davantage de travaux s'accordant sur le sens « valeur antécédente de la satisfaction » et concluent, dans la lignée d'Aurier, Bénavent et N'Goala (2001), à la supériorité de ce modèle de causalité donnant **la primauté de la valeur sur la satisfaction**. Par ailleurs Pulh (2002) juge que « lorsque la valeur est exprimée en termes de ratio coûts/bénéfices, elle peut être considérée comme un antécédent de la satisfaction ».

Figure 15. Modèle conceptuel de la satisfaction-client de Fornell (1996)



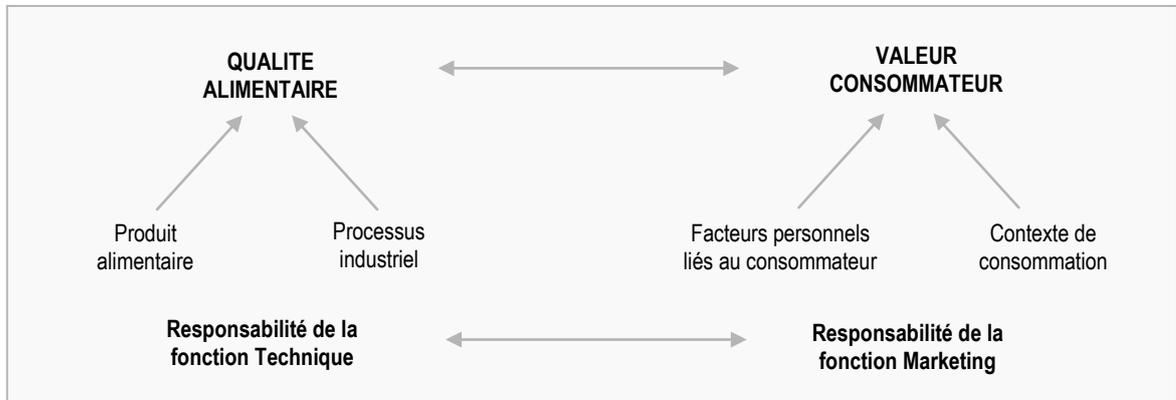
Dans ce modèle explicatif largement admis dans la littérature marketing, la **satisfaction est appréhendée à travers son aspect global et cumulé**, concept en cohérence avec la répétitivité de l'acte alimentaire: elle se définit comme « un jugement global fondé sur des transactions multiples avec un produit ou un service [...] basé sur l'accessibilité d'un aspect donné » dans la mémoire du sujet (Mittal, Ross et Baldasare, 1998) ou

³³ A ce sujet, notons, par exemple, les travaux de Kaabachi (mais qui n'a pas validé le lien satisfaction-valeur affective), ceux de Filser, Plichon et Antéblan-Lambrey (2003) qui positionnent plutôt la satisfaction comme antécédent de la valeur ou les conclusions d'Oliver (1999) qui préconise une relation bidirectionnelle entre les deux variables.

« l'évaluation de synthèse portée par un consommateur sur plusieurs occurrences du même type d'expérience » (Vanhamme, 2002).

Comme le remarque Salerno (2005), la valeur perçue reçoit une attention de plus en plus marquée dans les recherches, pour analyser les comportements de consommation, d'achat et de fidélité. Les études qui mettent en évidence son rôle majeur se multiplient dans l'explication des comportements aussi variés que l'expérience de shopping ou de magasinage (Badot, 2003 ; Filser et al., 2003 ; Baker et al., 2002) ; le tourisme (Gil Saura et Gallarza, 2006), la customisation de masse (Merle, 2007), la restauration hors-domicile (Jensen et Hansen, 2007) ou les produits agroalimentaires du terroir (Parissier et Langlois, 2010). Schröder (2003) confronte la notion de qualité alimentaire et de valeur-consommateur dans un modèle qui précise, outre les déterminants de ces deux concepts, les fonctions dans une entreprise qui sont responsables de chacun de ces deux enjeux et qui doivent coopérer dans le développement des produits (cf. figure 16).

Figure 16. La relation de dépendance entre qualité alimentaire et valeur-consommateur



Source : traduite de Schröder(2003)

La qualité alimentaire est fonction des attributs du produit et du procédé de fabrication. A cet égard, les compétences technologiques sont les sources des avantages concurrentiels et c'est la science des aliments, l'ingénierie et la bionutrition qui représentent le moteur de la dynamique. La valeur-consommateur, formée à partir des caractéristiques du consommateur et du contexte de consommation, est l'affaire du marketing stratégique ; dans ce domaine, c'est l'écoute des besoins et désirs du consommateur qui prime. En cohérence avec le modèle de Parasuraman et Grewal

(2000), **la valeur perçue par le consommateur se développe ainsi en fonction de la qualité du produit** et du service, la technologie étant posée comme « une force majeure dans la formation des interactions entre le producteur et le client ».

2. L'expérience de consommation, créatrice de valeur: clarification du concept

La notion d'expérience est centrale tant dans la conceptualisation que dans la compréhension de la valeur perçue. C'est l'expérience vécue par le consommateur qui produit et fait naître la valeur. Cova et Cova (2004) définissent l'expérience de consommation comme «un vécu personnel et subjectif, souvent chargé émotionnellement, du consommateur» tandis que Bénavent (2002) la considère comme « la production de sens par la consommation, [...] un processus d'appropriation qui peut conduire à la transformation du sujet ». Holbrook (2000, 2001), quant à lui, définit quatre composantes («4 E») de l'expérience de consommation qui sont : l'expérience (*Experience* : évasion, émotions, contentement), le divertissement (*Entertainment* : esthétique, excitation, extase), l'exhibitionnisme (*Exhibitionism* : enthousiasme, expression, exposition) et l'évangélisme (*Evangelizing* : éducation, exemplarité, approbation). Le nombre croissant de chercheurs qui se sont attelés à approfondir le concept d'expérience (Havlena et Holbrook 1986 ; Cova et Cova 2004; Carù et Cova 2006a ; Ouvry et Ladwein 2006 ; Mano et Oliver 1993) montre qu'il subsiste toujours des ambiguïtés dans cette conceptualisation. **Deux zones de désaccord** nous intéressent principalement dans cette recherche et méritent d'être éclairées par une clarification du concept.

2.1. La dualité de la nature de l'expérience

Carù et Cova (2002) identifient la double nature de la notion d'expérience de consommation : expérience extraordinaire *versus* expérience ordinaire, consommation expérientielle (hédonique) *versus* expérience de consommation (à la fois utilitaire et hédonique). A notre connaissance, encore peu de recherches – francophones comme

anglo-saxonnes - se sont intéressées à l'approche expérientielle pour analyser des comportements de consommation de biens « tangibles » de grande consommation et, *a fortiori*, ceux dont la dimension fonctionnelle est dominante³⁴.

Les champs privilégiés de l'analyse expérientielle restent les offres de « pure expérience » à forte composante hédonique (Filser, 2002) telles que les produits culturels (les musées, les festivals de rue), les loisirs, le *fun shopping*³⁵ devenu en quelques années l'objet d'investigation d'une littérature abondante (Filser, Plichon et Antéblan-Lambrey 2003 ; Babin, Darden et Griffin 1994 ; Mathwick, Malhotra et Rigdon 2001; Badot 2001). De fait, le modèle expérientiel est particulièrement adapté à l'analyse des comportements de consommation des biens « expérientiels » comme la restauration, le tourisme, les sports ou la navigation ludique en ligne. Le concept d'expérience de consommation le plus fréquemment observé renvoie à la **vision d'expériences extraordinaires, inoubliables, détachées du quotidien** (Pine et Gilmore, 1998) et le vécu dans un espace commercial dédié et « scénarisé » par le fournisseur (un concept store, un restaurant à thème, etc.). En comparaison, l'attention accordée aux autres contextes de consommation plus « intimes » et quotidiens est moindre. Il apparaît ainsi que « l'expérience est devenue une sorte d'idéal à atteindre dans une stratégie d'excitation extrême du consommateur » (Carù et Cova, 2006a).

Dans ce cadre, la mise en scène et la « théâtralisation » du lieu de la consommation constituent des éléments cruciaux de la stratégie marketing ainsi que la notion d'immersion dans des expériences qui sollicitent fortement l'imaginaire du consommateur et qui permettent au produit ou à la marque de « raconter son histoire ». Toute une démarche stratégique originale, voire extravagante, vise à offrir aux consommateurs un moment d'évasion ainsi qu'une occasion de « vivre » la consommation du produit et les valeurs de la marque au sein d'un environnement scénarisé.

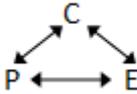
³⁴ Cependant, s'est développé depuis quelques années, un fort courant de « design expérientiel » qui postule que la valeur des produits tangibles ne réside plus dans leur forme physique mais dans l'expérience hédonique que l'utilisateur retire de l'« utilisabilité » du produit.

³⁵ Sephora et le luxe quasi-religieux, L'Occitane et la sensorialité/authenticité, Apple et ses « Mini Retail Stores », etc.

Qu'en est-il des consommations plus ordinaires, quotidiennes, à domicile et, en définitive, plus fréquentes ? En marge du « sur-intérêt pour les offres réenchantées et extraordinaires » (Rémy, 2007), émergent progressivement **la reconnaissance d'une dimension expérientielle à tous les actes de la consommation** (Bénavent et Evrard, 2002; Filser, 2002) et la **revalorisation des expériences de consommation plus courantes et plus personnelles** (Carù et Cova, 2006a). Ce nouvel engouement se trouve justifié par Filser (2002) : « toute consommation est une expérience, et l'analyse de l'expérience ne doit donc pas être réservée à des sphères restreintes comme la culture ou les loisirs ». En d'autres termes, l'expérience de consommation ne peut pas être limitée à la consommation hédonique destinée à prendre une place privilégiée dans la mémoire du sujet.

Le tableau 13 ci-dessous synthétise les distinctions principales qui séparent les expériences extraordinaires, des expériences plus ordinaires.

Tableau 13. Distinction entre expérience ordinaire et expérience extraordinaire

Type d'expérience	Définition	Type d'interaction	Exemples
Expérience ordinaire	« Une expérience ordinaire correspond à la vie de tous les jours, à la routine, au vécu » (Carù et Cova, 2002)		<ul style="list-style-type: none"> • Produit : rasoir et gel • Expérience: le rasage, un rituel de la virilité et de la masculinité (Paxson, 2002)
Expérience extraordinaire	« Une expérience extraordinaire correspond à une pratique plus intense, plus construite et façonnée » (Carù et Cova, 2002)		<ul style="list-style-type: none"> • Produit : café conditionné • Expérience: consommation dans un coffee-shop (Bénavent et Chamard 2002)

Légende : **C** = consommateur ; **P** = produit ; **E** = environnement

Filser (2002) positionne les différents types de produits sur **un continuum allant des produits à contenu expérientiel fort aux produits basiques à contenu expérientiel faible**, ces derniers pouvant faire l'objet d'un « habillage expérientiel » qui leur confère une valorisation émotionnelle. Le positionnement des produits plus fonctionnels bénéficierait d'un enrichissement et d'un accroissement de la valeur perçue grâce à trois leviers : un décor scénarisé, une mise en récit du produit et ses

relations avec le consommateur. Carù et Cova (2006a) précisent cette approche en insistant sur (i) l'importance des rituels dans la relation consommateur-objet, (ii) le rôle d'un personnel « facilitateur » qui guide le consommateur et (iii) la création de souvenirs conservés. Cette tendance à la stratégie de différenciation expérientielle est de plus en plus forte pour les produits basiques, ouvrant ainsi une voie intéressante pour l'application de l'habillage expérientiel dans le cas des consommations ordinaires.

Dans le domaine de l'acte alimentaire plus précisément, Lenglet (2006) interroge ce point en soulignant que « le caractère extraordinaire de l'expérience de consommation semble de prime abord incompatible avec la fréquence des prises alimentaires ». Manger est un acte quotidien qui, bien que répondant à un fonctionnement biologique répétitif, peut s'apparenter à une expérience de consommation intimiste et souvent isolée dans la sphère individu-produit. L'auteur défend par ailleurs l'idée d'une consommation alimentaire qui ne soit pas uniquement abordée sous sa facette utilitariste ; l'affect est également sollicité à travers la recherche d'un plaisir hédonique. En outre, Brunel, Gallen et Roux (2009) envisagent « l'incorporation alimentaire comme une appropriation à la fois physique et psychologique conférant à la consommation alimentaire le statut d'expérience ». C'est dans l'incorporation-appropriation que le consommateur prend conscience des effets générés par son interaction avec l'aliment, « qu'elle est optimisée, qu'elle devient remarquable et produit des émotions ou des sensations ».

2.2. Recherche d'expériences *versus* Production d'expériences

Une autre question qui divise encore les chercheurs est la distinction entre recherche d'expériences par le consommateur et production d'expériences par l'entreprise (Filser, 2002), entre, d'un côté, l'appropriation/réappropriation de l'expérience (Cova et Cova, 2004) par le « consommateur-bricoleur » et de l'autre, l'immersion de ce dernier dans l'expérience construite et programmée par l'entreprise. La théorie de l'appropriation repose sur le principe selon lequel, même sans production d'expérience par l'entreprise, le consommateur est à même de vivre une expérience. La production d'expérience, quant à elle, correspond à la proposition du marketing expérientiel, c'est-à-dire, à

l'habillage expérientiel de l'offre, la transformation de l'acte d'achat et de consommation en expérience et par conséquent, à la gestion et au contrôle de cette expérience (Schmitt, 1999 ; Pine et Gilmore, 1999). Dans les deux cas, le consommateur n'est pas passif, il est coproducteur de son expérience³⁶.

Dans le cadre du marketing expérientiel, Hetzel (2002) propose un « réenchantement de la consommation » par la création d'un univers de consommation émotionnelle, construite grâce à la « **roue expérientielle** ». Le principe de cet outil est fondé sur la création de surprise, de situations extraordinaires, de liens et d'une stimulation polysensorielle dans l'univers de la marque. Pour Schmitt (1999), il s'agit également de mettre à la disposition du consommateur des expériences sensorielles, affectives, intellectuelles, comportementales et relationnelles, à forte valeur ajoutée.

Filser (2000)³⁷ qualifie ainsi le réenchantement de la consommation de « construction d'une atmosphère spécifique autour d'événements *a priori* d'une grande banalité ». La création d'expériences par l'entreprise semble, à cet égard, constituer une voie prometteuse pour la « consommation ordinaire ». Plus précisément, le marketing expérientiel des produits tangibles à dominante utilitaire serait ainsi **de transcender, de sublimer la fonctionnalité³⁸ du produit ordinaire pour donner du sens à sa consommation** (Schifferstein et Hekkert, 2008). Dépasser le produit pour souligner l'expérience ne consiste pas uniquement à le replacer dans un espace commercial dédié et un décor planifié par le producteur mais à identifier chaque élément de l'offre (design, communication événementielle, etc.) apte à susciter une expérience. Il s'agit non seulement de proposer un produit mais avant tout, d'offrir une expérience autour de ce produit.

Dans cette mesure, le produit devient un moyen pour le consommateur de créer et de vivre une expérience : le rituel de la virilité à travers le rasage (Paxson, 2002), une

³⁶ Les amateurs de soupes ont pu créer leurs propres recettes et participer à un concours Liebig *via* un site internet. Yoplait a proposé une expérience de « télé réalité » à des consommatrices qui testent des produits Yoplait pour mincir et qui partagent quotidiennement cette expérience sur un site.

³⁷ Cité par Andrieu, Badot et Macé (2003).

³⁸ Dans ce cadre-ci, le concept de fonctionnalité désigne la capacité du produit à répondre aux besoins du consommateur grâce à ses caractéristiques techniques.

expérience de séduction et de sensualité pour le bâtonnet glacé Magnum 5 sens (Cattaneo, 2005), l'expérience ritualisée de la bière Guinness (Carù et Cova, 2006a). Cette optique peut ainsi se retrouver dans le concept de « fournisseurs d'expérience » (*Experience providers*) de Schmitt (1999) qui désignent tout élément classique de l'offre sur lequel une entreprise peut jouer pour offrir un vécu.

2.3. Synthèse : les apports du modèle expérientiel

Au terme de cette analyse, on peut identifier quelques-uns des concepts centraux qui structure le courant de pensée expérientiel : la quête de sens et d'expérience³⁹ (Badot, 2005), le réenchantement de la consommation (Firat et Venkatesh, 1995 ; Ritzer, 2005), l'esthétisation de la vie quotidienne (Featherstone, 1991a ; Hetzel, 2002), le besoin de stimulation (Roehrich et Valette-Florence, 1986), voire la construction et la quête identitaire à travers le vécu d'une expérience mémorable (Ladwein, 2005).

Les tenants du modèle expérientiel ont l'honnêteté et la modestie de reconnaître que le concept d'expérience n'est pas en soi une nouveauté, il a toujours existé. Simplement, dans un contexte de banalisation de l'offre et d'un certain désengagement des consommateurs, l'intérêt réside dans la disponibilité d'un nouveau cadre d'analyse, un **nouveau « regard » offert par l'expérientiel** (Filser, 2006) pour déterminer des leviers concurrentiels complémentaires et construire un positionnement plus sophistiqué. L'objectif est donc également pragmatique et managérial dans une logique de création de valeur et de cohérence avec les attentes des consommateurs. Passebois (2003), notamment, considère certains des apports théoriques du modèle de recherche d'expérience, dont : l'identification de variables explicatives du comportement (personnalité du consommateur, perceptions subjectives) autres que celles détectées dans un raisonnement purement cognitif, le recentrage sur les caractéristiques internes à l'individu au-delà du traitement de l'information externe ou l'émergence de « processus cognitifs subconscients » parallèlement aux ressorts psychologiques traditionnellement étudiés. Par-dessus tout, le cadre théorique expérientiel met la

³⁹ La quête d'expérience (*experientemaking*) étant dans la lignée de la quête de sens (*sensemaking*) selon Badot.

valeur perçue au cœur du modèle explicatif, plutôt que des variables attitudinales ou la satisfaction.

Cette analyse de la revue de littérature montre par conséquent l'intérêt des concepts d'expérience et de valeur dans l'analyse du comportement de consommation alimentaire et notamment, de nutrition-santé : dépassement de la fonctionnalité du produit quotidien, coproduction, prise en compte de la dimension affective et subjective dans une consommation traditionnellement fonctionnelle, vision holistique et multidimensionnelle. Elle met également en exergue la complexité de l'approche expérientielle, à savoir la difficulté de la conceptualisation et la multiplicité du sens de la valeur perçue, la question méthodologique des études de terrain, et la nécessité d'une réflexion transversale et de l'emprunt à beaucoup d'autres disciplines, stratégie souvent plus coûteuse que les techniques plus « classiques ».

Synthèse de la section

Dans cette section, l'approche expérientielle de la valeur est explicitée et précise les **principales caractéristiques d'une perspective interactionniste** entre consommateur-objet. Nous nous sommes ensuite focalisée sur l'**approche intégrative** d'Aurier, Evrard et N'Goala (2000) qui fait le pont entre la conception utilitaire (évaluation coûts/bénéfices) et la conception expérientielle de la valeur (perçue dans l'interaction et durant toute l'expérience). Cette analyse permet de **préciser la définition de la valeur perçue** qui est mobilisée dans cette recherche doctorale. Par la suite, un survol de la conceptualisation de l'expérience de consommation et des apports théoriques du marketing expérientiel montre l'intérêt de ce cadre d'analyse dans la consommation nutrition-santé.

Section 2. L'acte alimentaire en tant qu'expérience de consommation

Après avoir clarifié le concept d'expérience de consommation, nous verrons dans cette partie en quoi la consommation alimentaire constitue un acte expérientiel par nature, dans un contexte de réenchancement de la consommation (§1). Nous nous proposons, ensuite, d'analyser à travers les apports de diverses recherches, comment une véritable expérience riche en sensations et en imaginaire peut se créer dans la consommation nutrition-santé (§2).

1. Manger : un acte expérientiel à fort contenu symbolique

La lecture socio-anthropologique l'a mis en évidence : se nourrir constitue non seulement un acte physiologique d'apports de nutriments mais également une expérience subjective à part entière qui revêt des significations multiples. Trois angles de vue expérientiels seront examinés dans cette partie : la vision de **l'alimentation en tant qu'acte multidimensionnel** (§1.1), la **caractéristique éclectique du mangeur** (§1.2) et les aspects de l'acte alimentaire marqués par **l'esthétisation et le réenchancement de la consommation** (§1.3).

1.1. La multidimensionnalité de l'acte alimentaire

La consommation alimentaire est un acte multidimensionnel, obéissant à une triple recherche de valeur énergétique, hédoniste et symbolique (Waysfeld, 1999; Schröder, 2003), fondamentalement expérientiel et marqué par la culture (Wansink, Sonka et Cheney, 2002 ; Vizcarra Bordi, 1999). La dimension symbolique de la consommation alimentaire a été largement explorée par la recherche de toute discipline : comme le rappelle Sirieix, (1999), « il semble important d'aborder la consommation alimentaire comme un ensemble de choix, mais aussi d'expériences de consommations, de pratiques, dont les dimensions symboliques et sociales sont fondamentales ». L'acte de manger met ainsi en jeu un flux de réponses sensorielles, émotionnelles dont l'analyse est souvent d'une grande complexité (Durivault et Prouteau, 2001).

De plus en plus de recherches en marketing s'intéressent à **l'optique expérientielle dans le domaine de la consommation alimentaire** et aux sources de valeur multidimensionnelles que l'on peut retirer de cette expérience. En effet, selon Lenglet (2006), les comportements alimentaires «se fondent moins sur les mécanismes de recherche d'information et le traitement multi-attributs des alternatives de choix que sur la recherche d'une gratification hédonique». Dans la lignée de ce raisonnement, Trabelsi-Trigui et Giraud (2005) mettent à jour l'existence des valeurs émotionnelles et symboliques dans l'appréciation des produits alimentaires bénéficiant d'un label identifiant leur origine. Rémy (2004) met l'accent sur la pertinence de l'habillage expérientiel dans le cadre de la consommation biologique et propose une typologie de sources de valorisation : utilitaire (santé, accessibilité), hédoniste (plaisir, nostalgie), esthétique (diététique, esthétisme) et politique (idéologie, écologie). Les études de Djamaa (2007) se concentrent sur le processus de sacralisation et la quête de sens spirituel dans l'expérience de consommation alimentaire et suggère que des facteurs de rationalisation, d'expression de soi et de socialisation sont le cœur du processus. Quant à Schröder (2003), elle considère que la typologie des huit valeurs d'Holbrook (1999) paraît tout à fait appropriée pour analyser l'expérience de consommation alimentaire⁴⁰. Enfin, Gray, Bell et Ponsonby (2003) proposent de mobiliser, en plus des quatre composantes de l'expérience d'Holbrook (2000, 2001), les «4 E» du marketing expérientiel de l'agroalimentaire: Exotisme, Erotisme, Esotérisme et Exaltation⁴¹.

Chacune de ses démarches tentent de proposer une vision enrichie de la valeur perçue de la consommation alimentaire qui va au-delà d'une conception cognitiviste. Ces approches considèrent ainsi le consommateur comme un individu qui, dans un contexte de perte de repères, cherche à donner un sens plus noble à l'acte de manger. Elles mettent également en lumière l'avènement du «mangeur hypermoderne» (Ascher, 2005) - un consommateur paradoxal en quête de sens, d'esthétique et d'efficience dans sa consommation, difficilement manipulable - et son intérêt dans l'analyse

⁴⁰ *Valeur d'efficience* (praticité offerte par l'emballage, sécurité et innocuité des aliments) ; *Valeur de statut* (dîner dans un restaurant chic, choix pour une marque donnée) ; *Valeur de jeu* (découverte de nouveaux plats insolites, exotiques) ; *Valeur esthétique* (packaging, palatabilité d'un aliment) ; *Valeur d'éthique* (protection de l'environnement) ; *Valeur spirituelle* (l'alimentation Yogi, la cuisine japonaise végétarienne issue du bouddhisme).

⁴¹ Traduction libre de "Exotic, Erotic, Esoteric and Exhilarating"

expérientielle du comportement alimentaire. Selon les propos de Bergadaà et Urien (2006b), «il n'y a plus de distinction entre l'entreprise créatrice de valeur et le consommateur destructeur de valeur. Les consommateurs seraient co-créateurs – au travers de leurs décisions de consommation alimentaire notamment – d'une valeur que sont le bien-être alimentaire et la santé ».

1.2. Le mangeur hypermoderne : un consommateur éclectique

Une des principales caractéristiques attachées au mangeur hypermoderne, au sens d'Ascher (2005), fait référence au consommateur multi-facettes qui a adopté un **comportement alimentaire paradoxal** (Filser, 2006), «une figure de l'individu éclectique ». Ce dernier ne veut plus limiter ses choix à un petit nombre d'alternatives imposées mais revendique tout à la fois, en faisant valoir des exigences traditionnellement considérées comme contradictoires : il est à la fois demandeur de naturalité, mais pas au prix du progrès technologique, il cherche à concilier prix et qualité, modernité et tradition, santé et plaisir, authenticité et praticité (Heasman, 2002 ; Rapoport, 2005 ; Gilbert, 2000). Ces aspirations font écho à une tendance sociologique plus générale. En effet, il apparaît de plus en plus que «la valorisation contemporaine des plaisirs immédiats, de l'évasion, des jouissances sensualistes se conjuguent avec l'affirmation d'une culture sanitaire et préventive» (Lipovetsky, 2008). La «gastronomisation de l'alimentation » marquée par un retour vers l'authenticité, vers la cuisine plus identitaire, plus près de la nature, coexiste avec l'orientation moderne des pratiques alimentaires qui obéissent aux règles de la rapidité, de l'immédiateté, du tout-en-un, de la nutrition efficace et de la fonctionnalité (Riopel, 2004).

Comme le souligne Rapoport (2005), « les individus sont aujourd'hui en recherche de satisfactions paradoxales [...], les choix se font donc selon des arbitrages et des compromis». Le contexte d'hyperchoix exacerbe cette exigence : la possibilité de mettre en concurrence plusieurs alternatives offertes rend le consommateur difficile et imprévisible, et le pousse à développer des stratégies décisionnelles de plus en plus complexes. Son budget temps est limité, il a besoin de tout, tout de suite. L'industrie agroalimentaire se doit ainsi de savoir faire face à toutes ces contraintes. Par exemple,

la société de veille XTC⁴² a conçu un « arbre des tendances » qui correspondent aux attentes et aspirations des consommateurs : (1) le plaisir (sophistication, exotisme, variété des sens, fun), (2) la santé (naturalité, végétarisme, médical), (3) la forme (minceur, énergie, bien-être, cosmétique), (4) la praticité (manipulation, gain de temps, nomadisme) et (5) l'éthique (citoyenneté, écologie). Les produits alimentaires les plus innovants doivent être capables de satisfaire à une multiplicité de tendances à la fois.

A titre d'exemple, nous pouvons citer les *Honey Drops* canadiens qui ont gagné le Global SIAL d'or, récompense suprême au Salon International de l'Agroalimentaire 2010 : présentés comme des « petits galets en pur miel de trèfle sans additifs ni conservateurs, destinés à sucrer le thé et le café, soulager les maux de gorge ou être consommés comme bonbons santé »⁴³ : au vu de l'argumentaire, ils appartiennent à la tendance « éthique/naturalité » (sans conservateurs, respect de l'environnement, pur miel de trèfle) mais revendiquent une connotation « plaisir » exaltée par leur côté friandise, l'aspect intrigant d'un miel déshydraté issu du trèfle, sous une forme galénique. Enfin, le discours « santé » est clairement lisible dans le positionnement curatif tandis que la praticité du produit est garantie par son conditionnement de type pharmaceutique.

1.3. La tendance à l'esthétisation et au réenchancement de l'acte alimentaire

En plus d'être un consommateur éclectique, **le mangeur hypermoderne s'affirme comme un individu esthète et hédoniste**. La quête de sens, la recherche d'authenticité, d'esthétique et le besoin de variété et de création d'expérience dans les actes de consommations les plus ordinaires (Gray, Bell et Ponsonby, 2003) sont des tendances de fond dans la consommation alimentaire. La recherche de plaisir dépasse largement le cadre sensoriel et le domaine du goût. Au-delà de l'acte alimentaire à visée physiologique, le consommateur valorise ainsi toutes les « formes culinaires réenchantées » qui, sans être des productions d'expérience extraordinaires, sont

⁴² <http://www.xtc.fr>, partenaire consultant de l'Espace « Tendances et innovations » du Sial.

⁴³ <http://www.clubexport.ca/fr/gen/bulletins/2010-11/index.php>

propices à l'éveil de l'imaginaire et des émotions : les produits du terroir ou biologiques (tradition, naturalité, nostalgie), la nourriture exotique (évasion, sensorialité, rareté), les aliments zen (spiritualité, magie, communauté) et, plus original, le *fooding* et le design en imaginaire alimentaire (jeu, transgression, esthétisme). Les exemples sont nombreux. Le design devient un élément majeur pour donner du « glamour » aux produits alimentaires et faire vivre aux consommateurs une véritable expérience esthétique originale (Gallen, 2005).

On assiste, de cette façon, à l'apparition de produits innovants voire spectaculaires à **l'intersection de plusieurs univers de consommation**: connexion aliment/mode (un éclair Dolce&Gabbana, une meringue Ungaro⁴⁴, l'habillage des boîtes pocket Canderel par Karl Lagerfeld sur le thème des cinq péchés mignons), mariage aliment/cosmétique (yaourt Essensis de Danone, boisson Lumae de Coca Cola et de l'Oréal), etc. Les **stratégies de mise en scène et de théâtralisation du produit** séduisent particulièrement le secteur de l'agroalimentaire en quête de réenchantement: les restaurants Lustucru (Filser, 2006), la galerie d'art Bonne Maman « *Autour du Pot* », le parc d'attractions « *New World of Coca Cola* » ou le concept store « *Culture Bière* » d'Heineken regroupant des bars, des restaurants, un espace traiteur mais aussi une galerie d'exposition.

Le produit alimentaire « expérientiel » semble donc se définir par son « ubiquité »: procurant à la fois une gratification hédonique et des bénéfices fonctionnels et nutritionnels, satisfaisant à la fois des désirs et des besoins (Cattaneo, 2005), surprenant mais également rassurant, ancré dans l'imaginaire mais aussi dans la science.

2. Les composantes expérientielles de la CNS

Les consommateurs recherchent plus que des aliments qui ciblent une fonction santé, ils veulent des aliments qui « font du bien ». Hoffman et Novak (1996) distinguent, de cette manière, deux types de comportement parallèles : l'un dirigé vers un but (le

⁴⁴ Stratégies n°1386 du 20/10/2005 - « L'alimentaire goûte aux collections », Delphine Masson.

bénéfice santé), l'autre tourné vers la recherche et le vécu d'une expérience (le bien-être, le plaisir, les émotions). L'aliment santé à orientation fonctionnelle est ainsi tenu de devenir, au même titre que son équivalent conventionnel, un produit «expérientiel», capable de répondre à d'autres aspirations que des bénéfices fonctionnels. L'attitude ou les croyances à l'encontre des aliments fonctionnels ne suffisent pas à expliquer leur acceptation par les consommateurs, l'expérience de consommation personnelle et subjective de chaque consommateur étant également un facteur majeur (Niva et Mäkelä, 2005), ceci à travers trois aspects : une **vision holistique de la notion de santé** (§2.1), la **valorisation de dimensions affectives** (§2.2) et les **associations symboliques relatives à la nutrition-santé** (§2.3).

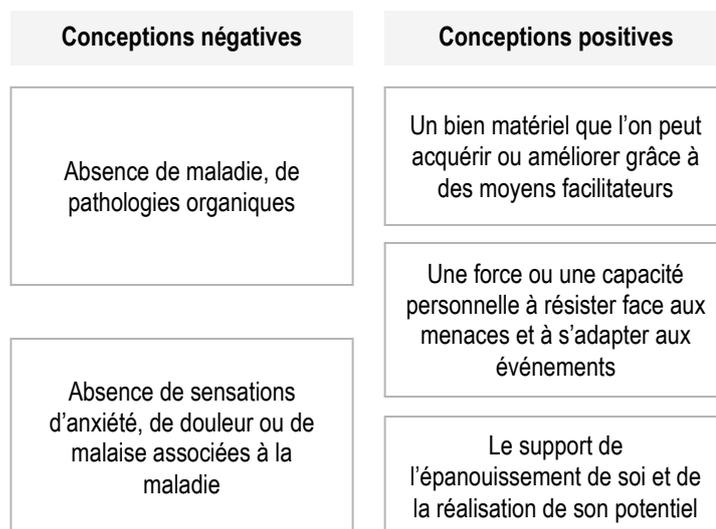
2.1. Une vision holistique, la quête du bien-être par la nutrition-santé

De nos jours, le sens de la nutrition-santé a trait de plus en plus à la notion plus globale de bien-être, dépassant largement le concept de santé *stricto sensu* et la recherche d'un résultat purement « médical ». Heasman et Mellentin (2001), en citant Hasson⁴⁵, expliquent que, dans les cultures occidentales, la santé aujourd'hui est « une expression de la modernité et de l'innovation alimentaire et représente une **vision holistique du corps, du mental aussi bien que le physique** ». Le recentrage sur soi-même et le développement personnel sont ainsi devenus les nouveaux crédos d'une société en mal de repères. Plus précisément, Wennström (2005) souligne, dans la consommation d'aliments fonctionnels, ce désir de bien-être au-delà des besoins de soin et évoque le **lien entre bonheur et bonne santé** dans la perception des consommateurs. Bech-Larsen et Scholderer (2007) ainsi que Zanolli et Naspetti (2006) révèlent que ce positionnement « bien-être global » constitue un facteur-clé de succès dans la promotion des aliments fonctionnels. Geeroms (2007), s'intéressant aux liens entre alimentation et santé, critique les limites des travaux à ce sujet qui se focalisent entièrement sur le seul bénéfice physique, au détriment du bien-être émotionnel et des aspects psychologiques.

⁴⁵ Larry Hasson : directeur en France de l'Institut de Recherche International du Changement Social (International Research Institute on Social Change – RISC).

Deux processus coexistent dans la nutrition-santé: i) d'un côté, la prise de conscience d'un *devoir de santé* face aux problèmes de déséquilibre et d'insécurité alimentaire et d'un autre côté, ii) une *aspiration au bien-être*, à la quête du bonheur qui valorise tout ce qui touche au soin de soi. Les consommateurs adoptent ainsi une vision plus holiste et plus optimiste de la santé où il ne s'agit pas seulement d'éviter d'être malade mais plutôt d'atteindre un niveau de bien-être optimal (Eglen, 2010). Le concept de santé ne doit pas être réduit au traitement des maladies. Selon Eglen (2010), « le concept de santé holiste repose sur une pluralité de représentations, de croyances, de comportements de consommation, de pratiques et d'expériences. Il démultiplie donc la définition de ce que peut être un comportement de santé ».

Figure 17. Différentes conceptions de la santé, négatives *vs.* positives (Aggleton, 1994)



Au regard des travaux sur la consommation d'aliments fonctionnels, les motivations apparaissent multiples, très personnelles et se répartissent selon ces différentes manières de concevoir la santé : le consommateur d'aliments santé à orientation fonctionnelle souhaite maintenir ou améliorer en bon état sa santé mais aussi son apparence et sa forme physique, freiner le processus de vieillissement, contrôler son poids, atténuer un malaise, gérer son stress, se sentir bien, atteindre un état d'harmonie intérieur, etc. (Krystallis et al., 2008 ; Urala et Lähteenmäki, 2007 ; Niva, 2007). Etre en bonne santé dans la perception des consommateurs signifie ainsi jouir d'un bien-être à la fois physique et émotionnel, intérieur (image que l'on a de soi) et extérieur (image de soi projetée). Ce concept de santé, peut-être un peu idéalisé, se rapproche plus de la

définition positive de la santé de l'OMS : « un état de complet bien-être physique, mental et social et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité »⁴⁶. Il est associé, par ailleurs, au développement des stratégies personnelles d'automédication à travers lesquelles l'individu-consommateur explore ses propres formules et solutions pour la préservation ou l'amélioration de son état de santé. Cette vision correspond à une perspective postmoderne de la santé (Eglen, 2007): « globalement, il apparaît que la santé est de moins en moins reléguée dans ses représentations négatives, et de plus en plus recherchée pour elle-même, pour ses aspects positifs ».

Cette tendance de certains consommateurs à la préférence pour un bien-être holistique, cependant, pourrait aller à l'encontre de l'actuelle législation européenne sur les aliments fonctionnels qui montre plus de sévérité envers les allégations trop générales et n'autorise que les revendications strictement encadrées par un dossier et des preuves scientifiques (Bech-Larsen et Scholderer, 2007).

2.2. La valorisation des dimensions hédoniques et émotionnelles

La notion de plaisir dans la nutrition-santé revient de plus en plus souvent dans le discours des consommateurs. Cette tendance est particulièrement forte concernant le marché européen qui, plus que l'Amérique du Nord, place toujours le plaisir devant la santé dans l'acte alimentaire. Le Japon, inventeur des aliments fonctionnels, affiche, quant à lui, une démarche beaucoup plus ludique et plus décomplexée en mettant sur le marché des produits aux promesses parfois très décalées (friandises au collagène pour regonfler les lèvres) mais encadrés pourtant par une réglementation des plus abouties.

On assiste de cette manière à un **rejet de la trop grande médicalisation de l'alimentation** et les Européens, plus encore que les Américains, ne sont pas encore prêts à se «nourrir de médicaments». Au-delà du facteur utilitaire et fonctionnel, la dimension santé doit donc comporter une facette hédonique, davantage axée sur la recherche de sensations et de satisfaction psychologique. En effet, « l'aliment, pour être

⁴⁶ Préambule de la constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (cité sur <http://www.diplomatie.gouv.fr>)

aliment et remplir sa fonction, doit non seulement nourrir mais aussi apporter du plaisir au mangeur » (Chiva, 2003). La notion de plaisir dépasse largement le cadre des propriétés organoleptiques et des caractéristiques strictement sensorielles du produit alimentaire: surtout s'agissant d'un acte aussi complexe que l'alimentaire, le plaisir est polyforme et peut être à la fois émotionnel, social, psychologique et intellectuel (Le Bel et Dubé, 1998).

2.2.1. La place du plaisir sensoriel

Le contexte socioculturel est révélateur de ces attentes de valeur hédonique. Si un certain nombre de consommateurs considéraient traditionnellement la santé comme une notion opposée au plaisir, la majorité des études tendent à montrer que la recherche du plaisir gustatif prend de plus en plus d'importance dans la consommation des aliments fonctionnels. Les derniers Salons Internationaux de l'Agroalimentaire⁴⁷, révélateurs des tendances alimentaires, soulignent bien ce phénomène: la montée en puissance des « produits santé à capital plaisir ». La société de veille *Information Resources Inc.* (IRI)⁴⁸ rapporte dans une étude de 2005 que 43 % des consommateurs américains placent le plaisir gustatif avant l'attribut santé.

La recherche académique révèle également cette valorisation de la dimension hédonique : les consommateurs s'attendent à ce que les aliments fonctionnels procurent le même plaisir sensoriel que les aliments conventionnels (Wansink, Van Ittersum et Painter 2004 ; Verbeke 2006, Urala et Lähteenmäki 2007 ; Krystallis et al. 2008 ; Urala 2005). D'autres recherches vont même plus loin: elles affirment plus explicitement que, dans l'acte alimentaire, **les dimensions plaisir/hédonique et santé/fonctionnaliste peuvent être interdépendantes** (Labrecque et al., 2007a⁴⁹; Le Bel, Dubé et Lu, 2005 ; Niva, 2008 ; Luckhow et Delahunty 2004), réfutant ainsi les

⁴⁷ « Quelles tendances alimentaires pour demain ? », Marketing Magazine n°100, décembre 2005.

⁴⁸ <http://www.knowledgegroup.com>: "IRI Study: Consumers still like their "enjoyment" foods despite increasing focus on healthier alternatives?", août 2005.

⁴⁹ Les auteurs ont découvert que les aliments ayant un statut santé obtenaient un score hédonique similaire aux aliments ayant un profil nutritionnel moins avantageux et concluent, de ce fait que, « cette information s'avère importante pour élaborer des stratégies pouvant être axées sur le plaisir procuré par les produits santé ».

théories antérieures selon lesquelles santé et plaisir s'excluent mutuellement. Les sujets interrogés dans certaines de ces études attribuent d'autant plus une valeur hédonique aux aliments que ces derniers étaient perçus comme bénéfiques pour la santé. Il s'avère, par ailleurs, que pour la majorité des consommateurs français, la perception du bénéfice santé dans la consommation d'un produit accroît le plaisir⁵⁰.

Cette recherche de la sensorialité explique l'association naturalité/santé dans la perception des consommateurs ou la « cosmétisation de l'alimentaire »⁵¹ qui met l'accent sur la sensualité et l'entretien du corps, une communication reposant sur des visuels, un discours, des packagings évocateurs et autres registres d'expressions « qui laissent beaucoup de place à l'imaginaire ».

2.2.2. Le vécu d'une expérience émotionnelle

Au-delà du plaisir sensoriel, il est attribué aux aliments fonctionnels la faculté de déclencher un vécu émotionnel. Il y a une reconnaissance progressive de bénéfices plus complexes de la nutrition-santé: l'épanouissement personnel, l'estime et l'expression de soi, l'harmonie intérieure ou le réconfort personnel (Gilbert, 2000 ; Krystallis et al., 2008 ; Urala et Lähteenmäki, 2003). Nous avons vu précédemment qu'Urala et Lähteenmäki (2007) introduisent l'idée d'une gratification affective dans la nutrition-santé (le plaisir de s'occuper de soi, le sentiment de récompense, la satisfaction de l'efficacité individuelle), une expérience propre à chaque individu et découlant d'un processus affectif.

De plus, des études récentes suggèrent plus ou moins implicitement que les **réponses émotionnelles induites par les aliments à bonne image nutritionnelle** leur donnent vocation à rentrer dans la nomenclature de ce que l'on appelle les aliments de réconfort ou « *comfort foods* », traditionnellement considérés comme étant des produits riches en calories (Le Bel, Dubé et Lu, 2005 ; Garg, Wansink et Inman, 2007 ;

⁵⁰ « Le nouvel art des mets », Marketing Magazine N°107, octobre 2006.

⁵¹ « *Le Cosmétofood, alimentation beauté ou cosmétique gourmande* », Christine Martin et Chan Ton-That, cabinet CB'A Design Solutions, présentation à la conférence In-Food 2006.

Williams, Stewart-Knox et Rowland, 2004). Selon Wansink, Cheney et Chan (2003), les aliments de réconfort peuvent être considérés comme des « aliments dont la consommation suscite un état de réconfort et de plaisir psychologique chez une personne ». En mettant en exergue deux bénéfices des aliments de réconfort - soit apaiser les émotions négatives (leur rôle classiquement reconnu) ou améliorer les émotions positives -, ces auteurs révèlent que les personnes dans un état d'humeur triste ont tendance à se jeter sur la nourriture moins équilibrée, contrairement aux gens de bonne humeur qui préfèrent les aliments à bonne image nutritionnelle. A cet égard, deux types de «valeur de réconfort» peuvent être distinguées: i) résultant d'un plaisir sensoriel de court terme (*immediate benefits*) qui a pour objectif d'atténuer rapidement les états émotionnels négatifs ou ii) générés à partir d'une gratification émotionnelle de long terme (*deliberative consequences*) où le consommateur retirerait une satisfaction psychologique durable dans l'accomplissement d'un comportement bénéfique (Dubé et al., 2003).

Dans une étude menée auprès de 277 personnes, Le Bel, Dubé et Lu (2005) constatent que 35 % des personnes interrogées affirment retirer davantage de réconfort dans la consommation d'aliments faibles en calories. C'est dans cette optique que **les aliments santé à orientation fonctionnelle sont appelés à jouer un rôle important**, au-delà de la recherche de bénéfices santé physiologiques: **conserver voire accroître un état émotionnel positif**. Les réactions émotionnelles positives sont, de surcroît, amplifiées par l'absence de culpabilité qu'entraîne généralement la consommation excessive d'aliments moins équilibrés. Labrecque et al. (2007) ainsi que Le Bel, Dubé et Lu (2005) recommandent aux praticiens de valoriser davantage cette dimension émotionnelle dans la stratégie des aliments bénéfiques pour la santé et pas seulement les avantages nutritionnels.

2.3. Les associations symboliques attachées à la nutrition-santé

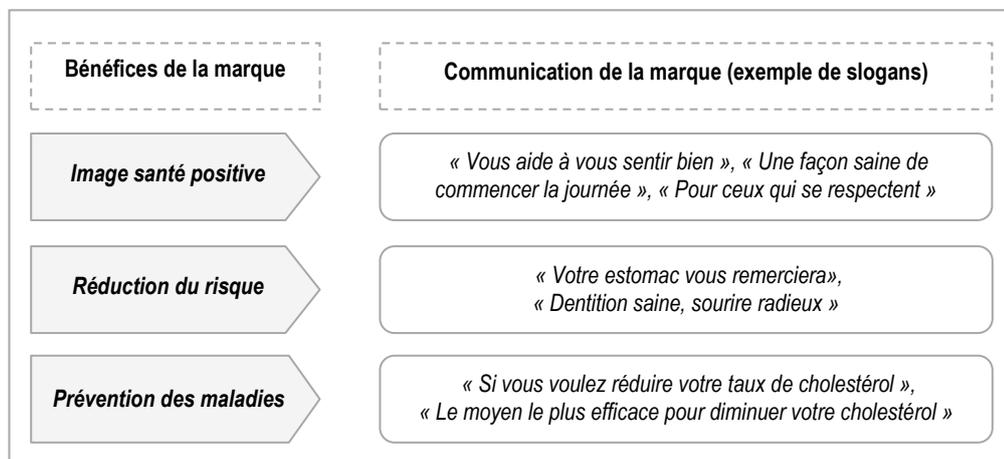
L'approche socio-anthropologique a montré que le consommateur attribue aux aliments un certain nombre de significations symboliques liées au principe d'incorporation, *a fortiori* dès lors qu'il s'agit d'impacts sur sa santé personnelle et

d'ingrédients fonctionnels (Hubert, 2001; Saher, 2006). Hormis les connotations symboliques associées aux aliments en général, l'aliment fonctionnel, en tant que « produit hybride » à la croisée d'univers de consommations autrefois distincts, semble toujours se retrouver à **l'intersection de deux symboliques**, opposées ou complémentaires, ce phénomène étant principalement imputable au statut du **composant fonctionnel, vecteur de croyances imaginaires**.

2.3.1. L'aliment fonctionnel : promesse de vie, promesse de soin

En écho à l'approche socio-anthropologique, l'aliment fonctionnel est à la fois évocateur de « promesse de vie » (beauté, jeunesse, vitalité, santé, forme) et de « promesse de soin » (maladie, mort) (Attali, 2001). Leskinen (2002) identifie deux grandes orientations dans la stratégie marketing de la nutrition-santé, en réponse à ce schéma mental: i) le **positionnement « *life marketing* »** où l'on confère à l'aliment fonctionnel la symbolique « promesse de vie », un discours fondé sur le désir plutôt que le besoin de soin, le plaisir plutôt que la culpabilité, la recherche de bien-être plutôt que la guérison de maladies ; ii) le **positionnement « *death marketing* »** où, à l'inverse, l'aliment fonctionnel est lié à la facette « promesse de soin », le discours est médical, technologique, orienté vers les attributs curatifs du produit, la maladie et les risques (Heasman, 2002; Bech-Larsen et Scholderer, 2007). La communauté académique ainsi que les sociétés d'études sont unanimes quant au succès de la stratégie « *life marketing* » par rapport au discours davantage négatif « *death marketing* ».

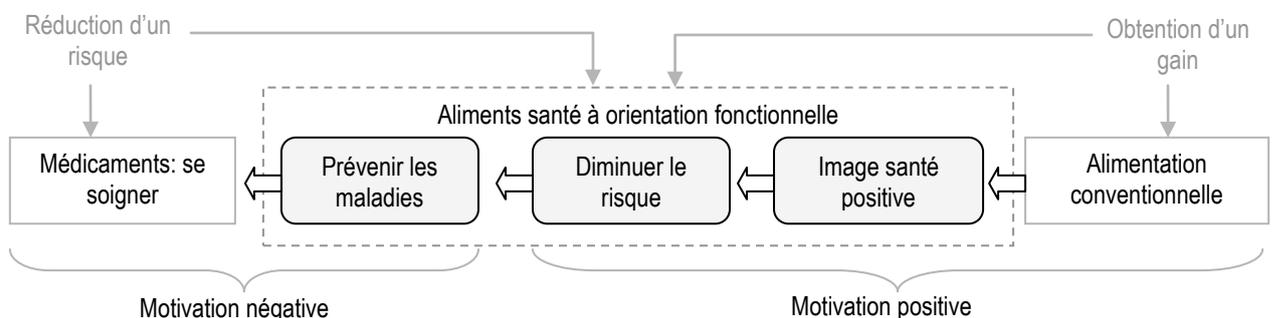
Figure 18. Exemples de positionnements d'aliments fonctionnels (Leskinen, 2002)



Dans la même logique, l'agence de design internationale *Team Creatif* distingue deux courants culturels différents dans l'alimentation orientée vers la santé: i) le **courant «*Rational Health*»** reposant sur l'argumentation scientifique et le discours médical plutôt que la promotion de valeurs émotionnelles et sensorielles, et correspond à une vision plutôt nord-américaine/anglo-saxonne (Actimel, Activia) et ii) le **courant «*Holistic Health*»** valorisant la naturalité source d'émotions et faisant appel aux valeurs de l'imaginaire, de la transparence et du plaisir, associé globalement à une perspective européenne/latine (Knorr Vie, Fruit2Day). Les chocolats belges fonctionnels *New-Tree* aux antioxydants illustrent cette tendance à faire résonner l'imaginaire du consommateur avec des noms-promesses évocateurs, exaltant une image santé positive et déclinée en autant de variétés : Pleasure, Eternity, Young, Digest, Vivacity, Sexy, Tranquility, Serenity et Cocoon. Le credo de la marque est «allier le bon pour la santé au bon tout court».

Plus largement, les aliments santé à orientation fonctionnelle peuvent être placés sur un continuum de positionnement (*cf.* figure 19) pouvant correspondre à des valorisations très différentes, allant de motivations dites négatives (médicales, symboliquement associées à la maladie) à des motivations plus positives (bien-être, symboliquement associées au plaisir).

Figure 19. Positionnement des aliments santé à orientation fonctionnelle



Source: adapté de Leskinen (2002) et d'Arts-Chiss et Guillon (2003).

2.3.2. La santé, concilier l'intérieur (être) et l'extérieur (apparence)

Une autre dichotomie anime le comportement de consommation nutrition-santé : **être en bonne santé** (intérieur, estime de soi) et **avoir une apparence valorisante** (extérieur, expression de soi): l'aliment fonctionnel réunit de cette façon les deux dimensions de l'être et du paraître (Gilbert, 2000 ; Urala et Lähteenmäki, 2001 ; Ipsos, 2007). Le désir d'une alimentation santé correspond, surtout chez les femmes, aux idéaux de minceur, de beauté et de jeunesse, ces dernières associant, dans une même logique, alimentation-santé-apparence physique. En 2007, la société d'études Ipsos⁵² note que ceux qui se préoccupent le plus de leur apparence sont également ceux qui revendiquent le plus des pratiques alimentaires saines. De plus, il s'avère que, pour 51 % des personnes interrogées, « le facteur "minceur" est aussi une motivation à prendre en compte principalement dans un souci de santé ».

La société d'études Interdeco Expert, dans une grande enquête internationale en 2006⁵³, révèle que, dans les croyances de la clientèle féminine, « la beauté est indissociable de l'état intérieur de la personne », elle est « un savant mélange entre le «dehors» (l'apparence) et le «dedans» (le bien-être) ». Ceci souligne donc l'importance toujours actuelle de l'image et de l'apparence dans la société: en plus du souci de soi, la santé, la beauté ou la minceur sont acquises également pour le regard des autres. L'heuristique « santé = beauté = minceur = bien-être » peut sembler facile mais reste fortement ancrée dans les représentations des consommatrices. Bien que la tendance soit à l'épanouissement personnel (« relation à soi »), on accorde, en même temps, autant d'attention à l'image que l'on projette aux autres (« relation aux autres ») et à une certaine pression normative de la société (Ipsos, 2007; Nyeck, Roux et Dano, 2002).

Le cas des aliments fonctionnels à visée santé/beauté montre que certaines entreprises cherchent à valoriser cette dualité symbolique « intérieur/extérieur ». De même,

⁵² « Retour sur une tendance émergente : La cosmétofood va t-elle réconcilier la beauté et l'assiette? », Rémy Oudghiri, Ipsos Insight, avril 2007.

⁵³ Lectrices régulières du magazine *Elle* dans sept pays (France, Italie, Espagne, Royaume Uni, Allemagne, USA, Chine).

l'important développement du marché de l'anti-âge atteste de cette préoccupation de maintenir son corps dans la santé et la jeunesse (marché du cosmétique, l'alimentaire avec Lactel Partenaire Jeunesse *Jour après Jour*, *Elixir* le premier magazine britannique anti-âge, l'hygiène avec le dentifrice *Colgate Time Control*⁵⁴). Bien avant ces produits, les eaux minérales (Vichy Célestins) ont utilisé l'argument « bonne santé/beauté de la peau ». Ce phénomène est directement lié au vieillissement de la société où la jeunesse est érigée en valeur cardinale. Les marques de produits nutrition-santé ne peuvent donc ignorer ces attentes latentes, indissociables du concept de santé.

2.3.3. Le composant fonctionnel, vecteur de croyances imaginaires

L'ingrédient bioactif cristallise toutes les croyances imaginaires autour de l'aliment fonctionnel, et nous retrouvons ici les aspects de la pensée magique : en complément à leurs propriétés fonctionnelles, des **vertus immatérielles sont conférées aux composants additionnels et sont ensuite assimilées par le consommateur**. Par la grâce de la science, les vitamines sont perçues, par exemple, comme « mystiques et magiques » pour les consommateurs américains (Apple, 1996) et sont utilisées en toute occasion. Hendrickx (2010) considère que « les aliments fonctionnels en tant que bio-objets représentent le point de rencontre entre des croyances anciennes et de nouvelles formes de pensées », et que, concernant les pratiques personnelles de consommation nutrition-santé, « la bonne procédure nous donne le pouvoir de modeler la réalité comme nous le souhaitons ». Cette prédisposition du consommateur à lier composant fonctionnel et vertu magique est, d'ailleurs, montrée du doigt par les chercheurs (Hasler, 2002). Poulain et Corbeau (2002), dans le cadre d'une certaine médicalisation de l'alimentation, soulignent que le consommateur a recours à « des continuums culturels mythifiés ou [...] des vertus magiques, bénéfiques ou maléfiques, qu'il prête à une catégorie particulière d'aliment ».

⁵⁴ « Pour aider à prévenir les effets du temps sur les dents et les gencives » (www.linternaute.fr).

Dans le cadre des aliments affichant des promesses santé, la pensée magique interfère ainsi avec des **biais de jugement et de raisonnement** (Roe, Levy et Derby, 1999 ; Leathwood et al., 2007), à savoir :

- (1) le *biais de positivité* : le consommateur, à partir de l'allégation santé, va induire une inférence positive fondée sur la simple indication de l'allégation.
- (2) un *effet de halo* : le consommateur va étendre sa perception favorable provoquée par l'allégation santé aux autres attributs du produit.
- (3) la *croyance « balle magique » (magic bullet)* : le consommateur attribue au produit des propriétés favorables inappropriées, qu'il ne possède pas.
- (4) un *effet d'interaction* : l'évaluation de l'allégation santé est influencée par l'appréciation des autres informations présentes sur le produit, pouvant conduire à négliger la véritable information nutritionnelle.
- (5) un *effet boomerang* : ce biais survient quand, par exemple, une recommandation de type sanitaire et nutritionnel conduit les consommateurs à réagir favorablement à l'allégation santé d'un produit donné.

Synthèse de la section

Dans cette section, nous revenons sur ce qui fait de **la consommation alimentaire, un acte expérientiel** : les multiples dimensions symboliques qui y sont inhérentes, la nature éclectique et hédoniste du consommateur en recherche de satisfactions paradoxales et la quête d'une certaine esthétisation dans les pratiques alimentaires. Sur la base de ces réflexions, les composantes expérientielles qui sont spécifiquement attachées à la consommation nutrition-santé sont explorées et révèlent **l'existence de valeurs hédoniques et d'associations symboliques**.

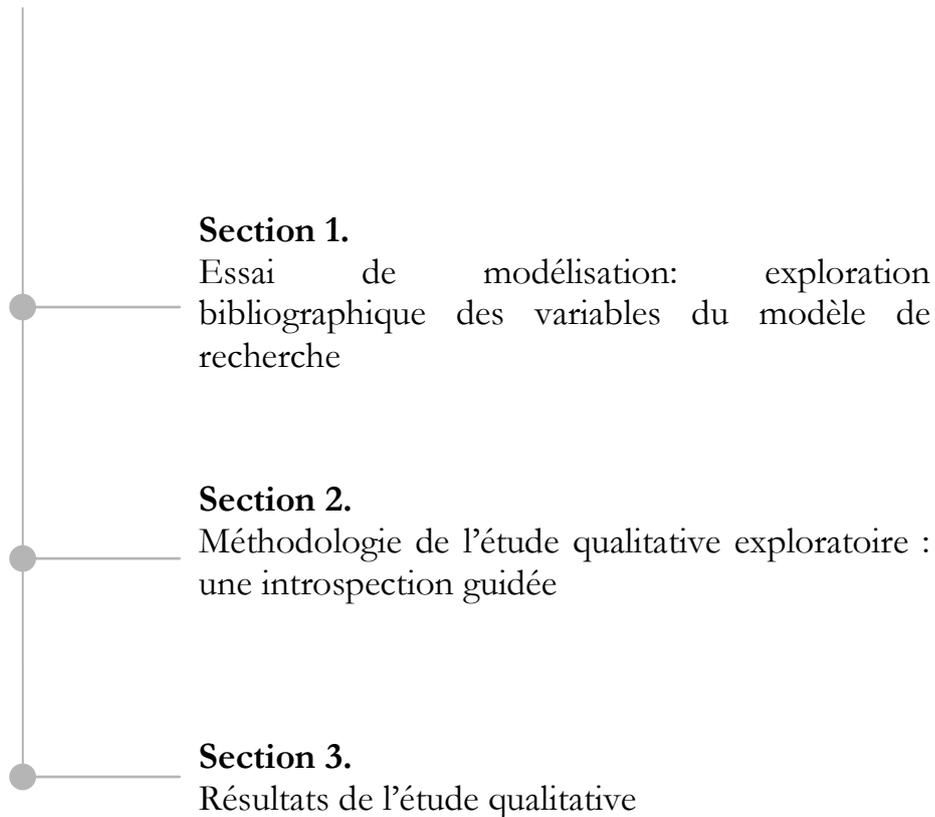
Conclusion au chapitre 2

En étudiant les théories du marketing expérientiel, cette recherche a pour objectif de compléter la perspective fonctionnaliste traditionnelle en prenant en compte la dimension affective et subjective de la CNS. Pour ce faire, nous avons analysé les fondements du marketing expérientiel en positionnant **la valeur perçue de la consommation en tant que clé d'analyse**. Suite à l'étude des différentes acceptations de la valeur, nous avons porté notre choix sur une **approche intégrative** qui appréhende la valeur comme résultant non seulement d'une évaluation coûts/bénéfices mais également inscrite dans le paradigme expérientiel, perçue dans l'interaction et durant toute l'expérience. Cette dernière se définit comme la gratification retirée par le consommateur au moment de l'achat, de l'expérience de consommation et/ou de possession d'un produit. Elle est individuelle, cumulative et dépendante des caractéristiques du consommateur et du contexte spécifique. Elle se positionne en outre comme une **variable médiatrice entre qualité perçue et satisfaction cumulée**.

Nous avons, par ailleurs, **clarifié le concept d'expérience de consommation** et conclu que la consommation alimentaire revêt les attributs d'une expérience ordinaire et intimiste, à travers l'incorporation alimentaire. Enfin, les interrogations sur la nature multidimensionnelle de l'acte alimentaire et partant, les **composantes expérientielles de la CNS** ont fait émerger l'existence d'une vision holistique du concept de santé, des aspects hédoniques dans la recherche de plaisir et de bénéfices émotionnels ainsi que des significations symboliques rattachées aux aliments fonctionnels. L'application de ce cadre d'analyse expérientiel à la CNS montre qu'il semble tout à fait approprié pour appréhender ce type de consommation qui apparaît comme une véritable expérience, régie par des mécanismes plus complexes.

Chapitre 3

Proposition d'une conceptualisation de la consommation nutrition-santé dans une perspective expérientielle



CHAPITRE 3.
PROPOSITION D'UNE MODELISATION DE LA CONSOMMATION NUTRITION-SANTE DANS UNE PERSPECTIVE EXPERIENTIELLE

Introduction au chapitre 3

Au terme du deuxième chapitre, qui a bâti les fondements expérientiels d'un comportement alimentaire dirigé vers la santé, nous avons conclu que le paradigme expérientiel, qui met au centre de ses préoccupations l'expérience subjective et les processus affectifs, peut être abordé comme un cadre de référence opportun dans l'analyse du comportement de consommation nutrition-santé. Sur la base de ces réflexions, ce troisième chapitre a pour dessein d'**identifier** et de **proposer les variables à intégrer dans la modélisation** de la consommation nutrition-santé.

En écho à la perspective interactionniste consommateur-objet, nous consacrerons cette partie à examiner le rôle potentiel de certaines **caractéristiques individuelles pertinentes** d'une part et les **antécédents relatifs au produit**, d'autre part. Partant de la **centralité de la valeur perçue** en tant que moteur central du cadre explicatif, seront également explorés les **coûts perçus** de la CNS, eu égard à l'approche intégrative retenue ; par la suite, des propositions de recherche seront formulées quant à l'intervention potentielle de **traits de personnalité, en tant que force modératrice** du réseau d'interdépendances entre les différentes variables.

Afin d'atteindre ces objectifs, deux grandes étapes serviront de base au raisonnement : i) une analyse des travaux existants pour détecter les variables de la recherche, ii) suivie d'une étude qualitative pour confronter les enseignements de cette étape bibliographique à la réalité du terrain. Concrètement, trois sections structureront ce chapitre : la *première section* vise, tout d'abord, à présenter successivement les **éléments de modélisation potentiels** qui tâcheront de répondre aux questions de recherche. Au cours de la *deuxième section*, la **méthodologie de l'étude qualitative** sera détaillée selon la méthode de recueil, la procédure d'analyse et l'évaluation de la qualité de la méthode. Enfin, la *troisième section* expose les **résultats de l'étude qualitative**.

Section 1. Essai de modélisation : exploration bibliographique des variables du modèle de recherche

Au cours de cette section, nous évoquerons successivement chaque élément constitutif de la modélisation de la CNS : la **valeur de CNS** à travers les sources de valeur et les coûts perçus (§1), les **variables explicatives** liées au produit et liées au consommateur (§2) et enfin, les **traits de personnalité** qui sont susceptibles de présenter un intérêt pour la formation d'une valeur de la CNS (§3).

1. La valeur de CNS : composantes de la valeur et coûts perçus potentiels

Ce premier élément du modèle a pour dessein d'apporter des réponses à une question de recherche centrale: quelle valorisation le consommateur retire-t-il de l'expérience de CNS ? En conformité avec la perspective intégrative de la valeur, deux construits seront dégagés à ce sujet : les **composantes de la valeur** (§1.1) et les sacrifices ou **coûts perçus de la valeur de CNS** (§1.2).

1.1. Les composantes de la valeur attendues

Nous présenterons, au travers de ce paragraphe, trois types de composantes de la valeur envisagées: (1) une valeur fonctionnelle, (2) une valeur hédonique (émotionnelle, sensorielle) et (3) une valeur symbolique.

- **Valeur fonctionnelle**

Cette composante de la valeur correspond à l'efficacité/excellence (Holbrook, 1999) et est privilégiée par la grande majorité des recherches sur le comportement en matière d'alimentation santé. Elle peut être définie comme la capacité du produit à répondre aux attentes fonctionnelles du consommateur attentif aux performances technologiques et aux résultats physiologiques (Arts-Chiss et Guillon, 2003; El Dahr et Padilla, 2005; Labrecque et al., 2006). Selon Gurviez et Sirieix (2010), cette facette de la

valeur se réfère « à la mesure dans laquelle un produit a des caractéristiques désirées, est utile, remplit une fonction attendue. On voit ainsi que cette valeur correspond relativement avec la notion plus classique d'évaluation des attributs ».

- **Valeur hédonique**

La recherche de plaisir sensoriel et de satisfaction psychologique est un facteur crucial dans la compréhension des motivations. Chaudhuri (2006) définit, par exemple, la valeur hédonique comme « le niveau de plaisir qu'un produit ou un service est capable de donner à un consommateur moyen ». Ares et Gámbaro (2007) établissent que parallèlement au sentiment de bien-être, l'attrait sensoriel est un facteur décisif pour les consommateurs. Selon Urala et Lähteenmäki (2004, 2007), le plaisir de prendre soin de soi est une source de valeur hédonique dans la consommation d'aliments fonctionnels. Labrecque et al. (2007) puis Krystallis et al. (2008) rejoignent cet argument en évoquant le « plaisir de manger santé » qui pourrait avoir une influence sur la volonté de consommer des aliments favorables à la santé. Nous avons vu que Laros (2006) a validé l'effet significatif de l'affect négatif et l'affect positif sur l'intention d'achat. Selon Del Giudice et Pascucci (2010), le sentiment de satisfaction et de plaisir est un indicateur de la mesure des perceptions du consommateur.

- **Valeur symbolique**

Turgeon et Parissier (2007) qualifient cette dimension de la valeur comme « quelque chose qui n'a pas de valeur en soi mais qui porte de manière emblématique une signification propre au cadre de référence de l'individu ». Deux facettes nous semblent intéressantes de ce point de vue : (i) l'aspect identitaire de l'individu lié à l'image de soi et (ii) les croyances imaginaires qu'il établit à l'encontre des aliments fonctionnels. Gilbert (2000) souligne le concept central de l'amélioration de l'estime de soi dans les bénéfices procurés par une nutrition-santé. Geeroms et al. (2005) évoquent, quant à eux, le besoin d'accomplissement de soi dans une conceptualisation du comportement « nutritionnellement correct ». Ces deux constats rejoignent l'idée d'orientation envers l'accomplissement (« *promotion orientation* ») de Laros (2006) dans le cadre des produits alimentaires innovants et confortent l'idée selon laquelle la nutrition-santé apporterait

un sentiment de satisfaction de soi. Le soin et l'attention que l'on décide de s'accorder peuvent être liés à une certaine exigence de soi.

Une autre forme de valeur symbolique pourrait être identifiée : celle des significations magiques et imaginaires attribuées aux aliments fonctionnels. Aurier et al. (2004) associe la dimension « Défense de l'ego » à la spiritualité, une protection « contre les menaces de l'environnement », ce qui rapproche cet aspect de la dimension spirituelle d'Holbrook. En relation à la pensée magique inconsciente et à l'imaginaire, Hubert (2001) propose le concept de pensée analogique et émet l'hypothèse de la perception par les consommateurs d'une « vertu » magique des ingrédients santé. Rappelons-le, la dimension intuitive et « superstieuse » du lien nutrition et santé, bien que souvent inconsciente, ne peut être ignorée et coexiste avec un mode de pensée plus rationnel (Saher, 2006).

1.2. Les coûts perçus potentiels

Comme il a été souligné précédemment, la perspective de valeur retenue étant l'approche intégrative, les coûts perçus de la consommation seront intégrés à la modélisation, pour introduire une dynamique d'arbitrage avec les composantes de la valeur. La littérature à ce sujet est relativement abondante dans le domaine de la consommation nutrition-santé. Citons les principaux sacrifices habituellement perçus par le consommateur, parmi lesquels :

- le **surprix à payer** : cette contrainte est la plus fréquemment émise (*e.g.*, Poulsen, 1999; Laros, 2006 ; Verbeke, 2005; Annunziata et Vecchio, 2011). Il est établi dans l'esprit du consommateur que les aliments fonctionnels sont proposés à un prix plus onéreux que leurs homologues conventionnels, dans la mesure où ils correspondent à une valeur ajoutée par rapport à ces derniers. Le consentement à payer un prix *premium* est d'ailleurs un sujet d'étude privilégié (Munene, 2006 ; Doyon, Julien et Labrecque, 2008). Ces auteurs constatent, par exemple, que plus le volume d'informations fournies sur l'intensité fonctionnelle augmente, plus la propension à payer pour les aliments fonctionnels diminue en faveur des

produits conventionnels. L'arbitrage budgétaire peut ainsi s'opérer au désavantage des aliments fonctionnels.

- **La méfiance du consommateur** envers le bénéfice santé annoncé (Van Kleef et al., 2002 ; Bäckström et al. 2004 ; Del Giudice et Pascucci, 2010 ; Cha, Lee et Song, 2010 ; Lampila et al., 2009) : la résistance envers le caractère nouveau de l'aliment, l'incertitude quant aux conséquences potentiellement nocives d'une consommation répétée ou excessive, et le scepticisme concernant l'efficacité du produit alimentent cette suspicion envers l'allégation santé associée au produit fonctionnel.
- **l'effort cognitif dû à la complexification de l'offre** (Heasman et Mellentin, 2001 ; Niva, 2007) : la question de la clarté des informations relatives au produit, la confusion expérimentée par le consommateur en face de certaines allégations et la multiplication des gammes de produits ainsi que l'intensification de leur médiatisation ne facilitent pas le processus de choix du consommateur. Par ailleurs, Williams (2005) souligne que « les consommateurs n'apprécient généralement pas les allégations (santé) longues, complexes » et utilisant un jargon scientifique.
- **l'artificialité perçue des produits** (Laros et Steenkamp, 2003; Bech-Larsen et Grunert, 2003 ; Labrecque et Charlebois, 2010 ; Siegrist, 2008) : l'engouement pour la naturalité des produits, que ce soit au niveau de leur fonctionnalité, de l'aliment de base ou du procédé de fabrication (Rozin, 2005, 2006) est susceptible de desservir la demande des aliments fonctionnels associés, par le consommateur, à des procédés industriels de pointe. Le refus d'une alimentation trop médicalisée accentue ce frein à l'acceptabilité des aliments fonctionnels.

2. Les variables explicatives de la valeur de CNS

Toujours en lien avec la logique interactionniste, notre intérêt s'est porté sur les deux catégories de variables explicatives qui sont combinées dans une relation personne-objet: des **antécédents liés au produit** (§3.1) et des **variables individuelles** liées au

consommateur (§3.2). Ces deux groupes de facteurs sont ainsi envisagés en tant que déterminants de la valeur perçue de la CNS.

3.1. Antécédents liés à l'objet

De manière générale, nous avons vu que les facteurs dépendant du produit qui sont à l'œuvre dans le processus de choix du consommateur en termes de nutrition-santé sont assez équivalents à ceux qui président au choix des aliments conventionnels, c'est-à-dire, l'image santé perçue, le goût, la praticité, le prix et la familiarité (Steptoe, Pollard et Wardle, 1995). Nous avons donc pris le parti de nous focaliser sur les deux caractéristiques qui nous paraissent les plus prégnantes pour les aliments santé à orientation fonctionnelle : la propriété fonctionnelle perçue et le niveau de crédibilité de l'information.

- **La propriété fonctionnelle perçue**

Il est désigné, sous ce vocable, le concept de **perception d'un bénéfice santé**, dont la revue de littérature a démontré qu'il représente le facteur primordial dans l'acceptabilité des aliments fonctionnels (Verbeke, 2005 ; Labrecque et al., 2006 ; Annunziata et Vecchio, 2011 ; Landström et al., 2007 ; Urala et Lähteenmaki, 2007 ; Pelletier, Kundrat et Hasler 2002). La grande majorité des études montre que, parmi les consommateurs, les individus ayant déclaré percevoir un impact sur leur santé personnelle affichaient en moyenne l'attitude la plus favorable envers les aliments fonctionnels.

- **La crédibilité perçue de l'information**

En sciences sociales, une information crédible désigne « une information justifiée, une information que nous serions enclins à croire, une information dans laquelle on peut avoir confiance » (Vedder et Wachbroit, 2004). Cette définition n'implique donc pas forcément la véracité de l'information, elle repose davantage sur « la perception subjective du récepteur de l'information sur sa fiabilité » (Macedo-Rouet et al., 2008).

Ces auteurs soulignent que deux aspects sont importants dans ce domaine : la fiabilité des émetteurs de l'information et la qualité de l'information. Bandon, Cranfield et Henson (2007), dans leur méta-analyse, déterminent que les sources principales d'information, en dehors de l'étiquetage même du produit, sont les « professionnels de santé », « les livres portant sur la santé », Internet et les médias. La littérature marketing souligne largement l'importance du lien entre la confiance dans l'information sur le bénéfice santé et le processus de choix des aliments fonctionnels (Urala et Lähteenmaki 2007 ; Van Kleef et al. 2002 ; Poulsen 1999 ; West et al. 2002 ; Labrecque et al. 2006).

3.2. Variables individuelles

Au cours des parties précédentes, nous avons pu prendre la mesure de la profusion des facteurs d'influence qui déterminent significativement l'attitude envers les aliments fonctionnels (*cf.* Chapitre 1, section 3). Au regard du grand nombre d'antécédents étudiés précédemment, il serait vain d'intégrer dans la modélisation la liste exhaustive des déterminants ayant une influence sur le comportement de CNS. Aussi, par souci de parcimonie, le choix des variables individuelles potentielles a été guidé par le **recoupement de deux paramètres** : (i) d'une part, **leur importance dans le courant expérientiel ainsi que les théories de la valeur** et, ensuite (ii) **leur pertinence par rapport à la spécificité du comportement de CNS**.

Ce travail visant à faire émerger de nouveaux mécanismes en s'inscrivant dans une approche expérientielle, il emprunte à ce courant les construits susceptibles d'affecter le plus le processus affectif en jeu dans la CNS. Au niveau des antécédents individuels, le courant expérientiel se concentre sur les caractéristiques psychologiques de l'individu qui influent sur son évaluation de l'expérience (Passebois, 2002). Nous avons orienté nos investigations sur les variables psychologiques suivantes : la **conscience santé**, le **sentiment d'efficacité personnelle**, l'**implication** dans la catégorie de produits, le **risque perçu** et l'**expertise perçue**.

- **La conscience santé**

Le rôle de la conscience santé dans la nutrition-santé a fait l'objet d'un bon nombre d'investigations parmi les auteurs de référence (Labrecque et al., 2006; Landström et al., 2007; Laros, 2006). Le rôle décisif de la préoccupation envers sa santé a été validé empiriquement, bien que des contradictions persistent, que l'on pourrait probablement liées aux opérationnalisations différentes adoptées dans chaque étude. Une attitude globale en faveur de la santé et une disposition à adopter des choix santé préventifs déterminent ainsi la consommation d'aliments « bons pour la santé ». Snell et Johnson (2002) établissent que les individus affichant une meilleure estime de leur santé, une conscience santé et une motivation envers la santé « ont une approche plus positive et plus bénéfique de leur santé physique ».

- **Le sentiment d'efficacité personnelle**

Ce déterminant traduit la confiance que le consommateur perçoit concernant sa capacité de réalisation d'une action compte tenu de ses efforts (Bandura, 1994 ; Schwarzer et Fuchs, 1996). En matière de santé, la propension à entreprendre une action est ainsi dépendante de la confiance dans sa capacité personnelle perçue à obtenir des conséquences favorables à l'action (Jayanti et Burns, 1998). De nombreux écrits ont démontré sa place déterminante dans les comportements orientés vers la santé, que ce soit en psychologie de la santé (*cf.* chapitre 1) ou plus spécifiquement, dans la consommation nutrition-santé (Cox et Bastiaans, 2005; Park et al., 2011a ; Henson, Masakure et Cranfield, 2008). L'approche en psychologie de la santé a révélé que les personnes caractérisées par un sentiment d'efficacité personnelle élevé se fixent des objectifs plus ambitieux, investissent davantage d'efforts et montrent plus de persévérance dans leurs stratégies d'action.

- **L'implication dans la catégorie de produits**

L'implication envers une alimentation favorable à la santé (l'importance de « manger santé ») apparaît comme une variable significative de la propension à consommer des aliments bénéfiques pour la santé (Labrecque et al., 2007). En outre, une étude élargie de la valeur perçue de manière générale révèle l'importance de cette variable dans la

perspective interactionniste, laissant ainsi suggérer son influence probable sur une valorisation de la CNS (Merle, 2007; Mencarelli, 2005 ; Pulh, 2002 ; Chen et Tsai, 2008). Verbeke (2005), au terme de son article sur les déterminants de l'acceptabilité des aliments fonctionnels, appelle explicitement à la prise en compte de cette variable dans les recherches futures.

- **Le risque perçu**

Ce facteur a été retenu en raison de l'importance du besoin de sécurisation et du contexte d'anxiété qui sous-tendent le comportement de CNS (Devcich, Pedersen et Petrie, 2007). Cette variable a, par ailleurs, été identifiée par Ronteltap et al. (2007) et Siegrist (2008) dans le cadre de produits alimentaires innovants et évoquée ensuite par Niva (2008) dans le cadre plus précis des aliments fonctionnels. Del Giudice et Pascucci (2010) mettent en évidence l'aspect « risque nutritionnel » dans la perception des consommateurs quant aux effets imprévisibles de la consommation. Enfin, c'est également une variable fréquemment introduite dans les modèles de formation de la valeur perçue (Day et Crask, 2000 ; Broekhuizen et Jager 2003 ; Sweeney, Soutar et Johnson, 1999).

- **L'expertise perçue**

Cette variable, définie par Alba et Hutchinson (1987) comme « la capacité à réaliser avec succès des tâches associées au produit », mérite d'être prise en considération, dès lors que l'on se trouve en présence de produits alimentaires nés d'une technologie poussée, développant un argument santé et nécessitant, de ce fait, un effort cognitif de la part des consommateurs. Par ailleurs, le rapide renouvellement des fonctionnalités proposées sur le marché oblige les consommateurs à développer des mécanismes d'apprentissage, plus fréquemment que dans le cas des aliments conventionnels (Munene, 2006; Huotilaninen, 2005). Verbeke (2010) note que « la connaissance perçue (subjective) des consommateurs concernant les ingrédients fonctionnels apparaît relativement faible, hormis en ce qui concerne les vitamines et les minéraux ». Laros (2006), s'intéressant aux aliments requérant une technologie radicale (dont les aliments fonctionnels), évoque la connaissance perçue, conceptuellement proche de l'expertise.

L'auteur valide, plus spécifiquement, le fait que la connaissance perçue affecte les émotions de l'individu durant la consommation. Park et al. (2011b) obtiennent une influence positive de la connaissance subjective sur l'intention de consommer des aliments fonctionnels. En atténuant la part d'incertitude dans l'achat et la consommation de produits nécessitant un effort cognitif particulier, l'expertise perçue (ou la connaissance subjective) devrait ainsi accroître la crédibilité, l'attractivité et en conséquence, l'intention d'achat des aliments fonctionnels (Verbeke, Scholderer et Lähteenmäki, 2009).

3. Les variables modératrices : le rôle potentiel des traits de personnalité

La valeur prédictive de la personnalité de l'individu a fait l'objet de nombreux débats, liés au degré d'abstraction des caractéristiques utilisées. Cependant, comme le préconise Lenglet (2005) dans le domaine alimentaire, il peut s'avérer pertinent de prendre en considération des traits moins généraux et plus spécifiques à un comportement de consommation donné. Compte tenu du cadre d'analyse retenu dans cette recherche, la personnalité apparaît ainsi comme un élément susceptible d'apporter un éclairage nouveau sur le comportement nutrition-santé. L'intérêt est de réexaminer les comportements de nutrition-santé à la lumière de facteurs de personnalité différenciés, comme il est préconisé par Saher et al. (2004).

La question des traits de personnalité est encore très peu soulevée dans les travaux sur la nutrition-santé. Bon nombre d'auteurs ont, cependant, établi des corrélations fortes entre traits de personnalité et comportement alimentaire. Bergadaà et Urien (2006b), par exemple, étudient l'effet de l'anxiété face à la mort sur la gestion personnelle du risque alimentaire. Leikas et al. (2006) observent un effet du trait anxiété sur la perception du risque alimentaire. Quant à Lenglet (2005, 2006), il a axé sa réflexion sur le rôle modérateur de caractéristiques associées aux tendances exploratoires comme le besoin de stimulation, l'innovativité, la recherche de variété mais également le besoin de cognition et l'aversion au risque. Wansink (2005) propose d'introduire des variables

reflétant la personnalité dans l'explication des différences interindividuelles dans les comportements de consommation à but nutritionnel. A partir de ce constat, nous avons choisi d'accorder une attention particulière à trois pistes de recherche principales, inspirées de la psychologie sociale, à savoir : **le désir de contrôle** (§4.1), **l'attrait pour la nouveauté** (§4.2) et le **besoin d'approbation sociale** (§4.3).

4.1. Le désir de contrôle

Cette variable se définit selon Burger et Cooper (1979) comme la volonté de « contrôler les événements de sa vie » et la maîtrise de sa destinée. Elle est fréquemment mobilisée dans l'étude des comportements en lien avec la santé (Gebhardt et Brosschot, 2002). Dans cette optique, sans être explicitement identifiée comme antécédent de la CNS, cette variable paraît importante à considérer. Saher et al. (2004) évoquent la relation entre, d'une part, une personnalité disciplinée, cherchant le contrôle et d'autre part, la volonté de consommer des aliments fonctionnels, destinés au soin de soi. Plus généralement, Geeroms et al. (2005) soulignent le besoin de contrôle motivant un comportement alimentaire sain. Une alimentation favorable à la santé suivrait ainsi une logique d'autodétermination : **contrôler de manière autonome et alternative sa santé, son bien-être et par conséquent, sa vie** (Chandan et Shah, 2007). Cette volonté va de pair avec une certaine insatisfaction vis-à-vis de l'approche traditionnelle du système de soin, avec, en toile de fond, un discours responsabilisant sur la nécessité de se réapproprier la maîtrise de sa santé.

Les individus ayant un désir de contrôle élevé ont tendance à agir dans le but d'éviter des conséquences négatives dues à une perte de contrôle. Le désir d'un contrôle personnel est, par ailleurs, lié à un comportement orienté vers l'accomplissement de soi ainsi qu'une forte estime de soi et une confiance dans ses propres performances (Thompson et Schlehofer, 2007). Par extension, nous pouvons donc formuler la première piste de recherche suivante :

<p>Un fort désir de contrôle renforcerait-il la propension à valoriser la consommation d'aliments santé à orientation fonctionnelle?</p>

4.2. L'attrait pour la nouveauté

L'innovativité désigne une disposition favorable à la nouveauté (Roehrich, 2004) et constitue un déterminant majeur des tendances exploratoires du consommateur. Huutilaninen (2005) ainsi que Saher et al. (2004) démontrent que les **consommateurs d'aliments fonctionnels sont considérés comme plus innovants que les consommateurs de produits conventionnels**. Ils seraient ainsi, de manière générale, davantage réceptifs à l'adoption des innovations technologiques. Il faut, cependant, remarquer que Labrecque et al. (2006) n'obtiennent aucune corrélation significative entre l'innovativité, le plaisir de cuisiner ou l'orientation hédonique sur l'attitude envers les aliments fonctionnels.

Néanmoins, les aliments fonctionnels sont encore considérés comme un phénomène novateur au sein des habitudes alimentaires traditionnelles. Laros (2006) complète les résultats précédents en validant l'influence de la tendance à la nouveauté sur la confiance dans le bénéfice santé du produit, pour les consommateurs les plus jeunes. Selon De Jong et al. (2005), la curiosité envers les aliments fonctionnels, à la pointe de la technologie, et la volonté d'être conforme à la tendance du moment (« *trendy* ») constitueraient des facteurs stimulants. Nous pouvons conclure, de ce qui précède, le deuxième postulat suivant :

L'attrait pour la nouveauté est-il un paramètre régulateur de la valorisation de la consommation nutrition-santé?

4.3. Le besoin d'approbation sociale

Ce concept désigne le désir d'être approuvé par autrui, dans son comportement, ses compétences ou son aspect extérieur (Martin, 1984). Aucune recherche n'a approfondi le rôle de cette variable sur la nutrition-santé, bien que **la théorie de la motivation sociale en tant que caractéristique stable de l'individu**, semble intéressante à considérer. Un concept du contexte socio-cognitif apparenté à ce construit est

davantage étudié (*cf.* chapitre1, section 3): la norme subjective, facteur d'influence dans les modèles de l'action raisonnée (TRA) et du comportement planifié (TPB). Pour un certain nombre d'auteurs, la norme subjective, autrement dit, le degré d'importance de la pression sociale, a un impact significatif sur l'attitude ou le comportement relatif aux aliments fonctionnels. Park et al. (2011b) valident l'impact de la norme subjective, sur l'intention de consommer des aliments fonctionnels. Pour O'Connor et White (2010), outre l'attitude envers les produits, la norme subjective, à travers l'approbation des personnes référentes, explique le changement de comportement et l'intention d'essayer les produits par les non-consommateurs.

Plus spécifiquement associée à la personnalité, la sensibilité aux réactions d'autrui caractérise le souci de l'image de soi, ce qui conduit l'individu à percevoir globalement la santé comme un instrument, un moyen de promouvoir une apparence valorisante. Nous avons vu que l'obtention d'une apparence socialement valorisée est une puissante motivation dans l'engagement envers une alimentation favorable à la santé (Gilbert, 2000 ; Urala et Lähteenmäki, 2001). Pour Black et Campbell (2003), la consommation d'aliments fonctionnels répond en effet à ce souci envers l'apparence, tandis que Urala et Lähteenmäki (2007) ainsi que Saher et al. (2004) considèrent, plus largement, la volonté d'une évaluation favorable d'autrui comme antécédent de cette orientation envers l'apparence. Bandura (2004) rappelle qu'en matière de comportement santé, « l'approbation ou la désapprobation sociale que le comportement engendre sur les relations interpersonnelles de l'individu » est également un des effets attendus de l'action entreprise. Enfin, la gratification liée à la consommation des aliments fonctionnels peut être « connectée non seulement au contrôle sur sa santé personnelle mais également aux impressions positives qu'un individu souhaiterait peut-être susciter auprès des autres personnes » (Sirò et al., 2008).

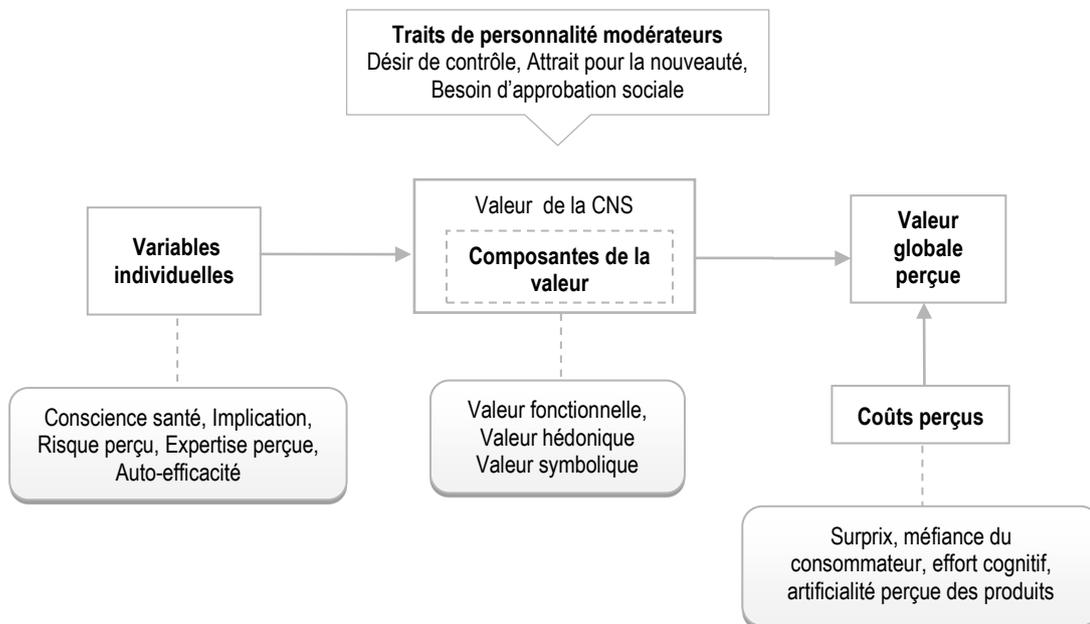
Ainsi, en vertu de ces considérations, la piste de recherche suivante peut être émise :

Le souci envers l'image de soi et le besoin d'approbation sociale affectent-ils le comportement en matière de consommation nutrition-santé ?

Synthèse de la section

Une exploration documentaire a permis d'esquisser une ébauche du cadre conceptuel intégrateur qui place la valeur perçue au cœur de la modélisation. Cette analyse des recherches a abouti à l'identification de pistes de recherche concernant les **sources de valorisation** et des **coûts perçus potentiels** de la CNS. Les facteurs susceptibles d'affecter le processus de formation de la valeur sont également passés en revue : les **antécédents liés au produit**, les **variables individuelles du consommateur** ainsi que les **traits de personnalité** qui sont susceptibles de modérer le processus. Une représentation schématique de ce modèle conceptuel préliminaire est proposée dans la figure 20 ci-dessous. La pertinence de ces pistes de recherches va être par la suite confrontée à une étude qualitative exploratoire auprès de consommateurs réels (section 2).

Figure 20. Synthèse des pistes de recherche suite à la revue de littérature



Section 2. Méthodologie qualitative exploratoire: une introspection guidée

Pour valider les pistes de recherche émergeant de la littérature, il a été indispensable de les confronter à la réalité du terrain et aux discours des consommateurs. L'objectif de l'étude qualitative empirique est de déterminer la pertinence des pistes de recherche qui ont émergé durant la revue de littérature : les composantes de la valeur, les coûts perçus et les variables individuelles. Cette section expose successivement le **choix de l'échantillonnage** (§1), la **démarche de collecte** (§2) et d'**analyse de données** (§3). Nous ajouterons, pour finir, quelques considérations relatives à la **qualité** et à la **validité de cette recherche qualitative** (§4). Soulignons, par ailleurs, que durant cette étude qualitative, le vocable « aliments santé » est systématiquement utilisé en vertu de sa résonance dans l'esprit du consommateur.

1. L'échantillon retenu

A ce sujet, les travaux sur la CNS présentent des résultats contrastés quant à la cible privilégiée des aliments fonctionnels. Cependant, toutes cultures confondues, un relatif consensus existe concernant la tranche d'âge (plus de 25 ans) et le niveau d'instruction (les plus diplômés) des individus particulièrement favorables à la consommation nutrition-santé (Krystallis et al., 2008 ; Landström et al., 2007). En outre, les recherches auprès de consommateurs français (Gaignier et Hebel, 2005) ont constaté une plus grande sensibilité des femmes aux domaines du soin du corps et au lien entre nutrition/santé (Verbeke, 2005). Doyon, Julien et Labrecque (2008) ont également montré, dans un contexte identique, que les consommatrices françaises présentaient la plus grande propension à payer un prix élevé pour des aliments fonctionnels.

Au final, **vingt-trois individus** ont été recrutés par effet boule de neige, puis sélectionnés suivant des critères de pertinence par rapport à la problématique et au positionnement scientifique de la recherche : 1) être consommateurs d'aliments

fonctionnels et, 2) avoir une opinion favorable aux aliments fonctionnels. En effet, compte tenu de la méfiance envers ces derniers, nous considérons que ces deux critères forment des pré-requis afin de percevoir ensuite une valorisation de la CNS. Par ailleurs, les répondants ont été choisis afin de maximiser la richesse de contenu par une diversité des cas: variété en termes d'âge (de 18 à 70 ans, moyenne=40 ans), de sexe (majorité de femmes) et de CSP, mais aussi en termes de familiarité avec le type de produits et d'implication dans la consommation nutrition-santé (*cf.* annexe 2, *Profil des répondants*). Que ce soit pour le journal ou le questionnaire, un soin particulier a été accordé quant à la vérification de l'objet effectif de l'étude. Le répondant est tenu de spécifier, dès le départ, les aliments fonctionnels consommés habituellement et ceux qui sont consommés pendant l'expérience.

2. Méthode de recueil de données

Cette recherche se proposant de mettre en évidence la facette affective de la CNS, le choix méthodologique s'est porté sur une étude au cœur de l'expérience vécue. Le caractère peu défini du phénomène dans la littérature a nécessité une large phase qualitative. Nous avons choisi une approche par l'introspection guidée (Wallendorf et Brucks, 1993) qui, selon Corna et Troilo, 2005, «est une technique qui est particulièrement utile pour mettre en évidence les dimensions symboliques et émotionnelles reliées à une expérience de consommation»⁵⁵.

Concrètement, la procédure repose sur une triangulation de collecte multi-méthodes, conformément à la méthodologie préconisée par Roussel et Wacheux (2005):

- la tenue d'un **journal personnel** en mode principal
- des **entretiens semi-directifs** en mode contextuel⁵⁶
- un **questionnaire** en mode complémentaire

⁵⁵ « Introspection is a technique that is particularly useful in highlighting those symbolic and emotional dimensions connected to a consumer experience" (p.5)

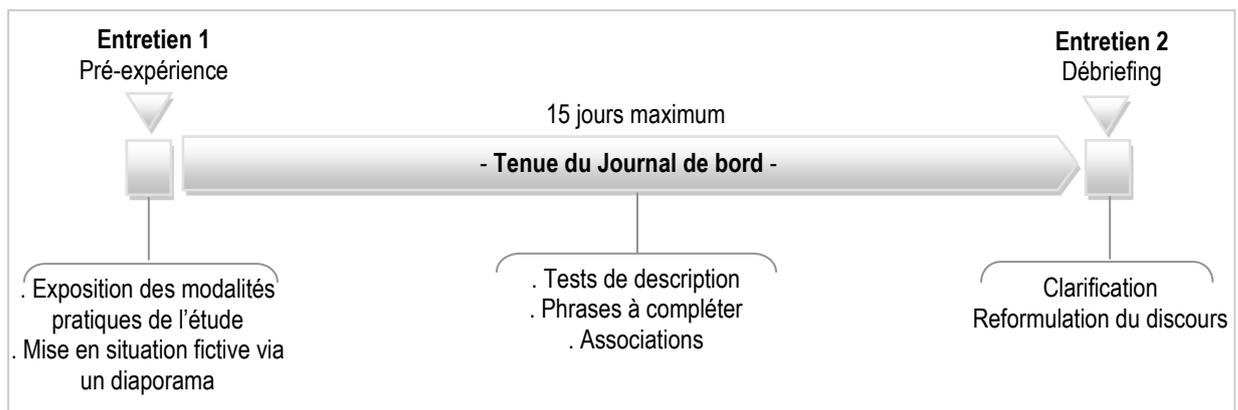
⁵⁶ Les entretiens ont pu être mis en place en fonction de la disponibilité des participants potentiels.

Le guide d'enquête décline, dans chaque mode de recueil, les thèmes issus de la revue de littérature: les composantes de la valeur, les coûts perçus et les variables individuelles.

L'étude empirique a, par ailleurs, privilégié la **combinaison de techniques de facilitation et de méthodes projectives** qui favorisent l'émergence de processus sous-jacents dont le répondant n'a pas ou peu conscience. Elles présentent l'avantage de dépasser les limites de l'auto-déclaration, telles que la rationalisation et le biais de désirabilité sociale, particulièrement prégnants étant donné le sujet étudié (comportement alimentaire sain).

Le cadencement de l'enquête s'est organisé de la manière suivante :

Figure 21. Déroulement de l'étude qualitative



Le cadre de réalisation de chaque technique de collecte – **entretien, journal personnel, questionnaire en ligne** - est présenté successivement dans les paragraphes qui suivent.

2.1. Entretiens semi-directifs en mode contextuel

Les **entretiens semi-directifs** se déroulent en deux étapes. Dans un premier temps, une **phase de pré-expérience** est organisée avec l'interviewé pour exposer les généralités du protocole d'étude et ses modalités pratiques (garantie de confidentialité et d'anonymat, durée de l'expérience, fréquence de rédaction du journal, etc.). A la suite de la restitution du journal, une **phase de débriefing** est mise en place pour

permettre au répondant de clarifier et d'approfondir ses pensées afin d'atténuer ainsi le biais lié à la difficulté de réflexivité (Carù, Cova et Deruelle, 2006). A l'instar de Debucquet (2005) et de Mencarelli (2005), des supports visuels sont utilisés durant l'entretien de pré-expérience, par la présentation de diaporamas d'aliments permettant une « mise en situation fictive de l'individu » dans le but de faciliter l'expression du répondant (cf. annexe 3, *Guide d'entretien de pré-expérience*). La diversité de catégories de produits a été favorisée en termes d'aliment de base, de code marketing, de propriétés fonctionnelles, de public cible ou de succès du concept (sans prétendre à l'exhaustivité) (cf. annexe 4, *Diaporama d'aliments santé*).

Figure 22. Extrait du diaporama d'aliments fonctionnels présentés durant l'entretien de pré-expérience



2.2. Journal de bord consommateur en mode principal

Dans l'intervalle entre les deux entretiens (de 15 jours maximum), il a été demandé au répondant de tenir un **journal de bord consommateur** particulièrement adapté à une analyse en profondeur, et sur la durée, des sentiments et perceptions personnels. Cette technique a déjà présenté plusieurs avantages et permet, en outre, d'éviter les inconvénients du face à face avec le chercheur. Cet atout est d'autant plus appréciable que cette étude cherchera à **explorer des mécanismes inconscients** (composante symbolique/émotionnelle de la CNS) sur lesquels le répondant a du mal à s'exprimer.

Comme le préconisent certains auteurs (Carù et Cova, 2005; Corna et Troilo, 2005), les répondants sont informés de la fonction méthodologique de l'étude. Notamment, il leur est demandé d'accorder une attention particulière à l'objet principal de la recherche, *i.e.* les émotions, les évocations, les significations symboliques et autres

aspects affectifs de l'expérience. En effet, convaincre les répondants de l'intérêt de la recherche constitue, selon Conway et al. (2006), un moyen de les encourager à la tenue du journal.

Le premier défi est le recrutement de consommateurs acceptant de se prêter à la rédaction du journal car il leur est demandé de prendre du recul sur eux-mêmes. Par ailleurs, le journal personnel constitue un outil de recueil de données réclamant un important travail de préparation et de conception. Nous avons choisi de le présenter sous la forme d'un livret à compléter à trois reprises, contenant, outre des instructions pratiques, une série de questions ouvertes et des tests projectifs (test de description, phrases à compléter, associations) (cf. annexe 5, *Journal personnel*).

Les **tests de description sont une méthode graphique** qui consiste à faire décrire aux enquêtés un panel de photographies de personnages évoluant dans une scène de la vie quotidienne (Pellemans, 1999). Chaque personnage illustre un profil caractéristique tel que le cadre dynamique, la (le) mère/père de famille, le sportif, etc. sur lequel l'interviewé est amené à se projeter. Le choix des photographies a été délicat, ces dernières se devant de représenter des personnages relativement stéréotypés, sans pour autant être trop inductives. Afin d'optimiser l'identification et de favoriser la projection, deux formats de journaux ont été développés en fonction du genre : une version pour les répondants masculins et une autre pour leurs homologues féminines avec les supports visuels correspondants. Le répondant était également invité à compléter des phrases inachevées (« *Au-delà de l'effet physique, consommer des aliments santé me donne un sentiment de ...*») et à réagir à des associations de mots (« *moi / aliment santé* »).

2.3. Questionnaire en mode complémentaire

Enfin, pour augmenter la diversité des profils, un **questionnaire**, sorte de version « allégée » du journal personnel, a été diffusé auprès de six personnes supplémentaires. Le protocole d'étude présente, en effet, un certain nombre de contraintes telles que la

répétition des entretiens, l'investissement en temps pour le journal ou l'effort de rédaction et d'introspection. Ce type d'étude se fonde sur un « mécanisme d'auto-observation ou d'auto-analyse des processus psychologiques [...] vécus dans l'expérience du consommateur » (Carù et Cova (2005). En ce sens, trouver des participants acceptant de se soumettre au journal personnel se révèle difficile, nous incitant à nous orienter vers des méthodes de collecte complémentaires.

Aussi, pour contourner la réticence des interviewés potentiels et atteindre le seuil de saturation des informations ($N_{\text{Total}} = 23$), il nous est apparu indispensable de réaliser une deuxième collecte de données ($N_{\text{Questionnaire}} = 6$), en parallèle au journal de bord ($N_{\text{Journal}} = 17$), qui répond toujours au principe de l'introspection guidée (*cf.* annexe 2, pour le détail des outils de collecte). Le questionnaire se compose des questions centrales du journal de bord et est mis à la disposition des interviewés, sur un site créé pour la circonstance, par courrier électronique ou en version papier (*cf.* annexe 6 *retranscription d'un questionnaire*). Là encore, le recours à un site Internet et, par conséquent, à l'anonymat des réponses offre des atouts permettant de minimiser le biais de désirabilité sociale.

Le matériel verbal et écrit ainsi obtenu a été intégralement retranscrit et a fait l'objet d'une analyse de contenu.

3. Procédure d'analyse des données qualitatives

Deux étapes se sont succédées dans la procédure d'analyse : i) à un premier niveau, une procédure d'**analyse de contenu** avec l'assistance du logiciel de codage NVivo 8.0, puis ii) un recours, dans un deuxième temps, à la technique de l'**analyse lexicale**.

3.1. La réalisation de l'analyse de contenu thématique

L'analyse de contenu thématique se définit, selon Berelson (1952)⁵⁷, comme « une technique de recherche servant à la description objective, systématique et quantitative du contenu manifeste ». En l'occurrence, de Bonville (2000) précise que l'analyse a pour fonction de déterminer « des régularités, des tendances, des patrons observés dans les messages ».

Le corpus recueilli a été exploité à l'aide du logiciel NVivo 8.0, qui assiste le chercheur dans la manipulation des données et facilite les opérations de catégorisation⁵⁸. Les étapes de l'analyse thématique suivent les recommandations de plusieurs auteurs (Pellemans, 1999 ; Bardin, 1998 ; Miles et Huberman, 2003):

- Choix des règles de découpage du corpus : l'unité de codage (le thème) et la règle de comptage (fréquence d'apparition du thème)
- Ebauche d'une grille initiale de codes suivant le canevas du guide d'entretien
- Première découverte et pré-analyse de l'information
- Classification des données dans des catégories

Le processus d'analyse de données nécessite au préalable de déterminer les **règles de découpage** du texte. L'unité de codage choisi est le thème qui se définit comme une « idée-clé » émergeant du discours (Andréani et Conchon, 2005). Ensuite, la quantification des occurrences d'apparition des thèmes permettra d'affiner les conclusions de l'étude.

Par la suite, un **premier schéma de codage** *a priori*, suivant le guide d'enquête et les enseignements de la revue de littérature est élaboré, graduellement enrichi et réorienté en fonction des nouvelles données collectées tout au long de l'étude (Miles et Huberman, 2003).

⁵⁷ Berelson (1952) cité dans De Bonville (2000) p 9.

⁵⁸ L'encodage des données dans NVivo 8.0 consiste à créer une arborescence de codes appelés « nœuds » et à y répartir chaque segment de discours découpé.

Cette grille de codes préliminaire est ensuite confrontée à une **lecture flottante et une pré-analyse** des entretiens. Cette vue d'ensemble va permettre de découvrir les premiers « points saillants » des discours. Dans une première étape, une analyse idiographique est menée pour tenter de saisir la singularité du profil de chaque consommateur (Fournier, 1998) et vérifier la cohésion de son discours par le croisement des différentes sources d'information (entretiens, journal). Elle est ensuite complétée par une analyse inter-cas pour découvrir les dimensions récurrentes parmi l'ensemble des répondants.

Enfin, la **catégorisation thématique** proprement dite consiste à regrouper, par analogie, les segments de données au sein des rubriques de codage adéquates, conformément aux règles de Bardin (1998) d'homogénéité, d'exclusion mutuelle, de pertinence et d'objectivité. La procédure de codification des données a été facilitée par la collecte progressive des journaux remplis, permettant une analyse en continu et une redéfinition du codage au fur et à mesure des enseignements issus du terrain.

3.2. L'analyse lexicale en vue de l'élaboration ultérieure des mesures

Dans une logique de complémentarité, nous avons procédé à une analyse lexicale qui avait pour ambition principale de **mettre en lumière les termes et mots représentatifs du vocabulaire** des consommateurs. Ce matériel lexical devait être réinvesti, dans une étape ultérieure, dans la génération des items qui composeront les futurs instruments de mesure de certaines variables de la recherche (Merle, 2007).

L'analyse a été réalisée grâce au logiciel de comptage lexical WordStat 5.1. Les catégories qui se sont dégagées de l'analyse thématique ont été soumises à un processus de lemmatisation et de comptage de fréquence d'apparition de mots. Le logiciel WordStat 5.1 dispose d'une fonctionnalité permettant de remettre les mots extraits dans leur contexte et d'éviter les erreurs d'interprétations en « pondérant » ainsi la fréquence de citations. Il s'agissait ainsi de se pencher sur le contexte d'apparition des

termes plutôt qu'à se contenter de les quantifier de manière isolée (Andréani et Conchon, 2005)⁵⁹.

Les résultats de l'analyse lexicale seront plus amplement développés dans la section dédiée au développement des échelles de mesure (*cf.* Chapitre 5).

4. La qualité de l'étude qualitative exploratoire

En complément de ces modalités méthodologiques, il convient de s'interroger sur la qualité et la solidité de cette étude qualitative. Bon nombre de chercheurs ont préconisé une variété de dispositifs de validation et de vérification dans la recherche qualitative (*e.g.* Kirk et Miller, 1986 ; Miles et Huberman, 2003 ; Maxwell, 2005 ; Yin, 2010 ; Dano, Hamon et Llosa, 2004 ; Patton, 2002). Au-delà des bénéfices habituellement apportés par la triangulation multi-collecte, nous choisirons, dans cette recherche, d'évaluer les **conditions de fiabilité** (§4.1) ainsi que le **degré de validité de la conduite de l'étude** (§4.2).

4.1. L'examen de la fiabilité de l'étude qualitative

La qualité de la démarche peut être appréciée au niveau des trois éléments intervenant dans la collecte de données : i) **l'adéquation de l'échantillon**, ii) la **pertinence des outils de collecte** retenus et enfin, iii) la **qualité des données recueillies**.

4.1.1. Qualité et adéquation de l'échantillon

L'échantillonnage de l'étude qualitative a été guidé par des préoccupations de diversité des cas ; nous avons tenu à favoriser la variabilité des profils en termes de catégorie socioprofessionnelle, d'âge et de produits consommés. Rappelons, cependant, que

⁵⁹ « Le sens des mots est déduit des relations intuitives avec le contexte. L'analyse de la signification de chaque mot est appréciée dans les phrases où il se trouve. » (Andréani et Conchon, 2005)

notre échantillon est volontairement composé d'une majorité de femmes⁶⁰, en congruence avec des travaux de grande envergure qui soulignent la surreprésentation des consommatrices françaises dans une alimentation santé (Gaignier et Hébel, 2005 ; Doyon et al., 2008).

De même, le principe de volontariat constituait un souci majeur du recrutement des participants, compte tenu de leur investissement en temps/effort dans la rédaction du journal et dans la répétition des entretiens. Dès le départ, nous avons tenu à clarifier cet aspect auprès des répondants pour nous assurer, à la fois, de leur implication dans la recherche et de la sincérité de leurs déclarations⁶¹. Ce choix de recruter des participants volontaires et informés précisément des modalités de l'étude avait pour but principal de limiter les risques d'abandon en cours de route.

4.1.2. Pertinence et fiabilité des outils de collecte

La pertinence des outils de collecte est évaluée en fonction de leur cohérence avec les objectifs de l'étude et de l'éclairage qu'ils apportent sur le phénomène étudié (Andréani et Conchon, 2005). A cet égard, nous discuterons de la justification des trois stratégies majeures qui ont fondé notre recueil de données, c'est à dire :

- i) le choix de l'introspection guidée,
- ii) la combinaison de trois instruments de collecte
- iii) l'utilisation du journal de bord consommateur en outil principal.

Nous avons opté pour une **approche par l'introspection guidée** qui répond aux impératifs de notre cadre d'analyse expérientiel et à nos propositions de recherche. Selon Wallendorf et Brucks (1993), cette démarche offre la possibilité d'explorer, sur la durée, les processus psychologiques intervenant dans une expérience de consommation qui suscite des réponses sensorielles chez l'individu.

⁶⁰ 15 femmes sur 23 participants.

⁶¹ Miles et Huberman (2003) spécifient, en effet, que « les accords au niveau du recueil des données qui comprennent la participation active des informants, tel que la rédaction d'un journal de bord, sont menacés lorsqu'une telle participation est forcée, même aimablement ». (p 98)

La difficulté de recrutement de certains profils de consommateurs et le protocole d'étude relativement contraignant ont conduit à **diversifier les méthodes de recueil** (entretien, questionnaire, journal) pour accéder au maximum de répondants. Cependant, ce déficit d'homogénéité des outils de collecte a pu être atténué par la cohérence thématique de l'ensemble du corpus. Les mêmes thèmes fédérateurs sont déclinés dans chaque mode de recueil : les composantes de la valeur, les coûts perçus et les variables individuelles. Les techniques de facilitation (supports visuels) ont été identiques et systématisés à chaque interviewé. Enfin, le questionnaire reprend de manière littérale les questions centrales du journal. La collecte de données paraît ainsi assez hétérogène dans la forme mais relativement homogène dans le fond avec une certaine standardisation des questions d'enquête. Enfin, nous avons tâché de réduire l'effet d'instrumentation lors de la conception des instruments de collecte. Ces derniers ont fait l'objet d'une série de modifications et élaborés en gardant à l'esprit le caractère perfectible des outils d'étude.

Enfin, soulignons que l'outil de collecte principal, le **journal de bord consommateur**, a fait l'objet d'un effort particulier de préparation. Afin d'optimiser l'accueil et la collaboration des participants, nous avons tenu à soigner la conception des documents tant sur le plan graphique que textuel (légèreté du fascicule, visuel attractif, clarté des consignes, formulation des questions, etc.). La tenue du journal s'est déroulée sur une période de deux semaines. En effet, pour conserver la qualité des informations collectées, Stone et al. (1991), dans Vanhamme (2002), préconisent cette durée maximale dans une étude mobilisant la tenue d'un journal de bord. Par ailleurs, une méthode d'enquête intégrée au quotidien du participant favorise une implication de ce dernier et permet de recueillir les impressions ressenties dans une mise en situation réelle. Cherchant à appréhender la valeur au sens expérientiel, résultant d'une série d'expériences répétées avec le produit, un journal personnel apparaît, à cet égard, un outil privilégié.

4.1.3. Qualité de l'information recueillie

Un certain nombre de précautions ont été prises pour renforcer la qualité des données récoltées :

A un **premier niveau**, il a été fait le choix de recourir aux techniques projectives pour atténuer les mécanismes de défense du participant ainsi que ses tentations de rationalisation (Pellemans, 1999⁶²). Grâce à ce procédé, le répondant va attribuer, à un objet fictif, ses propres impressions et systèmes de pensée. Cette solution est généralement très appropriée dans le cadre des tests de personnalité et de l'auto-déclaration des émotions.

A un **deuxième niveau**, le corollaire nécessaire à l'adoption des tests projectifs est une vigilance particulière accordée à l'analyse, compte tenu de la difficulté d'interprétation propre à ce type de matériel. Le choix des photos utilisées dans les tests projectifs de description a été délicat. Ce paramètre doit inviter à garder une certaine prudence concernant le degré de concordance entre l'analyse du chercheur et la perception de l'interviewé. Toutefois, afin de réduire le biais de subjectivité, nous avons systématisé la phase de débriefing à travers un questionnement spécifique, préparé suite à la lecture du journal restitué : clarification/reformulation de certaines réponses incomplètes ou floues, approfondissement de certains points évoqués trop brièvement⁶³, validation du contenu du journal personnel par confrontation avec le discours post-expérience des répondants. Cette phase de débriefing a aussi été l'occasion de réduire le biais de la capacité d'introspection du répondant (problème de réflexivité) et de mettre en lumière

⁶² « L'objectif des techniques psychoscopiques est de casser le mode rationnel d'expression verbale du comportement et de favoriser l'expression d'un comportement plus spontané » (Pellemans, 1999) p 49.

⁶³ Pour illustrer ce phénomène, nous renvoyons le lecteur à la réflexion de Vanhamme (2002) concernant le style de rédaction du journal de bord: « si le questionnement ouvert est généralement plus aisé et agréable pour les répondants (ils peuvent s'exprimer dans leurs propres termes), cette forme de questionnement est également fréquemment liée à une variation élevée au plan de la quantité de détails fournis par les répondants : certains rapportent les événements avec beaucoup de détails alors que d'autres utilisent plutôt un style télégraphique. » (p 158)

les dissonances ou convergences entre le mode déclaratif et le mode projectif de ses propos.

Outre la qualité de la démarche, un autre aspect de la rigueur de la démarche qualitative réside dans la validité de l'analyse.

4.2. La validité de l'analyse qualitative

L'appréciation de la validité examine la crédibilité du protocole de collecte, des interprétations du chercheur et des conclusions qui en découlent ; en d'autres termes, elle consiste à vérifier la conformité des résultats à la réalité (Yin, 2010). En cohérence avec les recommandations d'Andréani et Conchon (2005), une démarche critique comprend notamment l'évaluation de l'interférence des biais méthodologiques de nature à perturber l'analyse des données (Miles et Huberman, 2003), parmi lesquels :

- **L'effet de sélection de l'échantillon** : ce dernier doit être représentatif de la population ciblée par l'étude. En accord avec la posture scientifique de cette recherche, nous avons veillé au respect strict des critères d'éligibilité à l'étude, c'est-à-dire, être consommateur effectif d'aliments fonctionnels et en avoir une opinion favorable (*cf.* annexe 2, *Aliments fonctionnels consommés*).
- **L'effet de contamination** : des effets d'influence peuvent exister entre enquêteur et enquêtés. Le recours à des outils de collecte auto-administrés tels que le journal personnel, ou un questionnaire en ligne réduit ce type de biais. La garantie de confidentialité ainsi que l'assurance de l'indépendance de la recherche ont été également des sujets fréquemment abordés durant l'enquête.
- **Le biais de maturation** : ce risque est à examiner quand des changements sont susceptibles d'intervenir au niveau des unités d'analyse (Andréani et Conchon, 2005) que sont les participants ou les objets de l'étude. Nous avons écarté cette menace en fixant, dès le départ, une définition spécifique et précise de ce que nous entendons par « aliments santé », notion rappelée autant de fois que nécessaire durant l'entretien préalable, dans les consignes du journal ou du

questionnaire. Toutefois, compte tenu de la durée du journal de bord, nous ne disposons pas des moyens de contrôler les changements pouvant survenir au niveau des participants (tels que la lassitude ou la fatigue). Nous avons donc essayé, dans la mesure du possible, d'optimiser l'attractivité du journal de bord ; le cadencement de la rédaction et sa structure légère étant organisés de façon à ne pas rebuter le participant volontaire (rédaction à trois reprises sur une durée de 15 jours).

Enfin, la phase de débriefing, intervenant après la restitution du journal, a pu être capitalisée pour contrôler le degré de concordance de nos conclusions avec les perceptions des interviewés ; les points ambigus étant discutés plus précisément avec le répondant. Par définition, cet entretien de contrôle constitue ainsi une forme de validation des résultats par les participants (Yin, 2010 ; Miles et Huberman, 2003 ; Roussel et Wacheux, 2005 ; Maxwell, 2005).

Synthèse de la section

Une étude qualitative exploratoire a été conduite auprès de vingt-trois consommateurs d'aliments fonctionnels afin de vérifier la pertinence des pistes de recherche issues de la recherche documentaire. La méthodologie adoptée, en introspection guidée, s'est fondée sur **l'élaboration et la combinaison de plusieurs outils d'enquête** (entretiens individuels, journal de bord consommateur et questionnaire). Par la suite, une **analyse des données** a été conduite: le matériel collecté a été analysé et codé avec des logiciels de traitement de données qualitatives, NVivo 8.0 (**analyse de contenu thématique**) et WordStat 5.1 (**analyse lexicale**). Un souci particulier a été consacré à la vérification des critères de **qualité et de validité** de la recherche qualitative.

Section 3. Résultats de l'analyse qualitative

En tenant compte des limites de notre méthodologie de recherche, la phase qualitative exploratoire a permis de **confirmer l'existence des variables identifiées au cours de la revue de littérature**. Dans un premier temps, les **composantes de la valeur** (§1) ainsi que les **coûts perçus** (§2) sont successivement mis en évidence dans l'analyse du discours. Les **variables individuelles** ressortant des entretiens seront ensuite abordées (§3). En dernier point, **quatre variables de personnalité** seront passées en revue (§4) : outre le désir de contrôle, la conscience de soi privée/publique et l'innovativité, la disposition à l'optimisme pourrait également influencer la perception de la valeur d'une nutrition-santé par les consommateurs.

1. Les composantes de la valeur de CNS identifiées

A l'issue de l'analyse du contenu, **cinq sources de valorisation** de la CNS ont émergé du discours des interviewés : (1) une valeur fonctionnelle, (2) une valeur hédonique, (3) une valeur émotionnelle, (4) une valeur d'amélioration de l'image de soi et (5) une valeur de défense de l'ego. Nous discuterons des interprétations de chaque dimension à la lumière des propos des participants à l'enquête qualitative.

1.1. Valeur fonctionnelle

Cette source de valorisation est la plus massivement citée. Le thème récurrent est celui du bien-être physique. La consommation d'aliments fonctionnels répond à des buts physiologiques d'équilibre et de maintien en bonne santé et apparence de l'organisme. Cette dimension correspond à une conception du corps appréhendé comme une machine qu'il faut entretenir et maintenir dans un état optimal (Featherstone, 1991b) : « *C'est comme si on huilait les rouages d'une machine régulièrement pour qu'elle aille plus loin et tourne plus longtemps sans problème* » (Répondant 3), « *Ce que j'apprécie, c'est la sensation d'apporter un plus à mon organisme, de le dorloter, de « faire » que les rouages de ma « machine* »

soient bien «*builés*», d'entretenir mon capital santé» (Répondant 16). Une analyse approfondie permet de distinguer plusieurs facettes de la valeur fonctionnelle, résultats congruents avec les travaux d'El Dahr et Padilla (2005), ainsi que d'Urala et Lähteenmäki (2007) ou Del Giudice et Pascucci (2010).

Tableau 14. Valeur fonctionnelle de la CNS

Dimensions	Exemples de discours des interviewés
Prévention Maintien	« Eviter de tomber malade , à court terme. Ca peut permettre de vieillir sans être malade. » (Répondant 6) « Le fait de consommer des aliments santé me fait apprécier de pouvoir rester en bonne condition physique » (Répondant 22)
Performance	« Comme lorsque tu as un coup de barre, tu prends un booster : ça ne fait pas effet de suite, mais ça t'amène un condensé d'énergie pour la journée. » (Répondant 4) « La recherche d'équilibre tout en permettant à ma silhouette de rester la même , voire de s'affiner. Le but étant de ne pas perdre de tonicité ... il faut que je sois en forme et affuté .» (Répondant 7)
Compensation Equilibre	« Mes points faibles digestifs en santé : des pertes de tonus/vitalité aux changements de saison et une alimentation un peu aléatoire (temps très variable...). Je mange quelques aliments santé en ce sens. » (Répondant 9) « J'aime consommer le yaourt au bifidus actif quand je me sens barbouillée, quand j'ai une impression de « trop manger ». (Répondant 1) « Le fait de manger des aliments santé m'apporte un petit complément d'apport supplémentaire afin d' équilibrer un peu plus mon alimentation . » (Répondant 8)
Complémentarité	«Etre à l'écoute de ses envies (goût, saveur, plaisir) tout en se faisant du bien (facilité digestive, effet antioxydant, stimulation de l'immunité) » (Répondant 9) « Par rapport à des produits ayant traditionnellement une bonne image santé (fruits, légumes, poissons...). L'aliment santé a un élément en plus, ou à plus forte dose, qui répond à un besoin particulier de notre corps . » (Répondant 3)
Praticité	« Il suffit que je consomme un peu de margarine pour être bien. Je n'ai pas besoin d'aller acheter du poisson, et encore faire cuire le poisson, alors que là, le beurre est tout prêt, dans une plaquette, prêt à être consommé immédiatement . » (Répondant 2) « J'apprécie de consommer des aliments santé, cela me donne la sensation de prendre soin de ma santé sans avoir à faire trop d'effort » (Répondant 8)

94 citations

1.2. Valeur hédonique

Les interviewés évoquent spontanément la dimension hédoniste de la consommation, se matérialisant sous une gratification immédiate. En premier lieu, les aliments fonctionnels sont appréciés pour le **plaisir sensoriel** qu'ils apportent, en tant qu'aliment à part entière: « *l'approche par le goût me marque dans un premier temps* » (Répondant 9). Dans le tableau 15 ci-dessous, on s'aperçoit que cette gratification sensorielle se manifeste de plusieurs manières.

Tableau 15. Valeur sensorielle de la CNS

Dimensions	Exemples de discours des interviewés
Valeur sensorielle	<p>« Ca me donne une bonne sensation et l'eau à la bouche au même temps » (Répondant 15).</p> <p>« La fraîcheur, la sensation d'un remontant » (Répondant 9)</p> <p>« C'est enfantin dans le sens de la présentation, de la couleur. Les couleurs sont attrayantes... Goût frais, crémeux, suave, onctueux... sensation de deviner le cheminement du yaourt dans le corps. » (Répondant 4)</p> <p>« J'apprécie le goût et la finesse des produits. » (Répondant 12)</p> <p>« Il est frais. Il glisse bien à la fin des repas. » (Répondant 1)</p> <p>« Je me fais du bien avec un aliment santé sans perdre le goût et les saveurs. (Répondant 7)</p> <p>« J'apprécie le goût qui reste d'une onctuosité agréable. » (Répondant 22)</p>

34 citations

A la lumière de ces déclarations, il apparaît nettement qu'en dehors des sensations physiques qu'elle engendre (fraîcheur, onctuosité, finesse, etc.), la valeur hédonique/sensorielle se traduit par une **préférence subjective issue d'un jugement d'ordre affectif** de type binaire « j'apprécie/je n'apprécie pas » (Lenglet, 2006). Cette approche est cohérente avec la conception d'une valeur expérientielle, issue d'une interaction avec le produit. Elle ne constitue pas, en ce sens, une « information factuelle » et objective au sens d'Hauteville⁶⁴ (1996), mais plutôt comme une

⁶⁴ Cité par Padilla, Jazi et Seltene (2001) p 283.

appréciation hédonique de type affectif qualifiée de « *pleasantness* » dans les travaux anglophones.

1.3. Valeur émotionnelle

Par ailleurs, la notion de plaisir dépasse largement le cadre des propriétés organoleptiques et des caractéristiques strictement sensorielles du produit alimentaire. La consommation d'aliments fonctionnels est également source de **gratification émotionnelle**. Prendre soin de soi par une alimentation santé à orientation fonctionnelle suscite des réactions affectives plus abstraites, le plaisir psychologique est associé au sentiment d'un bien-être subjectif, comme le révèle l'abondant champ lexical relatif à l'affect positif (« *sérénité* », « *pensée positive* », « *bien-être surtout moral* », « *tranquillité d'esprit* », « *mieux-être mental* », « *paix* », etc.). Cette impression correspond au concept holistique de « *feeling good* » souligné par plusieurs auteurs (*e.g.*, De Jong et al., 2005) ; Gilbert, 2000). Cette dimension est également congruente avec les réactions émotionnelles positives décrites par Laros (2006) qui identifie des sentiments de contentement, d'épanouissement ou encore de soulagement.

Tableau 16. Valeur émotionnelle de la CNS

Dimensions	Exemples de discours des interviewés
Valeur émotionnelle	<p>« J'ai l'impression d'acheter du bonheur » (Répondant 15)</p> <p>« La satisfaction d'agir positivement pour ma santé » (Répondant 19)</p> <p>« Prendre soin de moi (le corps plutôt que l'esprit pour une fois !). D'où un mieux être général » (Répondant 9)</p> <p>« Consommer des aliments santé me donne bonne conscience et m'apporte un certain réconfort mental. » (Répondant 3)</p> <p>« Consommer des aliments santé m'apporte un sentiment de satisfaction, je prends soin de moi, mon moral est bon » (Répondant 8)</p> <p>« Cela évoque en moi un sentiment de tranquillité concernant mon alimentation saine ». (Répondant 5)</p> <p>« Pour psychologiquement être tranquille en achetant des produits réputés être bons pour la santé » (Répondant 18)</p> <p>« Se dire que l'on se fait du bien agréablement. » (Répondant 20)</p>

63 citations

1.4. Valeur d'amélioration de l'image de soi

Dans ce cadre, il est possible d'observer que l'adoption d'une consommation nutrition-santé touche aux aspects identitaires de l'individu. Ce dernier adopte un discours construit autour de la notion de satisfaction de soi : « *C'est le respect de soi, le sentiment de bien faire les choses* » (Répondant 3) ou de bonne conscience : « *Consommer des aliments santé me donne un sentiment de bonne conscience, la satisfaction de faire pour le mieux afin de préserver notre capital santé* » (Répondant 10). La nutrition-santé correspond à l'idée de « manger intelligent », où le consommateur retirerait une gratification symbolique dans le sentiment d'un comportement bénéfique et socialement valorisé, lié à la notion d'auto-responsabilisation (Dubé et al., 2005) : « *Consommer des aliments santé m'apporte un sentiment d'estime... d'estime de soi dans le sens où en choisissant des aliments sains, tu agis pour ton propre mieux-être* » (Répondant 9).

Cet acte participe à l'acquisition d'une perception de soi positive et d'une identité personnelle jugée valorisante : « *Si tu décides de prendre un aliment santé, tu cherches à te conforter dans l'idée que tu fais du bien à ton corps [...] Alimenter son ego* » (Répondant 4). Il s'agit ainsi d'un comportement tourné vers l'ego, lié à une volonté de valorisation de l'image de soi.

Tableau 17. Valeur d'amélioration de l'image de soi de la CNS

Dimensions	Exemples de discours des interviewés
<p style="text-align: center;">Valeur d'amélioration de l'image de soi</p>	<p>« Pour moi, pour ne pas penser que je me laisse aller. » (Répondant 17)</p> <p>« C'est un sentiment de satisfaction comme dans le cas où l'on est responsable de l'entretien d'une machine très précise et précieuse et que l'on fait ce qu'il convient » (Répondant 16)</p> <p>« Pour se donner un sentiment de bonne conscience : je fais pour le mieux, je préserve la santé de mon entourage » (Répondant 10)</p> <p>« Je pense que selon les cas, on pourrait se dire: « tiens, il prend soin de lui, il se respecte » (Répondant 9)</p>

50 citations

1.5. Valeur de défense de l'ego

Cette composante de la valeur, identifiée dans certains entretiens, s'inscrit dans une perspective holiste de la santé (Eglen, 2007) et trouve son ancrage dans la morale ancestrale de l'équilibre : « *mens sana in corpore sano* », c'est-à-dire l'harmonie entre le corps et l'esprit. On peut s'attendre à ce qu'une nutrition fonctionnelle favorise surtout une représentation organique du corps (le corps conçu comme une machine composée de différents « *rouages* »). Les interviewés ont cependant insisté sur la possibilité offerte par une nutrition-santé de trouver une harmonie entre le corps et le mental, en associant ces derniers dans une même entité cohérente : « *Le bien-être est moral et physique* » (Répondant 11), « *Etre bien dans sa peau, du coup, mieux dans sa tête* » (Répondant 3), « *Etre bien dans sa tête comme dans son corps* » (Répondant 10).

Les répondants ont exprimé à plusieurs reprises le désir ultime d'un « *esprit sain dans un corps sain* ». L'ego est ainsi conçu comme un tout cohérent où l'équilibre physique est indissociable du bien-être mental. Le consommateur tente de cette manière d'arbitrer entre une conception mécaniste du corps et une appréhension systémique de son être. La consommation d'aliments fonctionnels se trouve ainsi auto-justifiée, ayant une valeur intrinsèque reposant sur des croyances issues de l'imaginaire et des pratiques personnelles : « *Pour l'effet relaxant ou stimulant, je pense qu'il y a une part psychologique aussi... c'est écrit sur l'emballage donc ça te « conditionne », ça te met dans l'état d'esprit plus zen ou plus dynamique* » (Répondant 9), « *On ne sait pas si ça marche mais on consomme quand même* » (Répondant 11).

Nous sommes ici *a fortiori* en présence d'une vision expérientielle de la consommation, reposant sur l'imaginaire et l'inconscient (Holbrook et Hirschman, 1982). En parallèle d'un discours guidé par la rationalité, les répondants affirment clairement adopter parfois une « attitude de foi » (« *a matter of faith* », Niva, 2008): « *A partir du moment où je crois, je pense qu'il y a déjà un grand pas qui est fait quand tu manges aussi. Parce que si tu le manges sans y croire à ce que ça peut te faire, à mon avis, ça ne te fait rien* » (Répondant 3),

« Psychologiquement, je pense que si on y croit, ça marche, si on n'y croit pas, je ne vois pas comment cela pourrait marcher. » (Répondant 2).

A ce titre, la **valeur de Défense de l'égo nous paraît d'emblée se démarquer quelque peu des autres sources de gratification de la CNS**. En effet, certains de ces aspects semblent faire davantage référence à un cheminement mental à part entière, de type « pensée magique » ou un processus décisionnel de type « arbitrage rationnel/expérientiel » (Saher, 2006) qui intègre des éléments **dépassant le cadre de simples réponses perceptuelles**, comme un sentiment de gratification. Pour ces raisons, nous porterons une attention minutieuse à sa pertinence au sein de la typologie de la valeur de CNS et statuerons sur sa nature durant les phases ultérieures de l'analyse.

26 citations

Tableau 18. Synthèse des composantes de la valeur citées (par ordre d'importance)

	Nb répondants concernés	% de citations
Valeur fonctionnelle	23	35,2%
Valeur émotionnelle	19	23,6%
Valeur d'amélioration de l'image de soi	15	18,7%
Valeur sensorielle	17	12,7%
Valeur de défense de l'ego	11	9,7%

Total répondants : N = 23

En synthèse, l'étude de terrain qualitative a permis de compléter et de préciser la typologie des valorisations suggérées par la recherche documentaire. Au vu de ses résultats, il est possible de regrouper les composantes de la valeur dans **trois catégories génériques**, à savoir: i) une **valeur fonctionnelle** liée à la capacité du produit à répondre aux attentes et aux buts physiologiques du consommateur, ii) une **valeur hédonique** attachée au plaisir issu d'une expérience sensorielle et en parallèle, iii) des **valeurs plus symboliques** correspondant à des gratifications d'ordre affectif telles que le bien-être psychologique, l'acquisition d'une image de soi plus positive et la sensation d'harmonie.

2. Les coûts perçus identifiés

Les coûts perçus qui se sont principalement dégagés de l'analyse des entretiens sont (1) le **supplément de prix à payer** par rapport à un produit conventionnel, (2) **l'effort cognitif face à la complexité** et la profusion du choix en matière d'aliments fonctionnels, et (3) **l'obligation d'observance** due aux effets différés des produits et nécessitant une consommation à long terme. Le tableau 19 ci-après synthétise les contraintes que les répondants déplorent dans la consommation d'aliments fonctionnels.

Tableau 19. Les coûts perçus de la consommation nutrition-santé

Coûts perçus	Exemples de discours des interviewés
<i>Surprix</i>	<p>« Le seul problème serait le prix. Une consommation régulière alourdit le budget ! » (Répondant 3)</p> <p>« Je pense que le premier inconvénient, c'est le prix. Mais l'aliment santé en lui-même ne me déplaît pas. » (Répondant 2)</p> <p>« Le prix. Ce sont des produits très chers... Il n'y a que le prix des aliments qui pourra me freiner » (Répondant 12)</p> <p>« Ils peuvent être plus chers aussi que le même produit sans les compléments santé. » (Répondant 15)</p> <p>« Q : que trouvez-vous le plus contraignant dans le fait de consommer des aliments santé ? R : Le prix. » (Répondant 17)</p>
<i>Effort cognitif</i>	<p>« Pour ceux qui en consomment plusieurs, ils peuvent avoir peut-être des problèmes de choix vu la variété qui existe » (Répondant 5)</p> <p>« Le choix de l'achat car cela nécessite le contrôle de la composition du produit (au moins dans les grandes lignes) » (Répondant 10)</p> <p>« Le plus contraignant si on peut le qualifier comme ça => choix du produit : c'est-à-dire plusieurs produits pour censément le même objectif » (Répondant 4)</p> <p>« Il faut être rigoureux dans ses choix « santé » et ne pas être tenté par d'autres aliments "non santé" vu la multitude de produits alimentaires proposée sur le marché. » (Répondant 6)</p>
<i>Obligation d'observance</i>	<p>« Si on le consomme une fois tous les deux mois, je ne vois pas l'effet que cela pourrait faire... Ce qui pourrait être contraignant, c'est de devoir consommer certains produits à long terme pour voir leur effet » (Répondant 2)</p> <p>« C'est vrai que sur le court terme, je me rends pas très bien compte des effets » (Répondant 3)</p> <p>« Je pense que ça peut avoir un effet mais à long terme » (Répondant 9)</p>

35 citations

Corroborant les travaux antérieurs, le surpris à payer reste la barrière majeure, sacrifice d'autant plus perceptible compte tenu de la conjoncture économique, au moment de l'enquête qualitative (en 2009).

3. Les variables individuelles de la valeur de CNS

L'investigation de liens entre des caractéristiques psychologiques ou attitudinales d'une part et le comportement de CNS, d'autre part, a été réalisée à l'aide d'une technique précise : le répondant est invité à réagir en fonction de phrases à compléter du type « *J'apprécie de consommer des aliments santé parce que je me vois comme quelqu'un de..... et parce que je recherche...* ». Les variables individuelles identifiées dans le corpus sont la **conscience santé** (§3.1), le **sentiment d'efficacité personnelle** (§3.2), **l'implication** dans la catégorie de produits (§3.3), le **risque perçu** (§3.4) et **l'expertise perçue** (§3.5).

3.1. La conscience santé

Cette variable est largement évoquée par les enquêtés qui expliquent leur valorisation des aliments fonctionnels par un comportement globalement préventif et une vigilance concernant la santé. A la lecture des discours, il apparaît d'emblée qu'un aspect important des caractéristiques des consommateurs réside dans la préoccupation envers leur santé, exprimée sous les vocables de « bien-être », « hygiène de vie » ou « bon fonctionnement du corps ».

Exemples de discours des interviewés (68 citations)

« ... parce que je recherche le bien-être physique et moral, la **préservation de la santé** de mon entourage comme de la mienne» (Répondant 10)

« J'apprécie de consommer des aliments santé parce que je me considère comme **quelqu'un de soucieux de son hygiène de vie** » (Répondant 20)

« Je pense qu'il est important de **faire attention à ce qu'on mange**. Ça doit être mon côté nature, bio, écolo, hypocondriaque qui me guide » (Répondant 11)

« ...car je suis quelqu'un de très **attachée au bon fonctionnement de mon corps** et qui aime consommer avec sûreté des produits qui ont des compléments ou vitamines de façon sûre » (Répondant 15)

« J'apprécie de consommer des aliments santé parce que je me considère comme **quelqu'un de sain** et qui est **conscient** que manger des aliments gras et trop sucrés est mauvais» (Répondant 19)

3.2. L'implication dans la catégorie de produit

La valorisation de la consommation des aliments fonctionnels apparaît comme également dépendante de l'intérêt que le consommateur manifeste pour ce type de produit. A plusieurs reprises, certains répondants soulignent l'importance de l'intérêt pour les aliments fonctionnels, qui s'exprime, entre autres, dans la recherche active d'informations qui y sont associées, dans l'attention consacrée aux attributs intrinsèques du produit et dans la fréquence de leur consommation.

Exemples de discours des interviewés (28 citations)

« ...parce que je me vois comme quelqu'un de... d'informée. **Je m'informe beaucoup** sur les bénéfices de certains aliments et compléments (...) C'est aussi un **centre d'intérêt**, les gens parfois, ça les intéresse pas les aliments santé » (Répondant 15)

« Je suis **particulièrement assidue** dans la consommation étant donné que mon dessert principal est le yaourt au bifidus actif. » (Répondant 1).

« Je pense que certaines personnes n'aiment pas consommer ce genre de produits car elles n'en voient **pas l'intérêt** » (Répondant 3).

« Je suis particulièrement **attentif à ce que j'achète**. J'ai des marques repères que je décline selon les parfums par exemple. » (Répondant 7)

« La femme sur la photo également est consommatrice d'aliments santé car elle fait ses courses et elle **lit les ingrédients** inscrits sur l'emballage. Donc elle fait attention à ce qu'elle consomme. » (Répondant 12)

3.3. Le risque perçu

Les consommateurs expriment également de l'incertitude quant aux implications potentiellement négatives de la consommation d'aliments santé à orientation fonctionnelle. La méfiance des répondants se porte essentiellement sur la crédibilité de l'argument santé mis en avant par le fabricant. L'analyse de contenu a fait apparaître les dimensions traditionnelles attribuées au risque perçu, synthétisées par Volle, 1995 (tableau 20).

Tableau 20. Les dimensions du risque perçu identifiées

Dimensions	Exemples de discours des interviewés (34 citations)
Risque fonctionnel : le produit agira-t-il comme promis ?	<p>« Sceptique face aux effets réellement bénéfiques sur mon corps de tous ces produits santé » (Répondant 22)</p> <p>« Réellement, qu'est-ce que ça fait vraiment sur la santé, il faut voir par rapport au test consommateur... je suis toujours assez sceptique, ça peut amener un plus, mais je suis toujours sceptique » (Répondant 4)</p> <p>« Sceptique dans l'efficacité de certains produits. » (Répondant 1)</p>
Risque physique : le produit pourrait-il être nocif ?	<p>« Je dirai que ce n'est pas assez complet pour des enfants, donc, du coup, je ne l'achèterais pas, j'achèterais pas deux sortes de produits de lait » (Répondant 4)</p> <p>« L'action de ces produits peut être bénéfique pour la santé et inversement ne pas convenir ... Un problème de santé ou de surpoids lié à l'absorption d'un de ces produits pourrait m'amener à en stopper la consommation » (Répondant 11)</p>
Risque social : le produit va-t-il occasionner une gêne face aux autres ?	<p>« Elle pourrait dire aussi que je suis naïve de croire que ces aliments sont bénéfiques, qu'il n'y a pas de recherche qui prouve leurs bénéfices » (Répondant 15)</p> <p>« Parfois cela peut amener quelques railleries » (Répondant 7)</p> <p>« Elle pourrait dire que je suis particulièrement attentive à leur santé, mais aussi me reprocher de tenir compte des différentes publicités, de me laisser influencer. » (Répondant 10)</p>
Risque financier : le produit justifie-t-il son prix ?	<p>« C'est un investissement selon les produits. Sont-ils vraiment efficaces ? » (Répondant 1)</p>

A la lumière de ces discours, on constate nettement que la perception d'un risque dans la consommation d'aliments fonctionnels peut constituer un état psychologique pénalisant pour la valorisation d'une consommation nutrition-santé. L'effet de cette variable apparaît donc assez négatif.

3.4. L'expertise perçue dans la catégorie de produit

A la lecture des propos de certains répondants, il est possible d'établir un lien entre d'un côté, l'importance de disposer d'une certaine connaissance et donc d'une expertise

subjective dont ils estiment disposer, et d'un autre côté, la consommation de produits tels que les aliments fonctionnels qui requièrent davantage d'effort et de connaissance du produit que leurs équivalents conventionnels. A l'inverse, le manque de connaissance apparaît ainsi comme un facteur négatif, induisant un comportement défavorable à l'encontre des aliments fonctionnels.

Exemples de discours des interviewés (18 citations)

« C'est sûr, je ne me précipiterai pas sur ces produits-là, par **manque de connaissance des produits**, dans les ingrédients. » (Répondant 2)

« Je pense avoir effectivement une **bonne connaissance des aliments santé** que je consomme, de par mes études. » (Répondant 9)

« Pour choisir, je dois **connaître le produit**, en avoir entendu parler. Il y a peu de chances que j'aille vers un produit dont je ne sais rien. » (Répondant 3)

« Je suis les progrès dans la nutrition et **reconnais les aliments** qui sont bénéfiques pour ma santé. » (Répondant 15)

3.5. Le sentiment d'auto-efficacité

Le sentiment d'efficacité personnelle se définit comme la croyance subjective que l'on est capable de parvenir, grâce à nos efforts, à un résultat désiré dans une situation précise. Durant l'enquête, le consommateur a manifesté plusieurs fois sa confiance en sa propre capacité à opérer des choix pertinents concernant sa consommation d'aliments fonctionnels, ceci à deux niveaux : la faculté de savoir choisir le produit adéquat et la capacité de se fonder sur son propre jugement afin d'atteindre un résultat sur la santé. Quoique très variable, la facette de la confiance en soi apparaît de manière très prégnante dans certains discours.

Exemples de discours des interviewés (15 citations)

« Même si c'est de l'ordre de l'intuition, ma décision de consommer est pour moi rationnelle [...] peser le pour et le contre et **choisir consciemment ce que je consomme**. [...]. ce n'est pas sur un coup de cœur ou un coup de tête » (Répondant 3)

« Je pense être **la personne qui « connaît » le mieux mon corps** et ses besoins (...) **très volontaire pour « dévier »** le moins possible » (Répondant 16)

« Je suis à l'écoute de mon corps, ce qui **me permet de décider quoi faire**, quoi manger, quoi boire... » (Répondant 8)

« J'attends de voir, de faire mon test pour **me prouver à moi-même** [...] Si je vois que ça marche, OK » (Répondant 4)

« ... parce que je me vois comme **quelqu'un de... raisonnable**, avec une **dose de bon sens** et d'équilibre en toute chose. » (Répondant 10)

« cet homme également consomme des aliments santé, car il est sur le pèse-personne et il est **content à mon avis par la perte de poids**. » (Répondant 12)

« Souci de prendre sa santé en mains donc personne réfléchie et pondérée mais aussi **volontaire pour changer ses habitudes**. » (Répondant 21)

Cette variable affiche indubitablement **une grande richesse conceptuelle**. L'auto-efficacité dans la consommation d'aliments fonctionnels apparaît, à cet égard, comme **un concept plus englobant que l'expertise perçue** car il intègre, non seulement (i) la confiance en sa capacité à consommer le produit de manière adéquate pour atteindre un résultat (lors de la consommation) mais aussi (ii) la confiance en sa capacité à choisir le produit qu'il convient (lors de l'achat).

L'analyse approfondie des propos des nombreux répondants, qui ont manifesté cet état d'esprit, laisse penser que la connaissance subjective, c'est-à-dire, **l'expertise perçue dans les aliments fonctionnels est une dimension du sentiment d'efficacité personnelle**. La proximité conceptuelle de ces deux construits, partageant un ancrage dans la capacité personnelle perçue et le sentiment de maîtrise, nous conduit, par conséquent à agréger les deux notions sous le concept générique de l'auto-efficacité.

En conclusion, nous choisissons par conséquent de retenir les quatre variables individuelles suivantes dans notre futur modèle conceptuel : la **conscience santé**, l'**implication** envers les aliments fonctionnels, le **risque perçu** dans la catégorie de produit et l'**auto-efficacité** (sentiment d'efficacité personnelle dans la CNS). D'autres variables psychologiques présentent, sans aucun doute, beaucoup d'intérêt et sont également susceptibles d'affecter la perception de la valeur de CNS, notamment la confiance perçue, l'orientation envers la promotion ou l'attitude vis-à-vis des actions marketing. Cependant, nous avons pris le parti de les écarter du modèle final par souci de parcimonie mais surtout, en raison du faible nombre de citations de ces facteurs durant l'enquête qualitative.

4. Les traits de personnalité, variables modératrices

L'interprétation du discours des répondants quant aux caractéristiques de personnalité est une opération délicate. Du reste, il n'est pas dans l'ambition de l'étude qualitative de trancher sur la fonction modératrice des traits de personnalité. A travers cette étude exploratoire, nous tâcherons uniquement de repérer des caractéristiques de personnalité saillantes et ensuite de donner une première indication des liens qui peuvent exister entre ces dernières et le comportement de CNS.

Le couplage de l'analyse de contenu thématique et de l'analyse lexicale nous a permis d'affiner les traits de personnalité envisagés à l'issue de la revue documentaire et, parallèlement, de mettre à jour d'autres critères qui peuvent s'avérer pertinents : le **désir de contrôle**, l'**innovativité** ainsi que la **conscience de soi publique** ont été détectés durant la revue de littérature et sont bien identifiés dans les propos des interviewés ; la **facette privée de la conscience de soi** et la disposition à l'**optimisme** amènent, par contre, de nouveaux éléments de modélisation.

4.1. Le désir de contrôle

En accord avec une conscience santé accrue, deux facteurs majeurs ont été mis en avant par les consommateurs: l'importance du contrôle individuel sur l'alimentation ainsi que la possibilité de prévention par ses propres choix et moyens. Dans notre cas, la désirabilité du contrôle correspond plus précisément au concept de **contrôle personnel de soi** (« *control self*»), subdivision du désir de contrôle validée empiriquement par Gebhardt et Brosschot (2002). Cette dimension caractérise la volonté de déterminer sa propre vie (« *J'aime avoir du contrôle sur ma propre destinée* »).

Durant l'enquête, le consommateur a manifesté une volonté d'autonomisation : « *de l'indépendance, de la libre détermination, de la responsabilité de soi-même* » (Répondant 16). A travers le discours, il ressort que le concept de santé est conçu comme une affaire toute personnelle, reposant sur le sentiment que les recommandations nutritionnelles ne sont pas applicables à tous de manière indifférenciée : « *Etre maître de ses choix : j'aime bien savoir ce que je prends, je veux pas faire comme tout le monde, je prends les aliments santé si j'en ai besoin* » (Répondant 6). Les aliments fonctionnels apparaissent ainsi comme faisant partie intégrante d'une stratégie de développement de pratiques personnelles pour une alimentation plus équilibrée, corrélée à une forte confiance en soi et la volonté d'être acteur de sa propre santé (Gebhardt et Brosschot, 2002) :

« Si tu manques d'assurance en toi, tu vas chez le médecin mais prendre des attitudes, des **décisions tout seul pour la santé**, c'est un peu comme l'automédication, ça montre que tu es sûr de toi, je vais me soigner moi-même. » (Répondant 15)

« Automédication en fonction de ses besoins **quand on veut et comme on veut** (plutôt que d'aller chez le docteur). Je me soigne toute seule en utilisant quelques produits qui pourraient me correspondre.» (Répondant 6)

« Je suis **maître de moi-même** et je sais ce qui est bon pour mon organisme. » (Répondant 12)

Cette volonté d'auto-responsabilisation s'accompagne d'une anxiété face à la complexification de l'offre et de l'information : « *Si tu suis la pub, t'es mal barré, sinon on te contrôle. Parce que ça change !* » (Répondant 11), « *On ne doit pas manger n'importe quoi même si*

le marketing vante les bienfaits de tel ou tel produit. Il faut savoir choisir un produit en fonction de ces besoins personnels et non pas ceux de Monsieur Tout le Monde» (Répondant 6). Le consommateur tente, de cette manière, de récupérer une relative autonomie de décisions et organise ses choix alimentaires en fonction de son expertise subjective et de son imaginaire (Niva, 2008).

19 citations

4.2. L'innovativité

Nous sommes ici face à une perspective expérientielle du comportement nutrition-santé envisagé sous l'angle des tendances exploratoires du consommateur. Au regard de l'analyse des discours, l'attrait pour la nouveauté caractérise les consommateurs d'aliments fonctionnels :

« J'aime bien **découvrir de nouvelles choses**, tester de **nouveaux produits** [...] j'aime pas les choses acquises, j'aime me remettre en question [...] J'apprécie de consommer des aliments santé parce que je me considère comme étant **curieuse, ouverte d'esprit.**» (Répondant 3)

« Toujours **à l'affût de nouveaux produits** qui pourraient améliorer mon hygiène de vie. » (Répondant 6)

« Il y a des gens qui n'ont pas de problème de santé, et ils vont **consommer par curiosité.** » (Répondant 15)

Par ailleurs, certains répondants rapprochent cette tendance à la nouveauté avec une recherche de variété : « *Dans un but de diversification de l'alimentation et de découverte de nouvelles saveurs* » (Répondant 20). Ces résultats ne sont pas inattendus compte tenu du renouvellement constant de l'offre sur le marché des aliments fonctionnels. Toutefois, on peut se demander dans quelle mesure cette caractéristique est stable, dans l'hypothèse d'une familiarité accrue du produit.

18 citations

4.3. La conscience de soi privée et publique

Afin de mieux appréhender le fonctionnement de cette variable duale, un retour sur la littérature correspondante en psychologie sociale est nécessaire. Selon Fenigstein,

Scheier et Buss (1975), la conscience de soi privée se réfère aux tendances, chez un individu, à se focaliser sur les aspects de soi les plus intimes tels que les sentiments ou perceptions personnelles (« *Je réfléchis beaucoup sur moi-même* ») tandis que la conscience de soi publique indique la propension à se soucier de l'appréciation de l'image de soi par le milieu social (« *Je me préoccupe beaucoup de la façon dont je me présente aux autres* »). La disposition à s'auto-évaluer ou à plutôt se préoccuper des réactions d'autrui est plus ou moins forte selon l'individu considéré (Rimé et Le Bon, 1984).

Durant l'enquête, cette dualité de la conscience de soi apparaît fréquemment dans le discours des consommateurs, montrant, cependant, le caractère indissociable des deux facettes: la relation à soi et la relation aux autres. D'un côté, le consommateur perçoit sa faculté à s'auto-évaluer et à développer sa propre connaissance de lui-même, ce qui correspond à une certaine « *capacité à se recentrer sur soi* » (Répondant 9). Le thème le plus récurrent est la disposition à l'écoute de soi, conclusions qui s'accordent avec les travaux de certains auteurs (Niva, 2008) évoquant une tendance à une certaine « *sagesse du corps* » (« *wisdom of the body* »).

« Je suis à **l'écoute de mon corps**, ce qui me permet de décider quoi faire, quoi manger, quoi boire... » (Répondant 8).

« Suis à « **l'écoute** » de mon corps [...] à l'écoute de ses envies. » (Répondant 4).

« Je veux dire que **quelqu'un qui se surveille**, sera plus attentive aux aliments santé [...] Parce que là, c'est l'âge où **on prend conscience de son corps** » (Répondant 4).

« Qui serait à **l'écoute de soi** ... **faire attention à ses propres sensations et besoins**, dans sa vie en général » (Répondant 9).

Ainsi, prendre soin de soi par une alimentation favorable à la santé est lié à une capacité introspective d'écoute de soi essentiellement expérientielle obéissant à une dynamique individualiste. Le recours à une nutrition fonctionnelle fait partie d'une tendance globale de l'individu à porter attention à soi, non seulement dans son alimentation : « *dans sa vie en général, je vois plutôt quelqu'un qui serait dans un environnement "zen"* » (Répondant 9).

D'un autre côté, le consommateur admet **accorder de l'importance à son apparence extérieure**, objet de l'évaluation d'autrui. C'est cette dimension qui partage **des liens conceptuels avec le besoin d'approbation sociale**. Certains interviewés établissent une relation directe entre la consommation d'aliments fonctionnels et un souci envers l'apparence : «*Une personne qui surveille son apparence physique sera plus attentive aux attraits d'un aliment santé*» (Répondant 4), «*J'apprécie de consommer des aliments santé parce que je me vois comme quelqu'un de responsable, d'équilibré, de soucieuse de son apparence*» (Répondant 16). Bien que la tendance dans une alimentation dirigée vers la santé soit l'attention à soi pour soi-même, on accorde autant de vigilance à l'image que l'on projette aux autres, attention soumise, d'ailleurs, à une certaine pression normative de la société (Dano, Roux et Nyeck, 2002) :

« Le **regard des autres est important pour moi** car souvent la première impression que les gens font sur vous s'arrête au physique, donc **avoir une bonne apparence** peut véhiculer quelque chose de positif. » (Répondant 8)

« On vit dans une **société d'apparence** donc on ne peut pas y échapper. » (Répondant 3).

« Je ne veux pas vieillir! La jeunesse est un **signe de vitalité, santé et surtout beauté!** » (Répondant. 15).

« Par rapport aux autres, il faut une **image correcte**, digne, que tu n'aies pas l'air d'être négligée. Après tout, on vit au milieu des gens, on doit **donner une image de soi qui est respectable** » (Répondant 10).

« L'aliment santé, c'est pour pouvoir se sentir bien, si tu as une démarche de te sentir bien, tu fais aussi **attention à l'intérieur et à l'extérieur**. [...] Quelqu'un de **soigné à l'extérieur** soigne aussi son intérieur. » (Répondant 11).

Cependant, si la préoccupation du paraître est prégnante, elle revêt, dans ce contexte de bien-être, un sens différent et se combine à une recherche prioritaire d'épanouissement personnel : d'abord, être bien pour soi afin d'être bien pour les autres, par la suite. Il s'agit, dans l'idéal, de concilier l'intérieur et l'extérieur : se sentir en harmonie avec soi-même et conjointement, plaire aux autres:

« Une image acceptable de moi, pour pouvoir aller mieux vers les autres ; en se **sentant mieux avec nous-mêmes, on aborde mieux le monde** (et les gens) qui nous entoure. » (Répondant 9)

« Le **respect des autres** commence par le **respect de soi-même** [...] prendre conscience de son corps ... ce que tu manges, ton corps le retransmet. » (Répondant 4).

« De toute façon, on vit **dans un premier temps, pour soi**. Mais c'est l'âge où **le regard d'autrui est primordial**. Parce que c'est là où tu prends ta place. » (Répondant 4).

« **Pour lui en premier**, parce qu'il prend soin de lui. Forcément si le regard des autres est positif, il est bien, il est encore mieux, **c'est un miroir les autres**. » (Répondant 11).

59 citations

4.4. La disposition à l'optimisme

Un autre trait de personnalité transparait au travers des discours des consommateurs et mérite d'être pris en considération. La disposition à l'optimisme (Scheier et Carver, 1985) se définit comme la tendance à adopter une approche positive de l'avenir et à anticiper des événements favorables (« *Je suis toujours optimiste face à mon avenir* »). Cette variable affecte notamment le processus décisionnel dans les actions nécessitant une continuité des efforts. L'hypothèse sous-jacente est que les croyances en une issue favorable ou défavorable de ses actions influencent la persévérance de l'individu. Ce concept s'appuie sur le modèle d'autorégulation des comportements : « l'anticipation de la satisfaction provenant de l'atteinte de buts valorisés constitue une source de motivation à entreprendre des réalisations personnelles » (Bandura, 1993).

Selon les travaux de Wansink (2005) sur les aliments fonctionnels, la tendance généralisée à l'optimisme caractérise les personnes qui adoptent un comportement « nutritionnellement correct ». Les résultats de l'analyse des entretiens confortent ces travaux, en apportant quelques précisions. Les consommateurs manifestent une certaine logique combinatoire en arbitrant entre vision positive *versus* appréciation défavorable du futur. Tandis que bon nombre d'interviewés affirment apprécier les valeurs d'une nutrition-santé du fait d'un état d'esprit optimiste (« *optimiste pour l'avenir* », « *optimiste pour bien vieillir* », « *positive pour vivre longtemps* », « *parce que j'adore la vie* »), d'autres, bien que minoritaires, expriment davantage de scepticisme (« *le fait d'être parfois fataliste (arrive ce qui doit arriver)* », « *un acte de désespoir* », « *c'est une question de survie !* »). Mais,

globalement, la plupart des répondants relie la gratification d'un comportement alimentaire sain à une conception positive de la vie et à l'idée d'épanouissement, comme l'illustre la répétition du vocabulaire sémantique de l'affect positif : « *pleine de courage* », « *joyeux* », « *serein* », « *content* », voire « *heureux* »/« *heureuse* »...

9 citations

Synthèse

Les résultats de la recherche qualitative confortent globalement les pistes d'investigation issues de la revue documentaire. Plusieurs enseignements peuvent être retirés de l'analyse relative aux sources de valorisation de la CNS. Il est possible de classer les composantes de la valeur dans trois catégories génériques, à savoir : 1) une **dimension fonctionnelle**, 2) une **dimension hédonique** (valeur sensorielle) et, 3) une **dimension symbolique** associée à une valeur de satisfaction affective (gratification émotionnelle, amélioration de l'image de soi, défense de l'ego).

Par ailleurs, différentes **caractéristiques psychologiques** peu étudiées dans le domaine de la consommation d'aliments santé à orientation fonctionnelle ont également été détectées : la conscience santé, l'implication envers les aliments fonctionnels, le risque perçu dans la catégorie de produit et l'auto-efficacité. Il est toutefois apparu que l'expertise perçue constitue une dimension du sentiment d'efficacité personnelle. Enfin, concernant les **traits de personnalité** susceptibles de modérer la perception de la valeur de CNS, outre le désir de contrôle et l'innovativité, une nouvelle variable, la **tendance à l'optimisme**, est également ressortie des entretiens, tandis qu'il apparaît qu'**un facteur « conscience de soi »** existe dans le comportement de nutrition-santé, sous deux aspects : privée et publique.

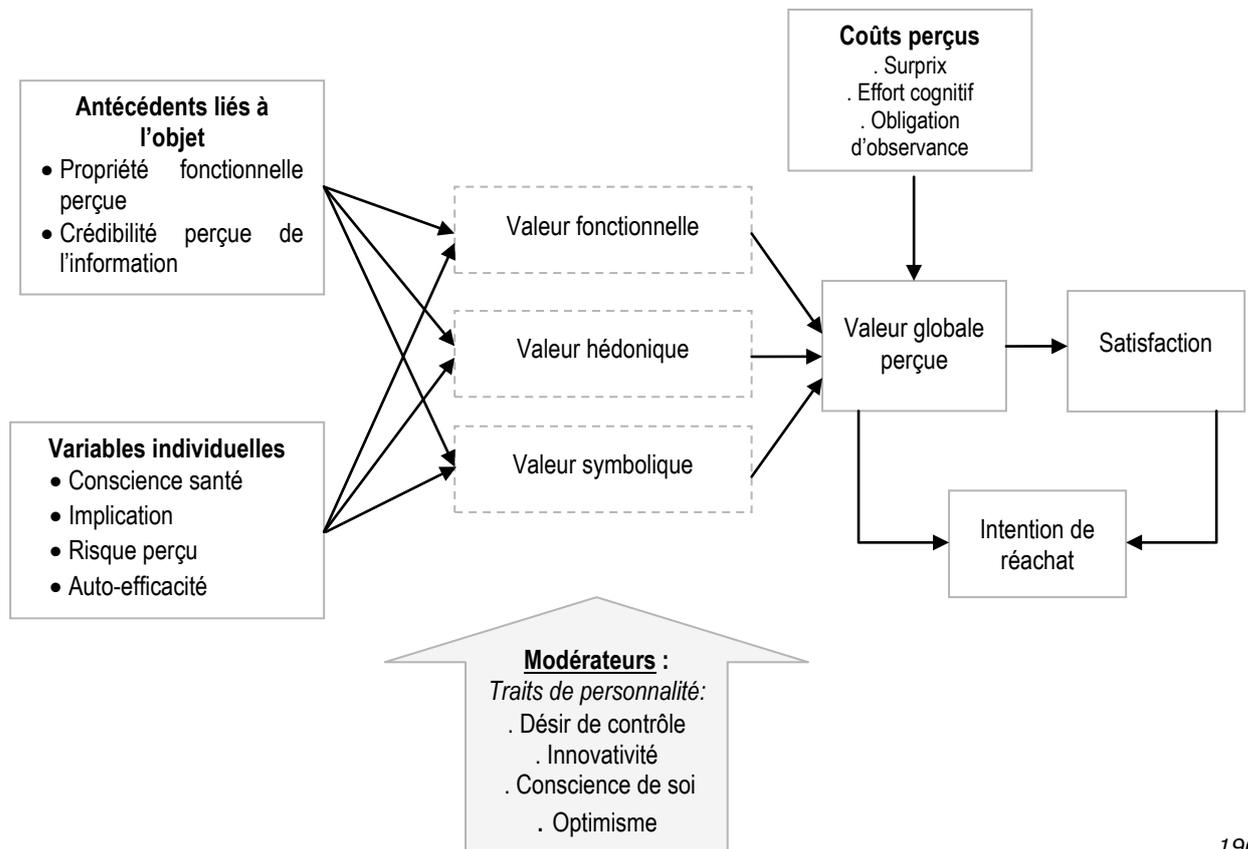
Conclusion au chapitre 3

Au cours de chapitre, est mise en œuvre la démarche qui aboutit à la **sélection des variables retenues** dans le cadre de l'édification du modèle conceptuel. L'exploration de nouvelles pistes de recherche s'est articulée autour de deux grandes étapes :

(1) Une exploration documentaire a permis d'esquisser les contours du cadre d'analyse et a abouti à l'identification de **sources de valorisation** et des **coûts perçus** potentiels de la CNS. Les facteurs susceptibles d'affecter le processus de formation de la valeur sont également dégagés : les **antécédents liés au produit**, les **variables individuelles** ainsi que les **traits de personnalité modérateurs** potentiels de la CNS.

(2) Une étude qualitative exploratoire a été conduite auprès de 23 consommateurs d'aliments fonctionnels afin de vérifier la pertinence de ces pistes de recherche. Elle a mis à profit la **combinaison de plusieurs outils d'enquête** (entretiens individuels, journal de bord consommateur et questionnaire). Le matériel collecté a été analysé et codé *via* une **analyse de contenu thématique** et une **analyse lexicale**. Les apports de la littérature et les résultats de l'étude qualitative ont abouti à la proposition d'un modèle conceptuel préliminaire (figure 23).

Figure 23. Modèle conceptuel préliminaire



Deuxième partie

Opérationnalisation et test du modèle explicatif global de la valeur perçue de CNS : phase empirique

Chapitre 1

Hypothèses de recherche et procédure de collecte des données

Chapitre 2

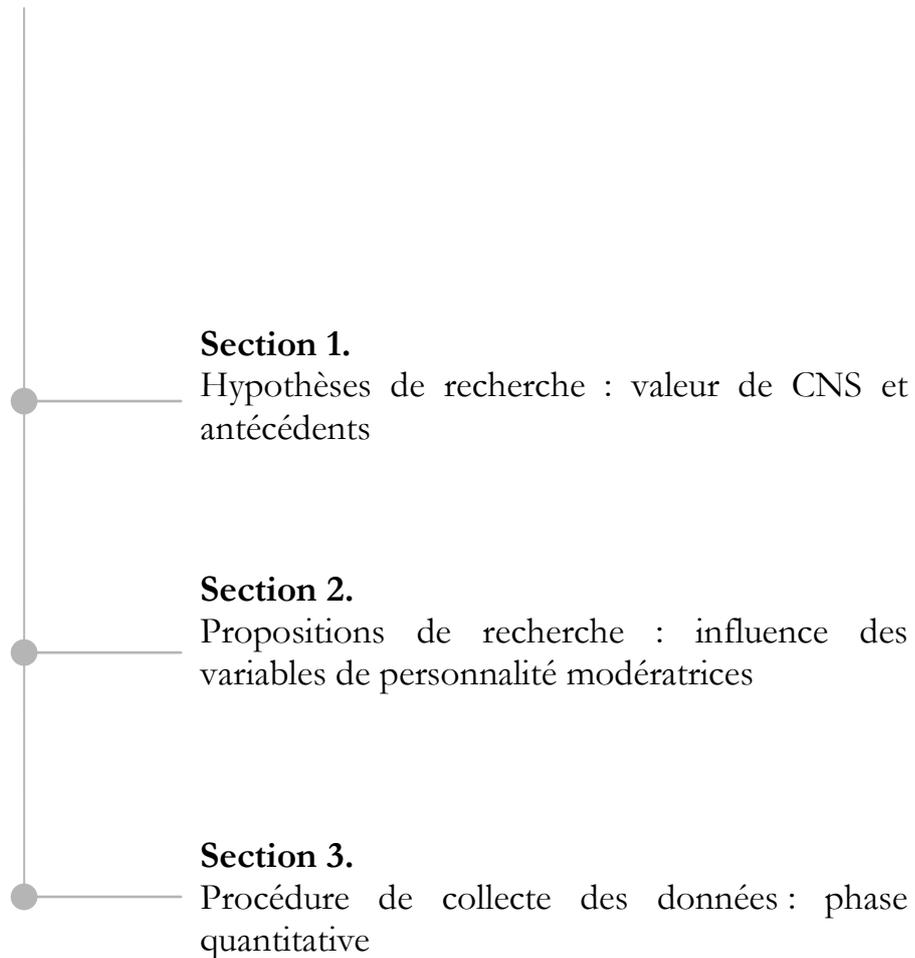
Opérationnalisation des variables de la recherche

Chapitre 3

Résultats du test des hypothèses et discussions

Chapitre 4

Hypothèses de recherche et procédure de collecte des données quantitatives



CHAPITRE 4.
**HYPOTHESES DE RECHERCHE ET PROCEDURE DE COLLECTE DES DONNEES
QUANTITATIVES**

Introduction au chapitre 4

La revue documentaire ainsi que les résultats de l'étude qualitative exploratoire ont contribué à ébaucher les premiers éléments constitutifs de notre cadre conceptuel. Les conclusions de ces pistes de recherche seront exploitées dans ce quatrième chapitre pour préciser les réponses à nos questions de recherche concernant la valeur perçue de CNS et son mécanisme de formation.

Ce chapitre est organisé en trois sections :

- La *première section* exposera les **hypothèses de recherche** relatives aux liens de dépendance entre la valeur de CNS, ses antécédents (liés au produit et liés au consommateur) et ses conséquences (satisfaction globale et intention de réachat).
- La *deuxième section* sera consacrée aux **propositions de recherche** concernant les traits de personnalité modérateurs. Les propositions de recherche se distinguent des hypothèses car elles s'attachent à l'exploration de dynamiques moins étudiées dans la littérature marketing.
- Au cours de la *troisième section*, nous décrivons la **procédure de collectes de données** qui a régi notre étude quantitative.

Section 1. Hypothèses de recherche : valeur de CNS et antécédents

Durant cette section, deux catégories d'hypothèses de recherche seront questionnées et justifiées : (1) les **hypothèses centrales** qui impliquent les relations entre éléments constitutifs de la valeur de CNS et ses conséquences et (2) les postulats relatifs aux **liens de dépendance entre la valeur de CNS et ses facteurs explicatifs**.

1. Hypothèses centrales : valeur de CNS, satisfaction et intention d'achat

Au sein de la dynamique qui articule les éléments constitutifs de la valeur et les conséquences de cette dernière, trois niveaux de mécanismes sous-jacents nous intéressent : (1) l'influence des composantes de la valeur sur la valeur globale perçue, (2) les relations qui unissent les composantes de la valeur entre elles et (3) la séquence causale valeur → satisfaction → intention de réachat.

1.1. Les hypothèses relatives à la formation de la valeur globale perçue

La conception intégrative, adoptée pour cette recherche, appréhende la valeur comme la résultante non seulement d'une évaluation coûts/bénéfices mais également inscrite dans le paradigme expérientiel, perçue dans l'interaction et durant toute l'expérience. Cette vision conciliatrice (développée au chapitre 2) introduit **une relation de dépendance positive entre la valeur de consommation et la valeur globale perçue** (Aurier, Evrard et N'Goala, 1998, 2000) et a été validée empiriquement à maintes reprises par Merle (2007), Pulh (2002) et Mencarelli (2005).

Ce raisonnement nous amène à formuler la première hypothèse centrale suivante :

H1. Les composantes de la valeur de consommation attachée aux aliments santé à orientation fonctionnelle ont une influence positive directe sur la valeur globale perçue de la CNS.

H1.a. La valeur fonctionnelle attachée aux ASOF a une influence positive sur la valeur globale perçue de la CNS.

H1.b. La valeur sensorielle attachée aux ASOF a une influence positive sur la valeur globale perçue de la CNS.

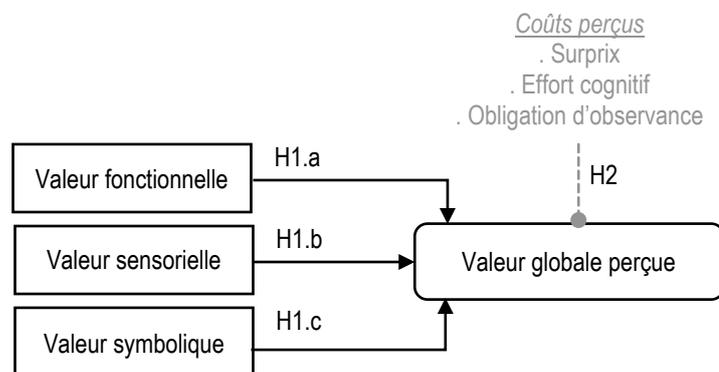
H1.c. La valeur symbolique attachée aux ASOF a une influence positive sur la valeur globale perçue de la CNS.

Rappelons que, dans la logique de cette approche intégrative, la somme des sources de valorisation retirées d'une consommation est compensée par la somme des coûts perçus, tous les deux contribuant à la formation d'une valeur globale perçue. Compte tenu du caractère controversé des aliments santé à orientation fonctionnelle, il semble opportun de mettre en lumière les coûts perçus de la consommation et de préciser le calcul de leur incidence relative sur l'évaluation de la gratification globale, tel qu'il a été mis en œuvre par Marteaux (2006). En conséquence, nous considérons que :

H2. Les coûts perçus sont des indicateurs de la valeur globale perçue de CNS.

La figure 24 ci-dessous synthétise la première partie de nos hypothèses centrales (**H1 à H2**).

Figure 24. Relations entre dimensions de la valeur, coûts perçus et valeur globale perçue.



1.2. Les relations unissant les composantes de la valeur

Dans le cadre de la consommation des fruits et légumes, Gurviev (2007) puis Gurviev et Sirieix (2010) évoquent l'existence de deux niveaux décisionnels dans la démarche de choix d'un aliment⁶⁵ : (i) des réactions affectives spontanées issues d'un « système expérientiel rapide » et (ii) des mécanismes de traitements de l'information plus élaborés, associés à un « processus délibératif plus lent ». De manière comparable, Dubé et al. (2003) proposent une structure factorielle de l'attitude envers les aliments se fondant sur la distinction entre conséquence immédiate (praticité, sensorialité, etc.) *versus* délibérative (bénéfice santé, réactions émotionnelles, etc.) de l'expérience de consommation.

Une analogie peut être établie avec la hiérarchie des motivations sous-tendant la consommation des aliments fonctionnels. Dans une étude par chaînages cognitifs, Krystallis, Maglaras et Mamalis (2008) ont mis en lumière la prééminence de la satisfaction psychologique et du bien-être émotionnel (« *inner harmony* ») au sommet de la pyramide des facteurs motivationnels de la consommation d'aliments fonctionnels, quel que soit le groupe d'âge concerné. Transposant ce raisonnement à notre étude, il semble possible de positionner les composantes de la valeur dans une configuration hiérarchique :

- *motivation immédiate de 1^{er} degré* : la dimension fonctionnelle et la dimension sensorielle représentent un premier niveau de gratification, plus immédiat et plus automatique.
- *motivation délibérative de 2nd degré* : la dimension symbolique, quant à elle, se situe à un degré supérieur d'abstraction et s'inscrit dans un processus perceptuel plus analytique et plus complexe.

Dans cette optique, **les deux sources de valorisation de premier degré sont conçues comme des déterminants conditionnels de la prédiction de la valeur**

⁶⁵ Les auteures citent à ce sujet l'expérience réalisée par Shiv et Fedorikhin (1999).

symbolique, ce qui, par conséquent, octroie à cette dernière une fonction de médiatrice entre les valeurs fonctionnelle et sensorielle d'une part, et la valeur globale perçue d'autre part.

A l'appui de cet argument, citons le travail doctoral de Rivière (2009) qui valide, dans le cadre de l'évaluation d'un produit complexe, le rôle antécédent de la valeur économique et de la valeur sociale dans l'explication de la valeur émotionnelle, dimension de second degré.

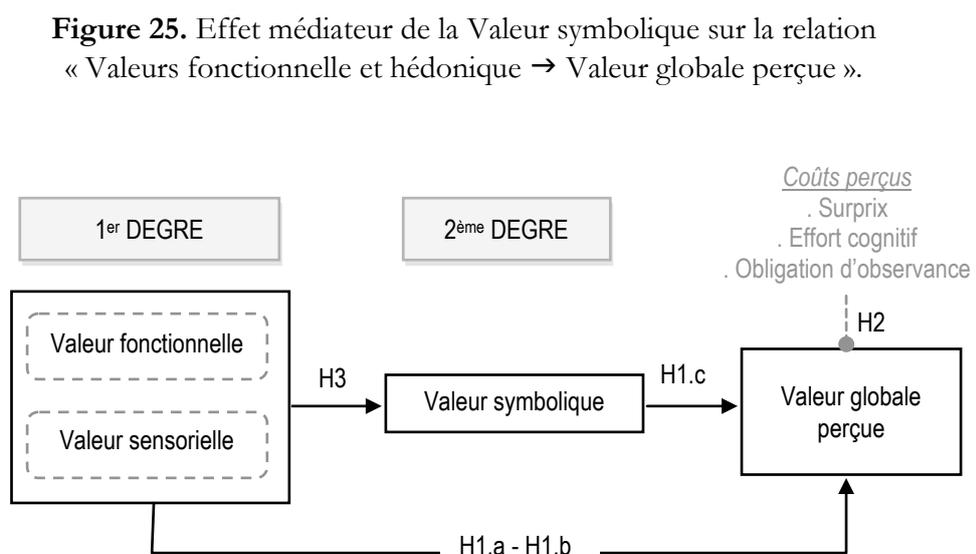
Sur la base de ces réflexions, nous pouvons avancer les postulats suivants :

H3. La valeur symbolique a un effet médiateur de la relation « Valeurs fonctionnelle et hédonique → Valeur globale perçue ».

H3a. La dimension fonctionnelle exerce une influence positive directe sur la dimension symbolique de la CNS.

H3b. La dimension sensorielle exerce une influence positive directe sur la dimension symbolique de la CNS.

Ces hypothèses peuvent être schématisées de la manière suivante (cf. figure 25) :



1.3. Les relations entre valeur perçue, satisfaction et intention de réachat

La revue de la littérature marketing a permis de mettre en avant la validité empirique de la triptyque « ①valeur perçue → ②satisfaction → ③intention comportementale » (e.g., Fornell et al. 1996 ; Aurier, Bénavent et N’Goala 2001 ; Salerno 2005 ; Gil Saura et Gallarza 2001 ; Puhl 2002 ; Patterson et Spreng 1997) (*cf.* Chapitre 2). Rappelons que cette chaîne de relations, qui place la satisfaction en tant que médiatrice de la dynamique, est envisagée comme une série d’«évaluations complémentaires et successives dans l’esprit du consommateur», constituant autant d’étapes devant l’amener au but ultime de la fidélité (Aurier, Bénavent et N’Goala, 2001). A la lumière de ces recherches, nous avons conclu que la valeur perçue globale constitue un préalable à la satisfaction, dès lors que celle-ci est appréhendée comme le fruit de processus répétés d’interactions avec le produit.

Si la satisfaction est classiquement retenue comme le déterminant majeur des répétitions d’achats (LaBarbera et Mazursky 1983 ; Mittal et Kamakura, 2001), de nombreux travaux ont également établi la contribution directe de la valeur perçue à la prédiction de la composante comportementale, qu’elle prenne la forme de la fidélité (Aurier, Bénavent et N’Goala 2001 ; Mencarelli 2005 ; Marteaux 2006) ou de l’intention d’achat (Dodds, Monroe et Grewal 1991 ; Grewal, Monroe et Krishnan 1998 ; Chen et Dubinsky 2003). Cette incidence directe de la valeur reste significative en présence de l’effet relais de la satisfaction sur la fidélité envers la marque (Aurier, Bénavent et N’Goala, 2001), sur le bouche-à-oreille positif dans un contexte bancaire (Salerno, 2005), sur les intentions de relations commerciales durables (Liu, Bernhardt et Leach, 1999) ou sur l’adoption d’une activité touristique donnée (Chaipakdee et Wetprasit, 2010).

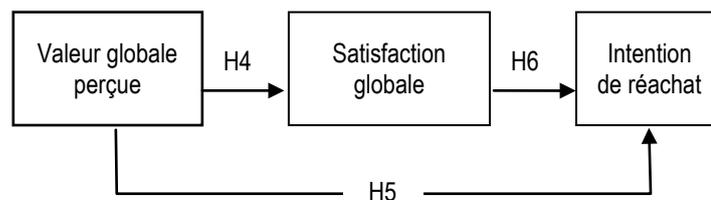
La **prise en compte simultanée de la valeur globale perçue et de la satisfaction globale**, cette dernière posée en tant que médiatrice partielle de la relation triangulaire, devrait donc apporter un éclairage significatif sur la formation de la composante

conative de la consommation des aliments fonctionnels. L'intention de réachat, au sens de LaBarbera et Mazursky (1983), se définit ainsi, dans le cadre de la présente recherche, comme la propension du consommateur à conserver sa préférence pour les aliments fonctionnels, ce comportement d'achats répétés étant stimulé par « une force qui conduit le consommateur à résister au changement » (Aurier Bénavent et N'Goala, 2001).

En accord avec les travaux cités, nous émettons les hypothèses conjointes suivantes, synthétisées dans la figure 26 :

- H4. La valeur globale perçue exerce une influence positive sur la satisfaction globale.**
- H5. La valeur globale perçue exerce une influence positive *directe et indirecte* sur l'intention de ré-acheter des aliments fonctionnels, cette influence étant *médiatisée* par la satisfaction globale.**
- H6. La satisfaction globale exerce une influence positive sur l'intention de ré-acheter des aliments fonctionnels.**

Figure 26. Relations entre valeur globale, satisfaction globale et intention de réachat.



2. Les relations entre la valeur perçue et ses antécédents

Une deuxième question de recherche trouvera des éléments d'explication dans l'identification des facteurs explicatifs de la valeur perçue de CNS, née d'une interaction entre le consommateur et le produit. En préambule, il apparaît opportun de revenir sur la **question du statut de la source de valorisation sensorielle** (§2.1), avant d'examiner son processus de formation. Puis, nous étudierons successivement les

effets des caractéristiques associées au produit (§2.2) et ceux qui sont attribuables aux **variables psychologiques du consommateur** (§2.3).

2.1. La question du statut de la dimension sensorielle

Déterminer un modèle de formation des dimensions de la valeur suppose au préalable de réfléchir au statut particulier de la dimension sensorielle dans la structure de la valeur. Nous commencerons par **clarifier sa nature** sous l'optique de la conception de valeur retenue dans cette recherche (§2.1.1), puis nous discuterons de **l'opportunité d'intégrer des déterminants non sensoriels** dans l'explication de la valeur sensorielle (§2.1.2).

2.1.1. La nature de la valeur sensorielle

En premier lieu, rappelons que la valeur sensorielle, telle qu'elle est ressortie de l'étude qualitative, est conceptualisée comme une **préférence subjective issue d'un jugement d'ordre affectif** de type binaire « j'apprécie/je n'apprécie pas » (Lenglet, 2006). Cette approche est cohérente avec la conception de la valeur expérientielle. Elle ne constitue pas, en ce sens, une « information factuelle » et objective au sens d'Hauteville⁶⁶ (1996), mais plutôt comme une appréciation hédonique de type affectif qualifiée de « *pleasantness* » dans les travaux anglophones. Par conséquent, le « plaisir (est) plus psychologique que gustatif (stimulation expérientielle) » (Gurviez et Sirieix, 2010).

Sa **distinction avec les deux autres dimensions de la valeur** se situe au niveau de la nature des stimuli : elle est l'aboutissement d'un processus sensitif, déclenché par des stimuli sensoriels et la gratification ressentie est immédiate. En comparaison, la valeur émotionnelle, dans notre structure de la valeur, fait l'objet d'un jugement évaluatif plus complexe et plus élaboré, prenant la forme de « réactions affectives analytiques », la valeur sensorielle s'apparentant davantage à de « classiques réactions globales

⁶⁶ Cité par Padilla, Jazi et Seltene (2001) p 283.

(évaluations hédoniques) » plus simples et issues d'un jugement plus immédiat (Lenglet 2006 p 171). Néanmoins, si la nature des stimuli diffère, ce qui est évalué est, de manière identique, **une valeur cumulative**, fondée sur l'ensemble des expériences antérieures et répétées avec le produit (Cardello, 2003). Elle n'est pas reliée à la consommation d'un produit particulier à un moment isolé ; à cet égard, elle ne saurait être assimilée au résultat d'un test de dégustation hédonique classique.

2.1.2. L'intégration des facteurs non-sensoriels dans la formation de l'évaluation hédonique

A la suite de ces réflexions, la question qui se pose est la suivante : au même titre que les dimensions fonctionnelle et symbolique, **quel est l'effet de stimuli non-sensoriels ou non-évocateurs d'attributs sensoriels sur l'évaluation hédonique ?** Autrement dit, comment, à partir de stimuli ou d'indicateurs non-sensoriels, les consommateurs peuvent inférer des attentes et des croyances envers le produit et par conséquent, exprimer des évaluations hédoniques post-consommation en correspondance ?

La pensée dominante dans les recherches sur la préférence alimentaire est résumée par Letarte et al. (1997): l'attitude envers les aliments est principalement assujettie aux qualités affectives du produit. Compeau et al. (1998) renforcent cette assertion en excluant les variables cognitives, telles que les bienfaits sur la santé, de la liste des facteurs explicatifs de l'appréciation hédonique⁶⁷. S'il n'est nullement question de rejeter la primauté de l'affect sur la réponse hédonique, bon nombre de recherches récentes étudient toutefois **les effets déterminants de certains facteurs non-sensoriels sur la préférence alimentaire, en interaction avec les éléments sensoriels** (Jaeger, 2006).

⁶⁷ Compeau et al., (1998) : «si une personne affirme aimer le goût des fraises, fonde-t-elle son appréciation sur la croyance que les fraises présentent un intérêt nutritionnel, un avantage pour la santé, ou encore réduisent le cholestérol ? Certainement pas puisque les saveurs en elles-mêmes ne possèdent pas de telles propriétés. » (Traduction de Lenglet (2006) p 168).

Parmi ces travaux, nous pouvons citer, pour l'exemple, les effets sur l'évaluation hédonique globale de facteurs tels que l'attention portée à sa santé personnelle ou le capital marque (Jaeger, 2006) ; l'information sur le type de fabrication du produit (Kihlberg et al., 2005) ; les croyances concernant la qualité du produit (Schifferstein, 2001). Des facteurs, qui ne véhiculent pas de manière intrinsèque des informations sur les aspects sensoriels, induisent malgré tout des inférences sur l'évaluation hédonique et participent à sa formation. En étudiant l'évaluation hédonique dans la consommation de margarines, Bower et Saadat (1998) confirment cette combinaison entre variables attitudeles associées à la santé et facteurs sensoriels : une attitude positive globale affichée par les consommateurs soucieux de leur santé envers les aliments ayant une image santé favorable entraîne une élévation dans les scores d'évaluation hédonique.

Plus précisément, Kihlberg et al. (2005), en examinant l'influence de l'information relative à la fabrication du produit sur la perception sensorielle, émettent l'hypothèse selon laquelle **l'information non-sensorielle déclenche un certain nombre d'évocations et de croyances dans l'esprit du consommateur, et par là-même, modifie et affecte les attentes hédoniques, et enfin l'évaluation hédonique globale**. Ceci est conforté par les travaux de Salvador-Perignon (2009, 2010) qui valident l'influence significative, sur le goût perçu, des représentations mentales forgées concernant le mode de fabrication. Par ailleurs, Lenglet (2006) a fondé sa recherche doctorale sur l'opportunité d'introduire des variables psychologiques et des traits de personnalité (implication, OSL) dans l'explication des préférences alimentaires et de l'évaluation hédonique. L'auteur fait remarquer que « les déterminants individuels peuvent ainsi aboutir en fin de processus perceptuel à une évaluation gustative du produit non congruente avec les caractéristiques extrinsèques ou informations délivrées autour du produit » (p 17).

A partir de toutes ces réflexions, il semble possible d'avancer que, malgré ses distinctions, la **dimension sensorielle est une source de valeur expérientielle de statut analogue à celui des dimensions fonctionnelle et symbolique, et dans cette mesure, s'avère être susceptible d'être affectée par les mêmes antécédents**.

Cependant, il nous paraît nécessaire d'accorder une attention particulière à la justification de la présence ou de l'absence de relation de causalité entre les antécédents et la dimension sensorielle des aliments fonctionnels. Nous nous attarderons donc davantage sur les hypothèses sous-tendant les effets des antécédents sur cette valeur.

2.2. Influence des caractéristiques liées au produit

Au terme d'une revue documentaire préalable, deux caractéristiques du produit ont été sélectionnées pour leur spécificité dans le cadre de cette recherche : la **propriété fonctionnelle perçue** (§1.2.1) et la **crédibilité perçue de l'information** (§1.2.2). Les justifications de leurs effets escomptés sont successivement discutées.

2.2.1. Effet de la propriété fonctionnelle perçue

La propriété fonctionnelle perçue correspond dans le cadre de cette recherche au jugement, favorable ou non, que le consommateur porte sur l'efficacité du bénéfice santé, ciblé par le produit. La croyance dans l'effet bénéfique du produit est reconnue dans la plupart des recherches comme étant le facteur explicatif clé de l'acceptation des ASOF (*e.g.* Verbeke, 2005 ; Labrecque et al., 2006 ; Annunziata et Vecchio, 2011 ; Landström et al., 2007 ; Urala et Lähteenmaki, 2007 ; Pelletier, Kundrat et Hasler 2002). Par exemple, Cox et Bastiaans (2007) ainsi que Cox, Russel et Koster (2004) ont démontré, dans le cadre d'aliments renforcés au sélénium, que **l'efficacité perçue du produit détermine, pour une large part, l'importance de sa consommation**. Landström et al. (2007) précisent que, parmi les consommateurs (n=972), les individus ayant déclaré percevoir un impact sur leur santé personnelle affichaient en moyenne l'attitude la plus favorable envers les aliments santé ; l'incidence de la propriété fonctionnelle perçue sur la récompense perçue étant particulièrement forte. Au-delà de la confiance et la satisfaction envers les aliments fonctionnels, le bénéfice santé perçu figure en première place et explique près de 28% de la constitution de l'attitude envers les ASOF (Annunziata et Vecchio, 2011).

Etudions plus précisément les pistes concernant la valeur sensorielle.

Effet de la propriété fonctionnelle perçue sur la dimension sensorielle :

La recherche marketing a largement mis en avant la complexité des liens qui unissent santé et goût (*e.g.* Urala et Lähteenmaki, 2006 ; Cardello 2003). Brunsø, Grunert et Fjord (2002) soulignent que l'ambiguïté des relations entre les deux phénomènes a conduit à des **discordances entre les recherches**, certaines concluant à l'existence de corrélation positive entre bénéfice santé et appréciation hédonique, d'autres chercheurs montrent que la perception d'un bénéfice santé peut jouer négativement dans l'évaluation sensorielle.

Les **travaux qui obtiennent une corrélation négative** avancent comme explication la présence de jugements préconçus de la part du consommateur qui considère généralement que le goût est antithétique de la valeur santé (Horgen et Brownell, 2002). Raghunathan, Naylor et Hoyer (2006) ajoutent même qu'en vertu de leur équation « aliments nocifs=aliments gustatifs », les consommateurs considéreraient que les aliments fonctionnels, affichant explicitement des bienfaits santé, devraient présenter des qualités organoleptiques plus médiocres que leurs homologues conventionnels. Lähteenmäki et al. (2010) s'accordent avec ces travaux et montrent que les allégations santé détériorent légèrement la perception de la valeur gustative. Ils admettent néanmoins que, en dépit de son importance dans l'acceptation de l'aliment fonctionnel, la question des qualités organoleptiques est subordonnée à la perception des propriétés fonctionnelles dans le jugement de l'attractivité du produit.

Ceci nous amène à considérer les travaux, plus nombreux encore, qui plaident pour la thèse inverse : rappelons que, de manière générale, il est entendu pour les consommateurs que les aliments fonctionnels, en plus de leur effet bénéfique sur la santé, doivent également offrir la même qualité gustative que les aliments conventionnels (Wansink, Van Ittersum et Painter 2004 ; Verbeke 2006, Urala et Lähteenmaki 2007 ; Krystallis et al. 2008 ; Luckhow et Delahunty 2004 ; Urala 2005). Autrement dit, les consommateurs ont, par voie de conséquence, une attente hédonique positive envers les aliments fonctionnels. On peut donc se demander si un

effet d'assimilation peut exister et conduire à ce qu'un attribut perçu positivement sur le produit (que ce soit sur un effet santé ou autre) se traduirait par une valorisation hédonique dans le même sens. Tuorila et Cardello (2002) rappellent que la consommation répétée d'un aliment ne saurait exister sans le plaisir hédonique.

Les *tenants de la corrélation positive* entre bénéfice santé perçu et plaisir hédonique laissent entrevoir la présence d'un effet de halo. Luckow et Delahunty (2004) ont fait évaluer des jus de fruits à 425 sujets qui ont été invités à attribuer des notes de préférence hédonique à deux types de produits. Les chercheurs ont spécifié ensuite que l'un des deux jus de fruits contenait des « ingrédients spéciaux destinés à améliorer la santé ». Les conclusions stipulent que 89% des interviewés ont accordé leur meilleur score d'évaluation hédonique globale au jus contenant les composants fonctionnels. En d'autres termes, les répondants de cette étude ont donné la valeur sensorielle la plus élevée au produit qu'ils percevaient comme offrant un bénéfice santé. Sabbe (2009) observe également cette association positive entre expérience sensorielle et perception d'un effet bénéfique sur la santé : une dégradation des évaluations hédoniques se traduit par une diminution de la confiance dans les bénéfices santé. Labrecque, Dufour et Charlebois (2011), dans une étude multiculturelle sur les plats cuisinés, semblent suggérer une relation de causalité entre les deux variables santé ↔ appréciation hédonique.

A la lumière de ces différentes réflexions, force est de constater que les résultats des recherches manquent d'homogénéité et que les désaccords persistent concernant le sens de la corrélation. Par ailleurs, ces travaux ne définissent pas clairement s'il existe un lien de cause à effet entre la propriété fonctionnelle perçue et l'appréciation hédonique. En l'absence de conclusions fermes à ce sujet, et sans présumer ni de l'existence d'une causalité ni, par conséquent, du sens de la relation, **nous postulerons uniquement une relation significative entre les deux variables** et statuerons sur l'éventualité d'un lien causal durant les tests d'hypothèses.

Sur la base de ces analyses, nous formulons les hypothèses suivantes :

H7. Plus la propriété fonctionnelle des aliments santé à orientation fonctionnelle est perçue positivement, plus le consommateur en valorise la consommation.

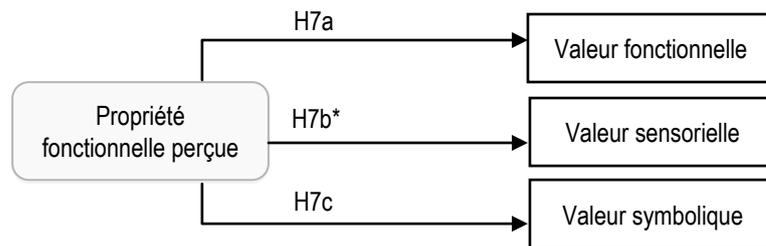
H7a. Une propriété fonctionnelle perçue de manière positive renforce la dimension fonctionnelle de la consommation des ASOF.

H7b. Un lien significatif existe entre la propriété fonctionnelle perçue et la dimension sensorielle de la consommation des ASOF.

H7c. Une propriété fonctionnelle perçue de manière positive renforce la dimension symbolique de la consommation des ASOF.

L'ensemble des hypothèses afférentes au rôle de la propriété fonctionnelle perçue est résumé dans la figure 27 ci-dessous :

Figure 27. Effet de la propriété fonctionnelle perçue sur les dimensions de la valeur



* Lien significatif entre l'antécédent et la dimension de la valeur

2.2.2. Effet de la crédibilité perçue de l'information

La crédibilité perçue de l'information traduit le degré de fiabilité que le consommateur accorde à l'information communiquée autour des aliments santé. A côté de la propriété fonctionnelle perçue, la littérature marketing souligne largement **l'importance du lien entre la confiance dans l'information sur le bénéfice santé et le processus de choix des aliments fonctionnels** (Urala et Lähteenmaki, 2007). Van Kleef et al. (2002) l'identifient également comme un déterminant majeur. Poulsen (1999), pour sa part, se focalise principalement sur l'étude de la crédibilité décisive des fabricants.

Enfin, West et al. (2002), ensuite Labrecque et al. (2006) dans un contexte français, mettent en évidence le rôle crucial et positif d'une information fiable sur la propension à consommer ainsi que sur l'attitude envers les aliments fonctionnels. Dans la mesure où les bénéfices des aliments fonctionnels ne sont pas immédiatement observables, la dimension de confiance est indissociable de l'acceptabilité des produits. La fiabilité que le consommateur accorde aux informations relatives aux aliments fonctionnels aura, par conséquent, un effet amplificateur sur la gratification qu'il retire dans leur consommation.

Effet de la crédibilité perçue de l'information sur la dimension sensorielle :

Le raisonnement est analogue à celui de l'effet de la propriété fonctionnelle perçue sur la valeur sensorielle, c'est-à-dire que nous postulons l'existence d'une association favorable entre les caractéristiques du produit perçues positivement et l'évaluation hédonique globale. L'information nutritionnelle et, par voie de conséquence, la qualité qui lui est attribuée influencent positivement l'évaluation hédonique.

A l'appui de cet argument, nous pouvons citer les travaux de Kähkönen et Tuorila, (1999) qui démontrent l'effet de l'information sur les attentes hédoniques et le jugement post-consommation. Plusieurs recherches abondent dans le même sens et rapportent **une variation positive de l'appréciation hédonique, suite à la diffusion d'une information sur un avantage santé du produit** (Tuorila et Cardello 2002 ; Luckow et al. 2006 ; Sabbe et al. 2009 ; Kihlberg et al. 2005). L'attribut de qualité perçue est donc considéré comme vecteur d'informations hédoniques et source d'associations favorables. La fiabilité perçue de l'information va faire l'objet d'une catégorisation et amène le consommateur à former une attitude favorable envers le produit, qui va ensuite induire des attentes positives vis-à-vis des autres dimensions de la qualité du produit.

Ces éléments nous permettent de poser les hypothèses suivantes, représentées dans la figure 28 :

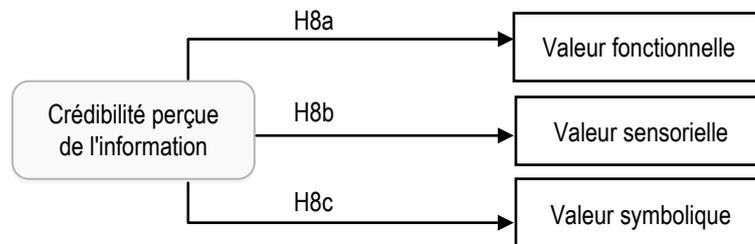
H8. Plus la crédibilité perçue de l'information sur les produits est élevée, plus le consommateur valorise la consommation des aliments santé à orientation fonctionnelle.

H8a. La crédibilité perçue de l'information a une influence positive sur la dimension fonctionnelle de la consommation des ASOF.

H8b. La crédibilité perçue de l'information a une influence positive sur la dimension sensorielle de la consommation des ASOF.

H8c. La crédibilité perçue de l'information a une influence positive sur la dimension symbolique de la consommation des ASOF.

Figure 28. Effet de la crédibilité perçue de l'information sur les dimensions de la valeur.



2.3. Influence des variables psychologiques du consommateur

Confortée par une phase qualitative, une recherche documentaire a montré l'intérêt d'intégrer les variables individuelles suivantes dans le modèle de formation de la valeur de CNS : la **conscience santé** (§2.3.1), l'**implication** dans la catégorie de produit (§2.3.2), le **risque perçu** (§2.3.3) et le **sentiment d'efficacité personnelle** associé à la CNS (§2.3.4).

2.3.1. La conscience santé

Nous avons déterminé précédemment qu'une tendance à adopter un comportement santé préventif prédisposait à l'adoption d'une alimentation nutritionnellement favorable. Bon nombre d'auteurs abondent dans ce sens et confirment l'effet positif d'une préoccupation forte envers sa santé sur l'importance de manger des produits

alimentaires « santé » (Labrecque et al., 2007b), sur l'intention d'acheter des aliments fonctionnels (Bower, Saadat et Whitten, 2003), sur la confiance envers les propriétés bénéfiques de l'aliment et la perception d'un bénéfice adapté à sa situation personnelle (Laros, 2006). **Les individus motivés versus indifférents envers leur santé se différencient dans leur intention comportementale et dans leur consommation d'aliments fonctionnels** (Park et al., 2011b). Landström et al. (2007) relèvent, par ailleurs, que la conscience santé des consommateurs contribue davantage à expliquer les variations dans la consommation d'aliments fonctionnels que leurs caractéristiques démographiques. Naylor, Droms et Haws (2009) observent que les consommateurs manifestant un intérêt élevé pour leur santé offrent une plus grande tolérance à l'ambiguïté des informations diffusées sur les aliments fonctionnels, et maintiennent, sous l'impulsion d'un biais de confirmation⁶⁸, un désir identique de consommer les aliments fonctionnels concernés.

Effet de la conscience santé sur la dimension sensorielle :

Les recherches empiriques ayant mesuré les liens de dépendance entre la préoccupation envers sa santé et l'appréciation hédonique affichent des résultats discordants. Liem, Toraman Aydin et Zandstra (2012) ainsi que Menezes et al. (2011) n'observent aucun effet significatif entre l'intérêt général envers la santé (*General Health Interest*) et l'évaluation hédonique. L'étude de Sabbe et al. (2009) vient nuancer cette réflexion en remarquant que, dans le cadre des aliments fonctionnels, bien que les consommateurs les plus soucieux de leur santé soient davantage enclins à admettre le sacrifice du goût, leur intention d'achat se dégrade envers les produits auxquels ils ont attribué une note hédonique médiocre. Toujours dans une recherche s'intéressant aux aliments fonctionnels, Naylor, Droms et Haws (2009) attestent, quant à eux, que les consommateurs manifestant une préoccupation santé élevée ne s'attendent pas forcément à une baisse de la qualité gustative du produit en présence d'un ingrédient fonctionnel. Ares et al. (2010) apportent des éléments de réponse nouveaux : les

⁶⁸ Les auteurs expliquent cette résistance par la théorie du biais confirmatoire, c'est-à-dire, que « les gens sont plus enclins à retenir l'information qui appuie leurs croyances déjà ancrées que l'information divergente » (Mahoney, 1977).

consommateurs les plus consciencieux confèrent une évaluation hédonique (et une intention d'achat) supérieure aux desserts lactés fonctionnels renforcés en fibres ; à l'inverse des sujets moins préoccupés par leur santé qui enregistrent une détérioration de leur score dès lors qu'ils ont connaissance de la présence de l'ingrédient fonctionnel.

De leur côté, Kähkönen (2000) ainsi que Kähkönen et Tuorila (1999) trouvent un effet positif reliant, d'une part **la préoccupation pour la santé** et l'intérêt pour les margarines et d'autre part, **l'appréciation hédonique pour le produit allégé**. Les auteurs proposent une explication de ces résultats : les répondants qui ont une conscience santé élevée ont donné un score positif dans l'évaluation de l'utilité de l'aliment allégé en matières grasses et, en résonance avec cette impression favorable, ont attribué des notes d'appréciation hédonique élevées lorsque le même produit a été évalué dans un test sensoriel avec information. Bower et Saadat (1998) ont pu observer un raisonnement similaire parmi les interviewées de sexe féminin : les femmes, étant celles qui ont manifesté une conscience santé plus élevée, affichent une attitude positive globale envers les aliments ayant une image santé valorisante. Cette disposition favorable envers les produits qu'elles estiment congruents avec leurs objectifs de santé se traduit par des scores d'évaluation hédonique plus élevés. Le consommateur va se baser sur une première attitude favorable pour apprécier de manière globale les sources de valorisation du produit, même si certaines caractéristiques ne véhiculent pas forcément d'information sur les aspects sensoriels du produit.

Ces résultats laissent entrevoir l'existence d'une heuristique simplificatrice que l'on pourrait illustrer par les propos de Niva (2007) soulignant que les consommateurs étaient enclins à « incorporer le plaisir à la santé de manière inextricable », « la santé ne semblant pas devoir exister sans le plaisir ». L'étude qualitative a également révélé cet état d'esprit chez les répondants dont certains ont déclaré être « quelqu'un (de) gourmand, qui fait attention tout en se faisant plaisir ».

En cohérence avec l'analyse du statut de la valeur sensorielle, nous pouvons donc supposer que cette valeur de type subjectif et affectif va ainsi être affectée par des variables attitudinales telles que la propension à adopter un comportement préventif en

termes de santé. Cependant, sur ce point également, **il faut émettre des réserves quant à l'établissement d'une véritable relation de causalité** entre les deux variables. Le manque d'homogénéité des résultats ainsi que la nécessité de validations empiriques plus approfondies nous amènent à faire seulement l'hypothèse d'une association significative entre conscience santé et valeur sensorielle. De même, les tests d'hypothèses nous permettront de vérifier le caractère causal de la relation.

Au terme de ces justifications, les hypothèses suivantes peuvent donc être avancées :

H9. Plus la conscience santé du consommateur est élevée, plus il aura tendance à valoriser la consommation d'aliments santé à orientation fonctionnelle.

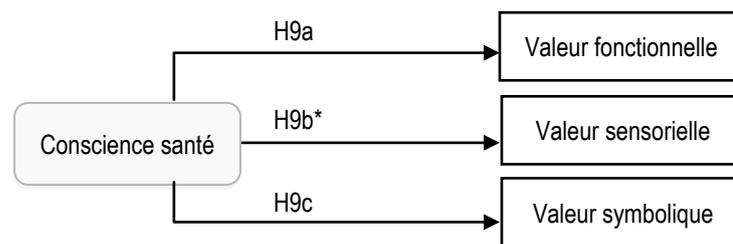
H9a. La préoccupation du consommateur pour sa santé a une influence positive sur la dimension fonctionnelle de la consommation des ASOF.

H9b. Un lien significatif existe entre la préoccupation du consommateur pour sa santé et la dimension sensorielle de la consommation des ASOF.

H9c. La préoccupation du consommateur pour sa santé a une influence positive sur la dimension symbolique de la consommation des ASOF.

Les hypothèses relatives à l'effet de la conscience santé sont représentées à l'aide de la figure 29 ci-dessous.

Figure 29. Effet de la conscience santé sur les dimensions de la valeur



* Lien significatif entre l'antécédent et la dimension de la valeur

2.3.2. L'implication du consommateur dans la catégorie de produits

Nous avons pu constater que l'implication du consommateur dans la catégorie de produits constitue un facteur d'influence privilégié mis en avant dans les modèles

explicatifs de la valeur perçue (e.g. Yi et Jeon, 2003 ; Merle, 2007 ; Mencarelli, 2005 ; Pulh, 2002 ; Chen et Tsai, 2008). Charfi et Volle (2011) expliquent, par exemple, que dans une expérience d'achat en ligne, « les individus les plus fortement intéressés par le produit sont davantage susceptibles de s'immerger et de percevoir les bénéfices générés».

La relation d'influence entre l'implication dans une alimentation santé et la consommation de produits porteurs de messages santé a été validée par Labrecque et al. (2007) sur un échantillon conséquent de 3591 personnes. Pour Tuorila et Cardello (2002), comme pour Dean et al. (2012), il est établi que la propension à consommer des ASOF ou l'utilité perçue des allégations santé sont dépendantes du degré d'implication dans le produit. Le segment de consommateurs les plus réceptifs aux aliments santé à orientation fonctionnelle manifestent également un intérêt dans la catégorie de produits associés à des bénéfices santé (Herath, Cranfield et Henson, 2008 ; Verbeke, 2005). Pour ces auteurs, un niveau d'intérêt élevé envers le produit est donc une condition majeure de l'attractivité des aliments fonctionnels.

Effet de l'implication sur la dimension sensorielle :

Lenglet (2005) valide l'influence positive de l'implication dans la catégorie de produits sur l'évaluation hédonique ($\beta=0,115$). L'auteur avait émis l'hypothèse qu'une réceptivité élevée envers les propriétés sensorielles du produit, corollaire de l'implication, accentuerait une perception plus positive des stimuli chez le consommateur. Il est soutenu, en ce sens, par les résultats des travaux de Kähkönen (2000) qui insiste sur le rôle déterminant de l'attention et de l'implication envers le produit dans la prédiction des réponses hédoniques et de l'acceptation de l'aliment. Cette étude ainsi que celle de Kähkönen et Tuorila (1999) sur les produits allégés ont par ailleurs validé l'influence positive entre implication et valeur hédonique.

Dès lors, nous formulons les hypothèses suivantes selon lesquelles :

H10. Plus l'implication du consommateur dans les produits est élevée, plus il aura tendance à valoriser la consommation d'aliments santé à orientation fonctionnelle.

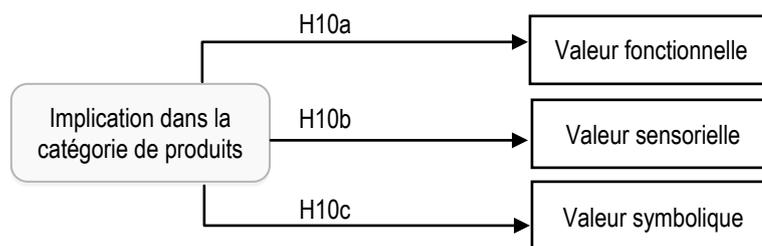
H10a. L'implication du consommateur dans les produits a une influence positive sur la dimension fonctionnelle de la consommation des ASOF.

H10b. L'implication du consommateur dans les produits a une influence positive sur la dimension sensorielle de la consommation des ASOF.

H10c. L'implication du consommateur dans les produits a une influence positive sur la dimension symbolique de la consommation des ASOF.

La figure 30 synthétise les hypothèses spécifiées quant à l'influence de l'implication dans la catégorie de produits.

Figure 30. Effet de l'implication sur les dimensions de la valeur



2.3.3. Le risque perçu dans la catégorie de produits

Le risque perçu exprime la difficulté du choix dans la catégorie de produits, compte tenu de l'incertitude quant aux conséquences de l'achat ou de la consommation. Cette variable est souvent analysée en parallèle à l'implication (Laurent et Kapferer, 1985, 1986) et évalue conjointement deux aspects : l'importance de l'enjeu (la gravité perçue des conséquences négatives de l'achat) et la probabilité subjective d'erreur (la fréquence perçue du risque d'erreur). **Un impact négatif du risque perçu sur la valorisation de la CNS** pourrait être observé. En marketing de l'agroalimentaire et plus particulièrement dans le cadre de produits innovants, l'acceptation d'un élément non

familier dans l'aliment repose essentiellement sur des variables attitudinales telles que l'appréhension du risque et l'incertitude de la consommation (Ronteltap et al., 2007).

L'étude qualitative l'a révélé : sous bien des aspects, le statut des aliments fonctionnels interpelle les consommateurs quant à leur nature souvent novatrice, leur aspect hybride et autres controverses attachées à ces produits. Labrecque et al. (2006) soulignent l'impact de la néophobie qui affecte la perception du risque dans l'acceptation des aliments fonctionnels. Del Giudice et Pascucci (2010) évoquent, entre autres, le risque physique et les suspicions concernant la nocivité éventuelle de l'aliment, liée notamment à une fréquence de consommation mal maîtrisée. De Jong et al. (2005) soulèvent des questions plus nombreuses encore quant à l'efficacité de la promesse santé, son adéquation à chaque organisme spécifique ainsi que les répercussions physiologiques à long terme. Le rôle primordial du risque perçu est confirmé par El Ourabi Regaya, Cloutier et West (2006) qui l'identifient en tant que variable clé de l'expression de l'intention d'achat des aliments fonctionnels.

Effet du risque perçu sur la dimension sensorielle :

Dans la même logique que l'implication, le risque perçu influence la perception d'une valorisation sensorielle, à travers une plus forte sensibilité aux propriétés sensorielles du produit. Selon Gallen (2005), le risque de performance relatif au goût va conduire « l'individu à surévaluer les effets négatifs possibles de la consommation du produit ». Le risque sensoriel revêt un caractère immédiat, contrairement au risque perçu sur la santé (risque physique): l'anticipation subjective d'un inconfort ou d'un déplaisir est vérifiée au moment même de l'ingestion, conférant à la perception du risque une acuité particulière dans l'évaluation de la qualité du produit. L'effet négatif est avéré dans l'étude de Lenglet (2005) qui démontre que plus le consommateur perçoit une incertitude liée aux conséquences du choix et de la consommation de l'aliment, plus ses appréciations hédoniques vont se dégrader.

Sur la base de ces justifications, nous émettons les hypothèses suivantes :

H11. Plus le consommateur perçoit un risque dans la catégorie de produit, moins il aura tendance à valoriser la consommation d'aliments santé à orientation fonctionnelle.

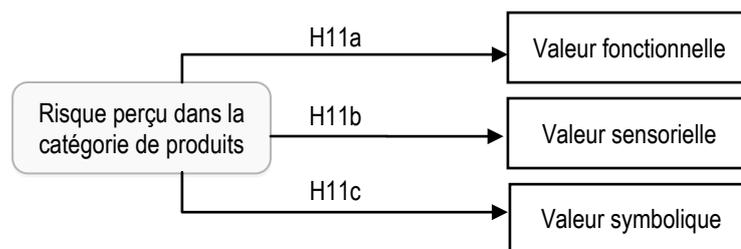
H11a. Le risque perçu a une influence négative sur la dimension fonctionnelle de la consommation des ASOF.

H11b. Le risque perçu a une influence négative sur la dimension sensorielle de la consommation des ASOF.

H11c. Le risque perçu a une influence négative sur la dimension symbolique de la consommation des ASOF.

La figure 31 récapitule les hypothèses afférentes au rôle du risque perçu.

Figure 31. Effet du risque perçu sur les dimensions de la valeur



2.3.4. Le sentiment d'efficacité personnelle

L'auto-efficacité perçue apparaît, à bien des égards, une variable déterminante qui prédit le comportement favorable ou non envers les aliments fonctionnels. Nous défendons le postulat selon lequel son influence s'exerce, non seulement au niveau de la perception de la valeur, mais affecte également (a) la perception des caractéristiques liées au produit (b) ainsi que l'effet du risque perçu (c).

a) Auto-efficacité et dimensions de la valeur de CNS

Dans la présente recherche, nous définissons le sentiment d'efficacité personnelle dans la nutrition santé comme la conviction du consommateur quant à sa capacité à prendre les bonnes décisions concernant sa consommation d'aliments fonctionnels et à

atteindre, de cette façon, des résultats conformes à ses attentes. L'individu pourrait d'autant plus percevoir l'attractivité des aliments fonctionnels qu'il portera un jugement favorable quant à sa propre aptitude à promouvoir un style de vie sain (Chadwick et al., 2003). Nous avons vu qu'en mobilisant les équations structurelles (n=465), Park et al. (2011a) démontrent qu'au sein d'un modèle global de la motivation à la protection (*PMT Protection Motivation Theory*), le sentiment de pouvoir apporter une réponse à ses risques de santé en consommant des aliments fonctionnels est la seule dimension qui modifie à la fois l'intention et le comportement de consommation nutrition-santé. Ces résultats font écho aux conclusions de Cox, Russel, Koster (2004) qui ont mis également à jour l'influence primordiale de l'efficacité perçue du comportement en matière d'aliments fonctionnels. Ce sentiment d'efficacité personnelle semble d'autant plus prégnant qu'il est associé à la consommation d'un produit et d'une fonctionnalité spécifiques (Cox et Bastiaans, 2007).

Effet de l'auto-efficacité sur la dimension sensorielle :

La littérature s'est largement intéressée à la relation entre un niveau élevé de sentiment d'auto-efficacité et l'activation d'émotions positives (Bandura, 1994; Schwarzer et Fuchs, 1996). Karademas et al. (2007) démontrent que les individus caractérisés par une auto-efficacité élevée affichent une plus grande sensibilité aux stimuli relatifs au bien-être, les conduisant ainsi à se concentrer sur les facteurs les plus positifs de leur expérience. Par ailleurs, Goering (1986), citée dans Deliza et Mac Fie (1996), stipule que plus les consommateurs éprouvent de la confiance dans leur capacité à juger de la qualité d'un produit, plus ils se focalisent davantage sur les réponses à la dégustation du produit. Ainsi, au même titre que l'implication et le risque perçu, la confiance élevée en nos succès personnels induit une plus grande attention et un plus grand engagement dans nos actions et nos expériences et, par conséquent, accentue les perceptions positives qui en résultent.

En outre, l'étude qualitative a révélé que deux dimensions se combinent dans le sentiment d'efficacité personnelle : la confiance dans son jugement et la compétence perçue dans le choix des ASOF. Nous pouvons raisonnablement avancer que la

capacité perçue de juger de la qualité du produit concerne non seulement les caractéristiques fonctionnelles mais s'étend également aux propriétés sensorielles du produit. La conviction de son auto-efficacité, en tant que « jugement de capacité » (Bandura, 2006), ne concerne pas seulement les anticipations positives concernant l'atteinte d'un résultat sur le plan fonctionnel mais affecte également les attentes en termes de gratification sensorielle (issue de la dégustation du produit).

En se fondant sur ces réflexions, les hypothèses suivantes sont spécifiées :

H12. Plus le consommateur est confiant dans son efficacité personnelle, plus il aura tendance à valoriser la consommation d'aliments santé à orientation fonctionnelle.

H12a. La confiance du consommateur dans son efficacité personnelle a une influence positive sur la dimension fonctionnelle de la consommation des ASOF.

H12b. La confiance du consommateur dans son efficacité personnelle a une influence positive sur la dimension sensorielle de la consommation des ASOF.

H12c. La confiance du consommateur dans son efficacité personnelle a une influence positive sur la dimension symbolique de la consommation des ASOF.

b) Auto-efficacité et caractéristiques liées aux produits

Les consommateurs se fondent sur leur capacité personnelle perçue pour juger de la qualité d'un produit. Durant le traitement de l'information, leur préférence et leur attention s'orientent donc essentiellement vers les attributs du produit qu'ils estiment représentatifs de la qualité du produit et dont l'évaluation est perçue comme plus aisée du fait d'une forte confiance en soi (Grunert, 2005).

Verbeke, Vermeir et Brunso (2007) démontrent que, dans le cas de la consommation de poisson, le niveau d'auto-efficacité influence l'évaluation des attributs de confiance tels que les bénéfices santé ou la composition nutritionnelle, mais également l'exploitation de l'information qui entoure le produit. Ils précisent que, plus les consommateurs se sentent confiants dans leur capacité personnelle, plus ils accordent

de crédit aux effets bénéfiques du produit. Pour Hong (2006), le sentiment d'efficacité personnelle sera d'autant plus sollicité que l'appréciation de la qualité du produit, notamment la crédibilité de l'information qui lui est liée, requiert des ressources cognitives importantes.

Nous testerons donc l'hypothèse de l'association entre, d'une part, l'auto-efficacité et les antécédents liés au produit, d'autre part :

H13. La confiance du consommateur dans son efficacité personnelle influence la perception des caractéristiques liées aux produits.

H13a. La confiance du consommateur dans son efficacité personnelle influence la perception de la propriété fonctionnelle.

H13b. La confiance du consommateur dans son efficacité personnelle influence la crédibilité perçue de l'information.

c) Auto-efficacité, modératrice de l'effet du risque perçu

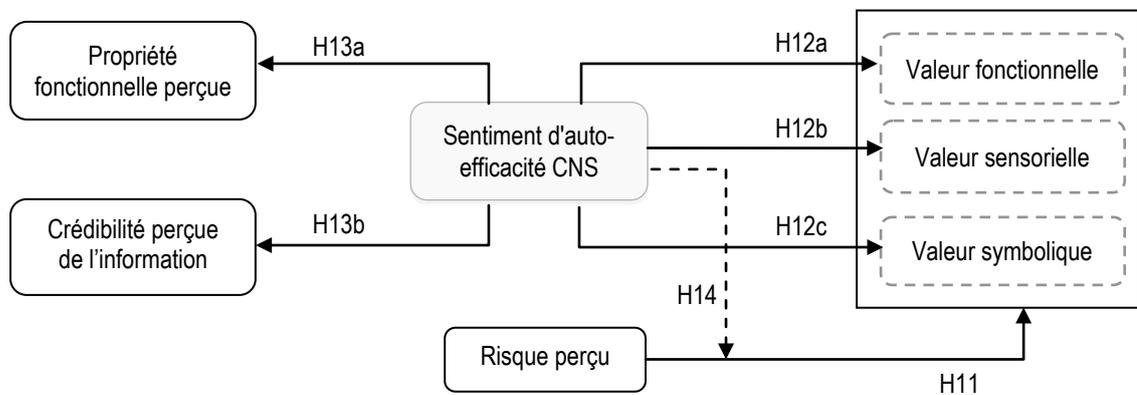
Lenglet (2005) rappelle qu'« il est important de noter également que le concept de risque perçu est lié à certaines variables individuelles [...] et notamment la confiance en soi ». De fait, il est établi dans la communauté scientifique que le sentiment d'auto-efficacité module les effets du risque perçu dans la relation personne-produit (Bandura 2004 ; Dabholkar et Bagozzi 2002 ; Mitchell 1999 ; Conchar et al. 2004). La confiance dans sa propre capacité à mener à bien une tâche va ainsi atténuer l'effet négatif de l'incertitude subjective liée à la réalisation de cette tâche. Sheth et Parvatiyar (1995) identifient la confiance dans sa performance personnelle à évaluer les choix disponibles comme un aspect crucial de la stratégie développée par le consommateur pour amoindrir le risque perçu. Dans le domaine alimentaire, Verbeke, Vermeir et Brunso (2007) signalent « qu'une perception du risque plus élevée et une attitude plus critique envers les bénéfices santé étaient susceptibles de se manifester parmi les consommateurs les moins impliqués et les moins confiants dans leur capacité à évaluer la qualité ».

Dans la lignée de ces auteurs, nous postulons que l'incertitude durant l'achat et la consommation des aliments fonctionnels dégradera moins la gratification perçue chez les consommateurs les plus confiants dans leur jugement et leur compétence.

H14. Plus le consommateur est confiant dans son efficacité personnelle, moins le risque perçu influence les dimensions de la valeur de CNS.

La figure 32 représentée ci-dessous résume l'ensemble des hypothèses relatives au rôle du sentiment d'auto-efficacité dans la consommation d'aliments fonctionnels.

Figure 32. Influence du sentiment d'auto-efficacité



Synthèse de la section

Lors de cette section, les hypothèses de recherche structurant le modèle explicatif ont été formulées et réparties en deux catégories : (i) les **hypothèses centrales de la recherche** décrivent la dynamique au cœur de la modélisation de la valeur perçue de CNS, tandis que (ii) celles qui sont **relatives aux effets des antécédents** se penchent sur le rôle des caractéristiques liées au produit et des variables individuelles. Par ailleurs, des investigations plus poussées ont été menées pour justifier la **formation de la valeur sensorielle**.

Section 2. Propositions de recherche : influence des variables de personnalité modératrices

Notre recherche propose de déplacer le point de vue classique centré sur les cognitions pour prendre en considération l'influence éventuelle de caractéristiques de personnalité dans les différences de valorisation de la CNS. Il est proposé que les traits de personnalité régulent, dans un sens ou dans un autre, l'impact des antécédents sur la valeur de CNS. Le manque d'étude qui atteste de l'existence de ces mécanismes de modulation nous incite cependant à ne formuler que des propositions plutôt que des hypothèses de recherche. Revenons sur les justifications théoriques qui viennent à l'appui de ces propositions, concernant le rôle modérateur du **désir de contrôle personnel** (§1), de la **conscience de soi privée** et **publique** (§2), de la **tendance à l'innovativité** (§3), puis de la **disposition à l'optimisme** (§4).

1. L'effet modérateur du désir de contrôle

Le désir de contrôle se définit selon Burger et Cooper (1979) comme la volonté de « contrôler les événements de sa vie » et la maîtrise de sa destinée et se trouve fréquemment mobilisée dans l'étude des comportements en lien avec la santé (Gebhardt et Brosschot, 2002). Durant l'étude qualitative, nous avons observé que le désir de contrôle s'apparentait plus précisément au concept de contrôle de soi («*control self*») et se caractérise par la volonté de déterminer sa propre vie. Les répondants ont manifesté une volonté d'autonomisation, «*de l'indépendance, de la libre détermination, de la responsabilité de soi-même*».

Les études empiriques reliant désir de contrôle et alimentation saine suggèrent que le désir de contrôle aurait un rôle amplificateur dans le cadre des actions orientées vers l'évitement de conséquences négatives dues à une perte de contrôle. Geeroms et al. (2005) évoquent le besoin de contrôle motivant un comportement alimentaire sain ; la

signification d'une bonne santé étant en partie reliée au « sentiment de contrôle sur son propre corps » (Geeroms, 2007). Plus spécifiquement, Saher et al. (2004) valident la relation entre, d'une part, une personnalité cherchant le contrôle et d'autre part, la volonté de consommer des aliments santé à orientation fonctionnelle, destinés au soin de soi. Le désir d'un contrôle personnel est, par ailleurs, lié à un comportement orienté vers l'accomplissement de soi ainsi qu'une forte estime de soi et une confiance dans ses propres performances (Thompson et Schlehofer, 2007).

Par extension, nous postulons donc que l'impact des prédicteurs sur la valorisation de la CNS sera d'autant plus fort pour les individus à désir de contrôle élevé. Ceci nous conduit à émettre les postulats de modération suivants :

P1. Le désir de contrôle personnel influence le lien entre les caractéristiques du produit (i.e., la propriété fonctionnelle perçue et la crédibilité perçue de l'information) et la valeur de CNS.

P2. Le désir de contrôle personnel influence le lien entre les variables individuelles (i.e., l'implication, la conscience santé, l'auto-efficacité et le risque perçu) et la valeur de CNS.

2. L'effet modérateur de la conscience de soi

L'analyse de l'étude qualitative a fait émerger deux aspects de la conscience de soi : (i) la **conscience de soi privée** qui, rappelons-le, se réfère aux tendances, chez un individu, à se focaliser sur les aspects de soi les plus intimes tels que le fonctionnement, les sentiments ou perceptions personnelles; (ii) la **conscience de soi publique** qui indique la propension à se soucier de l'appréciation de l'image de soi par le milieu social. Chandon et Etilé (2010) expliquent justement que « l'intérêt porté à la nutrition et aux caractéristiques nutritionnelles des produits dépend avant tout de l'attention que le consommateur porte à sa propre santé et à son corps, de la valeur qu'il leur attribue

dans le présent, et de ce qu'il en attend dans le futur». Dans la même logique, nous pensons que la conscience de soi privée (l'écoute de son fonctionnement et signaux internes) et publique (le souci de l'image projetée à autrui), module le processus de valorisation de la CNS.

2.1. La fonction modératrice de la conscience de soi privée

L'impact de la conscience de soi privée a été validé dans l'étude des processus perceptuels et décisionnels relatifs au comportement alimentaire (Miller, Murphy et Buss, 1981 ; Solheim et Lawless, 1996 ; Jaeger et al., 1998). Ces auteurs ont évalué les variations de préférence alimentaire en fonction du degré de conscience de soi corporelle. Parmi les individus interrogés, les sujets qui se caractérisaient par une sensibilité élevée aux signaux corporels internes se différenciaient par une réponse plus aigüe aux stimuli sensoriels. Qui plus est, Ueland (2001) exhorte à un plus grand intérêt de la recherche envers le rôle de la conscience de soi privée. En effet, cette variable affecte largement le comportement alimentaire à travers la capacité de l'individu à évaluer les attributs de qualité du produit et, à ce titre, confère un rôle central à l'expérience avec le produit.

Parmi les effets de la conscience de soi synthétisés par Bouchet et al. (1996), nous pouvons citer (i) la propension de l'individu à surévaluer sa responsabilité sur les événements et les conséquences de ses actions (attribution causale), (ii) la sensibilité et la réactivité aux indicateurs de son fonctionnement affectif, et (iii) une tendance à prêter une attention particulière aux signaux et informations qui induisent un changement de comportement. Dans un registre plus spécifique, l'écoute de soi, en développant la connaissance de son mode de fonctionnement interne, devrait par conséquent favoriser les comportements alimentaires vertueux (Daubenmier, 2005). La connaissance de soi encourage également l'évaluation des répercussions induites par ses comportements nocifs et, de ce fait, l'activation de mécanismes de contrôle (Eingar, Goldenberg et Sagiv, 2008). Sur la base de ces travaux, nous pensons que la conscience de soi et l'aptitude à l'auto-évaluation conditionnent les relations entre les déterminants de la valeur et la valeur perçue de CNS.

P3. La conscience de soi privée influence le lien entre les caractéristiques du produit (i.e., la propriété fonctionnelle perçue et la crédibilité perçue de l'information) et la valeur de CNS.

P4. La conscience de soi privée influence le lien entre les variables individuelles (i.e., l'implication, la conscience santé, l'auto-efficacité et le risque perçu) et la valeur de CNS.

2.2. La fonction modératrice de la conscience de soi publique

Quant à la conscience de soi publique, nous avons vu précédemment (*cf.* Chapitre 3) que ce trait de personnalité était à même d'affecter le comportement de consommation santé à travers la recherche d'une apparence socialement valorisée (Gilbert, 2000 ; Urala et Lähteenmäki, 2001). Les idéaux de forme, de beauté et de jeunesse sont ainsi indissociables d'une alimentation favorable à la santé (Hayes et Ross, 1987 ; Gaignier et Hebel, 2005 ; Poulain et Corbeau, 2002). Enfin, rappelons qu'une enquête Ipsos (2007) avait statué que les individus les plus attentifs à leur apparence sont également ceux qui revendiquent une alimentation saine. L'étude qualitative a également mis en lumière cette association santé/image de soi sociale et laisse entrevoir un lien direct entre la consommation d'aliments fonctionnels et un souci envers l'apparence («*Une personne qui surveille son apparence physique sera plus attentive aux attraits d'un aliment santé* »).

Cette proposition semble confortée par les travaux menés par Wan, Youn et Fang (2001) qui indiquent qu'un engagement dans un comportement de santé est corrélé positivement avec le souci de l'apparence et, de manière intéressante, avec une forte confiance en soi. Plus précisément, Park et al. (2011b) obtiennent une incidence significative et positive de la sensibilité des consommateurs à l'influence interpersonnelle et de l'acceptabilité sociale sur la norme subjective et l'attitude envers les aliments fonctionnels. En d'autres termes, la pression de l'opinion d'autrui et surtout des proches (Bearden, Netemeyer et Teel, 1989) ainsi que les normes sociales

dominantes représentent des variables non négligeables dans l'explication de la tendance à consommer des aliments fonctionnels.

Ainsi, les propositions de recherche suivantes peuvent être émises :

P5. La conscience de soi publique influence le lien entre les caractéristiques du produit (i.e., la propriété fonctionnelle perçue et la crédibilité perçue de l'information) et la valeur de CNS.

P6. La conscience de soi publique influence le lien entre les variables individuelles (i.e., l'implication, la conscience santé, l'auto-efficacité et le risque perçu) et la valeur de CNS.

3. L'effet modérateur de l'innovativité

Les aliments santé à orientation fonctionnelle sont encore considérés comme un phénomène novateur au sein des habitudes alimentaires traditionnelles. La littérature marketing a souligné la relation entre l'attrait de la nouveauté et la propension à consommer des aliments santé à orientation fonctionnelle. Saher et al. (2004) ainsi que Cranfield et al. (2009) valident l'hypothèse selon laquelle « les consommateurs d'aliments fonctionnels sont clairement perçus comme étant plus innovatifs que les consommateurs d'aliments conventionnels », ont un comportement à tendance exploratoire et sont davantage ouverts aux produits nouveaux. Laros (2006) complète ces résultats en validant, pour les consommateurs les plus jeunes, l'influence de la tendance à la nouveauté sur la confiance dans le bénéfice santé du produit. Selon De Jong et al. (2005), la curiosité envers les aliments fonctionnels, à la pointe de la technologie, et la volonté d'afficher des comportements alimentaires innovants pourraient constituer des facteurs stimulants. Nous avons également eu l'occasion d'examiner cette relation d'influence durant l'étude qualitative.⁶⁹

⁶⁹ « J'aime bien découvrir de nouvelles choses, tester de nouveaux produits (...) j'aime pas les choses acquises, j'aime me remettre en question (...) »

Par conséquent, les propositions de recherche suivantes sont formulées :

P7. La tendance à l'innovativité influence le lien entre les caractéristiques du produit (i.e., la propriété fonctionnelle perçue et la crédibilité perçue de l'information) et la valeur de CNS.

P8. La tendance à l'innovativité influence le lien entre les variables individuelles (i.e., l'implication, la conscience santé, l'auto-efficacité et le risque perçu) et la valeur de CNS.

4. L'effet modérateur de la disposition à l'optimisme

Outre les traits de personnalité précédents, la disposition à l'optimisme a émergé durant l'analyse de la recherche qualitative. Dans leur article synthétique sur les conséquences favorables de l'optimisme sur la santé, Rasmussen et Wallio (2008) évoquent un effet positif de cette variable sur des paramètres tels que la santé subjective ou le fonctionnement physiologique. Pour Chang et al. (2008), il semble évident de conclure que nos attentes et notre manière de nous projeter dans l'avenir vont orienter nos stratégies actuelles de gestion de la santé personnelle. Dutta et Youn (1999), quant à eux, établissent le lien entre optimisme et adoption d'un comportement alimentaire sain, associée par ailleurs à un niveau de confiance en soi élevé et une forte satisfaction envers la vie.

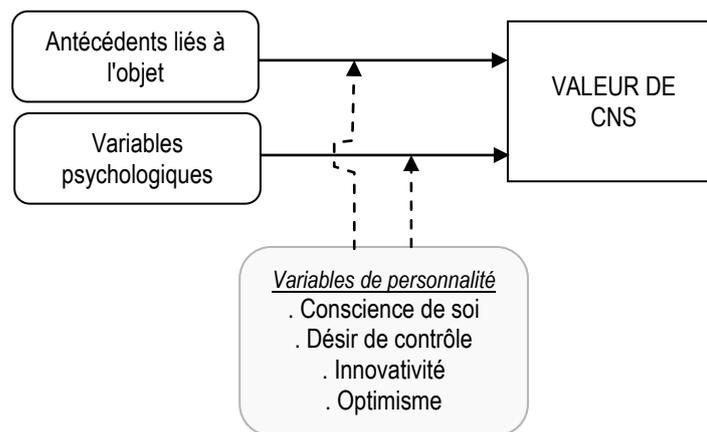
Selon les travaux de Wansink (2005) sur les aliments fonctionnels, la tendance généralisée à l'optimisme caractérise les personnes qui adoptent un comportement «nutritionnellement correct ». En définitive, l'anticipation d'issues futures favorables encourage à persévérer dans les efforts pour atteindre les objectifs désirés, cette disposition à l'engagement dans l'effort se traduisant par un taux de réussite et donc une gratification plus élevés chez les individus optimistes. Il semble donc raisonnable

de penser que les individus à forte disposition à l'optimisme (*versus* pessimistes) auront une approche différente de la consommation nutrition-santé. Ceci nous conduit aux deux propositions suivantes :

P9. La disposition à l'optimisme influence le lien entre les caractéristiques du produit (i.e., la propriété fonctionnelle perçue et la crédibilité perçue de l'information) et la valeur de CNS.

P10. La disposition à l'optimisme influence le lien entre les variables individuelles (i.e., l'implication, la conscience santé, l'auto-efficacité et le risque perçu) et la valeur de CNS.

Figure 33. Synthèse de l'effet modérateur des traits de personnalité



Synthèse de la section

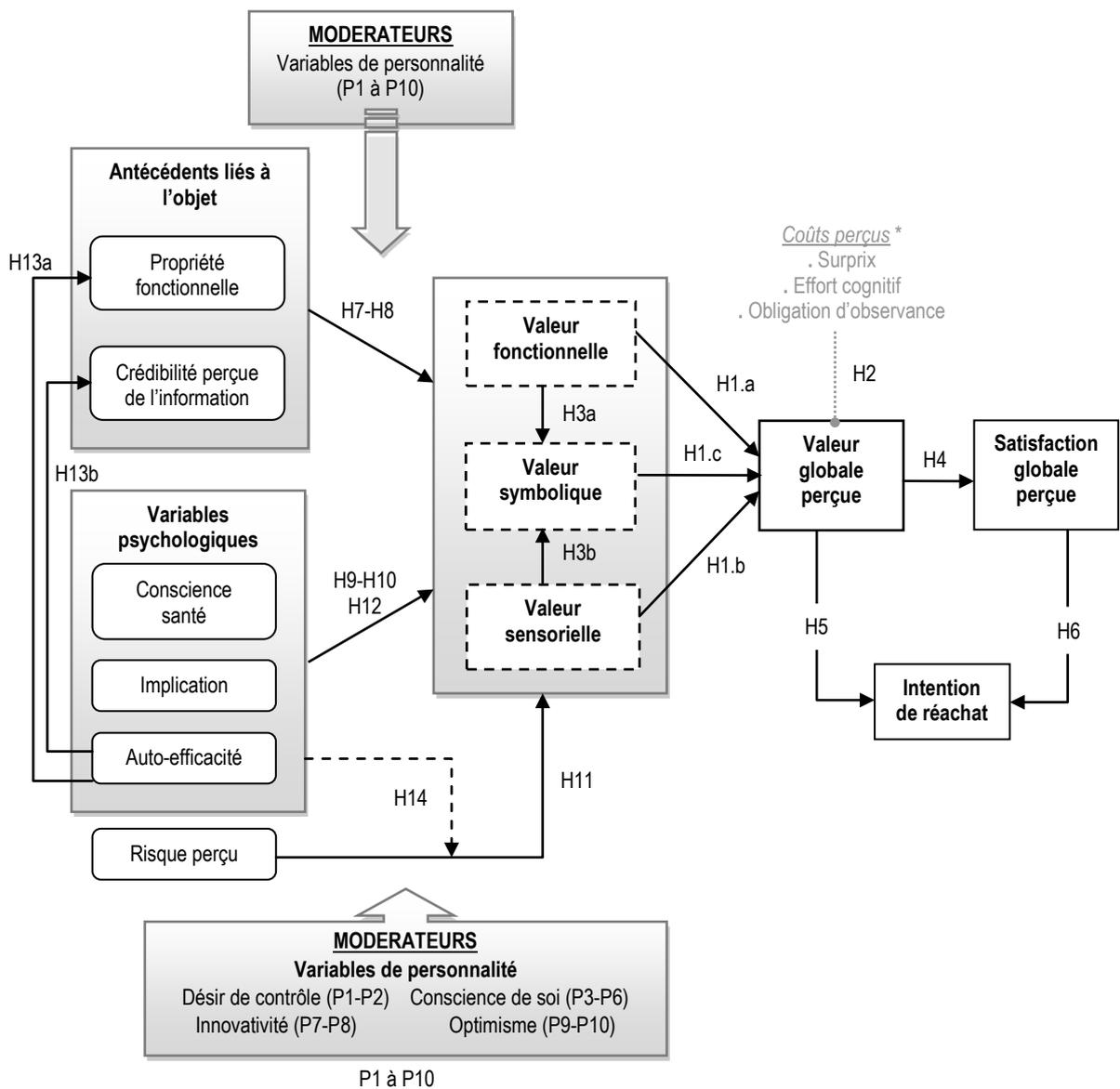
Nous avons distingué hypothèses et propositions de recherche. Cette section décrit les postulats afférents à ce deuxième groupe qui concernent la question de la fonction modératrice des traits de personnalité.

A l'issue de ces deux sections (section 1 et 2), les hypothèses et les propositions de recherche ont été exposées. Soulignons, que dans l'objectif de contrôler d'éventuels effets de halo, **des variables de contrôle ont été prises en compte durant les tests statistiques** : le genre, l'âge, les catégories de produits consommés, la fréquence de

consommation, l'attitude vis-à-vis des aliments à bonne image nutritionnelle, l'attitude vis-à-vis de la marque, et la désirabilité sociale.

Le schéma synthétique de l'ensemble des relations animant notre cadre conceptuel est présenté dans la figure 34 ci-dessous.

Figure 34. Schéma général des hypothèses et propositions de recherche



(*) Coûts perçus : indicateurs de la valeur globale perçue

Section 3. Procédure de collecte des données - Phase quantitative

Deux grands objectifs sont assignés à l'étude empirique quantitative : (1) la validation des instruments de mesure des construits utilisés, pour permettre (2) de tester le réseau d'hypothèses régulant le cadre conceptuel. Conformément aux instructions de Churchill (1979), deux études empiriques sont réalisées avec, pour tâches dévolues:

- dans une phase exploratoire, un **pré-test quantitatif** pour une épuration et une étude de la dimensionnalité des échelles de mesures
- dans une phase confirmatoire, une **validation des qualités psychométriques** des échelles et le **test des hypothèses de la recherche**.

Rappelons que, dans la lignée de l'étude qualitative, le **vocabulaire « aliments santé » est systématiquement utilisé durant les collectes de données et le développement des instruments de mesure.**

La figure 35 résume de manière synthétique le cadencement de cette phase quantitative.

Figure 35. Synthèse des collectes de données quantitatives



Dans les parties qui suivent, nous exposerons les paramètres de réalisation des collectes de données quantitatives. Après avoir justifié le **choix d'un mode d'administration en ligne** (§1), nous préciserons les **modalités de collecte** pour les deux phases de recueil (§2). Enfin, les règles de détermination et les **choix opérés quant à l'échantillonnage** seront présentées (§3); suivies des considérations qui ont guidé la **conception des questionnaires** proposés aux enquêtés (§4).

1. Le choix de l'administration de l'enquête via un site Internet

Durant les phases exploratoire et confirmatoire, le choix d'une **administration du questionnaire via un site Internet dédié** s'est imposé. De plus en plus utilisée dans les recherches en marketing, cette méthode d'enquête présente de multiples avantages pour notre étude : disposer d'un échantillon de grande taille et des consommateurs hétérogènes, pouvoir atteindre les individus dans le cadre de leur quotidien et partant, les encourager à s'exprimer librement et minimiser le biais de désirabilité sociale (Evrard et al. 2003 ; Joinson, 1999 ⁷⁰; Amichai-Hamburger, 2005).

Par ailleurs, au même titre que la recherche qualitative menée préalablement (*cf.* chapitre 3, section 2), une **méthode d'enquête intégrée au quotidien du participant** favorise la collecte des impressions ressenties dans une mise en situation réelle. Cherchant à appréhender la valeur résultant d'une série d'expériences répétées avec le produit, un outil d'enquête sur lequel le répondant a la possibilité de garder la maîtrise apparaît, à cet égard, un instrument privilégié.

Outre la saisie automatisée des données dans un tableur, la spécification technique de la programmation d'un site autorise la mise en place de précautions très intéressantes telles que: i) l'obligation pour l'interviewé de répondre à tous les items avant de pouvoir passer à l'écran suivant et d'éviter ainsi les réponses manquantes, ii) l'impossibilité pour un même répondant de remplir plusieurs fois le questionnaire grâce à l'identification du visiteur du site par ce qu'on appelle des « variables de session »⁷¹ durant la 1^{ère} collecte, et par un numéro d'identifiant dans la 2^e collecte.

L'interface du questionnaire en ligne se présente de la manière suivante :

⁷⁰ Cité dans Joinson et al. (2007).

⁷¹ Une fonction spécifique du langage de programmation SQL permet de donner, au visiteur de la page, un identifiant unique appelé variable de session.

Figure 36. Capture d'écran du questionnaire en ligne

Votre consommation d'aliments santé

01. Quelle est votre opinion concernant l'effet des aliments santé?
(ex: "réduit le cholestérol", "contribue au bon fonctionnement cardiovasculaire", "antioxydant", "renforce les défenses naturelles", "régule la digestion et le transit"...)?

En général, vous diriez que l'effet des aliments santé que vous consommez est...

(Pour chaque paire, cochez la case qui correspond le mieux à votre opinion)

←	→
Bénéfique	Nocif
Perceptible	Pas perceptible
Efficace	Pas efficace
Bien adapté à mon cas	Pas adapté à mon cas

Du fait de la nature des concepts mesurés et du cadre d'analyse de cette recherche, le principal défi réside dans la possibilité **d'enregistrer les réponses du répondant en situations réelles**, dans son environnement quotidien et ce faisant, d'éviter l'artificialité d'une exposition des consommateurs à des stimuli en laboratoire. Si la réalisation de l'étude de terrain par internet offre à cet égard de multiples avantages, il faut néanmoins garder à l'esprit les limites inhérentes à ce type d'analyse de comportements de consommation courante en terrain réel. La capacité à garantir la validité interne de l'étude apparaît ainsi comme un enjeu crucial, dans la mesure où elle encourt le risque d'être fragilisée par l'absence du contrôle du chercheur sur toutes les conditions de réalisation de l'étude.

2. Modalités de collecte pour les deux phases

Les dispositifs mis en œuvre pour **la première collecte** et pour **la deuxième collecte** présentent des distinctions qui sont abordées dans ce qui suit.

2.1. Cadre de réalisation de la première collecte - phase exploratoire (n=234)

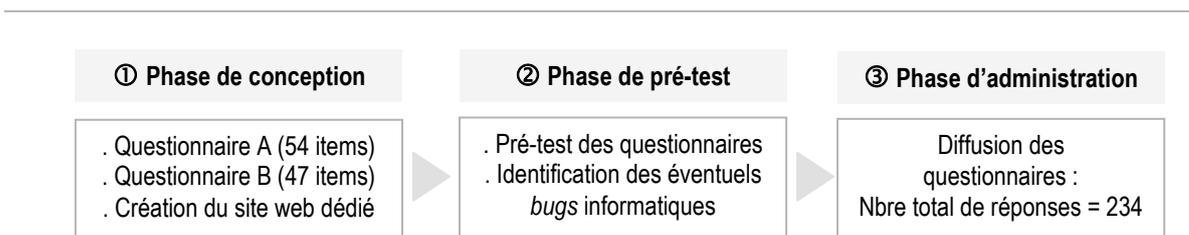
Les objectifs de cette étude exploratoire sont la purification des mesures et l'identification de la structure factorielle des différentes échelles de mesure.

Au regard du nombre important de variables de la recherche (variables principales et variables externes), la décision a été prise de procéder à deux collectes parallèles A et B auprès d'un nombre total de répondants de 234 ($N_A = 125$ et $N_B = 109$) :

- une **collecte A** pour une première partie des variables du modèle : antécédents liés au produit, composantes de la valeur, valeur globale perçue, désir de contrôle et test du biais de désirabilité sociale (nb items = 54).
- une **collecte B** pour une deuxième partie des variables du modèle : variables psychologiques, traits de personnalité modérateurs, satisfaction globale, intention de réachat et variables de contrôle (nb items = 47)

Par conséquent, deux questionnaires intégrant chaque échelle associée ont été développés pour la phase exploratoire (cf. annexe 7, *Structure du questionnaire 1^e collecte*). La séparation en deux questionnaires légers visait à rendre aussi attractifs que possible les outils de recherche et à éviter de cette manière les multiples écueils de l'administration d'une enquête tels que la lassitude ou l'agacement du répondant. La procédure de la collecte s'est ainsi organisée de la manière suivante :

Figure 37. Déroulement de la première collecte (phase exploratoire)



Etape 1

Conception des deux questionnaires parallèles A et B: administration *via* un site créé et mise en ligne sur un serveur.

Etape 2

Pré-test et diagnostic du fonctionnement du site pour détecter d'éventuels dysfonctionnements informatiques.

Etape 3

Diffusion des questionnaires A et B par effet boule de neige: envoi à une liste d'adresses (réseau personnel, collecte d'adresses emails).

Les deux versions du questionnaire, une fois conçues, sont administrées *via* un site Internet⁷² créé pour la circonstance. L'adresse url du site est ensuite diffusée par email auprès d'une base de contacts qui, à leur tour, l'ont fait suivre à leurs connaissances et réseaux personnels. Sur le site Internet, les répondants recrutés sont affectés alternativement aux questionnaires A et B.

La mise au point de la deuxième collecte, exposée dans le paragraphe suivant, présente de légères variantes.

2.2. Procédure de la deuxième collecte – phase confirmatoire (n=664)

Le recueil de données final a été réalisé auprès de 664 personnes. Dans une optique confirmatoire, cette phase a pour objectif de vérifier la construction factorielle escomptée ainsi que la qualité des instruments de mesure, pour ensuite, mettre à jour les relations structurant le modèle conceptuel.

Le déroulement général de la phase de collecte a été sensiblement identique à celui de la phase exploratoire : conception du questionnaire, programmation du site web et pré-test technique. En revanche, la diffusion du questionnaire a suivi une voie de recrutement alternative : afin de recruter un maximum de répondants consommateurs d'aliments fonctionnels, il a été fait appel à une **société de gestion de panel en ligne** (CREATESTS) qui se charge d'inviter par courrier électronique leurs panélistes à se diriger vers le site du questionnaire construit avec notre programmeur⁷³. Ce mode d'accès permet de disposer d'une base d'audience plus vaste et plus variée, l'objectif de cette recherche étant d'accéder aux consommateurs réels.

⁷² Adresse du site : www.doctorat-aliments-sante-aina.fr (achat de nom de domaine)

⁷³ Il a été envisagé, au départ, d'insérer un lien menant vers le questionnaire sur des sites de nutrition et des forums thématiques. Cette solution a été écartée à cause d'un inconvénient majeur : si nous choissions de recruter sur des sites spécialisés dans la thématique santé, on peut supposer que ce sont probablement des gens ayant un intérêt pour le sujet de la santé qui répondraient au questionnaire. Nous aurions ainsi introduit le pré-requis de la conscience santé qui deviendrait, de cette manière, une variable maîtrisée.

Concrètement, le dispositif fonctionnait de la manière suivante : un lien menant vers le questionnaire a été inséré sur le site de la société. La société d'études intègre dans son propre site des liens de redirection vers le site où nous avons hébergé notre questionnaire ; dès lors que les panélistes, soumis à la **question-filtre** de la société d'études⁷⁴, correspondaient au profil, ces derniers sont aiguillés vers notre site où l'enquête débute de manière effective. En outre, soulignons que la société d'études attribue à chaque répondant un numéro d'identifiant qui permet de contrôler, à la lecture de notre base de données SQL, que le même répondant ne remplisse plus d'une fois le questionnaire.

2.3. Caractéristiques de l'échantillon

L'objectif de cette recherche est d'évaluer la gratification que le consommateur retire de la consommation nutrition-santé. En accord avec la posture scientifique et la définition de la valeur de cette recherche, **il est donc essentiel de s'adresser uniquement à des consommateurs d'aliments fonctionnels** qui sont dans un processus de vécu et de consommation continue. Les question-filtre préalables identifiant la consommation effective d'aliments fonctionnels ont pour but principal de vérifier l'application de ce critère de sélection. Nous présenterons successivement les **traits distinctifs des deux échantillons** mobilisés lors de nos deux collectes respectives, pour ensuite les mettre en perspective dans un second temps.

2.3.1. Echantillon de la première collecte (n=234)

Un certain nombre de règles empiriques ont été formulées quant à la taille optimale de l'échantillon en vue d'un développement d'échelles. Durant cette étape à caractère exploratoire, nous suivrons les recommandations de Kline et Barrett (1983) qui conseillent un seuil de trois sujets par items introduits dans l'analyse avec un effectif minimum de 100 individus.

⁷⁴ « Avez-vous consommé des aliments santé dans les trois derniers mois (ex: yaourt au bifidus, margarine aux oméga-3, jus au magnésium, etc. ? »)

Durant cette première collecte, **234 questionnaires se sont révélés exploitables**⁷⁵ sur les 255 observations recueillies dans la base de données finale. L'identification des non-consommateurs d'aliments fonctionnels grâce à la question-filtre et l'élimination de plusieurs pages non remplies nous ont conduits à évincer 21 questionnaires.

2.3.2. Echantillon de la deuxième collecte (n=664)

L'objectif de cette deuxième collecte est principalement de servir de support aux tests de nos hypothèses et propositions de recherche. En ce sens, l'analyse des données qui en découlera mobilisera des méthodes statistiques exigeantes, telles que l'analyse factorielle confirmatoire et les équations structurelles qui nécessitent une taille d'échantillon significative. El Akremi et Roussel (2003) récapitulent les règles empiriques de détermination de la taille de l'échantillon de la manière suivante : « lorsque le modèle théorique étudié comporte des variables médiatrices et surtout modératrices, des tailles d'échantillons importantes semblent être nécessaires ($N > 300$ voire 500) ». Comportant plus de 600 interviewés, notre échantillon répond largement à cette condition de taille.

Durant cette deuxième collecte, **664 questionnaires ont pu être collectés** sur les 769 observations recueillies dans la base de données finale. Cette proportion de rejets ($\Delta=105$) s'explique par la présence de pages non remplies (questionnaires incomplets), la suppression d'un nombre minoritaire de questionnaires qui présentent de manière flagrante des réponses en colonnes ou fantaisistes, et les non-consommateurs détectés grâce aux questions-filtres (13).

2.3.3. Synthèse et comparaison du profil des deux échantillons

Le tableau 21 ci-dessous synthétise les caractéristiques sociodémographiques des échantillons sollicités durant les deux collectes de données.

⁷⁵ Pour rappel, deux collectes parallèles A et B ont été menées dans ce premier recueil de données, auprès d'un nombre total de 234 répondants: 125 participants ont répondu au questionnaire A et 109 au questionnaire B.

Tableau 21. Caractéristiques des échantillons pour la collecte 1 et la collecte 2

Variables		Collecte 1 N=234	Collecte 2 N=664
AGE	moins de 35 ans	31,5%	28,8%
	entre 35-54 ans	39,5%	48,6%
	plus de 55 ans	29%	22,6%
	Moyenne	44,39 ans	43,02 ans
	Médiane	44,70	43
	Mode	38	39
	SEXE	Femmes	75,5%
Hommes		24,5%	21,8%
CSP	Cadre, professions libérales	29,5%	13,1%
	Employé(e)	25,5%	35,2%
	Professions intermédiaires	7,5%	9,8%
	Retraité(e)	18,5%	13,6%
	Etudiant(e)	9,5%	4,5%
	Ouvrier(e)	0,5%	5,1%
	Agriculteur(rice)	0%	0,2%
	Artisan, commerçant, chef d'entreprise	3%	3,5%
	Autres, sans emploi	6%	15,1%

Faisant écho à bon nombre de travaux sur le comportement de CNS (*cf.* tableau 22), l'échantillon est majoritairement féminin (>75%), avec une moyenne d'âge de 43-44 ans. Hormis le genre, De Jong et al. (2003) ainsi que Niva et Mäkelä (2007) soulignent que l'âge et le profil socioéconomique sont de nature à influencer la propension à consommer des aliments fonctionnels, confortés en cela par Gaignier et Hébel (2005) dans un contexte plus hexagonal. En conformité avec ces résultats, les statistiques de la **première collecte** révèlent que les consommateurs de 35-54 ans (39,5%) appartenant à une catégorie socioprofessionnelle élevée (29,5%) sont les mieux représentés dans la structure de notre échantillon. La tendance en termes de genre et d'âge se retrouve globalement lors de la **deuxième collecte**. En revanche, la structure sociodémographique affiche des nuances ; la catégorie « employé(e) » occupe la place dominante (35,2%), les cadres et professions libérales ne rassemblent que 13,1% du profil.

Tableau 22. Pourcentage de population féminine dans les études existantes

Auteurs	Thème de l'étude	Taille échantillon	% de femmes
Devcich et al. (2006)	Inquiétudes envers les questions sanitaires associées à l'attitude envers les ASOF	n = 390	67%
Cox, Koster et Russell (2004)	Motivations pour consommer des aliments fonctionnels visant la mémoire	n = 290	68%
Pelletier, Kundrat et Hasler (2002)	Effets des programmes éducatifs sur l'intention de consommer des ASOF	n = 530	69,8%
Urala et Lähteenmaki (2006)	Effets de l'appréciation hédonique et du bénéfice santé perçu sur les préférences en matière d'ASOF	n = 101	74,3%
Krutulyte et al. (2011)	Interaction vecteur/constituant actif et intention d'acheter des ASOF	n = 959	75%
Poulsen (1999)	Attitudes des consommateurs danois envers les ASOF	n = 192	77%
Labrecque et al. (2007)	Implication envers les aliments connotés santé et consommation	n = 3591	78,8%
Saher et al. (2004)	Jugement et impressions formés à l'encontre des personnes consommant des ASOF	n = 350	79%

3. Conception des questionnaires de l'enquête

Durant la phase de conception des questionnaires de recherche, deux opérations majeures, qui ont fait l'objet de précautions particulières, sont discutées : (1) la **validation de l'objet effectif de l'étude** et (2) la **mise au point de l'architecture du questionnaire**.

3.1. Validation de l'objet effectif de l'étude : les aliments santé à orientation fonctionnelle

Durant toute la phase empirique (première et deuxième collecte), une attention toute particulière a été consacrée à la **validation de la consommation réelle d'aliments santé**, tels qu'ils sont définis dans ce travail de recherche. Nombre de filtres et de

dispositifs étaient donc disséminés avant et pendant le questionnaire pour nous assurer de l'exécution de cet impératif.

En phase introductive, étaient explicités **l'objet de l'enquête** et le **rappel de la définition des aliments santé**, illustrée par des **supports visuels de produits** jugés représentatifs. Ce dernier point constitue un enjeu fondamental durant toute l'étude empirique : il fallait s'assurer de la bonne compréhension par les répondants du concept d'« aliments santé » auquel se référait spécifiquement cette étude. A ce titre, l'illustration par des images d'aliments fonctionnels évocateurs, présentées dans cette première phase explicative, semble être une précaution intéressante.

Au préalable, les visuels ont été modifiés grâce au logiciel de retouche Photoshop 7.0, afin de supprimer toute référence à une marque spécifique et éviter ainsi d'introduire un biais d'auto-sélection par la marque.

Figure 38. Photos d'aliments santé présentées dans les consignes des questionnaires



Les produits sélectionnés pour les visuels sont les aliments santé les plus fréquemment consommés qui ont été identifiés durant l'étude qualitative exploratoire⁷⁶: les margarines aux oméga-3, les yaourts aux ferments lactiques, les huiles enrichies et les yaourts au bifidus.

Par ailleurs, dès le début des questionnaires, nous avons eu soin d'introduire **une question-filtre demandant au répondant de spécifier le ou les aliment(s) santé que ce dernier consomme habituellement**. Ce dispositif, corollaire des stimuli visuels des consignes, répondait à un triple objectif :

⁷⁶ Nous renvoyons les lecteurs aux parties traitant de la recherche qualitative (cf. Chapitre 3 et Annexe 2, *Aliments santé consommés*).

- nous assurer de l'objet réel de l'étude, les aliments santé à orientation fonctionnelle, et de leur consommation effective durant la période de l'enquête, (moins de trois mois) en conformité avec l'optique d'expérience vécue
- activer le maintien en mémoire des aliments santé consommés et replacer de cette manière le répondant dans le contexte de sa consommation
- et enfin, contrôler *a posteriori* les effets éventuels de la variable « catégorie de produits »

Concrètement, une liste d'aliments fonctionnels est proposée aux individus interrogés ; les produits sont désignés par leur dénomination générique (margarine aux oméga-3, yaourt aux stérols végétaux, etc.), complétés, à ce stade, par des exemples de marques existantes (nationales et marques de distributeur⁷⁷). Les catégories d'aliments fonctionnels retenues sont inspirées du classement établi par deux sociétés d'études (Marché des aliments fonctionnels, étude Xerfi 2009, étude Eurostaf 2007).

Encadré 4. Les catégories d'aliments fonctionnels retenues pour la collecte de données

- Les corps gras végétaux santé
- Les huiles santé
- Les laits santé/bien-être
- L'ultra frais laitier
- Les céréales pour le petit déjeuner
- Les boissons santé

Hormis ces dispositifs, divers mécanismes étaient insérés dans la structure du questionnaire pour **favoriser la rétention en mémoire** des aliments fonctionnels:

- Durant la deuxième collecte, le recours à une société de gestion de panel en ligne a permis de rajouter un filtre supplémentaire aux nôtres: les panélistes ne sont redirigés vers le site du questionnaire que s'ils répondaient au profil.

⁷⁷ A ce stade du questionnaire, l'objectif est de susciter une reconnaissance rapide, une réaction d'association entre des marques évocatrices de l'objet de l'étude et le produit cité. Le risque étant la formation d'un processus affectif et cognitif envers la marque, nous avons tenté d'en atténuer l'effet en indiquant plusieurs exemples de marques dont des marques de distributeurs.

- Plusieurs fois dans le questionnaire, il est fait mention d'exemples d'aliments fonctionnels ainsi que des bénéfices santé qui y sont les plus couramment associés. Par exemple, dans les questions sur la fréquence de consommation ou sur l'attitude vis-à-vis de la marque, il est demandé d'indiquer l'aliment fonctionnel habituellement consommé (*cf. Annexe 8, Questionnaire mobilisé pour la collecte finale*).

3.2. Mise au point de l'architecture du questionnaire final

Le questionnaire soumis durant la deuxième collecte s'articule autour de **trois grands axes** :

- (1) la **consommation d'aliments fonctionnels** observée sous un angle plus cognitif : à travers une composante comportementale (variable de contrôle « fréquence de consommation »), des composantes attitudinales (variable de contrôle « attitude vis-à-vis de la marque », implication perçue, risque perçu) et les caractéristiques du produit.
- (2) les **perceptions du répondant** quant à l'expérience de consommation (composantes de la valeur, valeur globale perçue, auto-efficacité, satisfaction globale)
- (3) les interrogations sur la **personnalité du consommateur** (conscience santé, conscience de soi, désir de contrôle personnel, innovativité, optimisme)

L'annexe 8 présente le questionnaire final tel qu'il apparaît sur le site en ligne. Le tableau 23 suivant détaille la structure du questionnaire final ainsi que les variables qui sont introduites à chaque étape de la collecte. Notons qu'à l'instar d'Aurier et al. (2000), nous avons choisi de mélanger l'ensemble des énoncés assignés *a priori* aux composantes de la valeur et la valeur globale perçue.

Tableau 23. Structure du questionnaire final (2^{ème} collecte, phase confirmatoire)

THEMES	VARIABLES
Introduction	Présentation de l'objet de l'enquête, consignes, rappel de la définition des aliments santé et supports visuels
Question filtre (consommation effective)	Catégories de produits consommés ^(VC)
1. Votre consommation d'aliments santé	<ul style="list-style-type: none"> • Fréquence de consommation ^(VC) • Attitude vis-à-vis de la marque ^(VC) • Propriété fonctionnelle perçue • Crédibilité perçue de l'information
2. Votre opinion sur les aliments santé	<ul style="list-style-type: none"> • Implication perçue • Risque perçu
3. Votre expérience de consommateur d'aliments santé	<ul style="list-style-type: none"> • Composantes de la valeur • Valeur globale perçue
4. Votre connaissance des aliments santé	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-efficacité • Satisfaction globale • Intention de réachat
5. Questions générales sur votre profil	<ul style="list-style-type: none"> • Conscience santé • Conscience de soi • Désir de contrôle personnel • Innovativité • Optimisme
6. Informations signalétiques	<ul style="list-style-type: none"> • Attitude vis-à-vis des aliments à bonne image nutritionnelle ^(VC) • Variables sociodémographiques (âge, genre, CSP)

^(VC) Variables de contrôle

Synthèse de la section

Afin de pouvoir vérifier les relations qui sous-tendent notre modèle explicatif global, **deux collectes de données** ont été conduites, à visée exploratoire pour la première campagne (n=109 et 125) et de nature confirmatoire pour la deuxième campagne (n=664). L'administration de l'enquête s'est effectuée *via* un **site internet dédié**, programmé pour l'occasion, ceci afin d'atteindre les consommateurs réels d'aliments fonctionnels. **L'échantillon apparaît assez conforme** aux caractéristiques généralement reconnues des consommateurs d'aliments fonctionnels habituels : majoritairement féminin et d'âge moyen (35-54 ans). La **validation de l'objet effectif de l'étude** a été particulièrement surveillée.

Conclusion au chapitre 4

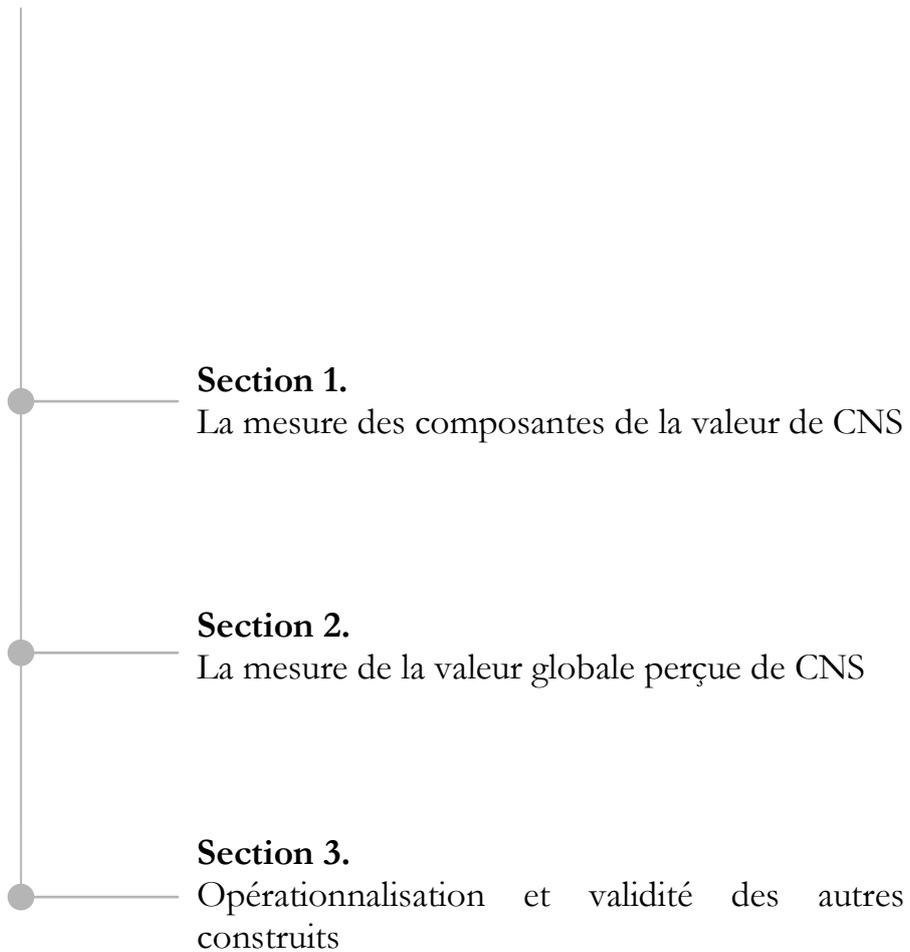
Un triple objectif est assigné à ce quatrième chapitre :

- (1) Construire la **modélisation de la valeur de CNS** à partir de la justification des relations d'interdépendances attendues concernant : (i) les hypothèses centrales décrivant les liens entre les composantes de la valeur, la valeur globale perçue, la satisfaction globale et l'intention de réachat ; (ii) la formation de la valeur de CNS expliquée par les antécédents liés au produit et les variables individuelles. Des hypothèses de médiation sont également formulées quant aux relations entre les composantes de la valeur d'une part, et les relations entre valeur globale perçue et ses conséquences d'autre part.
- (2) Affiner la qualité prédictive du modèle explicatif en introduisant les propositions de recherches quant à **l'existence d'une dynamique de modération** exercée par des traits de personnalité. Ce postulat d'interaction entre traits de personnalité et déterminants de la valeur de CNS est ainsi posé en tant qu'apport original de la recherche.
- (3) Détailler les **modalités de réalisation des collectes de données** dévolues à la validation des instruments de mesure des variables de la recherche et à la vérification des hypothèses et propositions de recherche. Deux phases de recueil en ligne sont conduites, à visée exploratoire pour la première (n=109 et 125) et confirmatoire pour la deuxième phase (n=664).

Une fois définis notre cadre conceptuel ainsi que la démarche envisagée pour mettre à l'épreuve les hypothèses qui en découlent, le développement et la sélection des mesures de nos variables de recherche seront abordés et discutés dans le chapitre 5 qui suit.

Chapitre 5

Opérationnalisation des variables de la recherche



CHAPITRE 5. OPERATIONNALISATION DES VARIABLES DE LA RECHERCHE

Introduction au chapitre 5

L'opérationnalisation des construits qui composent notre modèle explicatif est décrite dans ce chapitre. La procédure de construction et de validation des échelles de mesure est réalisée à l'aide des données fournies grâce aux deux collectes (exploratoire et confirmatoire). L'intégralité des construits a pu, de cette manière, bénéficier des séries de pré-tests et validations qui en découlent.

Au cours de la *première section*, est détaillé le **développement de l'échelle de mesure des composantes de la valeur** ; les étapes qui constituent cette démarche sont la définition d'une échelle préliminaire soumise à un comité d'experts et au pré-test auprès de consommateurs réels, une étude de la dimensionnalité par une analyse en composantes principales et enfin une validation de la mesure grâce à une analyse factorielle confirmatoire.

La *deuxième section* expose une procédure analogue pour le **développement de l'échelle de la valeur globale perçue**.

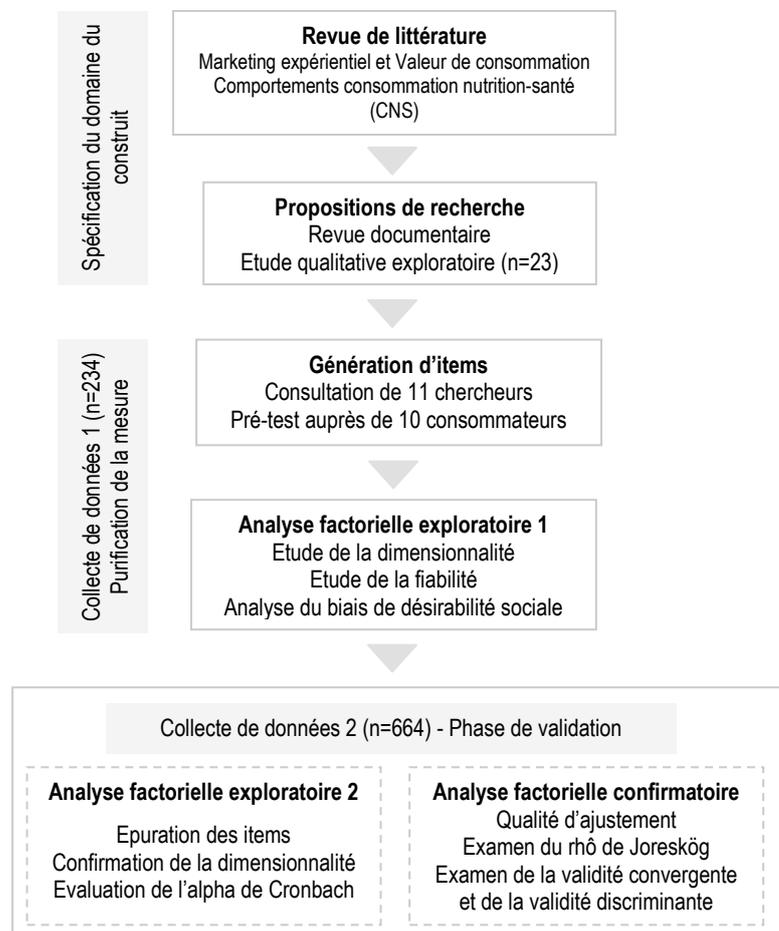
Enfin, durant la *troisième section*, sera présentée l'**opérationnalisation des autres construits de la recherche**, à savoir les caractéristiques liées au produit, les variables psychologiques et les traits de personnalité. Leur sélection et les opérations d'adaptions éventuelles sont ainsi justifiées.

Section 1. La mesure des composantes de la valeur de CNS

Le développement d'un **instrument de mesure multidimensionnel de la valeur de consommation**, à travers les composantes de la valeur, est un des desseins majeurs de cette recherche doctorale. Le **paradigme de Churchill** (1979) recommande des règles empiriques largement admises par la communauté des chercheurs : spécification du cadre conceptuel (revue de littérature), génération d'un ensemble d'items préliminaires (étude qualitative exploratoire), deux collectes de données afin d'épurer les items (analyse factorielle exploratoire) et afin d'estimer la fiabilité et la validité du nouvel outil de mesure (analyse factorielle confirmatoire).

La figure 39 récapitule les étapes de la procédure de construction de l'échelle des composantes de la valeur.

Figure 39. Démarche de la construction de l'échelle de composantes de la valeur



Nous détaillerons dans les parties qui suivent, cette démarche d'élaboration et de test conduite à travers les étapes : (1) de **proposition d'une échelle**, (2) d'une première phase d'**analyse factorielle exploratoire sur la première collecte**, affinée par (3) un contrôle *a posteriori* d'un éventuel **biais dû à la désirabilité sociale** et (4) d'une phase de validation à l'aide d'une **analyse factorielle confirmatoire sur la deuxième collecte**.

1. Proposition d'une échelle des composantes de la valeur de CNS

La démarche adoptée pour l'élaboration de l'instrument de mesure a suivi le cadre suivant : **production d'un ensemble d'items** (§1.1), **sollicitation des commentaires d'un comité d'experts** composé de chercheurs (§1.2) puis, soumission des énoncés à un **pré-test consommateurs** (§1.3).

1.1. Génération des items de l'échelle

L'objectif de cette étape est de rédiger un premier jet d'items pour le développement des échelles des composantes de valeur de CNS. La revue de littérature ainsi que les résultats de la phase qualitative ont largement inspiré la construction de l'outil. Une analyse lexicale via le logiciel WordStat 5.1 (logiciel d'analyse quantitative de texte) a permis de mettre à jour le vocabulaire et les termes significatifs employés par les consommateurs. Ce premier jet d'items a été généré conformément aux règles de De Vellis (2003) et Hinkin (1995), soit : un échantillon d'items important et le moins d'items inversés possible pour minimiser la confusion des répondants. En outre, des items issus d'échelles préexistantes⁷⁸ ont également été intégrés à la rédaction des énoncés.

Le tableau 24 suivant présente les résultats de l'analyse lexicale pour chaque composante de la valeur.

⁷⁸ Les items empruntés proviennent essentiellement de l'échelle d'Urala et Lähteenmäki (2007), traduite par Roux (2007).

Tableau 24. Résultats de l'analyse lexicale sur les composantes de la valeur

	Définition de la valeur	Termes représentatifs	Nombre de citations
Valeur fonctionnelle	Capacité du produit à répondre aux attentes fonctionnelles et aux buts physiologiques du consommateur	corps/organisme	23
		équilibre/équilibrer	13
		apparence/condition physique	9
		complément/complémentaire	7
		facile/effort(s)	7
Valeur sensorielle	Valorisation du plaisir sensoriel retiré lors de la consommation d'aliments santé à orientation fonctionnelle	goût/gustatif/saveur	32
		bon / agréable	11
		frais/fraîcheur	7
		sensation	4
Valeur émotionnelle	Réactions affectives, satisfaction psychologique et plaisir émotionnel ressentis lors de la consommation d'aliments santé à orientation fonctionnelle	plaisir	28
		bien-être	17
		satisfaire/satisfaction	13
		moral/mental	9
		tranquille/tranquillité	7
		se sentir/être bien	6
Valeur d'amélioration de l'image de soi	Acquisition d'une perception de soi positive et d'une identité personnelle jugée valorisante, liée au sentiment d'un comportement bénéfique	déculpabiliser/déculpabilisation	18
		conscience/bonne conscience	12
		faire du bien/pour le mieux	12
		prendre soin (de soi)	9
		se respecter/respect de soi/estime	9
Valeur de défense de l'ego	Sentiment lié à la recherche d'une harmonie entre le corps et l'esprit, et reposant sur des croyances issues de l'imaginaire et de l'inconscient	harmonie / zen	7
		psychique/psychologique	5
		esprit-corps	5
		croire	5
		purifier/purification	3

A l'issue de cette analyse, **un échantillon initial de 34 items a été généré**, soumis ensuite à l'appréciation des experts, suivant les recommandations de De Vellis (2003).

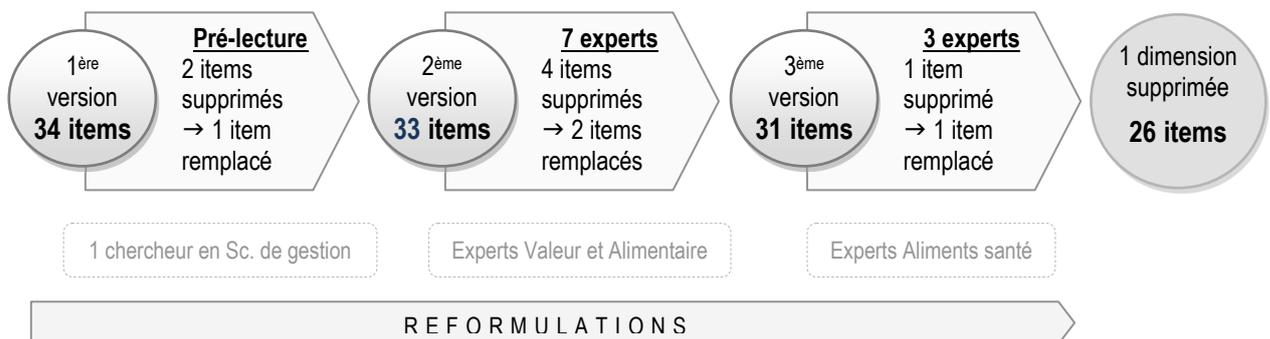
1.2. Soumission de l'échelle à un panel d'experts

Cette première ébauche de 34 items a été soumise à la consultation d'experts pour une évaluation de la validité de contenu. Le panel d'experts est composé de **11**

chercheurs⁷⁹ dont 5 experts spécialisés dans la valeur de consommation, 5 experts spécialisés en comportement alimentaire, parmi lesquels 3 chercheurs de renom dans l'alimentation santé, ceci afin de nous assurer de couvrir l'ensemble des dimensions de la valeur perçue de CNS.

Les experts ont été invités à commenter l'outil de mesure à l'aide d'une grille d'évaluation selon deux paramètres notés de 1 à 4, soit: (i) la pertinence des items par rapport à la dimension mesurée, et (ii) la clarté de la formulation des énoncés. Cette grille comprend la définition des composantes de la valeur, l'énoncé des items et un espace libre pour d'éventuels commentaires ou correctifs. Dans un objectif de multi-vérification, nous avons organisé la procédure de cette consultation par vagues ; le cheminement suivi est décrit dans la figure 40 ci-dessous.

Figure 40. Etapes de la consultation d'experts



Les évaluations produites par les experts ont inspiré trois enseignements principaux :

1) Le retrait de la dimension « Défense de l'égo » :

La différence de positionnement de cette dimension a émergé dès l'analyse de l'étude qualitative (cf. chapitre 3, section 2). La question de son adéquation au sein de la valeur de CNS s'est posée de manière particulièrement aiguë pour certains experts, notamment les spécialistes du domaine alimentaire. Certains experts ont considéré que cette dimension s'apparente davantage à « une conséquence classique de l'attitude qui

⁷⁹ Nous tenons à remercier les experts qui nous ont faits l'honneur de bien vouloir évaluer cette première ébauche d'échelle.

résulte des quatre dimensions précédentes ». A la lumière de ces remarques et de l'analyse plus approfondie des verbatim de l'étude qualitative, il semble défendable d'avancer que la facette « Défense de l'ego » s'apparente plutôt à un processus décisionnel à part entière, de type « pensée magique » ou un cheminement mental de type « arbitrage rationnel/expérientiel » (Saher, 2006) qui intègre des éléments bien au-delà de simples réponses perceptuelles. Elle ne saurait, à cet égard, être assimilable aux autres composantes de la valeur. Compte tenu de ces réserves, nous choisissons par conséquent d'écarter la dimension « Défense de l'ego » de l'échelle pour les étapes ultérieures de ce travail doctoral⁸⁰. **L'approfondissement de ce schéma mental dans la CNS apparaît donc comme une voie de recherche future.**

Tableau 25. Les items de la dimension Défense de l'ego supprimée

Degeo1.	Consommer des aliments santé est finalement un acte de cohésion: avoir un esprit sain dans un corps sain.
Degeo2.	En consommant des aliments santé, on cherche à mieux vivre en harmonie avec son corps.
Degeo3.	Consommer des aliments santé est parfois un acte de « foi » : on ne sait pas si ça marche mais on consomme quand même.
Degeo4.	Consommer des aliments santé, ça conditionne psychologiquement: être bien dans son corps et du coup, mieux dans sa tête.
Degeo5.	Selon moi, agir sur sa santé grâce à ce type d'aliments a un côté un peu magique.

2) La corrélation forte entre les dimensions « Valeur émotionnelle » et « Valeur d'amélioration de soi » :

La démarcation entre ces deux valorisations apparaît peu discernable aux yeux des experts. En faveur de cet argument, rappelons en effet que les deux dimensions partagent un socle commun d'ordre affectif, ressenti à un niveau plus abstrait par le consommateur. Il y a donc lieu de s'interroger sur la validité de leur distinction et sur l'opportunité de les regrouper, un point de conjecture que nous aurons le loisir de vérifier durant les analyses statistiques qui vont suivre.

⁸⁰ A l'issue de la génération d'items, nous avons néanmoins défini cinq items imputés à la dimension Défense de l'ego. Afin de nous assurer des conclusions induites lors de la consultation d'experts, c'est-à-dire de l'opportunité d'évincer cette dimension de l'échelle sur les composantes de la valeur, nous avons intégré ces cinq items au questionnaire, testés ensuite par une analyse factorielle. Cette dernière, qui ne sera pas présentée dans notre analyse quantitative, a démontré que la dimension Défense de l'ego n'existe effectivement pas en tant que composante de la valeur à part entière, et disparaît à l'intérieur des autres dimensions.

3) La suppression et la reformulation d'énoncés non-représentatifs ou confus:

Outre les énoncés de la dimension « Défense de l'ego », sept items ont été exclus de la construction de l'échelle, dont certains remplacés. Les items « *Les aliments santé facilitent l'adoption d'habitudes de vie saines* » et « *En consommant des aliments santé, je ressens de la satisfaction morale* » ont, par exemple, été retirés de l'échelle du fait de l'ambiguïté des expressions « habitudes de vie » et « satisfaction morale ». Des énoncés suggérés par les experts ont également été pris en compte dans l'échelle (« *Consommer des aliments santé me permet d'être plus confiant(e) dans l'avenir* »). Enfin, l'item « *Le fait de consommer des aliments santé est une façon de respecter son corps* » a été reclassé et intégré à la dimension « Valeur fonctionnelle ».

Parallèlement, cette batterie d'items a fait l'objet d'une succession de reformulations tout au long du parcours. Au final, **26 items ont été retenus** pour être par la suite mis à l'épreuve durant le pré-test qualitatif auprès de consommateurs d'aliments fonctionnels.

1.3. Pré-test qualitatif auprès de consommateurs

Afin de détecter des problèmes éventuels d'incompréhension, les 26 items initiaux ont fait l'objet d'un **pré-test qualitatif auprès de 10 consommateurs** réels. Hormis l'échelle des composantes de la valeur de CNS, les échelles créées pour la mesure de la valeur globale perçue et de l'auto-efficacité de la CNS ont également bénéficié de l'appréciation des consommateurs. Ces derniers étaient invités à répondre à un questionnaire intégrant les 3 échelles, puis à souligner et à commenter au fur et à mesure les énoncés qui leur paraissaient peu clairs et ambigus. Si l'échelle des composantes de valeur de CNS a été globalement comprise, des remarques ont été émises concernant certains items de la valeur globale perçue et de l'auto-efficacité de la CNS. En conséquence, une série de reformulations a été opérée sur ces deux outils. Leur développement sera exposé dans les parties suivantes.

A l'issue de cette phase, une première ébauche de l'échelle des composantes de valeur de CNS composée de 26 items a été constituée. L'échelle initiale est proposée dans le

tableau 26. De façon à obtenir une purification de l'outil de mesure, nous commencerons par le confronter à un pré-test quantitatif.

Tableau 26. Echelle de mesure initiale des composantes de la valeur de CNS

<p>VALEUR FONCTIONNELLE</p> <p>Fonc1. En consommant des aliments santé, je contribue à mieux équilibrer mon alimentation.</p> <p>Fonc2. Consommer des aliments santé peut remédier aux dommages causés par un mauvais régime alimentaire. *</p> <p>Fonc3. Je peux éviter certaines maladies en consommant régulièrement des aliments santé. *</p> <p>Fonc4. Les aliments santé sont un complément à un style de vie plus sain.</p> <p>Fonc5. La consommation d'aliments santé améliore ma forme physique. *</p> <p>Fonc6. Les aliments santé aident à entretenir mon capital santé.</p> <p>Fonc7. Consommer des aliments santé est un moyen pratique de prendre soin de son corps.</p> <p>Fonc8. Le fait de consommer des aliments santé est une façon de respecter son corps</p>
<p>VALEUR SENSORIELLE</p> <p>Senso1. J'éprouve du plaisir à consommer des aliments santé (goût, fraîcheur...). *</p> <p>Senso2. Consommer des aliments santé, c'est un plaisir des sens (saveur, couleurs, texture, ...).</p> <p>Senso3. J'apprécie le goût agréable des aliments santé.</p> <p>Senso4. Quand je consomme mon aliment santé, j'en apprécie aussi la saveur.</p> <p>Senso5. Je trouve que les aliments santé sont des produits qui ont généralement bon goût.</p>
<p>VALEUR EMOTIONNELLE</p> <p>Emo1. L'idée que je peux prendre soin de moi grâce aux aliments santé me fait plaisir. *</p> <p>Emo2. Cela m'apporte une certaine tranquillité d'esprit de consommer des aliments santé.</p> <p>Emo3. Consommer des aliments santé me permet d'être plus confiant(e) dans l'avenir.</p> <p>Emo4. Je trouve que c'est bon pour le moral de consommer des aliments santé.</p> <p>Emo5. Les aliments santé contribuent à me mettre de bonne humeur. *</p> <p>Emo6. Ça me reconforte de prendre soin de moi grâce aux aliments santé.</p> <p>Emo7. Consommer des aliments santé procure un sentiment de bien-être psychologique.</p>
<p>VALEUR D'AMELIORATION DE L'IMAGE DE SOI</p> <p>Amsoi1. Prendre soin de moi grâce aux aliments santé me donne une bonne image de moi.</p> <p>Amsoi2. Consommer des aliments santé me donne bonne conscience.</p> <p>Amsoi3. Les aliments santé aident à déculpabiliser face à l'alimentation quotidienne.</p> <p>Amsoi4. J'ai l'impression de bien faire les choses quand je mange des aliments santé.</p> <p>Amsoi5. En consommant des aliments santé, je fais un acte responsable pour mon propre bien-être.</p> <p>Amsoi6. Consommer des aliments santé m'apporte un sentiment d'estime de soi.</p>

* Items issus ou adaptés d'échelles préexistantes.

2. Première collecte: analyse factorielle exploratoire et étude de la dimensionnalité (n=109)

L'objectif d'une analyse factorielle en composantes principales est double : (i) répartir les variables initiales (items) à l'intérieur de composantes synthétiques (facteurs) et faire ainsi émerger la dimensionnalité sous-jacente des construits latents, (ii) épurer une échelle de mesure en éliminant les items susceptibles de pénaliser sa qualité psychométrique (Bearden et al., 2010 ; Roussel et Wacheux, 2005 ; Carricano, Poujol et Bertrandias, 2010 ; Evrard et al., 2003).

Le tableau 27 ci-dessous récapitule les différentes étapes de l'analyse en composantes principales conduite sous SPSS 17.0.

Tableau 27. Procédure de l'Analyse en Composantes Principales et de l'AFE

	Critères et normes d'acceptation
1. CONDITIONS PREALABLES A LA FACTORISATION DES DONNEES	
Examen de la matrice des corrélations inter-items (coefficient r)	$r > 0.3$
Test de sphéricité de Bartlett (significativité des corrélations inter-items)	$p = 0.000$ (significatif)
Mesure de l'adéquation de l'échantillonnage Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)	$KMO > 0.5$
2. IDENTIFICATION DU NOMBRE DE FACTEURS A RETENIR (TESTS DE DIMENSIONNALITE)	
Règle de Kaiser (examen de la valeur propre de chaque facteur)	Valeur propre > 1
Critère de la part de variance minimale restituée par les facteurs	$\geq 60\%$ de la variance totale
Test du coude de Cattell par le graphique des valeurs propres	Valeurs à gauche du point d'inflexion
Test MAP de Velicer (O'Connor, 2000)	Identification du nombre de facteurs communs
3. EPURATION DES ITEMS ET INTERPRETATION DES FACTEURS	
Etude de la contribution des items aux facteurs : scores factoriels (corrélations entre les items et les facteurs dégagés)	Score factoriel > 0.5 sur l'axe principal Score factoriel < 0.3 sur les autres facteurs Différence du score > 0.3 entre les facteurs
Etude de la communalité (qualité de la représentation des items)	Communalité > 0.5
4. TEST DE FIABILITE INTERNE ET DE NORMALITE DE L'ECHELLE	
Calcul de l'alpha de Cronbach (cohérence interne de l'échelle)	Alpha de Cronbach : $\alpha > 0,6$
Multinormalité des données	Coefficients <i>Skewness</i> et <i>Kurtosis</i> [-3 et +3] Histogramme des distributions Q-Q Plot (graphique de comparaison des quantiles) et Droite de Henry

Source : Malhotra et al. (2007) ; Evrard et al. (2003) ; Bearden et al. (2010) ; Carricano, Poujol et Bertrandias (2010) ; El Akremi et Roussel (2003)

2.1. Conditions préalables à la factorisation des données

L'examen préalable de la matrice de corrélations inter-items montre des indicateurs raisonnablement élevés (r moyen=0,533)⁸¹. L'indice Kaiser-Meyer-Olkin est très satisfaisant (KMO=0,92), le test de Bartlett est significatif ($p < 0.000$). Ces résultats permettent de conclure que les données forment un ensemble relativement cohérent et **présentent donc les conditions requises** pour l'application d'une analyse factorielle.

Tableau 28. Adéquation des données à la factorisation (Indice KMO et test de Bartlett)

Mesure de l'indice de KMO		0,919
Test de sphéricité de Bartlett	Chi-deux approximé	2784,064
	Ddl	325
	Signification de Bartlett	0,000

2.2. Tests de dimensionnalité et épuration des items

Au regard de la matrice de corrélation des composantes, la **première analyse factorielle** souligne l'intérêt de procéder à une rotation oblique (Promax), les dimensions attendues étant assez fortement corrélées ($0,41 \leq r \leq 0,75$). Les différents tests de dimensionnalité - règle de Kaiser, test du coude et test Map de Velicer - suggèrent l'existence de quatre composantes principales expliquant 76,32% de la variance totale. Cependant, bien que cette structure aille dans le sens des pistes de recherche, cette quatrième dimension apparaît d'emblée très contestable : sa valeur propre est faiblement supérieure à 1 (1,08); elle n'est en outre composée que de trois énoncés dont deux corrélés simultanément à deux facteurs, réduisant en définitive la dimension à un unique énoncé.

Une **deuxième analyse factorielle** est donc testée en fixant, cette fois-ci, la structure à trois facteurs. A l'issue de la rotation Promax, la solution factorielle obtenue présente désormais une configuration plus claire. Une procédure d'épuration a toutefois été

⁸¹ 93,23% des coefficients de corrélation inter-items sont supérieurs à 0,3.

nécessaire et nous a conduit à supprimer successivement un certain nombre d'items dont les indicateurs ne satisfont pas aux normes d'acceptation habituelles:

- l'item Fonc2 (« *Consommer des aliments santé peut remédier aux dommages causés par un mauvais régime alimentaire* ») dont la qualité de représentation s'avère médiocre et inférieure à 0,5 (0,430)
- les items Amsoi4, Amsoi5, Fonc7, Emo6 puis Emo5 contribuant de manière quasi-équivalente sur deux axes.

En outre, nous avons choisi d'évincer l'item Amsoi3 dont le maintien est de nature à dégrader l'indice de fiabilité (0.94 *vs.* 0.95); par-dessus tout, son retrait permet de clarifier les résultats croisés des tests de dimensionnalité. La règle de Kaiser et le test Map de Velicer favorisent dès lors **une structure tridimensionnelle** restituant jusqu'à 75,56% de variance⁸²; la courbe des valeurs propres ne présentant pas de point d'inflexion franc.

2.3. Interprétation des facteurs et profil de normalité

En conformité avec les voies de recherche qui se sont dégagées de la littérature, nous retrouvons, à l'issue de cette étape empirique, les composantes fonctionnelle (**VFONC**), sensorielle (**VSENSO**) ainsi qu'une facette émotionnelle de la consommation des aliments santé à orientation fonctionnelle. Néanmoins, la dimension « Amélioration de soi » se retrouve agrégée avec celle de la composante « Valeur émotionnelle »; confirmant, de cette façon, les intuitions émanant de l'évaluation par les experts de l'échelle préliminaire. Cette troisième dimension est aisément interprétable et se définit comme une valeur plus symbolique, de l'ordre de la gratification affective (**VSymb**). En définitive, trois dimensions se dégagent de cette première analyse factorielle :

- (1) Une dimension fonctionnelle (VFONC)
- (2) Une dimension sensorielle (VSENSO)
- (3) Une dimension symbolique (VSymb)

⁸² KMO = 0,920 ; Test de Bartlett: $\chi^2 = 1833,818$; ddl = 171, p = 0,000.

Les caractéristiques de la solution factorielle retenue sont décrites dans le tableau 29 ci-dessous.

Tableau 29. Résultats de l'analyse factorielle exploratoire et normalité des données (1^{ère} collecte)

	Contribution factorielle			Normalité [-3 et +3]		
	VFONC	VSENSO	VSYMB	Communalité	Skewness	Kurtosis
<i>Fonc1</i>	0,678			0,744	-0,367	-0,600
<i>Fonc3</i>	0,777			0,651	-0,104	-1,054
<i>Fonc4</i>	0,697			0,730	-0,530	-0,563
<i>Fonc5</i>	0,882			0,636	-0,023	-0,613
<i>Fonc6</i>	0,987			0,823	-0,440	-0,359
<i>Fonc8</i>	0,677			0,772	-0,471	-0,576
<i>Senso1</i>		0,872		0,832	-0,414	-0,620
<i>Senso2</i>		0,882		0,810	-0,086	-1,017
<i>Senso3</i>		0,905		0,710	-0,491	-0,681
<i>Senso4</i>		0,915		0,871	-0,387	-0,382
<i>Senso5</i>		0,879		0,801	-0,234	-0,895
<i>Emo1</i>			0,658	0,736	-0,289	-0,974
<i>Emo2</i>			0,777	0,755	-0,279	-0,940
<i>Emo3</i>			0,892	0,767	0,022	-1,082
<i>Emo4</i>			0,882	0,772	-0,001	-1,032
<i>Emo7</i>			0,814	0,703	-0,274	-1,161
<i>Amsoi1</i>			0,935	0,854	0,003	-1,249
<i>Amsoi2</i>			0,750	0,599	-0,308	-1,195
<i>Amsoi6</i>			0,986	0,789	0,041	-1,199
Variance expliquée (75,56%)	6,84%	12,54%	56,18%			
Valeur propre	1,3	2,38	10,67			
α de Cronbach	0,917	0,936	0,949			

Légende :

* Les contributions factorielles inférieures à 0,3 ne sont pas indiquées dans le tableau pour des raisons de clarté.

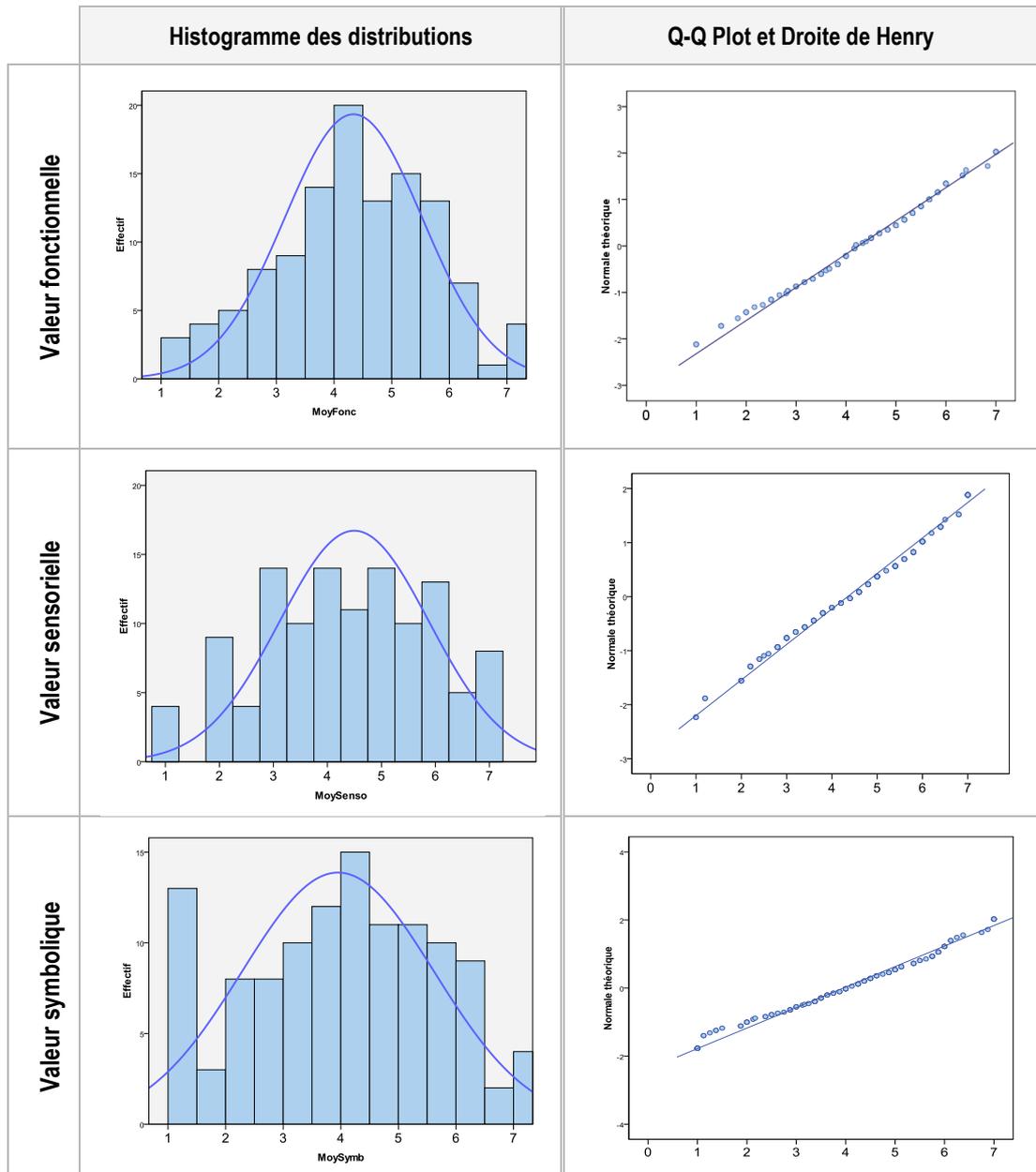
* VFONC : valeur fonctionnelle ; VSENSO : valeur sensorielle ; VSYMB : valeur symbolique

* Normes d'acceptation des coefficients Skewness et Kurtosis : entre -3 et +3 (El Akremi et Roussel, 2003)

L'indicateur de cohérence interne, l'alpha de Cronbach, affiche des valeurs supérieures à 0,9 et atteste ainsi de la capacité des items de l'échelle à mesurer le même construit de manière stable. L'appréciation des indicateurs d'asymétrie (*Skewness*) et d'aplatissement (*Kurtosis*) suivant les normes d'El Akremi et Roussel (2003) nous révèle que la distribution pour l'échelle des composantes de la valeur ne se démarque pas de manière significative de la loi normale. Parallèlement, l'observation des tests graphiques de

normalité (histogramme des distributions, Q-Q plot et Droite de Henry⁸³) conforte ces résultats (cf. figure 41 ci-dessous).

Figure 41. Tests graphiques de la normalité de la distribution des composantes de la valeur



Les points matérialisant nos données apparaissent relativement alignés le long de la droite de Henry (diagonale principale).

⁸³ «Le Q-Q plot, quantile-quantile plot, est une technique graphique qui permet de comparer les distributions de deux ensembles de données » (Rakotomalala, 2008). Concrètement, il s'agit de comparer la distribution de nos données (formée par le nuage de points) avec une diagonale de référence (Droite de Henry) représentant la distribution normale.

A ce stade, il convient de procéder à des tests statistiques complémentaires évaluant la qualité de l'échelle. Nous examinerons dans le point suivant les interférences éventuelles du biais de désirabilité sociale de nature à perturber la validité de la mesure des composantes de la valeur.

3. Contrôle du biais de désirabilité sociale

Compte tenu du sujet étudié, la nutrition-santé, il semble essentiel de vérifier l'existence d'un biais de désirabilité sociale, particulièrement prégnant dans les intentions de comportement alimentaire sain. Pour apprécier la sensibilité de l'échelle des composantes de la valeur à ce type de biais, cette recherche en évalue la corrélation avec les items de l'échelle de désirabilité sociale. A cette fin, nous mobilisons l'échelle dichotomique de Strahan et Gerbasi (1972), traduite dans Sabri (2007). Le critère de choix de l'outil de mesure a été de sélectionner les items les plus représentatifs. L'échelle exploitée comporte 6 items retenus (trois items négatifs *vs.* trois items positifs) et présentés dans le tableau 30 ci-dessous.

Tableau 30. Echelle abrégée de la désirabilité sociale (Strahan et Gerbasi, 1972)

Désirabilité sociale	VRAI FAUX
Dsoc1. Je n'hésite jamais à me donner du mal pour aider quelqu'un dans l'ennui +	
Dsoc2. Il y a eu des moments où j'étais vraiment jaloux (se) de la chance des autres –	
Dsoc3. Je me sens parfois rancunier quand je n'arrive pas à mes fins –	
Dsoc4. Je suis toujours poli(e) même avec les personnes qui sont désagréables +	
Dsoc5. Quand je ne sais pas quelque chose, ça ne me gêne pas du tout de l'admettre +	
Dsoc6. Je suis parfois irrité(e) par les personnes qui me demandent des services –	

L'étude des coefficients de corrélation révèle que **la relation entre désirabilité sociale et composantes de la valeur est non significative** ($p > 0,05$), les items des deux échelles respectives sont très faiblement corrélés (*cf.* tableau 31). Par conséquent, nous pouvons accepter l'hypothèse de l'absence de biais dû à la désirabilité sociale sur les réponses aux composantes de la valeur.

Tableau 31. Corrélation entre les composantes de la valeur et la désirabilité sociale

	Score moyen Désirabilité sociale		Score moyen Désirabilité sociale
Fonc1	-0,026	Senso5	-0,032
Fonc3	0,022	Emo1	-0,061
Fonc4	-0,080	Emo2	-0,052
Fonc5	-0,071	Emo3	-0,005
Fonc6	-0,052	Emo4	-0,051
Fonc8	-0,074	Emo7	-0,125
Senso1	-0,029	Amsoi1	-0,064
Senso2	-0,023	Amsoi2	-0,108
Senso3	-0,131	Amsoi6	-0,135
Senso4	-0,063		

Non significatif ($p > 0,05$)

4. Deuxième collecte: analyse factorielle confirmatoire et examen de la validité de l'échelle (n=664)

Les deux objectifs désignés de cette deuxième phase résident dans (i) la confirmation de la structure factorielle et des résultats de fiabilité obtenus durant l'analyse factorielle exploratoire ainsi que (ii) l'estimation de la validité de l'échelle. La première étape a permis d'obtenir l'ébauche du modèle de mesure des composantes de la valeur. Au cours de la phase actuelle, nous mobiliserons des méthodologies d'analyse supplémentaires, notamment la **modélisation par les équations structurelles** à l'aide du logiciel AMOS 18.

Le tableau 32 suivant synthétise les opérations réalisées durant l'analyse factorielle confirmatoire.

Tableau 32. Procédure de l'analyse factorielle confirmatoire (AFC)

Points de contrôle et normes d'acceptation	
1. VERIFICATION DES CONDITIONS DE L'AFC	
Type de variables	Variables continues
Taille de l'échantillon	> à 200 individus
Multinormalité des données	. Coefficients <i>Skewness</i> et <i>Kurtosis</i> entre -3 et +3 . Histogramme des distributions . Q-Q Plot et Droite de Henry . Test de Mahalanobis : détection des <i>outliers</i>
2. EVALUATION DE LA QUALITE D'AJUSTEMENT DU MODELE PAR L'EXAMEN DES INDICES	
Indices absolus (modèle théorique/données empiriques)	Chi-2 (χ^2) à titre indicatif ; GFI et AGFI > 0.9 ; RMSEA < 0.08
Indices incrémentaux (modèle théorique/modèle nul)	TLI > 0.9 ; CFI > 0.9
Indices de parcimonie (différents modèles plausibles)	χ^2 normé (χ^2 / ddl) entre 1-3 voire 5 (le plus faible possible)
3. MODIFICATION EVENTUELLE DU MODELE	
Respécification du modèle de mesure : justification théorique, examen des résidus standardisés et indices de modification	Résidus standardisés < 2.58 et indices de modification < 4
4. ESTIMATION DES PARAMETRES DU MODELE RETENU	
Formalisation du modèle (détermination des paramètres libres, fixes, constraints)	Contribution factorielle du premier indicateur fixée à 1
Examen des contributions factorielles	Contribution factorielle > 0.5
4. ESTIMATION DE LA FIABILITE ET DE LA VALIDITE DE L'ECHELLE	
Fiabilité et cohérence interne	Alpha de Cronbach (α) > 0.7 ; Rhô de Jöreskog (ρ) > 0.7
Validité faciale (corrélations entre items et construit)	Evaluation d'experts et pré-test qualitatif
Validité convergente (degré de corrélation inter-items d'un même construit)	Test t de Student des <i>loadings</i> significatif : $t > 1,96$ ($p \leq .05$) Rhô de validité convergente : $pvc > 0.5$ Carré des corrélations multiples : $SMC (R^2) > 0.5$
Validité discriminante (absence de corrélation entre items de construits différents)	$pvc > corr^2$ (corrélations inter-variables élevée au carré)

Source : adapté d'El Akremi et Roussel (2003), Roussel et Wacheux (2005), Kline (2011), Byrne (2001), Fornell et Larcker (1981).

4.1. Réplication de l'analyse factorielle exploratoire sur la 2^e collecte

Notre optique est de vérifier la structure factorielle observée durant la phase de pré-test quantitatif. A cette fin, les données issues des 664 observations ont fait l'objet d'une deuxième analyse en composantes principales avec rotation Promax. Cette dernière confirme la configuration escomptée. Le croisement des tests de dimensionnalité souligne nettement une structure factorielle à trois dimensions (valeur fonctionnelle,

valeur sensorielle et valeur symbolique), qui restitue 77% de la variance totale expliquée.

Les résultats établis invitent néanmoins à éliminer les énoncés Emo1 (« *L'idée que je peux prendre soin de moi grâce aux aliments santé me fait plaisir* ») et Emo7 (« *Consommer des aliments santé procure un sentiment de bien-être psychologique* ») présents sur deux axes simultanément. De plus, les items « *J'éprouve du plaisir à consommer des aliments santé (goût, fraîcheur...)* » (Senso1) ainsi que « *Consommer des aliments santé, c'est un plaisir des sens (saveur, couleurs, texture, etc.)* » (Senso2) présentent une grande proximité dans la formulation ; nous décidons par conséquent de supprimer le premier item Senso1 pour éviter l'accumulation d'énoncés redondants. La solution finale affiche des coefficients satisfaisants (*loadings* et communalités); les résultats de cette deuxième analyse factorielle exploratoire sont synthétisés dans le tableau 33 ci-dessous.

Tableau 33. Résultats de l'analyse factorielle exploratoire sur la 2^e collecte

	Contribution factorielle			Communalité
	VFONC	VSENSO	VSymb	
<i>Fonc1</i>	0,866			0,768
<i>Fonc3</i>	0,738			0,629
<i>Fonc4</i>	0,884			0,795
<i>Fonc5</i>	0,768			0,719
<i>Fonc6</i>	0,874			0,828
<i>Fonc8</i>	0,841			0,831
<i>Senso2</i>		0,888		0,854
<i>Senso3</i>		0,908		0,815
<i>Senso4</i>		0,898		0,851
<i>Senso5</i>		0,888		0,814
<i>Emo2</i>			0,785	0,798
<i>Emo3</i>			0,774	0,761
<i>Emo4</i>			0,887	0,806
<i>Amsoi1</i>			0,894	0,827
<i>Amsoi2</i>			0,705	0,525
<i>Amsoi6</i>			0,942	0,817
Variance expliquée 77,75%	11,87%	7,61%	58,27%	
Valeur propre	1,9	1,22	9,32	
α de Cronbach	0,929	0,932	0,932	

* Les contributions factorielles inférieures à 0.3 ne sont pas indiquées dans le tableau pour des raisons de clarté.

* VFONC : valeur fonctionnelle ; VSENSO : valeur sensorielle ; VSymb : valeur symbolique

Précisons qu'une corrélation élevée est observée entre les trois facteurs extraits ($r > 0,45^{84}$). Ainsi, nous pouvons d'emblée nous interroger sur l'opportunité d'introduire un facteur dit de second ordre (Byrne, 2001), qui regrouperait les trois dimensions de la valeur. L'analyse factorielle confirmatoire qui suit nous offrira l'occasion de mettre à l'épreuve cette hypothèse.

4.2. Vérification des conditions de l'analyse factorielle confirmatoire

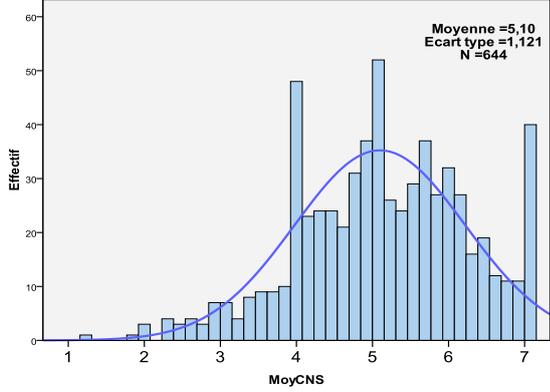
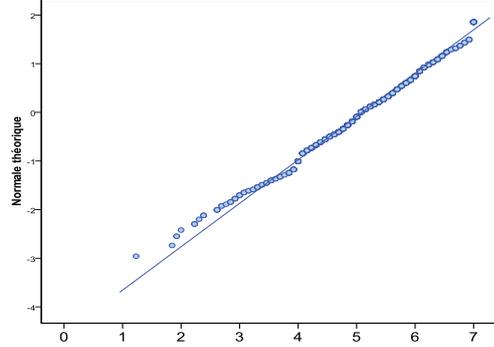
Un certain nombre de conditions sont à respecter pour la mise en œuvre de l'analyse factorielle confirmatoire, parmi lesquelles :

- (1) la **nature continue des variables**, ce qui est le cas dans notre échelle de mesure.
- (2) la **taille de l'échantillon** qui doit excéder 200 observations : ce critère est rempli dans la mesure où notre collecte de données rassemble 664 individus.
- (3) une **distribution multinormale** : cette contrainte est difficilement satisfaite en sciences sociales. Aussi, dans la lignée de Gao, Mokhtarian et Johnston (2008), nous avons mis à profit le test de Mahalanobis proposé par AMOS 18, pour supprimer les 20 cas les plus extrêmes⁸⁵, et tenter d'améliorer de cette manière les conditions de normalité. La taille conséquente de notre échantillon de départ nous semble autoriser cette procédure (échantillon révisé $N_R = 644$). Dans un second temps, nous étudierons l'évolution de la normalité en nous référant aux indicateurs précédemment retenus (*i.e.*, Skewness et Kurtosis, histogramme des distributions, Q-Q plot et droite de Henry – *cf.* tableau 34). En écho à notre 1^{ère} collecte (§2.3), les résultats conjoints de nos techniques d'analyse montrent que l'aspect de la distribution reste dans les limites recommandées d'une loi normale.

⁸⁴ Corrélations inter-composantes R : $R_{\text{FONC}/\text{SYMB}} = 0,663$; $R_{\text{FONC}/\text{SENSO}} = 0,578$; $R_{\text{SENSO}/\text{SYMB}} = 0,478$.

⁸⁵ « La suppression de cas suffisants pour améliorer la normalité multivariée donne des résultats significativement différents de ceux qui sont issus de l'échantillon complet » (p1, traduction libre)

Tableau 34. Normalité de l'échelle des composantes de la valeur ($N_R=644$; 2^e collecte)

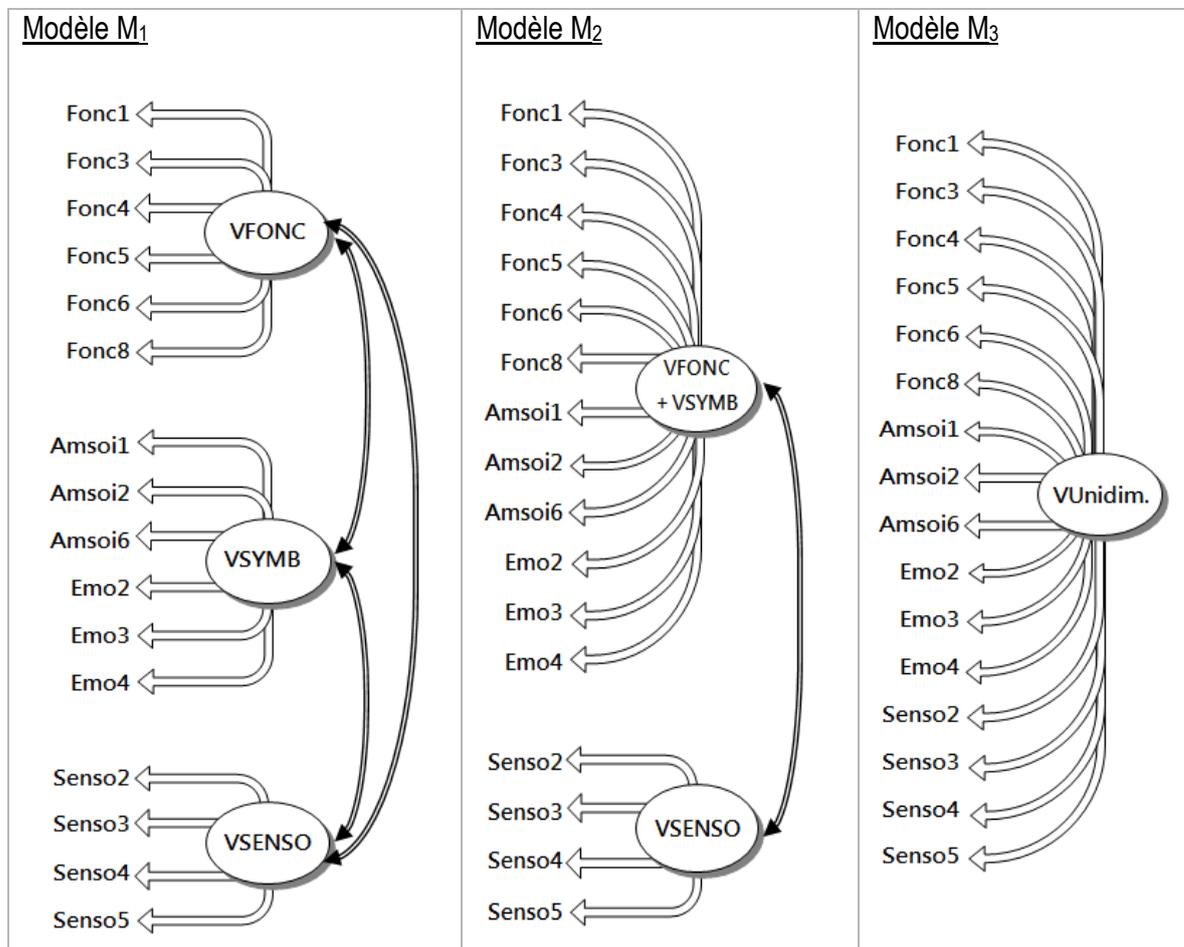
	Skewness	Kurtosis	Histogramme des distributions (score moyen de l'échelle)	
<i>Seuils</i>	[-3 ; +3]	[-3 ; +3]		
Fonc1	-0,979	1,050		
Fonc3	-0,493	-0,310		
Fonc4	-0,717	0,539		
Fonc5	-0,601	0,224		
Fonc6	-0,760	0,677		
Fonc8	-0,896	0,902		
Senso2	-0,727	0,285		
Senso3	-0,685	0,367		
Senso4	-0,787	0,516		
Senso5	-0,722	0,389		
Emo2	-0,639	0,061		
Emo3	-0,499	-0,504		
Emo4	-0,584	-0,196		
Amsoi1	-0,559	-0,237		
Amsoi2	-0,697	-0,160		
Amsoi6	-0,498	-0,508		
				Q-Q Plot et Droite de Henry (score moyen de l'échelle)
				

4.3. Qualité d'ajustement du modèle et respécification

Nous l'avons constaté, les différentes méthodes d'identification de la dimensionnalité présentent un manque d'homogénéité. En vue d'écarter les conjectures possibles, nous porterons ici notre attention sur l'appréciation de la qualité de trois modèles envisageables au vu des corrélations inter-factorielles et des résultats divergents des tests de dimensionnalité. Trois options de modélisation s'offrent à nous pour conceptualiser les composantes de la valeur (*cf.* figure 42):

- (1) Un **modèle M₁ tridimensionnel** conforme aux conclusions des analyses en composantes principales des deux collectes
- (2) Un **modèle M₂ bidimensionnel** dans lequel les deux composantes les plus corrélées, fonctionnelle (VFONC) et symbolique (VSYMB), sont regroupées dans une seule dimension (corrélation $R_{\text{FONC/SYMB}} = 0,663$)
- (3) Un **modèle M₃ unidimensionnel** obtenue en fusionnant de manière forcée les dimensions dans un facteur unique, ceci au regard des corrélations élevées entre les composantes.

Figure 42. Schémas des trois modèles alternatifs



L'observation des indicateurs d'ajustement (*cf.* tableau 35) révèle que **la solution tridimensionnelle M₁ affiche nettement une meilleure adéquation aux données** et, du reste, présente les seuls indices proches des standards requis. La

diminution du nombre de facteurs de trois à une dimension provoque une détérioration substantielle du Chi-2 (de Chi-2_{M1} pour 101ddl = 532 à Chi-2_{M3} pour 104ddl = 3195).

Tableau 35. Qualité d'ajustement des trois modèles de mesure alternatifs

Modèles	χ^2	ddl	χ^2 / ddl	GFI	AGFI	RMSEA	TLI	CFI
<i>Seuils d'acceptation</i>	-	-	[1 à 5]	> 0.9	> 0.9	< 0.08	> 0.9	> 0.9
M ₁ : 3 dimensions	532,002	101	5,26	0,904	0,870	0,081	0,952	0,959
M ₂ : 2 dimensions	1642,943	103	15,95	0,649	0,536	0,152	0,831	0,855
M ₃ : 1 dimension	3195,28	104	30,72	0,518	0,369	0,215	0,663	0,708

La qualité d'ajustement de la structure tridimensionnelle M₁ reste toutefois très perfectible, liée à la nature exploratoire de l'échelle. Une procédure de respécification du modèle de mesure est donc recommandée, le raisonnement se fondant sur des justifications théoriques et, dans une moindre mesure, sur l'examen d'indicateurs statistiques spécifiques (résidus standardisés et indices de modification).

Encadré 5. Historique de la procédure de respécification (synthèse)

- Etape 1 :* Les indices de modification (22,81) et les résidus standardisés (2,7) élevés suggèrent que les items Emo3 et Fonc3 partagent une information commune, qui semble être liée à l'idée de projection dans le futur. **L'item Emo3 est donc supprimé.**
- Etape 2 :* Les indices de modification (37,58) élevés suggèrent que les items Fonc1 et Senso4 partagent une information commune : ils font tous deux référence à l'alimentation et sont peut-être associés dans l'esprit du répondant à la notion de goût. **L'item Fonc1 est donc supprimé.**
- Etape 3 :* Les indices de modification (20,02 et 12,8) élevés suggèrent que l'item Amsoi6 partage une information commune avec les items Fonc4 et Amsoi1 : ils font tous trois référence à un comportement vertueux et à l'idée de valorisation de l'image de soi. **L'item Amsoi6 est donc supprimé.**

Le cheminement de cette respécification est résumé dans l'encadré 5 ; il a abouti à la suppression successive des items **Emo3**, **Fonc1** puis **Amsoi6**. La structure hypothétique finalement obtenue (M_{final}) s'ajuste convenablement avec les données observées (cf. tableau 36).

Tableau 36. Qualité d'ajustement du modèle M_1 après respécification

Modèles	χ^2	ddl	χ^2 / ddl	GFI	AGFI	RMSEA	TLI	CFI
Seuils d'acceptation	-	-	[1 à 5]	> 0.9	> 0.9	< 0.08	> 0.9	> 0.9
M_{FINAL} : 3 dimensions	233,619	62	3,768	0,948	0,924	0,066	0,972	0,978

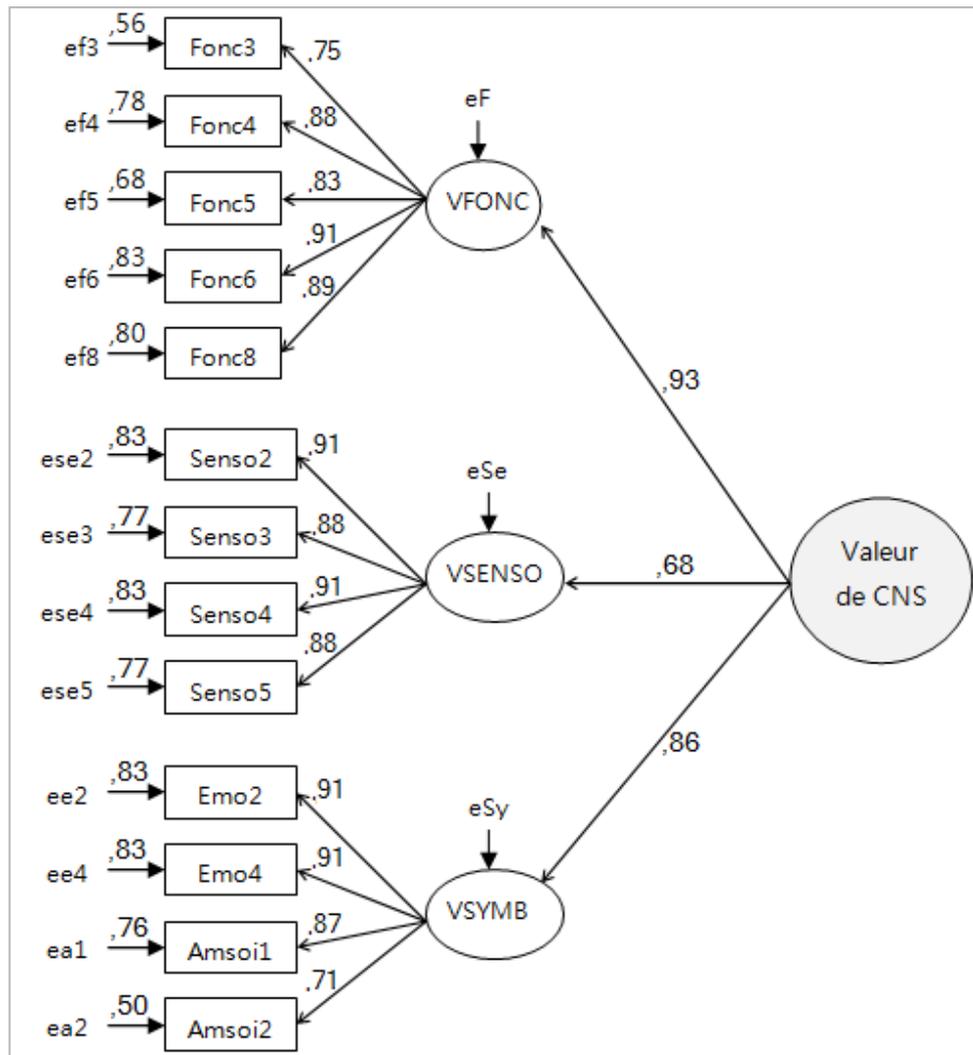
Rendue à cette étape, nous pouvons maintenant procéder à l'estimation des paramètres du modèle.

4.4. Estimation des paramètres du modèle retenu

L'ACP a conclu à l'existence d'une corrélation élevée observée entre les trois facteurs extraits ($r > 0,45$). L'analyse factorielle confirmatoire corrobore cette tendance, en affichant des corrélations comprises entre 0,64 et 0,81⁸⁶. Ainsi, ces valeurs élevées laissent entrevoir l'opportunité d'introduire **un facteur dit de second ordre** (Byrne, 2001) qui regrouperait, dans un construit latent supérieur « Valeur de CNS », les trois dimensions de la valeur. L'examen des résultats des paramètres indiquent que les contributions factorielles présentent toutes des niveaux significatifs et supérieurs à 0,5, que ce soit les liens entre indicateurs et facteurs respectifs, ou les scores entre facteurs de 1^{er} ordre et construit supérieur de 2nd ordre (cf. figure 43).

⁸⁶ Corrélations inter-composantes R : $R_{\text{FONC/SYMB}} = 0,81$; $R_{\text{FONC/SENSO}} = 0,67$; $R_{\text{SENSO/SYMB}} = 0,59$.

Figure 43. Estimation des paramètres du modèle de second ordre



VFONC : valeur fonctionnelle ; VSENSO : valeur sensorielle ; VSYMB : valeur symbolique

A l'issue de ces étapes, l'échelle de mesure finale des composantes de la valeur présente donc une structure tridimensionnelle et regroupe les items présentés dans le tableau 37 suivant :

Tableau 37. Structure finale de l'échelle des composantes de la valeur de CNS

Valeur fonctionnelle	
Fonc3.	Je peux éviter certaines maladies en consommant régulièrement des aliments santé.
Fonc4.	Les aliments santé sont un complément à un style de vie plus sain.
Fonc5.	La consommation d'aliments santé améliore ma forme physique.
Fonc6.	Les aliments santé aident à entretenir mon capital santé.
Fonc8.	Le fait de consommer des aliments santé est une façon de respecter son corps.
Valeur sensorielle	
Senso2.	Consommer des aliments santé, c'est un plaisir des sens (saveur, couleurs, texture, ...).
Senso3.	J'apprécie le goût agréable des aliments santé.
Senso4.	Quand je consomme mon aliment santé, j'en apprécie aussi la saveur.
Senso5.	Je trouve que les aliments santé sont des produits qui ont généralement bon goût.
Valeur symbolique	
Emo2.	Cela m'apporte une certaine tranquillité d'esprit de consommer des aliments santé.
Emo4.	Je trouve que c'est bon pour le moral de consommer des aliments santé.
Amsoi1.	Prendre soin de moi grâce aux aliments santé me donne une bonne image de moi.
Amsoi2.	Consommer des aliments santé me donne bonne conscience.

4.5. Fiabilité et validité de l'échelle des composantes de la valeur

Dans une dernière étape, il convient de nous assurer de la fiabilité et de la validité de l'échelle de mesure obtenue. Rappelons que la cohérence interne est jugée en fonction de deux outils : l'Alpha de Cronbach et le Rhô de Jöreskog qui doivent être tous les deux supérieurs à 0,7. Les indices récapitulés dans le tableau 38 stipulent que la condition de fiabilité de l'échelle est remplie.

Tableau 38. Fiabilité de l'échelle des composantes de la valeur

	α de Cronbach	ρ de Jöreskog
Valeur fonctionnelle	0,926	0,931
Valeur sensorielle	0,942	0,942
Valeur symbolique	0,910	0,914

La validité de l'échelle représente « le degré selon lequel un instrument de mesure parvient à mesurer le concept auquel il renvoie » (Gurviez et Korchia, 2002). Le tableau 39 synthétise le profil de validité de l'échelle qui montre des niveaux très satisfaisants. Ces résultats confirment une bonne validité convergente : la variance moyenne extraite des items de mesure dépasse largement les 50% et les carrés de corrélation multiple (R^2) associés à chaque item sont tous supérieurs à 0,5. Quant à la validité discriminante, les indices montrent que les variables latentes partagent plus de variance avec leurs indicateurs qu'avec les autres construits (<72%). Les trois dimensions constituent bien des construits distincts.

Tableau 39. Validité de l'échelle des composantes de la valeur

	Validité convergente		Validité discriminante (corr^2)		
	R^2 (SMC) > 0,5	Rhô vc > corr^2	VFONC	VSENSO	VSYMB
VFONC	$0,564 \leq R^2 \leq 0,826$	72,96%	-		
VSENSO	$0,770 \leq R^2 \leq 0,833$	80,22%	40,45% (0,636)	-	
VSYMB	$0,502 \leq R^2 \leq 0,827$	72,82%	64,96% (0,806)	34,69% (0,589)	-

* VFONC : valeur fonctionnelle ; VSENSO : valeur sensorielle ; VSYMB : valeur symbolique
Les corrélations inter-composantes sont présentées entre parenthèses.

Synthèse de la section

Cette section est consacrée à la **construction et la validation de l'instrument de mesure des composantes de la valeur**. Plusieurs étapes ont marqué cette procédure et sont décrites dans le tableau 40. Principalement, l'élaboration préalable des indicateurs de l'échelle, testée auprès d'experts et de consommateurs réels, a abouti à **l'exclusion de la dimension Défense de Pego** en tant que source de valorisation. Finalement, le stade de l'analyse factorielle exploratoire suivi ensuite de la phase de l'analyse factorielle confirmatoire ont permis d'épurer puis de valider l'échelle et d'aboutir à une **structure tridimensionnelle**.

Tableau 40. Synthèse du développement de l'échelle des composantes de la valeur

Opérations et type de tests	Résultats
Synthèse des résultats de l'analyse factorielle exploratoire (ETAPE 1)	
Purification des items et étude de la dimensionnalité de l'échelle	<ul style="list-style-type: none"> . Structure factorielle en trois dimensions : (1) la dimension fonctionnelle, (2) la dimension sensorielle et (3) la dimension symbolique. . Configuration restituant 75,6 % de la variance
Détermination de la cohérence interne et de la normalité de l'échelle	<ul style="list-style-type: none"> . Fiabilité très élevée : alpha de Cronbach de chaque dimension affichant des valeurs supérieures à 0.9 . Profil de normalité satisfaisant : indicateurs de symétrie et d'aplatissement compris dans les seuils d'acceptation [-3;3] et tests graphiques de normalité probants
Contrôle de la corrélation avec l'échelle de désirabilité sociale	Absence de biais de désirabilité sociale : corrélation non significative entre les items de l'échelle « composantes de la valeur » et l'échelle de désirabilité sociale
Synthèse des résultats de l'analyse factorielle confirmatoire (ETAPE 2)	
Adéquation du modèle de mesure respécifié aux données empiriques	Qualité d'ajustement satisfaisante (Chi-2/ddl=3,77 ; RMSEA=0,066)
Estimation des paramètres du modèle retenu	<ul style="list-style-type: none"> . Introduction d'un facteur de second ordre . Contributions factorielles présentant des niveaux significatifs et supérieurs à 0,5.
Fiabilité	Alpha de Cronbach et Rhô de Jöreskog élevés et supérieurs à 0,9 (entre 0,91 et 0,94)
Validité faciale	Jugement théorique fondée sur l'évaluation d'experts et le pré-test qualitatif auprès de consommateurs réels
Validité convergente	<ul style="list-style-type: none"> . Rhô de validité convergente supérieur à 0,5 (>72%) . Carré de corrélation multiple (SMC) supérieur à 0,5 (0,5 à 0,83)
Validité discriminante	Variance partagée entre les variables latentes (max. 72%) et leurs indicateurs : supérieure à la variance partagée entre variables latentes (min. 65%)

Section 2. La mesure de la valeur globale perçue de CNS

En vertu de la perspective intégrative, la conception de la valeur globale perçue adoptée dans cette recherche est au croisement de deux approches : une valeur de consommation inscrite dans le paradigme expérientiel mais répondant également à la logique économique classique d'arbitrage entre coûts et bénéfices. Cette vision conciliatrice développée par Aurier, Evrard et N'Goala (2000) a, par la suite, connu un intérêt croissant auprès de plusieurs auteurs (Merle, 2007 ; Marteaux, 2006 ; Puhl, 2002 ; Mencarelli, 2005). Au cours de cette section, nous présenterons la démarche de **construction de l'échelle** (§1), les **analyses factorielles exploratoires** opérées sur la première et la deuxième collecte (§2), et **l'analyse factorielle confirmatoire** sur la deuxième collecte (§3). Nous concluons la discussion sur l'échelle de la valeur globale perçue en débattant, dans une dernière partie, de la pertinence de **distinguer composantes de la valeur et valeur globale perçue** (§4).

1. Construction de l'échelle de la valeur globale perçue

Les outils de mesure de la valeur globale les plus récemment élaborés sont une adaptation de l'échelle d'Aurier, Evrard et N'Goala (2000; 2004) qui, outre sa facilité d'utilisation, présente l'avantage d'intégrer dans le calcul les coûts et les bénéfices de la valeur.

Tableau 41. Echelle de la valeur globale perçue d'Aurier, Evrard et N'Goala (2004)

Globalement, je considère qu'[aller au cinéma], ça vaut bien l'énergie que j'y consacre.
Globalement, [le cinéma] ça vaut bien les sacrifices que je consens.
Globalement, je considère qu'[aller voir un film au cinéma], ça vaut bien le temps et l'argent que je consomme.

En dépit de son intérêt et de ses nombreuses applications, les auteurs notent néanmoins que ce type d'outil comporte certaines limites telles que la mention uniquement implicite des sacrifices consentis qui ne permet pas de les évaluer de

manière indépendante les uns des autres (Marteaux, 2006). Compte tenu du rôle important des coûts perçus dans notre recherche, le choix s'est donc porté sur l'adaptation de l'échelle de Sirdeshmukh et al. (2002) qui distingue les coûts perçus en termes de prix, d'effort et de temps dans le cadre d'une expérience d'achat en magasin:

Tableau 42. Echelle de la valeur perçue de Sirdeshmukh et al. (2002)

Par rapport au prix que [le produit] coûte dans ce magasin, diriez-vous que c'est une bonne/mauvaise affaire...
Par rapport au temps passé lorsque vous achetez [le produit] dans ce magasin, diriez-vous que c'est raisonnable...
Par rapport à l' effort que cela demande d'acheter [le produit] dans ce magasin, diriez-vous que cela en vaut la peine...
D'une manière générale, comment évalueriez-vous l'expérience dans ce magasin (valeur haute/valeur basse)

Ce format d'échelle offre la possibilité d'une mesure directe des coûts perçus évoqués explicitement et définis comme des indicateurs de la valeur globale perçue, comme le suggère Marteaux (2006). Partant de ce constat, notre étude propose les définitions de chaque indicateur exposées ci-dessous :

Tableau 43. Définition des coûts perçus de la CNS

Coûts perçus	Définition
<i>Prix</i>	Supplément de prix à payer par rapport à un produit conventionnel
<i>Effort cognitif</i>	Effort intellectuel face à la complexité perçue des produits et la profusion du choix en matière d'aliments santé à orientation fonctionnelle
<i>Obligation d'observance</i>	Contrainte temporelle due à l'absence d'effets directement mesurables durant la consommation

En croisant une approche transactionnelle et expérientielle de la valeur, l'objectif de l'outil de mesure de la valeur globale perçue est double : (i) apprécier les effets spécifiques des coûts perçus sur la valeur de consommation et (ii) apporter une évaluation globale de la valeur. Nous avons fait le choix de proposer deux items pour chaque indicateur ainsi que deux items finaux pour l'évaluation globale de la valeur. Inspirée des verbatim de l'étude qualitative, une échelle unidimensionnelle de la valeur globale perçue de CNS composée de 8 items est proposée, soumise au pré-test qualitatif de 10 consommateurs et présentée dans le tableau 44 suivant:

Tableau 44. Echelle de la valeur globale perçue de CNS proposée

<i>Prix</i> (PX)	Px1	Globalement, je considère que les aliments santé valent bien l'argent que je dépense.
	Px2	Par rapport au prix qu'ils coûtent, je pense que les aliments santé apportent des bénéfices.
<i>Effort cognitif</i> (EFCO)	Efco1	Même s'il faut faire l'effort de bien choisir les produits, les aliments santé, ça en vaut la peine.
	Efco2	Malgré la complexité du choix des produits, je pense que ça vaut la peine de consommer des aliments santé.
<i>Obligation d'observance</i> (OBSV)	Obsv1	Cela ne me gêne pas de devoir attendre pour sentir les effets bénéfiques de l'aliment santé.
	Obsv2	Même si je ne perçois pas immédiatement les effets du produit, j'estime que les aliments santé sont une bonne chose.
<i>Evaluation globale</i> (EVG)	EVG1	En définitive, je pense que les aliments santé m'apportent plus que ça ne me coûte (en argent, en temps...).
	EVG2	En général, je peux dire que, consommer des aliments santé, ça vaut bien l'effort qu'on y consacre.

2. Les analyses factorielles exploratoires (1^e et 2^e collecte)

Durant la première collecte, l'échelle de la valeur globale perçue présente une excellente prédisposition à la factorisation. Les corrélations inter-items montrent des indicateurs globalement élevés ($0,55 \leq r \leq 0,88$), avec un coefficient de corrélation r moyen de 0,714. Le niveau de l'indice Kaiser-Meyer-Olkin est très satisfaisant (KMO=0,906), le test de Bartlett est significatif ($\chi^2=803,951$, ddl=28, $p<0.000$). La règle de Kaiser, le test du coude ainsi que le test MAP de Velicer convergent sans ambiguïté vers une structure unidimensionnelle, restituant 75,24% de la variance totale. Par ailleurs, les 8 items présentent des scores factoriels significatifs ($>0,8$) et une bonne qualité de représentation (entre 0,646 et 0,877). A l'issue de l'analyse factorielle, le niveau de cohérence interne de l'échelle apparaît nettement supérieur au standard requis ($>0,9$).

L'objectif étant de proposer une échelle de longueur raisonnable et de limiter la multiplication des redondances, nous avons choisi de conserver les items présentant les estimateurs les plus significatifs (*loading* et communalité). Au regard du degré élevé de fiabilité de l'échelle (α de Cronbach = 0,952), cette configuration purifiée apparaît tout

à fait envisageable. Chaque indicateur de la valeur globale perçue est dorénavant représenté par un item chacun, l'échelle retenue est composée de 4 items⁸⁷ expliquant jusqu'à 80,78% de la variance, avec une fiabilité qui reste des plus satisfaisantes (α de Cronbach = 0,92).

Au cours de la deuxième collecte, cette robustesse est confirmée par la deuxième analyse en composantes principales (*cf.* tableau 45) qui affiche des résultats très proches: une structure stable à une dimension, un pourcentage d'information restituée à plus de 80% et une cohérence interne excédant une valeur de 0,9.

Tableau 45. Résultats des analyses factorielles exploratoires de la valeur globale perçue (1^{ère} et 2^{ème} collecte)

	AFE 1 ^{ère} collecte (n=125)		AFE 2 ^{ème} collecte (n=664)	
	Contribution factorielle	Communalité	Contribution factorielle	Communalité
<u>Px2.</u> Par rapport au prix qu'ils coûtent, je pense que les aliments santé apportent des bénéfices.	0,839	0,704	0,834	0,695
<u>Efco2.</u> Malgré la complexité du choix des produits, je pense que ça vaut la peine de consommer des aliments santé.	0,950	0,903	0,934	0,872
<u>Obsv2.</u> Même si je ne perçois pas immédiatement les effets du produit, j'estime que les aliments santé sont une bonne chose.	0,869	0,755	0,894	0,800
<u>EVG2.</u> En général, je peux dire que, consommer des aliments santé, ça vaut bien l'effort qu'on y consacre.	0,932	0,870	0,930	0,864
% variance expliquée	80,78 %		80,77 %	
Valeur propre	3,23		3,23	
α de Cronbach	0,920		0,919	

* PX: Prix ; EFCO: effort cognitif ; OBSV: obligation d'observance ; EVG : évaluation globale

⁸⁷ Corrélations inter-items : entre 0,59 et 0,88 ; KMO=0,818 ; Test de Bartlett : $\chi^2 = 330,458$, ddl=6, p=,00.

3. L'analyse factorielle confirmatoire sur la 2^e collecte: examen de la validité de l'échelle

Après nous être préalablement assurée du **respect d'une quasi-normalité de l'échelle** de valeur globale perçue (§3.1), nous procéderons durant cette étape à **l'analyse factorielle confirmatoire**, proprement dite, du modèle de mesure de la valeur globale perçue (§3.2).

3.1. Test de la normalité de l'échelle « valeur globale perçue »

Suivant la même logique que l'analyse factorielle confirmatoire précédente, nous avons exploité le test de Mahalanobis afin de détecter puis de supprimer les 20 cas les plus extrêmes pour atténuer la non-normalité (échantillon révisé $N_R = 644$). En second lieu, les conditions de la normalité de l'échelle de valeur globale perçue ont été examinées au travers de l'évaluation des indicateurs de symétrie (*Skewness*) et d'aplatissement (*Kurtosis*), complétée ensuite par des tests graphiques (*cf. annexe 9, histogramme des distributions, Q-Q plot et droite de Henry*). Les résultats de ces différents tests démontrent que la distribution de l'échelle ne présente pas d'incompatibilité sévère avec la loi normale.

Tableau 46. Evolution de la normalité des items de la valeur globale perçue sur la 1^{ère} et la 2^{ème} collecte

	1 ^{ère} collecte (N=125)		2 ^{ème} collecte (N _R = 644)	
	Asymétrie	Aplatissement	Asymétrie	Aplatissement
Px2	-0,160	-0,830	-0,648	0,113
Efco2	-0,231	-0,810	-0,762	0,457
Obsv2	-0,452	-0,473	-0,697	0,381
EVG2	-0,113	-0,959	-0,715	0,163

* Normes d'acceptation des coefficients Skewness et Kurtosis : entre -3 et +3 (El Akremi et Roussel, 2003)

3.2. Une analyse concomitante avec l'attitude vis-à-vis de la marque

Compte tenu du faible nombre d'items de l'échelle, nous avons pris le parti de procéder à l'analyse factorielle confirmatoire en parallèle avec le construit « Attitude vis-à-vis de la marque » (Merle, 2007). Cette étude conjointe permettra notamment de comparer la valeur globale perçue à l'attitude par rapport à la marque et de vérifier de cette façon la validité discriminante des deux construits. Ce rapprochement théorique peut se justifier par la corrélation modérée entre les deux variables ($r=0,45$) et repose sur l'argument selon lequel elles reflètent toutes les deux une attitude par rapport au produit. Les résultats de cette AFC sont résumés dans le tableau 47.

Tableau 47. Résultats de l'AFC de la valeur globale perçue – Fiabilité et validité

Estimation des paramètres		Indices d'ajustement (modèle à 2 dimensions - VGP + Attitude / marque)							
ev1 → Px2	← ,772	χ^2 49,97	ddl 13	χ^2 / ddl [1 à 5] 3,843	GFI > 0.9 0,979	AGFI > 0.9 0,954	RMSEA < 0.08 0,066	TLI > 0.9 0,988	CFI > 0.9 0,993
ev2 → Efc02	← ,955								
ev3 → Obsv2	← ,882								
ev4 → EVG2	← ,937								

Fiabilité		Validité convergente		Validité discriminante
α de Cronbach	ρ de Jöreskog	R^2 (SMC)	Rhô vc	Variance partagée avec Attitude / marque
0,919	0,938	$0,596 \leq R^2 \leq 0,912$	79,10%	20,50% (0,453)

* VGP: valeur globale perçue - La corrélation inter-composante est présentée entre parenthèses.

Les qualités psychométriques de l'échelle sont satisfaisantes. L'adéquation aux données, partagée avec l'attitude vis-à-vis de la marque, présente des indices de bon ajustement. Par ailleurs, la fiabilité confirme ses valeurs stables (alpha et rhô supérieurs à 0,9). La validité convergente est vérifiée, avec une variance moyenne extraite de 79,1%, supérieure à la corrélation qui lie la valeur globale perçue à l'attitude vis-à-vis de la marque (0,45), prouvant ainsi de manière statistique la distinction entre les deux

construits. Cette phase d'opérationnalisation **conforte donc notre hypothèse H2 relative à la dimensionnalité de la valeur globale perçue et qui propose que les coûts perçus sont des indicateurs de la valeur globale perçue de CNS.**

D'autres enseignements intéressants ressortent de cette analyse, comme la contribution factorielle de chaque indicateur à la valeur globale perçue. L'importance relative de chaque coût perçu est ainsi mise en avant, l'effort cognitif associé à la complexité du choix du produit apparaissant comme le sacrifice le plus prégnant avec un pourcentage de variance (R^2) de 0,912 et un poids factoriel de 0,955.

Au final, la structure de l'échelle de la valeur globale perçue comporte donc 4 items détaillés dans le tableau 48 ci-dessous :

Tableau 48. Structure finale de l'échelle de la valeur globale perçue de CNS

<i>Prix</i>	Px2	Par rapport au prix qu'ils coûtent, je pense que les aliments santé apportent des bénéfices.
<i>Effort cognitif</i>	Efco2	Malgré la complexité du choix des produits, je pense que ça vaut la peine de consommer des aliments santé.
<i>Obligation d'observance</i>	Obsv2	Même si je ne perçois pas immédiatement les effets du produit, j'estime que les aliments santé sont une bonne chose.
<i>Evaluation globale</i>	EVG2	En général, je peux dire que, consommer des aliments santé, ça vaut bien l'effort qu'on y consacre.

4. Distinction entre composantes de la valeur et valeur globale perçue

Au terme de l'élaboration des deux modèles de mesure (composantes de la valeur et valeur globale perçue), il importe, à notre sens, de mettre à l'épreuve le bien-fondé de la distinction conceptuelle entre les deux construits, à l'aide des techniques statistiques. En d'autres termes, sur le plan empirique, les sources de valorisation de la CNS se différencient-elles effectivement de la valeur globale perçue de la CNS ? Pour répondre

à cette interrogation, trois opérations successives seront menées pour examiner les indices de réponse, à savoir :

- la matrice de corrélations inter-composantes (sous SPSS)
- les intervalles de confiance de ces corrélations (90%) calculées par bootstrap (1000 tirages) à l'aide des équations structurelles
- un test de différence de Chi-2 entre les modèles concurrents (par rapport au modèle de référence)

La **matrice de corrélations inter-composantes** montre des corrélations très élevées et significatives entre, d'une part, les dimensions de la valeur et, d'autre part, la valeur globale perçue (tableau 49). Les liens sont particulièrement forts entre la valeur globale perçue et la valeur fonctionnelle ($r > 0,8$).

Tableau 49. Matrice de corrélations entre Composantes de la valeur et Valeur globale perçue

	<i>Valeur globale perçue</i>	<i>Valeur fonctionnelle</i>	<i>Valeur sensorielle</i>	<i>Valeur symbolique</i>
<i>Valeur globale perçue</i>	-			
<i>Valeur fonctionnelle</i>	,856	-		
<i>Valeur sensorielle</i>	,599	,587	-	
<i>Valeur symbolique</i>	,796	,709	,504	-

L'analyse est ensuite affinée en mobilisant les équations structurelles, avec un tirage par bootstrap (1000 répliques) pour calculer **les intervalles de confiance** (90%) de ces corrélations. Les résultats indiquent que, dans aucune relation, la valeur 1 n'est comprise dans l'intervalle de confiance des corrélations, soulignant de cette manière la validité discriminante des facteurs étudiés (tableau 50).

Tableau 50. Intervalles de confiance (90%) des corrélations entre Composantes de la valeur et Valeur globale perçue

Liens structurels	Corrélation	Intervalles de confiance		Significativité
		inférieure	supérieure	
VFONC ↔ VSENSO	0,636	0,563	0,708	p < .01
VSENSO ↔ VSYMB	0,590	0,524	0,654	p < .01
VGP ↔ VSYMB	0,899	0,869	0,926	p < .01
VFONC ↔ VSYMB	0,806	0,767	0,841	p < .01
VGP ↔ VSENSO	0,650	0,577	0,715	p < .01
VGP ↔ VFONC	0,926	0,900	0,949	p < .01

VFONC : valeur fonctionnelle ; VSENSO : valeur sensorielle ; VSYMB : valeur symbolique ; VGP: valeur globale perçue.

Nous concluons cette vérification par une dernière étape de **test de différence de Chi-2** confrontant les modèles concurrents (M1 et M2) au modèle de référence M3 (cf. encadré 6). Le test de différence de Chi-2 indique que le **modèle M3 laissant libres les corrélations interfactorielles** est significativement supérieur au **modèle M2** ($\Delta\chi^2$ [3ddl]=230,6 ; p=,00) et au **modèle M1** ($\Delta\chi^2$ [2ddl]=47,2 ; p=,00) au seuil de risque de 5%. Distinguer les concepts les uns des autres apparaît par conséquent comme la solution la plus optimale, chaque variable latente appréhendant des réalités hétérogènes.

Encadré 6. Présentation et caractéristiques des modèles concurrents

- **M1 modèle à 4 dimensions** forçant à 1 la corrélation entre VGP, VFONC et VSYMB
Chi-2/ddl = 5,206 ; RMSEA = 0,080
- **M2 modèle à 3 dimensions** agréant les 2 dimensions les plus corrélées VGP + VFONC
Chi-2/ddl = 6,742; RMSEA = 0,094
- **M3 modèle à 4 dimensions** laissant la corrélation libre entre tous les facteurs
Chi-2/ddl = 4,88 ; RMSEA = 0,078

VFONC : valeur fonctionnelle ; VSENSO : valeur sensorielle ; VSYMB : valeur symbolique ; VGP: valeur globale perçue.

Il n'est pas étonnant d'observer une forte corrélation entre les composantes de la valeur et la valeur globale perçue. Notre conception de la valeur globale perçue repose sur un arbitrage coûts/bénéfices ; par conséquent, son opérationnalisation a été menée dans l'optique de mettre en balance les sacrifices consentis et les bénéfices perçus de la consommation. Sa mesure contient donc aussi une information afférente aux composantes de la valeur. Toutefois, si cette corrélation est élevée, les tests statistiques ne semblent pas remettre en cause le principe d'indépendance entre les construits.

Synthèse de la section

La construction de la mesure de la valeur globale perçue a abouti à l'intégration directe des **coûts perçus définis comme des indicateurs de la valeur globale perçue**. La mise à l'épreuve de l'échelle de mesure de la valeur globale perçue, à travers les analyses factorielles successives, atteste de sa **configuration unidimensionnelle**, (80% de la variance) et de la **bonne cohérence interne** de l'outil ($\alpha > 0,9$). En outre, l'analyse factorielle confirmatoire est réalisée en parallèle avec le construit « Attitude vis-à-vis de la marque » et indique que (i) la qualité d'ajustement est satisfaisante ($\chi^2/ddl=3,8$; $RMSEA=0,066$), (ii) que la validité convergente est vérifiée ($SMC > 0,6$ et $\rho_{vc}=79,1\%$) et (iii) que la validité discriminante avec l'Attitude vis-à-vis de la marque est confirmée ($\text{corrélation}^2=20,5\%$). Enfin, une série de tests statistiques a permis de conforter l'existence d'une **distinction empirique entre les construits « composantes de la valeur » et « valeur globale perçue »** qui, bien que fortement corrélés, recouvrent des jugements différents dans l'esprit du consommateur.

Section 3. Opérationnalisation et validité des autres construits

Au cours de cette section, nous exposerons la démarche qui nous a permis de sélectionner puis de valider les mesures des autres variables de la recherche, dont les relations d'interdépendance seront par la suite testées. Trois considérations principales nous ont guidé dans le choix des instruments de mesure : (i) la qualité des **propriétés psychométriques** des échelles, (ii) l'existence d'**échelles courtes et faciles d'utilisation** pour optimiser l'attractivité du questionnaire et (iii) l'exigence de **traduction dans un contexte francophone** ; à défaut, il est fait appel à des traductions parallèles effectuées en aveugle par deux traductrices.

Un certain nombre de ces échelles ayant été modifiées ou réaménagées en fonction des besoins de l'étude, nous avons eu soin de recourir, pour chacune d'elles, aux deux phases de validation recommandées pour le développement d'échelles, lors des deux collectes de notre phase empirique (pré-test exploratoire et phase confirmatoire). Par souci de clarté, nous invitons le lecteur à trouver les étapes détaillées de ce processus de validation des échelles en annexe 10.

L'instrumentation de quatre catégories de variables sera passée en revue : les **antécédents liés à l'objet** (§1), les **variables psychologiques** (§2), les **traits de personnalité** modérateurs (§3) et enfin, les variables dépendantes (**satisfaction et intention de réachat**) (§4).

1. La mesure des antécédents liés à l'objet

Notre cadre conceptuel postule l'intervention de deux caractéristiques associées au produit : la **propriété fonctionnelle perçue** (§1.1) et la **crédibilité perçue de l'information** (§1.2).

1.1. Propriété fonctionnelle perçue

La propriété fonctionnelle perçue correspond dans le cadre de cette recherche à l'apport favorable, ciblé sur la santé que le consommateur perçoit, objectivement ou non, dans la consommation des aliments santé. Au regard de la revue de littérature, il apparaît que cette variable est souvent opérationnalisée à travers l'échelle de bénéfice santé perçue (*perceived healthiness*) composée d'un seul item (*e.g.*, Urala et Lähteenmaki, 2007 ; Cox et Bastiaans, 2005 ; Ares et Gambero, 2007). Compte tenu de l'importance de cette variable dans notre recherche, nous avons souhaité enrichir l'outil en mobilisant des indicateurs complémentaires. Les travaux d'auteurs différenciés ont ainsi servi de socle pour le développement de notre échelle de la propriété fonctionnelle perçue. L'échelle unidimensionnelle en 4 items de type sémantique différentiel ainsi que les chercheurs à l'origine de ces items sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 51. Echelle de la propriété fonctionnelle perçue proposée

Propriété fonctionnelle perçue	
<i>En général, vous diriez que l'effet des aliments santé que vous consommez est...</i>	
PF1. Bénéfique / Nocif [*]	<i>Labrecque et al., 2006 ; Urala et Lähteenmaki, 2007</i>
PF2. Perceptible / Pas perceptible	<i>Landström et al., 2007</i>
PF3. Efficace / Pas efficace	<i>Cox et Bastiaans, 2005</i>
PF4. Bien adapté à mon cas / Pas adapté à mon cas	<i>Laros, 2006</i>
[*] Item retiré durant l'analyse de la collecte 2	

Au fil des traitements statistiques successifs, l'échelle de la propriété fonctionnelle perçue est apparue robuste. Les différentes analyses en composantes principales menées sur les deux collectes attestent de l'unidimensionnalité de sa structure, restituant plus de 70% de la variance totale. L'analyse factorielle confirmatoire invite néanmoins à écarter l'item PF1 «*Bénéfique/Nocif*» du modèle de mesure pour une optimisation de l'échelle. La fiabilité et la validité de l'échelle à 3 items finaux présentent des valeurs tout à fait satisfaisantes (*cf.* tableau 52).

Tableau 52. Qualités psychométriques de l'échelle de propriété fonctionnelle perçue

	1 ^{ère} collecte ACP (n = 125)			2 ^è collecte AFC (n = 664)		
	KMO	α de Cronbach	% variance expliquée	α de Cronbach	ρ de Jöreskog	ρ de validité convergente
Propriété fonctionnelle collecte 1 : 4 items collecte 2 : 3 items	0,804	0,867	72,25 %	0,925	0,928	0,812

1.2. Crédibilité de l'information sur le produit

La crédibilité perçue de l'information traduit le degré de fiabilité que le consommateur accorde à l'information communiquée autour des aliments fonctionnels. Kozup et al. (2003) ont évalué ce construit grâce à une échelle à 3 items de type sémantique différentiel. Elle offre l'avantage d'avoir été validée dans un contexte français par Labrecque et al. (2006) avec une cohérence interne élevée (α de Cronbach = 0,90). Parallèlement, nous avons jugé pertinent d'intégrer un aspect supplémentaire relatif à la clarté de l'information fournie, au regard des perceptions des consommateurs évoquées durant l'étude qualitative. Un nouvel item a ainsi été rajouté à l'échelle originelle.

Tableau 53. Echelle de la crédibilité perçue de l'information (Kozup et al., 2003)

Crédibilité perçue de l'information sur le produit
<i>En général, vous diriez que l'information sur les aliments santé est...</i>
CI1. Sûre / Pas sûre
CI2. Fiable / Pas fiable
CI3. Honnête / Malhonnête
CI4. Compréhensible / Pas compréhensible [*]
[*] Item retiré durant l'analyse de la collecte 1

Durant la 1^{ère} collecte de pré-test, l'analyse factorielle (ACP) met en évidence un item (« Compréhensible/Pas compréhensible ») dont la suppression améliore de manière significative la fiabilité de l'échelle ($\alpha=0,929$ vs. 0,897) ainsi que la quantité d'information restituée (87,58% vs. 77,35%). Cet item (CI4) est donc éliminé dans la

suite des analyses. L'échelle finalement retenue est composée de 3 items et affiche une bonne cohérence interne ainsi qu'une validité tout à fait acceptable.

Tableau 54. Qualités psychométriques de l'échelle de crédibilité perçue de l'information

	1ère collecte ACP (n = 125)			2è collecte AFC (n = 664)		
	KMO	α de Cronbach	% variance expliquée	α de Cronbach	ρ de Jöreskog	ρ de validité convergente
Crédibilité perçue de l'information (3 items)	0,702	0,929	87,58%	0,965	0,966	0,904

2. La mesure des variables psychologiques

Cette partie expose les justifications théoriques et statistiques qui fondent le choix des mesures des variables psychologiques intégrées dans le modèle de formation de la valeur : la **conscience santé** (§2.1), le **sentiment d'efficacité personnelle** associé à la CNS (§2.2), **l'implication** dans la catégorie de produit (§2.3) et le **risque perçu** (§2.4).

2.1. Conscience santé

Hong (2009) recense pas moins d'une douzaine d'échelles de mesure de la conscience santé parmi lesquelles l'échelle à 4 dimensions de Kraft et Goodell (1993), l'échelle à 4 dimensions de Gould (1988) ou encore celle de Jayanti et Burns (1998). Nous choisissons de retenir l'échelle de Kraft et Goodell (1993) car elle a bénéficié d'une traduction et d'une validation auprès de consommateurs français d'aliments fonctionnels (Labrecque et al., 2007b). En cohérence avec notre cadre conceptuel, seule la dimension en 3 items « Préoccupation envers la santé » est exploitée car c'est ce concept qui fait réellement référence à la définition de la variable dans cette recherche. Elle a notamment été reprise dans les travaux de Labrecque et al. (2006) et présente des qualités psychométriques satisfaisantes ($\alpha=0,79$).

Tableau 55. Echelle de la conscience santé (Kraft et Goodell, 1993)

Conscience santé
Consc1. Je lis plus d'articles sur la santé qu'il y a trois ans.
Consc2. Je suis intéressé(e) par les renseignements concernant ma santé.
Consc3. Je me préoccupe constamment de ma santé ⁸⁸

Durant la phase exploratoire, cette échelle a présenté des propriétés psychométriques décevantes : un indice de fiabilité légèrement en-deçà du standard requis ($\alpha=0,579 < 0,6$) et une variance expliquée atteignant à peine 55% (<60%). Il est probable qu'une confusion soit apparue entre deux notions : l'intérêt envers la santé, entendu au sens général, *versus* l'attention accordée à sa santé personnelle, thème qui s'intègre véritablement dans le cadre de cette recherche. Pour toutes ces raisons, il a été décidé d'une part, de reformuler l'énoncé le plus problématique, l'item Consc2 passablement représenté (0,505), et d'autre part, d'écarter l'item Consc1 (« *Je lis plus d'articles sur la santé qu'il y a trois ans* ») qui a davantage trait à l'intérêt porté au domaine global de la santé. Nous avons choisi, pour la collecte finale, de le remplacer par un item de l'échelle de Gould (1988).

L'échelle réaménagée est détaillée dans le tableau 56 ci-dessous.

Tableau 56. Echelle de la conscience santé révisée

Conscience santé
Consc1. Habituellement, je prête beaucoup d'attention à ma santé (<i>item remplacé</i>)
Consc2. Je m'intéresse beaucoup aux informations pouvant concerner ma santé (<i>item reformulé</i>)
Consc3. Je me préoccupe constamment de ma santé

Au cours des analyses suivantes, nous avons pu constater que ces mesures se sont révélées judicieuses (*cf.* tableau 57) : la qualité générale de l'échelle révisée s'est sensiblement améliorée, comme l'atteste la synthèse de ses propriétés psychométriques exposées ci-dessous. Au regard de ces constats, l'échelle sera donc conservée en l'état pour les analyses ultérieures.

⁸⁸ Nous avons décidé de reformuler le dernier item « *Je m'inquiète tout le temps de ma santé* » dont le caractère extrême a été atténué. A notre sens, cet aspect exprime davantage un sentiment d'anxiété plutôt qu'une attention portée à sa santé. Le troisième item a donc été modifié en remplaçant « *je m'inquiète* » par « *je me préoccupe* ».

Tableau 57. Qualités psychométriques de l'échelle de conscience santé

	1ère collecte ACP (n = 109)			2è collecte AFC (n = 664)		
	KMO	α de Cronbach	% variance expliquée	α de Cronbach	ρ de Jöreskog	ρ de validité convergente
Conscience santé (3 items)	0,621	0,579	55,21%	0,848	0,859	0,671

2.2. Sentiment d'auto-efficacité dans la CNS

L'auto-efficacité ou sentiment d'efficacité personnelle décrit le degré de confiance que nous attribuons au succès de nos actions personnelles, dans un contexte précis. Par conséquent, cette variable mesure une croyance situationnelle, associée à une tâche ou une activité particulière et nécessite la construction d'un outil spécifique. Dans leur recherche sur la consommation de compléments alimentaires et d'aliments fonctionnels, Cox, Koster et Russell (2004) placent les consommateurs en situation de questionnement direct: « A votre avis, avez-vous confiance en votre capacité à consommer ces aliments fonctionnels à la fréquence recommandée (pas du tout confiant/très confiant) ». Nous avons cependant écarté ce type de mesure dont la consonance assez « médicale » semble inadaptée à un contexte culturel français.

Dans la présente recherche, nous définissons le sentiment d'efficacité personnelle dans la nutrition-santé comme la conviction du consommateur quant à sa capacité à prendre les bonnes décisions concernant sa consommation d'aliments santé et à atteindre, de cette façon, des résultats conformes à ses attentes. Suivant les instructions de Bandura (2006), les verbatim issus de l'étude qualitative ainsi que l'échelle d'Auto-efficacité généralisée de Schwarzer et al. (1999) ont servi de guide au développement de l'échelle de l'auto-efficacité dans la CNS. Les items de ces échelles utilisent, en général, des expressions typiques telles que « j'ai confiance dans ma capacité à » ou « je suis capable de », reflétant un sentiment de confiance en soi.

Par ailleurs, rappelons que l'étape qualitative avait fait ressortir assez clairement deux aspects renvoyant au sentiment d'auto-efficacité: (i) la confiance dans son jugement

pour l'atteinte d'un résultat sur la santé et (ii) la compétence perçue dans le choix des aliments santé. Ce deuxième aspect s'inscrit dans la notion d'expertise perçue dans la catégorie de produits. Nous avons ainsi proposé l'expertise perçue dans les aliments fonctionnels comme une dimension intégrée au sentiment d'efficacité personnelle. En raison de leur excellente fiabilité, de leur formulation et de leur simplicité d'utilisation, nous nous sommes appuyée sur l'échelle de l'expertise perçue d'Aurier et N'Gobo (1999)⁸⁹ ainsi que de l'adaptation par Mallet (2004) de la mesure de la confiance en soi dans le choix du produit d'Oliver et Bearden (1989). Les deux outils ont respectivement un indice α de Cronbach de 0,91 et un ρ de Jöreskog de 0,96. Partant des résultats de l'étude qualitative, les 4 items sélectionnés reflètent trois facettes de la dimension expertise perçue : (i) le sentiment général de connaissance, (ii) l'expertise en matière de choix et (iii) la perception de maîtrise en matière de consommation.

L'échelle complète retenue, testée préalablement auprès de 10 consommateurs⁹⁰, est développée dans le tableau 58 ci-dessous.

Tableau 58. Echelle de l'auto-efficacité perçue dans la CNS proposée

Auto-efficacité dans la CNS
<i>Confiance dans son jugement pour l'atteinte d'un résultat sur la santé (inspirée de l'étude qualitative)</i>
Autoeff1a. En consommant des aliments santé, je pense être capable de répondre aux besoins de mon corps.
Autoeff2a. En consommant des aliments santé, je sais comment agir en faveur de ma santé.
Autoeff3a. En consommant des aliments santé, je peux généralement obtenir un résultat positif.
<i>Compétence perçue dans le choix des aliments santé (inspirée d'Aurier et N'Gobo, 1999 et de Mallet, 2004)</i>
Autoeff4b. Je suis certain(e) de mes connaissances concernant les aliments santé. [*]
Autoeff5b. J'ai confiance dans ma capacité à bien choisir les aliments santé.
Autoeff6b. Je me sens capable de juger de la qualité d'un aliment santé.
Autoeff7b. En règle générale, je peux choisir de bons aliments santé.
[*] Item retiré durant l'analyse de la collecte 2

⁸⁹ Echelle d'Aurier et N'Gobo reprise par Bernard (2005) et par El Dahr (2007) dans l'étude de produits alimentaires bons pour la santé.

⁹⁰ Rappelons que, compte tenu de leur spécificité et de leur nouveauté, les échelles de composantes de la valeur, de valeur globale perçue ainsi que l'échelle d'auto-efficacité ont préalablement fait l'objet d'un pré-test qualitatif auprès de 10 consommateurs d'ASOF.

Sur les deux collectes, les résultats cumulés des analyses factorielles (ACP-AFC) ont abouti à la justification empirique de cette structure en deux dimensions, en conformité avec la configuration attendue (plus de 80% de la variance expliquée dans les deux collectes). L'analyse factorielle confirmatoire souligne que cette structure hypothétique s'ajuste convenablement avec les données observées, configuration qu'il est cependant possible d'améliorer en retirant l'item Autoeff4b de la mesure. La solution retenue présente des indices de fiabilité stables et supérieurs à 0,9 ainsi qu'une validité tout à fait satisfaisante. Sa qualité générale est résumée dans le tableau 59 ci-dessous.

Tableau 59. Qualités psychométriques de l'échelle de l'auto-efficacité dans la CNS

	1ère collecte ACP (n = 109)			2è collecte AFC (n = 664)		
	KMO	α de Cronbach	% variance expliquée	α de Cronbach	ρ de Jöreskog	ρ de validité convergente
Confiance dans son jugement (3 items)	0,863	0,900	17,07%	0,946	0,947	0,855
Compétence perçue collecte 1 : 4 items collecte 2 : 3 items		0,956	69,64%	0,944	0,944	0,849

2.3. Implication dans la catégorie de produits

Pour apprécier l'intérêt du consommateur envers les aliments fonctionnels, l'échelle initiée par Strazzieri (1994) a été choisie car elle exclut la mesure du risque perçu, contrairement à l'outil proposé par Kapferer et Laurent (1985, 1986). La version épurée en 3 items reprise par Lunardo (2007) a été sélectionnée en raison de sa légèreté mais également de sa bonne fiabilité, malgré le nombre réduit d'items (α compris entre 0,86 et 0,88). En outre, la cohérence interne élevée de l'échelle originelle à 6 items, confirmée dans les travaux de Le Roux, Chandon et Strazzieri (1996), autorise raisonnablement l'utilisation de cette version abrégée.

Tableau 60. Echelle de l'implication dans la catégorie de produits (Strazzieri, 1994)

Implication	
Implic1.	Les aliments santé, c'est une chose à laquelle j'accorde une importance particulière.
Implic2.	On peut dire que les aliments santé, c'est un domaine qui m'intéresse.
Implic3.	Je me sens particulièrement attiré(e) par tout ce qui touche aux aliments santé de façon générale.

En accord avec les recherches antérieures, les diverses analyses conduites attestent de la robustesse de cette échelle, qui affiche des qualités psychométriques des plus satisfaisantes. L'échelle inaltérée sera donc conservée pour le test des hypothèses.

Tableau 61. Qualités psychométriques de l'échelle de l'implication perçue

	1ère collecte ACP (n = 109)			2è collecte AFC (n = 664)		
	<i>KMO</i>	<i>α de Cronbach</i>	<i>% variance expliquée</i>	<i>α de Cronbach</i>	<i>ρ de Jöreskog</i>	<i>ρ de validité convergente</i>
Implication (3 items)	0,771	0,941	89,52%	0,927	0,930	0,816

2.4. Risque perçu dans la catégorie de produits

Le risque perçu exprime la difficulté du choix dans la catégorie de produits, compte tenu de l'incertitude quant aux conséquences de l'achat. La mesure la plus fréquemment utilisée est l'échelle bidimensionnelle de Laurent et Kapferer (1985, 1986), associée à l'opérationnalisation de l'implication. Elle évalue conjointement deux aspects : l'importance de l'enjeu (la gravité perçue des conséquences négatives de l'achat) et la probabilité subjective d'erreur (la fréquence perçue du risque d'erreur).

Tableau 62. Echelle du risque perçu (Laurent et Kapferer, 1985, 1986)

Risque perçu	
<i>L'importance de l'enjeu</i>	
Risqenj1.	C'est très ennuyeux d'acheter un aliment santé qui ne convient pas.
Risqenj2.	Quand on choisit un aliment santé, ce n'est pas grave si on se trompe. [*]
Risqenj3.	Si après avoir acheté un aliment santé, mon choix se révélait mauvais, cela m'ennuierait énormément.
<i>La probabilité d'erreur</i>	
Proberr1.	Quand on achète un aliment santé, on n'est jamais sûr(e) de son choix.
Proberr2.	Choisir un aliment santé, c'est compliqué.
Proberr3.	Quand je suis devant un rayon d'aliments santé, je me sens toujours désorienté(e) pour choisir.
Proberr4.	Quand on achète un aliment santé, on ne sait jamais si c'est celui-là qu'il fallait acheter.

[*] Item retiré durant l'analyse de la collecte 1

Durant la phase de pré-test (1^e collecte), nous avons pu constater que la formulation inversée de l'item Risqenj2 a pu dérouter certains répondants ; sa qualité de représentation ainsi que sa contribution au facteur sont très en-deçà des normes habituelles (respectivement, 0,107 et -0,325). Par conséquent, cet item a été retiré de l'échelle. Par ailleurs, partant des analyses en composantes principales, l'analyse factorielle confirmatoire (2^e collecte) a permis d'arbitrer entre les divergences des tests de dimensionnalité, en statuant sur un modèle bifactoriel, tel qu'établi par la théorie. Les résultats obtenus établissent que l'échelle de risque perçu finale s'avère fiable et valide, comme le démontre le tableau 63.

Tableau 63. Qualités psychométriques de l'échelle du risque perçu

	1ère collecte ACP (n = 109)			2è collecte AFC (n = 664)		
	KMO	α de Cronbach	% variance expliquée	α de Cronbach	ρ de Jöreskog	ρ de validité convergente
Importance de l'enjeu (2 items)	0,709	$\alpha = 0,889$ $r = 0,80^*$	24,98%	$\alpha = 0,776$ $r = 0,634^*$	0,776	0,634
Probabilité d'erreur (4 items)		0,897	56,04%	0,927	0,928	0,765

* coefficient r de Pearson : mesure la corrélation inter-items.

3. La mesure des traits de personnalité modérateurs

Nos propositions de recherche postulent l'effet modérateur de traits de personnalité, dont la sélection des instruments de mesure est argumentée ci-après.

3.1. Le désir de contrôle personnel

Pour appréhender le degré de désir de contrôle, il est généralement fait appel à l'échelle de *Desirability of Control* (DC) de Burger et Cooper (1979), traduite en français par Alain (1989) et Lunardo (2007). A l'origine, l'outil de mesure se compose de 20 items. A partir d'une analyse factorielle exploratoire (n=1044), Gebhardt et Brosschot (2002) soulignent la structure tridimensionnelle de l'échelle de Burger et Cooper (1979). Trois facteurs émergent de leur analyse: (i) le contrôle sur autrui (*control others* ou volonté d'influencer la vie d'autrui), (ii) le contrôle personnel (*control self* ou maintien de la maîtrise de sa vie et de son autonomie), et (iii) l'abandon du contrôle à autrui (*relinquish control* ou évitement de la prise de décision). De ces dimensions du désir de contrôle, cette recherche ne retient que la dimension personnelle de l'échelle (*control self*). En l'occurrence, nous mobiliserons exclusivement les 6 énoncés relatifs à cette première dimension.

Tableau 64. Echelle initiale du désir de contrôle personnel (Gebhardt et Brosschot, 2002)

Désir de contrôle personnel
Desctrl1. Je préfère une occupation où j'ai beaucoup de contrôle sur ce que je fais et quand je le fais.
Desctrl2. J'essaie d'éviter les situations où quelqu'un d'autre me dit quoi faire.
Desctrl3. Les autres savent généralement ce qui est le mieux pour moi. [*]
Desctrl4. J'aime prendre mes propres décisions.
Desctrl5. J'aime avoir le contrôle sur ma destinée
Desctrl6. Je préfère éviter les situations où quelqu'un d'autre me dit ce que je devrais faire. [*]

[*] Items retirés durant l'analyse de la collecte 1

La première analyse factorielle (ACP) met en évidence deux énoncés susceptibles de dégrader la qualité de l'échelle : l'item inversé Desctrl3 et le dernier item Desctrl6 présentant une communalité trop faible (respectivement, 0,208 et 0,462) ou un score factoriel inférieur à 0,5. Par conséquent, ces deux items ont été supprimés. Par ailleurs, après examen des indices d'asymétrie et d'aplatissement par item, il apparaît que la configuration de l'échelle s'éloigne quelque peu d'une distribution normale (coefficients de -2,364 à 6,332). On constate une certaine concentration de la distribution vers les valeurs les plus élevées, ce qui signifie que les répondants ont tendance à approuver les affirmations proposées et se déclarent donc avoir un désir de contrôle fort.

Plusieurs hypothèses peuvent être avancées quant à la cause de cette asymétrie, parmi lesquelles, les effets de la désirabilité sociale ou une forme de biais d'auto-complaisance⁹¹ accentués par la formulation trop catégorique des énoncés. Pour ces raisons, à l'instar de Merle (2007), nous avons tenté d'atténuer la non-normalité de l'échelle par le biais de deux mécanismes : (i) en reformulant certains des items dont l'intitulé peut s'avérer tendancieux et (ii) en recalibrant l'échelle grâce à l'introduction de plus d'échelons positifs⁹².

Tableau 65. Echelle du désir de contrôle personnel finale

Désir de contrôle personnel
Desctrl1. Je préfère une occupation où j'ai beaucoup de contrôle sur ce que je fais et quand je le fais.
Desctrl2. J'essaie d'éviter les situations où quelqu'un d'autre me dit quoi faire.
Desctrl4. Je suis quelqu'un qui aime prendre ses propres décisions (<i>item reformulé</i>)
Desctrl5. J'aime avoir du contrôle sur ma propre destinée (<i>item reformulé</i>)

⁹¹ Une analogie peut être établie avec l'évaluation de l'estime de soi (Lunardo, 2007). Le biais d'auto-complaisance correspond au besoin de l'individu de « se percevoir favorablement, au désir d'obtenir des feed-backs positifs sur soi. Les individus cherchent ainsi à maintenir la conception de soi la plus favorable possible » (Famose et Troadec, 2005).

⁹² Face à la non-normalité de son instrument de mesure, Merle (2007) a pris le parti d'en modifier les échelons. Les sept positions de l'échelle sont désormais intitulées « 1 : pas d'accord ; 2 : ni d'accord ; ni pas d'accord ; 3 : légèrement d'accord ; 4 : plutôt d'accord ; 5 : d'accord ; 6 : vraiment d'accord ; 7 : complètement d'accord ».

Au cours des analyses suivantes, ces opérations sont apparues bénéfiques dans la mesure où les indices de normalité ont sensiblement évolué vers des valeurs plus acceptables (coefficients par item de -1,165 à 1,633). L'échelle révisée présente désormais de bonnes conditions pour la validation des hypothèses.

Sa qualité générale est synthétisée dans le tableau 66 ci-dessous.

Tableau 66. Qualités psychométriques de l'échelle du désir de contrôle personnel

	1ère collecte ACP (n = 125)			2è collecte AFC (n = 664)		
	KMO	α de Cronbach	% variance expliquée	α de Cronbach	ρ de Jöreskog	ρ de validité convergente
Désir de contrôle (4 items)	0,687	0,844	69,50%	0,837	0,849	0,589

3.2. La conscience de soi

L'échelle de la conscience de soi composée de 22 items a été initialement développée par Fenigstein et al. (1975). Outre l'anxiété sociale, cet outil évalue la conscience de soi privée (attention portée aux aspects personnels de soi) et la conscience de soi publique (souci de l'image sociale de soi). La complexité de ses énoncés a incité Scheier et Carver (1985) à en proposer une version révisée qui fait généralement autorité. L'échelle de 22 items a été traduite et validée dans un contexte culturel francophone par Pelletier et Vallerand (1990). Cependant, cet outil continue d'être controversé, critiques associées principalement à la confusion et la dimensionnalité du concept de conscience de soi privée (Ben-Artzi, 2003; Smári, et al., 2008). Une pluralité de modèles déclinés de l'échelle originale a vu le jour : à 3 facteurs, à 4 facteurs (Anderson et al., 1996 ; Martin et Debus, 1999 ; Burnkrant et Page, 1984) et à 5 facteurs (Mittal et Balasubramanian, 1987⁹³).

⁹³ Cités dans Higa et al. (2008)

- Conscience de soi privée :

Malgré les résultats discordants, un consensus a émergé quant à la structure bidimensionnelle de l'échelle Conscience de soi privée. Il est maintenant admis que deux facteurs orthogonaux composent ce construit : la réflexivité sur soi (*Self-Reflectiveness* - *SR*) et la conscience des états internes (*Internal State Awareness* - *ISA*). C'est la deuxième dimension (*ISA*) qui répond véritablement à notre approche conceptuelle, compte tenu de notre définition de la conscience de soi. La dimension *ISA* fait davantage référence à la connaissance de soi et à une capacité saine d'autoévaluation tandis que l'auto-réflexivité s'avère être corrélée à la rumination sur soi (Trapnell et Campbell 1999 ; Nystedt et Ljungberg 2002 ; Conway et Giannopoulos 1993 ; Creed et Funder 1998 ; Kingree et Ruback 1996 ; Sneed et Whitbourne 2003). Ainsi, l'auto-réflexivité et la conscience des états internes sont deux dimensions distinctes, avec des effets opposés sur le comportement de l'individu. Bien qu'il subsiste des divergences concernant les items spécifiques composant chaque dimension, la majorité des recherches s'accordent sur la présence d'au moins 3 items communs, attribués à la sous-échelle *ISA* issue de l'échelle originelle (Burnkrant et Page 1984 ; Mittal et Balasubramanian 1987 ; Martin et Debus 1999 ; Harrington et Loffredo 2007 ; Ashford et al. 2004 ; Ben-Artzi, 2003).

Néanmoins, cette sous-échelle à 3 items ne peut être utilisée telle quelle ; les diverses applications témoignent d'une qualité psychométrique décevante, l'alpha de Cronbach de la sous-échelle *ISA* dépassant à peine 0,50 dans la majorité des études (Harrington et Loffredo, 2007; Creed et Funder, 1998⁹⁴ ; Ashford et al. 2004). Répondant au souhait de la plupart des auteurs pour une reconstruction de l'échelle (Trapnell et Campbell, 1999 ; Smári et al., 2008), nous proposons une nouvelle opérationnalisation de la conscience de soi privée. Gleason et al. (2003) ont tenté d'améliorer la cohérence interne de l'échelle en associant, dans une même mesure, les deux facettes de la conscience de soi (*self-focused attention*): l'attention portée aux états mentaux internes et

⁹⁴ Cités dans Harrington et Loffredo (2007)

l'écoute des sensations corporelles. Au regard des résultats satisfaisants obtenus par ces auteurs ($\alpha=0,71$), nous avons également pris le parti d'introduire des items sur la conscience corporelle, en cohérence avec la thématique santé de notre recherche. Suivant leur exemple, nous avons opté pour les énoncés de l'échelle *Private Body consciousness* de Miller, Murphy et Buss (1981) ainsi que celle de Daubenmier (2005), instruments qui ont fait leur preuve dans le domaine alimentaire (Kähkönen et al., 1997 ; Ueland, 2001 ; Stevens, 1996 ; Jaeger et al., 1998). L'outil révisé souhaite ainsi faire écho aux verbatim extraits de la phase qualitative.

- Conscience de soi publique

La robustesse de la mesure de la dimension publique est plus appréciable que la facette privée de la conscience de soi. Contrairement, à la première dimension, la sous-échelle révisée de Scheier et Carver (1985) donne des résultats tout à fait acceptables, l'alpha de Cronbach étant de 0,84 dans la version anglo-saxonne de Scheier et Carver (1985) et de 0,82 dans la validation francophone de Pelletier et Vallerand (1990). Toutefois, un examen plus détaillé des contributions factorielles des items met en lumière la présence de loadings médiocres. Par conséquent, nous avons fait le choix d'écarter l'item 2 dont la saturation n'excède pas 0,5 dans les deux contextes culturels (score factoriel de 0,20 dans le contexte francophone et de 0,48 dans le contexte anglo-saxon). L'échelle retenue est ainsi composée de 6 items.

L'échelle complète de la conscience de soi est présentée dans le tableau 67 qui suit.

Tableau 67. Echelle de la conscience de soi proposée

Conscience de soi
<i>Conscience de soi privée : Dimension mentale (PrSc1, PrSc2, PrSc3) ; Dimension physique (PrSc4, PrSc5, PrSc6)</i>
PrSc1. Je suis généralement attentif(ve) à mes sentiments. [*]
PrSc2. Je détecte rapidement mes changements d'humeur.
PrSc3. Je sais comment je fonctionne mentalement lorsque j'essaie de résoudre un problème.
PrSc4. Je suis sensible aux tensions internes de mon corps.
PrSc5. C'est important pour moi de savoir comment mon corps se sent tout au long de la journée.
PrSc6. Je suis à l'écoute de mon corps pour me guider dans ma façon d'agir.
<i>Conscience de soi publique</i>
PuSc1. Je me préoccupe beaucoup de la façon dont je me présente aux autres.
PuSc2. Je suis soucieux (se) de mon apparence.
PuSc3. Je me soucie généralement de faire bonne impression.
PuSc4. Avant de quitter la maison, je vérifie mon apparence.
PuSc5. Je me préoccupe de ce que les gens pensent de moi. [*]
PuSc6. D'habitude, je suis conscient(e) de mon apparence. [*]
[*] Items retirés durant les analyses de la collecte 1 et de la collecte 2

Eu égard à la structure sensible de cette échelle, nous avons eu soin de multiplier les traitements statistiques pour trancher clairement sur sa dimensionnalité. Nous invitons ainsi le lecteur à trouver les détails de ces analyses en annexe 10.

Précisons que, durant la 1^e collecte, la configuration tridimensionnelle, retenue en conformité avec la théorie, apparaît fiable et restitue 76,56% de la variance. Durant cette phase de pré-test, nous avons toutefois dû éliminer des items qui ne satisfont pas aux normes d'acceptations usuelles, à savoir : les items PuSc5 et PrSc1 trop faiblement représentés ou liés à deux axes simultanément.

Lors de la collecte finale, l'ACP suggère de retirer PuSc6 présent sur deux facteurs. Une analyse confirmatoire a été conduite en vue de mettre à l'épreuve quatre modèles alternatifs qui nous semblent pertinent d'examiner au regard des paramètres de corrélation et de la divergence des différents tests de dimensionnalité: (i) une configuration postulant l'orthogonalité des facteurs et dérivée d'une analyse de type Varimax en 2 dimensions (M_{V1}) puis 3 dimensions (M_{V2}), et (ii) une configuration se

fondant sur la dépendance des facteurs et dérivée d'une analyse de type Promax en 2 dimensions (M_{P3}) puis 3 dimensions (M_{P4}). La comparaison des indices d'ajustement aux données respectifs atteste de **la supériorité du modèle tridimensionnel M_{V2}** , soulignant, de cette manière, l'indépendance des facteurs telle que définie par la théorie. La fiabilité et la validité de cette échelle ont par ailleurs été éprouvées aussi bien durant la phase de pré-test que la collecte finale (tableau 68).

Tableau 68. Qualités psychométriques de l'échelle de la conscience de soi

	1ère collecte ACP (n = 109)			2è collecte AFC (n = 664)		
	KMO	α de Cronbach	% variance expliquée	α de Cronbach	ρ de Jöreskog	ρ de validité convergente
Conscience de soi privée <i>Dimension mentale</i>	0,821	$\alpha = 0,778$ $r = 0,640^*$	12,82%	$\alpha = 0,812$ $r = 0,687^*$	0,816	0,689
Conscience de soi privée <i>Dimension physique</i>		0,824	20,58%	0,910	0,911	0,774
Conscience de soi publique		0,914	43,16%	0,922	0,923	0,751

* coefficient r de Pearson : mesure la corrélation inter-items

3.3. La tendance à l'innovativité

La tendance à l'innovativité a été opérationnalisée à l'aide de la sous-échelle Innovativité hédonique de Roehrich (1994), mobilisée dans un grand nombre de travaux français et reprise notamment par Lenglet (2006) dans une consommation alimentaire (avec un ρ de Jöreskog de 0,83). Nous inscrivant dans sa logique, la seconde dimension Innovativité sociale («*J'en sais plus que les autres sur les derniers nouveaux produits*») n'a pas été prise en compte car la motivation liée au besoin d'être unique nous paraît inappropriée dans le cadre de la consommation nutrition-santé. Par souci de parcimonie, cet auteur appelle également à éliminer de l'échelle le premier item dont le faible score factoriel peut être attribué à la formulation atypique de

l'énoncé qui appelle à un arbitrage⁹⁵. L'échelle proposée comporte 5 items présentés dans le tableau 69.

Tableau 69. Echelle de l'innovativité (Roehrich, 1994 abrégée dans Lenglet, 2006)

Innovativité
Inno1. Il m'arrive souvent, quand je vois un nouveau produit dans un magasin, de l'acheter juste pour voir ce qu'il vaut.
Inno2. Je pense qu'il faut acheter les produits nouveaux qui viennent de sortir. [*]
Inno3. J'aime acheter des produits nouveaux et différents.
Inno4. Les produits nouveaux, ça m'excite. [*]
Inno5. J'aime tester et essayer les dernières nouveautés.

[*] Items retirés durant les analyses de la collecte 1 et de la collecte 2

Suite à la 1^è collecte, afin d'alléger l'échelle, nous avons pris le parti de retirer l'item Inno4 compte tenu de ses scores de normalité médiocres ($skewness > 1$), son élimination n'influant que très marginalement sur la fiabilité élevée de l'échelle (0,922 au lieu de 0,926), tout en améliorant nettement la variance restituée (81,14% au lieu de 77,17%) et la corrélation inter-items moyenne (0,747 au lieu de 0,714). A la lumière de l'analyse confirmatoire (2^è collecte), l'item Inno2 apparaît problématique ; nous décidons de l'écartier pour une meilleure adéquation du modèle aux données. L'échelle finale à 3 items présente des qualités psychométriques très correctes.

Tableau 70. Qualités psychométriques de l'échelle de l'innovativité

	1ère collecte ACP (n = 109)			2è collecte AFC (n = 664)		
	KMO	α de Cronbach	% variance expliquée	α de Cronbach	ρ de Jöreskog	ρ de validité convergente
Innovativité collecte 1 : 4 items collecte 2 : 3 items	0,842	0,922	81,14%	0,915	0,918	0,789

⁹⁵ Innovativité hédonique - Item 1 : « Acheter des produits nouveaux m'intéresse plus qu'acheter des produits connus ».

3.4. La disposition à l'optimisme

La disposition à l'optimisme est traditionnellement évaluée à l'aide de l'échelle *Life Orientation Test Revised* (LOT-R) de Scheier, Carver et Bridges (1994). La stabilité temporelle de cet outil a pu être vérifiée à de nombreuses reprises ; il a, par ailleurs, été traduit et validé dans un contexte francophone par Trottier et al. (2008) avec un indice de cohérence interne acceptable ($\alpha=0,72$). Bien qu'elle ait été conçue initialement pour mesurer uniquement l'optimisme dispositionnel, de nombreux chercheurs établissent néanmoins la structure bidimensionnelle de l'échelle, optimisme *versus* pessimisme, et plaident pour un examen séparé des deux sous-échelles (*e.g.*, Chang et al., 1994, 1997; Creed et al., 2002). D'une analyse factorielle confirmatoire, Herzberg et al. (2006) démontrent la supériorité du modèle à 2 facteurs, ces derniers présentant une relative orthogonalité. Par conséquent, à l'instar de Schulz et al. (1996), la dimension « Optimisme » seule sera utilisée dans cette recherche ; les 3 items composant cette échelle sont développés dans le tableau 71 ci-dessous.

Tableau 71. Echelle de la disposition à l'optimisme (Scheier et al., 1994)

Optimisme	
Optim1.	Dans les moments d'incertitude, je m'attends habituellement au mieux.
Optim2.	Je suis toujours optimiste face à mon avenir.
Optim3.	Dans l'ensemble, je m'attends à ce que plus de bonnes choses m'arrivent que de mauvaises.

Durant notre étude, l'échelle a affiché de bonnes qualités psychométriques synthétisées dans le tableau 72 suivant.

Tableau 72. Qualités psychométriques de l'échelle de l'optimisme

	1ère collecte ACP (n = 109)			2è collecte AFC (n = 664)		
	KMO	α de Cronbach	% variance expliquée	α de Cronbach	ρ de Jöreskog	ρ de validité convergente
Optimisme (3 items)	0,654	0,782	69,86%	0,856	0,858	0,670

4. La mesure de la satisfaction et de l'intention de réachat

Pour des raisons de concision et de praticité, les variables Satisfaction et Intention de réachat ont été opérationnalisées à l'aide d'une question directe, à travers un seul item bipolaire. Hausknecht (1990) ainsi que Chumpitaz et Swaen (2002) soulignent par ailleurs que le format d'échelle mono-item est fréquent dans l'appréciation de la satisfaction globale (Arvey et al., 1989 ; Westbrook et Oliver, 1981 ; Moore et Shuptrine, 1984 ; Oliver et Bearden, 1983).

Par nature, l'utilisation d'une échelle mono-item ne permet pas la détermination des indicateurs de cohérence interne et de validité. Par conséquent, nous suivrons les recommandations d'Amine et Pontier (2005) pour évaluer la qualité des échelles mono-item. Cette méthode se fonde sur la division de l'échantillon total en deux sous-groupes aléatoires, de taille équivalente⁹⁶. Ensuite, trois opérations sont conduites sur ces deux sous-échantillons : 1) un examen de la stabilité des données descriptives, 2) une évaluation de la normalité des variables, puis 3) des tests de différences de moyennes.

4.1. Satisfaction générale perçue

Nous plaçant dans une logique expérientielle, la satisfaction vis-à-vis des ASOF est appréhendée dans une perspective globale, résultant d'une expérience cumulée avec le produit. A cet égard, une mesure mono-item nous semble tout à fait adéquate. La satisfaction générale perçue est mesurée grâce à l'adaptation de l'échelle d'Oliver et Bearden (1983). La formulation usuelle réside dans une interrogation générale du type «dans l'ensemble, quel est votre degré de satisfaction ...? » (Salerno, 2005).

⁹⁶ La division en deux sous-échantillons aléatoires a été réalisée sous le programme Excel grâce à la fonction ALEA () qui permet d'attribuer un numéro aléatoire à chaque ligne d'une base de données, et de trier ensuite les observations dans deux sous-groupes 1 et 2.

Tableau 73. Echelle de la satisfaction générale perçue retenue

Satisfaction générale perçue	
SAT1.	<i>Dans l'ensemble, quel est votre degré de satisfaction concernant les aliments santé?</i>
	Pas du tout satisfait / Tout à fait satisfait

A la lumière de l'analyse des données descriptives, l'homogénéité du profil statistique des deux sous-échantillons constitués peut être vérifiée : les indicateurs respectifs sont sensiblement convergents et aucun décalage sévère avec la loi de normalité n'est observé (cf. tableau 74). En outre, la comparaison des moyennes n'établit aucune différence significative entre les deux sous-groupes (2^e collecte : $X_{\text{Groupe1}} = 5,14$; $X_{\text{Groupe2}} = 5,24$; $t_{664} = -1,062$; $p=0,288$)⁹⁷. Au total, nous pouvons considérer que l'échelle de la satisfaction générale présente une fiabilité acceptable.

Tableau 74. Statistiques descriptives et normalité de l'échelle de la Satisfaction globale perçue

		Moyenne	Médiane	Mode	Ecart-type	Skewness	Kurtosis
1 ^{ère} collecte	Groupe 1 (n=53)	4,15	4,00	4	1,499	-0,446	0,068
	Groupe 2 (n=54)	4,24	4,00	4	1,400	-0,320	0,419
	<i>Total (n=107)</i>	<i>4,20</i>	<i>4,00</i>	<i>4</i>	<i>1,444</i>	<i>-0,389</i>	<i>0,181</i>
2 ^e collecte	Groupe 1 (n=332)	5,14	5,00	5	1,306	-0,817	0,857
	Groupe 2 (n=332)	5,24	5,00	6	1,174	-0,641	0,483
	<i>Total (n=664)</i>	<i>5,19</i>	<i>5,00</i>	<i>6</i>	<i>1,242</i>	<i>-0,756</i>	<i>0,768</i>

4.2. Intention de réachat

L'intention de réachat est intégrée pour apprécier le comportement de fidélité du consommateur d'aliments fonctionnels. De manière similaire à l'intention d'achat, elle est mesurée par un seul item, grâce à l'adaptation de l'échelle de type sémantique

⁹⁷ Pour comparaison, les résultats du test de différences de moyennes pour la 1^{ère} collecte de pré-test sont : $X_{\text{Groupe1}} = 4,15$; $X_{\text{Groupe2}} = 4,24$; $t_{107} = -0,320$; $p=0,749$.

différentielle de Boulding et al. (1993), reprise également dans les travaux de Salerno (2005).

Tableau 75. Echelle de l'intention de réachat retenue

Intention de réachat	
INTR1.	<i>D'une manière générale, pensez-vous continuer à consommer des aliments santé dans l'avenir?</i>
	Très certainement / Certainement pas

Les critères de normalité de l'échelle sont dans des limites acceptables (-3 et +3). Par ailleurs, les indicateurs statistiques des deux sous-groupes de comparaison n'indiquent pas de différences remarquables, avec des moyennes significativement proches (2^e collecte : $X_{\text{Groupe1}} = 5,66$; $X_{\text{Groupe2}} = 5,75$; $t_{664} = -0,854$; $p=0,393$)⁹⁸. Ceci nous permet de conclure que l'échelle présente donc des conditions de stabilité satisfaisantes (cf. tableau 76).

Tableau 76. Statistiques descriptives de l'échelle de l'Intention de réachat

		Moyenne	Médiane	Mode	Ecart-type	Skewness	Kurtosis
1 ^{ère} collecte	Groupe 1 (n=54)	4,67	5,00	7	1,812	-0,211	-0,892
	Groupe 2 (n=53)	4,81	5,00	5	1,688	-0,515	-0,018
	<i>Total (n=107)</i>	4,74	5,00	4	1,745	-0,349	-0,558
2 ^e collecte	Groupe 1 (n=332)	5,66	6,00	7	1,417	-1,099	,818
	Groupe 2 (n=332)	5,75	6,00	7	1,306	-1,126	1,221
	<i>Total (n=664)</i>	5,70	6,00	7	1,363	-1,118	1,011

⁹⁸ Pour comparaison, les résultats du test de différences de moyennes pour la 1^{ère} collecte de pré-test sont : $X_{\text{Groupe1}} = 4,67$; $X_{\text{Groupe2}} = 4,81$; $t_{107} = -0,427$; $p=0,670$.

Synthèse de la section

A l'issue de cette section, la procédure de sélection des échelles et d'opérationnalisation des autres construits de la recherche attestent globalement de **qualités psychométriques satisfaisantes**. Ces échelles ont bénéficié d'analyses factorielles complètes (exploratoire et confirmatoire). Afin de nous adapter de manière optimale au terrain de la recherche et dès lors que la conceptualisation du construit l'exigeait, nous avons été amenée à **agrèger ou à construire des échelles de mesure *ad hoc*** pour certaines variables dont la propriété fonctionnelle perçue, l'auto-efficacité perçue et la conscience de soi privée. Par ailleurs, plusieurs outils de mesure ont fait l'objet d'arrangements et de modifications suite aux analyses statistiques. Enfin, des **variables de contrôle sont introduites** dans les tests et mesurées.

Conclusion au chapitre 5

Au cours de ce chapitre, une échelle de mesure originale des composantes de la valeur a pu être proposée et validée. Plusieurs étapes ont marqué cette procédure : l'élaboration préalable d'un premier ensemble d'indicateurs, la consultation auprès d'experts et le pré-test auprès de consommateurs réels ont abouti à l'ébauche de quatre dimensions (fonctionnelle, sensorielle, émotionnelle et amélioration de l'image de soi). La phase de l'analyse factorielle exploratoire suivie ensuite d'une analyse factorielle confirmatoire sur le modèle de mesure ont permis de statuer sur **une structure tridimensionnelle fiable et valide, composée des sources de valeur fonctionnelle, sensorielle et symbolique.**

En prenant exemple sur les modèles des échelles d'Aurier, Evrard et N'Goala (2004) et Sirdeshmukh et al. (2002), nous **développons et validons une mesure unidimensionnelle de la valeur globale perçue** qui intègre de manière explicite les coûts perçus de la consommation (prix, effort cognitif, obligation d'observance). La mise à l'épreuve de l'instrument de mesure, à travers les analyses factorielles successives, atteste de sa fiabilité et de sa validité et conforte, à l'aide des tests statistiques, la distinction entre ce construit et celui des composantes de la valeur.

Enfin, la procédure de sélection des échelles et l'opérationnalisation des autres construits de la recherche démontrent globalement des qualités psychométriques satisfaisantes. Un certain nombre de ces échelles a bénéficié **d'enrichissements et de nouveaux indicateurs**: la mesure de la propriété fonctionnelle perçue est devenue une échelle multi-items, celle de la conscience de soi privée est réaménagée en outil multidimensionnel (mentale et physique) et l'échelle de l'auto-efficacité perçue est une construction nouvelle, associant les enseignements de l'étude qualitative et des échelles préexistantes.

Les tableaux 77 et 78 suivants offrent une synthèse des qualités psychométriques de l'ensemble des construits de notre modèle conceptuel ainsi que des variables externes.

Tableau 77. Synthèse des différents outils de mesure des variables du modèle à l'issue de la phase finale

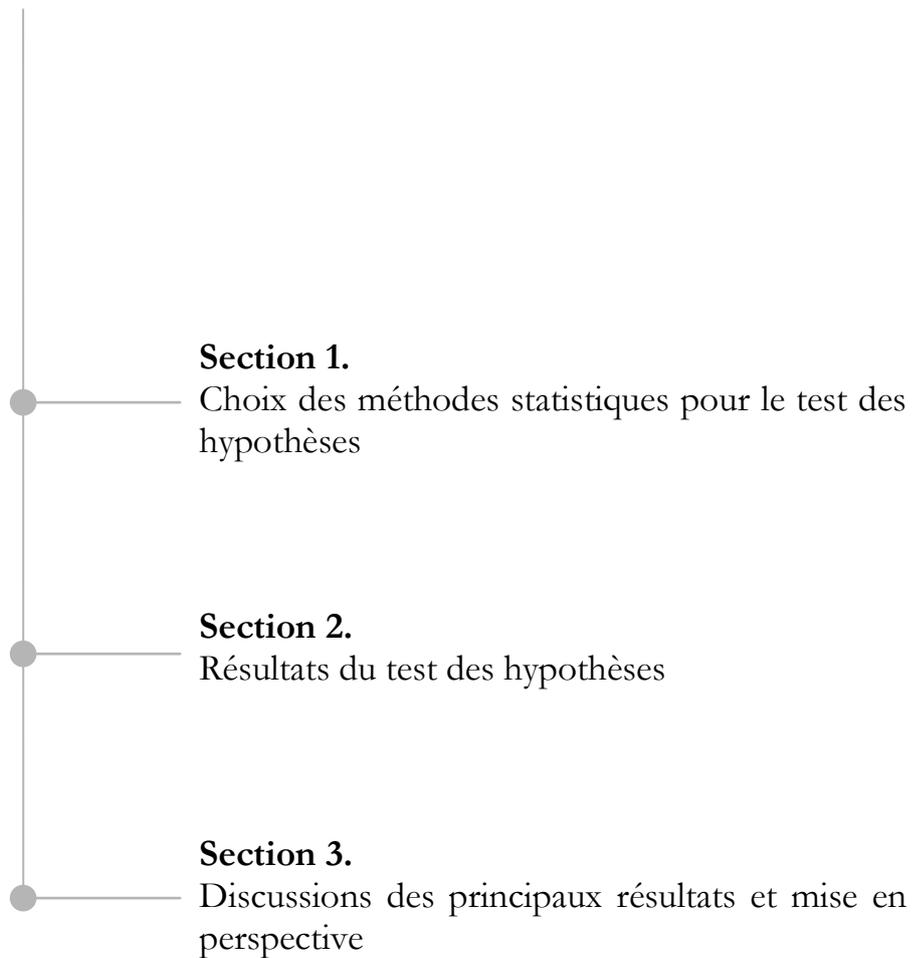
Variables principales	Origine de l'échelle	Nombre d'items	Normes d'acceptation	
			Fiabilité (ρ Jöreskog)	Validité convergente
<i>Composantes de la valeur</i>	Création d'une échelle de mesure (3 dimensions)	5	0,931	0,729
	. Valeur fonctionnelle	4	0,942	0,802
	. Valeur sensorielle	4	0,914	0,728
<i>Valeur globale perçue</i>	Création d'une échelle de mesure (inspirée de l'échelle de Sirdeshmukh et al., 2002)	4	0,938	0,791
<i>Propriété fonctionnelle perçue</i>	Création d'une échelle de mesure (inspirée de Labrecque et al., 2006, Urala et Lähteenmaki, 2007 ; Landström et al., 2007 ; Cox et Bastiaans, 2004 ; Laros, 2006)	3	0,928	0,812
<i>Crédibilité perçue de l'information</i>	Echelle de Kozup et al. (2003)	3	0,966	0,904
<i>Conscience santé</i>	Echelle de Kraft et Goodell (1993) et de Gould (1988)	3	0,859	0,671
<i>Auto-efficacité perçue dans la CNS</i>	Création d'une échelle de mesure (inspirée de l'étude qualitative, d'Aurier et N'Gobo, 1999 et de Mallet, 2004) – 2 dimensions			
	. Confiance dans son jugement	3	0,947	0,855
	. Compétence perçue	3	0,944	0,849
<i>Implication</i>	Echelle de Strazzieri (1993)	3	0,930	0,816
<i>Risque perçu</i>	Echelle de Laurent et Kapferer (1985, 1986) – 2 dimensions			
	. Importance de l'enjeu	2	0,776	0,634
	. Probabilité subjective d'erreur	4	0,928	0,765
<i>Désir de contrôle personnel</i>	Echelle de Burger et Cooper (1979), révisée par Gebhardt et Brosschot (2002)	4	0,849	0,589
<i>Conscience de soi privée</i>	Echelle de Scheier et Carver (1985), de Miller et al. (1981) et de Daubenmier (2005) - 2 dimensions			
	. Dimension mentale	2	0,816	0,689
	. Dimension physique	3	0,911	0,774
<i>Conscience de soi publique</i>	Echelle de Scheier et Carver (1985)	4	0,923	0,751
<i>Innovativité</i>	Echelle de l'Innovativité hédonique de Roehrich (1994)	3	0,918	0,789
<i>Disposition à l'optimisme</i>	Echelle de Scheier et al. (1994)	3	0,858	0,670
<i>Satisfaction générale perçue</i>	Création d'une échelle de mesure	1	Asymétrie : -0,756 Aplatissement : 0,768	
<i>Intention de réachat</i>	Création d'une échelle de mesure	1	Asymétrie : -1,118 Aplatissement : 1,011	

Tableau 78. Synthèse des mesures des variables de contrôle à l'issue de la phase finale

Variables de contrôle	Origine de l'échelle	Normes d'acceptation	
		Fiabilité (ρ Jöreskog)	Validité convergente
<i>Catégories de produits consommés (liste)</i>	Création d'une échelle de mesure (liste d'aliments fonctionnels consommés)	-	-
<i>Attitude vis-à-vis de la marque</i>	<p><u>Echelle de Spears et Singh (2004) :</u></p> <p><i>Indiquez l'aliment santé que vous consommez le plus :</i> (Produit et marque) <i>En général, que pensez-vous de cette marque ?</i></p> <p>Attmrq2. Cette marque est agréable Attmrq3. Mon opinion vis-à-vis de cette marque est positive Attmrq4. J'apprécie cette marque</p>	0,964	0,898
<i>Fréquence de consommation</i>	<p><u>Création d'une échelle de mesure :</u></p> <p><i>Combien de fois par semaine consommez-vous en moyenne un de ces aliments : ...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • moins d'1 fois par semaine • 1 à 2 fois par semaine • 3 à 5 fois par semaine • plus de 5 fois par semaine 	-	-
<i>Attitude vis-à-vis des aliments à bonne image nutritionnelle</i>	<p><u>Création d'une échelle de mesure (2 dimensions) :</u></p> <p><i>Votre opinion générale concernant les produits alimentaires suivants est ... (Très défavorable / Très favorable)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Consommation de produits naturels</i> Alims1. les aliments issus de l'agriculture biologique Alims2. les aliments contenant uniquement des ingrédients naturels • <i>Non-consommation de mauvais produits</i> Alims3. les aliments allégés en matières grasses Alims4. les aliments allégés en sucre ou en sel 	0,781 0,904	0,642 0,824

Chapitre 6

Résultats du test des hypothèses et discussions



CHAPITRE 6.
RESULTATS DU TEST DES HYPOTHESES ET DISCUSSIONS

Introduction au chapitre 6

Au cours de ce dernier chapitre, nous statuerons sur la validité de nos hypothèses de recherche et les réponses que leur analyse apporte à la problématique de notre recherche.

Dans une *première section*, nous ferons d'abord le point sur les **choix méthodologiques** qui sont à notre disposition pour mettre à l'épreuve notre réseau d'hypothèses, en précisant les techniques de la recherche des effets de médiation et des effets de modération.

La *deuxième section* sera consacrée à la **présentation des résultats de la recherche** quantitative et déterminera la confirmation ou l'infirmerie de nos hypothèses et propositions de recherche.

Ces résultats seront ensuite discutés dans une *troisième section*. Cette partie sera l'occasion de mettre en relief les résultats les plus saillants de notre recherche et de les mettre en perspective dans une réflexion plus globale sur la consommation nutrition-santé.

Section 1. Choix des méthodes statistiques pour le test des hypothèses

Au regard de la nature des variables mobilisées dans cette recherche, les traitements statistiques sur les hypothèses de recherche sont principalement réalisés à l'aide (i) **d'analyses de régression** (simples, multiples, modérées) et (ii) de la modélisation par **équations structurelles**. Par ailleurs, notre modèle explicatif s'articule autour de **systèmes de médiation et de modération**, dont les méthodologies de tests seront explicitées dans un second temps.

1. La combinaison des analyses de régression et des équations structurelles

Le recours à ces techniques se justifie par la nature métrique des variables dépendantes. Nous avons exploité les deux méthodologies de manière combinatoire : (i) la régression simple étudie l'influence individuelle et les effets principaux de la variable dépendante au niveau du micro-processus, tandis que (ii) les équations structurelles, qui s'entendent comme une série de régressions, seront employées dans un objectif confirmatoire pour statuer sur la qualité prédictive du modèle global d'un point de vue systémique.

1.1. Les conditions de mise en œuvre de la régression linéaire

Hormis la présence de variables dépendantes de type métrique, la régression ne peut s'appliquer que sous certaines conditions parmi lesquelles :

- L'indépendance des variables explicatives
- L'identification des données aberrantes
- La linéarité des relations de causalité au sein du modèle.

Revenons plus précisément sur ces conditions :

L'indépendance des variables explicatives

Un présupposé de la régression est l'absence de multicollinéarité entre les variables explicatives car leur combinaison linéaire fausse l'équation de la régression en rendant les résultats difficilement interprétables. Deux indicateurs permettent de juger du respect de cette règle : le TOL (*Tolerance*) devant excéder 0,3 et le VIF (*Variance Inflation Factor*) qui doit être inférieur à 3,3 (Carricano, Poujol et Bertrandias, 2010). Les tests de colinéarité présentés dans le tableau 79 ci-dessous montrent que les valeurs sont dans la limite des seuils recommandés.

Tableau 79. Test de colinéarité entre les variables explicatives

	TOL > 0,3	VIF < 3,3
<i>Régression de l'effet des composantes de la valeur sur la valeur globale perçue</i>		
Valeur fonctionnelle	0,395	2,533
Valeur sensorielle	0,639	1,564
Valeur symbolique	0,427	2,340
<i>Régression de l'effet des antécédents liés au produit sur les composantes de la valeur</i>		
Propriété fonctionnelle perçue	0,453	2,207
Crédibilité perçue de l'information	0,453	2,207
<i>Régression de l'effet des variables psychologiques sur les composantes de la valeur</i>		
Conscience santé	0,556	1,798
Auto-efficacité	0,561	1,782
Implication dans la catégorie de produits	0,488	2,049
Risque perçu dans la catégorie de produits	0,890	1,124

L'identification des données aberrantes

L'analyse de régression peut également être perturbée par la présence d'observations extrême. Nous avons donc pris le parti de les écarter grâce à l'examen visuel de la boîte à moustaches (traits de personnalité modérateurs) et le test de Mahalanobis (liens entre antécédents et conséquences de la valeur de CNS).

La linéarité des relations de causalité au sein du modèle

L'analyse de régression suppose que la réponse (la variable à expliquer) soit liée de manière linéaire aux variables indépendantes (examen du graphique des résidus standardisés).

1.2. Interprétation des analyses de régression

Les résultats de la régression seront interprétés à travers l'appréciation des indicateurs suivants :

- Le test **F** de Fisher à titre indicatif (significativité globale du modèle de régression)
- Le coefficient de régression bêta (β) standardisé (poids relatif de chaque variable indépendante)
- Le test **T** de Student (significativité associée à chaque coefficient de régression)
- Le coefficient de détermination **R² ajusté** (pourcentage de variance de la variable dépendante restitué par le modèle de régression)

1.3. Interprétation des résultats des équations structurelles

Pour nous assurer de la robustesse des résultats, la validation des tests par les équations structurelles (méthode de maximum de vraisemblance) s'est accompagnée d'une **procédure systématique de bootstrap** afin d'atténuer la non-normalité des observations. Plus concrètement, les résultats de l'analyse par équations structurelles seront interprétés à travers les opérations successives suivantes :

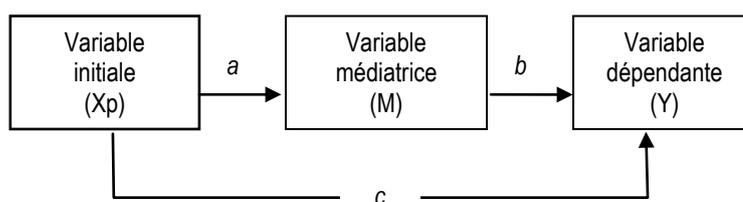
- (1) appréciation de la significativité des **coefficients structurels** (coefficients de régression standardisés β)
- (2) examen **des moyennes** des coefficients de régression β obtenues par bootstrap
- (3) examen des **intervalles de confiance** (90%) des coefficients de régression β et de leur seuil de significativité (p associé).

Outre le seuil de risque maximal ($p=5\%$), la significativité des paramètres structurels est acceptée dès lors que l'intervalle de confiance (borne supérieure, borne inférieure) n'inclut pas zéro. Par ailleurs, soulignons que deux variables mesurées par un seul item sont intégrées dans notre cadre conceptuel : la satisfaction globale et l'intention de réachat. Korchia (2001, p 233) préconise, dans ce cas, une méthode de calcul inspirée d'Anderson et Gerbing (1988), permettant la détermination de la variance du terme d'erreur de l'item ainsi que son score factoriel⁹⁹ : « fixer la variance du terme d'erreur à 0,1 fois la variance de l'indicateur, et fixer le coefficient de régression λ [...] à 0,95 fois l'écart-type de ce même indicateur ».

2. Méthodologie de la recherche des effets de médiation

La logique de la médiation considère qu'une variable médiatrice M constitue « une variable de processus qui transmet, complètement ou partiellement, l'impact d'une variable indépendante initiale sur une variable dépendante » (El Akremi et Roussel, 2003).

Figure 44. Exemple d'une relation de médiation entre X_p , M et Y



De manière classique, la mise à l'épreuve des relations de médiation obéit à la procédure de Baron et Kenny (1986), habituellement couplé avec le test de Sobel¹⁰⁰ qui a pour objectif de vérifier la significativité des effets indirects identifiés entre la variable initiale X_p et la variable dépendante Y. De plus, conformément aux recommandations

⁹⁹ Une feuille de calcul Excel est mise à disposition par M. Korchia à l'adresse Internet www.watoowatoo.net/sem/sem_stats.xls.

¹⁰⁰ Le test peut être directement réalisé à partir de la feuille de calcul Excel accessible sur le site Internet www.er.uqam.ca/nobel/r30574/Calcul/Sobel.xlsx

de plusieurs auteurs (Mac Kinnon et al. 2007 ; Shrout et Bolger 2002 ; Preacher et Hayes 2004 ; Zhao et al. 2010), nous avons décidé de contrôler la significativité des liens directs puis des effets indirects de la médiation à l'aide de la méthode du bootstrap (1000 ré-échantillonnages).

Formellement, l'analyse des effets médiateurs sera menée à travers l'exploitation de la complémentarité de la régression linéaire et des équations structurelles. Les trois opérations suivantes seront conduites lors de cette procédure :

(1) **La démarche de Baron et Kenny (1986)** consiste à évaluer la présence des trois conditions de la médiation (régressions successives dans SPSS) :

- une 1^{ère} régression significative testant l'effet de la variable explicative X_p sur la variable dépendante Y (coefficient c)
- une 2^e régression significative testant l'effet de la variable explicative X_p sur la variable médiatrice M (coefficient a)
- une 3^e régression significative testant l'effet multiple de $X_p + M$ sur la variable dépendante Y (coefficient $a*b$)

(2) Ensuite, nous procéderons au **test de Sobel** à travers l'examen de la significativité de l'effet indirect, calculé par la multiplication du lien a et du lien b (lien $a*b$)

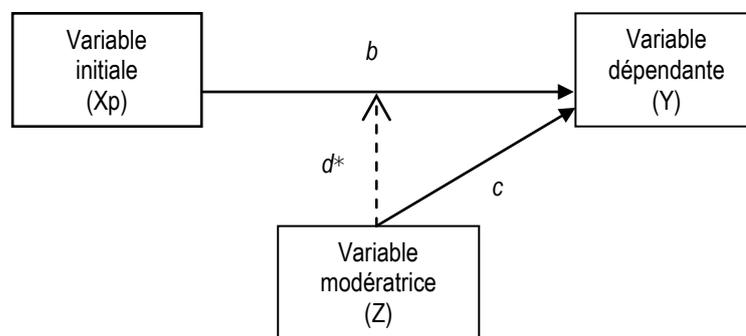
(3) Enfin, nous chercherons à valider ces tests en mobilisant les **équations structurelles** qui fourniront des **résultats estimés après bootstrap** (AMOS):

- appréciation de la significativité des coefficients de régression standardisés β (effets directs)
- examen des moyennes des coefficients de régression β (effets directs) obtenues par bootstrap (1000 répliques)
- examen des intervalles de confiance (90%) des coefficients de régression β (effets directs) et de leur seuil de significativité (p associé)
- observation de la matrice de significativité des effets indirects $a*b$ (valeur de p), des coefficients β associés et de leurs intervalles de confiance (90%).

3. Méthodologie de tests des effets de modération

Un effet modérateur est observé dès lors qu'une variable modératrice Z « agit essentiellement sur la relation entre deux autres variables » et « interagit avec la variable indépendante pour influencer la variable dépendante » (El Akremi et Roussel, 2003). Ce type d'influence peut être représenté de la manière suivante (cf. figure 45) :

Figure 45. Exemple d'une relation de modération entre X_p , Z et Y



* d = effet combiné de X_p et Z

La logique de la modération conduit donc à raisonner en termes d'effet d'interaction entre la variable initiale (X_p) et la variable modératrice (Z), interaction dont l'équation prend généralement la forme suivante :

$$Y = a + bX_p + cZ + dX_p*Z + \text{erreur}$$

Le test de l'effet modérateur est traditionnellement réalisé par la détection d'un effet d'interaction X_p*Z significatif, dans le cadre d'une **régression multiple modérée** (Baron et Kenny, 1986). L'analyse se traduit donc par le calcul de :

- l'effet direct de la variable initiale X_p sur la variable dépendante Y (coeff. b)
- l'effet direct de la variable modératrice Z sur la variable dépendante Y (coeff. c)
- l'effet significatif du produit X_p*Z sur la variable dépendante Y (coeff. d)

De surcroît, nous avons souhaité effectuer, à titre indicatif, un **approfondissement de l'analyse du rôle des traits de personnalité modérateurs** sur la valeur de CNS pour apporter un éclairage supplémentaire sur les relations de dépendance entre les traits de personnalité et la valeur de CNS. A cette fin, des tests de comparaison de moyennes chercheront à déterminer si des profils différenciés de consommateurs affectent ou non la valorisation de la CNS et par conséquent, si le trait de personnalité conditionne directement la perception de la valeur. Trois étapes jalonnent cette analyse complémentaire :

- la transformation du construit « trait de personnalité » en variable binaire (*via* la fonctionnalité « Regroupement par casiers » dans SPSS)
- un test de différence de moyennes entre un 1^{er} groupe qui présente le score le plus élevé et un 2^{ème} groupe affichant le score le moins élevé sur la variable dichotomisée
- pour finir, la représentation de l'effet direct par le diagramme des moyennes.

Synthèse

Notre modèle de recherche postule l'intervention de variables quantitatives métriques. Afin de tester les relations sous-tendant notre cadre conceptuel, nous mettons principalement à profit les **analyses de régression** et les apports de la modélisation par **équations structurelles**, tout en justifiant leur recours et en explicitant les **différentes démarches méthodologiques** qui seront mises en œuvre pour les traitements statistiques ultérieurs. Les choix méthodologiques sont récapitulés dans le tableau 80 suivant, tant pour les hypothèses de recherche que pour la vérification de l'impact des variables de contrôle (détails et résultats des analyses sur les variables de contrôle en annexe 12).

Tableau 80. Récapitulatif des méthodes statistiques pour le test des hypothèses

Relations testées	Traitement statistique
Variabiles principales	
Relations entre composantes de la valeur et valeur globale perçue	. Régressions simples et multiples . Equations structurelles
Relations entre valeur perçue, satisfaction et intention comportementale	. Régressions simples et multiples . Equations structurelles
Influence (1) des antécédents liés au produit et (2) des variables individuelles sur les composantes de la valeur	. Régressions simples et multiples . Equations structurelles
Rôle modérateur des traits de personnalité	Régressions multiples modérées
Variabiles de contrôle	
Différence de valorisation en fonction du genre	Test de Levene, Test de différence de moyennes
Différence de valorisation en fonction de l'âge	Test de Levene, Analyse de variance (MANOVA multivariée et ANOVA)
Effet modérateur de la catégorie de produit sur la relation Caractéristiques du produit ---> Composantes de la valeur	Régression multiple modérée (catégorie x caractéristique)
Différence de valorisation en fonction de la fréquence de consommation	Test de Levene, Analyse de variance (MANOVA multivariée et ANOVA)
Effet de halo de l'Attitude vis-à-vis de la marque sur les relations Caractéristiques du produit et Composantes de la valeur	Analyse multi-groupes et équations structurelles
Effet de halo de l'Attitude vis-à-vis des produits alimentaires sains sur les relations entre la valeur de CNS et ses conséquences	Analyse multi-groupes et équations structurelles

Section 2. Résultats du test des hypothèses

Cette section sera consacrée à la présentation des résultats des tests statistiques, destinés à évaluer la validité des relations supposées au sein du cadre conceptuel. Nous opérerons en trois séquences : (§1) en premier lieu, les **tests relatifs aux hypothèses centrales** (valeur de CNS et ses effets) seront détaillés ; (§2) ensuite, les **résultats afférant à la formation de la valeur** par ses déterminants et (§3) à l'**évaluation de la fonction modératrice des traits de personnalité** seront présentés. Soulignons, en outre, que l'**impact éventuel des variables de contrôle** sera examiné succinctement en dernière partie (§4).

1. Test des hypothèses centrales : les relations entre valeur de CNS, satisfaction et intention de réachat

Nos hypothèses centrales établissent des liens d'interdépendance entre composantes de la valeur, valeur globale perçue, satisfaction et intention de réachat. Une fois appréciée la solidité de **la structure du modèle global** (§1.1), nous exposerons les résultats qui décrivent **l'influence des composantes de la valeur sur la valeur globale perçue** (§1.2), puis ceux qui font référence au **cheminement causal « valeur globale perçue-satisfaction-intention comportementale »** (§1.3).

1.1. Test du modèle global : comparaison des modèles alternatifs

Les travaux sur la valeur perçue et la phase d'élaboration des échelles de mesure de la valeur ont apporté les enseignements principaux suivants :

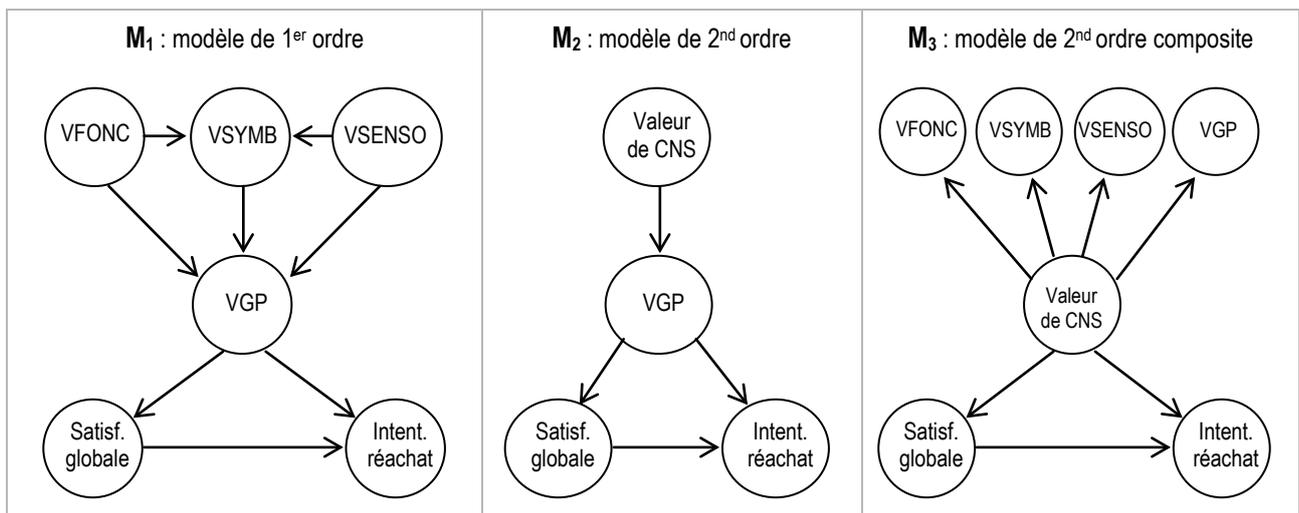
- (1) Les composantes de la valeur forment un construit d'ordre supérieur qui peut se définir comme la valeur de consommation des aliments santé à orientation fonctionnelle (*cf.* chapitre 5, section 1).
- (2) Une forte corrélation est observée entre les dimensions de la valeur et la valeur globale perçue (*cf.* chapitre 5, section 2).

(3) Nous défendons, en outre, l'idée selon laquelle la valeur symbolique joue un rôle médiateur de la relation entre la valeur fonctionnelle et la valeur sensorielle d'une part, et la valeur globale perçue d'autre part (cf. chapitre 4, section 1).

Sur la base de ces trois réflexions, une étape préalable consiste à évaluer la qualité d'ajustement de trois modèles structurels concurrents représentant nos hypothèses centrales et formalisant les liens entre la valeur de CNS et ses conséquences (cf. figure 46). Les trois modèles spécifiés sont les suivants :

- Un modèle **M₁** dit de « 1^{er} ordre » postulant la fonction médiatrice de la valeur symbolique
- Un modèle **M₂** dit de « 2nd ordre » qui agrège les trois dimensions de la valeur dans un seul construit d'ordre supérieur (valeur de CNS)
- Un modèle **M₃** dit de « 2nd ordre composite » qui fait l'hypothèse d'un regroupement des dimensions de la valeur et de la valeur globale perçue dans un unique construit d'ordre supérieur (valeur de CNS).

Figure 46. Comparaison de trois modèles structurels globaux



* VFONC : valeur fonctionnelle ; VSENSO : valeur sensorielle ; VSymb : valeur symbolique ; VGP : valeur globale perçue

Les indicateurs de la qualité d'ajustement de chaque modèle alternatif sont indiqués dans le tableau 81 ci-dessous.

Tableau 81. Qualité d'ajustement des trois modèles de structure¹⁰¹

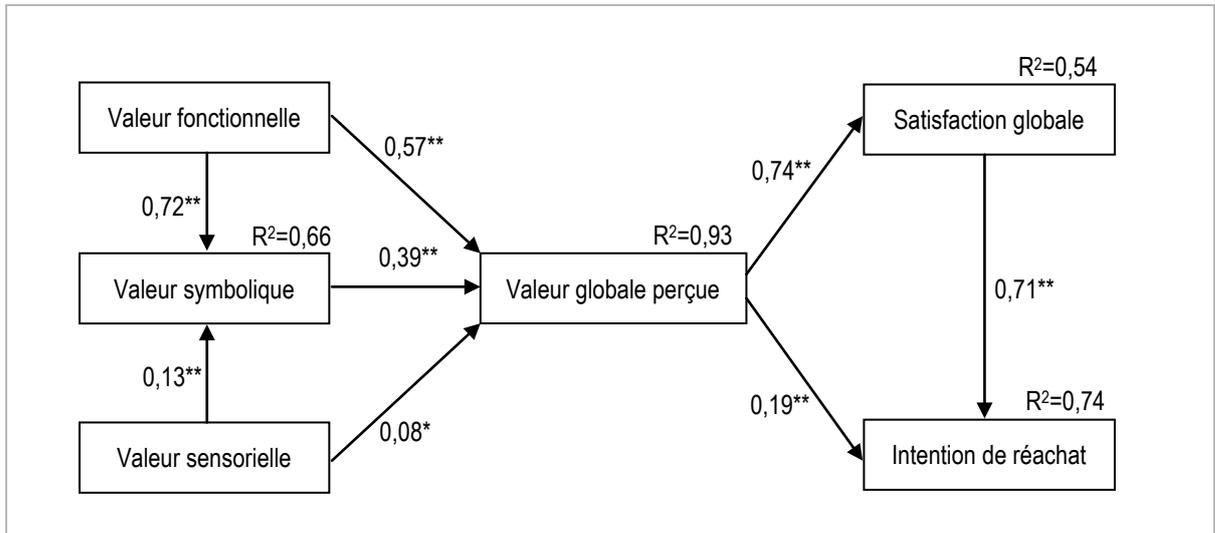
Modèles	χ^2	ddl	χ^2 / ddl	RMSEA	TLI	CFI
<i>Seuils d'acceptation</i>	-	-	[1 à 5]	< 0.1	> 0.9	> 0.9
M₁ : modèle de 1^{er} ordre	779,251	145	5,37	0,082	0,941	0,950
M ₂ : modèle de 2 nd ordre	785,658	148	5,31	0,082	0,942	0,949
M ₃ : modèle de 2 nd ordre composite	784,551	147	5,34	0,082	0,941	0,949

Nous obtenons des indicateurs sensiblement identiques associés aux trois modèles. Les niveaux d'ajustement s'avèrent acceptables et restent proches des seuils communément admis. Plus formellement, le test de différence de Chi-2 indique que le modèle M₁ est légèrement meilleur que M₂ ($\Delta\chi^2$ [3ddl]=6,40 ; p=0,09) et M₃ ($\Delta\chi^2$ [2ddl]=5,3 ; p=0,07) au seuil de risque de 10%. Pour cette raison, nous choisissons de retenir le modèle M₁ qui décline la valeur de consommation selon ces dimensions, dans la mesure où cette configuration offre l'avantage de calculer la participation relative de chaque dimension à la valeur globale perçue, tout en prenant en compte l'effet médiateur de la valeur symbolique.

Afin d'asseoir la stabilité structurelle du modèle explicatif global, celui-ci sera décomposé en micro-processus, de façon à vérifier sa pertinence au niveau de chacune des relations postulées (*cf.* figure 47).

¹⁰¹ Nous avons choisi de ne pas indiquer les indices absolus GFI et AGFI. En effet, El Akremi et Roussel (2003), en faisant référence à Jöreskog et Yang (1996) expliquent que « l'utilisation des indices GFI et AGFI est déconseillée parce que ces indices sont sensiblement biaisés par la non normalité et la multicollinéarité » (p 15).

Figure 47. Modèle structurel global représentant les hypothèses centrales



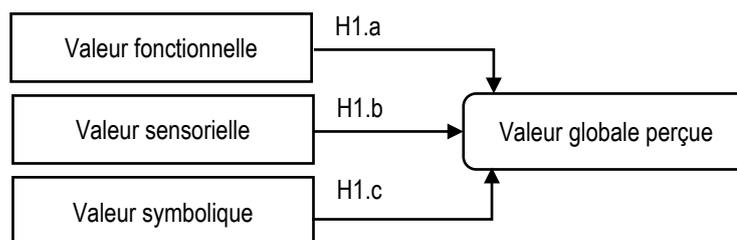
* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$ – La significativité des coefficients structurels a été vérifiée par bootstrap (1000 tirages) et examen des intervalles de confiance à 90%.

1.2. Les relations entre composantes de la valeur et valeur globale perçue (H1 et H3)

1.2.1. Influence positive directe sur la valeur globale perçue (H1)

En premier lieu, nous abordons le test de l'hypothèse **H1**, centrale dans notre raisonnement, qui postule que les composantes de la valeur de consommation attachée aux ASOF exercent une influence positive directe sur la valeur globale perçue de la CNS, telle qu'illustrée dans la figure 48 ci-dessous.

Figure 48. Représentation de l'influence des composantes de la valeur sur la valeur globale perçue (H1)



Les résultats de la régression multiple établis dans le tableau 82 révèlent que **les trois dimensions examinées contribuent significativement à la prédiction de la valeur globale perçue** (R^2 ajusté = 84%), à des degrés variables. Ce constat confère ainsi une validation empirique à notre approche intégrative de la valeur perçue de CNS. Notons également que la proportion d'information apportée diffère sensiblement d'une dimension à l'autre, la valeur explicative la plus élevée étant à mettre au crédit de la dimension fonctionnelle (part de variance relative=43,3%).

Tableau 82. Influence des dimensions de la valeur sur la valeur globale perçue de la CNS (Régression multiple)

Variable dépendante : VALEUR GLOBALE PERÇUE	β	Erreur std	β standardisés	t	p	R ² relatif *	R ² ajusté
(Constante)	-0,342	0,105		-3,26	0,001		
Valeur fonctionnelle	0,607	0,027	0,555	22,103	,000	43,3%	84%
Valeur sensorielle	0,129	0,022	0,116	5,873	,000	5,1%	
Valeur symbolique	0,323	0,023	0,343	14,187	,000	23,9%	

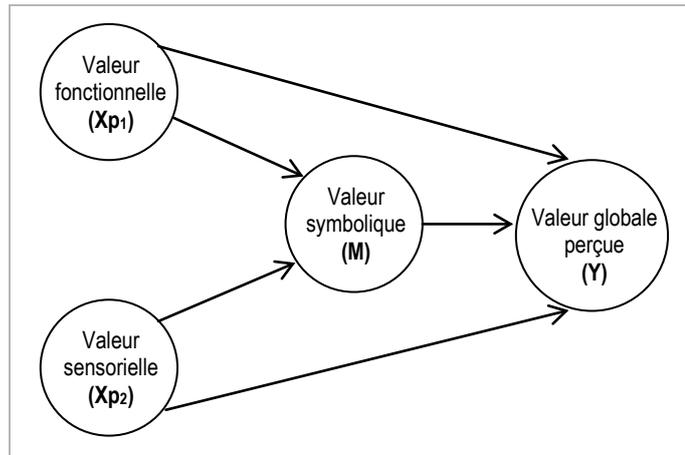
* R² relatif = corrélation partielle de chaque variable indépendante élevée au carré

Cependant, s'il est avéré que les composantes de la valeur participent directement à l'explication de la valeur globale perçue, nous pensons que le modèle de formation gagnerait en efficacité par la considération de la hiérarchie entre les dimensions de la valeur et la fonction de médiatrice attachée à la valeur symbolique.

1.2.2. Test de l'effet médiateur de la Valeur symbolique (H3)

L'hypothèse H3 se fonde sur l'idée selon laquelle la dimension symbolique se situe à un degré supérieur d'abstraction, en comparaison des deux autres composantes de la valeur. Aussi, nous proposons-nous de vérifier ici la fonction médiatrice de la valeur symbolique (M) dans la relation reliant les dimensions « fonctionnelle » (X_{p1}) et « sensorielle » (X_{p2}) d'une part, et la valeur globale perçue d'autre part (Y).

Figure 49. Représentation du rôle médiateur de la valeur symbolique (H3)



Nous récapitulons dans l'encadré 7 ci-dessous les étapes de la méthodologie de test des processus de médiation, explicitées plus en détails dans la section 1 de ce chapitre.

Encadré 7. Méthodologie du test des effets médiateurs (rappel)

L'analyse des effets médiateurs sera conduite de la manière suivante :

(1) Evaluation des trois conditions de la médiation (régressions successives) :

- Régression significative testant l'effet X_{p1} sur Y (lien c)
- Régression significative testant l'effet X_{p1} sur M (lien a)
- Régression significative testant l'effet $X_{p1} + M$ sur Y (lien $a*b$)

(2) Examen de la significativité du lien indirect $a*b$ (Test de Sobel)

(3) Validation du modèle de médiation par les équations structurelles et examen des résultats estimés par ML après bootstrap (AMOS):

- Significativité des coefficients de régression standardisés β (effets directs)
- Moyennes des coefficients β (effets directs) obtenues par bootstrap (1000 répliques)
- Intervalles de confiance (90%) des coefficients β (effets directs)
- Matrice de significativité des effets indirects $a*b$, coefficients associés et intervalles de confiance (90%)

Source : Baron et Kenny (1986) ; Mac Kinnon et al. (2007) ; Shrout et Bolger (2002) ; Preacher et Hayes (2004).

Les trois conditions du test de médiation de Baron et Kenny (1986) réalisées dans le cadre d'une série de régression sont développées dans les tableaux 83 et 84. Comme il a été établi dans le test de l'hypothèse H1, les dimensions « fonctionnelle » et « sensorielle » influencent directement la valeur globale perçue et contribuent, de manière isolée, à sa formation (étape 1). Elles ont également un effet direct sur la

valeur symbolique (étape 2). Enfin, l'impact de ces variables reste significatif ($p < 0,01$) en présence de la fonction « relais » de la valeur symbolique (étape 3).

Tableau 83. Test de la fonction médiatrice de la Valeur symbolique (M) sur la relation Valeur fonctionnelle (Xp_1) → Valeur globale perçue (Y)

	Variables indépendantes	Variable dépendante	β	Erreur std	β standardisés	t	p	R ² ajusté
<u>Etape 1</u> $Xp_1 \rightarrow Y$	Valeur fonctionnelle →	Valeur globale	0,960	0,021	0,879	46,621	,000	77,2%
<u>Etape 2</u> $Xp_1 \rightarrow M$	Valeur fonctionnelle →	Valeur symbolique	0,865	0,030	0,747	28,468	,000	55,7%
<u>Etape 3</u> $Xp_1 + M \rightarrow Y$	Valeur fonctionnelle →	Valeur globale	0,659	0,027	0,603	24,779	,000	83,1%
	Valeur symbolique →		0,348	0,023	0,368	15,123	,000	

Test de Sobel significatif : $z = 13,40$; $p < 0,05$ - **Effet indirect $a*b$** : $0,747 \times 0,368 = 0,274$

(1) La valeur fonctionnelle a une influence significative positive sur la valeur globale perçue et sur la valeur symbolique.

(2) L'effet indirect de la valeur fonctionnelle est significatif en présence de la valeur symbolique ($a*b = 0,274$).

(3) L'effet direct de la valeur fonctionnelle reste significatif en présence de la valeur symbolique : la **médiation est partielle**.

Tableau 84. Test de la fonction médiatrice de la Valeur symbolique (M) sur la relation Valeur sensorielle (Xp_2) → Valeur globale perçue (Y)

	Variables indépendantes	Variable dépendante	β	Erreur std	β standardisés	t	p	R ² ajusté
<u>Etape 1</u> $Xp_2 \rightarrow Y$	Valeur sensorielle →	Valeur globale	0,692	0,034	0,622	20,111	,000	38,6%
<u>Etape 2</u> $Xp_2 \rightarrow M$	Valeur sensorielle →	Valeur symbolique	0,629	0,039	0,533	15,962	,000	28,3%
<u>Etape 3</u> $Xp_2 + M \rightarrow Y$	Valeur sensorielle →	Valeur globale	0,288	0,028	0,259	10,443	,000	71,8%
	Valeur symbolique →		0,643	0,023	0,681	27,523	,000	

Test de Sobel significatif : $z = 13,97$; $p < 0,05$ - **Effet indirect $a*b$** : $0,533 \times 0,681 = 0,362$

(1) La valeur sensorielle a une influence significative positive sur la valeur globale perçue et sur la valeur symbolique.

(2) L'effet indirect de la valeur sensorielle est significatif en présence de la valeur symbolique ($a*b = 0,362$).

(3) L'effet direct de la valeur sensorielle reste significatif en présence de la valeur symbolique : la **médiation est partielle**.

L'effet médiateur est donc mis en évidence au niveau « micro », considéré dans le cadre de la relation triangulaire entre une valeur de premier niveau (X_{p1}), la valeur médiatrice (M) et la valeur globale perçue (Y). La deuxième partie de notre raisonnement consiste à **valider ces tests à l'échelle du modèle de médiation complet (X_{p1} , X_{p2} , M et Y)**, en contextualisant les différentes logiques démontrées, **à l'aide des équations structurelles**. A cette fin, le modèle a été mis à l'épreuve par la méthode de maximum de vraisemblance, combinée à une procédure de bootstrap (1000 répliques). La significativité des liens directs puis des effets indirects de la médiation sera vérifiée. Les résultats de ces opérations, avant et après bootstrap, sont exposés dans les tableaux ci-dessous.

Tableau 85. Validation du modèle de médiation par les équations structurelles

EFFETS DIRECTS	Résultats avant bootstrap		Résultats après bootstrap			
	Coefficient standardisé β	Significativité (avant bootstrap)	Moyenne de β obtenue par bootstrap	Intervalle de confiance (I.C) 90%		Significativité (après bootstrap)
				Inférieure	Supérieure	
VFONC → VSYMB	0,723	$p < 0,001$	0,724	[0,640	0,784]	$p = 0,003$
VSENSO → VSYMB	0,130	$p < 0,001$	0,128	[0,058	0,215]	$p = 0,006$
VFONC → VGP	0,553	$p < 0,001$	0,556	[0,450	0,645]	$p = 0,003$
VSENSO → VGP	0,048	$p = 0,038$	0,045	[-0,008	0,103]	$p = 0,153$ (NS)
VSYMB → VGP	0,425	$p < 0,001$	0,423	[0,337	0,526]	$p = 0,001$

* VFONC : valeur fonctionnelle ; VSENSO : valeur sensorielle ; VSYMB : valeur symbolique ; VGP: valeur globale perçue.
(NS) : non significatif

La mobilisation des équations structurelles vient globalement **conforter les résultats des précédents tests de régression**. Notons toutefois qu'après la procédure de bootstrap (intervalles de confiance), l'on observe la disparition de l'effet direct de la valeur sensorielle sur la valeur globale perçue, dès lors que l'on introduit toutes les dimensions de la valeur dans le modèle de médiation (médiation totale *versus* partielle de la valeur symbolique). Excepté cette nuance, les deux scénarii - régression et équations structurelles - s'accordent sur l'existence d'un rôle médiateur $a*b$ joué par la valeur symbolique, telle que l'atteste la matrice de significativité des effets indirects (*cf.* tableau 86). Les dimensions «fonctionnelle» et «sensorielle» ont toutes deux une

influence indirecte positive ($ab_{\text{func}}=0,307$; $ab_{\text{senso}}=0,055$; $p<0,01$) sur la valeur globale perçue, **validant ainsi le rôle médiateur de la valeur symbolique (H3)**.

Tableau 86. Matrice de significativité et ampleur des effets indirects de la valeur fonctionnelle et de la valeur sensorielle

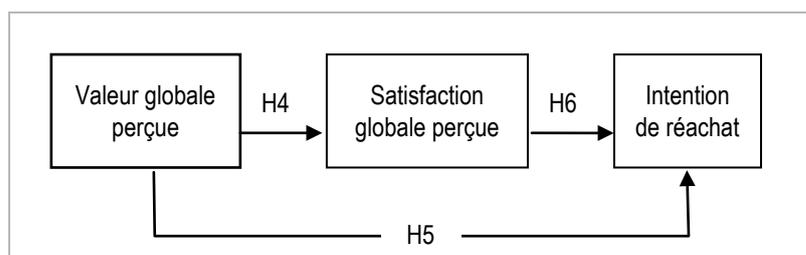
		EFFETS INDIRECTS	
		Valeur fonctionnelle (Xp1)	Valeur sensorielle (Xp2)
Variable dépendante :	Coefficient a*b:	a*b = 0,307	a*b = 0,055
VALEUR GLOBALE PERÇUE (Y)	I.C. (90%):	[0,244 ; 0,380]	[0,023 ; 0,100]
	Significativité :	$p = 0,001$	$p = 0,004$

* Les coefficients des effets indirects a*b sont des valeurs standardisées.
I.C. : Intervalle de confiance à 90%

1.3. Les relations entre valeur globale perçue, satisfaction et intention comportementale (H4 à H6)

Les hypothèses H4 à H6 mettent en exergue le rôle de la valeur globale perçue dans la prédiction de l'intention de réachat. Si la satisfaction est classiquement retenue comme l'origine majeure de l'intention comportementale, nous avançons l'idée que la valeur globale perçue exerce également une influence directe et indirecte sur cette variable, en positionnant par conséquent la satisfaction globale en tant que médiatrice partielle (cf. figure 50).

Figure 50. Représentation de l'influence de la valeur globale perçue sur la satisfaction et l'intention de réachat (H4 à H6)



Comme détaillé dans la méthodologie des effets médiateurs, nous procédons en deux temps dans l'analyse : le test par la régression multiple couplé aux équations structurelles.

Tableau 87. Test de la fonction médiatrice de la Satisfaction (M) sur la relation Valeur globale perçue (Xp) → Intention de réachat (Y)

	Variables indépendantes	Variable dépendante	β	Erreur std	β standardisés	t	p	R ² ajusté
<i>Etape 1</i> Xp → Y	Valeur globale	Intention de réachat	0,682	0,029	0,672	23,254	,000	45,1%
<i>Etape 2</i> Xp → M	Valeur globale	Satisfaction globale	0,626	0,026	0,683	23,977	,000	46,6%
<i>Etape 3</i> Xp + M → Y	Valeur globale	Intention de réachat	0,289	0,033	0,284	8,666	,000	62,2%
	Satisfaction glob.		0,628	0,036	0,567	17,278	,000	

Test de Sobel significatif : $z = 14,17$; $p < 0,05$ - Effet indirect $a*b$: $0,683 \times 0,567 = 0,387$

(1) La valeur globale perçue a une influence significative positive sur la satisfaction globale et sur l'intention de réachat.

(2) L'effet indirect de la valeur globale perçue est significatif en présence de la satisfaction globale ($a*b = 0,387$).

(3) L'effet direct de la valeur globale perçue reste significatif en présence de la satisfaction globale : la **médiation est partielle**.

La médiation partielle *via* la satisfaction globale étant démontrée, il convient à présent d'approfondir l'analyse en confortant ces tests par la méthode des équations structurelles, avec procédure de bootstrap.

Tableau 88. Validation des relations de médiation par les équations structurelles

EFFETS DIRECTS	Résultats avant bootstrap		Résultats après bootstrap			
	Coefficient standardisé β	Significativité (avant bootstrap)	Moyenne de β obtenue par bootstrap	Intervalle de confiance 90%		Significativité (après bootstrap)
				Inférieure	Supérieure	
Valeur globale perçue → Satisfaction	0,719	$p < 0,001$	0,720	[0,666	0,763]	$p = 0,003$
Satisfaction → Intention de réachat	0,683	$p < 0,001$	0,682	[0,601	0,756]	$p = 0,002$
Valeur globale perçue → Intention de réachat	0,229	$p < 0,001$	0,230	[0,143	0,308]	$p = 0,002$

La robustesse du modèle de médiation est confirmée par les équations structurelles. Les résultats conjoints des tableaux 88 et 89 nous apprennent que :

(i) Les hypothèses **H4** et **H5** postulant que la valeur globale perçue exerce une influence positive à la fois sur la satisfaction globale perçue (**H4**) et sur l'intention de réachat (**H5**) **sont validées**.

(ii) La satisfaction globale perçue a une influence positive sur l'intention de réachat. **L'hypothèse H6 est donc acceptée**. En corollaire, la significativité de la médiation est attestée dans le tableau 89, avec un effet indirect $a*b$ élevé de 0,491.

Tableau 89. Matrice de significativité et ampleur des effets indirects de la valeur globale perçue

		EFFET INDIRECT Valeur globale perçue (Xp)
<i>Variable dépendante :</i> INTENTION DE RECHAT (Y)	Coefficient $a*b$: I.C. (90%): <i>Significativité :</i>	$a*b = 0,491$ [0,427 ; 0,561] $p = 0,002$

* Les coefficients des effets indirects $a*b$ sont des valeurs standardisées.
I.C. : Intervalle de confiance à 90%

Le tableau récapitulatif 90 présente la synthèse des résultats relatifs aux tests des hypothèses centrales, c'est-à-dire, celles qui décrivent les relations entre composantes de la valeur, valeur globale perçue, satisfaction et intention de réachat.

Tableau 90. Récapitulatif des résultats des hypothèses centrales

Hypothèses testées	Résultats
<p>H1. Les composantes de la valeur de consommation attachée aux aliments santé à orientation fonctionnelle ont une influence positive directe sur la valeur globale perçue de la CNS.</p> <p>H1.a. La valeur fonctionnelle attachée aux ASOF a une influence positive sur la valeur globale perçue de la CNS.</p> <p>H1.b. La valeur sensorielle attachée aux ASOF a une influence positive sur la valeur globale perçue de la CNS.</p> <p>H1.c. La valeur symbolique attachée aux ASOF a une influence positive sur la valeur globale perçue de la CNS.</p>	<p>Validée</p> <p><i>Validée</i></p> <p><i>Validée</i></p> <p><i>Validée</i></p>
<p>H2. Les coûts perçus sont des indicateurs de la valeur globale perçue de CNS.</p>	Validée
<p>H3. La valeur symbolique a un effet médiateur de la relation « Valeurs fonctionnelle et hédonique → Valeur globale perçue ».</p> <p>H3a. La dimension fonctionnelle exerce une influence positive directe sur la dimension symbolique de la CNS.</p> <p>H3b. La dimension sensorielle exerce une influence positive directe sur la dimension symbolique de la CNS.</p>	<p>Validée</p> <p><i>Validée</i></p> <p><i>Validée</i>¹⁰²</p>
<p>H4. La valeur globale perçue exerce une influence positive sur la satisfaction globale perçue.</p>	Validée
<p>H5. La valeur globale perçue exerce une influence positive directe et indirecte sur l'intention de ré-acheter des aliments fonctionnels, cette influence étant médiatisée par la satisfaction globale.</p>	Validée
<p>H6. La satisfaction globale perçue exerce une influence positive sur l'intention de ré-acheter des aliments fonctionnels.</p>	Validée

2. Les relations entre la valeur perçue et ses antécédents

Cette étude pose comme hypothèse que les antécédents liés à l'objet et au consommateur sont à l'origine de la formation de la valeur de CNS. Nous détaillerons d'une part, les conclusions quant aux **effets des antécédents liés au produit** (§2.1) et d'autre part, les tests d'hypothèses relatifs aux **effets des variables individuelles** (§2.2).

¹⁰² Rappelons que, contrairement aux résultats des tests bivariés en régression multiple, les équations structurelles ont montré la disparition de l'effet direct de la valeur sensorielle sur la valeur globale perçue, dès lors que l'on introduit toutes les dimensions de la valeur dans le modèle de médiation (médiation totale *versus* partielle de la valeur symbolique).

2.1. Influence des caractéristiques liées au produit (H7 et H8)

2.1.1. Effet de la propriété fonctionnelle perçue

Ce postulat aborde le rôle prépondérant du bénéfice santé perçu dans l'explication de la valeur de CNS. Ainsi, il est supposé que, plus la propriété fonctionnelle des ASOF est perçue de manière positive (perceptible, efficace et adaptée), plus le consommateur en valorise la consommation. Au regard des résultats affichés dans le tableau 91, **l'hypothèse H7 est supportée par les données.**

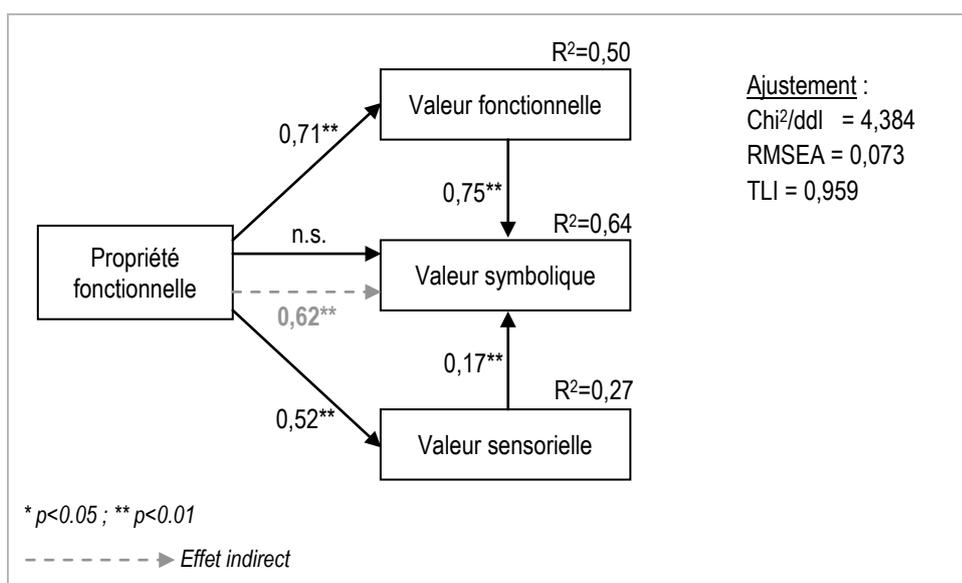
Tableau 91. Effet de la propriété fonctionnelle perçue sur la valeur de CNS (régressions simples)

	β	Erreur std	β standardisés	t	p	R ² ajusté
(Constante)	2,318	0,134		17,283	,000	
Prop.fonctionnelle → Valeur de CNS	0,546	0,026	0,645	21,407	,000	41,6%
(Constante)	1,911	0,144		13,241	,000	
Prop.fonctionnelle → VFONC	0,624	0,027	0,668	22,716	,000	44,5%
(Constante)	3,140	0,167		18,823	,000	
Prop.fonctionnelle → VSENSO	0,441	0,032	0,481	13,899	,000	23%
(Constante)	2,006	0,193		10,408	,000	
Prop.fonctionnelle → VSYMB	0,555	0,037	0,513	15,131	,000	26,2%

* VFONC : valeur fonctionnelle ; VSENSO : valeur sensorielle ; VSYMB : valeur symbolique

La **seconde étape consiste ensuite à mettre à l'épreuve la significativité globale du modèle explicatif** intégrant les différentes dimensions de la valeur ainsi que la dynamique de médiation dans l'équation. A cette fin, nous recourons à la méthode des équations structurelles. Le modèle décrit dans la figure 51 va dans le sens des relations de causalité postulées et s'ajuste correctement aux données empiriques. L'intérêt est également de mettre à jour des liens indirects générés par le processus de médiation. Il est à noter que, dans cette configuration triangulaire entre les composantes de la valeur, l'impact de la propriété fonctionnelle perçue est transmis intégralement à la valeur symbolique par l'intermédiaire des dimensions fonctionnelle et sensorielle (β effet indirect = 0,62).

Figure 51. Modèle global de l'effet de la propriété fonctionnelle perçue



2.1.1. Effet de la crédibilité perçue de l'information

Le rôle explicatif de la crédibilité perçue de l'information a été apprécié à l'aide d'analyse de régressions simples. **L'hypothèse H8 est intégralement validée**, comme l'indiquent les résultats du tableau 92 : la fiabilité que le consommateur accorde aux informations relatives aux aliments fonctionnels a un effet amplificateur sur la gratification qu'il retire dans leur consommation.

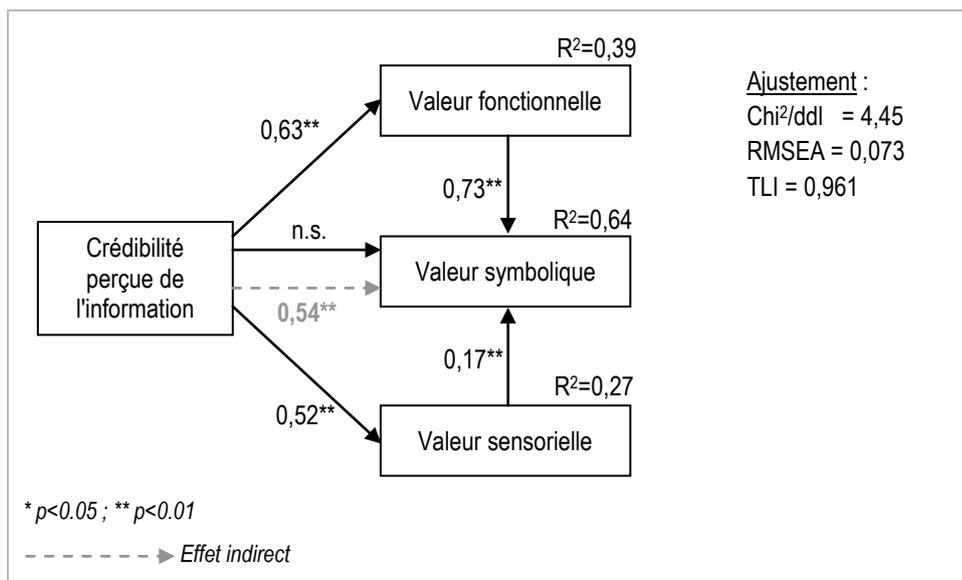
Tableau 92. Effet de la crédibilité perçue de l'information sur la valeur de CNS (régressions simples)

	β	Erreur std	β standardisés	t	p	R ² ajusté
(Constante)	2,827	0,120		23,572	,000	37,8%
Crédibilité info. → Valeur de CNS	0,476	0,024	0,615	19,777	,000	
(Constante)	2,606	0,133		19,552	,000	36,9%
Crédibilité info. → VFONC	0,520	0,027	0,608	19,428	,000	
(Constante)	3,422	0,144		23,824	,000	24,0%
Crédibilité info. → VSENSO	0,412	0,029	0,491	14,273	,000	
(Constante)	2,509	0,169		14,817	,000	24,1%
Crédibilité info. → VSYMB	0,486	0,034	0,492	14,304	,000	

* VFONC : valeur fonctionnelle ; VSENSO : valeur sensorielle ; VSYMB : valeur symbolique

Les résultats des régressions simples sont ensuite complétés par le **test du modèle causal global**. Les relations de dépendance sont toutes significatives et positives ; la crédibilité perçue de l'information influençant cependant la dimension symbolique de manière indirecte (cf. figure 52).

Figure 52. Modèle global de l'effet de la crédibilité perçue de l'information



Le tableau récapitulatif 93 expose la synthèse des résultats relatifs aux tests des hypothèses qui décrivent les relations entre les antécédents liés au produit et les composantes de la valeur.

Tableau 93. Récapitulatif des résultats des hypothèses relatives aux antécédents liés au produit (H7 à H8)

Hypothèses testées	Résultats
H7. Plus la propriété fonctionnelle des aliments santé à orientation fonctionnelle est perçue positivement, plus le consommateur en valorise la consommation.	Validée
H7a. Une propriété fonctionnelle perçue de manière positive renforce la dimension fonctionnelle de la consommation des ASOF.	Validée
H7b. Un lien significatif existe entre la propriété fonctionnelle perçue et la dimension sensorielle de la consommation des ASOF.	Validée
H7c. Une propriété fonctionnelle perçue de manière positive renforce la dimension symbolique de la consommation des ASOF.	Validée

Hypothèses testées	Résultats
H8. Plus la crédibilité perçue de l'information sur les produits est élevée, plus le consommateur valorise la consommation des aliments santé à orientation fonctionnelle.	Validée
H78a. La crédibilité perçue de l'information a une influence positive sur la dimension fonctionnelle de la consommation des ASOF.	Validée
H8b. La crédibilité perçue de l'information a une influence positive sur la dimension sensorielle de la consommation des ASOF.	Validée
H8c. La crédibilité perçue de l'information a une influence positive sur la dimension symbolique de la consommation des ASOF.	Validée

2.2. Influence des variables psychologiques du consommateur

2.2.1. La conscience santé

Nous avons avancé l'hypothèse selon laquelle plus la préoccupation du consommateur envers sa santé est élevée, plus il aura tendance à valoriser la consommation d'aliments fonctionnels. Les analyses de régressions simples se révèlent toutes significatives au seuil de 1% (cf. tableau 94), **confortant ainsi notre hypothèse H9 de départ**. La conscience santé explique 33% de la variance de la valeur de CNS.

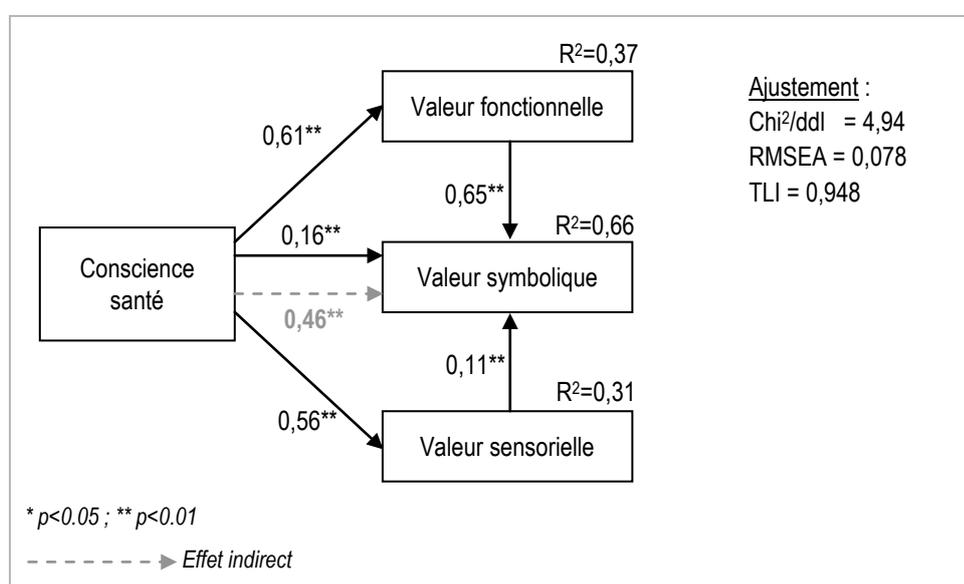
Tableau 94. Effet de la conscience santé sur la valeur de CNS (régressions simples)

	β	Erreur std	β standardisés	t	p	R ² ajusté
(Constante)	2,447	0,153		16,038	,000	33,1%
Conscience santé → Valeur de CNS	0,511	0,029	0,576	17,875	,000	
(Constante)	2,435	0,176		13,85	,000	27,1%
Conscience santé → VFONC	0,511	0,033	0,522	15,507	,000	
(Constante)	3,084	0,179		17,183	,000	21,2%
Conscience santé → VSENSO	0,444	0,034	0,462	13,193	,000	
(Constante)	1,826	0,205		8,9	,000	26%
Conscience santé → VSYMB	0,579	0,038	0,511	15,054	,000	

* VFONC : valeur fonctionnelle ; VSENSO : valeur sensorielle ; VSYMB : valeur symbolique

L'examen du modèle explicatif global nous montre que les liens de causalité restent significatifs en présence de toutes les composantes de la valeur et de leur relation hiérarchique. Remarquons que, si la conscience santé exerce une influence directe forte sur la valeur symbolique (β effet total = 0,62 ; $p < 0,01$), cet impact, bien que significatif, se trouve atténué par la médiation des dimensions fonctionnelle et sensorielle (β effet direct = 0,16).

Figure 53. Modèle global de l'effet de la conscience santé



2.2.2. L'implication du consommateur dans la catégorie de produits

Les résultats indiqués dans le tableau 95 montrent que, conformément à nos postulats et aux recherches antérieures, l'implication du consommateur dans les produits a un effet positif élevé sur la valorisation de la consommation d'aliments fonctionnels ($\beta = 0,70$). La proportion d'information expliquée est forte (près de 50%). **Ceci supporte donc notre hypothèse H10.**

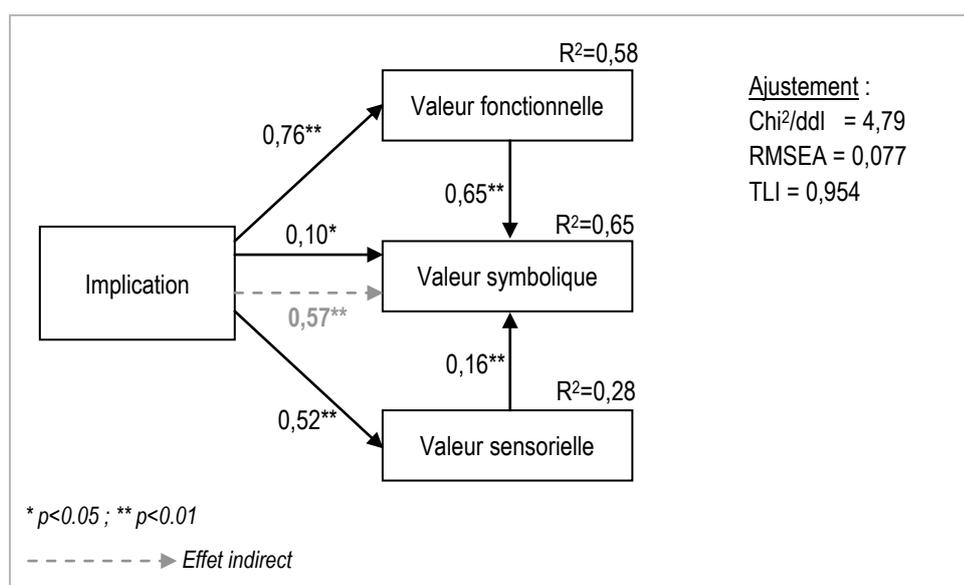
Tableau 95. Effet de l'implication dans la catégorie de produits sur la valeur de CNS (régressions simples)

	β	Erreur std	β standardisés	t	p	R ² ajusté
(Constante)	2,382	0,113		21,109	,000	
Implication → Valeur de CNS	0,53	0,021	0,703	25,06	,000	49,4%
(Constante)	2,025	0,122		16,598	,000	
Implication → VFONC	0,597	0,023	0,718	26,107	,000	51,4%
(Constante)	3,382	0,151		22,398	,000	
Implication → VSENSO	0,391	0,028	0,479	13,809	,000	22,8%
(Constante)	1,828	0,161		11,347	,000	
Implication → VSYMB	0,585	0,03	0,608	19,391	,000	36,8%

* VFONC : valeur fonctionnelle ; VSENSO : valeur sensorielle ; VSYMB : valeur symbolique

Notons par ailleurs que l'observation des paramètres structurels renforce ces conclusions (cf. figure 54). Le test de significativité global est concluant pour toutes les relations supposées et la qualité prédictive du modèle présente des valeurs R² relativement élevées (supérieures à 28%).

Figure 54. Modèle global de l'effet de l'implication dans la catégorie de produit



2.2.3. Le risque perçu dans la catégorie de produits

Nous avons émis l'hypothèse que plus le consommateur perçoit un risque, moins il aura tendance à valoriser la consommation des aliments fonctionnels. Pour tester H11, la démarche a été de s'assurer tout d'abord de l'existence d'un lien significatif entre le risque perçu et la valeur de CNS. En second lieu, les analyses de régression sont réalisées sur l'effet des deux dimensions du risque au niveau des composantes de la valeur. Puis, nous concluons par l'étape du modèle structurel global pour statuer sur sa qualité prédictive et sa significativité.

Contrairement à nos attentes, la régression simple préalable établit une influence positive du risque perçu sur la valeur de CNS ($\beta=0,145$; $p=,00$). **Ces résultats réfutent par conséquent l'hypothèse H11** : la perception du risque renforce la valorisation de la consommation d'aliments fonctionnels. Toutefois, le pourcentage de variance expliquée autorise à penser que cette influence est marginale (R^2 ajusté = 2%).

La déclinaison par dimension du risque perçu apporte un éclairage sur l'observation de cet effet positif: les analyses révèlent que si **la probabilité subjective d'erreur génère effectivement un effet négatif sur la valeur de CNS, l'aspect « importance de l'enjeu » amplifie la gratification ressentie dans la consommation des aliments fonctionnels** (cf. tableau 96). Cette tendance se retrouve au niveau de chaque composante de la valeur, excepté l'absence de lien significatif entre la probabilité d'erreur et la dimension symbolique.

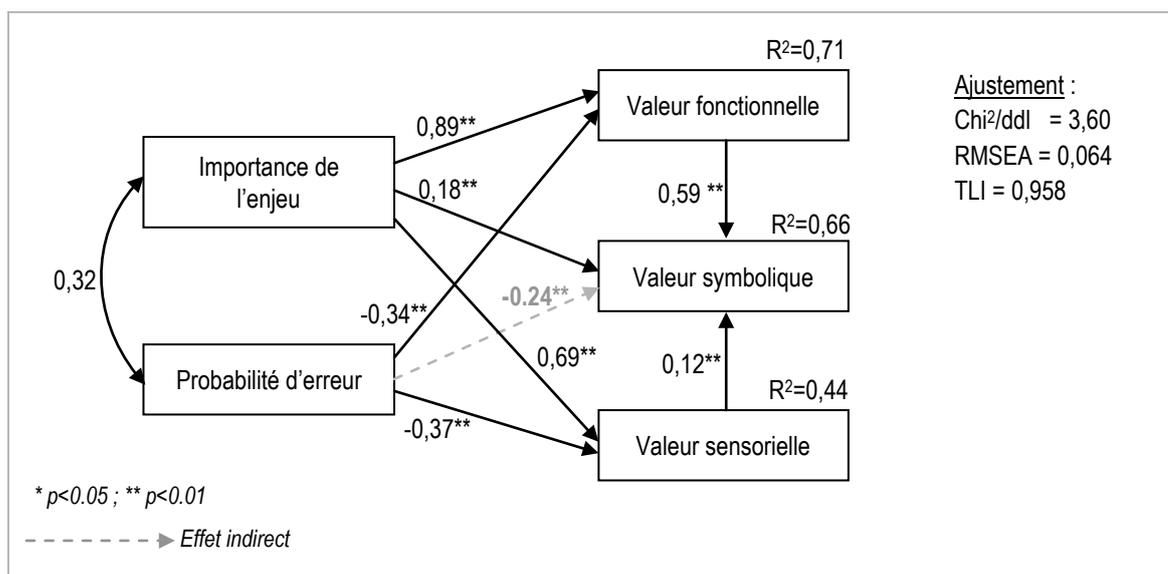
Tableau 96. Effet du risque perçu sur la valeur de CNS (régressions multiples)

	β	Erreur std	β standardisés	t	p	R ² ajusté
(Constante)	3,48	0,166		20,96	,000	
Proba. erreur → Valeur de CNS	-0,104	0,025	- 0,146	-4,163	,000	24,2%
Import. enjeu	0,392	0,027	0,503	14,35	,000	
(Constante)	3,203	0,18		17,811	,000	
Proba. erreur → VFONC	-0,122	0,027	- 0,155	-4,511	,000	27,1%
Import. enjeu	0,456	0,03	0,531	15,441	,000	
(Constante)	4,555	0,194		23,534	,000	
Proba. erreur → VSENSO	-0,153	0,029	- 0,199	-5,287	,000	12,3%
Import. enjeu	0,283	0,032	0,336	8,895	,000	
(Constante)	2,75	0,222		12,388	,000	
Proba. erreur → VSYMB	-0,031	0,033	-0,034	-0,94	,348 (NS)	17%
Import. enjeu	0,419	0,036	0,421	11,487	,000	

* VFONC : valeur fonctionnelle ; VSENSO : valeur sensorielle ; VSYMB : valeur symbolique - (NS) non significatif

La modélisation par équations structurelles (sur les liens significatifs identifiés par la régression) est conforme aux résultats des analyses de régression (*cf.* figure 55). Il s'avère, de plus, que la probabilité perçue d'un mauvais choix détériore la valeur symbolique de manière indirecte ($\beta=-0,24$). Le modèle global présente une bonne qualité d'ajustement aux données. La validité prédictive est élevée (supérieure à 44%).

Figure 55. Modèle global de l'effet des dimensions du risque perçu



Effet indirect de l'importance de l'enjeu sur la valeur symbolique : $\beta = 0,607$; $p < 0.01$

2.2.4. Le sentiment d'efficacité personnelle

a) Auto-efficacité et dimensions de la valeur de CNS

En cohérence avec les principales recherches sur les aliments fonctionnels, une relation de causalité significative est observée entre le sentiment d'efficacité personnelle et la valeur de CNS ($\beta=0,714$; $p=,00$). **La variable « auto-efficacité » contribue fortement à la formation de la valeur (R^2 ajusté = 51%), validant de cette manière H12.** Plus le consommateur est confiant dans son efficacité personnelle, plus il aura tendance à valoriser la consommation d'aliments fonctionnels. L'approfondissement des résultats par dimension conduit néanmoins à un constat plus nuancé (cf. tableau 97). La facette « compétence perçue » n'a globalement aucun effet sur la valeur de CNS, hormis sur la valeur sensorielle ; **seule la confiance dans son jugement affecte véritablement la formation de la valeur de CNS.**

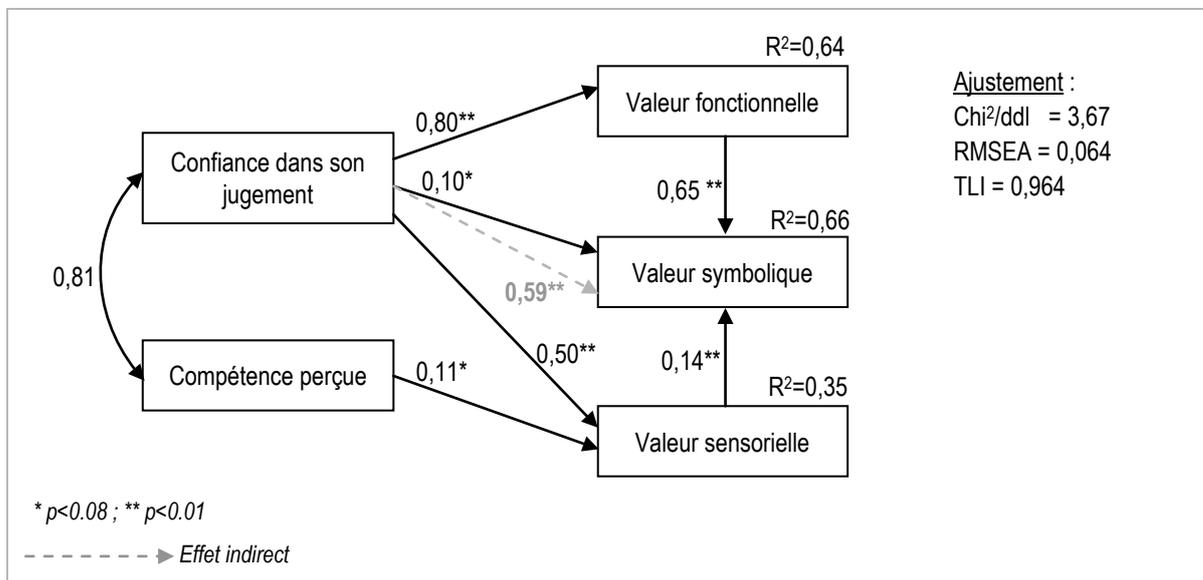
Tableau 97. Effet des dimensions de l'auto-efficacité perçue sur la valeur de CNS (régressions multiples)

	β	Erreur std	β standardisés	t	p	R^2 ajusté
(Constante)	2,092	0,112		18,756	,000	
Confiance jugement	0,58	0,033	0,715	17,478	,000	56,2%
Compétence perçue	0,036	0,033	0,044	1,085	,278 (NS)	
(Constante)	1,783	0,121		14,793	,000	
Confiance jugement	0,713	0,036	0,796	19,89	,000	57,9%
Compétence perçue	-0,041	0,036	-0,046	-1,139	,255 (NS)	
(Constante)	2,943	0,153		19,285	,000	
Confiance jugement	0,37	0,045	0,421	8,158	,000	29,9%
Compétence perçue	0,135	0,045	0,155	2,993	,003	
(Constante)	1,628	0,168		9,685	,000	
Confiance jugement	0,623	0,05	0,601	12,463	,000	38,9%
Compétence perçue	0,032	0,05	0,031	0,644	,520 (NS)	

* VFONC : valeur fonctionnelle ; VSENSO : valeur sensorielle ; VSYMB : valeur symbolique (NS) non significatif

La prise en compte de chaque construit dans un modèle global entérine ces analyses : la confiance dans son jugement représente la variable clé de l'explication de la valeur de CNS, quelle que soit la composante considérée. Il convient toutefois de souligner que deux relations sont faiblement significatives (au seuil de risque de 8%) : (i) l'effet direct de la confiance en son jugement sur la valeur symbolique (l'impact est essentiellement indirect avec un $\beta=0,59$) et (ii) l'effet direct de la compétence perçue sur la valeur sensorielle.

Figure 56. Modèle global de l'effet des dimensions de l'auto-efficacité



b) Auto-efficacité et caractéristiques liées aux produits

Grunert (2005) souligne que les consommateurs se fondent sur leur capacité personnelle perçue pour produire des inférences sur la qualité d'un produit. Cet enseignement nous a amené à postuler que la confiance du consommateur dans son efficacité personnelle influence la perception des caractéristiques liées aux produits, que sont la propriété fonctionnelle perçue et la crédibilité perçue de l'information. Au regard des résultats de la régression, **l'hypothèse H13 est confortée** : il existe une influence positive et significative de l'auto-efficacité sur la perception des

caractéristiques liées aux produits, et ceci quelle que soit la dimension (cf. tableau 98). Plus les consommateurs se sentent confiants dans leur capacité personnelle, plus ils accordent de crédit aux effets bénéfiques du produit et à la fiabilité de l'information associée au produit.

Tableau 98. Effet des dimensions de l'auto-efficacité sur les antécédents liés au produit (régressions multiples)

		β	Erreur std	β standardisés	t	p	R ² ajusté
(Constante)		2,154	0,158		13,664	,000	
Confiance jugement	→ Propriété fonctionnelle	0,505	0,047	0,527	10,768	,000	37,1%
Compétence perçue		0,099	0,047	0,104	2,121	,034	
(Constante)		1,621	0,175		9,261	,000	
Confiance jugement	→ Crédibilité de l'information	0,501	0,052	0,478	9,626	,000	35,2%
Compétence perçue		0,149	0,052	0,143	2,88	,004	

c) Auto-efficacité, modératrice de l'effet du risque perçu

Dans l'hypothèse H14, nous nous proposons de tester que, dans le cas d'un sentiment d'auto-efficacité élevé, l'effet négatif du risque perçu sur la valeur de CNS serait amoindri. **L'invalidation de l'hypothèse H11**, établissant au contraire un renforcement de la valeur de CNS par la perception du risque, **conduit d'emblée à rejeter ce postulat**, tel qu'il est formulé. Le test de H11 a démontré que les deux dimensions du risque perçu – importance de l'enjeu et probabilité subjective d'erreur – occasionnent des effets de sens opposés. Toutefois, notons que si nous réalisons le test de modération, un effet d'interaction modéré entre l'auto-efficacité et le risque perçu est observé, mais faiblement significatif au seuil de risque de 6% ($p=,055$) (cf. tableau 99).

Tableau 99. Test de l'effet modérateur de l'auto-efficacité sur l'impact du risque perçu (régression multiple modérée)

	β	Erreur std	β standardisés	t	p	R ² ajusté
(Constante)	0,766	0,401		1,908	,057	
Auto-efficacité	0,762	0,079	0,887	9,656	,000	
Risque perçu → Valeur de CNS	0,292	0,08	0,324	3,667	,000	53,6%
Auto-efficacité x Risque perçu	-0,03	0,016	-0,237	-1,923	,055	

Le tableau récapitulatif 100 présente la synthèse des résultats relatifs aux tests des hypothèses qui décrivent les relations entre les antécédents individuels et les composantes de la valeur.

Tableau 100. Récapitulatif des résultats des hypothèses relatives aux variables individuelles (H9 à H14)

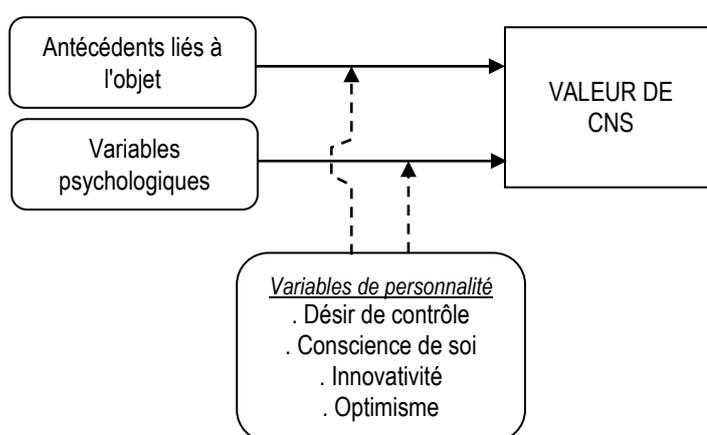
Hypothèses testées	Résultats
H9. Plus la <i>conscience santé</i> du consommateur est élevée, plus il aura tendance à valoriser la consommation d'aliments santé à orientation fonctionnelle.	Validée
H10. Plus l' <i>implication</i> du consommateur dans les produits est élevée, plus il aura tendance à valoriser la consommation d'aliments santé à orientation fonctionnelle.	Validée
H11. Plus le consommateur perçoit un <i>risque</i> dans la catégorie de produit, moins il aura tendance à valoriser la consommation d'aliments santé à orientation fonctionnelle.	Rejetée (<i>lien positif</i>)
H12. Plus le consommateur est <i>confiant dans son efficacité personnelle</i> , plus il aura tendance à valoriser la consommation d'aliments santé à orientation fonctionnelle.	Partiellement validée ¹⁰³
H13. La confiance du consommateur dans son efficacité personnelle influence la perception des caractéristiques liées aux produits. H13a. La confiance du consommateur dans son efficacité personnelle influence la perception de la propriété fonctionnelle. H13b. La confiance du consommateur dans son efficacité personnelle influence la crédibilité perçue de l'information.	Validée Validée Validée
H14. Plus le consommateur est confiant dans son efficacité personnelle, moins le risque perçu influence les dimensions de la valeur de CNS.	Rejetée

¹⁰³ Les régressions multiples ont montré que la sous-dimension « compétence perçue » de l'auto-efficacité n'a globalement aucun effet sur la valeur de CNS, hormis sur la valeur sensorielle ; seule la confiance dans son jugement affecte véritablement la formation de la valeur de CNS.

3. Influence des variables individuelles modératrices

Notre modèle de recherche avance l'hypothèse que des traits de personnalité sont susceptibles de se positionner en tant que variables modératrices des relations unissant la valeur de CNS à ses antécédents (*i.e.*, les caractéristiques liées au produit et les déterminants individuels), relations schématisées dans la figure 57.

Figure 57. Représentation de l'effet modérateur des traits de personnalité dans la formation de la valeur de CNS (P1 à P10)



Eu égard à la nature des variables concernées, la pertinence de ces mécanismes de modulation est vérifiée à l'aide de la régression multiple modérée. Précisons que, compte tenu du nombre important de variables concernées par le processus de modulation, nous présenterons uniquement les résultats relatifs à l'effet sur la valeur de CNS, considérée en tant que variable composite de second ordre. Le lecteur est ainsi invité à trouver le détail des traitements par composantes de la valeur en annexe 11. Par ailleurs, afin de ne pas alourdir la présentation des résultats, seuls les effets d'interaction sont indiqués dans les tableaux. Les effets directs des variables principales X_{pi} sont cependant intégrés dans les équations de régression multiple.

Les étapes de la méthodologie de test des processus modérateurs, explicitées plus en détails dans la section 1 de ce chapitre, sont synthétisées dans l'encadré 8.

Encadré 8. Méthodologie du test des effets d'interaction (rappel)

L'analyse des effets d'interaction sera conduite de la manière suivante :

(1) Examen de la significativité de l'effet d'interaction (régression multiple) dans l'équation

$$Y = a + bX_p + cZ + dX_p*Z + \text{erreur}$$

- Effet direct de X_p sur Y (coeff. b)
- Effet direct de Z sur Y (coeff. c)
- Effet significatif du produit X_p*Z sur Y (coeff. d)

(2) A TITRE INDICATIF - prolongement de l'analyse du rôle des traits de personnalité sur la valeur de CNS (test de différence de moyennes):

- Dichotomisation de la variable « trait de personnalité » (regroupement par casiers dans SPSS)
- Test de différence de moyennes entre groupe1 ayant le score le plus élevé et groupe2 ayant le score le moins élevé
- Représentation de l'effet direct par le diagramme des moyennes

Source : Baron et Kenny (1986) ; El Akremi et Roussel (2003)

Les tests du rôle modérateur du **désir de contrôle** (§3.1), de la **tendance à l'innovativité** (§3.2), de la **conscience de soi** privée et publique (§3.3), puis de la **disposition à l'optimisme** (§3.4) sont successivement abordés.

3.1. L'effet modérateur du désir de contrôle

Le désir de contrôle personnel se définit comme l'importance pour l'individu d'exercer un contrôle sur les événements de sa vie. Cette étude propose de découvrir dans quelle mesure le degré de désir de contrôle intervient conjointement avec les antécédents liés à l'objet (P1) ainsi que les variables individuelles (P2) dans le processus de valorisation.

Au vu des résultats obtenus (*cf.* tableau 101), l'effet d'interaction est significatif au niveau d'un seul lien de dépendance, entre la crédibilité perçue de l'information et la valeur de CNS. En termes plus précis, l'influence positive d'une information fiable sur la gratification retirée de la consommation est plus importante pour les consommateurs éprouvant un fort désir de contrôle. **La proposition P1** relative à la modulation de l'influence des caractéristiques du produit **est donc partiellement validée**. En revanche, aucun effet d'interaction avec les variables individuelles n'est observé, nous amenant par conséquent à **rejeter la proposition P2**.

Tableau 101. Test de l'effet modérateur du désir de contrôle (Z) sur la relation entre variables principales (Xp) et valeur de CNS (Y)

<i>Variable dépendante :</i> VALEUR DE CNS	β	<i>Erreur</i> <i>std</i>	β <i>stand.</i>	t	p	Résultat	R ² <i>ajusté</i>
Propriété fonctionnelle x Désir de contrôle	0,017	0,023	0,151	0,717	,473	NS	41,6%
Crédibilité info x Désir de contrôle	0,050	0,022	0,473	2,226	,026	**	39,1%
Conscience santé x Désir de contrôle	-0,005	0,025	-0,047	-0,205	,837	NS	32%
Implication x Désir de contrôle	0,004	0,018	0,042	0,235	,814	NS	47,4%
Autoefficacité x Désir de contrôle	0,004	0,021	0,038	0,192	,848	NS	48,6%
Risque perçu x Désir de contrôle	-0,038	0,029	-0,312	-1,296	,195	NS	13,5%

NS : non significatif ; ** : significatif à $p < 0,05$

Seuls les effets d'interaction sont indiqués dans les tableaux. Les effets directs des variables principales Xpi sont cependant intégrés dans l'équation de régression multiple.

L'examen du mécanisme de modération appliqué à chaque dimension de la valeur (*cf.* annexe 11) permet de gagner en précision sur ces résultats : **cette interaction entre crédibilité perçue de l'information et désir de contrôle affecte essentiellement la dimension symbolique** ($t=2$; $p=,045$) de la consommation des aliments fonctionnels. Le consommateur caractérisé par un désir de contrôle personnel élevé accorde davantage d'importance à la fiabilité de l'information dans la valorisation affective de la nutrition-santé. En parallèle, il est établi que ce même **désir de contrôle élevé renforce l'impact négatif de l'incertitude face aux choix du produit (probabilité d'erreur) sur la dimension fonctionnelle** ($t=-2,46$; $p=,014$).

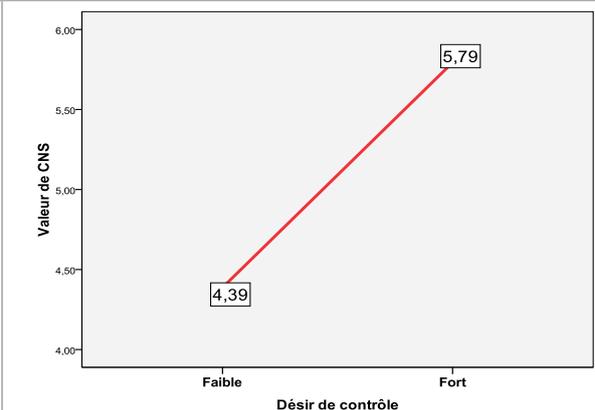
Prolongement de l'analyse sur l'effet du désir de contrôle

Afin d'enrichir notre compréhension des liens de dépendance entre le désir de contrôle et la valeur de CNS, nous avons souhaité explorer l'existence d'un profil de consommateurs en fonction de leur degré de valorisation de la consommation des aliments fonctionnels. A cet effet, nous avons procédé à un test de comparaison de

moyennes entre les deux groupes ayant les scores les plus extrêmes¹⁰⁴ : les individus avec faible désir de contrôle (score moyen ≤ 4.45) *versus* les individus avec fort désir de contrôle (score moyen > 6.56). Les résultats synthétisés dans le tableau 102 montrent que, de manière globale, **l'intensité du désir de contrôle affecte directement la perception de la valeur** ($t=-9,47$; $p=,000$). En moyenne, les individus à fort désir de contrôle retireraient davantage de gratification dans la consommation d'ASOF, comme l'illustre le diagramme des moyennes.

Ces analyses suggèrent par conséquent l'existence d'un effet direct de certains des traits de personnalité sur la formation de la valeur de CNS.

Tableau 102. Lien entre désir de contrôle et valeur de CNS
(test de comparaison de moyennes)

	N	Moyenne	t	p	Diagramme des moyennes
<i>Faible désir de contrôle</i> score ≤ 4.45	99	4,39	-9,47	,000	
<i>Fort désir de contrôle</i> score > 6.56	113	5,79			

3.2. L'effet modérateur de la conscience de soi

Selon le cadre théorique mobilisé, la conscience de soi est appréhendée sous deux formes indépendantes : (i) une facette privée définie comme la connaissance de soi et l'attention portée aux aspects personnels de soi, et (ii) une facette publique liée au souci de l'image sociale que l'on projette de soi. Nous tenterons de répondre ici à cette

¹⁰⁴ Nous avons utilisé l'option « Regroupement par casiers » disponible dans SPSS pour constituer quatre groupes de consommateurs répartis selon leur score de désir de contrôle (+/-1 écart-type) ; dans un second temps, nous avons réalisé un test de différence de moyennes entre les deux groupes ayant les scores les plus extrêmes.

interrogation : dans quelle mesure la conscience de soi, privée et publique, module-t-elle le lien entre la valeur de CNS et des antécédents ?

3.2.1. La conscience de soi privée joue-t-elle un rôle modérateur ?

Un élément de réponse est proposé dans le tableau 103, mettant à jour la significativité de l'effet d'interaction entre la conscience de soi privée et les déterminants de la valeur de CNS, tant les antécédents liés à l'objet que les variables individuelles. Les **propositions P3 et P4 sont donc conformes aux résultats empiriques**. Ajoutons que les tests complémentaires confirment globalement ce rôle modérateur au niveau de chaque dimension de la valeur (*cf.* annexe 11) et nous apprennent qu'une conscience de soi privée élevée, autrement dit, **une connaissance de son fonctionnement personnel, amplifie les répercussions des antécédents sur la formation de la valeur de CNS**.

Tableau 103. Test de l'effet modérateur de la conscience de soi privée (Z) sur la relation entre variables principales (X_p) et valeur de CNS (Y)

<i>Variable dépendante :</i> VALEUR DE CNS	β	Erreur std	β stand.	t	p	Résultat	R ² ajusté
Propriété fonctionnelle x Consc. soi privée	0,097	0,024	0,928	4,048	,000	**	49,7%
Crédibilité info x Consc. soi privée	0,083	0,022	0,810	3,742	,000	**	49,4%
Conscience santé x Consc. soi privée	0,059	0,027	0,585	2,187	,029	**	34,4%
Implication x Consc. soi privée	0,086	0,020	0,912	4,413	,000	**	51,1%
Autoefficacité x Consc. soi privée	0,048	0,024	0,457	1,974	,049	**	51,6%
Risque perçu x Consc. soi privée	0,094	0,028	0,780	3,421	,001	**	32,7%

** : significatif à $p < 0,05$

Seuls les effets d'interaction sont indiqués dans les tableaux. Les effets directs des variables principales X_p sont cependant intégrés dans l'équation de régression multiple.

Prolongement de l'analyse sur l'effet de la conscience de soi privée

A nouveau, une distinction entre les répondants ayant déclaré une faible *vs.* forte conscience de soi privée est opérée. La différence entre les deux groupes est tout à fait significative ($t=-13,96$; $p=,00$) (*cf.* tableau 104). Une relation de dépendance directe peut être identifiée entre **un degré élevé de conscience de soi privée et la perception d'une valeur dans la consommation des aliments santé à orientation fonctionnelle.**

Tableau 104. Lien entre conscience de soi privée et valeur de CNS
(test de comparaison de moyennes)

	N	Moyenne	t	p	Diagramme des moyennes
Faible conscience de soi privée score $\leq 4,54$	114	4,11	-13,96	,000	
Forte conscience de soi privée score $> 6,52$	120	5,97			

3.2.2. La conscience de soi publique joue-t-elle un rôle modérateur ?

A la lumière des résultats établis, la conscience de soi publique interagit avec deux antécédents de la valeur : la conscience santé et l'implication dans la catégorie de produits (*cf.* tableau 105). Cette tendance est confirmée au niveau localisé de chaque dimension de la valeur (*cf.* annexe 11). L'attention portée à l'image sociale de soi a un effet amplificateur sur le lien entre la préoccupation envers sa santé et l'intérêt ressenti envers la catégorie des aliments fonctionnels. **La proposition P6 est partiellement confortée**, contrairement à la **proposition P5, qui n'est pas supportée par les**

résultats. En effet, aucune logique d'interaction n'apparaît au niveau des antécédents liés à l'objet (i.e., la propriété fonctionnelle perçue et la crédibilité perçue de l'information).

Tableau 105. Test de l'effet modérateur de la conscience de soi publique (Z) sur la relation entre variables principales (X_{pi}) et valeur de CNS (Y)

<i>Variable dépendante :</i> VALEUR DE CNS	β	<i>Erreur std</i>	β stand.	t	p	Résultat	R ² ajusté
Propriété fonctionnelle x Consc. soi publique	0,031	0,018	0,297	1,685	,092	NS	47,0%
Crédibilité info x Consc. soi publique	0,014	0,017	0,138	0,820	,412	NS	43,8%
Conscience santé x Consc. soi publique	0,086	0,021	0,874	4,136	,000	**	36,1%
Implication x Consc. soi publique	0,071	0,015	0,761	4,691	,000	**	52%
Autoefficacité x Consc. soi publique	0,012	0,016	0,115	0,718	,473	NS	53,2%
Risque perçu x Consc. soi publique	- 0,009	0,022	-0,075	-0,398	,691	NS	24,2%

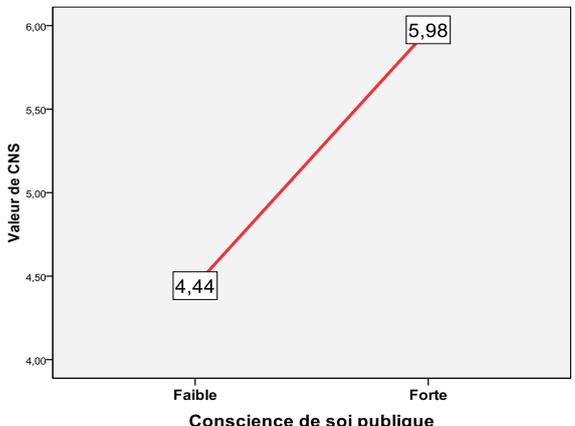
NS : non significatif ; ** : significatif à $p < 0,05$

Seuls les effets d'interaction sont indiqués dans les tableaux. Les effets directs des variables principales X_{pi} sont cependant intégrés dans l'équation de régression multiple.

Prolongement de l'analyse sur l'effet de la conscience de soi publique

Deux profils de consommateurs sont constitués selon leur score sur l'échelle de la conscience de soi publique. Le test de comparaison de moyennes (cf. tableau 106) révèle une différence de valorisation significative entre les individus caractérisés par une moindre conscience de soi publique (score $\leq 4,06$) et ceux caractérisés par une forte conscience de soi publique (score $> 6,52$). **Les consommateurs les plus sensibles à leur image de soi projetée perçoivent la plus forte gratification dans la consommation des aliments fonctionnels** ($t = -11,14$; $p = ,00$).

Tableau 106. Lien entre conscience de soi publique et valeur de CNS
(test de comparaison de moyennes)

	N	Moyenne	t	p	Diagramme des moyennes
<i>Faible conscience de soi publique</i> score $\leq 4,06$	132	4,44	-11,14	,000	
<i>Forte conscience de soi publique</i> score $> 6,52$	117	5,98			

3.3. L'effet modérateur de l'innovativité

Le postulat relatif au rôle modérateur de la tendance à l'innovativité dans la relation « Antécédents → Valeur de CNS » est validé dans le cadre de l'interaction avec trois variables individuelles, à savoir : la conscience santé, l'implication et le sentiment d'auto-efficacité. **Nous pouvons ainsi accepter partiellement P8.** Cette logique de modération mise en évidence nous indique que l'attrait pour la nouveauté vient renforcer l'impact de certaines caractéristiques individuelles sur la formation de la valeur.

Par ailleurs, l'effet d'interaction n'est pas significatif avec les antécédents liés à l'objet, **invalidant ainsi la proposition de recherche P7.**

Tableau 107. Test de l'effet modérateur de l'innovativité (Z) sur la relation entre variables principales (Xp) et valeur de CNS (Y)

<i>Variable dépendante :</i> VALEUR DE CNS	β	<i>Erreur</i> <i>std</i>	β <i>stand.</i>	t	p	Résultat	R ² ajusté
Propriété fonctionnelle x Innovativité	0,017	0,014	0,186	1,204	,229	NS	45,7%
Crédibilité info x Innovativité	0,011	0,014	0,118	0,791	,429	NS	41%
Conscience santé x Innovativité	0,065	0,015	0,707	4,242	,000	**	38,9%
Implication x Innovativité	0,033	0,012	0,384	2,707	,007	**	50%
Autoefficacité x Innovativité	0,044	0,013	0,463	3,490	,001	**	52,4%
Risque perçu x Innovativité	0,027	0,017	0,250	1,578	,115	NS	23,6%

NS : non significatif ; ** : significatif à $p < 0,05$

Seuls les effets d'interaction sont indiqués dans les tableaux. Les effets directs des variables principales Xpi sont cependant intégrés dans l'équation de régression multiple.

Qu'en est-il plus précisément des dynamiques de modération au niveau « micro » des dimensions de la valeur ? Les analyses exposées en annexe 11 apportent des enseignements complémentaires. Outre l'interaction avec les trois variables individuelles identifiées, la fonction modératrice de la tendance à l'innovativité s'exerce également au niveau de deux relations de causalité : le lien unissant le risque perçu à (i) la valeur sensorielle d'une part, et (ii) à la valeur symbolique d'autre part. Ce constat suggère que **les individus les plus innovatifs accordent davantage d'importance à l'effet du risque perçu** (notamment la composante « importance de l'enjeu ») **sur les dimensions « sensorielle » et « symbolique ».**

Prolongement de l'analyse sur l'effet de l'innovativité

Le contraste établi entre consommateurs attirés par la nouveauté *vs.* réticents face à la nouveauté vient éclairer la nature des liens observés entre ce trait de personnalité et la valeur de CNS. Nous constatons à nouveau que **le trait de personnalité « innovativité » exerce une influence directe et positive sur la prédiction de la valeur** ($t = -9,92$; $p = ,00$).

Tableau 108. Lien entre innovativité et valeur de CNS (test de comparaison de moyennes)

	N	Moyenne	t	p	Diagramme des moyennes
Faible tendance à l'innovativité score $\leq 3,27$	105	4,39	-9,92	,000	
Forte tendance à l'innovativité score $> 6,49$	124	5,93			

3.4. L'effet modérateur de la disposition à l'optimisme

Le tableau 109 développe les résultats des tests relatifs aux effets combinés de la disposition à l'optimisme et des antécédents sur la valeur de CNS. Aucun effet d'interaction significatif n'apparaît entre l'innovativité et les antécédents liés à l'objet. **La proposition P9 est donc rejetée.** Le processus de modulation peut cependant être détecté dans l'interaction avec la conscience santé et l'implication dans la catégorie de produits, **validant ainsi partiellement P10 relative aux variables individuelles.**

Tableau 109. Test de l'effet modérateur de l'optimisme (Z) sur la relation entre variables principales (Xp) et valeur de CNS (Y)

<i>Variable dépendante :</i> VALEUR DE CNS	β	Erreur std	β stand.	t	p	Résultat	R ² ajusté
Propriété fonctionnelle x Optimisme	0,033	0,017	0,319	1,901	,058	NS	40,9%
Crédibilité info x Optimisme	0,026	0,016	0,255	1,648	,100	NS	38%
Conscience santé x Optimisme	0,092	0,018	0,887	5,014	,000	**	35,5%
Implication x Optimisme	0,045	0,015	0,468	3,109	,002	**	48%
Autoefficacité x Optimisme	0,027	0,015	0,262	1,763	,078	NS	48,7%
Risque perçu x Optimisme	-0,008	0,021	-0,066	-0,369	,712	NS	14,8%

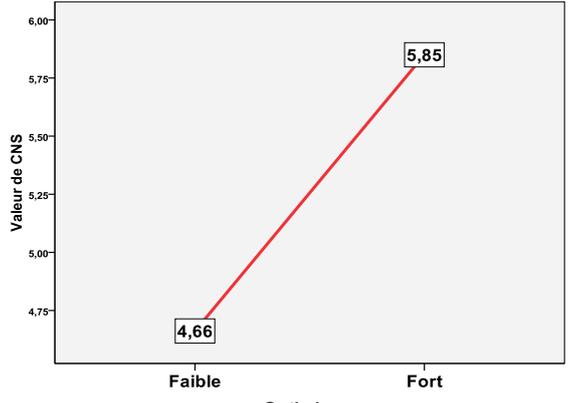
 NS : non significatif ; ** : significatif à $p < 0,05$

L'observation plus affinée au niveau des composantes de la valeur nous conduit à considérer de nouvelles interactions significatives. Outre la conscience santé et l'implication, un niveau d'optimisme élevé induit également une variation positive dans la relation entre, d'une part, les caractéristiques du produit, le risque perçu et le sentiment d'auto-efficacité et d'autre part, les dimensions « sensorielle » et « symbolique » (cf. annexe 11).

Prolongement de l'analyse sur l'effet de la disposition à l'optimisme

Durant l'étude qualitative, les consommateurs ont déclaré une certaine tendance à anticiper des événements favorables dans l'avenir. Ce constat est corroboré par le test de comparaison de moyennes entre les individus « plus optimistes » vs. « plus pessimistes ». **Une gratification plus élevée est ressentie dans la consommation des aliments fonctionnels dans le cas des consommateurs qui manifestent une bonne disposition à l'optimisme** ($t=-6,85$; $p=,00$).

Tableau 110. Lien entre optimisme et valeur de CNS
(test de comparaison de moyennes)

	N	Moyenne	t	p	Diagramme des moyennes
<i>Faible disposition à l'optimisme</i> score $\leq 3,62$	81	4,66	-6,85	,000	
<i>Forte disposition à l'optimisme</i> score $> 6,27$	105	5,85			

Le tableau 111 récapitule l'ensemble des conclusions relatives aux tests des propositions de recherche sur la fonction modératrice des traits de personnalité.

Tableau 111. Récapitulatif des résultats des propositions de recherche relatives aux traits de personnalité (P1 à P10)

Hypothèses testées	Résultats
P1. Le désir de contrôle personnel influence le lien entre les caractéristiques du produit et la valeur de CNS.	Partiellement validée
P2. Le désir de contrôle personnel influence le lien entre les variables individuelles et la valeur de CNS.	Rejetée
P3. La conscience de soi privée influence le lien entre les caractéristiques du produit et la valeur de CNS.	Validée
P4. La conscience de soi privée influence le lien entre les variables individuelles et la valeur de CNS.	Validée
P5. La conscience de soi publique influence le lien entre les caractéristiques du produit et la valeur de CNS.	Rejetée
P6. La conscience de soi publique influence le lien entre les variables individuelles et la valeur de CNS.	Partiellement validée
P7. La tendance à l'innovativité influence le lien entre les caractéristiques du produit et la valeur de CNS.	Rejetée
P8. La tendance à l'innovativité influence le lien entre les variables individuelles et la valeur de CNS.	Partiellement validée
P9. La disposition à l'optimisme influence le lien entre les caractéristiques du produit et la valeur de CNS.	Rejetée
P10. La disposition à l'optimisme influence le lien entre les variables individuelles et la valeur de CNS.	Partiellement validée

* Caractéristiques du produit : la propriété fonctionnelle perçue et la crédibilité perçue de l'information

* Variables individuelles : l'implication, la conscience santé, l'auto-efficacité et le risque perçu.

4. Evaluation de l'impact des variables de contrôle

Afin d'améliorer la validité prédictive de notre cadre conceptuel, l'impact éventuel d'un certain nombre de variables externes est contrôlé *a posteriori*. Deux types de variables de contrôle ont été introduites dans l'étude quantitative : (i) l'âge, le sexe, la catégorie de produits consommés et la fréquence de consommation sont introduits comme variables dites secondaires, ne faisant pas l'objet d'hypothèses spécifiques ; (ii) une deuxième catégorie de variable de contrôle est constituée de facteurs susceptibles d'induire un effet de halo sur les relations structurelles de notre modèle explicatif, à

savoir, l'attitude vis-à-vis de la marque ainsi que l'attitude envers les produits à bonne image nutritionnelle.

Les résultats synthétiques de ces tests figurent dans les tableaux 112 et 113 ci-dessous.

Le lecteur pourra trouver les procédures d'analyse détaillées en annexe 12.

Tableau 112. Impact des variables de contrôle sur la valeur de CNS

	Impact à mesurer	Traitement statistique	Résultats principaux
Genre	Différence de valorisation en fonction du genre	Test de Levene, Test de différence de moyennes	<p><u>Différence significative sur l'ensemble des dimensions</u></p> <p>$X_{Femmes} = 5,19$; $X_{Hommes} = 4,69$; $t_{664} = -4,78$; $p=0,00$</p> <p>Les femmes valorisent davantage la consommation d'aliments fonctionnels, quel que soit le type de valorisation.</p> <p>L'écart est particulièrement élevé dans la perception de la dimension sensorielle ($\Delta X = -0,65$).</p>
Age	Différence de valorisation en fonction de la classe d'âge	Test de Levene, Analyse de variance (MANOVA multivariée et ANOVA univariée)	<p><u>Impact différencié selon le type de valorisation</u></p> <p>Test de Pillai=0,020 ; $F=2,23$; $p=0,038$ Test de Wilks=0,980 ; $F=2,24$; $p=0,037$ (effet multivarié significatif mais marginal = 2%)</p> <p>Les consommateurs plus jeunes (moins de 35 ans) affichent une valorisation moindre de la dimension "utilitaire" des aliments fonctionnels (a).</p> <p>En revanche, l'âge n'a pas d'effet sur les réponses en termes de dimensions "sensorielle" et "symbolique".</p>
Catégories de produits consommés (b)	Effet modérateur de la catégorie de produit sur la relation Caractéristiques du produit (propriété fonctionnelle et crédibilité de l'information) → Valeur de CNS	Analyse de covariance avec effet d'interaction (catégorie x caractéristique)	<p><u>Modération significative de certaines catégories sur l'ensemble des dimensions</u></p> <p>Dans certains cas, le fait de consommer un type de produits donné renforce l'impact des caractéristiques du produit sur la perception de la valeur ; essentiellement pour les catégories "ultra-frais santé", "boissons santé" et "céréales fonctionnelles".</p>

<p>Fréquence de consommation (c)</p>	<p>Différence de valorisation en fonction de la fréquence de consommation</p>	<p>Test de Levene, Analyse de variance (MANOVA multivariée et ANOVA univariée)</p>	<p><u>Différence significative sur l'ensemble des dimensions</u> Test de Pillai=0,096 ; F=7,27; p=0,00 Test de Wilks=0,905 ; F=7,48; p=0,00 (effet multivarié significatif et modéré = 9,6%) Une fréquence de consommation élevée amplifie la perception de la valeur, quel que soit le type de valorisation.</p>
---	---	--	---

* (a) Moyenne par classe d'âge : $X_{-de\ 35\ ans} = 4,82$; $X_{35-54ans} = 5,14$; $X_{+de\ 55ans} = 5,22$.

(b) Catégories de produits génériques : Ultra-frais laitier, Boissons santé, Huiles santé, Corps gras végétaux santé, Céréales petit déjeuner, Laits santé/bien-être.

(c) Fréquence de consommation : 0-1 fois/sem., 1-2 fois/sem., 3-5 fois/sem., + 5 fois/semaine.

Tableau 113. Effet de halo des variables de contrôle sur les relations structurelles centrales

Impact à mesurer	Traitement statistique	Résultats principaux
<p>Attitude vis-à-vis de la marque : Test d'un effet de halo sur les relations Caractéristiques du produit et Composantes de la valeur</p>	<p>Analyse multi-groupes et équations structurelles - 2 groupes par median-split: "Plus favorables à la marque" (n=311) <i>versus</i> "Moins favorables à la marque" (n=353)</p>	<p><u>Absence d'effet sur l'ensemble des dimensions</u> Modèle libre: $\chi^2/ddl=2,745$; RMSEA=0,051 Modèle contraint: $\chi^2/ddl=2,711$; RMSEA=0,051 $\Delta\chi^2=11,936$; $\Delta ddl=[8]$; p=15,41% L'attitude plus ou moins favorable vis-à-vis de la marque du produit n'a pas d'effet modérateur sur le processus de formation de la valeur par les antécédents liés au produit, et ceci quel que soit le type de valorisation.</p>
<p>Attitude vis-à-vis des produits à bonne image nutritionnelle : Test d'un effet de halo sur les relations structurelles reliant Valeur de CNS, satisfaction et intention de réachat</p>	<p>Analyse multi-groupes et équations structurelles - 2 groupes par median-split: "Très favorables aux produits à bonne image nutritionnelle" (n=373) <i>versus</i> "Moins favorables aux produits à bonne image nutritionnelle" (n=291)</p>	<p><u>Effet de halo significatif sur la relation Valeur sensorielle et Valeur symbolique</u> Globalement, il existe une différence significative entre les deux groupes ($\Delta\chi^2=21,594$; $\Delta ddl=[8]$; p=0,57%). Des tests d'égalité des paramètres structurels individuels ont révélé que l'effet modérateur s'exerce au niveau d'une relation spécifique: Valeur sensorielle → Valeur symbolique. Une opinion particulièrement favorable envers les aliments à bonne image nutritionnelle renforce le lien entre la perception d'une valeur gustative et une gratification d'ordre affectif dans la consommation des aliments fonctionnels. En revanche, les autres relations liant la valeur de CNS et ses conséquences restent invariantes, quelque soit l'attitude envers les aliments sains.</p>

Synthèse

Au regard des tests des hypothèses et des propositions de recherche, **notre modèle global est assez largement vérifié**, notamment dans l'analyse des micro-processus et apparaît par conséquent représentatif des différentes dynamiques qui animent le cadre conceptuel intégrateur de la valeur perçue de CNS. A la lumière de ces résultats, quatre résultats majeurs sont à mettre particulièrement en relief:

- (1) les composantes de la valeur sont bien contributrices de la valeur globale perçue, la **dimension symbolique constituant la variable-pivot** de la dynamique.
- (2) la valeur globale perçue a une **influence directe positive** sur l'intention de réachat des aliments fonctionnels, la satisfaction n'étant donc pas l'unique facteur du comportement.
- (3) la **perspective interactionniste est validée** dans la confrontation significative entre antécédents liés à l'objet et caractéristiques associées au consommateur.
- (4) une **force modératrice des traits de personnalité** est perceptible et régule essentiellement les effets des caractéristiques psychologiques du consommateur.

Dans la section suivante, les implications de ces enseignements sont plus amplement discutées.

Section 3. Discussions des principaux résultats et mise en perspective

A l'issue de la présentation des résultats des opérations statistiques, il convient de les mettre en perspective au sein d'un bilan plus global qui évaluera dans quelle mesure la thèse a répondu aux questions de recherche. Notre questionnement s'organisera en fonction de quatre axes : (1) quelle est la dynamique sous-jacente à la perception de la valeur de CNS ainsi que les effets qui en découlent, (2) quels sont les facteurs-clés qui déterminent de manière prioritaire la formation de la valeur, (3) dans quelle mesure la personnalité du consommateur module la formation de la valeur et enfin, (4) peut-on considérer cette même personnalité comme un antécédent direct de la perception de la valeur ?

1. La perception de la valeur de la CNS et ses conséquences

Deux conclusions d'intérêt sont de nature à alimenter la réflexion concernant l'acceptabilité des aliments fonctionnels : (1) la dynamique au cœur de la valorisation de la consommation nutrition-santé et (2) la prise en compte simultanée de la valeur globale perçue et de la satisfaction dans la prédiction de l'intention comportementale.

1.1. La dynamique au cœur de la valorisation de la CNS

1.1.1. La contribution des composantes de la valeur à la valeur globale perçue

Les relations unissant les dimensions de la valeur à la valeur globale perçue recouvrent un aspect central de notre recherche. Les différentes analyses décrites, qui ont mobilisé tant la régression que les équations structurelles, ont produit de nombreux enseignements dont les principaux sont discutés ci-dessous :

(1) En premier lieu, au terme de l'élaboration des mesures des construits « composantes de la valeur » et « valeur globale perçue », une série de tests statistiques a permis de **conforter l'existence d'une distinction empirique entre ces deux concepts** qui, bien que fortement corrélés, recouvrent des jugements différents dans l'esprit du consommateur. La validation statistique a mobilisé l'observation des corrélations inter-composantes et de leurs intervalles de confiance, affinée ensuite par un test de différence de Chi-2 réalisé afin d'évaluer la qualité des modèles alternatifs. De fait, il nous importait de clarifier les frontières entre la valeur de consommation d'une part et un jugement de type calculatoire coûts/bénéfices, d'autre part.

(2) Dans un second temps, les techniques statistiques ont apporté **une nouvelle validation empirique de la conception intégrative de la valeur perçue**, initiée par Aurier, Evrard et N'Goala (1998, 2000) qui la définissent comme un arbitrage entre les bénéfices et les coûts de la consommation. Ces sources de valorisation sont ainsi mises en balance avec les coûts perçus de la CNS, à savoir le surpris, l'effort cognitif induit par la complexité du choix et l'obligation d'une consommation durable pour garantir un minimum d'effets bénéfiques. Bien qu'il n'ait été émis aucune hypothèse particulière sur l'importance relative de chaque coût perçu, la littérature marketing suggère fortement que la variable « surpris » constitue l'obstacle numéro un de l'intention comportementale en matière d'aliments fonctionnels. Cependant, l'analyse factorielle confirmatoire sur l'échelle de la valeur globale perçue a mis en avant **le poids crucial de l'effort cognitif associé à la complexité du choix du produit** qui apparaît comme le sacrifice le plus prégnant, avec une contribution factorielle à la valeur globale perçue de 0,955. Il est possible de supposer que le fait de demander aux sujets d'évaluer les aliments fonctionnels sous l'angle d'un groupe générique (« les aliments santé ») soit à l'origine de ce résultat : les consommateurs ne jugeaient pas un produit en particulier (qui aurait été par exemple, associé à un niveau de prix et à une représentation mentale spécifiques) mais étaient amenés à considérer un ensemble de produits qui, par définition, les incite à faire l'effort du rappel d'une palette de choix et nécessite de mobiliser davantage des ressources cognitives.

(3) Enfin, il est apparu, à la lumière de l'étude des effets principaux directs, que les composantes de la valeur captent jusqu'à 84% de la variance de la valeur globale perçue et fournissent ainsi une large part de l'explication de cette dernière. Sans étonnement, **la plus importante des dimensions s'avère être la valeur fonctionnelle** (tableau 114) qui prédit plus de 40% de la variance observée dans la formation de la valeur globale perçue. Ce pourcentage, exprimé par la corrélation partielle au carré, illustre l'effet positif unique de la dimension fonctionnelle, épuré de l'influence des autres dimensions. Ce constat est fondamental car il démontre que, malgré la centralité du goût dans la préférence alimentaire, la valorisation dans la CNS prend avant tout ses racines dans les propriétés fonctionnelles du produit.

Tableau 114. Poids relatif des composantes de la valeur dans la formation de la valeur globale perçue (par ordre décroissant d'importance)

<i>Variable dépendante :</i> <i>VALEUR GLOBALE PERÇUE</i>	Corrélation partielle	Corrélation partielle au carré
Valeur fonctionnelle	,658	43,3%
Valeur symbolique	,489	23,9%
Valeur sensorielle	,226	5,1%

Ces résultats sont globalement cohérents avec les travaux d'Urala et Lähteenmäki (2007) tout en apportant, au passage, un approfondissement de l'échelle de mesure de la récompense perçue proposée par les deux auteures. Ainsi que le révèle la structure factorielle de leur échelle, l'amélioration de la performance physique ($\lambda=0,69$) et la gratification émotionnelle ($\lambda=0,73$) demeurent les sources de gratification les plus proéminentes dans la consommation d'aliments fonctionnels.

Une fois établis les effets principaux des composantes de la valeur, introduire un second niveau de relation dans le modèle de formation de la valeur de CNS – *i.e.*, la médiation par la dimension symbolique – permet de structurer de manière plus fine le modèle explicatif.

1.1.2. Le rôle clé de médiateur de la dimension symbolique

Dans la lignée de certains travaux (Krystallis, Maglaras et Mamalis 2008 ; Rivière 2009), nous avons proposé l'existence d'une hiérarchisation des effets au sein des composantes de la valeur, qui s'articule autour de la position centrale de la dimension symbolique. Cette hypothèse a été validée à l'aide d'analyse de régression et du calcul des intervalles de confiance autour des paramètres structurels. La valeur fonctionnelle et la valeur sensorielle influencent la valeur symbolique de manière significative. En d'autres termes, la capacité du produit à répondre aux attentes fonctionnelles et aux buts physiologiques du consommateur mais aussi le plaisir lié aux sens expliquent la perception d'une valeur symbolique, associée à un sentiment de satisfaction psychologique et à l'amélioration de l'image de soi. La dimension utilitaire répond à l'objectif affiché, et évoqué spontanément, de la consommation des aliments fonctionnels tandis que la composante sensorielle correspond à la satisfaction de la motivation primordiale à l'œuvre dans le choix alimentaire, le facteur sensoriel (Steptoe, Pollard et Wardle, 1995; Lenglet, 2006). En revanche, la dimension symbolique, plus abstraite, s'inscrit dans un processus perceptuel plus analytique et plus complexe que les valeurs fonctionnelle et sensorielle. Elle est la résultante des deux facettes de la valeur.

La conjonction des deux variables explique une forte proportion de la dimension symbolique (66%), l'impact de la dimension fonctionnelle se révélant être le plus important ($\beta=0,72$). Cette relation de dépendance nous semble être congruente avec la démarche de chaînages cognitifs de Krystallis, Maglaras et Mamalis (2008) qui tendent à montrer qu'un ordre temporel régule le cheminement du consommateur dans l'expression de ses motivations : en amont, les attributs évoqués de manière spontanée et liés au goût ou aux propriétés fonctionnelles (« *nice taste* », « *provide more energy* »¹⁰⁵) ; en aval, des aspirations et des valeurs plus élevées, fruits d'un processus

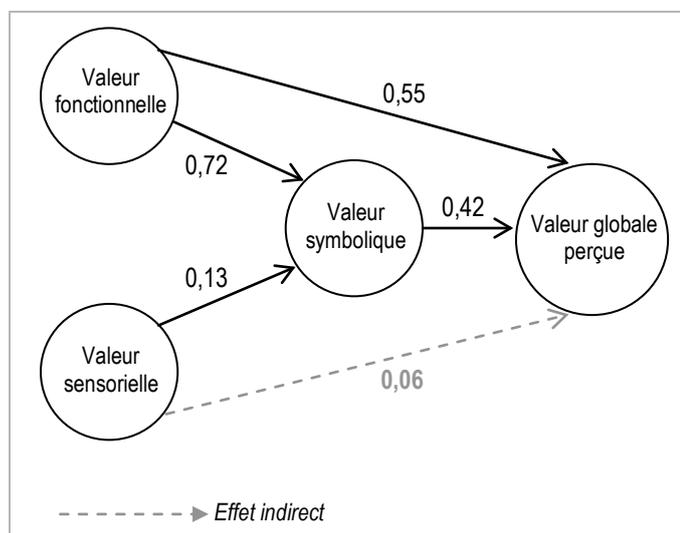
¹⁰⁵ « goût agréable », « fournit plus d'énergie »

plus analytique (« *self-confidence* », « *inner harmony* »¹⁰⁶). Ces analyses aboutissent ainsi à éclairer de manière plus approfondie les relations sous-tendant la conceptualisation de la valeur perçue de la CNS, en les abordant sous l'angle de niveaux hiérarchiques.

Soulignons par ailleurs que les résultats présentent davantage d'ambiguïté concernant l'effet direct de la dimension sensorielle sur la valeur globale perçue. Dès lors que l'on prend en considération les trois composantes de la valeur dans un seul modèle explicatif, il apparaît que l'impact direct de la dimension sensorielle sur la valeur globale perçue disparaît, en présence de la dimension symbolique; l'effet étant intégralement transféré *via* la médiatrice¹⁰⁷. Cette dernière devient ainsi un « point de passage obligé » ; quel que soit le degré de gratification sur le plan sensoriel, c'est l'ampleur de la valorisation au niveau émotionnel et symbolique qui conditionnera véritablement la perception d'une valeur globale perçue.

La figure 58 ci-dessous résume l'ensemble des résultats qui structure les relations entre les différents éléments de la valorisation de la CNS.

Figure 58. Synthèse des liens significatifs au sein de la valorisation de la CNS



¹⁰⁶ « confiance en soi », « harmonie intérieure »

¹⁰⁷ Il faut cependant noter la présence d'un effet de halo significatif exercé par la variable de contrôle « attitude vis-à-vis des produits à bonne image nutritionnelle » sur la relation entre la valeur sensorielle et la valeur symbolique (*cf.* annexe 12). Pour les individus moins favorables envers les aliments à bonne image nutritionnelle (score < 5,25), la perception d'une valeur gustative n'affecte nullement la gratification d'ordre affectif dans la consommation des aliments fonctionnels.

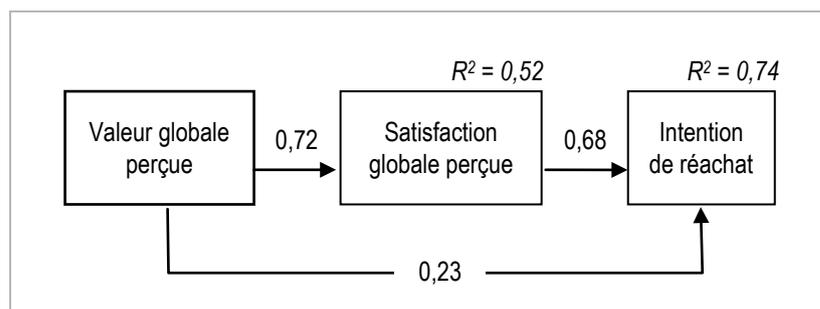
1.2. La prise en compte simultanée de la valeur globale perçue et de la satisfaction sur l'explication de l'intention de réachat

Les résultats de la recherche montrent que la chaîne causale « valeur globale perçue → satisfaction → intention de réachat » est vérifiée dans le cadre de la valorisation de la CNS (par les régressions multiples et l'étude structurelle). **Plus la valeur globale perçue est forte, plus le consommateur éprouvera de la satisfaction du fait de ses consommations répétées et plus son intention de réachat sera favorable.** De surcroît, bien que la satisfaction globale reste la principale contributrice, la valeur globale perçue se révèle un antécédent direct de l'intention de réachat ($\beta=0,23$), soulignant ainsi son rôle prépondérant dans l'expression d'une intention comportementale. Ces résultats sont très cohérents avec les travaux d'Aurier, Bénavent et N'Goala (2001) ou de Salerno (2005).

La prise en compte simultanée de la valeur globale perçue et de la satisfaction globale apporte ainsi un éclairage significatif et supérieur sur la prédiction de l'intention de réacheter des aliments santé à orientation fonctionnelle ($R^2=62,2\%$). En comparaison, pris de manière isolée, les effets simples de la valeur globale perçue ($R^2=45,1\%$) et de la satisfaction cumulée ($R^2=58\%$) ont un pouvoir explicatif moindre sur la variance de l'intention de réachat.

Les conclusions des analyses sur la relation entre valeur globale perçue, satisfaction et intention de réachat sont synthétisées dans la figure 59 :

Figure 59. Synthèse des liens significatifs unissant la valeur globale perçue, la satisfaction et l'intention de réachat



2. Les facteurs déterminants dans la formation de la valeur de CNS

2.1. L'effet des antécédents liés à l'objet

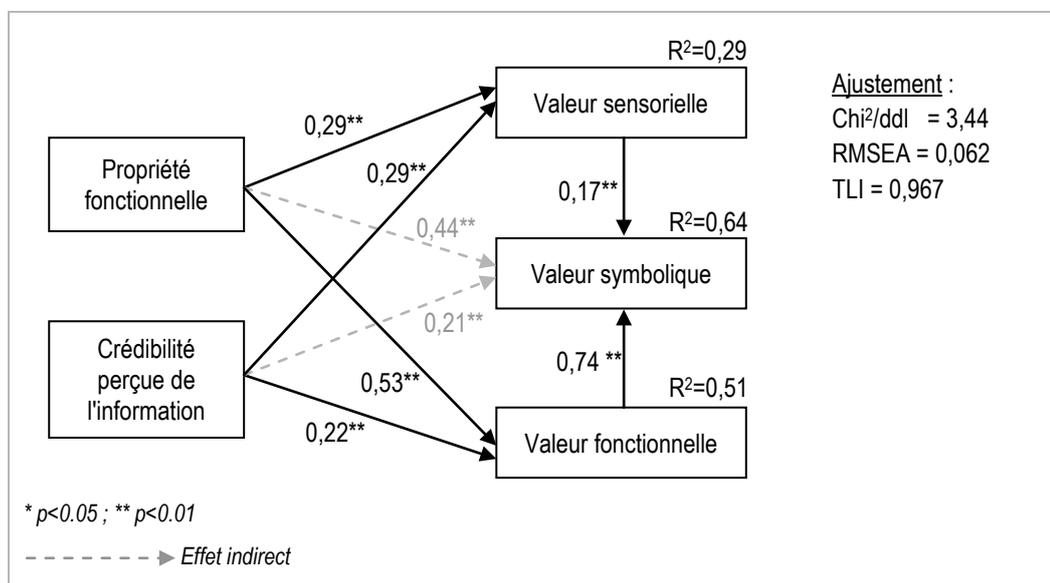
La littérature marketing a fait ressortir deux caractéristiques liées au produit que nous avons jugé pertinent de retenir au regard des spécificités de notre objet d'étude: la nature de la propriété fonctionnelle perçue et la crédibilité perçue de l'information autour des ASOF. Nos analyses exploitant à la fois les analyses de régression et les équations structurelles ont fait ressortir que leur influence positive sur les dimensions de la valeur était significative et forte. Ces conclusions rejoignent la plupart des recherches dans le domaine des ASOF qui érigent la perception d'un bénéfice santé et la notion de confiance en conditions décisives de l'attitude envers les aliments fonctionnels.

Concernant *l'effet de la propriété fonctionnelle perçue*, à la différence des mesures mono-item relevées dans la littérature, nous avons souhaité enrichir l'outil en mobilisant des indicateurs complémentaires. La fonctionnalité est donc perçue comme profitable si elle est perceptible par le consommateur, jugée comme efficace et adaptée au cas personnel de l'individu. L'examen de la structure factorielle de l'échelle établit que le poids de l'indicateur « efficacité » est le plus contributeur de la mesure de la propriété fonctionnelle ($\lambda=0,97$). Nous pouvons dès lors avancer qu'**un bénéfice santé perçu comme efficace sera l'atout qui pèsera le plus** dans le jugement d'appréciation du consommateur.

Quant à la *crédibilité perçue de l'information*, au-delà de sa « sûreté » et son honnêteté perçues, c'est bien la notion de fiabilité qui est centrale, ainsi que les éléments de confiance qui en sont corollaires. Comme nous l'avons postulé, dans la mesure où les bénéfices des aliments fonctionnels ne sont pas immédiatement observables, **la dimension de confiance est indissociable de l'acceptabilité des produits**. Par ailleurs, les deux antécédents liés au produit – fonctionnalité et crédibilité – affichent une corrélation forte (>0.7) et nous laissent ainsi penser que ces deux

conditions doivent aller de pair dans la construction d'une valeur à destination du consommateur.

Figure 60. Synthèse de l'effet des antécédents liés à l'objet



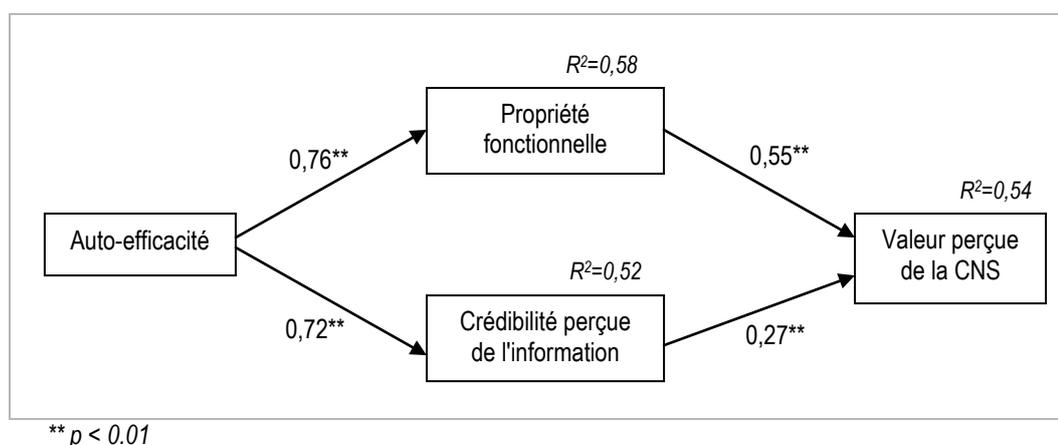
Si les effets simples des liens bilatéraux (antécédent↔dimension) sont significatifs, il apparaît toutefois que, à partir du moment où les trois dimensions de la valeur sont entrées ensemble dans un même modèle et reliées par des liens de médiation, **l'impact de la propriété fonctionnelle perçue et de la crédibilité perçue de l'information devient indirect** et se retrouve intégralement transmis à la valeur symbolique par l'intermédiaire des dimensions fonctionnelle et sensorielle. Les effets indirects affichent des coefficients élevés dans cette médiation complète (propriété fonctionnelle perçue : $\beta=0,62$ et crédibilité perçue de l'information : $\beta=0,54$). Ce constat consolide **l'existence d'une hiérarchisation des effets entre les composantes de la valeur** : dans l'esprit du consommateur, la dimension symbolique est appréhendée comme une gratification ultime, conséquence de valorisations de premier niveau plus automatiques.

Dans des analyses complémentaires, il nous a également paru judicieux d'évaluer dans quelle mesure les consommateurs mettent à profit leur capacité personnelle perçue pour produire des inférences sur la qualité d'un produit. Nous avons donc posé

l'hypothèse que la confiance du consommateur dans son efficacité personnelle va affecter la perception des caractéristiques liées aux produits. Les résultats de la régression supportent cette hypothèse : il existe bien une influence positive et significative de l'auto-efficacité sur la perception des caractéristiques liées aux produits, et ceci quelle que soit la dimension. **Plus les consommateurs se sentent confiants dans leur capacité personnelle, plus ils accordent de crédit aux effets bénéfiques du produit ainsi qu'à la fiabilité de l'information associée au produit et plus ils sont enclins à valoriser la consommation des aliments fonctionnels.** L'auto-efficacité perçue contribue ainsi à expliquer une partie non négligeable de la perception des caractéristiques du produit : 37% de la prédiction de la propriété fonctionnelle perçue et 35% de la variance de la crédibilité perçue de l'information. Soulignons enfin que l'attitude vis-à-vis de la marque a été introduite en tant que variable contextuelle de contrôle ; les analyses ont conclu à une absence d'effet de halo sur la relation « antécédents liés au produit ↔ composantes de la valeur ».

Ces analyses additionnelles permettent ainsi de produire des connaissances nouvelles sur l'effet des antécédents liés à l'objet dans la valorisation de la CNS, en abordant le modèle de formation comme une séquence causale, dont nous proposons une représentation synoptique ci-dessous :

Figure 61. Chaîne causale reliant l'auto-efficacité, les caractéristiques du produit et la valeur perçue de la CNS



2.2. L'effet des antécédents individuels

En cohérence avec le modèle interactionniste, des variables associées à l'individu sont considérées comme de nature à induire des variations dans la perception d'une valeur de CNS. La recherche documentaire ainsi qu'une étude qualitative a permis l'identification des variables suivantes intégrées dans le modèle de formation de la valeur : (i) la conscience santé, (ii) l'implication dans la catégorie de produit, (iii) le risque perçu (importance de l'enjeu et probabilité subjective d'erreur) et (iv) le sentiment d'efficacité personnelle (confiance dans son jugement et compétence perçue).

Avant toute chose, nous souhaitons replacer les variables déclinées par dimensions dans un **classement qui fera ressortir l'influence relative chaque antécédent individuel** ainsi que la hiérarchie qui émergera dans un modèle systémique global. A cette fin, l'indice Eta-carré partiel (η^2) attaché à chaque variable explicative est étudié (cf. tableau 115); cet indicateur est défini par Pierce, Block et Aguinis (2010) comme « la proportion de la variation totale attribuable au facteur, en excluant les autres facteurs de la variation totale ». Autrement dit, il apprécie la taille de l'effet de chaque variable indépendante qui explique la proportion de variance de la variable dépendante.

Cohen (1988) a proposé les seuils suivants pour interpréter la taille de l'effet :

- $\eta^2 = 0,01$: effet de petite taille ($\eta = 0,10$)
- $\eta^2 = 0,06$: effet de taille moyenne ($\eta = 0,25$)
- $\eta^2 > 0,14$: effet de grande taille ($\eta = 0,40$)

Tableau 115. Hiérarchie des variables individuelles intégrées dans un modèle global

Rang		Somme des carrés de type III	F	p	Eta ² partiel	Taille de l'effet
1 ^{er}	Confiance dans son jugement	67,473	160,968	,000	0,21	<i>effet de grande taille</i>
2 ^{ème}	Implication	31,757	75,763	,000	0,11	<i>effet de taille moyenne</i>
3 ^{ème}	Conscience santé	5,257	12,542	,000	0,02	<i>effet de petite taille</i>
4 ^{ème}	Importance de l'enjeu	2,027	4,837	,028	0,01	<i>effet de petite taille</i>
	<i>Compétence perçue</i>	,084	,201	0,654 (NS)	0,00	-
	<i>Probabilité d'erreur</i>	,020	,047	0,829 (NS)	0,00	-

* Note : le classement est identique dans le cadre d'une régression multiple.

R² ajusté = 67%

Dans un modèle explicatif global, **la confiance dans son jugement personnel, dimension de l'auto-efficacité, prédomine dans l'explication de la valorisation de CNS.** C'est le déterminant-clé dans le raisonnement du consommateur (Eta²=0,21), suivi ensuite de son degré d'implication dans les ASOF (Eta²=0,11), dépassant tous deux les effets de la préoccupation envers la santé et le risque perçu.

Revenons maintenant sur le rôle individuel de chacun des antécédents psychologiques, à la lumière de la taille de leur effet.

2.2.1. Premier antécédent-clé : la confiance dans son jugement

Nous avons appréhendé ce construit comme une dimension de l'auto-efficacité, qui exprime la capacité perçue du consommateur à prendre les bonnes décisions en vue de l'atteinte d'un résultat bénéfique sur sa santé. Cet aspect a émergé de façon très claire durant l'étude qualitative. La validation empirique a démontré que la confiance dans son jugement impacte positivement la valeur de CNS (R²=56,2%) et affecte très

fortement toutes les dimensions de la valeur ($\beta=0,79$ pour la dimension fonctionnelle). L'effet de la confiance en sa capacité personnelle est amplement documenté dans la littérature marketing sur les aliments fonctionnels.

Cependant, contrairement à la plupart des mesures existantes qui évaluent ce phénomène par une seule interrogation (« *A votre avis, avez-vous confiance en votre capacité à consommer ces aliments fonctionnels à la fréquence recommandée* »)¹⁰⁸, **notre recherche propose une échelle multi-items** qui atténue la connotation relativement « médicale » de la formulation des questions habituellement usitées dans ce domaine. Par ailleurs, l'échelle s'intéresse davantage au niveau de confiance en soi de l'individu dans sa capacité à atteindre un résultat et non à sa faculté à se soumettre à une certaine obligation d'observance. Cet aspect suggère qu'un levier important de la valorisation des aliments fonctionnels est à rechercher dans une projection plus positive concernant l'atteinte des objectifs désirés, davantage qu'une vision contraignante relevant du sacrifice et de l'autodiscipline.

Notre étude a également cherché à **déterminer le rôle modérateur de l'auto-efficacité sur l'effet négatif du risque perçu**. Les résultats se sont avérés mitigés ($p=,055$), principalement parce que les analyses n'ont pas discriminé entre les influences attribuables à chaque dimension de l'auto-efficacité d'une part et du risque perçu d'autre part. Par conséquent, une piste de recherche complémentaire s'ouvre à partir de cette limite. Deux constats conditionnent l'examen de la dynamique de modération : a) la confiance dans son jugement est la seule dimension déterminante de l'auto-efficacité ($\beta=0,72$) et b) la probabilité subjective d'erreur est la seule dimension du risque perçu qui ait une influence négative ($\beta= -0,15$).

Partant de ces observations, examinons dans quelle mesure le sentiment de confiance en son jugement personnel est susceptible de moduler l'effet de l'incertitude quant aux conséquences du choix.

¹⁰⁸ Pour rappel, Cox et al. (2004) placent les consommateurs en situation de questionnement direct: « A votre avis, avez-vous confiance en votre capacité à consommer ces aliments fonctionnels à la fréquence recommandée (pas du tout confiant/très confiant) ».

Tableau 116. Test de l'effet modérateur de la confiance dans le jugement sur l'impact de la probabilité subjective d'erreur

Variable dépendante : VALEUR DE CNS <i>R</i> ² ajusté = 57%	β	Erreur std	β stand.	t	p
(Constante)	5,089	0,029		173,916	0,000
Probabilité d'erreur (Xp)	0,06 (1)	0,019	0,084	3,167	,002
Confiance dans son jugement (Z)	0,625	0,021	0,771	29,104	,000
Confiance*Probabilité (Xp*Z)	-0,032	0,012	-0,073	-2,751	,006

(1) Au vu de son coefficient bêta devenu positif, la probabilité d'erreur présente les caractéristiques d'une variable dite suppressive, c'est-à-dire qu'elle corrige les erreurs de mesure du deuxième prédicteur dans la régression. De ce fait, son coefficient de régression est difficilement interprétable dans le cadre d'une régression modérée. Ce point sera davantage développé dans le paragraphe suivant (§ 2.2.5).

Une analyse classique de régression multiple modérée nous apprend que l'effet d'interaction est significatif au seuil de $p=,006$ (cf. tableau 116). Rappelons que la logique de la modération s'exprime à travers une équation de régression qui prend la forme suivante : $Y = a + bX_p + cZ + dX_p*Z + \text{erreur}$.

Dans une régression multiple intégrant un effet d'interaction (d), l'effet de la probabilité subjective d'erreur (X_p) est fonction de la confiance dans son jugement (Z) soit :

$$\text{Effet de } X_p = b + d*Z \text{ (West et al., 2007)}$$

b = effet principal de la probabilité d'erreur X_p ; d = effet d'interaction avec la modératrice Z.

Si la plus grande prudence est de rigueur dans l'interprétation des effets principaux associés aux prédicteurs intégrés dans une régression modérée¹⁰⁹ (Braumoeller, 2004),

¹⁰⁹ Braumoeller (2004) rappelle que, même s'ils s'avèrent statistiquement significatifs, les coefficients des effets principaux dans une régression modérée ne doivent pas être interprétés comme des « coefficients ordinaires dans un modèle additif au sens strict ».

nous pouvons donner, à titre indicatif, l'effet conditionnel de la probabilité subjective d'erreur X_p en fonction des variations du niveau de confiance dans le jugement Z ¹¹⁰ :

Pour $Z = -1$:	effet de $X_p = 0,092 $
Pour $Z = 0$:	effet de $X_p = 0,060 $
Pour $Z = +1$:	effet de $X_p = 0,028 $

Les calculs indiquent qu'au fur et à mesure que le niveau de confiance Z augmente, la pente de la droite s'adoucit (de 0,092 à 0,028): c'est-à-dire que, **chez les individus confiants dans leur jugement, l'effet de la probabilité subjective de faire un mauvais choix tend à diminuer**. Ces conclusions vont ainsi dans le sens de la plupart des recherches qui attestent que le sentiment d'auto-efficacité module les effets du risque perçu dans la relation personne-produit (Bandura 2004 ; Dabholkar et Bagozzi 2002 ; Mitchell 1999 ; Conchar et al. 2004). Comme nous l'avons postulé, la confiance dans sa propre capacité à mener à bien une tâche va ainsi atténuer l'effet négatif de l'incertitude subjective liée à la réalisation de cette tâche.

Par ailleurs, notons au passage que, dans le cadre d'un test bilatéral, aucune corrélation significative n'est établie entre la probabilité subjective d'erreur et la valeur perçue de CNS ($p=,131$). L'introduction de la variable « confiance dans le jugement » dans le modèle permet ainsi de mettre à jour des liens de dépendance entre les deux concepts, tout en apportant une qualité prédictive élevée ($R^2 = 57\%$).

2.2.2. Deuxième antécédent-clé : l'implication dans la catégorie « aliments santé à orientation fonctionnelle »

Le deuxième antécédent le plus prégnant dans la valorisation de la consommation des aliments fonctionnels réside dans l'intérêt exprimé pour cette catégorie de produits.

¹¹⁰ Les valeurs de la pente (et donc de l'effet de la probabilité d'erreur X_p) sont données à titre indicatif, dans la mesure où, comme il a été précisé plus haut, la probabilité subjective d'erreur réagit comme une variable suppressive en présence de la variable « confiance dans son jugement » Z . Ce statut implique que le coefficient de régression qui lui est associé dans une régression modérée soit de signe opposé à celui de son effet simple dans le cadre d'une relation bilatérale avec la variable dépendante Y (pour rappel, le coefficient bêta était égal à - 0,146).

Conformément à nos attentes, les résultats des analyses ont démontré que plus le consommateur éprouve de l'intérêt pour les aliments fonctionnels, plus il retirera de la gratification de leur consommation. Son pouvoir prédictif atteint quasiment les 50%. Cette implication apparaît ainsi comme un enjeu important dans le comportement en matière d'aliments fonctionnels car elle permet d'identifier des leviers intéressants à activer pour diminuer les coûts perçus de la consommation d'aliments fonctionnels (Guichard et Vanheems 2004 ; Vernet 2008 ; Vandercammen 2006) ; notamment:

- **La nécessité d'un certain niveau de connaissance nutritionnelle:** le consommateur impliqué est enclin à s'engager dans des phases actives de recherche d'informations envers lesquelles il tend à manifester beaucoup d'intérêt et d'attention. Il est probable que l'intérêt envers les aliments fonctionnels soit de nature à atténuer l'inconvénient de l'acquisition et de l'apprentissage d'un certain volume d'informations sur les aspects fonctionnels des produits.
- **L'effort devant être consacré au choix de produits alternatifs disponibles :** une forte implication favorise la disposition du consommateur à accorder du temps et de l'importance à la phase d'achat de l'aliment fonctionnel. Cet état psychologique est donc susceptible d'amoindrir les effets de la complexité perçue du choix.
- **La question de la crédibilité du message autour des aliments fonctionnels :** le consommateur impliqué développe une forte résistance aux informations qui vont à l'encontre de ses attitudes ou de ses croyances. Naylor, Droms et Haws (2009) avaient, de même, observé que la facette d'intérêt suscite chez les consommateurs une plus grande tolérance à l'ambiguïté des informations diffusées sur les aliments fonctionnels.
- **Le contenu parfois très « didactique » de la communication autour des aliments fonctionnels :** le consommateur impliqué est « en mode rationnel » (Vernet, 2008) et prête ainsi une attention particulière au contenu informatif et aux aspects cognitifs des messages sur le produit. Il privilégie l'évaluation des qualités intrinsèques du produit. Le discours nutritionnel et technique associé –

et parfois reproché - aux aliments fonctionnels peut donc rencontrer, à cet égard, une plus grande réceptivité.

2.2.3. Troisième antécédent : la conscience santé

Notre recherche empirique a pu démontrer que plus les individus sont soucieux de leur santé personnelle, plus ils sont réceptifs aux aliments fonctionnels ($\beta=0,576$). Cette variable psychologique exerce une influence positive sur chaque composante de la valeur. Pour autant, ces conclusions encourageantes concernant l'effet simple de la conscience santé ne doivent pas occulter **des résultats relativement contre-intuitifs** dès lors que son influence relative est mise en balance avec les autres prédicteurs : alors que l'on peut imaginer que la conscience santé se situerait au premier rang des facteurs déterminants de la perception de la valeur, il apparaît nettement que l'intensité de son effet est faible ($\text{Eta}^2 = 0,02$). Une régression multiple intégrant toutes les variables individuelles dans une même équation¹¹¹ établit sa corrélation partielle au carré à 0,019, ce qui signifie que l'effet unique de la conscience santé, non contaminé par l'influence des autres facteurs n'explique qu'à hauteur de 1,9% la variance de la valeur de CNS. Ces résultats apparaissent pour le moins surprenants compte tenu du volume de recherches soulignant l'importance de cette variable dans l'acceptation des aliments fonctionnels.

A cela, une explication peut être proposée. La mesure de la conscience santé proposée n'a peut-être pas permis de discriminer finement entre les individus plus *versus* moins soucieux de leur santé. En d'autres termes, **la préoccupation pour sa santé pourrait s'avérer être un présupposé implicite** dans la consommation d'aliments santé à orientation fonctionnelle. Dans notre étude, bien que les données supportent nos hypothèses, les variations de valorisation en fonction des individus ne sont que modérément expliquées par les caractéristiques de cette variable.

¹¹¹ Le calcul des indices VIF et TOL n'ont détecté aucun problème de multicollinéarité.

2.2.4. Quatrième antécédent : l'importance de l'enjeu

Notre hypothèse de départ soutenait que le risque perçu aurait un impact négatif sur la valorisation de la CNS. Or, les résultats des tests soulignent que la dimension « importance de l'enjeu » du risque perçu exerce au contraire une influence positive ($\beta=0,503$) et amplifie la gratification ressentie dans la consommation des aliments fonctionnels, ceci quelle que soit la dimension. Ces résultats sont sans doute à rapprocher des constatations de Laurent et Kapferer (1985) dans leur étude sur la structure factorielle du concept de risque perçu. Les auteurs ont mis en évidence que l'importance perçue du produit (et donc de son achat) et la gravité perçue des conséquences négatives d'un mauvais choix se confondent en un seul concept.

L'importance de l'enjeu, qui, dans l'esprit du consommateur, se rattache à sa sensibilité aux enjeux associés au produit, est ainsi proche conceptuellement de l'implication envers le produit, dont nous avons pu observer l'incidence positive sur la perception de la valeur de CNS. Il n'est donc pas surprenant de relever des effets similaires. Il faut également voir dans ces résultats les répercussions des interférences qui restent à clarifier entre les concepts et les mesures de l'implication et du risque perçu (Ouzaka, 2001)¹¹². Néanmoins, les tests de multicollinéarité attestent du caractère discriminant des construits « implication » et « importance de l'enjeu ». Par ailleurs, la hiérarchisation des effets révèle que l'implication est un facteur plus prépondérant que la facette du risque perçu.

2.2.5. La compétence perçue et la probabilité subjective d'erreur : des variables d'ajustement

Au vu de l'ensemble des analyses testant leurs effets, ces deux caractéristiques individuelles se distinguent par l'absence d'influence ou une influence de moindre intensité sur la valeur de CNS. Elles ont en commun une singularité : il semblerait

¹¹² Suite à l'examen des corrélations, l'auteur conclut que : « l'élément en commun entre l'implication est le risque perçu n'est rien d'autre que l'importance ou la gravité des conséquences d'une mauvaise décision, qui est en même temps une composante du risque et une source d'implication. » (p 21)

qu'elles partagent le statut de variable dite « suppressive » (Pandey et Elliot, 2010 ; Maassen et Bakker, 2001 ; MacKinnon, Krull et Lockwood, 2000). Cette variable, quand elle est introduite dans une régression multiple, présente la particularité de corriger les erreurs de variance des autres prédicteurs, en supprimant les « bruits » dans leur mesure, c'est-à-dire l'information inappropriée qui en dégrade la qualité prédictive.

a) Le rejet de l'influence de la compétence perçue dans la catégorie de produit

Rappelons que les tests des effets principaux ont établi que la facette « compétence perçue » n'a globalement aucune incidence sur la valeur de CNS, hormis sur la valeur sensorielle (seule la confiance dans son jugement affecte véritablement la formation de la valeur de CNS). Cette absence d'un impact significatif peut paraître incohérente au vu de la corrélation simple élevée qui relie la compétence perçue à la valeur perçue de CNS ($r=0,59$). La régression multiple intégrant toutes les variables individuelles apporte des éléments de réponse intéressants. En dépit d'une corrélation simple élevée, le coefficient de régression bêta associé à la compétence perçue est négatif ($\beta = -0,017$) et non significatif ($p = ,654$) en présence des autres prédicteurs. Bien que nous devons rester vigilants quant à l'interprétation de ces mécanismes, il semble que nous soyons en présence d'un effet supprimeur, dans lequel une variable X_2 dite « variable suppressive » vient améliorer le pouvoir prédictif d'une ou plusieurs variables X_i sur une variable à expliquer Y . Cette amélioration se manifeste par une augmentation du coefficient de régression de la variable donnée X_1 , en l'occurrence, la confiance dans son jugement. Plus précisément, **un scénario de type « suppression négative »** survient quand les paramètres suivants sont observés :

- les *corrélations bivariées* entre un prédicteur X_1 (la confiance dans son jugement), une variable suppressive présumée X_2 (la compétence perçue) ainsi qu'une variable dépendante Y (la valeur de CNS) *sont toutes positives* et significatives ($r_{X_1,Y} = 0,75$; $r_{X_2,Y} = 0,59$; $r_{X_1,X_2} = 0,77$)
- le *coefficient de régression bêta associé à X_2* (la compétence perçue) *devient négatif* dès que cette variable est entrée dans une régression multiple ($\beta = -0,017$) testant l'effet des prédicteurs sur Y (la valeur de CNS)

- le *coefficient de régression bêta associé à un prédicteur X_1* (la confiance dans son jugement) *augmente* avec l'introduction de X_2 dans l'équation de régression multiple (β passant de 0,48 à 0,49).

En résumé, bien que corrélée positivement à la valeur perçue de CNS, **la compétence perçue, en tant que variable suppressive**, se retrouve ainsi associée à un coefficient de régression négatif et, de cette manière, **supprime les erreurs de variance pénalisant la mesure de la confiance dans son jugement**.

b) La faiblesse de l'effet de la probabilité subjective d'erreur

Les tests d'hypothèses ont montré que la dimension du risque perçu « probabilité subjective d'erreur » génère un effet négatif sur la valeur de CNS. Ce résultat confirme nos postulats théoriques. Plus le consommateur éprouve de l'incertitude quant aux conséquences de l'achat ou de la consommation, moins il retire de la gratification, effet négatif amoindri par une confiance dans son jugement élevée (*cf.* paragraphe 2.2.1).

Cependant, un test bilatéral ne montre aucune corrélation significative entre la probabilité subjective d'erreur et la valeur perçue de CNS ($p=,131$). Il est donc intéressant d'observer que la relation de dépendance n'est mise à jour ($\beta= -0,146$; $p=,00$) que lorsque les deux dimensions du risque perçu (importance de l'enjeu et probabilité d'erreur) sont couplées dans une régression multiple (*cf.* section précédente). **La probabilité d'erreur subjective présente, à cet égard, les critères d'une variable suppressive de type classique**, au sens de Pandey et Elliot (2010) :

- *aucune corrélation significative* n'est constatée entre la probabilité d'erreur subjective (variable suppressive X_2) et la valeur de CNS (variable dépendante Y) avec $p=,131$.
- le *coefficient de régression bêta associé à un prédicteur X_1* (l'importance de l'enjeu) *augmente* avec l'introduction de X_2 dans l'équation de régression multiple : le β passe de 0,47 (dans un test bivarié $X_1 \rightarrow Y$) à 0,50 (dans la régression multiple).

- le *pourcentage de variance unique de X_1* (corrélation partielle au carré) *s'accroît* avec l'introduction de X_2 : le R^2 relatif passe de 22,3% (dans un test bivarié $X_1 \rightarrow Y$) à 24,3% (dans la régression multiple).

Par conséquent, dans la même logique que la précédente variable suppressive, **la probabilité d'erreur subjective permet d'éliminer la variance inopportune que cette variable partage avec l'importance de l'enjeu**, améliorant, de ce fait, la validité prédictive de cette dernière.

2.3. Quelques mécanismes à l'œuvre dans la perception de la dimension sensorielle

Lors de la justification de nos hypothèses (*cf.* chapitre 4), nous nous sommes spécialement attardée sur le statut particulier de la dimension sensorielle dans la structure de la valeur ainsi que sa procédure de formation. Nous étions soucieuse d'investiguer les effets des antécédents sur cette composante de la valeur afin d'établir s'il existe ou non une véritable relation causale. La question qui se posait était la suivante : au même titre que les dimensions fonctionnelle et symbolique, quel est l'effet de stimuli non-sensoriels ou non-évocateurs d'attributs sensoriels sur l'évaluation hédonique ? Nos analyses ont révélé qu'à une seule exception¹¹³, **le processus de valorisation de la dimension sensorielle obéit à la même logique qui est à la base de la formation des deux autres dimensions de la valeur**. Les antécédents affectent ainsi de manière identique les trois dimensions de la valeur. Ceci valide empiriquement le fait que la valeur de CNS est appréhendée de manière holistique et que le consommateur évalue le produit consommé dans sa globalité ; en considérant de manière agrégée toutes les sources de valeur.

¹¹³ Les tests d'hypothèses ont montré que, parmi les trois dimensions de la valeur, seule la composante sensorielle est significativement influencée par la compétence perçue, facette de l'auto-efficacité.

Pour autant, il importe d'émettre des réserves quant à ces conclusions, le caractère causal des liens restant encore à prouver. Igalens et Roussel (1998)¹¹⁴ dénombrent trois conditions pour s'assurer de l'existence de cette causalité : (i) un « ordre temporel » entre les antécédents et la variable dépendante, (ii) une exhaustivité de tous les prédicteurs intégrés dans le modèle explicatif et (iii) des corrélations congruentes avec les liens de causalité postulés. Force est de constater que seule cette dernière condition peut être garantie dans notre recherche, les coefficients de corrélation et de régression présentant une grande cohérence. Compte tenu de cette limite, nous considérons donc, à l'instar de ces auteurs que « **seule une association fiable entre les variables indépendantes et dépendantes peut être inférée** », et que l'hypothèse des liens de causalité au sens strict unissant les prédicteurs à la dimension sensorielle ne peut être complètement défendue.

Néanmoins, les origines et les logiques animant ces liens significatifs méritent d'être discutées plus en profondeur. Un certain nombre de théories potentielles peuvent être invoquées pour éclairer les relations entre des antécédents non-sensoriels et la gratification sensorielle. Nous discuterons plus précisément des quatre cadres de référence suivants : (§2.3.1) la théorie de **l'assimilation**, (§2.3.2) **l'effet de halo**, (§2.3.3) **l'effet placebo** et (§2.3.4) la théorie des **buts non-conscients**.

2.3.1. Théorie de l'effet d'assimilation

L'assimilation est la théorie dominante dans les recherches qui se focalisent sur la formation des préférences alimentaires. Selon Wansink, Van Ittersum et Painter (2006), l'effet d'assimilation peut s'illustrer de la manière suivante : « Si on pense que quelque chose va avoir bon goût, cela va probablement avoir bon goût. Si on pense que quelque chose va avoir un mauvais goût, cela va probablement avoir un mauvais goût ». Autrement dit, l'évaluation et la perception post-consommation d'un produit ont tendance à s'ajuster aux attentes antérieures («*expectations*») et aux représentations

¹¹⁴ Cités dans Bouteiller et Cossette (2007)

formées à son encontre. De la même manière, l'information non-sensorielle, comme la fabrication du produit ou ses attributs bénéfiques pour la santé, est susceptible de déclencher un certain nombre d'évocations et de croyances dans l'esprit du consommateur, et par là-même, va créer des attentes hédoniques, pour enfin, affecter l'évaluation hédonique globale.

Les travaux de Cardello (2003) suggèrent donc que **le type de processus observé dans notre recherche reste compatible avec un effet classique d'assimilation** : quand une information sur le produit est donnée, le facteur cognitif va susciter dans l'esprit du sujet des attitudes, des croyances ou des représentations symboliques, inférer des attentes hédoniques positives ou négatives qui, par l'effet d'assimilation, vont induire des jugements de préférence hédonique correspondants, allant dans la même direction (négatifs ou positifs). Quand le consommateur perçoit, par exemple, une efficacité dans le produit ou une crédibilité élevée dans les informations, ses attentes sont également élevées, et entraînent un ajustement de sa perception toute subjective en matière de valorisation sensorielle dans le sens des attentes.

2.3.2. Théorie de l'effet de halo

Chandon et Etilé (2010) définissent ce processus comme « une évaluation positive d'une caractéristique d'un produit (qui) renforce les bénéfices attribués aux autres caractéristiques de ce produit ou aux produits qui lui semblent associés ». Lorsqu'un consommateur perçoit qu'un produit présente des aspects positifs dans un domaine spécifique, il présumera alors que ces caractéristiques s'étendent également à d'autres domaines. Au vu de nos résultats, un tel effet n'est pas à exclure. Bien que ne contenant pas, de façon inhérente, des informations sur les aspects sensoriels, la perception positive des propriétés fonctionnelles du produit va être, d'une certaine façon, élargie à une appréciation sensorielle du produit (Moon, Balasubramanian et Rimal, 2011). L'effet de halo se manifeste généralement quand des éléments tels que « le nom d'un produit alimentaire, sa marque ou encore une allégation qui lui est associée (ont) plus d'impact sur les attentes en matière de qualité hédonique et

nutritionnelle que le descriptif précis du contenu en nutriments» (Chandon et Etilé, 2010).

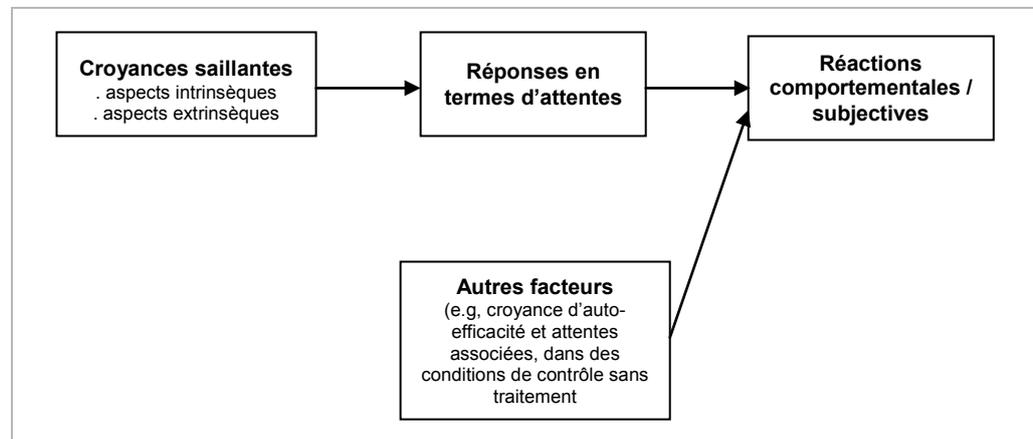
Cette hypothèse va dans le sens d'un certain nombre de recherches sur les aliments fonctionnels qui se sont interrogées sur la présence éventuelle d'un effet de halo entre les différentes caractéristiques du produit. Cardello (1994), Wansink, Van Ittersum et Painter (2004) ou, plus récemment, Grunert, Scholderer et Rogeaux (2011) évoquent le transfert, vers la perception globale du produit, d'une réponse positive envers le bénéfice santé. Roe, Levy et Derby (1999) ou Leathwood et al. (2007) décrivent cet effet comme un biais de jugement et de raisonnement à l'encontre des allégations santé. Dans ce cadre, la réaction est formée sur la base d'associations favorables ; en l'absence d'un raisonnement plus analytique, le jugement positif sur un élément qui est apprécié va induire des réponses hédoniques positives.

2.3.3. Théorie de l'effet placebo

Une troisième voie d'approche possible réside dans l'effet placebo qui se définit, sur le plan purement clinique, comme « l'effet thérapeutique obtenu par l'administration de comprimés, liquides, injections et toutes procédures qui n'ont pas d'effet spécifique sur la maladie à traiter » (Haour, 2005). Les sujets développent des attentes et des croyances à l'encontre d'un procédé qui ne contient pas de propriété thérapeutique intrinsèque, mais qui génère cependant sur l'organisme des réponses effectives. Depuis quelques années, un nombre croissant de chercheurs en sciences sociales ont exploité cette analogie avec l'univers médical et les neurosciences. Shiv, Carmon et Ariely (2005) ont transposé le cadre de référence à l'étude du comportement du consommateur pour explorer les relations entre les attentes d'efficacité envers un produit et les réponses subjectives post-consommation (*cf.* figure 62). Les auteurs défendent l'idée selon laquelle les variables extrinsèques au produit, que les praticiens du marketing peuvent manipuler (la marque, le prix, la communication, etc.), sont de nature à affecter la réponse comportementale à l'interaction avec le produit, bien que

ces éléments ne contiennent pas de manière inhérente des informations qui y soient directement associées.

Figure 62. Modèle conceptuel de l'effet placebo



Source : Shiv, Carmon et Ariely (2005)

Leurs travaux ont montré les apports de la théorie de l'attente¹¹⁵ dans l'approfondissement des connaissances sur le comportement du consommateur: l'attribut extrinsèque suscite des attentes d'efficacité (variable médiatrice) et déclenche un processus inconscient qui aboutit à l'effet placebo, c'est-à-dire l'obtention d'une réponse ou la formation d'une attitude. A titre d'exemple, nous pouvons citer l'expérimentation des deux auteurs : des sujets, qui ont consommé une boisson énergisante destinée à améliorer les performances intellectuelles (stimulus central) et qu'ils ont achetée à un prix discount (stimulus périphérique), ont affiché des scores médiocres dans un test de résolution d'un casse-tête (réponse comportementale), comparés à un autre groupe de participants qui, eux, ont achetée la boisson à son prix normal. Tout porte à croire que le mécanisme emprunte, dans cette perspective, une route périphérique (Petty et Cacioppo, 1986), c'est-à-dire que le consommateur va davantage construire sa réaction (la performance dans une tâche) sur la base d'éléments périphériques.

¹¹⁵ La théorie du conditionnement classique est le corollaire de ce courant de recherche. Ce point de vue est illustré par Galan (2003) en comportement du consommateur, dans le cadre de la réponse à la musique dans une publicité. Par exemple, le conditionnement classique va montrer que l'individu est globalement conditionné à produire une réponse donnée (ex : une attitude positive, une préférence, l'appréciation) en réaction à l'association entre un stimulus dit conditionné (ex : présentation d'un produit) et un stimulus non conditionné (ex : la musique de la publicité), qui est, en théorie, neutre et ne devrait pas déclencher la réponse obtenue.

Il pourrait être opportun d'étendre ces enseignements de la théorie de l'attente à notre étude. Dans la mesure où le mécanisme d'action présente, à cet égard, quelques points communs avec l'effet d'assimilation, on pourrait envisager qu'un processus similaire puisse être à l'œuvre dans la perception d'une valeur sensorielle. Lors de la consommation du produit, des aspects extrinsèques tels que la fonctionnalité du produit, les croyances concernant la crédibilité du bénéfice santé ou la communication autour du produit, activent une séquence d'effets en chaîne, délibérés ou non: les **attributs périphériques** (ex : la crédibilité de la promesse santé) **engendrent des croyances en termes de qualité supérieure du produit**, le consommateur anticipe un niveau d'efficacité élevé, développe une attitude globalement favorable envers le produit, pour ensuite valoriser ce dernier sous tous ces aspects, que ce soit, utilitaire, émotionnel ou sensoriel. La manière d'interpréter les attributs périphériques dépend de facteurs comme les expériences antérieures, la fréquence d'exposition au produit ou la norme subjective (Harris et Johns, 2011).

2.3.4. Théorie des buts non-conscients

Une dernière théorie pourrait également servir de socle à la relation entre antécédents non-sensoriels et valeur sensorielle. La théorie des buts non-conscients propose que certains processus perceptuels et comportementaux sont régulés par des buts non-conscients, c'est-à-dire des « buts enclenchés en dehors de la conscience » (Radel, 2009). A l'aide d'une expérience en trois étapes, Kim et Mitchell (2008) ont étudié les interactions entre des buts conscients appelés « buts assignés » et des buts non-conscients appelés « buts amorcés ». Dans une première partie de leur expérimentation, les chercheurs ont développé une méthode pour activer de façon inconsciente un objectif santé (but amorcé) chez un groupe-test. Dans un deuxième temps, il a été demandé aux mêmes participants d'attribuer une note hédonique (but assigné) en aveugle à deux thés glacés, l'un dilué, l'autre laissé pur ; le test concluant à un score supérieur pour la version pure. Enfin, dans une dernière séance, la même évaluation hédonique (but assigné) a été réalisée avec, cette fois-ci, présentation d'information, le

thé glacé dilué étant étiqueté « bénéfique pour la santé ». La version diluée et étiquetée s'est vue finalement accorder la meilleure note hédonique chez le groupe préalablement conditionné.

Les résultats ont montré que, malgré la directive explicite de donner leur appréciation hédonique (but assigné et conscient), les participants, qui ont inconsciemment adopté un but santé (but amorcé par les chercheurs), ont dévié leur évaluation dans cette direction. L'activation préalable du but santé inconscient a guidé le processus décisionnel du consommateur, l'effet s'opérant automatiquement en réaction au stimulus « santé » et a prédominé sur le but initial d'évaluation hédonique. Qui plus est, le débriefing des sujets a révélé qu'ils demeuraient persuadés d'avoir évalué et choisi le meilleur produit en fonction de critères sensoriels (« arrière-bouche rafraîchissante », « goût plus doux »). Radel (2009) synthétise le processus en soulignant que « **des buts pouvaient être enclenchés automatiquement et poursuivis non consciemment** ».

Faut-il voir dans ces mécanismes une explication potentielle de la perception d'une gratification sensorielle par des consommateurs, placés dans un état psychologique donné, comme la préoccupation pour leur santé ? Dans la lignée de certains auteurs (Kähkönen et Tuorila, 1999 ; Kähkönen, 2000 ; Bower et Saadat, 1998), nous avons suggérer qu'une attention élevée portée à sa santé entraîne une disposition favorable envers les produits perçus comme congruents avec ce but et se traduit par des scores d'évaluation hédonique élevés durant les tests de dégustation avec information (*cf.* chapitre 4, section 2)¹¹⁶. Parallèlement, Ferguson (2008) souligne que les processus enclenchés par les buts conscients/délibérés et ceux amorcés par des buts non-conscients/automatiques se rejoignent sur certains points : tout comme les processus conscients, l'activation de buts non-conscients guide la formation d'une réaction positive aux stimuli qui entrent en résonance avec ces buts. La perception d'une gratification sensorielle pourrait donc être le fruit de motivations conscientes (choix de l'aliment qui apporte le plus de plaisir ou qui permet le maintien d'une bonne santé) et

¹¹⁶ Pour rappel, une étude a conclu que les répondants qui ont une conscience santé élevée ont donné un score positif dans l'évaluation de l'utilité d'un aliment allégé et, en conformité avec cette impression favorable, ont attribué des notes d'appréciation hédonique élevées lorsque le même produit a été évalué dans un test sensoriel.

des schémas non-conscients (des aliments bons pour la santé sont bons pour les sens), la cohabitation de ces deux logiques n'étant envisageable que si elles n'entrent pas en contradiction l'une avec l'autre.

En définitive, retenons que ces **cadres de référence explicatifs**, principalement les trois premières, **partagent un certain nombre de principes communs** :

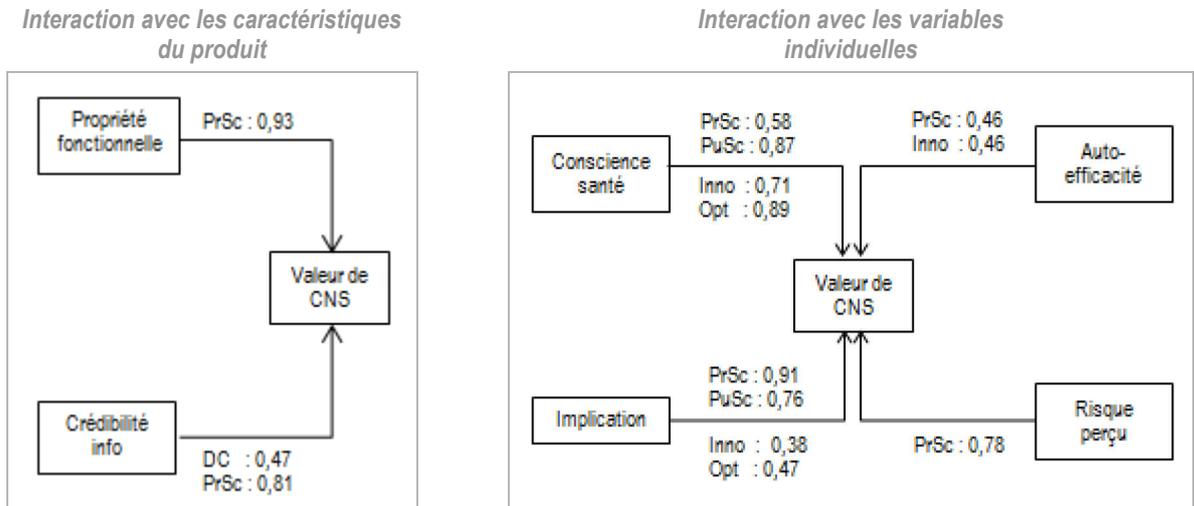
- une évaluation holistique, par le consommateur, des attributs du produit, perçu comme un tout cohérent
- la formation d'attentes en congruence avec les croyances et représentations attachées au produit
- l'anticipation d'une réponse comportementale qui s'ajuste, de manière consciente ou non, aux attentes antérieures.

Nul doute que d'autres modèles d'approche mériteraient d'être exploités pour comprendre les mécanismes à l'œuvre dans la formation d'une valeur sensorielle associée aux aliments santé à orientation fonctionnelle. Nous pensons toutefois que ces réflexions peuvent apporter des perspectives nouvelles pour appréhender les liens complexes existant entre appréciation hédonique et santé.

3. Les traits de personnalité, modérateurs de la formation de la valeur de CNS

Un des résultats les plus fondamentaux de cette recherche réside dans la mise en évidence de mécanismes de modération exercés par les traits de personnalité du consommateur. Une revue de la littérature transversale alimentée par les apports d'une recherche qualitative a mis à jour quatre traits de personnalité dont l'incidence sur la consommation nutrition-santé a été étudiée. A l'issue de ces analyses, le rôle modérateur du désir de contrôle personnel, de la tendance à l'innovativité, de la conscience de soi privée et publique, puis de la disposition à l'optimisme a été démontré avec succès et à des degrés variables (*cf.* figure 63).

Figure 63. Synthèse des effets d'interaction significatifs entre antécédents et modérateurs



Légende :

Désir de contrôle (DC) ; Conscience de soi privée (PrSc) ; Conscience de soi publique (PuSc) ; Innovativité (Inno) ; Optimisme (Opt).

La représentation synoptique des dynamiques de modérations fait émerger des tendances différentes selon les traits de personnalité.

3.1. La conscience de soi privée, caractéristique décisive

Parmi les modératrices, la **conscience de soi privée (PrSc) se détache nettement**, en faisant émerger le plus large réseau d'interactions avec les antécédents. Son influence modératrice affecte l'intégralité des effets explicatifs. Ces résultats constituent une avancée théorique enrichissante, au moins à deux niveaux :

- notre mesure de la conscience de soi privée présente un caractère novateur, dans la mesure où nous avons choisi de questionner à la fois la facette physique (*Je suis sensible aux tensions internes de mon corps*) et la facette mentale de l'attention portée à soi (*Je détecte rapidement mes changements d'humeur*). Nous montrons ainsi tout l'intérêt de prendre en considération ces deux dimensions dans l'appréhension d'un comportement lié à la santé et à la nutrition.
- à notre connaissance, l'impact de la conscience de soi privée, telle que nous l'avons conceptualisée, n'a jamais été vérifié dans ce type de comportement ; la plupart des études se focalisant principalement sur l'effet de la conscience de soi corporelle sur les réactions sensorielles. Ainsi, il s'avère que chez les individus

qui manifestent une grande écoute de leur fonctionnement interne, les effets sur la valorisation de la CNS sont particulièrement aigus.

Notons que les effets de renforcement sont les plus élevés avec la propriété fonctionnelle perçue et l'implication dans la catégorie de produits. L'attention que le consommateur décide d'accorder à ses signaux internes apparaît donc primordiale dans ses réponses attitudinales envers le produit qu'il destine à son bien-être.

3.2. L'innovativité, révélatrice de comportements exploratoires

En deuxième rang, **l'innovativité** (Inno) **apparaît également comme une variable modératrice-clé** et module les effets de (i) la conscience santé, (ii) l'implication, et (iii) l'auto-efficacité. En d'autres termes, la disposition à la nouveauté à un effet amplificateur parmi les personnes les plus soucieuses de leur santé, fortement impliquées dans une nutrition « fonctionnelle » et présentant une confiance élevée dans leur capacité de jugement. Les analyses complémentaires (en annexe 11) précisent que la logique de modération affecte très nettement la formation de la dimension symbolique, soulignant de ce fait, des variations de réactions affectives entre les personnes sensibilisées *versus* réfractaires à la nouveauté. Ce constat contribue à renforcer et enrichir les propos de plusieurs spécialistes de la consommation nutrition-santé (*e.g.* Saher et al., 2004 ; Cranfield et al., 2009 ; Laros, 2006) qui reconnaissent dans cette caractéristique de personnalité un facteur décisif de l'acceptabilité des aliments fonctionnels. Ceci confirme, en outre, la présence chez les consommateurs d'une tendance aux comportements exploratoires et à la recherche de solutions innovantes dans leur stratégie de soin de soi.

3.3. L'influence de la conscience de soi publique et de la disposition à l'optimisme

La **conscience de soi publique** (PuSc) d'une part et la **disposition à l'optimisme** (Opt) d'autre part exercent toutes deux une influence modératrice positive sur les variables de (i) conscience santé et (ii) d'implication.

3.3.1. La conscience de soi publique

La facette publique de la conscience de soi est un facteur qui a particulièrement attiré notre attention ; nous l'avons identifiée dans la recherche documentaire sous l'angle du besoin d'approbation sociale, et précisée ultérieurement dans la phase qualitative. Nous avons proposé que la sensibilité aux réactions d'autrui et le souci de l'image de soi conduisent l'individu à percevoir la santé comme un moyen, notamment, de promouvoir une apparence valorisante. Cette attention accordée à l'image que l'on projette détermine les réactions du consommateur qui prête une attention élevée à sa santé. Cette hypothèse se trouve justifiée par nos analyses. Rappelons en outre que Wan, Youn et Fang (2001) obtiennent une corrélation positive entre l'engagement dans un comportement de santé et le souci de l'apparence. Nos résultats sont donc congruents avec les travaux antérieurs, en précisant que ces deux aspects de l'intérêt - envers sa santé et envers les produits répondant à cette préoccupation - interagissent avec le souci de l'image de soi.

3.3.2. La disposition à l'optimisme

Quant à la tendance à l'optimisme, elle a émergé en tant que variable nouvelle durant l'étude qualitative. Il semble donc, au vu de nos résultats que, chez les individus fortement optimistes, plus l'intérêt envers sa santé et l'intérêt envers les produits perçus comme bénéfiques pour sa santé sont élevés, plus la consommation d'aliments santé à orientation fonctionnelle apporte de la gratification. Ces résultats sont encourageants, bien que l'étude complémentaire de la déclinaison par composante de la valeur permette de progresser dans l'analyse. Celle-ci révèle que l'ampleur du rôle modérateur de l'optimisme est plus large encore et s'exerce sur la formation des dimensions de la valeur, en particulier, la valeur sensorielle et la valeur symbolique. Par exemple, il s'avère que ce trait de personnalité intensifie les effets d'une forte confiance dans son jugement et de la compétence perçue (auto-efficacité) sur la valeur symbolique. Băban et Crăciun (2007) ont également souligné qu'à l'opposé des personnes ayant confiance dans leur efficacité personnelle, celles qui se caractérisent par une faible auto-efficacité

perçue manifestent un état d'esprit plus pessimiste et une motivation à l'action et à l'effort moindre. L'anticipation d'événements futurs favorables, en se combinant à la conviction de sa performance personnelle, pourrait ainsi favoriser des émotions positives élevées concernant la consommation d'aliments fonctionnels.

3.4. L'influence modérée du désir de contrôle personnel

Le désir de contrôle personnel (DC) se définit comme la motivation de maintenir et de conserver la maîtrise de sa vie et de son autonomie¹¹⁷. Les résultats concernant l'effet du désir de contrôle montrent que cette variable n'a globalement qu'une fonction modératrice limitée et s'exerce essentiellement sur l'impact de la crédibilité perçue de l'information. De fait, pour les individus à fort désir de contrôle, c'est la question des messages gravitant autour des aliments fonctionnels qui se pose avec le plus d'acuité. En situation de confiance envers la fiabilité de l'information, les consommateurs qui éprouvent un fort désir de contrôle personnel vont ressentir plus de gratification dans la consommation d'aliments fonctionnels.

Aucune hypothèse n'a été formellement émise quant au sens de l'effet d'interaction. Cependant, ce résultat semble tout à fait conforme aux enseignements de l'étude qualitative. En effet, certains répondants avaient affiché une volonté d'auto-responsabilisation face à la complexification de l'offre et de l'information¹¹⁸. Le consommateur recherche, de cette manière, à récupérer une relative autonomie de décisions concernant ses choix alimentaires, et cette motivation le rend plus sensible à la qualité des messages diffusés sur les aliments qu'il consomme ou envisage de consommer. Par ailleurs, la conception de l'échelle du désir de contrôle reflète clairement ces aspects de volonté d'autonomie, d'indépendance dans la prise de décisions concernant sa vie personnelle. Il n'est donc pas étonnant que ce trait de

¹¹⁷ Deux exemples d'indicateurs qui composent son échelle sont, pour mémoire: « J'essaie d'éviter les situations où quelqu'un d'autre me dit quoi faire », « Je suis quelqu'un qui aime prendre ses propres décisions ».

¹¹⁸ « Si tu suis la pub, t'es mal barré, sinon on te contrôle. Parce que ça change ! » (Répondant 11), « On ne doit pas manger n'importe quoi même si le marketing vante les bienfaits de tel ou tel produit. Il faut savoir choisir un produit en fonction de ces besoins personnels et non pas ceux de Monsieur Tout le Monde » (Répondant 6).

personnalité, mesuré par de tels indicateurs, soit déterminant dans les réponses du consommateur face à la communication et aux stratégies de persuasion émanant de sources externes, dont il a, parfois, à déplorer la fiabilité.

4. La question d'une influence directe des traits de personnalité

Dans le souci d'approfondir la connaissance de leur statut, nous avons conduit des opérations complémentaires à l'aide de tests de comparaison de moyennes, ceci afin de vérifier si cette dynamique de modération était partielle, autrement dit, si les variables de personnalité pouvaient cumuler le statut de modérateurs et de déterminants des sources de valorisation de la CNS. L'objectif secondaire dans cette recherche est de déterminer si des profils stables et différenciés de consommateurs affectent ou non la valorisation de la CNS et par conséquent, si le trait de personnalité conditionne directement la perception de la valeur. Il est donc intéressant d'observer que **les tests de comparaison de moyennes sont tous concluants** (*cf.* section précédente) **et posent la question de l'existence d'un effet direct des traits de personnalité sur la formation de la valeur de CNS.**

Hormis l'effet de l'innovativité (Saher et al., 2004), peu d'études ont, à notre connaissance, cherché à déterminer des profils de valorisation des aliments fonctionnels en fonction de variables de personnalité. Il est vrai que le caractère abstrait et général de ce type de variable est de nature à rebuter la recherche de leur rôle potentiel dans la consommation d'aliments fonctionnels. Néanmoins, pour conclure notre étude sur le type d'influence qu'ils sont susceptibles d'exercer, de nouvelles régressions multiples sont conduites en combinant tous les traits de personnalité dans une équation qui les positionne en tant que variables explicatives (*cf.* tableau 117). Aucun problème de multicolinéarité n'a été détecté.

Tableau 117. Influence des traits de personnalité sur la valeur de CNS

Variable dépendante : VALEUR DE CNS	β	Erreur std	β stand.	t	p	R ² ajusté
(Constante)	,761	,205		3,706	,000	
Conscience de soi privée	0,393	,041	0,361	9,538	,000	47%
Innovativité	0,169	,023	0,240	7,185	,000	
Conscience de soi publique	0,182	,031	0,202	5,781	,000	
Optimisme	0,073	,028	0,086	2,601	,010	
Désir de contrôle	0,008	,034	0,008	0,235	,814 (NS)	

Excepté pour le désir de contrôle personnel, les résultats de la régression vont dans le sens des tests de différences de moyennes et mettent en évidence une relation de dépendance positive. Un lien direct et significatif est mis en évidence avec la valorisation de la CNS. Nous retrouvons globalement la hiérarchie qui a émergé de l'étude des forces modératrices, plaçant la conscience de soi privée en tant qu'antécédent de premier rang ($\beta=0,361$). Malgré la significativité de l'effet direct simple établi dans le cadre d'un test bilatéral ($\beta=0,323$; $p=,00$), le désir de contrôle personnel n'a aucune influence directe sur la valeur perçue de CNS, en présence des autres caractéristiques de personnalité. **Ces dernières jouent, en définitive, le rôle de variables quasi-modératrices qui affectent directement la perception de la valeur de CNS tout en interagissant avec les déterminants principaux.** Ces conclusions permettent donc de mettre en relief le double intérêt que peuvent représenter la prise en considération des variables psychographiques plus stables, à côté de caractéristiques psychologiques et attitudinales.

Toutes proportions gardées, le consommateur d'aliments santé à orientation fonctionnelle peut se décrire, de manière schématique, comme un individu très à l'écoute de son fonctionnement interne, ayant un attrait marqué pour les produits innovants, soucieux de l'image qu'il projette à autrui et plutôt optimiste quant à sa manière de se projeter dans le futur. Beaucoup de ces critères sont en convergence avec les caractéristiques que Saher et al. (2004) ont synthétisé dans leur article : en plus

d'être réceptifs à la nouveauté, les adeptes d'une alimentation saine sont considérés comme des individus réfléchis et analytiques (Stein et Nemeroff, 1995), présentant une image de performance et une bonne forme physique (Barker et al. 1999; Fries et Croyle 1993; Stein et Nemeroff 1995), et consciencieux (Mooney et al., 1994). Il est à remarquer que ces traits de personnalité présentent fortement une connotation « égo-valorisante ».

Synthèse

Dans cette dernière section, les principaux résultats de notre recherche doctorale font l'objet de discussions et de réflexions quant à leurs implications.

Cette mise en perspective permet de souligner quelques axes forts de la thèse :

(1) Les relations émergentes entre les composantes de la valeur confortent la présence d'une **hiérarchie des effets dans la perception de la valeur** de CNS.

(2) La valeur perçue de CNS est placée au cœur du cadre conceptuel et se trouve érigée **en variable d'articulation** entre les facteurs explicatifs et le comportement associé à la nutrition-santé.

(3) Le **sentiment d'efficacité personnelle** apparaît comme la **variable primordiale** de la formation de la valeur de CNS, en conformité avec l'approche socio-psychologique de la santé.

(4) Dans une perspective expérientielle, les traits de personnalité de l'individu prédisposent ce dernier à un certain comportement ; un éclairage théorique important résidant dans la mise en évidence de **l'influence cruciale de la conscience de soi privée**. De surcroît, un certain nombre d'éléments laisse à penser que la personnalité du consommateur est susceptible d'être un déterminant direct de la perception de la valeur.

Enfin, des cadres d'analyse supplémentaires ont été mobilisés pour alimenter les conclusions sur l'explication de la perception d'une valeur sensorielle.

Conclusion au chapitre 6

Au cours de ce chapitre 6, l'objectif était de statuer sur les relations d'interdépendance qui animent notre modèle explicatif global. A cette fin, nous avons exploité principalement les **analyses de régression et les apports de la modélisation par équations structurelles**. D'autres méthodes statistiques ont été mobilisées pour vérifier l'impact des variables externes, telles que les tests de différence de moyennes, les analyses de variance univariées et multivariées ou les analyses multi-groupes.

A la lumière des résultats des tests d'hypothèses et des propositions de recherche, **notre cadre conceptuel intégrateur de la valeur perçue de CNS s'avère pertinent** pour la compréhension approfondie des relations entre les différents éléments de la valeur de CNS (composantes de la valeur, valeur globale perçue) et sur le mécanisme de formation de la valeur de CNS (facteurs explicatifs et modérateurs).

Les tableaux et figures suivants présentent, en guise de récapitulatif général, une **vision synthétique de l'ensemble des conclusions** afférentes au test de notre modèle conceptuel intégrateur.

Figure 64. Synthèse des relations centrales entre valeur de CNS et ses conséquences

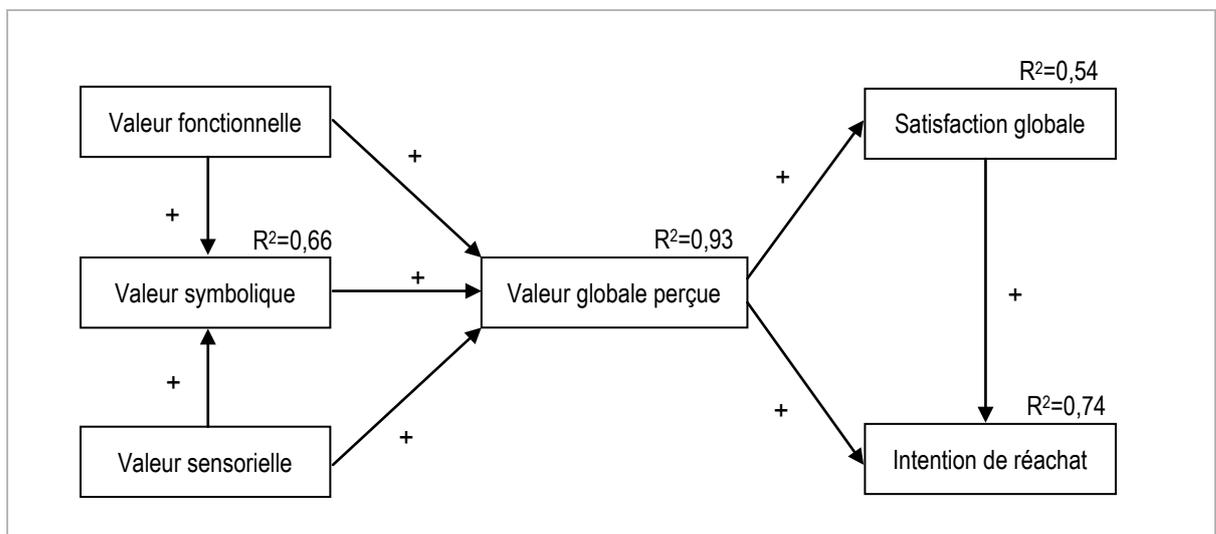


Tableau 118. Synthèse de l'impact des variables explicatives sur les dimensions de la valeur de CNS

		Dimension fonctionnelle	Dimension sensorielle	Dimension symbolique
Caractéristiques du produit	Propriété fonctionnelle perçue	+ (44,5%)	+ (23%)	+ (26,2%)
	Crédibilité perçue de l'information	+ (36,9%)	+ (24%)	+ (24,1%)
Variables psychologiques du consommateur	Conscience santé	+ (27,1%)	+ (21,2%)	+ (26%)
	Implication	+ (51,4%)	+ (22,8%)	+ (36,8%)
	Risque perçu	(27,1%)	(12,3%)	(17%)
	Importance de l'enjeu	+	+	+
	Probabilité subjective d'erreur	-	-	N.S
	Auto-efficacité perçue	(57,9%)	(29,9%)	(38,9%)
	Confiance dans son jugement	+	+	+
Compétence perçue	N.S	+	N.S	

* + ou - : sens de l'influence (positive ou négative) - N.S : non significatif.

* Les pourcentages entre parenthèses représentent les proportions de variance expliquée par la variable indépendante (test bilatéral).

Tableau 119. Synthèse du rôle modérateur des traits de personnalité sur les liens antécédents - dimensions de la valeur de CNS

	Modération des effets sur ...		
	Dimension fonctionnelle	Dimension sensorielle	Dimension symbolique
Désir de contrôle personnel	Significative	N.S	Significative
Conscience de soi privée	Significative	Significative	Significative
Conscience de soi publique	Significative	Significative	Significative
Innovativité	Significative	Significative	Significative
Optimisme	Significative	Significative	Significative

* N.S : non significative.

Conclusion générale

Arrivée au terme de notre recherche doctorale, il convient de conclure la réflexion en discutant de quatre points de bilan concernant: les *réponses* qui ont pu être apportées *aux questions de recherche* (§1), les *contributions de la recherche* (§2), les *limites* qu'il faut émettre concernant la recherche, débouchant ensuite sur les *voies de recherche futures* (§3).

1. Réponses apportées aux questions de recherche

L'ambition de cette recherche doctorale est **la mise à jour des mécanismes en jeu dans la formation de la valeur perçue de CNS**, à travers une validation empirique du concept, et par la suite du développement d'un modèle conceptuel intégrateur selon une perspective expérientielle. Cette problématique a été ainsi déclinée en quatre questions de recherche, pour lesquelles ce travail doctoral a apporté les éléments de réponse suivants:

Question (1) : Dans quelle mesure la consommation nutrition-santé revêt-elle des aspects expérientiels?

Pour répondre à cette interrogation préliminaire, nous sommes remontée aux **sources socio-anthropologiques** de la dimension santé dans l'alimentation. Une réflexion théorique a mis en évidence le fait que les questions de santé dans la décision alimentaire déclenchent, chez le consommateur-mangeur, des ambivalences de rationalités combinatoires entre logique raisonnée et raisonnement magique.

Dans un second temps, une exploration documentaire a permis d'installer en trame de fond un cadre de référence de **la consommation alimentaire analysée sous l'angle d'un acte expérientiel**. L'angle d'entrée par l'expérience de consommation nous a

révélé les aspects expérientiels qui pouvaient exister dans la consommation nutrition-santé, telles que la **conception holiste de la santé** appréhendée comme un état de bien-être global, la recherche de **gratifications émotionnelles** à travers l'adoption d'un comportement bénéfique pour la santé, les **symboliques liés à la pensée magique** et les enjeux identitaires qui transparaissent dans la consommation nutrition-santé.

Ces pistes de recherche nourries par la littérature ont, par la suite, été confortées à l'aide de l'étude qualitative au cours de laquelle, il nous a été possible de détecter des **modes de raisonnement de type exploratoire** (consommation à visée intrinsèque, appréciation des aliments fonctionnels *via* des heuristiques faisant appel à l'imaginaire, etc.).

Question (2) : Quelle valorisation le consommateur retire-t-il de la consommation nutrition-santé ?

Cette question constitue la pierre angulaire de notre recherche doctorale. A ce titre, plusieurs étapes ont été nécessaires pour consolider la compréhension du concept. Tout d'abord, la **revue transversale de la littérature** a esquissé les premiers traits de la valorisation de la consommation nutrition-santé. Elle est, dans un second temps, confrontée à **une étude qualitative multi-méthodes** au cœur de la consommation quotidienne, qui a été l'occasion de développer une connaissance en profondeur des inférences subjectives du consommateur grâce, notamment, à l'utilisation d'un journal de bord consommateur. Cette première étude a mis à jour plusieurs composantes de la valeur, de type fonctionnel, sensoriel, émotionnel, lié à l'amélioration de soi et à la défense de l'ego.

Sur la base d'une double analyse (de contenu et lexicale) des résultats de l'étude qualitative, une **échelle de mesure de la valeur perçue** de consommation nutrition-santé est proposée, soumise préalablement à un jugement qualitatif d'experts et pré-testée auprès d'une dizaine de consommateurs réels. **Deux collectes de données**

(n=234 et n=664) ont recueilli les réponses des consommateurs par l'intermédiaire d'un site Internet dédié. Elles ont débouché finalement à la validation de cet outil de mesure, en exploitant des tests statistiques divers (régression, modélisation par équations structurelles). Au terme de cette procédure, nous obtenons une structure en trois dimensions de la valeur perçue de consommation nutrition-santé :

- (1) Une **dimension fonctionnelle** : définie comme la capacité du produit à répondre aux attentes fonctionnelles et aux buts physiologiques du consommateur
- (2) Une **dimension sensorielle** : qui correspond à la valorisation du plaisir sensoriel retiré lors de la consommation d'aliments santé à orientation fonctionnelle
- (3) Une **dimension symbolique** : qui regroupe les réactions affectives issues de la satisfaction psychologique et de l'acquisition d'une perception de soi positive ressenties lors de la consommation d'aliments santé à orientation fonctionnelle

L'intégration des trois dimensions de la valeur dans un modèle global révèle deux constats : (i) **l'influence positive** des composantes de la valeur à la **prédiction de la valeur globale perçue** (ratio coûts/bénéfices) et (ii) l'existence d'une **hiérarchie des effets entre les composantes de la valeur** qui positionnent la dimension symbolique en tant que variable de second degré, médiatrice de la relation entre valeur fonctionnelle et sensorielle/valeur globale perçue. Par ailleurs, la **prise en compte des coûts perçus** dans le calcul de la valeur globale perçue contribue à pondérer le calcul de la valorisation de CNS.

Question (3) : Quels sont les facteurs d'influence qui participent à la formation de la valeur de consommation dans l'expérience de CNS ?

En conformité avec la perspective interactionniste dans laquelle ce travail doctoral s'est ancré, le modèle de formation de la valeur conduit à déterminer des antécédents relatifs au produit, d'un côté, et des caractéristiques attribuables à l'individu, d'un autre côté. La détection de ces déterminants s'est effectuée à l'aide d'une revue de littérature

préliminaire et étayée par l'étude qualitative, puis leur influence est testée par l'intermédiaire, principalement, de régressions linéaires et d'équations structurelles.

Les **antécédents relatifs au produit** qui nous ont paru pertinents au regard de la formation de la valeur sont la propriété fonctionnelle perçue et la crédibilité perçue de l'information. Les tests d'hypothèses ont montré que ces deux variables impactent de manière significative et positive la perception de la valeur : un aliment fonctionnel dont le bénéfice pour la santé est perçu de manière positive (efficace, adapté et perceptible) et qui est accompagné d'une information fiable, sûre et honnête sera d'autant plus valorisé par le consommateur.

Quant aux **variables individuelles**, nous avons étudié le rôle de la conscience santé, de l'implication dans la catégorie de produit, du risque perçu et enfin du sentiment d'efficacité personnelle dans la CNS. Les analyses révèlent qu'un consommateur soucieux de sa santé, intéressé par les aliments fonctionnels et confiant dans sa capacité à obtenir des conséquences favorables quant à sa consommation va percevoir une plus grande gratification dans la consommation nutrition-santé. En revanche, s'agissant du risque perçu, seule la probabilité subjective de faire une erreur décroît la valorisation de la CNS. L'importance de l'enjeu de la consommation exerce, quant à elle, une influence positive. Par ailleurs, nous montrons que le sentiment d'efficacité personnelle dans la CNS est la meilleure contributrice de la formation de la valeur.

Question (4) : Des traits de personnalité durables pourraient-ils correspondre à des degrés de valorisation différenciés ?

Pour affiner le portrait du consommateur d'aliments fonctionnels, ce travail doctoral a mis en exergue le rôle potentiel de caractéristiques de personnalité. Le recours aux variables de désir de contrôle, de conscience de soi, d'innovativité et de disposition à l'optimisme éclaire ainsi le processus de formation de la valeur à travers une dynamique de modération. La **personnalité du consommateur interagit ainsi avec les caractéristiques psychologiques** et l'évaluation des facteurs afférents au produit

(dans une moindre mesure). Dans ce cadre, la facette privée de la conscience de soi, qui décrit la capacité d'écoute de son fonctionnement interne, exerce un effet de renforcement élargi sur l'ensemble des relations de dépendance entre antécédents et valeur.

Soulignons, en outre, que suite à des examens complémentaires indicatifs, nous avons déterminé une influence directe et positive de la personnalité sur la valorisation de la CNS. Nous avons déduit enfin que ces traits de personnalité modérateurs présentent fortement une connotation « égo-valorisante ».

2. Les contributions de la recherche

Trois types d'apports majeurs peuvent être dégagés de la recherche doctorale : des contributions d'ordre théorique, méthodologique et managérial.

a) Apports au niveau théorique

Sur le plan purement conceptuel, les implications théoriques de ce travail doctoral peuvent être reconnues à **quatre niveaux** : (i) un état des lieux des recherches sur la dimension santé dans la consommation alimentaire, (ii) une lecture expérientielle du comportement de CNS, (iii) l'exploration de nouvelles perspectives de recherches dans l'explication de l'acceptabilité des aliments fonctionnels et (iv) l'instauration de la valeur perçue au cœur de la modélisation du comportement de CNS.

- *Un état des lieux des recherches sur la dimension santé dans la consommation alimentaire*

Le développement de notre cadre conceptuel intégrateur prend sa source dans une revue préliminaire des recherches dans les disciplines socio-anthropologique, en psychologie de la santé et en science marketing. La **mise en perspective des**

enseignements des différentes approches constitue la première contribution théorique de notre recherche, en confrontant les points de vue respectifs concernant le processus de décision alimentaire.

A notre connaissance, une lecture socio-anthropologique reste encore sporadique concernant les comportements nutrition-santé. Cet état de l'art a permis d'**établir un lien entre des fondements théoriques d'origine socio-anthropologique et notre réflexion sur la nutrition-santé**, en établissant: que (i) la santé est devenue une valeur centrale des sociétés occidentales et que le glissement de paradigme a entraîné un changement du rapport que l'individu entretient avec son corps, et que (ii) la pensée magique se superpose avec une rationalité logique dans les décisions concernant les pratiques alimentaires ayant une incidence sur la santé.

Par ailleurs, cette recherche doctorale propose un **panorama des cadres d'analyse prédominants de la psychologie de la santé**, en les illustrant avec le comportement alimentaire de santé; les principaux facteurs explicatifs à l'œuvre dans le comportement ont été définis, comme l'auto-efficacité, l'évaluation de l'efficacité de l'action et la motivation à adopter un comportement de santé. Enfin, la thèse offre également un **aperçu des recherches marketing qui aborde les multiples facettes de la dimension santé** dans le comportement alimentaire sous le double angle consommateur/produit, et vise donc à alimenter plus largement les travaux en la matière.

- *Une lecture expérientielle du comportement de CNS*

Cette orientation de recherche est, à notre connaissance, quasi-inexistante dans le domaine de la nutrition-santé. Hormis l'intérêt suscité par le concept de gratification perçue (Urala et Lahteenmaki 2007; Landström et al., 2007), l'introduction des réactions émotionnelles dans l'explication de l'intention d'achat d'aliments fonctionnels par Laros (2006), ou l'examen de l'effet de l'innovativité, du plaisir de cuisiner ou de l'orientation hédonique (Labrecque et al., 2006), les travaux antérieurs s'intéressent davantage aux variables socio-démographiques, attitudinales ou tout autre facteur

influençant le processus cognitif et le traitement de l'information. En prenant le modèle de recherche d'expérience comme toile de fond, nous avons montré que, sous bien des aspects, **le comportement de consommation nutrition-santé constitue une expérience de consommation**, déclenchant des processus inconscients, des interprétations subjectives et des réponses hédoniques, même si l'acte alimentaire est, par nature, ordinaire, répétitif et quotidien.

De plus, ce travail contribue à la recherche marketing dans la **réflexion « expérientielle » autour des biens tangibles et de nature non hédonique** : il est avéré que des produits habituellement recherchés pour leurs attributs fonctionnels font également l'objet d'une consommation intrinsèque et auto-justifiée.

Enfin, un des apports principaux de cette recherche est d'avoir mis en évidence la **richesse de la perspective interactionniste**: dans la consommation d'ASOF, la personnalité, les réponses perceptuelles et les variables liées au consommateur sont tout aussi importantes que les aspects liés au produit. Il a été fréquemment reproché aux praticiens de se focaliser sur la capitalisation des attributs du produit dans les actions de promotion des aliments fonctionnels (Wennström, 2000).

- *L'exploration de nouvelles perspectives de recherches dans l'explication de l'acceptabilité des aliments fonctionnels*

Notre cadre explicatif apparaît comme novateur au regard des modèles fréquemment utilisés dans la majorité des recherches, habituellement issus des modèles socio-cognitifs de la psychologie de la santé. Contrairement à ces derniers, notre modèle est ancré dans le paradigme interactionniste POS (Personne-Objet-Situation) qui sert d'assise dans bon nombre de travaux de qualité sur la valeur perçue (*e.g.*, Merle, 2007 ; Mencarelli, 2005 ; Pulh, 2002 ; Marteaux, 2006 ; Rivière, 2009). En tant que cadre conceptuel élargi, il intègre **des variables explicatives qui, jusqu'à ce jour, n'ont jamais été rassemblées dans un même cadre explicatif** : (i) des facteurs liés au produit, (ii) des variables individuelles qui combinent concepts spécifiques à la

consommation nutrition-santé et construits privilégiés dans les travaux d'ancrage « expérientiel » et (iii) des traits de personnalité modérateurs.

Nous réhabilitons ainsi **la pertinence d'étudier les traits de personnalité**, considérés comme trop abstraits et peu concluants, en démontrant leur importance dans certaines formes de consommation. Par ailleurs, aucune étude n'a encore cherché à établir une corrélation avec la valeur perçue. Par conséquent, l'originalité réside tant dans l'ancrage théorique (expérientiel), du cadre de référence (paradigme interactionniste), du choix des facteurs d'influence et de la validation de la dynamique entre eux (interaction antécédents-modérateurs), que du moteur-clé du processus : la valeur perçue. Nous avons eu également à cœur de **vérifier et d'isoler l'impact de variables externes** sur l'ensemble des liens structurant le modèle.

- *L'instauration de la valeur perçue au cœur de la modélisation du comportement de CNS*

Le dessein majeur de cette recherche était de montrer que l'approche expérientielle pouvait représenter un cadre d'analyse complémentaire aux modèles explicatifs généralement mobilisés, ceci, en positionnant **la valeur en tant qu'élément central et variable d'articulation de l'ensemble du processus explicatif**. Ce recours au concept de valeur a ainsi permis de faire valoir les apports assignés à cette thèse, dont nous rappelons ici les enseignements théoriques:

- (1) L'intégration de la valeur perçue dans un modèle explicatif du comportement de consommation nutrition-santé a fait émerger de nouveaux moteurs du processus, au-delà des attitudes ou des cognitions, comme les **associations symboliques** ou des **heuristiques fondées sur l'imaginaire**¹¹⁹.
- (2) Les dimensions de la valeur perçue, inscrite dans une vision holiste et globale, ont été identifiées, définies puis mesurées. En outre, un raisonnement

¹¹⁹ Durant l'étude qualitative, les propos des répondants ont été, par exemple : « A partir du moment où je crois, je pense qu'il y a déjà un grand pas qui est fait (...) si tu le manges sans y croire à ce que ça peut te faire, à mon avis, ça ne te fait rien » ; « Psychologiquement, je pense que si on y croit, ça marche, si on n'y croit pas, je ne vois pas comment cela pourrait marcher. » ; « C'est écrit sur l'emballage donc ça te conditionne », ça te met dans l'état d'esprit plus zen ou plus dynamique » ; « On ne sait pas si ça marche mais on consomme quand même » .

calculatoire est pris en considération dans la conceptualisation avec **l'introduction de la valeur globale perçue** mesurée à travers un ratio coûts/bénéfices.

- (3) La mobilisation du concept de valeur participe à éclairer le comportement de consommation de produits tangibles, controversés et non intrinsèquement hédoniques sous une perspective originale et permet d'**explorer la dimension affective de la CNS**, négligée par la grande majorité des recherches antérieures (réconfort psychologique, tranquillité d'esprit, sentiment de valorisation de soi, amélioration de l'estime de soi, etc.).
- (4) Enfin, ce travail apporte une validation empirique de l'existence **d'une influence directe de la valeur de CNS sur la variable comportementale** (intention de réachat), confortant ainsi la centralité et l'utilité de ce concept dans la consommation nutrition-santé.

b) Apports au niveau méthodologique

Cette recherche doctorale présente trois catégories de contributions d'ordre méthodologique : (i) la mobilisation de l'introspection guidée dans une étude qualitative longitudinale, (ii) le développement d'un instrument de mesure multidimensionnel de la valeur de CNS et (iii) le développement ou l'adaptation des instruments de mesure de certaines variables de la recherche.

- *La mobilisation de l'introspection guidée dans une étude qualitative longitudinale*

L'étude qualitative exploratoire a pour fonction de « débroussailler » un phénomène encore mal connu de la consommation nutrition-santé. A cette fin, une enquête de terrain a été conduite auprès de consommateurs d'aliments fonctionnels. Nous avons mis à profit une approche par l'introspection guidée (Wallendorf et Brucks, 1993), reposant sur les **bénéfices d'une procédure de collecte multi-méthodes** : la tenue d'un journal personnel en mode principal, complétée par des entretiens semi-directifs et un questionnaire en ligne. Le premier atout de cette démarche constitue donc dans

L'analyse croisée des enseignements respectifs et riches des différents modes de collecte.

En outre, l'apport principal de cette recherche qualitative repose sur l'originalité du choix méthodologique dans le **recours à une étude longitudinale** au cœur de l'expérience vécue, à travers le journal de bord consommateur tenu pendant une durée de 15 jours. Cet outil d'inspiration ethnographique, encore peu usité dans la recherche marketing, est particulièrement adapté à une analyse en profondeur, et sur la durée, des sentiments et perceptions personnels. L'étude a, par ailleurs, privilégié la combinaison de **techniques de facilitation** et de **méthodes projectives** les plus à même d'explorer des processus inconscients sur lesquels le répondant a du mal à s'exprimer. A notre connaissance, de tels procédés restent encore à encourager dans la recherche.

- *Développement d'un instrument de mesure multidimensionnel de la valeur de CNS*

L'étude quantitative, en exploitant les analyses de contenu et lexicale de la recherche qualitative, a permis la **mise en place d'une échelle multidimensionnelle de la valeur perçue** de CNS. Une procédure rigoureuse a été mise en place dans le développement de cet instrument de mesure : exploitation des verbatim issus de l'étude qualitative, évaluation des items générés par des chercheurs-experts et des consommateurs réels, purification et validation de l'échelle *via* deux collectes de données et des analyses factorielles exploratoires et confirmatoires.

Une mesure de la valeur perçue vient ainsi compléter les outils existants dans les recherches antérieures, essentiellement centrées sur la valorisation utilitaire. Cette mesure qui recouvre plusieurs facettes de la valeur devrait ainsi permettre **d'appréhender de manière plus fine** les réponses du consommateur aux stimuli associés aux aliments fonctionnels. Sa validation auprès d'une population conséquente de 664 personnes garantit le potentiel généralisable de cet outil qui pourra être utilisé tant par les chercheurs que les praticiens. En outre, en choisissant de nous inspirer des propos même des participants à l'étude qualitative, nous nous proposons de **révéler des indicateurs issus de l'expérience vécue** et non de l'attitude.

- *Développement ou adaptation des outils de mesure de certaines variables de la recherche*

Afin de coller de manière optimale au terrain de la recherche et dès lors que la conceptualisation du construit l'exigeait, nous avons été amenée à **construire des échelles de mesure *ad hoc*** pour certaines autres construits de la recherche, ce qui constitue un troisième apport méthodologique de cette recherche. L'échelle de l'auto-efficacité perçue a été partiellement construite à partir des verbatim de l'étude qualitative. Nous avons enrichi les mesures de la propriété fonctionnelle perçue et de la conscience de soi privée en agrégeant des indicateurs proposés dans des échelles existantes. Enfin, ces échelles ont bénéficié d'analyses factorielles complètes (exploratoire et confirmatoire), et affichent globalement de qualités psychométriques satisfaisantes.

c) Apports au niveau managérial

La discussion des résultats a été l'occasion de mettre en perspective les résultats des tests statistiques et a permis de mettre à jour plusieurs recommandations qui seraient profitables aux entreprises de l'agroalimentaire : (i) Favoriser un discours orienté vers la valorisation de l'image de soi et de l'ego, (ii) Contrebalancer le risque d'un positionnement trop médical par un appel aux émotions positives, (iii) Ne pas négliger les qualités organoleptiques et l'aspect sensoriel, (iv) Construire des arguments de différenciation croisée et (v) Développer une stratégie de segmentation efficace.

- *Favoriser un discours orienté vers la valorisation de l'image de soi et de l'ego*

Un des résultats forts de cette recherche doctorale réside dans la mise en exergue de **l'importance de l'ego** dans le comportement de consommation nutrition-santé, ceci à plusieurs reprises. La dimension symbolique de la valeur perçue revêt ainsi des aspects liés à l'amélioration de l'image de soi. Urala et Lähteenmaki (2007) insistent sur le fait que le sentiment de récompense que le consommateur perçoit dans la consommation d'aliments fonctionnels apparaît comme « l'axe de communication de plus approprié » dans les stratégies managériales.

Parallèlement, cet aspect « ego-centré » a été clairement perceptible dans le constat de **la primauté de la confiance dans son jugement personnel** (dimension de l'auto-efficacité) au-dessus de toute autre variable explicative de la valeur perçue, que ce soit l'intérêt pour le produit ou la préoccupation pour la santé. Enfin, rappelons également le **pouvoir modérateur étendu de la conscience de soi privée**, à la fois sur le plan mental et physique. L'efficacité de ces deux facteurs dans le renforcement de la gratification retirée par le consommateur témoigne du fait que ce dernier se considère comme le plus apte à maîtriser et à gérer ses pratiques alimentaires dirigés vers un objectif santé.

Ces conclusions devraient ainsi inciter les praticiens à **valoriser davantage dans leur communication l'acquisition d'une image de soi positive et l'idée de respect de soi** à travers l'adoption d'un comportement orienté vers l'amélioration de sa santé. Deux alternatives sont envisageables sur ce point : améliorer une image de soi négative (cf. figure 65) ou maintenir une image de soi positive.

Figure 65. Publicité *Danacol* (agence Y&R ITALIA) et publicité *Yakult* (Euros RSCCG, 2009)



“High cholesterol doesn't look good”

« Un cholestérol élevé, ça ne donne pas bonne mine »

“Danone helps you reduce cholesterol naturally”

“Danone vous aide à réduire naturellement votre taux de cholestérol »

HIGH CHOLESTEROL DOESN'T LOOK GOOD.
Danacol helps you reduce cholesterol naturally.





“Dear oh dear, look who neglected his natural defences”

« Eh mon chou, tu as vu qui néglige ses défenses naturelles ? »

“Listen to your gut”

“Ecoutez vos intestins”

« Une bouteille de Yakult par jour vous confère des milliards de bactéries bénéfiques pour vous aider à garder vos intestins en bonne santé. Et mieux vos intestins se sentent, mieux vous vous sentez. C’est ce que vos intestins essaient de vous dire. »

- *Contrebalancer le risque d’un positionnement trop médical par un appel aux émotions positives*

La revue de littérature, les études empiriques successives (qualitative et quantitative), ainsi que les analyses statistiques concluent à **l’importance du sentiment de satisfaction psychologique** et la valeur de réconfort dans l’appréciation des aliments fonctionnels. En ce sens, combiner une argumentation scientifique avec les réponses aux aspirations personnelles et immatérielles des individus peut ouvrir de nouvelles stratégies de positionnement et de communication. Labrecque et al. (2007), Le Bel, Dubé et Lu (2005) recommandent aux praticiens de valoriser davantage cette dimension émotionnelle dans la stratégie des aliments bénéfiques pour la santé et pas seulement les avantages nutritionnels. Dans le cadre du lancement de nouveaux aliments fonctionnels, Laros (2006) conseille dans ses recommandations d’identifier les antécédents des émotions du consommateur, d’inclure ces dernières dans la stratégie marketing et de les gérer au profit de l’entreprise, en spécifiant que « les managers devrait non seulement incorporer les croyances des consommateurs (dans les campagnes publicitaires) dans le but de prédire et d’influencer le comportement, mais également leurs émotions ». Créer les conditions d’une expérience émotionnelle pourrait ainsi atténuer voire remplacer une communication trop médicalisée.

Il faut cependant garder à l'esprit que **l'enjeu est double dans la stratégie de la nutrition-santé** : il est validé que le consommateur a tendance à adopter un raisonnement très analytique dans son processus de décision mais également que ses perceptions subjectives sont influencées par son imaginaire et ses croyances. Le marketeur doit ainsi faire appel à toute son inventivité pour équilibrer ces deux impératifs. Nos résultats ont révélé que la **gratification émotionnelle est fortement dépendante de la valeur fonctionnelle du produit**. L'exemple de l'échec du yaourt Essensis de Danone doit être éclairant sur ce point : la crédibilité de la propriété fonctionnelle perçue ne doit pas être complètement subordonnée à la création d'un univers émotionnel autour du produit.

Il pourrait être envisagé, par exemple, de proposer un conditionnement ludique qui réinvente de nouveaux gestes de consommation, jouer sur un attribut sensoriel surprenant qui réveille les sens et l'imagination, développer une communication qui insère le consommateur dans un contexte de consommation qui sortirait la nutrition-santé d'un discours purement médical, **sans pour autant pénaliser l'efficacité perçue du produit**. Toutes mesures qui, par ailleurs, sont déjà pratiquées dans le marketing expérientiel alimentaire pour les produits conventionnels et qui, à notre sens, ne présentent aucune incompatibilité. **L'utilisation de notre échelle de mesure multidimensionnelle de la valeur** est susceptible d'aider les praticiens dans ce domaine en fournissant une grille d'évaluation et de diagnostic de leur offre (Merle, 2007).

- *Ne pas négliger les qualités organoleptiques et l'aspect sensoriel*

Cette exhortation peut sembler redondante ; nous pensons malgré tout qu'il est nécessaire de mettre davantage en avant cet aspect de l'offre dans la stratégie marketing, et pas seulement en capitalisant sur les attributs du produit classiques. Les travaux antérieurs ainsi que nos propres études empiriques établissent que le **consommateur forme des inférences sensorielles à partir de stimuli non-**

sensoriels, mécanisme qui suit une route périphérique. Quelques cadres de référence ont été évoqués pour tenter de comprendre ce phénomène. Les gens du marketing auraient ainsi tout intérêt à détecter, dans les représentations mentales de leur cible, les variables qui induisent des appréciations hédoniques positives par effet de halo ou par l'enclenchement d'un effet placebo (comme dans le conditionnement classique). Nous découvrons, de cette manière, suite à nos analyses, que la perception d'un effet favorable sur la santé ou qu'une attitude favorable à la santé est traduite, de manière délibérée ou non, dans l'esprit du consommateur par une évaluation hédonique positive envers le produit.

A l'instar de plusieurs auteurs, nous pensons, cependant, qu'un tel effet est **dépendant de la catégorie de produit** voire du **type d'ingrédient fonctionnel**. A cet égard, les constituants bioactifs extraits des « superfruits » ou les plantes à forte image de naturalité paraissent être des vecteurs privilégiés d'inférences subjectives sur la sensorialité du produit.

- *Construire des arguments de différenciation croisée fondés sur la valeur perçue*

Cette action découle directement du caractère multi-facettes de la valeur perçue des aliments fonctionnels. La grande majorité des consommateurs d'aliments fonctionnels sont des individus bien portants qui recherchent avant tout le bien-être (Bech-Larsen et Scholderer, 2007). Les aliments fonctionnels sont au cœur d'un marché aux frontières encore floues, avec une interconnexion d'activités traditionnellement distinctes, entre nutrition, bien-être, forme et santé. Une différenciation croisée et riche permettrait d'appréhender cette **logique multiple de la demande** pour repenser les catégories de consommation et trouver de nouveaux terrains d'expression. Tout en respectant les règles d'un positionnement clair, crédible et communicable (*cf.* figure 66), il pourrait s'avérer opportun de coupler l'argument santé avec une image alternative (naturalité, hédonisme, spiritualité, etc.) sans que cela se traduise par une dilution du positionnement du produit dans des argumentaires trop diffus.

Figure 66. Tao Drinks (boisson fonctionnelle)



Marque de boisson belge aux antioxydants au thé vert et Gingko biloba, Kombucha, passiflore, vitamines, etc.

- *Développer une stratégie de segmentation plus efficace*

L'identification des variables individuelles décisives à l'œuvre dans la formation de la valeur perçue peut alimenter les réflexions concernant le profil de consommateurs les plus réceptifs aux aliments fonctionnels et guider de cette manière les actions de segmentation et de ciblage. La contribution la plus stimulante réside dans les interprétations des effets des variables de personnalité qui devraient permettre de comprendre les motivations profondes des consommateurs. Leur croisement avec les variables psychologiques du consommateur peut donner une image plus nette du profil-type du consommateur d'aliments fonctionnels et construirait une « **segmentation plus fine des consommateurs**, qui permettrait d'avoir des actions plus ciblées et sans doute plus efficaces » (Gurviez, 2007).

Les discussions des résultats ont révélé qu'au regard des traits de personnalité dominants, le consommateur d'aliments santé à orientation fonctionnelle peut se décrire, de manière schématique, comme un individu **très à l'écoute de son fonctionnement interne**, ayant un **attrait marqué pour les produits innovants**, **soucieux de l'image qu'il projette à autrui** et plutôt **optimiste** quant à sa manière de se projeter dans le futur. Ces caractéristiques durables ont un effet d'amplification sur les paramètres psychologiques du consommateur qui sont prioritairement : des

individus ayant une **confiance en leur jugement élevé** quant à la façon de gérer leur consommation d'aliments fonctionnels, marquant un **intérêt pour les aliments santé à orientation fonctionnelle** et attachant une **importance particulière aux conséquences potentiellement négatives** de leur consommation. La conscience santé paraît être un pré-requis qui ne garantit pas systématiquement la préférence pour les aliments fonctionnels.

Si ce travail doctoral a vocation à nourrir la réflexion théorique, méthodologique et managériale, il convient de souligner les limites dont souffre la recherche, les points qui restent en suspens à l'heure du bilan et par conséquent, les éléments à améliorer qui constituent autant de perspectives de recherche futures.

3. Les limites et les voies de la recherche

Nous pouvons distinguer **deux catégories de limites** attachées à cette recherche : (a) des limites sur le plan théorique et (b) des limites sur le plan méthodologique.

a) Les limites au niveau théorique

Sur le plan théorique, les réserves à l'égard de ce travail sont à formuler concernant les éléments suivants : (i) la particularité de la définition des aliments à orientation fonctionnelle, (ii) les limites liées au développement de l'échelle des composantes de la valeur, (iii) l'évincement de la dimension Défense de l'ego de la mesure de la valeur, (iv) le statut discutable des traits de personnalité et (v) la nécessité de restreindre le modèle conceptuel de la recherche.

- *La particularité de la définition des aliments à orientation fonctionnelle*

L'approche des aliments fonctionnels a été, dans ce travail doctoral, limitée à une acceptation spécifique et qualifiée à partir de quatre paramètres différenciateurs: leur nature conventionnelle, la démonstration scientifique des effets visés, une

fonctionnalité additionnelle au-delà de la valeur nutritive de base et la consommation dans une alimentation régulière. Le concept d'intensité fonctionnelle est destiné à poser les frontières entre simples aliments enrichis visant le rétablissement d'un équilibre nutritionnel et les aliments fonctionnels ayant des effets physiologiques ciblés. Il reste, par conséquent, à définir la manière de **décider du niveau minimal de fonctionnalité**.

- *Les limites liées au développement de l'échelle des composantes de la valeur*

La procédure de développement d'une échelle de mesure, nécessitant l'élimination d'un certain nombre d'items sur la base de tests statistiques, implique inévitablement à questionner les menaces sur la validité de contenu de l'échelle. Des précautions ont été prises pour privilégier les jugements théoriques ; cependant, on peut déplorer la perte d'informations consécutive à l'évincement de ces items. Si les qualités psychométriques attestent de sa bonne fiabilité (ρ de Joreskog=0,91) et de sa validité convergente plus que satisfaisante (ρ_{vc} =72,8%), le **nombre limité des indicateurs finaux de la dimension symbolique**, réduite à quatre items, constitue la limite notable de cette procédure et peut laisser penser que d'autres éléments de cette valorisation restent à explorer. Par ailleurs, nous suggérons que la facette symbolique de la valeur, plus riche et plus abstraite que les deux premières sources de valeur, devrait faire l'objet de nouvelles analyses factorielles pour conforter ou infirmer la configuration unifactorielle de cette dimension. Rappelons, en effet, que cette dimension est la résultante de la fusion entre deux axes originels : une facette émotionnelle et une facette liée à l'amélioration de soi.

- *L'évincement de la dimension Défense de l'ego de la mesure de la valeur*

A l'issue de l'étude qualitative, nous avons été conduite à **renoncer à la dimension « Défense de l'ego »** en tant que source de valorisation. Cet aspect a été défini comme le sentiment lié à la recherche d'une harmonie entre le corps et l'esprit, et reposant sur des croyances issues de l'imaginaire et de l'inconscient. S'il a émergé clairement durant les entretiens de l'étude qualitative, l'aspect « magique » perceptible dans la

consommation nutrition-santé n'a donc pas pu être approfondi et validé de manière empirique. Néanmoins, cela ne semble pas devoir remettre en cause **l'intérêt de l'étude de ce type de raisonnement** dans la consommation nutrition-santé.

Saher (2006), dans sa recherche doctorale en psychologie, s'est intéressée aux croyances envers l'alimentation et la santé qui s'enracinent dans la pensée magique. Des opportunités de recherche sont à examiner quant à l'effet potentiel de variables mobilisées par cette auteure comme la croyance envers la médecine alternative, les croyances magiques ou paranormales envers l'alimentation et la santé ou le style de raisonnement rationnel *vs.* intuitif/expérientiel.

- *Le statut discutabile des traits de personnalité*

Nous pensons également opportun d'évoquer les réserves émises par le lecteur anonyme du comité scientifique des Conférences internationales des tendances du marketing de Venise¹²⁰ qui avait soulevé cette limite au terme de l'étude qualitative. Selon ses propos, une interrogation reste ouverte: « s'agit-il de traits de personnalité stables de l'individu comme les auteurs l'expliquent (...), ou s'agit-il plus simplement des **dimensions spécifiques (en lien avec la personnalité) de la consommation d'aliments santé** qui, par suite, suggère et démontre la nécessité de la prise en compte de ces traits pour mieux cerner et comprendre les déterminants de ce type de consommation ? ».

En ce sens, introduire des traits de personnalité plus spécifiques à la consommation nutrition-santé voire adapter des construits pour coller davantage au phénomène pourrait s'avérer profitable et serait de nature à affiner le portrait du consommateur d'aliments fonctionnels.

- *La nécessité de restreindre le modèle conceptuel de la recherche*

Bien que formant un réseau d'hypothèses de recherche assez imposant, notre modèle est le résultat de sélections délibérées de variables qui ont été retenues en raison du

¹²⁰ Nous tenons à adresser nos remerciements au lecteur anonyme qui a souligné cette limite dans ces commentaires (en 2010).

positionnement théorique de la recherche d'une part, et du phénomène étudié (la consommation nutrition-santé) d'autre part. L'état de l'art sur les déterminants de l'acceptabilité des aliments fonctionnels témoigne de l'abondance des facteurs qui sont significativement liés à ce comportement. Le respect de la condition de parcimonie a donc justifié de ne prendre en considération que les variables les plus pertinentes au regard du croisement entre cadre expérientiel et déterminants du comportement de nutrition-santé.

Le modèle causal est par nature restrictif et une voie de recherche serait d'inclure d'autres facteurs qui peuvent présenter un intérêt particulier. Dans la lignée de la perspective expérientielle, il pourrait s'avérer fructueux d'introduire plus d'aspects relatifs à la tendance aux comportements exploratoires. En ce sens, on pourrait mettre en concurrence la tendance à l'innovativité avec la **recherche de variété** dans un modèle de formation de la valeur perçue. Certains répondants à l'étude qualitative ont en effet mentionné l'association de ces deux motivations dans une consommation nutrition-santé. De manière comparable, le **besoin de cognition** peut constituer une piste future de recherche, le traitement et l'évaluation de l'information étant deux critères décisifs dans la décision alimentaire concernant les aliments fonctionnels.

b) Les limites au niveau méthodologique

Les limites méthodologiques sont principalement associées : (i) à l'utilisation des méthodes projectives dans l'étude qualitative, (ii) à la question des caractéristiques et du recrutement de l'échantillon, (iii) au contrôle limité sur certaines conditions externes de l'étude et (iv) à l'absence de perspective dynamique dans l'étude de la valeur de CNS.

- *L'utilisation des méthodes projectives dans l'étude qualitative*

Cette réserve a été évoquée durant l'analyse de la validité de la recherche qualitative. Nous avons eu recours aux techniques projectives durant l'étude qualitative pour atténuer les mécanismes de défense du participant ainsi que ses tentations de

rationalisation (Pellemans, 1999). Nous avons ainsi consacré une vigilance particulière à l'analyse des données, compte tenu de la **difficulté d'interprétation inhérente à ce type de matériel**. Comme il a été mentionné, ce paramètre doit inviter à garder une certaine prudence concernant le degré de concordance entre l'analyse du chercheur et la perception de l'interviewé. La systématisation de la phase de débriefing à travers un questionnement spécifique avait pour but de réduire le biais de subjectivité, le biais de la capacité d'introspection du répondant (problème de réflexivité) ou les écarts potentiels entre le mode déclaratif et le mode projectif de ses propos. Cependant, en dépit de tout le soin apporté à la mise en place et au contrôle de cette technique, le choix arbitraire des supports méthodologiques reste indubitablement le point à améliorer lors d'une éventuelle reproduction de cette technique dans d'autres travaux de recherche qualitative.

- *La question des caractéristiques et du recrutement de l'échantillon*

Durant nos deux collectes de données quantitatives (n=234 et n=664), nous avons obtenu une surreprésentation de la population féminine (75,5% et 78,2%), d'ailleurs en conformité avec les travaux antérieurs sur les aliments fonctionnels. Poulsen (1999) ainsi que Saher et al. (2004) notent que cette forte proportion de femmes ne constitue pas un fait surprenant dans la mesure où elles sont plus fréquemment responsables des achats alimentaires et *a fortiori*, plus familiarisées avec les aliments présentant des avantages nutritionnels. La **question de la représentativité de notre échantillon** se pose néanmoins, dans la mesure où, à ce jour, nous ne disposons pas d'informations chiffrées sur la répartition effective de consommateurs français d'aliments fonctionnels selon leur genre.

Par ailleurs, lors de la deuxième collecte, le recrutement s'est effectué par l'intermédiaire d'une société de gestion de panels en ligne. Ce profil de panéliste comporte donc un **risque de lassitude et d'automatisme** qui peut être ressenti par des personnes inscrites et régulièrement sollicitées pour répondre à des études.

- *Un contrôle limité sur certaines conditions externes de l'étude quantitative*

Un certain nombre de paramètres est difficilement contrôlable durant les collectes de données, inhérents aux modalités de l'enquête de terrain en conditions réelles et non en « laboratoire ». Rappelons que plusieurs dispositifs ont été mis en place pour nous assurer de la **validation de la consommation effective d'aliments fonctionnels**, tels qu'ils sont définis dans ce travail de recherche : explicitation répétée de l'objet de l'enquête, supports visuels d'aliments fonctionnels représentatifs et manipulés, plusieurs questions-filtres en phase introductive, liste d'aliments fonctionnels consommés, etc.

Toutefois, il peut être judicieux de maîtriser davantage **l'aspect « catégorie de produits consommé »** au sein de cet ensemble d'aliments fonctionnels, dans la mesure où la vérification de l'impact des variables de contrôle a révélé un effet modérateur de ce facteur. Lors de nos études empiriques, il n'a cependant pas été possible d'isoler l'effet d'une unique catégorie de produit dans la mesure où les choix d'aliments fonctionnels proposés étaient multiples, sachant que la quasi-totalité des répondants en consomment plusieurs. Si nous avons souhaité **appréhender les « aliments santé » en tant que groupe reconnaissable à partir de certains indicateurs définis et précisés**, ceci dès notre étude qualitative en 2009 et en vertu de la banalisation progressive de ce concept, une étude grecque de Krystallis et confrères en 2008 conclut qu'un certain nombre de consommateurs ne perçoivent pas encore les aliments fonctionnels comme une « catégorie homogène ».

Notre conceptualisation d'une valeur cumulée de la consommation nutrition-santé impose cependant cette vision agrégée des aliments fonctionnels, déclinée dans l'étude empirique. Pour trouver un compromis entre ces deux impératifs, à savoir, étudier une valeur globale de l'ensemble « aliments fonctionnels » et **évaluer l'effet marginal de la catégorie de produit consommé** sur les variables dépendantes, la liste d'aliments fonctionnels consommés proposés dans une étude ultérieure devra : soit veiller à produire des classifications de produits mutuellement exclusives, soit demander au répondant de donner son opinion (valeur perçue, satisfaction, intention de réachat,

etc.) pour *chaque* catégorie de produit désigné, à tour de rôle, et gérer ainsi le risque d'alourdir le questionnaire.

- *Prévoir une perspective dynamique dans l'étude empirique de la valeur*

L'enquête de terrain par questionnaire s'est limitée à une photographie instantanée d'un phénomène à un instant t . Dans la mesure où l'ambition ultime est de comprendre l'expérience avec un produit de consommation courante, répétée, il aurait été intéressant de **procéder à une étude longitudinale**, qui aurait mis en lumière l'existence d'une évolution dans les réponses du consommateur. Cette difficulté d'ordre méthodologie est inhérente à la complexité des études empiriques inscrites dans un ancrage théorique expérientiel. De fait, ce type d'approche nécessite généralement un investissement en temps considérable et un protocole relativement lourd à mettre en place. Mencarelli (2005), dans le cadre de l'expérience culturelle, a néanmoins adapté avec succès le concept de panélisation, en réinterrogeant les mêmes répondants six mois après leur expérience, afin d'observer l'évolution intention → comportement réel de fidélité sur le long terme. De manière comparable, examiner la consommation alimentaire au sein d'un panel d'individus identifiés, sur la durée, à travers deux collectes en deux temps distincts t et $t+n$ serait, de toute évidence, une stratégie riche d'enseignements.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

A

- Abraham C. et Sheeran P. (2005), The health belief model, in M. Conner et P. Norman, *Predicting health behavior*, Open University Press McGraw-Hill Education, Maidenhead, pp. 28-81.
- Addis M. et Holbrook M.B. (2001), On the conceptual link between mass customisation and experiential consumption: an explosion of subjectivity”, *Journal of Consumer Behaviour*, 1, 1, pp. 50-66.
- Aggleton P. (1990), *Health*, Routledge, Canada et New York, 176 pages.
- Aiken L.S., West S.G. et Reno R.R. (1991), *Multiple regression: testing and interpreting interactions*, Sage publications, Californie, 212 pages.
- Ajzen I. (1991), The theory of planned behavior, *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, pp. 179-211.
- Ajzen I. et Fishbein M. (1975), *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*, Addison-Wesley Pub. Co., 578 pages (accessible sur le site: <http://people.umass.edu/aizen/f&a1975.html>)
- Ajzen I. et Fishbein M. (2005), The influence of attitudes on behavior, in D. Albarracin, B.T. Johnson et M.P. Zanna, *The Handbook of Attitudes*, Lawrence Erlbaum Associates, New York, Psychology Press, pp. 173-222 (826 pages).
- Alain M. (1989), Traduction française de l'échelle de désir de contrôle, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Alzamora S.M., Salvatori D., Tapia M.S., Lopez-Malo A., Welti-Chanes J. et Fito P. (2005), Novel functional foods from vegetable matrices impregnated with biologically active compounds, *Journal of Food Engineering*, 67, 1-2, pp. 205-214.
- Amichai-Hamburger Y. (2005), *The social net: Human behavior in cyberspace*, Oxford University Press, New York, 296 pages.
- Amine A. et Pontier S. (2005), La typicalité comme heuristique de choix des enseignes de prêt-à-porter féminin : répliation et extension, cahier de recherche, Institut de Recherche en Gestion, (IRG), Université Paris XII.
- Anderson E.M., Bohon L.M. et Berrigan L.P. (1996), Factor structure of the private self-consciousness scale, *Journal of Personality Assessment*, 66, 1, pp. 144-152.
- Anderson J.C. et Gerbing D.W. (1988), Structural equation modeling in practice: a review and recommended two-step approach, *Psychological Bulletin*, 103, 3, pp. 411-423.
- Andréani J.-C. et Conchon F. (2003), Les méthodes d'évaluation de la validité des enquêtes qualitatives en marketing, *Actes du 3^{ème} Congrès International sur les Tendances du Marketing en Europe*, Venise, ESCP-EAP.
- Andreani J.-C. et Conchon F. (2005), Méthodes d'analyse et d'interprétation des études qualitatives : état de l'art en marketing, *Actes du 4^{èmes} Congrès International sur les Tendances du Marketing en Europe*, Paris, ESCP-EAP.

- Annunziata A. et Vecchio R. (2011), Functional Foods. Development in the European Market: A Consumer Perspective, *Journal of Functional Foods*, 3, 3, pp. 223-228.
- Apfelbaum M., (1996) Le cholestérol et l'immortalité, in C. Fischler, *Pensée magique et alimentation aujourd'hui*, Les Cahiers de l'OCHA N°5, Paris, 132 pages.
- Apfelbaum M., Romon M. et Dubus M. (2009), Diététique et nutrition (7^{ème} édition), Elsevier Masson, collection Abrégés, 528 pages.
- Apple R.D. (1996), *Vitamina: Vitamins in American culture*, Rutgers University Press, New Brunswick, 245 pages.
- Aranceta J. (2003), Community nutrition, *European Journal of Clinical Nutrition*, Suppl 1, pp.S79-S81.
- Aranowski A.L. (2009), Looking ahead: Most-mentioned food and ingredient trends for 2009, *Cereal Foods World*, 54, 1, pp. 15-17.
- Ares F., Arrarte E., De León T., Ares G. et Gámbaro A. (2010), Influence of fibre enrichment declaration on consumers perception of functional milk desserts, *Brazilian journal of food technology*, 12, pp.106-114.
- Ares G. et Gámbaro A. (2007), Influence of gender, age and motives underlying food choice on perceived healthiness and willingness to try functional foods, *Appetite*, 49, pp. 148–158.
- Armitage C.J. et Conner M. (2001), Efficacy of the theory of planned behavior: a meta-analytic review, *British Journal of Social Psychology*, 40, pp. 471–499.
- Arts-Chiss N. et Guillon F. (2003), L'alimentation santé, un marché en voie de segmentation : une approche par les bénéfiques produits et les risques perçus, *Actes du 3^{ème} Congrès International sur les Tendances du Marketing*, éd. J.-C. Andréani, Venise, ESCP-EAP, actes électroniques.
- Arvey R.D., Bouchard T., Segal N. et Abraham L. (1989), Job Satisfaction: Environmental and Genetic Components, *Journal of Applied Psychology*, 74, 2, pp.187-192.
- Ascher F. (2005), *Le mangeur hypermoderne, une figure de l'individu éclectique*, éditions Odile Jacob, Paris, 330 pages.
- Ashford K.J., Karageorghis C. I. et Jackson R.C. (2004), Modeling the relationship between self-consciousness and competition anxiety, *Personality and individual differences*, 38, 4, pp. 903-918.
- Attali F. (2001), A la croisée de deux symboliques, Psychologies.com.
- Aurier P. et N'Gobo P. (1999), Assessment of consumer knowledge and its consequences: a multi-component approach, *Advances in Consumer Research*, Association for Consumer research, pp.569-575.
- Aurier P., Benavent C. et N'Goala G. (2001) Validité discriminante et prédictive des composantes de la relation à la marque, *Actes de la 7^{ème} Conférence de l'AFM*, Montréal.
- Aurier P., Evrard Y. et N'Goala G. (2000), Valeur de consommation et valeur globale : une application au cas de la consommation cinématographique, papier de recherche pour le 16^{ème} Congrès de l'Association Française du Marketing à Montréal, CREGO, Université Montpellier II.
- Aurier P., Evrard Y. et N'Goala G. (2004), Comprendre et mesurer la valeur du point de vue du consommateur, *Recherche et Applications en Marketing*, 19, 3, pp.1-20.

B

- Băban A. et Crăciun C. (2007), Changing Health-Risk Behaviors: a Review of Theory and Evidence-Based Interventions in Health Psychology, *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 7, 1.
- Babin B.J., Darden W.R. et Griffin M. (1994), Work and/or Fun: Measuring Hedonic and Utilitarian Shopping Value, *Journal of Consumer Research*, 20, pp. 644–656.
- Bäckström A., Pirttilä-Backman A.-M. et Tuofila H. (2004), Willingness to try new foods as predicted by social representations and attitude and trait scales, *Appetite*, 43, 1, pp. 75–83.
- Badot O. (2003), La « valeur-consommateur » de Chapters à l'épreuve de la typologie de Holbrook, *Consommations et Sociétés*, 3, 12 pages.
- Badot O. (2005), Les défis du sensemaking en marketing : du sensemaking à l'expériencemaking ou usage et détournement de Karl E. Weick, Cahier de recherche n°5, CIME (Caen Innovation Marché Entreprise), STRAT™, IAE Caen Basse-Normandie.
- Baker J., Parasuraman A., Grewal D. et Voss G.B. (2002), The influence of multiple store environment cues on perceived merchandise value and patronage intentions, *Journal of Marketing*, 66, 2, pp.120-141.
- Bandura A. (1989), Social cognitive theory, in R. Vasta, *Annals of child development, volume 6, Six theories of child development*, JAI Press, Greenwich, pp. 1-60.
- Bandura A. (1993), La Théorie sociale-cognitive des buts, *Revue québécoise de psychologie*, 14, 2, pp. 43-83 (traduit de l'anglais par Léandre Bouffard).
- Bandura A. (1994), Self-efficacy, in V.S. Ramachaudran, *Encyclopedia of human behavior*, volume 4, Academic Press, New York, pp. 71-81.
- Bandura A. (2004), Health Promotion by Social Cognitive Means, *Health Education & Behavior*, 31, 2, pp. 143-164.
- Bandura A. (2006), Guide for constructing self-efficacy scales, in F. Pajares et T. Urdan, *Self-efficacy Beliefs of Adolescents*, Greenwich, Information Age Publishing, pp. 307-337.
- Bardin L. (1998), *L'analyse de contenu*, 9^{ème} édition, Paris, PUF.
- Barker M.E., Tandy M. et Stookey J.D. (1999), How are consumers of low-fat and high-fat diets perceived by those with lower and higher fat intake?, *Appetite*, 33, 3, pp. 309–317.
- Baron R.M. et Kenny D.A. (1986), The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic and statistical considerations, *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 6, pp. 1173- 1182.
- Bearden W.O., Haws K.L. et Netemeyer R.G. (2010), Handbook of marketing scales: Multi item measures for marketing and consumer behavior research (3^{ème} édition), Thousand Oaks, Californie, Sage Publications, 603 pages.
- Bearden W.O., Netemeyer R.G. et Teel J.E. (1989), Measurement of Consumer Susceptibility to Interpersonal Influence, *Journal of Consumer Research*, 15, pp. 473-481.
- Beardsworth (1995), The management of food ambivalence: Erosion and reconstruction?, in D. Maurer & J. Sobal, *Eating agendas, Food and nutrition as social problems*, Aldine de Gruyter, New York, pp. 117–142

- Bech-Larsen T. et Grunert K.G. (2003), The perceived healthiness of functional foods: A conjoint study of Danish, Finnish and American consumers' perception of functional foods, *Appetite*, 40, 1, pp.9-14.
- Bech-Larsen T. et Scholderer J. (2007), Functional foods in Europe: consumer research, market experiences and regulatory aspects, *Trends in Food Science and Technology*, 18, 4, pp.231-234.
- Bech-Larsen T., Poulsen J. et K..G. Grunert (1999), Acceptance of functional foods in Denmark, Finland and the US, A cross-cultural study of consumer values and preferences, *7th Conference on Cross-Cultural Consumer and Business Studies*, Association for Consumer Research, Cancùn.
- Becker M.H. (1974), The health belief model and personal health behavior, *Health Education Monographs*, 2, pp. 324-473.
- Ben-Artzi E. (2003), Factor structure of the private self-consciousness scale: role of item wording, *Journal of Personality Assessment*, 81, 3, pp. 256-64.
- Bénavent C. et Chamard C. (2002), Qualité : au-delà du produit, présentation au Colloque IAE des Pays de l'Adour, EGSA.
- Bénavent C. et Evrard Y. (2002), Extension du domaine de l'expérience, *Décisions Marketing*, 28, pp. 7-11.
- Bergadaà M. et Urien B. (2006a), Le risque alimentaire perçu comme risque vital de consommation, Émergences, adaptation et gestion, *Revue française de gestion*, 162, pp. 127-144.
- Bergadaà M. et Urien B. (2006b), Le consommateur et le risque alimentaire : des stratégies de réduction et d'évitement du risque perçu, rapport de recherche, Université de Genève, (<http://archive-ouverte.unige.ch/unige:5784>).
- Bernard Y. (2005), La perception du prix des produits tout à fait nouveaux : vers un prix de référence interne construit, le cas des services de musique à la demande sur Internet, Thèse en sciences de gestion, Université Panthéon-Assas (Paris II).
- Berthelot J.-M. (1983), Corps et société, Problèmes méthodologiques posés par une approche sociologique du corps, *Cahiers internationaux de Sociologie*, volume LXXIV, pp. 119-131.
- Besançon P. (1995), Innocuité et disponibilité des nutriments dans les aliments de complément, in S. Trèche , B. de Benoist, D. Benbouzid, A. Verster., F. Delpeuch, *L'alimentation de complément du jeune enfant*, Orstom, Paris, 391 pages.
- Bhat Z.F. et Bhat H. (2011), Milk and Dairy Products as Functional Foods: A Review, *International Journal of Dairy Science*, 6, 1, pp. 1-12.
- BlackI. et Campbell T. (2003), For the Food Cupboard or the Medicine Cabinet? Choice Factors for Functional Foods, *Australian and New Zealand Marketing Academy Conference*, Grande-Bretagne (http://anzmac.info/conference/2003/papers/BB04_blacki.pdf)
- Blalock S.J., DeVellis R.F., Giorgino K.B., DeVellis B.M., Gold D. T., Dooley M.-A., Anderson J.J.B. et Smith S. L. (1996), Osteoporosis prevention in premenopausal women: Using a stage model approach to examine the predictors of behavior, *Health Psychology*, 15, 2, pp. 84-93.
- Blandon J., Cranfield J. et Henson S. (2007), Les aliments fonctionnels et les produits de santé naturels, contextes canadien et international, Agriculture et Agroalimentaire Canada, International Food Economy Research Group, Département de l'économie de l'alimentation, de l'agriculture et des ressources.
- Blum V. (2008), David Le Breton, Anthropologie du corps et modernité, *Lectures, Les comptes rendus* (<http://lectures.revues.org/666>).

- Boesso G., Davcik St.N. et Favotto F. (2009), "Health-enhancing" products in the Italian food industry: Multinationals and SMEs competing on yogurt, *AgBioForum*, 12, 2, pp.232-243.
- Bogue J. et Sorenson D. (2001), An Exploratory Study of Consumers' Attitudes Towards Health-Enhancing Foods, papier de recherche n°36, Department of Food Business and Development, University College Cork.
- Bouchet J., O. Chanton, V. Kreel, C. Mazé, F. Ric, G. Richard (1996), *Psychologie sociale, Tome 2, Approches du sujet social et des relations interpersonnelles*, Paris, Bréal, 287 pages.
- Boulding W., Kalra A., Staelin R. et Zeithaml V.A. (1993), A dynamic process model of service quality: from expectations to behavioral intentions, *Journal of Marketing Research*, 30, 1, pp. 7-27.
- Bourgeon D. (1997), Analyse du comportement du consommateur dans le domaine culturel, *Actes de la 1^{ère} Journée de Recherche en Marketing de Bourgogne*, Dijon, CERMAB-LEG Université de Bourgogne.
- Bourgeon-Renault D., M. Le Gall-Ely, A. Gombault, C. Petr et C. Urbain (2005), Approche «expérientielle» de la valeur de consommation culturelle : le cas des musées et des monuments, *8th International Conference on Arts and Culture Management*, HEC Montréal.
- Bourque J., N. Poulin et A.F. Cleaver (2006), Évaluation de l'utilisation et de la présentation des résultats d'analyses factorielles et d'analyses en composantes principales en éducation, *Revue des Sciences de l'Éducation*, 32, 2, pp.325-344.
- Bouteiller D. et Cossette M. (2007), Apprentissage, transfert, impact. Une exploration des effets de la formation dans le secteur du commerce de détail, Centre interdisciplinaire de recherche/développement sur l'éducation permanente (CIRDEP), Rapport de recherche, HEC Montréal.
- Bower J. A. et Saadat M.A. (1998), Consumer preference for retail fat spreads: an olive oil based product compared with market dominant brands, *Food Quality and Preference*, 9, 5, pp. 367–376.
- Bower J. A., M.A. Mohammad, A. Saadat et C.C. Whitten (2003), Effect of liking, information and consumer characteristics on purchase intention and willingness to pay more for a fat spread with a proven health benefit, *Food Quality and Preference*, 14, pp. 65–74.
- Braumoeller B.F. (2004), Hypothesis Testing and Multiplicative Interaction Terms, *International Organization*, 58, 4, pp. 807-820.
- Bredahl L., Thøgersen J. , Dean M., Pemartin M. et Stiebel J. (2004), Consumer knowledge structures with regard to organic foods, papier de recherche, Department of Marketing and Statistics, MAPP Aarhus School of Business.
- Broekhuizen T. L.J. et Jager W. (2003), A Conceptual Model of Channel Choice: Measuring Online and Offline Shopping Value Perceptions, rapport de recherche, Université de Groningen, Research Institute SOM (Systems, Organisations and Management)
- Bröring S., Bornkessel S. et Omta O. (2011), Consumer acceptance of functional foods and their ingredients: Positioning options for innovations at the borderline between foods and drugs, *International Food & Agribusiness Management Association (IFAMA) Conference*, Frankfurt.
- Brug J., M. Conner, N. Harre, S. Kremers, S. McKellar et S. Whitelaw (2005), The Transtheoretical Model and stages of change: a critique, *Health Education Research*, 20, 2, pp. 244–258.
- Brunel O., Gallen C. et Roux D. (2009), Le rôle de l'appropriation dans l'expérience de consommation alimentaire, Une analyse de blogs, cahier de recherche, LEMNA (Laboratoire d'économie et de management de Nantes Atlantique), Université de Nantes.

- Brunso K., Fjord T. A. et Grunert K.G. (2002), Consumers' food choice and quality perception, papier de recherche n° 77, MAPP, Aarhus School of Business, Danemark.
- Burger J. M. et Cooper H. M. (1979), The desirability of control, *Motivation and Emotion*, 3, 4, pp. 381-393.
- Burnkrant R.E. et Page T.J. (1984), A modification of the Fenigstein, Scheier, and Buss Self-Consciousness Scale, *Journal of Personality Assessment*, 48, 6, pp. 629-637.
- Byrne B.M. (1998), *Structural equation modeling with LISREL, PRELIS, and SIMPLIS: Basic concepts, applications, and programming*, Routledge, Mahwah, 432 pages.
- Byrne B.M. (2001), *Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming*, Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, 339 pages.

C

- Cardello A.V. (1994), Consumer expectations and their role in food acceptance, in H. J. M. MacFie et D. M. H. Thomson, *Measurement of food preferences*, Blackie Academic, Londres, pp. 253-297.
- Cardello A. (2003), Consumer concerns and expectations about novel food processing technologies: effects on product liking, *Appetite*, 40, pp. 217-233.
- Carricano M., Poujol F. et Bertrandias L. (2010), *Analyse de données avec SPSS* (2ème édition), Paris, Pearson Education, 233 pages.
- Carù A. et Cova B. (2002), Retour sur le concept d'expérience : pour une vue plus modeste et plus complète du concept, *Actes de la 7^{ème} Journée de Recherche en Marketing de Bourgogne*, Dijon, CERMAB-LEG, Université de Bourgogne, pp.154-172.
- Carù A. et Cova B. (2005), L'immersione del consumatore in un contesto esperienziale: la narrazione introspettiva come modalità di ricerca, *Actes du 5^{ème} Congrès International sur les Tendances du Marketing en Europe*, Venise, ESCP-EAP.
- Carù A. et Cova B. (2006), Expériences de consommation et marketing expérientiel, *Revue Française de Gestion*, 32, 162, pp. 99-113.
- Carù A., Cova B. et Deruelle V. (2006), L'accès au plaisir/jouissance dans l'expérience de consommation : une investigation du cas spécifique des expériences virtuelles, *Actes des 11^{èmes} Journées de Recherche en Marketing de Bourgogne*, CERMAB-LEG, Université de Bourgogne.
- Cattaneo A. (2005), A polysensorial body in advertising Xpannow, *Actes du 37^{ème} congrès mondial de l'Institut International de la Sociologie (37th World Congress of the International Institute of Sociology)*, International Institute of Sociology, Stockholm.
- Cha M.H., Lee J. et Song J.M. (2010), Dieticians' intentions to recommend functional foods: The mediating role of consumption frequency of functional foods, *Nutrition Research and Practice*, 4, 1, pp. 75-81.
- Chadwick R., S. Henson, B. Moseley, G. Koenen, M. Liakopoulos, C. Midden, A. Palou, G. Rechkemmer, D. Schröder et A. von Wright (2003), *Functional Foods*, Springer Verlag, Berlin, 220 pages.
- Chaipakdee S. et Wetprasit P. (2010), The relationships among service quality, customer satisfaction, perceived value, and behavioral intentions in Sea-Kayaking Operations: A case study of Phuket

- and Phang-Nga Province, Thailand, *Joint Symposium between the 2nd International Conference on Sustainable Tourism Management of the School of Tourism Development*, Maejo University, Thaïlande.
- Chandan R.C. et Shah N.P. (2007), Functional foods based on dairy ingredients, in Y. H. Hui, *Handbook of Food Products Manufacturing*, Hoboken (New Jersey), John Wiley & Sons, pp. 957-970.
- Chandon P. et Etilé F. (2010), Analyse des comportements de consommation alimentaire : l'apport du marketing et des sciences économiques, in P. Etiévant, F. Bellisle, J. Dallongeville, F. Etilé, E. Guichard, M. Padilla, M. Romon-Rousseaux, *Les comportements alimentaires. Quels en sont les déterminants ? Quelles actions, pour quels effets ?* INRA, pp.115-126.
- Chang E.C., D'Zurilla T.J. et Maydeu-Olivares A. (1994), Assessing the dimensionality of optimism and pessimism using a multimeasure approach, *Cognitive Therapy and Research*, 18, 2, pp. 143-160.
- Chang E.C., Maydeu-Olivares A. et D'Zurilla T.J. (1997), Optimism and pessimism as partially independent constructs: Relations to positive and negative affectivity and psychological well-being, *Personality and Individual Differences*, 23, 3, pp. 433-440.
- Chang R., Chang E.C., Sanna L. J. et Hatcher R. L. (2008), Optimism and Pessimism as Personality Variables Linked to Adjustment, in G.J. Boyle, G. Matthews et D.H. Saklofske, *The Sage Handbook for Personality Theory and Assessment*, Sage publications, Grande-Bretagne, pp. 470- 484
- Charfi A.A. et Volle P. (2011) Valeur perçue et comportements en ligne en état d'immersion: le rôle modérateur de l'implication et de l'expertise, cahier de recherche de DRM (Dauphine Recherche en Management), N° 2011-02, Université Paris-Dauphine.
- Chaudhuri A. (2006), *Emotion and Reason in Consumer Behavior*, Elsevier Butterworth-Heinemann, Boston, 165 pages.
- Chen C.-F. et Tsai M.-H. (2008), Perceived Value, Satisfaction, and Loyalty of TV Travel Product Shopping: Involvement as a moderator, *Tourism Management*, 29, pp. 1166-1171.
- Chen Z. et Dubinsky A.J. (2003), A Conceptual Model of Perceived Customer Value in E-Commerce: A Preliminary Investigation, *Psychology & Marketing*, 20, 4, pp. 323-347.
- Chew F., Palmer S. et Kim S. (1998), Testing the influence of the health belief model and a television program on nutrition behavior, *Health Communication*, 10, 3, pp. 227-245.
- Childs N.M. (1997), Foods that help prevent disease: consumer attitudes and public policy implications, *Journal of Consumer Marketing*, 14, 6, pp. 433-447.
- Chiva M. (2003), Emotions et pratiques alimentaires- Approches psychophysiologiques du plaisir, *Texte exclusif OCHA*, <http://www.lemangeur-ocha.com/texte/emotions-et-pratiques-alimentaires/>
- Chumpitaz R. et Swaen V. (2002), La qualité comme déterminant de la satisfaction des clients en business-to-business, une application dans le domaine de la téléphonie, papier de recherche 40/02, ESPO/IAG, Département d'administration et de gestion, Université Catholique de Lille.
- Churchill G.A. (1979), A paradigm for developing better measures of marketing constructs, *Journal of Marketing Research*, 16, pp. 64-73.
- Codex Alimentarius FAO/OMS (1994), *Aliments diététiques ou de régime (y compris les aliments destinés aux nourrissons et enfants en bas âge)*, (2^{ème} édition, Volume 4), Organisation mondiale de la santé (OMS) et Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO), Rome.
- Codex Alimentarius FAO/OMS (2007), *Aliments issus de l'agriculture biologique* (3^{ème} édition), Organisation mondiale de la santé (OMS) et Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO), Rome.

- Cohen J. (1988), *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2ème édition), Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, New Jersey (extrait pp. 273-407).
- Cole C.A. et Balasubramanian S.K. (1993), Age differences in consumers' search for information: public policy implications, *Journal of Consumer Research*, 20, pp.157-69.
- Conchar M., Zinkhan G., Peters C. et Olavarrieta S. (2004), An integrated framework for the conceptualization of consumers' perceived-risk processing, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 32, 4, pp.418-436.
- Conner M. et Armitage C.J. (2006), Social psychological models of food choice, in Shepherd R., Raats M.M., *The Psychology of Food Choice*, CABI, Wallingford, pp. 41-59 (399 pages).
- Conner M. et Norman P. (2005), Predicting health behaviour: A social cognition approach, in M. Conner et P. Norman, *Predicting Health Behaviour*, Open University Press, McGraw-Hill Education, pp. 1-27 (408 pages).
- Conner M. et Sparks P. (2005), Theory of Planned Behaviour and Health Behaviour, in M. Conner et P. Norman, *Predicting health behavior*, Open University Press McGraw-Hill Education, pp. 170-222.
- Conway M. et Giannopoulos C. (1993), Self-esteem and specificity in self-focused attention, *Journal of Social Psychology*, 133, 1, pp. 121-123.
- Conway N., Nasr M.I., Roussel P. et Sassi N. (2006), Les « Diary Methods » : présentation et cas d'application d'une méthode de collecte de données basée sur la tenue d'un journal personnel, Les Notes du LIRHE, Laboratoire interdisciplinaire de recherche sur les ressources humaines et l'emploi : LIRHE-CNRS, Université Toulouse 1, Sciences sociales, note n°435, pp.1-28.
- Corna V. et Troilo G. (2005), Interpreting the reading experience: an introspective analysis, *Actes de la 8ème Conférence de l'Association Internationale de Management des Arts et de la Culture (AIMAC)*, Montréal.
- Costa A.I.A., Schoolmeester D., Dekker M. et Jongen W.M.F (2007), To cook or not to cook: A means-end study of motives for choice of meal solutions, *Food Quality and Preference*, 18, pp. 77-88.
- Cova B. et Cova V. (2004), L'expérience de consommation : de la manipulation à la compromission, *Actes des 3èmes Journées Normandes de la Consommation*, Colloque « Société et Consommation », Rouen, IAE et ESC.
- Cox D.N. et Bastiaans K. (2005), Understanding Australian consumers' perceptions of selenium and motivations to consume selenium enriched foods, *Food Quality and Preference*, 18, 1, pp. 66-76.
- Cox D.N., Koster A. et Russell C.G. (2004), Predicting intentions to consume functional foods and supplements to offset memory loss using an adaptation of protection motivation theory, *Appetite*, 43, 1, pp. 55-64.
- Cranfield J., Henson S. et Masakure O. (2008), Factors Affecting the Extent to Which Consumers Incorporate Functional Ingredients into Their Diets: A Two-Stage Approach, papier de recherche n°13 (InFERG), International Food Economy Research Group, Department of Food, Agricultural and Resource Economics, Université de Guelph.
- Creed A.T. et David C. Funder D.C. (1998), The two faces of private self-consciousness: self report, peer-report, and behavioral correlates, *European Journal of Personality*, 12, 6, pp. 411-43.
- Creed P. A., Patton W. et Bartrum D. (2002), Multidimensional Properties of the LOT-R: Effects of Optimism and Pessimism on Career and Well-Being Related Variables in Adolescents, *Journal of Career Assessment*, 10, 1, pp. 42-61.

Crozier S.J., Preston A.G., Hurst W.J., Payne M.J., Mann J., Hainly L. et Miller D.L. (2011), Cacao seeds are a "Super Fruit": A comparative analysis of various fruit powders powders and products, *Chemistry Central Journal*, 5, 5.

Curbatov O.Y. (2005), Le «Studio des Fragrances» a-t-il bénéficié l'apport du « Knowledge Marketing»? Centre de Recherches GRIMM, *Actes des 4^{èmes} Conférences internationales sur les Tendances du Marketing*, Paris, ESC-EAP.

D

Dabholkar P.A. et Bagozzi R.P. (2002), An Attitudinal Model of Technology-Based Self-Service: Moderating Effects of Consumer Traits and Situational Factors, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 30, 3, pp.184-201.

Dano F., Hamon V. et Llosa S. (2004), La qualité des études qualitatives : principes et pratiques, *Décisions Marketing*, 36, pp. 11-26.

Daubenmier J. (2005), The relationship of yoga, body awareness, and body responsiveness to self-objectification and disordered eating, *Psychology of Women Quarterly*, 29, pp. 207-219.

Davies S. (2001), Food Choice in Europe, The Consumer Perspective, in L. Frewer; E. Risvik,, H. Schifferstein, *Food, People and Society: A European Perspective of Consumers' Food Choices*, Springer-Verlag, New York, pp. 365-368, 462 pages.

Day E. et Crask M.R. (2000), Value assessment: the antecedent of customer satisfaction, *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behaviour*, 13, pp.42-50.

De Bonville J. (2000), *L'analyse de contenu des médias, de la problématique au traitement statistique*, De Boeck Université, Paris, 451 pages.

De Bonville J. (2000), *L'analyse de contenu des médias: De la problématique au traitement statistique*, De Boeck Université, Paris, 451 pages.

De Jong N., Meynen E., Brug J., Blekker J.G. et Ocke M.C. (2005), Psychological determinants of functional food use: results of a qualitative study, in Kinger L.V., *Trends in lifestyle and health research*, New York, Nova Science Publishers, pp. 141-161.

De Jong N., Ocké MC., Branderhorst H.A. et Friele R. (2003), Demographic and lifestyle characteristics of functional food consumers and dietary supplement users, *British Journal of Nutrition*, 89, pp. 273-281.

De Vellis R.F. (2003), *Scale development: Theory and application* (2^{ème} édition), Newbury Park, Californie, Sage Publications, 184 pages.

De Vet E., J. de Nooijer, A. Oenema, N. K. de Vries et J. Brug (2008), Predictors of Stage Transitions in the Precaution Adoption Process Model, *American Journal of Health Promotion*, 22, 4, pp. 282-290.

Dean M., Lampila P., Shepherd R., Arvola A., Saba A., Vassallo M., Claupein E., Winkelmann M. et Lähtenmäki L. (2012), Perceived relevance and foods with health-related claims, *Food Quality and Preference*, 24, 1, pp. 129-135.

Debuquet G. (2005), La perception des aliments génétiquement modifiés par le consommateur: contribution à une approche socio-anthropologique du risque, Thèse de doctorat en Sciences de gestion, Institut National Agronomique de Paris-Grignon.

- Del Giudice T. et Pascucci S. (2010), The Role of Consumer Acceptance in the Food Innovation Process: Young Consumer Perception of Functional Foods in Italy, *International Journal on Food System Dynamics*, 2, pp. 111-122.
- Deliza R et MacFie H.J.H. (1996), Information affects consumer assessment of sweet and bitter solutions, *Journal of Food Science*, 61, pp.1080–1084.
- Devcich D.A., I. K. Pedersen et K. J. Petrie (2007), You Eat What You are: Modern, Health Worries and the Acceptance of Natural and Synthetic Additives in Functional. Foods, *Appetite*, 48, pp. 333-337.
- Dibsdall L.A., Lambert N., Bobbin R.F. et Frewer L.J. (2003), Low-income consumers' attitudes and behaviour towards access, availability and motivation to eat fruits and vegetables, *Public Health Nutrition*, 6, 2, pp. 159–168.
- DiClemente R.J., Richard A. Crosby et Michelle C. Kegler (2002), *Emerging Theories in Health Promotion Practice and Research: Strategies for Improving Public Health*, John Wiley & Sons, Jossey-Bass, San Francisco, 414 pages.
- Djamaa N. (2007), Le processus de sacralisation dans le comportement ou l'expérience de consommation alimentaire, *Actes du 6^{ème} Congrès International des Tendances du Marketing*, ESCP-EAP, Paris.
- Dodds W.B., Monroe K. B. et Grewal D. (1991), Effects of Price, Brand, and Store Information on Buyers' Product Evaluations, *Journal of Marketing Research*, 28, 3, pp. 307-319.
- Douglas M. (1998), La pureté du corps, 31, *Terrain*, pp. 5-12.
- Doyon M. et Labrecque J. (2005), Functional Foods: a conceptual definition, cahier de recherche n°05-09, Département de Marketing, HEC Montréal, Canada.
- Doyon M. et Labrecque J. (2008), Functional foods: a conceptual definition, *British Food Journal*, 110, 11, pp. 1133-1149.
- Doyon M., Julien C. et Labrecque J. (2008), Mesure des propensions individuelles à payer pour les aliments fonctionnels : une approche expérimentale auprès de consommateurs français, cahier de recherche, Centre de Recherche en Economie Agroalimentaire, Faculté des sciences de l'agriculture et de l'alimentation, Université Laval, Québec.
- Doyon M., Labrecque J. et Tamini L.D. (2006), Le secteur des aliments fonctionnels : revue des principales tendances, cahier de recherche, Centre de Recherche en Economie Agroalimentaire, Faculté des sciences de l'agriculture et de l'alimentation, Université Laval, Québec.
- Drewnowski A. et Darmon N. (2005), Food Choices and Diet Costs: an Economic Analysis, *Journal of Nutrition*, 135.4, pp. 900–904.
- Dubé L., Le Bel J. et Lu J. (2005), Affect asymmetry and comfort food consumption, *Physiology & Behavior*, 86, pp. 559-567.
- Durivault J.-M. et Prouteau C. (2001), Le goût, la dégustation et son apprentissage = Taste, tasting and its learning, *Revue française d'œnologie*, 188, p. 56.
- Dutta M.J et Youn S. (1999), Profiling healthy eating consumers: A psychographic approach to social marketing, *Social Marketing Quarterly*, 5, 4, pp. 4-21.
- Dutta-Bergman M. (2003), Trusted online sources of health information: Differences in demographics, health beliefs, and health-information orientation, *Journal of Medical Internet Research*, 5, 3, e21.

E

- EFSA (2007), Profils nutritionnels: l'EFSA consulte des experts et évalue les possibilités, <http://www.efsa.europa.eu/fr/press/news/nda071206.htm>
- Eglem E. (2007), Les Médecines alternatives : du patient au consommateur, in Luc Marco *Management de la santé, Nouvelles perspectives*, Paris, L'Harmattan, pp. 115-132.
- Eglem E. (2010), Les logiques de catégorisation dans la consommation des produits et services de santé holiste, *Actes de la 1^{ère} Journée Internationale du Marketing Santé*, IAE Université de Lille 1.
- Ein-Gar D., Goldenberg J. et Sagiv L. (2008), Taking Control: An Integrated Model of Dispositional Self-Control and Measure, *Advances in Consumer Research*, 35, pp. 542-550.
- El Akremi A. et Roussel P. (2003), Analyse des variables modératrices et médiatrices par les méthodes d'équations structurelles : applications en GRH, *Actes du 14^{èmes} congrès de l'Association Francophone de Gestion des Ressources Humaines*, Grenoble, pp.1063-1096.
- El Dahr H. (2007), Rôle des buts personnels, de leur hiérarchie et des processus catégoriels dans l'évaluation d'un produit : une application à la catégorie des aliments santé, Thèse de doctorat en Economie de Développement Agricole, Agroalimentaire et Rural, Université Montpellier 1.
- El Dahr H. et Padilla M. (2005), Les buts santé dans les représentations mentales du consommateur, approche catégorielle et qualitative du marché des aliments-santé, *Actes de la 1^{ère} Journée AFM du Marketing Agroalimentaire*, Montpellier, IAE-Université Montpellier II.
- El Ourabi Regaya H., Cloutier M. et West G. (2006), L'influence de la confiance dans l'allégation santé, du risque et des bénéfices perçus sur l'intention d'achat des aliments fonctionnels : une modélisation par les équations structurelles, papier de recherche, Association des sciences administratives du Canada (ASAC), ESG-UQAM.
- EUFIC-Conseil Européen de l'Information sur l'Alimentation (1999), Aliments Fonctionnels, Food Today bulletin d'information de l'EUFIC, <http://www.eufic.org/article/fr/nutrition/aliments-fonctionnels/artid/aliments-fonctionnels/>
- EUFIC-Conseil Européen de l'Information sur l'Alimentation (2010), Du bon usage de la biodisponibilité des nutriments, Food Today bulletin d'information de l'EUFIC, <http://www.eufic.org/article/fr/artid/bon-usage-biodisponibilite-nutriments/>
- Eurasanté (2005), Aliments et Santé, Guide pratique de la réglementation, http://www.eurasante.com/fileadmin/web/pdf-publications/Aliments_-_Sante-Guide-pratique-de-la-reglementation_Eurasan.pdf
- Eurasanté (2006), Enjeux et perspectives du marché européen des ingrédients santé, http://www.eurasante.com/fileadmin/web/pdf-publications/Enjeux_et_perspectives_du_marche_europeen_des_ingredients_sante_Eurasante-2006.pdf
- Eurostaf (2007), Le Marché français des aliments santé et ses perspectives, Synthèse opérationnelle de l'étude (<http://www.eurostaf.fr/fr/>)
- Evrard Y., Pras B. et Roux E. (2003), *Market : études et recherches en marketing* (3^{ème} édition), Paris, Dunod, 699 pages.

F

- Falk P. (1994), *The consuming body*, Sage Publications, Thousand Oaks, Californie, 243 pages.
- Famose J.P. et Troadec K. (2005), Des croyances biaisées pour se protéger ou se valoriser: les stratégies d'auto-complaisance, in O. Rasclé et P. Sarrazin, *Croyances et performance sportive : processus sociocognitifs associés aux comportements sportifs*, Paris (Editions Revue EPS), 299 pages.
- Featherstone M. (1991a), *Consumer Culture and Postmodernism*, Sage publications, Londres, 192 pages.
- Featherstone M. (1991b), The body in consumer culture., in M. Featherstone, M. Hepworth et B. S. Turner, *The Body: Social Process and Cultural Theory*, Sage publications, Londres, pp. 170-196.
- Fenigstein A., Scheier M. F. et Buss A. H. (1975), Public and private self-consciousness: assessment and theory, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 4, pp. 522-527.
- Ferguson M. J. (2008), On becoming ready to pursue a goal you don't know you have: Effects of nonconscious goals on evaluative readiness, *Journal of Personality and Social Psychology*, 95, pp. 1268-1294.
- Filser M. (2002), Le marketing de la production d'expérience. Statut théorique et implications managériales, *Décisions Marketing*, 28, pp.13-22.
- Filser M. (2006), Comment le marketing oriente-t-il les choix alimentaires ?, *Actes de la 46^{ème} Journée Annuelle de Nutrition et de Diététique*, dir. Professeur Bernard GUY-GRAND, CNIT - Paris-la-Défense, l'Hôtel Dieu - Université Paris VI et Institut Benjamin Delessert.
- Filser M., Pichon V. et Antéblian-Lambrey B. (2003), La valorisation de l'expérience en magasin: analyse de l'adaptabilité d'une échelle de mesure de la valeur perçue, *Actes du 6^{ème} Colloque Etienne Thil*, Université de La Rochelle.
- Firat A.F. et Venkatesh A. (1995), Liberatory postmodernism and the reenchantment of consumption, *Journal of Consumer Research*, 22, 3, pp. 239-267.
- Fischler C. (1993), *L'Homnivore : le goût, la cuisine et le corps*, Odile Jacob, Paris, 448 pages.
- Fischler C. (1994), Magie, charmes et aliments, in *Manger magique. Aliments sorciers, croyances comestibles*, Autrement, Collection Mutations/Mangeurs, N°149, Paris, 201 pages.
- Fischler C. (1996), Pensée magique et utopie dans la science, de l'incorporation à la «diète méditerranéenne», in *Pensée magique et alimentation aujourd'hui*, Les Cahiers de l'OCHA N°5, Paris, 132 pages.
- Flandrin J.-L. (2003a), Saveurs et goût en diététique Alimentation et médecine. Histoire de l'alimentation occidentale : Diététique ancienne, cuisine et formation du goût http://www.lemangeur-ocha.com/wp-content/uploads/2012/02/07_saveur_gout.pdf.
- Flandrin J.-L. (2003b), Autres diététiques traditionnelles, Alimentation et médecine. Histoire de l'alimentation occidentale : Diététique ancienne, cuisine et formation du goût.
- Fornell C. et Larcker D. F. (1981), Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error, *Journal of Marketing Research*, 18, pp. 39-50.
- Fornell C., M.D. Johnson, E.W. Anderson, J. Cha et B.E. Bryant (1996), The American Customer Satisfaction Index: Nature, Purpose and Findings, *Journal of Marketing*, 60, 4, pp. 7-18.

- Fournier S. (1998), Consumers and their Brands: Developing Relationship Theory In Consumer Research, *Journal of Consumer Research*, 24, 4, pp. 343-373.
- French S. A. (2003), Pricing effects on food choices, *The Journal of Nutrition, American Society for Nutritional Sciences*, 133, pp. 841S–843S.
- Frewer L., Scholderer J. et Lambert N. (2003), Consumer acceptance of functional foods: issues for the future, *British Food Journal*, 105, 10, pp. 714-731.
- Fries E. et Croyle R.T. (1993), Stereotypes associated with a low-fat diet and their relevance to nutrition education, *Journal of the American Dietetic Association*, 93, 5, pp. 551–555.

G

- Gaignier C. et Hebel P. (2005), Qui sont les consommateurs de compléments alimentaires et les consommateurs d'aliments santé ?, *Actes du 2^{ème} Colloque International IREMAS*, Paris, IREMAS et CNAM.
- Gallen C. (2005), Le design alimentaire : quelle place pour l'originalité dans la cuisine ? Une approche exploratoire de la perception de l'esthétique alimentaire par les consommateurs dans le cas de produits dissonants, *Colloque interdisciplinaire "Faire la cuisine"*, ESC Toulouse.
- Gao S., Mokhtarian P. L et Johnston R.A. (2008), Non-normality of Data in Structural Equation Models, *Journal of the Transportation Research Board*, n° 2082, Transportation Research Board of the National Academies, Washington, pp. 116–124.
- Garg N., Wansink B. et Inman J.J. (2007), The influence of incidental affect on consumers' food intake, *Journal of Marketing*, 71, pp. 194–206.
- Garreta R. (1998), Ces plantes qui purifient, De l'herboristerie à l'aromathérapie, *Terrain, Un corps pur*, 31, pp. 77-88.
- Gebhardt W.A. et Brosschot J.F. (2002), Desirability of control: psychometric properties and relationships with locus of control, personality, coping, mental and somatic complaints in three Dutch samples, *European Journal of Personality*, 16, 6, pp. 423-438.
- Geeroms N. (2007), Towards a Better Understanding of Motivational Consumer Behavior : Cross-Validation, Construct Validation and Application of a Psychological Taxonomy of Consumer Motives, Thèse de doctorat en sciences de gestion, Faculté d'Economie et des Sciences de l'Administration (*Faculty of Economics and Business Administration*), Université de Ghent.
- Geeroms N., Van Kenhove P. et Verbeke W. (2005), Health advertising to promote fruit and vegetable intake: application of need-related health audience segmentation, papier de recherche, Faculty of Economics and Business Administration, Université de Ghent, Belgique.
- Ghosh D. (2009), Future perspectives of nutrigenomics foods: Benefits vs. risks, *Indian Journal of Biochemistry & Biophysics*, 46, pp. 31-36.
- Gibson G.R. et Roberfroid M.B. (1999), *Colonic microbiota, nutrition, and health*, Kluwer Academics, Dordrecht, 304 pages.
- Gil Saura I. et Gallarza M. G. (2006), Value dimensions, perceived value, satisfaction and loyalty: an investigation of university students' travel behaviour, *Tourism Management*, 27, pp. 437-452

- Gilbert L. (2000), Marketing functional foods: how to reach your target audience, *Journal of Agrobiotechnology Management and Economics-Agbioforum*, 3, 1, pp. 20-38.
- Gleason T., Jarudi R. et Cheek J. (2003), Imagination, personality and imaginary companions, *Social Behavior and Personality*, 31, 7, pp. 721-738.
- Goldberg I. (1994), *Functional foods : designer foods, pharmafoods, nutraceuticals*, Aspen Publishers, New York, Springer, 571 pages.
- Gonzalez C. et Korchia M. (2008), Les antécédents et les conséquences de l'attitude par rapport aux soldes, *Recherche et Applications en Marketing*, 23, 4, pp. 37-61.
- Gould S.J. (1988), Consumer attitudes toward health and health care: a differential perspective, *Journal of Consumer Affairs*, 22, 1, pp. 96-118.
- Gray B., Bell J. et Ponsonby S. (2003), Are You in Mood...for Food?, *Journal of Food Products Marketing*, 9, 1, pp. 3-13.
- Grenier V. et Parissier C. (2011), Les effets des mentions d'ajout d'ingrédients et des allégations santé sur le consentement à payer; le cas des jus de fruits fonctionnels au Québec, *Actes des 7^{èmes} journées AFM du marketing agroalimentaire*, IAE Montpellier.
- Grewal D., K. B. Monroe et R. Krishnan (1998), The Effects of Price Comparison Advertising on Buyers' Perceptions of Acquisition Value and Transaction Value, *Journal of Marketing*, 62, pp. 46-59.
- Gross P.M. (2006), Exploring Exotic Antioxidant Superfruits, *Natural Products Insider*, Virgo Publishing http://berrydoctor.com/broadcast/2006/Final%20Exotic%20Fruits%20NPI_10_16_06%20Pg%20s92-94.pdf
- Gruenwald J. et Wobst B. (2005), Germany and Sweden: Regulation of Functional Foods and Herbal Products, in Clare M. Hasler, *Regulation of Functional Foods and Nutraceuticals: A Global Perspective*, Iowa, Blackwell Publishing, 432 pages.
- Grunert K.G. (2005), *Consumer behaviour with regard to food innovations: quality perception and decision-making*, in Jongen, W.M.F. et Meulenberg, M.T.G, Wageningen Academic Publishers, Wageningen, Hollande, pp. 57-85.
- Grunert K.G. (2006), Marketing Parameters and their Influence on Consumer Food Choice, in Shepherd R. et Raats M., *The Psychology of Food Choice*, Cambridge, CABI International, pp. 161-178.
- Grunert K.G. (2008), Allégations nutritionnelles et de santé : mesurer leur compréhension par les consommateurs, *Danone Nutritopics*, n° 37.
- Grunert K.G., J. Scholderer et M. Rogeaux (2011), Determinants of consumer understanding of health claims, *Appetite*, 56, pp.269-277.
- Guichard N. et Vanheems R. (2004), *Comportement du consommateur et de l'acheteur*, Bréal Editions, 159 pages.
- Guiot D. (2001), Tendances d'âge subjectif : quelle validité prédictive ?, *Recherche et Applications en Marketing*, 16, 1, pp. 25-43.
- Gurviez P. (2007), Comprendre la valeur de la consommation de fruits et légumes du point de vue des consommateurs : un enjeu pour les politiques nutritionnelles, *Actes de la 3^{ème} journée AFM Marketing agro-alimentaire*, IAE Montpellier.

Gurviez P. et Korchia M. (2002), Proposition d'une échelle de mesure multidimensionnelle de la confiance dans la marque, *Recherche et Applications en Marketing*, 17, 3, pp. 41-61.

Gurviez P. et Sirieix L. (2010), La consommation des fruits et légumes : de l'étude des déterminants de la consommation à celle de la valeur de consommation, *Innovations agronomiques*, 9, p. 127-141.

H

Hailu G., Boecker A., Henson S. et Cranfield J. (2009), Consumer valuation of functional foods and nutraceuticals in Canada: a conjoint study using probiotics, *Appetite*, 52, 2, pp. 257-265.

Haour F. (2005), Mécanismes de l'effet placebo et du conditionnement : données neurobiologiques chez l'homme et l'animal, *Médecine/Science*, 21, 3, pp. 315-319.

Harrington R. et Loffredo D. A. (2007), Private self-consciousness factors and psychological well-being, *Journal of Psychiatry, Psychology, and Mental Health*, 1, 1 (version électronique, <http://www.scientificjournals.org/journals2007/articles/1086.htm>).

Harris C. S. et Johns T. (2011), The Total Food Effect: Exploring Placebo Analogies in Diet and Food Culture, *The Journal of Mind–Body Regulation*, 1, 3, pp. 143-160.

Hasler C.M (2000), The Changing Face of Functional Foods, *Journal of the American College of Nutrition*, 19, pp. 499S–506S.

Hasler C.M (2002), Functional Foods: Benefits, Concerns and Challenges, a Position Paper, from the American Council on Science and Health, *the Journal of Nutrition*, 132, pp. 3772-3781.

Hausknecht D. (1990), Measurement Scales in Consumer Satisfaction/Dissatisfaction, *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*, 3, pp. 1-11.

Hausleiter J. (1935), Der Vegetarismus in der Antike (RGVV, XXIV), Berlin, Töpelmann, dans Festugière André-Jean, *Revue des Études Grecques*, 49, 230, p. 310- 312.

Havlena W. J. et Holbrook M.B. (1986), The Varieties of Consumption Experience: Comparing Two Types of Emotion in Consumer Behavior, *Journal of Consumer Research*, 13, 3, pp. 394–404.

Hayes D. et Ross C. E. (1987), Concern with Appearance, Health beliefs, and Eating Habits, *Journal of Health and Social Behavior*, 28, 2, pp.120-130.

Heasman M. (2002), An overview of key trends and strategies in functional foods and beverages, The Centre for Food and Health Studies, Allemagne (présentation).

Heasman M. (2004), Food, health, functional foods and Australian rural industries, rapport pour le Rural Industries Research and Development Corporation (RIRDC), rirdc.infoservices.com.au.

Heasman M. et Mellentin J. (2001), *The Functional Foods Revolution. Healthy People, Healthy Profits?*, Publications Earthscan, Londres, 334 pages.

Hendrickx K. (2010), Functional Food: Micronutrients, Marketing and Magic, présentation à la conférence “*Practicing Science and Technology, Performing the Social*”, European Association for the Study of Science & Technology (EASST), Université de Trento (Italie).

Herath D., Cranfield J. et Henson S. (2008), Who Consumes Functional Foods and Nutraceuticals in Canada? Results of Cluster Analysis of the 2006 survey of Canadians' Demand for Food Products Supporting Health and Wellness, *Appetite*, 5, 2, pp. 256-265.

- Herzberg P.Y., Glaesmer H. et Hoyer J., (2006), Separating optimism and pessimism: a robust psychometric analysis of the revised life orientation test (LOT-R), *Psychological Assessment*, 18, 4, pp. 433-438.
- Hetzl P. (2002), *Planète Conso, Marketing expérientiel et nouveaux univers de consommation*, éditions d'Organisation, 380 pages.
- Higa C.K., Phillips L.K., Chorpita B.F. et Daleiden E. L. (2008), The structure of self-consciousness in children and young adolescents and relations to social anxiety, *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 30, pp. 261-271.
- Hinkin T. R. (1995), A Review of Scale Development Practices in the Study of Organizations, *Journal of Management*, 21, 5, pp. 967-988.
- Hirschman E.C. et Holbrook M.B. (1986), Expanding the Ontology and Methodology of Research on the Consumption Experience, in D. Brinberg et R.J. Lutz, *Perspectives on Methodology in Consumer Research*, Springer-Verlag, New York, pp. 213-251.
- Hirschman E. C. et Stern B.B. (1999), The Roles of Emotion in Consumer Research, *Advances in Consumer Research*, 26, Association for Consumer Research, pp. 4-11.
- Hoffman D.L. et Novak T.P. (1996), A New Marketing Paradigm for Electronic Commerce, *The Information Society: An International Journal*, 13, 1, pp. 43-54.
- Holbrook M.B. (1999), Introduction to consumer value, in Holbrook, M. B., *Consumer Value, A framework for analysis and research*, Routledge, Londres et New York, pp. 1-28.
- Holbrook M.B. (2000), The Millennial Consumer in the Texts of Our Times: Experience and Entertainment, *Journal of Macromarketing*, 20, 2, pp.178-192.
- Holbrook M.B. (2001), The Millennial Consumer in the Texts of Our Times: Evangelizing, *Journal of Macromarketing*, 21, 2, pp. 181-198.
- Holbrook M.B. et Hirschman E.C. (1982), The experiential aspects of consumption: consumer fantasies, feelings, and fun, *Journal of Consumer Research*, 9, 2, pp. 132-140.
- Holt B. (1995), How consumers consume: a typology of consumption practice, *Journal of Consumer Research*, 22, 1, pp. 1-16.
- Hong H. (2009), Scale Development for Measuring Health Consciousness: Re-conceptualization, *12th Annual International Public Relations Research Conference*, Miami, Université de Missouri.
- Hong T. (2006), The Internet and tobacco cessation: The roles of Internet self-efficacy and search task on the information-seeking process, *Journal of Computer-Mediated Communication*, 11, 2, 8. <http://jcmc.indiana.edu/vol11/issue2/hong.htm>.
- Horgen K. B. et Brownell K.D. (2002), Comparison of price change and health message interventions in promoting healthy food choices, *Health Psychology*, 21, 5, pp. 505-512.
- Hubert A. (1991), L'anthropologie nutritionnelle : aspects socioculturels de l'alimentation, *Cahiers d'études et de recherches francophones*, 1, 2, pp. 165-168.
- Hubert A. (2000), Alimentation et santé : la science et l'imaginaire, *Cahiers de Nutrition et de Diététique*, 35, 5, pp. 353-356.
- Hubert A. (2001), Alimentation et santé: la science et l'imaginaire, *Anthropology of Food*, <http://aof.revues.org/1108>.

Huotilainen A. (2005), Dimensions of novelty: social representations of new foods, Thèse de doctorat, Department of Social Psychology and Department of Food Technology, Université d'Helsinki, Finlande.

I

International Food Information Council – IFIC (2007), Consumer Attitudes toward Functional Foods/Foods for Health, Survey Executive Summary, http://www.foodinsight.org/Content/6/IFICExecSumSINGLE_vF2.pdf

IPSOS Insight (2007), Apparence, bien-être, beauté : des leviers marketing en mutation, Galiana P., Oudghiri R., Liabeuf V., dossier Ipsos Insight., <http://www.ipsos.fr/sites/default/files/attachments/2246-3-syntheseMarketing-80.pdf>

J

Jacobs D.R. et Tapsell L.C. (2007), Food, not nutrients, is the fundamental unit in nutrition, *Nutrition Reviews*, 65, 10, pp. 439-450.

Jaeger S. R. (2006), Non-sensory factors in sensory science research, *Food Quality and Preference*, 17, pp. 132-144.

Jaeger S.R., Andani Z., Wakeling I.N. et MacFie H.J.H. (1998), Consumer preferences for fresh and aged apples: a cross-cultural comparison, *Food Quality and Preference*, 9, 5, pp. 355-366.

Janz N.K. et Becker, M.H. (1984), The Health Belief Model: A Decade Later, *Health Education Quarterly*, 11, 17, pp. 1-47.

Jayanti R.K. et Burns A.C. (1998), The antecedents of preventive health care behavior: an empirical study, *Academy of Marketing Science*, 26, 1, pp. 9-15.

Jensen K., L. Adams, S. Hollis et J. Brooker (1996), The New Nutrition Labels, a Study of Consumers Use for Dairy Products, *Journal of Food Distribution Research*, 27, 3, pp. 49-58.

Jensen Ø. et Hansen K.V. (2007), Consumer Values among Restaurant Customers, *International Journal of Hospitality Management*, 26, 3, pp. 603-622.

Joinson A., McKenna K., Postmes T. et Reips U-D. (2007), *The Oxford Handbook of Internet Psychology*, Oxford, Oxford University Press, 560 pages.

Jonas M.S. et Beckmann S.C. (1998), Functional foods: Consumer perceptions in Denmark and England, MAPP (Centre de recherche sur les relations au client dans le secteur alimentaire), papier de recherche n°55, the Aarhus School of Business, Danemark.

Jones P.J. (2002), Clinical nutrition: 7. Functional foods - more than just nutrition, *Canadian Medical Association Journal*, 166, 12, pp. 1555-1563.

Joreskog (1999), How large can a standardized coefficient be? <http://www.ssicentral.com/lisrel/techdocs/HowLargeCanaStandardizedCoefficientbe.pdf>

K

- Kähkönen P. (2000), Consumer Acceptance of Reduced-fat Foods: The Effects of Product Information, Thèse de doctorat, Département de la Technologie Alimentaire, Faculté de l'Agriculture et de la Foresterie, Université d'Helsinki.
- Kähkönen P. et Tuorila H. (1999), Consumer responses to reduced and regular fat content in different products: Effects of gender, involvement and health concern, *Food Quality and Preference*, 10, 2, pp. 83-91.
- Kähkönen P., Tuorila H. et Lawless H. (1997), Lack of effect of taste and nutrition claims on sensory and hedonic responses to a fat-free yogurt, *Food quality and preference*, 8, 2, pp. 125-130.
- Karademas E.C., Kafetsios K et Siderides G. (2007), Optimism, self-efficacy and information processing of threat and well-being related stimuli, *Stress and Health*, 23, pp. 285-294
- Keselman H. J., C. J. Huberty, L. M. Lix, S. Olejnik, R. A. Cribbie, B. Donahue, R. K. Kowalchuk, L. L. Lowman, M. D. Petoskey, J. C. Keselman et J. R. Levin (1998), Statistical Practices of Educational Researchers: An Analysis of their ANOVA, MANOVA, and ANCOVA, *Analyses Review of Educational Research*, 68, 3, pp.350-386.
- Kihlberg I., Johansson L., Langsrud Ø. et Risvik E. (2005), Effects of information on liking of bread, *Food Quality and Preference*, 16, 1, pp.25-35.
- Kim H. J. et Mitchell A.A. (2008), Background goals in the foreground: The overriding effect of nonconscious goals on consumer choice, *Advances in Consumer Research*, 35, in A. Y. Lee et D. Soman, Duluth, Association for Consumer Research, pp. 665-666.
- Kingree J. B. et Ruback R. B. (1996), Reconceptualizing the private self-consciousness subscale, *Social Behavior and Personality*, 24, 1, pp. 1-7.
- Kirk, J. et Miller M.L. (1986), *Reliability and validity in qualitative research*, Sage Publications, Beverly Hills, 87 pages.
- Kline P. et Barrett P. (1983), The factors in personality questionnaires among normal subjects, *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 5, 3-4, pp. 141-202.
- Kline R.B. (2011), *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*, 3^{ème} édition, Guilford Press, New York, 427 pages.
- Korchia M. (2001), Connaissances des marques stockées en mémoire par les consommateurs : modèle théorique et test empirique, Thèse en Sciences de Gestion, ESSEC/IAE d'Aix-Marseille.
- Kotilainen L., Rajalahti R., Ragasa C. et Pehu E. (2006), Health Enhancing Foods: Opportunities for Strengthening the Sector in Developing Countries, Agriculture and Rural Development Discussion Paper n°30, Banque Mondiale.
- Kozup J.C., Creyer E. et Burton S. (2003), Making healthful choices: The influence of health claims and nutrition information on consumers' evaluations of packaged food products and restaurant menu items, *Journal of Marketing*, 67, 2, pp.19-34.
- Kraft F.B. et Goodell P.W. (1993), Identifying the health conscious consumer, *Journal of Health Care Marketing*, 13, 3, pp. 18-25.

- Krutulyte R. Grunert K.G., Scholderer J., Lähteenmäki L., Hagemann K.S., Elgaard P., Nielsen B. et Graverholt J.P. (2011), Perceived fit of different combinations of carriers and functional ingredients and its effect on purchase intention, *Food Quality and Preference*, 22, 1, pp. 11-16.
- Krystallis A., Maglaras G. et Mamalis S. (2008), Motivations and cognitive structures of consumers in their purchasing of functional foods, *Food Quality and Preference*, 19, 6, pp.525-538.
- Kubzansky L.D., Kubzansky P.E et Maselko J. (2004), Optimism and pessimism in the context of health: bipolar opposites or separate constructs?, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 8, pp. 943-56.
- Kuhnlein H.V. et Receveur O. (1996), Dietary change and traditional food systems of indigenous peoples, *Annual Review of Nutrition*, 16, pp. 417-442.
- Kyriakopoulos K. et Van Dijk G. (1997), Post purchase intention for organic foodstuff: a conceptual framework based on the perception of product value, *Journal of International Food & Agri-Business Marketing*, 9, 3, pp. 1-19.

L

- LaBarbera P.A. et Mazursky D. (1983), A Longitudinal Assessment of Consumer Satisfaction/Dissatisfaction: The Dynamic Aspect of the Cognitive Process, *Journal of Marketing Research*, 20, 4, pp. 393-404.
- Labrecque J. et Charlebois S. (2010), Functional foods: an empirical study on perceived health benefits in relation to pre-purchase intentions, *Actes de la 35^{ème} conférence annuelle de macromarketing (35th Annual Macromarketing Conference)*, Université de Wyoming, Laramie, 2010.
- Labrecque J., Assal J., Doyon M. et Marquis M. (2007b), Les antécédents de l'implication envers le fait de manger santé et leurs impacts sur la consommation alimentaire santé, cahier de recherche, Centre de Recherche en Economie Agroalimentaire, Faculté des sciences de l'agriculture et de l'alimentation, Université Laval, Québec.
- Labrecque J., Doyon M., Bellavance F., Kolodinsky J. (2006), Acceptance of Functional Foods: A Comparison of French, American, and French Canadian Consumers, *Canadian Journal of Agricultural Economics*, 54, 4, pp. 647-661.
- Labrecque J., J.-C Dufour. et S. Charlebois (2010), Gender differences in attitudes toward convenience foods: a multicultural study, *21th Annual World Symposium of International Food and Agribusiness Management Association (IFAMA)*, Frankfurt.
- Labrecque J., Pistien C., Marquis M., Doyon M., Oble F. et Kolodinsky J. (2007a), Différences de genre à l'égard des aliments de convenance : Une étude multiculturelle, cahier de recherche du CREA (Centre de Recherche en Economie Agroalimentaire), Faculté des sciences de l'agriculture et de l'alimentation, Université Laval.
- Ladwein R. (2003), *Le comportement du consommateur et de l'acheteur*, Economica, 408 pages.
- Ladwein R. (2005), L'expérience de consommation, la mise en récit de soi et la construction identitaire: le cas du trekking, *Actes du 4^{ème} Congrès International des Tendances du marketing*, ESCP-EAP, Paris.
- Lahlou S. (1994), Ce que m'a dit le grand Robert sur la magie alimentaire, in Fischler C., *Manger magique: aliments sorciers, croyances comestibles*, éditions Autrement, 201 pages.

- Lahlou S. (1999), Des aliments tu feras médecine: Hippocrate revisité, *Cahiers de nutrition et de diététique*, 34, 2, pp. 108-113.
- Lähteenmäki L., Lampila P., Grunert K., Boztug Y., Ueland Ø., Åström A. et Martinsdottir E. (2010), Impact of health-related claims on the perception of other product attributes, *Food Policy*, 35, 3, pp. 230–239.
- Lai A.W. (1995), Consumer Values, Product Benefits and Customer Value: A Consumption Behavior Approach, *Advances in Consumer Research*, in F.R. Kardes et M. Suajan, Association for Consumer Research, 22, pp. 381-388.
- Lampila P., Van Lieshout M., Gremmen H.G.J. et Lähteenmäki L. (2009), Consumer attitudes towards enhanced flavonoid content in fruit, *Food Research International*, 42, 1, pp 122-129.
- Landström E., Ulla-Kaisa Koivisto H., Becker W. et Magnusson, M. (2007): Use of functional foods among Swedish consumers is related to health-consciousness and perceived effect, *British Journal of Nutrition*, 95, 5, pp. 1058-1069.
- Laros F. (2006), Emotions in consumer research: an application to novel food products, Thèse de doctorat en sciences de gestion, CentER, Université de Tilburg, Pays-Bas.
- Laros F. et Steenkamp J.-B. (2005), Emotions in consumer behavior: a hierarchical approach, *Journal of Business Research*, 58, 10, pp. 1437-1445.
- Larue B., West G. E., Gendron C. et Lambert R. (2004), Consumer response to functional foods produced by conventional, organic or genetic manipulation, *Agribusiness*, 20, pp.155-166.
- Laurent G. et Kapferer J.N. (1985), Measuring consumer involvement profiles, *Journal of Marketing Research*, 22, 1, pp. 41-53.
- Laurent G. et Kapferer J.N. (1986), Les profils d'implication, *Recherche et Applications en Marketing*, 1, 2, pp. 41-57.
- Le Bel J.L. et Dubé L. (1998), Understanding Pleasures: Source, Experience, and Remembrances, *Advances in Consumer Research*, 25, in J. W. Alba et J. W. Hutchinson, Association for Consumer Research, pp. 176-180.
- Le Breton D. (2008), *Anthropologie du corps et modernité*, PUF, collection «Quadrige Essais Débats».
- Le Roux A., Chandon J.L. et Strazzieri A. (1996), Une analyse confirmatoire de la mesure d'implication durable PIA, papier de recherche n°485, IAE Aix-en-Provence.
- Leathwood P.D., Richardson D.P., Straeter P., Todd P.M. et Trijp J.C.M. (2007), Consumer understanding of nutrition and health claims: sources of evidence, *British Journal of Nutrition*, 98, 3, pp. 474–484.
- Lecerf J.-M. (2011), *Nutrition Clinique Pratique*, in J.-L. Schlienger, Elsevier- Masson, 336 pages.
- Leikas S., Lindeman M., Roininen K. et Lähteenmäki L. (2006), Food risk perceptions, gender, and individual differences in avoidance and approach motivation, intuitive and analytic thinking styles, and anxiety, *European Journal of Personality*, 23, 2, pp. 125-147.
- Lenderman M. (2006), *Experience the Message: How Experiential Marketing Is Changing the Brand World*, éditions Carroll & Graf, 336 pages.
- Lenglet F. (2005), Pour une prise en compte des déterminants individuels des préférences alimentaires, *Actes de la 1^{ère} Journée AFM du Marketing Agroalimentaire*, Montpellier, IAE-Université Montpellier II.

- Lenglet F. (2006), Le processus de choix alimentaire et ses déterminants : vers une prise en compte des caractéristiques psychologiques du consommateur, Thèse en sciences de gestion, Université de Savoie, Institut de Management de l'Université de Savoie (IMUS), Institut de Recherche en Gestion et Economie (IREGE).
- Leskinen K. (2002), Functional Food Challenge: Positioning and Communicating Innovative Food Brands in Finland, rapport technique n°13, INNOMARKET, Turku School of Economics and Business Administration.
- Leskinen K. (2002), Functional food challenge: positioning and communicating innovative food brands in finland, papier de recherche, Department of Marketing, Turku School of Economics and Business Administration.
- Letarte A., Dubé L. et Troche V. (1997) Similarities and differences in affective and cognitive origins of food likings and dislikes, *Appetite*, 28, pp. 115-129.
- Liem D.G., Toraman Aydin N. et Zandstra E.H. (2012), Effects of health labels on expected and actual taste perception of soup, *Food Quality and Preference*, 25, pp. 192–197.
- Lipovetsky G. (2008), Préface, in D. Dion, *À la recherche du consommateur, nouvelles techniques pour mieux comprendre le client*, Dunod, pp.15-21 (213 pages).
- Liu A.H., M.P. Leach et K.L. Bernhardt (1999), Examining Customer Value, Satisfaction, and Switching Costs in Multiple-Sourcing Purchase Decisions for Business Services, papier de recherche, Institute for the Study of Business Markets Report 6-1999, Université de Pennsylvanie.
- Liu R.H. (2003), Health benefits of fruit and vegetables are form additive and synergistic combinations of phytochemicals, *American Society for Clinical Nutrition*, 78, pp. 517-520.
- Lofman B. (1991), Elements of Experiential Consumption: an Exploratory Study, *Advances in Consumer Research*, 18, in R.H. Holman et M.R. Solomon, Association for Consumer Research, pp. 729-735.
- Lohéac Y. (2010), Alimentation et nutrition santé, que demande le consommateur ?, présentation au Colloque « Nutrition santé et étiquetage nutritionnel », Anticipa et UCO Bretagne Nord, Guingamp.
- Luckow T. et Delahunty C. (2004), Which juice is 'healthier'? A consumer study of probiotic non-dairy juice drinks, *Food Quality and Preference*, 15, 7-8, pp. 751-759.
- Luckow T., Sheehan V., Fitzgerald G. et Delahunty C. (2006), Exposure, health information and flavour-masking strategies for improving the sensory quality of probiotic juice, *Appetite*, 47, 3, pp. 315–323.
- Lunardo R. (2007), Le contrôle perçu du consommateur dans l'expérience de magasinage : proposition d'un cadre conceptuel et d'une mesure de son influence sur le comportement, Thèse de doctorat en sciences de gestion, Université de Reims Champagne-Ardenne.
- Lyly M., K. Roininen, K. Honkapää, K. Poutanen et L. Lähteenmäki (2007), Factors influencing consumers' willingness to use beverages and ready-to-eat frozen soups containing oat β -glucan in Finland, France and Sweden, *Food Quality and Preference*, 18, 2, pp. 242–255.
- Lussier M.T., Richard C. et Turcotte A. (2010), Communications Tips: CASE: convince, action, support, empower – A tool to help manage follow-up of patients with chronic illnesses in primary care, *Canadian Family Physician*, 56, pp. 253-254.

M

- Maassen G.H. et Bakker A.B. (2001), Suppressor Variables in Path Models: Definitions and Interpretations, *Sociological Methods & Research*, 30, 2, pp. 241-270.
- Macedo-Rouet M., J.-F. Rouet, V. Zampa et E. Bouin (2008), L'information sur Internet : le jugement de crédibilité des usagers, *Actes du 16^{ème} Congrès de la SF/SIC*, Société Française des Sciences de l'Information et de la Communication, Compiègne.
- MacKinnon D.P., J.L. Krull et C.M. Lockwood (2000), Equivalence of the mediation, confounding and suppression effect, *Prevention Science*, 1, 4, pp. 173-181.
- MacKinnon D.P., Fairchild A.J. et Fritz M.S. (2007), Mediation analysis, *Annual Review of Psychology*, 58, pp. 593-614.
- Maddux J. E. et Rogers R. W. (1983), Protection motivation and self-efficacy: A revised theory of fear appeals and attitude change, *Journal of Experimental Social Psychology*, 19, 5, pp. 469-479.
- Magnusson M.K., A. Arvola, U.-K. Koivisto Hursti, L. Åberg et P.-O. Sjöden (2003), Choice of organic foods is related to perceived consequences for human health and to environmentally friendly behavior, *Appetite*, 40, 2, pp. 109-117.
- Mahoney M.J. (1977), Publication Prejudices: An Experimental Study of Confirmatory Bias in the Peer Review System, *Cognitive Therapy Research*, 1, pp. 161-175.
- Malhotra N.K., Decaudin J.-M. et Bouguerra A. (2007), *Etudes marketing avec SPSS* (5^{ème} édition), Paris, Pearson Education, 682 pages.
- Mallet S. (2004), A la recherche des origines du risque perçu, *Actes des 3^{èmes} Journées Normandes de la Consommation*, Colloque « Société et Consommation », Rouen.
- Mano H. et Oliver R. (1993), Assessing the Dimensionality and Structure of the Consumption Experience: Evaluation, Feeling and Satisfaction, *Journal of Consumer Research*, 20, 3, pp.451-466.
- Mark-Herbert C. (2004), Innovation of a new product category-functional foods, *Technovation*, 24, 9, pp. 713-719.
- Marriott B.M. (2000), Functional foods: an ecologic perspective, *American Journal of Clinical Nutrition*, 71, pp. 1728S-1734S.
- Marteaux S. (2006), L'évaluation de l'expérience cinématographique en salle et à domicile. Une approche par la valeur et la satisfaction, Thèse de doctorat en sciences de gestion, Dijon, Université de Bourgogne.
- Martin A. J. et Debus R. L. (1999), Alternative factor structure for the Revised Self-Consciousness Scale, *Journal of Personality Assessment*, 72, 2, pp. 266-281.
- Martin H.J. (1984), A revised measure of approval motivation and its relationship to social desirability, *Journal of Personality Assessment*, 48, 5, pp. 508-519.
- Martin H.J. (1984), A revised measure of approval motivation and its relationship to social desirability, *Journal of Personality Assessment*, 48, pp. 508-519.
- Mathioudakis B. (1998), Aliments fonctionnels : le point de vue de la commission des communautés européennes, *Actes du Forum sur les aliments fonctionnels*, Strasbourg, Conseil de l'Europe, pp. 213-218.

- Mathwick C., Malhotra N.K. et Rigdon E. (2001), Experiential value, conceptualization, measurement and application in the catalog and internet shopping, *Journal of Retailing*, 77, 1, pp. 39-56.
- Maxwell J. A. (2005), *Qualitative research design: an interactive approach* (2^e édition), Thousand Oaks, Californie, SAGE Publications, 192 pages
- McConnon Á., Cade J. et Pearman A. (2002), Stakeholder interactions and the development of functional foods, *Public Health Nutrition*, 5, 3, pp. 469-477.
- Mellentini J. (2007), Functional foods: key trends to watch; From beauty foods to 'superfruits,' the development of functional foods continues to evolve, *Nutraceuticals World*, www.nutraceuticalsworld.com/contents/view/13831.
- Mencarelli R. (2005), L'interaction lieu-objet dans le cadre de l'expérience vécue : approche par la valeur et la fidélité du consommateur, Thèse de doctorat en sciences de gestion, IAE Dijon.
- Mendes M. et Pala A. (2004), Evaluation of Four Tests When Normality and Homogeneity of Variance Assumptions are Violated, *Journal of Applied Sciences*, 4, 1, pp. 38-42.
- Menezes E., Deliza R., Chan H.L. et Guinard J.-X. (2011), Preferences and attitudes towards açai-based products among North American consumers, *Food Research International*, 44, 7, pp. 1997-2008.
- Menrad K. (2003), Market and marketing of Functional Food in Europe, *Journal of Food Engineering*, 56, pp. 181-188.
- Merle A. (2007), La valeur perçue de la customisation de masse : proposition et test d'un modèle conceptuel intégrateur, Thèse de doctorat en sciences de gestion, IAE d'Aix-en-Provence.
- Michaelidou N. et Hassan L. M. (2008), The role of health consciousness, food safety concern and ethical identity on attitudes and intentions towards organic food, *International Journal of Consumer Studies*, 32, 1, pp. 163-170.
- Miles M.-B. et Huberman A.-M. (2003), *Analyse de données qualitatives, Recueil de nouvelles méthodes*, 2^{ème} édition, De Boeck, Bruxelles, 632 pages.
- Miller L. C., Murphy R. et Buss A. H. (1981), Consciousness of body: private and public, *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 2, pp. 397-406.
- Milner J.A. (1999), Functional food and health promotion, *The American Journal of Clinical Nutrition*, 129, pp. 1395S-1397S.
- Mitchell V.-W. (1999), Consumer perceived risk: conceptualisations and models, *European Journal of Marketing*, 33, 1/2, pp. 163-195.
- Mittal B. et Balasubramanian S. K. (1987), Testing the dimensionality of the self-consciousness scales, *Journal of Personality Assessment*, 51, 1, pp. 53-68.
- Mittal V. et Kamakura W.A. (2001), Satisfaction, repurchase intent, and repurchase behavior: Investigating the moderating effect of customer characteristics, *Journal of Marketing Research*, 38, 1, pp. 131-142.
- Mittal V., Ross W.T. et Baldasare P.M. (1998), The asymmetric impact of negative and positive attribute-level performance on overall satisfaction and repurchase intentions, *Journal of Marketing*, 62, pp. 33-47.
- Moon W., Balasubramanian S.K. et Rimal A. (2011), Health Claims and Consumers' Behavioral Intentions: The Case of Soy-Based Food, *Food Policy*, 36, 4, pp. 480-489.

- Mooney K.M., DeTore J. et Malloy K.A. (1994), Perceptions of women related to food choice, *Sex Roles*, 31, 7, pp. 433-442.
- Moore E.M. et Shuptrine F.K. (1984), Disconfirmation effects on consumer satisfaction and decision making processes, *Advances in Consumer Research*, 11, pp. 299-304.
- Moorman C. (1990), The effects of stimulus and consumer characteristics on the utilization of nutrition information, *Journal of Consumer Research*, 17, 3, pp. 362-74.
- Moorman C. et Matulich E. (1993), A Model of Consumers' Preventive Health Behaviors: The Role of Health Motivation and Health Ability, *Journal of Consumer Research*, 20, 2, pp. 208-228.
- Morin E. (1996), Rationalité et rationalisation, in Fischler C., *Pensée magique et alimentation aujourd'hui*, Cahiers de l'OCHA N° 5, pp. 109-110.
- Munene C. N. (2006), Analysis of consumer attitudes and their willingness to pay for functional foods, mémoire de maîtrise, Department of Agricultural Economics and Agribusiness, Louisiana State University.

N

- Nayga Jr. R.M. (1996), Determinants of Consumers' Use of Nutritional Information on Food Packages, *Journal of Agricultural and Applied Economics*, 28, 2, pp. 303-312.
- Naylor RW., Droms C.M. et Haws KL. (2009), Eating with a purpose: Consumer response to functional food health claims in conflicting versus complementary information environments, *Journal of Public Policy and Marketing*, 28, 2, pp. 221-233.
- Nielsen N.A., Bech-Larsen T. et Grunert K.G. (1998), Consumer purchase motives and product perceptions: A laddering study on vegetable oil in three countries, *Food Quality and Preference*, 9, pp.455-466.
- Niva M. (2006), Can we predict who adopts health-promoting foods? Users of functional foods in Finland, *Scandinavian Journal of Food and Nutrition*, 50, 1, pp. 13-24.
- Niva M. (2007), "All foods affect health": understandings of functional foods and healthy eating among health-oriented Finns, *Appetite*, 48, 3, pp. 384-393.
- Niva M. (2008), Consumers and the conceptual and practical appropriation of functional foods, Thèse de doctorat en sciences de Gestion, National Consumer Research Centre, Université d'Helsinki, Finlande.
- Niva M. et Mäkelä J. (2007), Finns and functional foods, Socio-demographics, health efforts, notions of technology and the acceptability of health-promoting foods, *International Journal of Consumer Studies*, 31, pp. 34-45.
- Norman P., Boer H. et Seydel E. (2005), Protection Motivation Theory, in M. Conner et P. Norman, *Predicting health behavior*, Open University Press, McGraw-Hill Education, pp. 81-127.
- Nyeck S., Roux E. et Dano F. (2003), Les hommes, leur apparence et les cosmétiques : approche socio-sémiotique, papier de recherche n° 637, CERGAM, IAE Aix-en-Provence.
- Nystedt L. et Ljungberg A. (2002), Facets of private and public self-consciousness: construct and discriminant validity, *European Journal of Personality*, 16, 2, pp. 143-159.

O

- OCHA / CONGRILAIT (2002), Alimentation, corps et santé, une approche transculturelle, présentée par Claude Fischler, Dossier de presse, http://www.lemangeur-ocha.com/wp-content/uploads/2012/04/dossier_de_presse1.pdf
- O'Connor B. P. (2000), SPSS and SAS programs for determining the number of components using parallel analysis and Velicer's MAP test, *Behavior Research Methods, Instrumentation, and Computers*, 32, 3, pp. 396-402.
- O'Connor E. L. et White KM. (2010), Willingness to trial functional foods and vitamin supplements: the role of attitudes, subjective norms, and dread of risks, *Food Quality and Preference*, 21, pp. 75–81.
- Ogden J. (2004), *Psychologie de la santé*, Adaptation française d'Olivier Desrichard, traduit de la 3ème édition anglaise, De Boeck, 426 pages.
- Oliver R. L. (1999), Value as Excellence in the Consumption Experience, in M.B. Holbrook, *Consumer Value: A Framework for Analysis and Research*, Routledge, Londres, pp 43-62.
- Oliver R.L. (2010), *Satisfaction: A Behavioral Perspective on the Consumer*, 2ème édition, M.E. Sharpe, Londres, 519 pages.
- Oliver R.L. et Bearden W.O (1983), The role of involvement in satisfaction processes, *Advances in Consumer Research*, 10, pp. 250-255.
- Ostberg J. (2003), Functional Foods: A Health Simulacrum, *Advances in Consumer Research*, 30, in P.A. Keller et D. W. Rook, Valdosta, Association for Consumer Research, pp. 129-134.
- Ouédraogo A.P. (1998a) Assainir la société, Les enjeux du végétarisme, 31, *Terrain*, « Un corps pur », pp. 59-76.
- Ouédraogo A.P. (1998b), Manger « naturel », les consommateurs de produits biologiques, *Journal des anthropologues*, 74, pp. 13-27.
- Ouillet C. (2006), Marketing aliments et santé, Conception et application au service d'une stratégie, Ria-France agricole, Paris, 176 pages.
- Ouvry M. et Ladwein R. (2006), Entre recherche et production d'expérience dans les environnements commerçants : l'expérience vécue, *Actes du 9ème Colloque Etienne Thil*, Institut de Gestion, La Rochelle.
- Ouzaka I. (2001), Implication et risque perçu : ambiguïté conceptuelle ou problème de mesure, cahier de recherche n° 607, CERGAM, IAE Aix-en-Provence.

P

- Padilla M., Jazi S. et Seltene, M. (2001), Les comportements alimentaires : Concepts et méthodes, *Options méditerranéennes Etudes et Recherches*, CIHEAM, 32, pp. 279-315
- Palou A., Serra F. et Pico C. (2003), General aspects on the assessment of functional foods in the European Union, *European journal of clinical nutrition*, 57, Supplément, 1, pp. S12–S17.

- Pandey S. et Elliott W. (2010), Suppressor variables in social work research: ways to identify in multiple regression models, *Journal of the Society for Social Work and Research*, 1, 1, pp. 28-40.
- Parasuraman A. et Grewal D. (2000), The impact of technology on the quality-value-loyalty chain: a research agenda, *Journal of Academy of Marketing Science*, 28, 1, pp. 168-174.
- Parissier C. et Langlois M.-C. (2010), Valeur de consommation des produits agroalimentaires du terroir: une contribution à la mesure du concept au Québec, *Actes de la 6^{ème} journée AFM du marketing agroalimentaire de Montpellier*, IAE Montpellier.
- Park O.-H., L. Hoover, T. Dodd, L. Huffman et D. Feng (2011a), The Use of the Modified Protection Motivation Theory to Explore Adult Consumers' Functional Foods Consumption Behavior, papier de recherche, *16th Graduate Students Research Conference*, Houston, Texas.
- Park O.-H., L. Hoover, T. Dodd, L. Huffman et D. Feng (2011b), The Effectiveness of the Modified Expanded Rational Expectations Model to Explore Adult Consumers' Functional Foods Consumption Behavior, papier de recherche, *16th Graduate Students Research Conference*, Houston, Texas.
- Pascal G. , Mareschi J.P., Contor L. et Antoine J.M. (2008), Démonstration scientifique des fonctions des aliments associées à la santé, *Cahiers de nutrition et de diététique*, 43, 1, pp. 31-36.
- Passebois J. (2003), Comprendre la fidélité des visiteurs de musées, Les apports du marketing, in Donnat O. et Tolila P., *Le(s) public(s) de la culture*, Presses de Sciences Po, II, pp. 262-272, accessible à l'adresse <http://www2.culture.gouv.fr/deps/colloque/passebois.pdf>.
- Passebois J. et Aurier P. (2004), Le rôle de l'expertise des consommateurs dans l'expérience culturelle: une approche par la valeur de consommation, *Actes des 9^{èmes} Journées de Recherche en Marketing de Bourgogne*, Dijon, CERMAB-LEG Université de Bourgogne.
- Patch C., Tapsell L. et Williams P. (2005), Attitudes and intentions towards purchasing novel foods enriched with omega-3 fatty acids, *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 37, pp. 235-241.
- Patterson P.G. et Spreng R. A. (1997), Modelling the relationship between perceived value, satisfaction and repurchase intentions in a business-to-business, services context: an empirical examination, *International Journal of Service Industry Management*, 8, 5, pp. 414-434.
- Patton M.Q. (2002), *Qualitative research & evaluation methods (3^{ème} édition)*, Sage Publications, Thousand Oaks, Californie, 688 pages.
- Paxson P. (2002), *Media Literacy: Thinking Critically about Advertising*, éditions Walch Publishing, Portland, Maine, 80 pages.
- Pellemans P. (1999) *Recherche qualitative en marketing : perspective psychoscopique*, Bruxelles, De Boeck, Perspectives Marketing, 461 pages.
- Pelletier L.G. et Vallerand R.J. (1990), L'Échelle révisée de conscience de soi : Une traduction et une validation canadienne-française du "Revised Self-Consciousness Scale", *Revue canadienne des sciences du comportement*, 22, 2, pp. 191-206.
- Pelletier S., Kundrat S. et Hasler C.M. (2002), Effects of an educational program on intent to consume functional foods, *Journal of the American Dietetic Association*, 102, 9, pp. 1297-1300.
- Petty R. E. et Cacioppo J. T. (1986), The Elaboration Likelihood Model of Persuasion, *Advances in Experimental Social Psychology*, 19, pp. 123-205.
- Pierce C.A., Block, R.A. et Aguinis H. (2004), Cautionary note on reporting eta-squared values from multifactor anova designs, *Educational and Psychological Measurement*, 64, 6, pp. 916-924.

- Pine B.J. et Gilmore J.H. (1998), Welcome to the Experience Economy, *Harvard Business Review*, 9 pages.
- Plotnikoff R.C. et Higginbotham N. (1998), Protection motivation theory and the prediction of exercise and low-fat diet behaviours among Australia cardiac patients, *Psychology and Health*, 13, pp. 411–429.
- Poulsen, J. B (1999), Danish consumers' attitudes towards functional foods, papier de recherche n°62, MAPP (Centre de recherche sur les relations au client dans le secteur alimentaire), Aarhus School of Business, Danemark.
- Preacher K.J. et Hayes A.F. (2004), SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models, *Behavior Research Methods, Instruments & Computers*, 36, 4, pp. 717-731.
- Prochaska J.O et DiClemente C.C. (2005), The transtheoretical approach, in J.C. Norcross et M. R. Goldfried, *Handbook of psychotherapy integration*, 2è édition, Oxford University Press, New York, pp. 147–171.
- Prochaska J.O, DiClemente C.C. et Norcross J.C. (1992), In search of how people change: applications to addictive behaviors, *American Psychologist*, 47, pp. 1102–1114.
- Prochaska J.O, Redding C.A. et Evers K.E. (2008), The transtheoretical model and stages of change, in K.Glanz, B.K Rimer et K Viswanath, *Health behavior and health education: theory, research, and practice*, Jossey-Bass, San Francisco, pp. 99-121.
- Pulh M. (2002), La valorisation de l'expérience de consommation d'activités culturelles : le cas des festivals d'arts de la rue, Thèse de doctorat en sciences de gestion, IAE Dijon.

R

- Radel R. (2009), L'inconscient motivationnel et sa place dans la théorie de l'autodétermination, Thèse de doctorat, Sport et Environnement Social - SENS, Université J. Fourier, Grenoble 1.
- Rafter J.J. (2002), Scientific basis of biomarkers and benefits of functional foods for reduction of disease risk: cancer, *British Journal of Nutrition*, 88, Suppl. 2, pp. S219–S224.
- Raghunathan R., Naylor R.W. et Hoyer W. D. (2006), The Unhealthy=Tasty Intuition and Its Effects on Taste Inferences, Enjoyment, and Choice of Food Products, *Advances in Consumer Research*, 33, in C. Pechmann et L. Price, Association for Consumer Research, pp. 450-451.
- Räikkönen K. et Matthews K. (2008), Do Dispositional Pessimism and Optimism Predict Ambulatory Blood Pressure During Schooldays and Nights in Adolescents?, *Journal of Personality*, 76, 3, pp. 605-630.
- Rakotomalala R. (2008), Tests de normalité, Université Lumière Lyon 2, http://eric.univ-lyon2.fr/~ricco/cours/cours/Test_Normalite.pdf
- Rapoport D. (2005), Le consommateur est-il libre de ses choix ?, *Sciences des aliments*, 25, 4, pp.325-329.
- Rasmussen H.N. et Wallio S.C. (2008), The Health Benefits of Optimism, in S.J. Lopez, *Positive psychology: Discovering Human strengths*, volume 1, Praeger Publishers, New York, pp. 131-149.
- Régnier F., Lhuissier A. et Gojard S. (2009), *Sociologie de l'alimentation*, La Découverte, collection «Repères», Paris, 128 pages.

- Reischer E. et Koo K.S. (2004),The Body Beautiful: Symbolism and Agency in the Social World, *Annual Review of Anthropology*, 33, pp. 297-317.
- Rémy E. (2004), Voyage en pays bio, *Décisions Marketing*, 33, pp. 7-17.
- Rémy E. (2007), Michaël Porter au pays des merveilles, Les tribulations d'un petit bourgeois chez Babou, *Actes de la 10^{ème} Journée de Recherche en Marketing de Bourgogne*, CERMAB.
- Reynolds T.J. et Gutman, J. (1988), Laddering Theory, Method, Analysis, and Interpretation, *Journal of Advertising Research*, 28, pp. 11-31.
- Richins M.L. (1994), Special Possessions and the Expression of Material Values, *Journal of Consumer Research*, 21, pp. 522-533.
- Rimé B. et Le Bon C. (1984), Le concept de conscience de soi et ses opérationnalisations, *L'Année Psychologique*, 84, 4, pp. 535-553.
- Riopel O. (2004), Comment mange-t-on au Québec ?, *Actes du XVII^{ème} Congrès international des sociologues de langue française (AISLF)*, CR 17, Sociologie et anthropologie de l'alimentation, Tours (Lemangeur-ocha.com).
- Ritzer G. (2005), *Enchanting a Disenchanted World: Revolutionizing the Means of Consumption*, 2^{ème} édition, Pine Forge Press, Thousand Oaks, Californie, 280 pages.
- Rivière A. (2009), Les effets des stratégies d'enrichissement de produits sur la valeur perçue d'un bien complexe, Une application au secteur automobile, Thèse de doctorat de Sciences de Gestion, Centre de Recherche en Management de Touraine, Université François-Rabelais (Tours).
- Roberfroid M. (1998), La science des aliments fonctionnels, *Actes du Forum sur les aliments fonctionnels*, Strasbourg, Conseil de l'Europe, pp 59-69.
- Roberfroid M. (2000), Prebiotics and probiotics: Are they functional foods?, *American Journal of Clinical Nutrition*, 71, supplément, pp.1682S-1687S.
- Roberfroid M.B. (2002), Global view on functional foods: European perspectives, *British Journal of Nutrition*, 88, 2, pp.133-S138.
- Roe B., Levy A.S. et Derby B.M. (1999), The Impact of Health Claims on Consumer Search and Product Evaluation Outcomes: Results from FDA Experimental Data, *Journal of Public Policy & Marketing*, 18, 1, pp. 89–105.
- Roehrich G. (1994), Innovativités hédoniste et sociale: proposition d'une échelle de mesure, *Recherche et Applications en Marketing*, 9, 2, pp.19-42.
- Roehrich G. (2004), Consumer innovativeness: concepts and measurements, *Journal of Business Research*, 57, 6, pp. 671-677.
- Roehrich G. et Valette-Florence P. (1986), Besoin de stimulation, innovativité, implication et valeurs : test empirique d'un modèle structurel, *Actes du congrès de l'Association Française du Marketing*, 2, pp. 37-80.
- Ronteltap A., Frewer L.J.,Van Trijp J.C.M. et Renes R.J. (2007), Consumer acceptance of technology-based food innovations: Lessons for the future of nutrigenomics *Appetite*, 49, 1, pp.1-17.
- Rosenstock I.M. (1960), What Research in Motivation Suggests for Public Health, *American Journal of Public Health*, 50, pp. 295–302.
- Rosenstock I.M. (1974), The Health Belief Model and preventive health behavior, *Health Education Monographs*, 2, pp. 354-86.

- Rosenstock I.M., Strecher V.J. et Becker MH. (1988), Social learning theory and the Health Belief Model, *Health Education Quarterly*, 15, pp. 175-183.
- Roussel P. et Wacheux F. (2005), *Management des ressources humaines - Méthodes de recherche en sciences humaines et sociales*, Bruxelles, De Boeck, Méthodes & Recherches, 440 pages.
- Roux M. (2007), L'influence de l'optimisme comparatif et du centre de contrôle de la santé (health locus of control) sur l'intention de consommer des aliments fonctionnels, *Actes de la 3^{ème} Journée AFM du Marketing Agroalimentaire*, CR2M, IAE Montpellier.
- Rozin P. (1994), La magie sympathique, in C. Fischler, *Manger magique. Aliments sorciers, croyances comestibles*, Autrement, Paris, collection « Mutations/Mangeurs », n°149, pp. 20-37.
- Rozin P. (1999), The Process of Moralization, *Journal of Psychological Science*, 10, 3, pp. 218-221.
- Rozin P. (2005), The meaning of “natural”, *Psychological Science*, 16, pp.652-658.
- Rozin P. (2006), Naturalness judgments by lay Americans: Process dominates content in judgments of food or water acceptability and naturalness, *Judgment and Decision Making*, 1, 2, pp. 91-97.

S

- Sabbe S. (2009), Consumer perception and behaviour towards tropical fruits in Belgium, Thèse de doctorat, Faculty of Bioscience Engineering (Biosciences et ingénierie), Université de Ghent, Belgique.
- Sabbe S., Verbeke W., Deliza R., Matta V. et Van Damme P. (2009), Effect of a health claim and personal characteristics on consumer acceptance of fruit juices with different concentrations of açai (*Euterpe oleracea* Mart.), *Appetite*, 53, 1, pp. 84-92.
- Sabri-Zaaraoui O. (2007), *Le tabou en communication : étude des réactions affectives, cognitives et conatives du récepteur exposé à des stimuli publicitaires tabous mortifère et sexuel*, Thèse en sciences de gestion, Université Paris Dauphine.
- Saher M. (2006), *Everyday beliefs about food and health*, Thèse de doctorat en Psychologie, Faculté des Sciences Comportementales, Département de Psychologie, University d'Helsinki.
- Saher M., Arvola A., Lindeman M. et Lähteenmäki L. (2004), Impressions of functional food consumers, *Appetite*, 42, 1, pp. 79-89.
- Salerno A. (2005) Le rôle de la qualité des pratiques de personnalisation dans la séquence valeur - satisfaction - fidélité à la banque, *Actes des 1^{ères} Journées de Recherche IRIS*, IAE, Lyon.
- Saliba J. (1999), Le corps et les constructions symboliques, *Socio-anthropologie*, N°5, <http://socio-anthropologie.revues.org/index47.html>
- Salminen S. et Ahokas J. (2000), Assessment of Safety and Efficacy of Functional Foods and Ingredients, in M.K. Schmidl et T. P. Labuza, *Essentials of functional foods*, Aspen Publishers, Gaithersburg, pp. 321-339.
- Salvador-Perignon (2009), Le goût des marques : le mode de fabrication donne t-il un meilleur goût ?, *Actes des 14^{èmes} Journées de Recherche en Marketing de Bourgogne*, CERMAB, Université de Dijon.

- Salvador-Perignon (2010), Fabrication artisanale du produit : l'incongruence du discours par rapport à la marque influence-t-elle le goût perçu ?, *Actes des 6^{èmes} Journées AFM du Marketing Agroalimentaire*, IAE Montpellier.
- Scheier M. F. et Carver C. S. (1985), The Self-Consciousness Scale: a revised version for use with general populations, *Journal of Applied Social Psychology*, 15, 8, pp. 687-699.
- Scheier M. F., Carver C. S. et Bridges M. W. (1994), Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A re-evaluation of the Life Orientation Test, *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 6, pp. 1063-1078.
- Schifferstein H.N.J. (2001), Effects of product beliefs on product perception and liking, in L.J. Frewer, E. Risvik et H.N.J. Schifferstein, *Food, People and Society, A European Perspective of Consumers' Food Choices*, Berlin, Springer Verlag, pp. 73-96.
- Schifferstein H.N.J. et Hekkert P. (2008), *Product experience*, Elsevier, Amsterdam, 662 pages.
- Schmitt B. (1999), *Experiential Marketing: How to Get Customers to Sense, Feel, Think, Act, Relate*, The Free Press, New York, 208 pages.
- Schneider T. (2005), Functional Foods: Are they sociologically interesting?, *Actes de la Conférence annuelle Australian Sociological Association (TASA)*, Université de Tasmanie.
- Schröder M. J. A. (2003), *Food Quality and Consumer Value: Delivering Food That Satisfies*, Springer-Verlag, Berlin, 330 pages.
- Schulz R., Bookwala J., Knapp J.E., Scheier M. et Williamson G. M. (1996), Pessimism, age, and cancer mortality, *Psychology and Aging*, 11, 2, pp.304-309.
- Schwarzer R. (2008), Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors, *Applied Psychology: An International Review*, 57, 1, pp. 1-29.
- Schwarzer R. et Fuchs R. (1996), Self-efficacy and health behaviours, in Conner M. et Norman P., *Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models*, Open University Press, Maidenhead, pp. 163-196, 230 pages.
- Schwarzer R., Mueller J. et Greenglass E. (1999), Assessment of perceived general self-efficacy on the Internet: data collection in cyberspace, *Anxiety, Stress, and Coping*, 12, pp. 145-161.
- Scrinis G. (2008), Functional Foods or Functionally Marketed Foods?: A Critique of, and Alternatives to, the Category of Functional Foods, *Public Health Nutrition*, 11, 5, pp.541-545.
- Shatenstein B. et Ghadirian P. (1998), Influences on diet, health behaviours and their outcome in select ethnocultural and religious groups, *Nutrition*, 14, 2, pp. 223-230.
- Shepherd R. (2008), Social Cognition Models and Food Choice, *Decision Making in Eating Behavior: Integrating Perspectives from the Individual, Family, and Environment*, The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, Maryland.
- Sheth J.N. et Parvatiyar A. (1995), Relationship Marketing in Consumer Markets: Antecedents and Consequences, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 23, 4, pp. 255-271.
- Sheth J.N., Newman, B.I. et Gross B.L. (1991), Why We Buy What We Buy: A Theory of Consumption Values, *Journal of Business Research*, 22, 2, pp. 159-170.
- Shields-Argelès C. (2008), Alimentation et Identité Nationale: le soi et l'autre en France et aux Etats-Unis, in Fischler C. et Masson E., *Manger : Français, Européens et Américains face à l'alimentation*, Odile Jacob, Paris, pp. 247-269, 340 pages.
- Shilling C. (2003), *The Body and Social Theory*, 2^{ème} édition, Sage Publications, Londres, 248 pages.

- Shiv B., Carmon Z. et Ariely D. (2005), Placebo Effects of Marketing Actions: Consumers May get What They Pay For, *Journal of Marketing Research*, 42, 4, pp. 383-393.
- Shrout P.E. et Bolger N. (2002), Mediation in experimental and nonexperimental studies: New procedures and recommendations, *Psychological Methods*, 7, 4, pp. 422-445.
- Siegrist M. (2008), Factors influencing public acceptance of innovative food technologies and products, *Trends in Food Science & Technology*, 19, 11, pp. 603-608.
- Siegrist M., Stampfli N. et Kastenholz H. (2008), Consumers' willingness to buy functional foods, The influence of carrier, benefit and trust, *Appetite*, 51, pp. 526-529.
- Sirdeshmukh D., Singh J. et Sabol B. (2002), Consumer Trust, Value, and Loyalty in Relational Exchanges, 66, 1, *Journal of Marketing*, pp. 15-37.
- Sirieix L. (1999), La consommation alimentaire : problématiques, approches et voies de recherche, *Recherche et Applications en Marketing*, 14, 3, pp. 41-58.
- Sirò I., Kapolna E., Kapolna B. et Lugasi A. (2008), Functional food-Product development, marketing and consumer acceptance-a review, *Appetite*, 51, pp. 456-467.
- Smári J., Ólason D. et Ólafsson R.P. (2008), Self-Consciousness and Similar Personality Constructs, in G.J Boyle, G. Matthews, D.H. Saklofske, *Handbook of Personality Measurement and Assessment*, SAGE Publications Inc, pp. 486-505.
- Smith J.B. et Colgate M. (2007), Customer Value Creation: A Practical Framework, *Journal of Marketing Theory and Practice*, 15, 1, pp. 7-23.
- Sneed J. R. et Whitbourne S. K. (2003), Identity processing and self-consciousness in middle and later adulthood, *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 58B, 6, pp. 313-319.
- Snell W. E. et Johnson G. (2002), The Multidimensional Health Questionnaire, in W. E. Snell, Jr. (Ed.), *Progress in the Study of Physical and Psychological Health*, Snell Publications, Cape Girardeau (<http://cstl-cla.semo.edu/snell/books/health/health.htm>.)
- Sniehotta F.F., Luszczynska A., Scholz U. et Lippke S. (2005), Discontinuity patterns in stages of the precaution adoption process model: Meat consumption during a livestock epidemic, *British Journal of Health Psychology*, 10, 2, pp. 221-235.
- Solheim R. et Lawless H.T (1996), Consumer purchase probability affected by attitude towards low-fat foods, liking, private body consciousness and information on fat and price, *Food Quality and Preference*, 3, pp. 137-143.
- Spears N. et Singh N. (2004), Measuring attitude toward the brand and purchase intentions, *Journal of Current Issues and Research in Advertising*, 26, 2, pp. 53-66.
- Stanton C., Gardiner G., Meehan H., Collins K., Fitzgerald G., Lynch PB., Ross RP. (2001), Market potential for probiotics, *American Journal of Clinical Nutrition*, 73, 2, pp. 476S-483S.
- Stein R.I. et Nemeroff C. J. (1995), Moral overtones of food: judgments of others based on what they eat, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, pp. 480-490.
- Stephoe A., Pollard T. M. et Wardle J. (1995), Development of a measure of the motives underlying the selection of food: the food choice questionnaire, *Appetite*, 25, 3, pp. 267-284.
- Stevens D.A. (1996), Individual differences in taste perception, *Food Chemistry*, 56, 3, pp. 303-311.
- Strahan R. et Gerbasi K.C. (1972), Short, homogeneous versions of the Marlowe-Crowne social desirability scale, *Journal of Clinical Psychology*, 28, 2, pp.191-193.

- Strazzieri A. (1994), Mesurer l'implication durable vis-à-vis d'un produit indépendamment du risque perçu, *Recherche et Applications en Marketing*, 9, 1, pp.73-91.
- Strecher V.J., DeVellis B.M., Becker M.H. et Rosenstock I.M. (1986), The role of self-efficacy in achieving health behavior change, *Health Education Quarterly*, 13, pp. 73-91.
- Sutton S. (2001), Health behavior: Psychosocial theories, in N.J. Smelser et P.B. Baltes, *International encyclopedia of the social and behavioral sciences*, Elsevier, Oxford, pp. 6499-6506, version électronique : <http://userpage.fu-berlin.de/~schuez/folien/Sutton.pdf>.
- Sweeney J.C. et Soutar G. N. (2001), Consumer perceived value: The development of a multiple item scale, *Journal of Retailing*, 77, 2, pp. 203-220.
- Sweeney J.C., Soutar G.N. et Johnson L.W. (1999), The Role of Perceived Risk in the Quality- value Relationship: A study in a Retail Environment, *Journal of Retailing*, 75, 1, pp. 77-105.
- Sylvander B. (1991), L'évolution du marché des produits biologiques : tendances et perspectives, *Courrier de la cellule Environnement de l'INRA*, 18, pp. 5-21
- Szakály Z., Szente V., Kövér G., Polereczki Z. et Szigeti O. (2012), The influence of lifestyle on health behavior and preference for functional foods, *Appetite*, 58, pp. 406-413.

T

- Temsamani J., Mathieu A. et Parissier, C. (2007), L'impact des dimensions du produit sur la valeur perçue globale, *Actes du Congrès annuel de l'Association des sciences administratives du Canada (Annual Conference of the Administrative Sciences Association of Canada - ASAC)*, Ottawa, division Marketing, 28, 3, pp. 88-100.
- Teratanavat R. et Hooker N.H. (2006), Consumer Valuations and Preference Heterogeneity for a Novel Functional Food, *Journal of Food Science*, 7, 7, pp. S533-S541.
- Thompson S. C. et Schlehofer M. M. (2007), The many sides of control motivation: motives for high, low, and illusory control, in J. Shah et W. Gardner, *Handbook of Motivation Science*, New York, Guilford Publications, pp. 41-56.
- Tomarken A.J. et Serlin R.C. (1986), Comparison of ANOVA alternatives under variance heterogeneity and specific noncentrality structures, *Psychological Bulletin*, 99, 1, pp. 90-99.
- Trabelsi-Trigui I. et Giraud G. (2005), Effet de l'expérience émotionnelle sur les préférences du consommateur, une étude exploratoire appliquée aux produits alimentaires labellisés, *Actes du 4^{ème} Congrès International des Tendances du Marketing*, ESCP-EAP, Paris.
- Trapnell P. D. et Campbell J. D. (1999), Private self-consciousness and the five-factor model of personality: distinguishing rumination from reflection, *Journal of Personality & Social Psychology*, 76, 2, pp. 284-304.
- Trottier C., Mageau G., Trudel P. et Halliwell W. R. (2008), Validation de la version canadienne-française du Life Orientation Test-Revised, *Canadian Journal of Behavioural Science*, 40, 4, pp. 238-243.
- Tuorila H. et Cardello A.V. (2002), Consumer responses to an off-flavor in juice in the presence of specific health claims, *Food Quality and Preference*, 13, 7-8, pp. 561-569.

Turgeon I. et Parissier C. (2007), Les associations et types de valeur perçue des produits du terroir dans un contexte québécois, *Actes de la 3ème Journée AFM du Marketing Agroalimentaire*, CR2M, IAE Montpellier.

U

Ueland Ø. (2001), Private body consciousness, in Frewer L., Risvik E., Schifferstein H., *Food and people and society: A European perspective of consumers' food choices*, Springer Verlag, Heidelberg, Allemagne, pp. 155-159.

Urala N. et Lähteenmäki L. (2003), Reasons behind consumers' functional food choices, *Nutrition & Food Science*, 33, 4, pp. 148-158.

Urala N. et Lähteenmäki L. (2004), Attitudes behind consumers' willingness to use functional foods, *Food Quality and Preference*, 15, 7-8, pp. 793-803.

Urala N. et Lähteenmäki L. (2006), Hedonic ratings and perceived healthiness in experimental functional food choices, *Appetite*, 47, 3, pp. 302-314.

Urala N. et Lähteenmäki L. (2007), Consumers' changing attitudes towards functional foods, *Food Quality and Preference*, 18, 1, pp. 1-12.

Urala N. et Lähteenmäki L. (2001), The role of perceived healthiness in food choice, The interplay of own experience and information, Literature study, notes de recherche 2111, Espoo 2001, Technical Research Centre of Finland, VTT Tiedotteita.

V

Van Duyn M.A. et Pivonka E. (2000), Overview of the health benefits of fruit and vegetable consumption for the dietetics professional, *Journal of the American Dietetic Association*, 100, 12, pp. 1511-1521.

Van Kleef E., Van Trijp C. M., Luning P. et Jongen W. M. F. (2002), Consumer-oriented functional food development: how well do functional disciplines reflect the “voice of the consumer”? , *Trend in Food Science & Technology*, 13, pp. 93-101.

Vanbelle M. (1998), Introduction aux aliments fonctionnels, *Actes du Forum sur les aliments fonctionnels*, Strasbourg, Conseil de l'Europe, pp 47-52.

Vandercammen M. (2006), *Marketing, L'essentiel pour comprendre, décider, agir*, 2ème édition, De Boeck, Bruxelles, 560 pages.

Vanhamme J. (2002), La satisfaction des consommateurs spécifique à une transaction : définition, antécédents, mesures et modes, *Recherche et applications en marketing*, 17, 2, pp. 55-85.

Vanhamme J. (2002), *La surprise et son influence sur la satisfaction des consommateurs : le cas de l'expérience de consommation/achat*, Belgique, Presses universitaires de Louvain, 528 pages.

Vartanian L., Herman C. et Polivy J. (2007), Consumption stereotypes and impression management, How you are what you eat, *Appetite*, 3, 48, pp. 265–277.

- Vedder A. et Wachbroit R. (2004), Reliability of information on the Internet: Some distinctions, *Ethics and Information Technology*, 5, 4, pp. 211-215.
- Verbeke W. (2005), Consumer acceptance of functional foods: socio-demographic, cognitive and attitudinal determinants, *Food Quality and Preference*, 16, 1, pp. 45-57.
- Verbeke W. (2006), Functional foods: Consumer willingness to compromise on taste for health?, *Food Quality and Preference*, 17, pp. 126-131.
- Verbeke W. (2010), Consumer reactions to foods with nutrition and health claims, *AgroFood industry Hi-tech*, 21, 6, pp. 5-8.
- Verbeke W., Scholderer J. et Lähtenmäki L. (2009), Consumer appeal of nutrition and health claims in three existing product concepts, *Appetite*, 52, 3, pp. 684-692.
- Verbeke W., Sioen I., Pieniak Z., Van Camp J. et De Henauw S. (2005), Consumer perception versus scientific evidence about health benefits versus safety risks from fish consumption, *Public Health Nutrition*, 8, 4, pp. 422-429.
- Verbeke W., Vermeir I. et Brunsø K. (2007), Consumers evaluation of fish quality as basis for fish market segmentation, *Food Quality and Preference*, 18, 4, pp. 651-661.
- Verbois S. (2009), *La médecine indienne, fondements et pratiques de l'âyurvêda*, Eyrolles, Paris, 416 pages.
- Vernette E. (2008), *L'essentiel du marketing – Marketing fondamental*, 3^e édition, Eyrolles, Paris, 488 pages.
- Verschuren P.M. (2002), Functional foods: scientific and global perspectives, *British Journal of Nutrition*, 88, 2, pp. S125-S130.
- Vizcarra Bordi I. (1999), Au-delà de l'assiette. L'acte alimentaire dans la société et la culture (essai bibliographique), *Anthropologie et Sociétés*, 23, 2, pp. 145-151.
- Volle P. (1995), Le concept de risque perçu en psychologie du consommateur : antécédents et statut théorique, *Recherche et Applications en Marketing*, 10, 1, pp.40-56 (version électronique).

W

- Wallendorf M. et Brucks M. (1993), Introspection in Consumer Research: Implementation and Implications, *Journal of Consumer Research*, 20, 3, pp. 339-359.
- Wallston K.A., Maides S. et Wallston B.S. (1976), Health-related Information Seeking as a Function of Health-related Locus-of-Control and Health Values, *Journal of Research in Personality*, 10, 2, pp. 215-222.
- Wan F., Youn S. et Fang T. (2001), Passionate surfers in image-driven consumer culture: fashion-conscious, appearance-savvy people and their way of life, *Advances in Consumer Research*, 28, in M. C. Gilly et J. Meyers-Levy, Valdosta, Association for Consumer Research, pp. 266-274.
- Wang G., Fletcher S.M. et Carley H. (1995), Consumer factors influencing the use of nutrition information sources, *Advances in Consumer Research*, 22, in F.R. Kardes et M.Sujan, Association for Consumer Research, pp. 573-581.
- Wansink B. (2005), *Marketing Nutrition - Soy, Functional Foods, Biotechnology, and Obesity*, University of Illinois Press, Champaign (Illinois), 224 pages.

- Wansink B., Sonka S. et Cheney M. (2002), A Cultural Hedonic Framework for Increasing the Consumption of Unfamiliar Foods: Soy Acceptance in Russia and Colombia, *Review of Agricultural Economics*, 24, 2, pp. 353–365.
- Wansink B., Van Ittersum K. et Painter J.E. (2004), How diet and health labels influence taste and satiation, *Journal of Food Science*, 69, 9, pp 340-346.
- Wansink B., Van Ittersum K. et Painter J.E. (2005), How Descriptive Food Names Bias Sensory Perceptions in Restaurants, *Food Quality and Preference*, 16, pp. 393-400.
- Wardle J. et Steptoe A. (2003), Socioeconomic differences in attitudes and beliefs about healthy lifestyles, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57, pp.440-443.
- Waysfeld B. (1999), L'univers de l'aliment, *Science & Vie*, Hors-série N° 208.
- Weinstein N.D. et Sandman P.M. (1992), A model of the precaution adoption process: Evidence from home radon testing, *Health Psychology*, 11, 3, pp. 170-180.
- Wennström P. (2000), Functional foods and the consumer's perception of health claims, *New Nutrition Business Journal*, 1ère publication dans *Scandinavian Journal of Nutrition*, 44, pp. 30-33.
- Wennström P. (2005), Consumer Understanding and Marketing Insights, claims regulation or consumer education, *European Enrichment and Health Claims Forum 2005*, HealthFocus Europe.
- West G.E., Gendron C., Larue B. et Lambert R. (2002), Consumers' valuation of functional properties of foods: Results from a Canada-wide survey, cahier de recherche, Institute of Nutraceuticals and Functional Foods, Centre for Research in the Economics of Agrifood, Faculté des sciences de l'agriculture et de l'alimentation, Université Laval.
- West S.G., Aiken L. S., Wu W. et Taylor A. B. (2007), Multiple Regression: Applications of the Basics and Beyond in Personality Research, in Robins R.W., Fraley R. C. et Krueger, R. F., *Handbook of research methods in personality psychology*, Guilford Press, New York, pp. 573-601, 719 pages.
- Westbrook R.A. et Oliver R.L. (1981), Developing better measures of consumer satisfaction: some preliminary results, *Advances in Consumer Research*, 8, pp. 94-99.
- Westbrook R.A. et Reilly M.D. (1983), Value-Percept Disparity: An Alternative to the Disconfirmation of Expectations Theory of Consumer Satisfaction, *Advances in Consumer Research*, 10, in R.P. Bagozzi, A.M. Tybout et A. Abor, Association for Consumer Research, pp. 256-261.
- Weststrate J.A., Van Poppel G. et Verschuren P.M. (2002), Functional foods, trends and future, *British Journal of Nutrition*, 88, Supplément, 2, pp. S233–S235.
- Williams E., Stewart-Knox B. et Rowland I. (2004), A qualitative analysis of consumer perceptions of mood, food and mood-enhancing functional foods, *Journal of Nutraceuticals, Functional & Medical Foods*, 4, 3-4, pp. 61-83.
- Williams P.G. (2005), Consumer understanding and use of health claims for foods, *Nutrition Reviews*, 63, 7, pp. 256-264 (University of Wollongong, Research Online).
- Woodall T. (2003), Conceptualising “value for the customer”: an attributional, structural and dispositional analysis, *Journal of the Academy of Marketing Science Review*, 12, pp. 1-42
- Woodruff R.B (1997), Customer value: The next source for competitive advantage, *Journal of the Academy of Marketing Science Journal*, 25, 2, pp. 139–153.

X

XERFI (2010), L'essentiel des problématiques et des enjeux, dossier spécial industrie agroalimentaire.

Y

Yi Y. et Jeon H. (2003), Effects of Loyalty Programs on Value Perception, Program Loyalty, and Brand Loyalty, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 31, 3, pp. 229–240.

Yin R.K. (2010), *Qualitative Research from Start to Finish*, The Guilford Press, New York, 348 pages.

Z

Zanoli R. et Naspetti S. (2002), Consumer motivations in the purchase of organic food, a means-end approach, *British Food Journal*, 104, 8, pp. 643-653.

Zanoli R. et Naspetti S. (2006), The positioning of organic products: which way forward?, *Joint Organic Congress*, Odense (Danemark).

Zeithaml V.A. (1988), Consumer perceptions of price, quality, and value: a means-end model and synthesis of evidence, *Journal of Marketing*, 52, 3, pp. 2-22.

Zhao X., Lynch J.G. et Chen Q. (2010), Reconsidering Baron and Kenny: Myths and Truths about Mediation Analysis, *Journal of Consumer Research*, 37, 2, pp. 197-206.

Zimmerman B.J. (2000), Self-efficacy: an essential motive to learn, *Contemporary Educational Psychology*, 25, pp. 82-91.

Liste des tableaux

Tableau 1	Les quatre principales métaphores du corps dans le rapport du mangeur à son alimentation (enquête OCHA 2002)	22
Tableau 2	Stades du modèle PAPM et mise en perspective avec le modèle transthéorique	41
Tableau 3	Synthèse des différentes approches en psychologie de la santé et équivalence conceptuelle entre les déterminants du comportement	44
Tableau 4	Positionnement selon les bénéfiques produits sur le marché de la santé (Arts-Chiss et Guillon, 2003)	51
Tableau 5	Mise en perspective des trois approches de la dimension santé dans l'alimentation	57
Tableau 6	Exemples de définitions du concept d'aliments fonctionnels	59
Tableau 7	Les familles d'ingrédients fonctionnels et les bénéfiques sur la santé associés	72
Tableau 8	Portrait type du consommateur d'aliments fonctionnels aux Etats-Unis et en Europe en fonction des paramètres socioéconomiques	87
Tableau 9	Synthèse des principaux déterminants de l'acceptabilité des aliments fonctionnels	97
Tableau 10	Typologie de la valeur-consommateur de Holbrook (1999)	109
Tableau 11	Différences entre valeur d'échange et valeur d'usage (Mencarelli, 2005)	111
Tableau 12	Tableau synthétique des différentes perspectives de la valeur	114
Tableau 13	Distinction entre expérience ordinaire et expérience extraordinaire	119
Tableau 14	Valeur fonctionnelle de la CNS	171
Tableau 15	Valeur sensorielle de la CNS	172
Tableau 16	Valeur émotionnelle de la CNS	173
Tableau 17	Valeur d'amélioration de l'image de soi de la CNS	174
Tableau 18	Synthèse des composantes de la valeur citées (par ordre d'importance)	176
Tableau 19	Les coûts perçus de la consommation nutrition-santé	177
Tableau 20	Les dimensions du risque perçu identifiées	180
Tableau 21	Caractéristiques des échantillons pour la collecte 1 et la collecte 2	235
Tableau 22	Pourcentage de population féminine dans les études existantes	236
Tableau 23	Structure du questionnaire final (2ème collecte, phase confirmatoire)	240
Tableau 24	Résultats de l'analyse lexicale sur les composantes de la valeur	246
Tableau 25	Les items de la dimension Défense de l'ego supprimée	248
Tableau 26	Echelle de mesure initiale des composantes de la valeur de CNS	250
Tableau 27	Procédure de l'Analyse en Composantes Principales et de l'AFE	251
Tableau 28	Adéquation des données à la factorisation (Indice KMO et test de Bartlett)	252
Tableau 29	Résultats de l'analyse factorielle exploratoire et normalité des données	254

Tableau 30	Echelle abrégée de la désirabilité sociale (Strahan et Gerbasi, 1972)	256
Tableau 31	Corrélation entre les composantes de la valeur et la désirabilité sociale	257
Tableau 32	Procédure de l'analyse factorielle confirmatoire (AFC)	258
Tableau 33	Résultats de l'analyse factorielle exploratoire sur la 2 ^e collecte	259
Tableau 34	Normalité de l'échelle des composantes de la valeur (NR=644 ; 2 ^e collecte)	261
Tableau 35	Qualité d'ajustement des trois modèles de mesure alternatifs	263
Tableau 36	Qualité d'ajustement du modèle M1 après respécification	264
Tableau 37	Structure finale de l'échelle des composantes de la valeur de CNS	266
Tableau 38	Fiabilité de l'échelle des composantes de la valeur	266
Tableau 39	Validité de l'échelle des composantes de la valeur	267
Tableau 40	Synthèse du développement de l'échelle des composantes de la valeur	268
Tableau 41	Echelle de la valeur globale perçue d'Aurier, Evrard et N'Goala (2004)	269
Tableau 42	Echelle de la valeur perçue de Sirdeshmukh et al. (2002)	270
Tableau 43	Définition des coûts perçus de la CNS	270
Tableau 44	Echelle de la valeur globale perçue de CNS proposée	271
Tableau 45	Résultats des analyses factorielles exploratoires de la valeur globale perçue	272
Tableau 46	Evolution de la normalité des items de la valeur globale perçue sur la 1 ^{ère} et la 2 ^{ème} collecte	273
Tableau 47	Résultats de l'AFC de la valeur globale perçue – Fiabilité et validité	274
Tableau 48	Structure finale de l'échelle de la valeur globale perçue de CNS	275
Tableau 49	Matrice de corrélations entre Composantes de la valeur et Valeur globale perçue	276
Tableau 50	Intervalles de confiance des corrélations entre Composantes de la valeur et Valeur globale perçue (90%)	277
Tableau 51	Echelle de la propriété fonctionnelle perçue proposée	280
Tableau 52	Qualités psychométriques de l'échelle de propriété fonctionnelle perçue	281
Tableau 53	Echelle de la crédibilité perçue de l'information (Kozup et al, 1994)	281
Tableau 54	Qualités psychométriques de l'échelle de crédibilité perçue de l'information	282
Tableau 55	Echelle de la conscience santé (Kraft et Goodell, 1993)	283
Tableau 56	Echelle de la conscience santé révisée	283
Tableau 57	Qualités psychométriques de l'échelle de conscience santé	284
Tableau 58	Echelle de l'auto-efficacité perçue dans la CNS proposée	285
Tableau 59	Qualités psychométriques de l'échelle de l'auto-efficacité dans la CNS	286
Tableau 60	Echelle de l'implication dans la catégorie de produits (Strazzieri, 1994)	287
Tableau 61	Qualités psychométriques de l'échelle de l'implication perçue	287
Tableau 62	Echelle du risque perçu (Laurent et Kapferer, 1985, 1986)	288

Tableau 63	Qualités psychométriques de l'échelle du risque perçu	288
Tableau 64	Echelle initiale du désir de contrôle personnel (Gebhardt et Brosschot, 2002)	289
Tableau 65	Echelle du désir de contrôle personnel finale	290
Tableau 66	Qualités psychométriques de l'échelle du désir de contrôle personnel	291
Tableau 67	Echelle de la conscience de soi proposée	294
Tableau 68	Qualités psychométriques de l'échelle de la conscience de soi	295
Tableau 69	Echelle de l'innovativité (Roehrich, 1994 abrégée dans Lenglet, 2006)	296
Tableau 70	Qualités psychométriques de l'échelle de l'innovativité	296
Tableau 71	Echelle de la disposition à l'optimisme (Scheier et al, 1994)	297
Tableau 72	Qualités psychométriques de l'échelle de l'optimisme	297
Tableau 73	Echelle de la satisfaction générale perçue retenue	299
Tableau 74	Statistiques descriptives et normalité de l'échelle de la Satisfaction globale perçue	299
Tableau 75	Echelle de l'intention de réachat retenue	300
Tableau 76	Statistiques descriptives de l'échelle de l'Intention de réachat	300
Tableau 77	Synthèse des différents outils de mesure des variables du modèle à l'issue de la phase finale	303
Tableau 78	Synthèse des mesures des variables de contrôle à l'issue de la phase finale	304
Tableau 79	Test de colinéarité entre les variables explicatives	308
Tableau 80	Récapitulatif des méthodes statistiques pour le test des hypothèses	314
Tableau 81	Qualité d'ajustement des trois modèles de structure	317
Tableau 82	Influence des dimensions de la valeur sur la valeur globale perçue de la CNS	319
Tableau 83	Test de la fonction médiatrice de la Valeur symbolique (M) sur la relation Valeur fonctionnelle (Xp1) g Valeur globale perçue (Y)	321
Tableau 84	Test de la fonction médiatrice de la Valeur symbolique (M) sur la relation Valeur sensorielle (Xp2) g Valeur globale perçue (Y)	321
Tableau 85	Validation du modèle de médiation par les équations structurelles	322
Tableau 86	Matrice de significativité et ampleur des effets indirects de la valeur fonctionnelle et de la valeur sensorielle	323
Tableau 87	Test de la fonction médiatrice de la Satisfaction (M) sur la relation Valeur globale perçue (Xp) g Intention de réachat (Y)	324
Tableau 88	Validation des relations de médiation par les équations structurelles	324
Tableau 89	Matrice de significativité et ampleur des effets indirects de la valeur globale perçue	325
Tableau 90	Récapitulatif des résultats des hypothèses centrales	326
Tableau 91	Effet de la propriété fonctionnelle perçue sur la valeur de CNS	327
Tableau 92	Effet de la crédibilité perçue de l'information sur la valeur de CNS	328

Tableau 93	Récapitulatif des résultats des hypothèses relatives aux antécédents liés au produit	329
Tableau 94	Effet de la conscience santé sur la valeur de CNS (régressions simples)	330
Tableau 95	Effet de l'implication dans la catégorie de produits sur la valeur de CNS	332
Tableau 96	Effet du risque perçu sur la valeur de CNS (régressions multiples)	334
Tableau 97	Effet des dimensions de l'auto-efficacité perçue sur la valeur de CNS	335
Tableau 98	Effet des dimensions de l'auto-efficacité sur les antécédents liés au produit	337
Tableau 99	Test de l'effet modérateur de l'auto-efficacité sur l'impact du risque perçu	338
Tableau 100	Récapitulatif des résultats des hypothèses relatives aux variables individuelles (H9 à H14)	338
Tableau 101	Test de l'effet modérateur du désir de contrôle (Z) sur la relation entre variables principales (X _{pi}) et valeur de CNS (Y)	341
Tableau 102	Lien entre désir de contrôle et valeur de CNS	342
Tableau 103	Test de l'effet modérateur de la conscience de soi privée (Z) sur la relation entre variables principales (X _{pi}) et valeur de CNS (Y)	343
Tableau 104	Lien entre conscience de soi privée et valeur de CNS	344
Tableau 105	Test de l'effet modérateur de la conscience de soi publique (Z) sur la relation entre variables principales (X _{pi}) et valeur de CNS (Y)	345
Tableau 106	Lien entre conscience de soi publique et valeur de CNS	346
Tableau 107	Test de l'effet modérateur de l'innovativité (Z) sur la relation entre variables principales (X _{pi}) et valeur de CNS (Y)	347
Tableau 108	Lien entre innovativité et valeur de CNS (test de comparaison de moyennes)	348
Tableau 109	Test de l'effet modérateur de l'optimisme (Z) sur la relation entre variables principales (X _{pi}) et valeur de CNS (Y)	348
Tableau 110	Lien entre optimisme et valeur de CNS	349
Tableau 111	Récapitulatif des résultats des propositions de recherche relatives aux traits de personnalité (P1 à P10)	350
Tableau 112	Impact des variables de contrôle sur la valeur de CNS	351
Tableau 113	Effet de halo des variables de contrôle sur les relations structurelles centrales	352
Tableau 114	Poids relatif des composantes de la valeur dans la formation de la valeur globale perçue (par ordre décroissant d'importance)	356
Tableau 115	Hiérarchie des variables individuelles intégrées dans un modèle global	364
Tableau 116	Test de l'effet modérateur de la confiance dans le jugement sur l'impact de la probabilité subjective d'erreur	366
Tableau 117	Influence des traits de personnalité sur la valeur de CNS	386
Tableau 118	Synthèse de l'impact des variables explicatives sur les dimensions de la valeur de CNS	389
Tableau 119	Synthèse du rôle modérateur des traits de personnalité sur les liens antécédents - dimensions de la valeur de CNS	389

Liste des figures

Figure 1	Publicité Danone Activia (2005)	10
Figure 2	Démarche générale de la thèse	12
Figure 3	Structure simplifiée du Health Belief Model	30
Figure 4	Structure simplifiée du modèle Protection Motivation Theory	32
Figure 5	Modèle sociocognitif de la promotion d'un comportement de santé	34
Figure 6	Le cœur du modèle causal des théories TRA et TPB	36
Figure 7	Les étapes du modèle transthéorique	39
Figure 8	Structure simplifiée du Total Food Quality Model	49
Figure 9	Le modèle de la disposition du consommateur à adopter des comportements de santé préventive	55
Figure 10	Fromage blanc Calin de Yoplait, un exemple type d'aliment fonctionnel	63
Figure 11	Classification des produits alimentaires à bonne image nutritionnelle	69
Figure 12	Modèle conceptuel de Laros (2006)	96
Figure 13	Perspective holistique de la valeur expérientielle	107
Figure 14	Modèle conceptuel intégrateur de la valeur (Aurier, Evrard et N'Goala, 2000)	113
Figure 15	Modèle conceptuel de la satisfaction-client de Fornell (1996)	115
Figure 16	La relation de dépendance entre qualité alimentaire et valeur-consommateur	116
Figure 17	Différentes conceptions de la santé, négatives vs positives (Aggleton, 1994)	130
Figure 18	Exemples de positionnements d'aliments fonctionnels (Leskinen, 2002)	135
Figure 19	Positionnement des aliments santé à orientation fonctionnelle	136
Figure 20	Synthèse des pistes de recherche suite à la revue de littérature	155
Figure 21	Déroulement de l'étude qualitative	158
Figure 22	Extrait du diaporama d'aliments fonctionnels présentés durant l'entretien de pré-expérience	159
Figure 23	Modèle conceptuel préliminaire	190
Figure 24	Relations entre dimensions de la valeur, coûts perçus et valeur globale perçue	195
Figure 25	Effet médiateur de la Valeur symbolique sur la relation	197
Figure 26	Relations entre valeur globale, satisfaction globale et intention de réachat	199
Figure 27	Effet de la propriété fonctionnelle perçue sur les dimensions de la valeur	206
Figure 28	Effet de la crédibilité perçue de l'information sur les dimensions de la valeur	208
Figure 29	Effet de la conscience santé sur les dimensions de la valeur	211

Figure 30	Effet de l'implication sur les dimensions de la valeur	213
Figure 31	Effet du risque perçu sur les dimensions de la valeur	215
Figure 32	Influence du sentiment d'auto-efficacité	219
Figure 33	Synthèse de l'effet modérateur des traits de personnalité	226
Figure 34	Schéma général des hypothèses de recherche	227
Figure 35	Synthèse des collectes de données quantitatives	228
Figure 36	Capture d'écran du questionnaire en ligne	230
Figure 37	Déroulement de la première collecte (phase exploratoire)	231
Figure 38	Photos d'aliments santé présentées dans les consignes des questionnaires	237
Figure 39	Démarche de la construction de l'échelle de composantes de la valeur	244
Figure 40	Etapas de la consultation d'experts	247
Figure 41	Tests graphiques de la normalité de la distribution des composantes de la valeur	255
Figure 42	Schémas des trois modèles alternatifs	262
Figure 43	Estimation des paramètres du modèle de second ordre	265
Figure 44	Exemple d'une relation de médiation entre X_p , M et Y	310
Figure 45	Exemple d'une relation de modulation entre X_p , Z et Y	312
Figure 46	Comparaison de trois modèles structurels globaux	316
Figure 47	Modèle structurel global représentant les hypothèses centrales	318
Figure 48	Représentation de l'influence des composantes de la valeur sur la valeur globale perçue (H1)	318
Figure 49	Représentation du rôle médiateur de la valeur symbolique (H3)	319
Figure 50	Représentation de l'influence de la valeur globale perçue sur la satisfaction et l'intention de réachat (H4 à H6)	323
Figure 51	Modèle global de l'effet de la propriété fonctionnelle perçue	328
Figure 52	Modèle global de l'effet de la crédibilité perçue de l'information	329
Figure 53	Modèle global de l'effet de la conscience santé	331
Figure 54	Modèle global de l'effet de l'implication dans la catégorie de produit	332
Figure 55	Modèle global de l'effet des dimensions du risque perçu	334
Figure 56	Modèle global de l'effet des dimensions de l'auto-efficacité	336
Figure 57	Représentation de l'effet modérateur des traits de personnalité dans la formation de la valeur de CNS (P1 à P10)	339
Figure 58	Synthèse des liens significatifs au sein de la valorisation de la CNS	358
Figure 59	Synthèse des liens significatifs unissant la valeur globale perçue, la satisfaction et l'intention de réachat	359
Figure 60	Synthèse de l'effet des antécédents liés à l'objet	361

Figure 61	Chaîne causale reliant l'auto-efficacité, les caractéristiques du produit et la valeur perçue de la CNS	362
Figure 62	Modèle conceptuel de l'effet placebo	377
Figure 63	Synthèse des effets d'interaction significatifs entre antécédents et modérateurs	381
Figure 64	Synthèse des relations centrales entre valeur de CNS et ses conséquences	388
Figure 65	Publicité Danacol (agence Y&R ITALIA) et publicité Yakult (Euros RSCCG, 2009)	401
Figure 66	Tao Drinks (boisson fonctionnelle)	405

Liste des encadrés

Encadré 1	Les trois problématiques-clés de notre rapport à l'alimentation	17
Encadré 2	Définition des allégations	65
Encadré 3	Synthèse des différences principales entre les aliments fonctionnels et les autres aliments connotés « santé »	69
Encadré 4	Les catégories d'aliments fonctionnels retenues pour la collecte de données	238
Encadré 5	Historique de la procédure de respécification (synthèse)	263
Encadré 6	Présentation et caractéristiques des modèles concurrents	277
Encadré 7	Méthodologie du test des effets médiateurs (rappel)	320
Encadré 8	Méthodologie du test des effets d'interaction (rappel)	340

Table des annexes

Annexe 1	Réglementation européenne pour les aliments diététiques (extrait)	3
Annexe 2	Profil des répondants de l'étude qualitative exploratoire	4
Annexe 3	Guide d'entretien de pré-expérience (étude qualitative)	5
Annexe 4	Diaporama d'aliments fonctionnels présenté durant l'entretien 1 de l'étude qualitative	6
Annexe 5	Journal de bord consommateurs (version Femmes)	7
Annexe 6	Un exemple de retranscription du questionnaire en ligne (étude qualitative) (Répondant n°22)	15
Annexe 7	Structure des questionnaires pour la 1ère collecte (pré-test exploratoire)	16
Annexe 8	Questionnaire mobilisé pour la collecte finale (phase confirmatoire)	17
Annexe 9	Tests graphiques de la normalité de la distribution de l'échelle de valeur globale perçue (1ère et 2ème collecte)	28
Annexe 10	Propriétés psychométriques des variables de la recherche	29
Annexe 11	Test des effets modérateurs des traits de personnalité sur les composantes de la valeur	36
Annexe 12	Variables de contrôle : mesure et évaluation de l'impact	38

Annexe 1. Réglementation européenne pour les aliments diététiques (extrait)

Aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales

Cette directive fixe les exigences en matière de composition et d'étiquetage pour les aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales.

ACTE

Directive 1999/21/CE de la Commission, du 25 mars 1999, relative aux aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales.

SYNTHÈSE

La présente directive est une directive spécifique au sens de l'article 4 de la directive 2009/39/CE. Elle fixe les exigences en matière de composition et d'étiquetage des aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales et présentés comme tels.

Classification

Les aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales sont classés en trois catégories:

- les aliments complets du point de vue nutritionnel qui, avec une composition normale en éléments nutritifs, s'ils sont utilisés conformément aux instructions des fabricants, peuvent constituer la seule source d'alimentation des personnes auxquelles ils sont destinés;
- les aliments complets du point de vue nutritionnel qui, avec une composition adaptée pour répondre aux besoins propres à une pathologie, un trouble ou une maladie, s'ils sont utilisés conformément aux instructions des fabricants, peuvent constituer la seule source d'alimentation des personnes auxquelles ils sont destinés. Ces aliments peuvent aussi être utilisés pour remplacer une partie du régime alimentaire du patient ou servir de complément;
- les aliments incomplets du point de vue nutritionnel qui, avec une composition normale ou adaptée pour répondre aux besoins propres à une pathologie, un trouble ou une maladie, ne peuvent pas constituer la seule source d'alimentation. Ces aliments peuvent aussi être utilisés pour remplacer une partie du régime alimentaire du patient ou servir de complément.

Annexe 2. Profil des répondants de l'étude qualitative exploratoire

Rép.	Age	Sexe	Activité professionnelle	Aliments fonctionnels consommés	Outil de collecte
1	29	F	Technicienne	Yaourt au bifidus Casino	JdB/E
2	34	F	Sans emploi	Yaourt au bifidus Activia	JdB/E
3	35	F	Cadre administratif et commerciale	Chocolat citron NewTree Digest	JdB/E
4	32	F	Employée de commerce	Yaourt vitaminé Essensis	JdB/E
5	31	F	Sans emploi	Margarine aux oméga-3 Primevère	JdB/E
6	30	F	Profession intermédiaire commerciale	Yaourt au bifidus Activia, margarine aux oméga-3 St-Hubert	JdB/E
7	28	M	Personnel d'enseignement	Yaourt au bifidus Activia, huile Isio 4 aux omégas	JdB/E
8	26	M	Personnel d'enseignement	Margarine aux oméga-3 Fruit d'Or	JdB/E
9	26	F	Profession libérale	Yaourt au bifidus, margarine aux oméga-3 Fruit d'Or	JdB/E
10	66	F	Retraitée	Margarine aux omégas 3-6, yaourt au bifidus, margarine enrichie en vitamine E, huile Equilence 4 enrichie en vitamine E	JdB/E
11	42	F	Cadre commerciale, chef de produit	Huile Isio 4 aux omégas, yaourt à boire Danacol, yaourt au L-Caséi Actimel, yaourt au bifidus Activia	JdB/E
12	43	F	Technicienne	Lait Lactel vitaminé, yaourt Actimel, yaourt au bifidus Activia	JdB/E
13	21	M	Etudiant	Yaourt au L-Caséi Actimel, yaourt au bifidus Activia	JdB/E
14	18	M	Etudiant	Jus vitaminé Joker Vital, yaourt au L-Caséi Actimel, yaourt au bifidus Activia	JdB/E
15	45	F	Employée administratif d'entreprise	Yaourt au bifidus Activia, yaourt au L-Caséi Actimel, céréales aux flocons d'avoine Quaker	JdB/E
16	54	F	Enseignante	Yaourt au bifidus Activia, huile aux oméga-3	JdB/E
17	48	M	Ouvrier qualifié	Yaourt au bifidus Activia	JdB/E
18	39	F	Employée administratif d'entreprise	Yaourt au L-Caséi Actimel, huile Isio 4, yaourt au bifidus Activia	Q
19	44	F	Employée commerciale d'entreprise	Yaourt au bifidus Activia	Q
20	41	M	Cadre administratif et commercial	Margarine aux oméga-3	Q
21	54	M	Retraité	Yaourt au bifidus Activia, yaourt au L-Caséi Actimel, huile Isio 4	Q
22	62	M	Retraité	Yaourt au bifidus	Q
23	70	F	Retraitée	Yaourt au bifidus Activia, huile Isio 4, yaourt Danacol, yaourt au L-Caséi Actimel	Q

Jdb : Journal personnel

E : Entretien

Q : Questionnaire

Annexe 3. Guide d'entretien de pré-expérience (étude qualitative)

Phase introductive :

- Précision de l'objet de l'étude : les aliments santé.
- Rappel des modalités : règle de confidentialité, enregistrement de l'entrevue et déroulement de l'étude complète (2 entretiens avant/après et tenue de journal de bord)

Mise en contexte - Comportement de consommation alimentaire général

- Lien entre alimentation et santé
- Efforts en termes d'alimentation saine
- Fréquence de consommation d'aliments à « bonne image santé »
- Dernier aliment santé acheté

Rubrique 1 – Les aliments fonctionnels consommés

- Indication des aliments fonctionnels consommés par le répondant
- Les motivations et les raisons de consommer des aliments santé
- Les bénéfices attendus et perçus dans cette consommation
- Les aspects plaisants au-delà de l'aspect physique et les sentiments positifs dans la consommation d'aliments santé

Rubrique 2 - Première prise de contact avec les aliments santé du diaporama

- Présentation du diaporama, navigation et évocations spontanées face aux visuels : pour laisser l'interviewé s'imprégner de l'objet de l'étude
- Projections : ce qui plairait et ce qui déplairait dans la consommation de ces produits

Rubrique 3 – Valorisation de la consommation nutrition-santé

Mise en situation *via* le diaporama : revenir successivement sur chacun des visuels et retour sur ce qui plairait et ce qui déplairait dans la consommation de ces produits (sentiments positifs/négatifs perçus)

Rubrique 4 – Personnalité du consommateur

Projections sur des tiers et test de description : comment le répondant décrirait la personne qui aimerait consommer ces produits (personnalité, motivations, etc.)

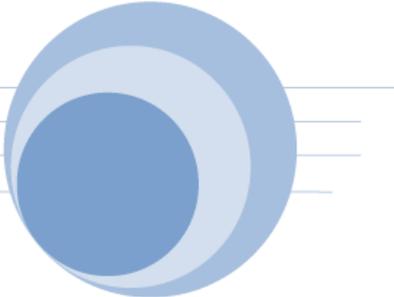
Rubrique 5 – Clôture de l'entretien et instructions sur la tenue du journal de bord

- Instructions au répondant : accorder une attention particulière aux émotions ressenties, aux réflexions évoquées par la consommation du produit, à la signification de la consommation d'aliments santé.
- Séance d'informations sur la tenue du journal de bord

Annexe 4. Diaporama d'aliments fonctionnels présenté durant l'entretien 1 de l'étude qualitative

<p>COCOON Problèmes féminins liés aux cycles hormonaux</p> <p>DIGEST Produit l'assimilation des graisses légères et facilite la digestion</p> <p>SERENITY Stimulant</p> <p>VIVACITY Stimulant et appétissant à cœur léger de la fatigue</p>	<p>Fruit d'Or pro-activ</p> <p>Primevère Double effet</p> <p>Fruit d'Or Omega 3 plus</p>	<p>Essensis Oméga 3 issus de la Bourrache, Antioxydants du Thé Vert, Vitamine E Hydratant et nourrissant</p>
<p>Lactel Jour après Sélénium, zinc et vitamine E Antioxydant, anti-stress cellulaire</p>	<p>Innocent Superfoods Cassis, Cerises acides et Cynorhodon (fruit de rosier sauvage) Vitamine C, antioxydant</p> <p>Innocent Gojaves, Mangues et Baies de Goji Energie</p> <p>Innocent Superfoods Grenades, Myrtilles et Açaï (Baies de palmier) Antioxydant</p>	<p>CARPE DIEM Tisane fermentée au Gingko Stimule la mémoire à court terme</p> <p>CARPE DIEM Tisane fermentée au Kafir Renforce les défenses naturelles</p> <p>CARPE DIEM Tisane fermentée au Kombucha Soutient la digestion et action detoxifiante</p>
<p>Actimel L. Casei Delensis Renforce les défenses naturelles</p>	<p>Naked Protéine Zéro Fortifiant</p> <p>Naked Probiotic Système digestif et Immunitaire</p> <p>Naked Antioxydant</p>	<p>OGO OGO eau aromatisée en coccigine Aromatisée</p> <p>OGO OGO eau aromatisée en coccigine Pétilante</p> <p>OGO Energie, vitalité et bien-être</p> <p>OGO OGO eau aromatisée en coccigine Version plate</p>

Annexe 5. Journal de bord consommateurs (version Femmes)

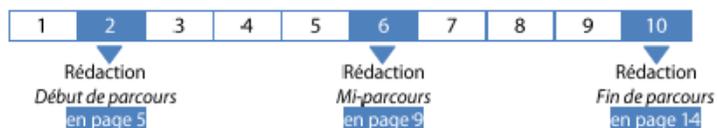
<p>Répondant n° _____</p>  <p>Journal de Bord consommateur Expérience de consommation d'un Aliment santé</p> <p>Année 2009</p> <p>Aina RAVONIARISON Doctorante en Sciences de Gestion Université Paris II Panthéon-Assas</p> <p><u>Pour me contacter :</u> aina.ravoniarison@etudiants.u-paris2.fr</p> <p>Confidentiel</p>	 <p>Tout d'abord, je tiens à vous remercier de votre participation à cette étude universitaire en Marketing et Comportement du consommateur. Sachez qu'elle représente un point fondamental à l'avancement de ce travail de recherche.</p> <p>Comme il a été rappelé, ce document est réalisé dans le cadre d'une thèse de doctorat en sciences de gestion. Il est strictement confidentiel, sans aucune fonction commerciale. L'identité du répondant ne sera en aucun cas mentionnée dans l'étude.</p> <p>L'objectif est de recueillir le vécu de votre expérience de consommation d'un aliment santé. Il vous est ainsi demandé de faire un petit travail d'introspection. Par ailleurs, ceci est très justement appelé un « journal ». Aussi, merci par avance de penser à le remplir tout au long de notre recherche!</p> <p>En espérant que cette étude vous enrichisse également,</p> <p>Je vous souhaite une très bonne expérience!</p> <p>2</p>
---	--

Instructions générales



COMMENT REMPLIR VOTRE JOURNAL DE BORD ?

Ce journal sera à tenir durant une période maximale de **15 jours**. Il sera à **compléter à 3 reprises** correspondant aux 3 parties de ce journal (début de parcours, mi-parcours et fin de parcours). Pour vous faciliter la tâche, voici le cadencement pour **10 jours**:



Dans cette étude, il vous sera demandé de prêter une attention particulière aux **ressentis psychologiques** que la consommation de votre aliment santé vous évoque, au-delà des aspects physiologiques ciblés par le produit. Vous devez comprendre par là: les émotions/impressions positives et signification que vous accordez à votre consommation. Tout au long de l'expérience, veuillez garder cette **question centrale** à l'esprit :

Au-delà du bénéfice santé physique, qu'est-ce qui vous plaît dans le fait de consommer un aliment santé et qu'est-ce que cela représente pour vous?

Qu'entend-on par « émotions positives » et « signification » ?

- *Emotions ou impressions positives*: cela répond à la question « Qu'est ce qui vous plaît dans le fait de consommer un aliment santé ? » Ce sont toutes les émotions gratifiantes que cela vous apporte dans le fait d'utiliser des aliments santé (par exemple, plaisir, optimisme, joie, espoir, réconfort, calme, excitation, curiosité, enthousiasme, fierté, satisfaction ou autre...)
- *Signification*: ce deuxième point se réfère à tout ce que représente pour vous le fait de consommer un aliment santé. Au-delà de la recherche d'un effet sur votre santé, que peut signifier pour vous le fait de consommer des aliments santé ?

Et surtout: ne soyez pas inquiet(e) si vous avez l'impression de vous répéter !

3

Un peu de vocabulaire !

Pour rappel, les aliments santé étudiés ici se définissent comme des **aliments au sens propre du terme** (lait, yaourt, jus...) mais qui, au-delà leur caractère nutritif de base, **contiennent un « plus »**, c'est-à-dire, des composants qui ont un **effet positif sur une fonction spécifique de l'organisme** (Omega-3, antioxydants, vitamines...).



Votre profil pour vous situer globalement...

Sexe: F M

Votre âge: ans (en chiffres)

Votre activité:

Merci d'indiquer dans le tableau ci-dessous les aliments santé que vous consommez ou avez consommés durant cette période (voir l'exemple):

Type de produit	Marque	Effet santé
<i>Ex: Yaourt</i>	<i>Activia de Danone</i>	<i>Aide à réguler le transit</i>

4



Début de parcours Jour 2

Début de parcours :(Merci de rentrer la date)

Q1. De manière générale, pour quelles **raisons** et à quelles **occasions** consommez-vous des aliments santé ?

Q2. Qu'est-ce que vous **appréciez** dans le fait de consommer des aliments santé?



Mi-parcours Jour 6

9

Mi-parcours : (Merci de rentrer la date)

Q7. Tout le long de cette période, au-delà du strict effet physique, quel(s) **sentiment(s) positif(s)** vous a apporté le fait de consommer des aliments santé? (merci de détailler la réponse le plus possible en complétant la phrase ci-dessous)

Au-delà de l'effet physique, consommer des aliments santé me donne un sentiment de ...

Q8. A l'inverse, que trouvez-vous le plus **contraignant** dans le fait de consommer des aliments santé?

10



Q13. A votre avis, cette femme consomme-t-elle des aliments santé? Selon vous, que recherche-t-elle ?



Q14. A votre avis, cette femme consomme-t-elle des aliments santé? Selon vous, que recherche-t-elle ?

Merci, c'est FINI pour aujourd'hui ! A bientôt pour la dernière étape.

Fin de parcours
Jour 10





Q15. A votre avis, la femme brune sur cette photo est-elle consommatrice d'aliments santé ? Comment décririez-vous sa personnalité ?



Q16. A votre avis, la femme sur cette photo est-elle consommatrice d'aliments santé ? Comment décririez-vous sa personnalité ?

Q17. Pour conclure, qu'est-ce que **vous appréciez** dans le fait de consommer des aliments santé ? Pourquoi ?

« Merci de développer votre réponse »

Voire personnalité, vos motivations...

... ce qui est important pour moi car je suis quelqu'un de...

Ce que vous appréciez dans les aliments santé...

J'apprécie de consommer des aliments santé car cela me procure un sentiment de...

Q18. Au-delà de la recherche d'un effet sur votre santé, que pourrait **signifier pour vous** le fait de consommer des aliments santé ?

(Merci de développer votre réponse)

Au-delà des effets physiques, ...

Ce que cela peut signifier pour vous...

Pour moi, consommer des aliments santé peut représenter **un acte de**
...

Votre personnalité, vos motivations...

... ce qui est important pour moi **car je suis**
quelqu'un de ...

Nous arrivons maintenant au terme de notre expérience qui, je l'espère, aura su éveiller votre intérêt.

Je vous remercie encore d'avoir bien voulu prendre le temps de remplir ce journal et d'avoir ainsi apporté votre aide précieuse à cette étude qui sera, soyez-en assuré(e), riche d'enseignements.



Annexe 6. Un exemple de retranscription du questionnaire en ligne (étude qualitative) – Répondant n°22

(Homme, 62 ans, Retraité)

Q1. De manière générale, pour quelles raisons consommez-vous des aliments santé ?

Je consomme des aliments santé pour rester en forme, retarder le vieillissement et éviter des maladies.

Q2. Qu'est-ce que vous appréciez dans le fait de consommer des aliments santé?

Le fait de consommer des aliments santé me fait apprécier de pouvoir rester en bonne condition physique et j'apprécie le goût qui reste d'une onctuosité agréable.

Q3. Consommer des aliments santé vous fait du bien physiquement. Mais au-delà de cet effet physiologique, quel(s) sentiment(s) positif(s) vous apporte le fait de consommer des aliments santé ? (merci de compléter la phrase ci-dessous)

[Au-delà de l'effet physique, consommer des aliments santé me donne un sentiment de] ... bien-être, de prendre soin de moi et rester jeune plus longtemps.

Q4. Imaginez maintenant une personne qui consomme le produit ci-contre (Danacol qui réduit le mauvais cholestérol). Comment la décririez-vous en termes de personnalité, de motivations... ?

[Exemple: un amateur de voitures de sport aurait comme personnalité d'être audacieux, d'aimer le risque et de rechercher un certain statut social...]

Je décrirai cette personne comme quelqu'un qui aime son corps et qui veut s'en occuper.

Q5. Si vous avez à vous décrire, quelles caractéristiques de votre personnalité font que vous appréciez de consommer des produits comme les aliments santé ? (merci de compléter la phrase ci-dessous)

[J'apprécie de consommer des aliments santé parce que je me considère comme quelqu'un de] ...d'équilibré et qui a un esprit sain dans un corps sain.

Q6. Pour conclure, au-delà de la recherche d'un effet sur votre santé, que pourrait signifier pour vous le fait de consommer des aliments santé ? (merci de compléter la phrase ci-dessous)

[Pour moi, consommer des aliments santé peut représenter un acte de] ...d'hygiène de vie, mais qui n'est pas suffisant sans une activité physique régulière et accompagnée d'une alimentation saine, variée et sans abus.

Merci d'indiquer le(s) aliment(s) santé que vous consommez

YAOURT AU BIFIDUS

Annexe 7. Structure des questionnaires pour la 1^{ère} collecte (pré-test exploratoire)

La phase exploratoire a rassemblé deux collectes conjointes, matérialisées par deux versions du questionnaire. Le tableau ci-dessous détaille la structure des deux questionnaires parallèles tels qu'ils ont été soumis aux répondants.

Tableau A1. Structure des questionnaires pour la 1^{ère} collecte de pré-test

Questionnaire A	Questionnaire B
<u>Introduction</u> (Présentation de l'objet de l'enquête, consignes, rappel de la définition des aliments santé et supports visuels)	
Liste des aliments santé consommés ^(VC) (question filtre)	
<u>Votre consommation d'aliments santé</u> Propriété fonctionnelle perçue Crédibilité perçue de l'information	<u>Votre consommation d'aliments santé</u> Fréquence de consommation ^(VC) Attitude vis-à-vis de la marque ^(VC)
<u>Votre expérience de consommateur d'aliments santé</u> Composantes de la valeur Valeur globale perçue	<u>Les aliments santé et vous</u> Implication perçue Risque perçu
	<u>Votre avis général sur les aliments santé</u> Auto-efficacité Satisfaction globale Intention de réachat
<u>Questions générales sur votre profil</u> Désir de contrôle personnel Désirabilité sociale ^(VC) (test de biais)	<u>Votre attitude concernant la santé et le corps</u> Conscience santé Conscience de soi privée (dimension physique) Conscience de soi publique
	<u>Questions générales sur votre profil</u> Conscience de soi privée (dimension mentale) Innovativité Optimisme
Informations signalétiques (variables sociodémographiques)	

^(VC) Variables de contrôle

Annexe 8. Questionnaire mobilisé pour la collecte finale (phase confirmatoire)

Votre consommation d'aliments santé

Vous arrive-t-il de consommer des aliments conçus pour préserver ou améliorer votre santé ?

Bonjour,

Merci de participer à cette enquête ! Elle vous prendra environ une dizaine de minutes.

Cette étude est réalisée dans le cadre d'une thèse de doctorat en Marketing, à l'Université Panthéon-Assas Paris II. Elle est strictement anonyme et confidentielle, pour un but purement académique, sans aucune fonction commerciale. Vous pouvez ainsi vous exprimer en toute franchise et de la façon la plus spontanée possible.

Il n'y a ni bonne ni mauvaise réponse, votre opinion personnelle seule importe. Même si certaines questions peuvent vous paraître répétitives ou abstraites, je vous remercie de répondre à tout le questionnaire.

Je m'intéresse à votre consommation d'aliments santé, c'est-à-dire, des aliments au sens propre (lait, yaourt, jus) mais qui contiennent un « **plus** », c'est-à-dire, des composants qui ont un effet positif sur votre organisme (oméga-3 pour le système cardiovasculaire, vitamines pour l'énergie, bifidus actif pour la digestion...).



Comme vous l'aurez compris, **ni** les PRODUITS BIO, **ni** les ALLEGES ne rentrent donc dans le cadre de cette étude.

Comment remplir le questionnaire :

1. Vous allez lire un certain nombre de propositions sur les aliments santé.
2. Pour chaque proposition, indiquez votre réponse en cochant la case qui correspond le mieux à votre opinion, de 1 (Pas du tout d'accord) à 7 (Tout à fait d'accord). Les cases intermédiaires (2 à 6) indiquent une réponse plus nuancée.

Dans l'exemple ci-dessous, la personne a coché la case 7, ce qui signifie qu'elle est «Tout à fait d'accord » avec la proposition.

	Pas du tout d'accord						Tout à fait d'accord
	1	2	3	4	5	6	7
En consommant des aliments santé, je contribue à mieux équilibrer mon alimentation.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>					

Merci de votre collaboration à cette recherche et bon questionnaire!

Aina RAVONIARISON
 LARGEPA - Laboratoire de Recherche en Sciences de Gestion de Panthéon-Assas
 Université Paris II Panthéon-Assas
 13 avenue Bosquet – 75007 PARIS
a.ravoniarison@gmail.com

ECRAN 1

Liste des aliments santé consommés

Pour commencer, pourriez-vous indiquer quels sont les aliments santé que vous consommez habituellement ou occasionnellement?

(Plusieurs réponses possibles)

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Margarine aux Oméga-3, 6, 9
(ex. St Hubert Oméga-3, Plantafin Oméga-3, Casino Oméga-3) | <input type="radio"/> Lait aux Oméga-3
(ex. Candia Oméga-3, Primevère aux Oméga-3, Lait Vitalité Délisse) |
| <input type="radio"/> Margarine aux stérols végétaux anti-cholestérol
(ex. Fruits d'Or Pro-Activ, Margarine U) | <input type="radio"/> Lait renforcé en vitamines et oligo-éléments
(ex. Lactel Jour après Jour, Viva de Candia) |
| <input type="radio"/> Yaourt au bifidus
(ex. Activia, B'A, Sojasun bifidus, Actifidus bifidus Délisse) | <input type="radio"/> Huile aux Oméga-3, 6 et vitamines
(ex. Isio 4 Lesieur, Fruit d'or Oméga 3, Casino Equilence 4) |
| <input type="radio"/> Yaourt aux stérols végétaux
(ex. Danacol, Reduacol d'Auchan) | <input type="radio"/> Jus enrichi en vitamines et nutriments
(ex. Tropicana Essentiels, Joker Vital, Sunny Delight) |
| <input type="radio"/> Yaourt à boire aux ferments
(ex. Actimel, Lactus L.Caséi de Carrefour) | <input type="radio"/> Boisson enrichie en vitamines, en calcium
(ex. Sojasun Calcium, Boisson au soja Calcium Délisse) |
| <input type="radio"/> Yaourt aux Oméga-3
(ex. P'tit Yoco oméga-3, Perle d'Armor Oméga-3) | <input type="radio"/> Oeufs aux Omega-3
(ex. Matines, œufs Benefic frais de Casino, oeufs Oméga 3 U) |
| <input type="radio"/> Yaourt enrichi en vitamines
(ex. Gervais calcium et vitamine D, Taillefine Calci +) | <input type="radio"/> Céréales renforcées en vitamines et en minéraux
(ex. All-Bran Fibre Plus, Quaker Oats) |
| <input type="radio"/> Fromage frais/blanc aux vitamines et calcium
(ex. Calin de Yoplait) | <input type="radio"/> Autres, précisez: |
| <input type="radio"/> Fromage frais/blanc au bifidus actif
(ex. B'A, Pâturages bifidus actif) | <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> |

ECRAN 2

Votre consommation d'aliments santé (1)

01. Combien de fois par semaine consommez-vous en moyenne un ou des aliment(s) santé:

(Exemple: yaourt au bifidus, yaourt à boire au L. Casei Defensis, beurre ou huile aux oméga-3, jus enrichi en vitamines, en magnésium, yaourt anti-cholestérol, lait vitaminé, aux oligo-éléments, margarine anti-cholestérol...)

- 1 moins d'1 fois par semaine
- 2 1 à 2 fois par semaine
- 3 3 à 5 fois par semaine
- 4 plus de 5 fois par semaine

02. Indiquez un aliment santé que vous consommez le plus:

Attmrq0 Produit et marque: _____

(ex: yaourt Activia, jus Tropicana, margarine Fruit d'Or)

03. De manière générale, que pensez-vous de cette marque ?

Cochez pour chaque ligne la case qui correspond le mieux à votre opinion allant de 1 (Pas du tout d'accord) à 7 (Tout à fait d'accord)

	←	1	2	3	4	5	6	7	→
		Pas du tout d'accord						Tout à fait d'accord	
Cette marque est agréable.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Mon opinion vis-à-vis de cette marque est positive.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
J'apprécie cette marque.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Votre consommation d'aliments santé (2)

01. Quelle est votre opinion concernant l'effet des aliments santé?

(ex: "réduit le cholestérol", "contribue au bon fonctionnement cardiovasculaire", "antioxydant", "renforce les défenses naturelles", "régule la digestion et le transit"...)?

En général, vous diriez que l'effet des aliments santé que vous consommez est...

(Pour chaque paire, cochez la case qui correspond le mieux à votre opinion)

								
Bénéfique	<input type="radio"/>	Nocif						
Perceptible	<input type="radio"/>	Pas perceptible						
Efficace	<input type="radio"/>	Pas efficace						
Bien adapté à mon cas	<input type="radio"/>	Pas adapté à mon cas						

02. Que pensez-vous de l'information que l'on donne sur les aliments santé

(étiquetage du produit, information nutritionnelle sur l'emballage, documentation du fabricant sur le produit, articles et reportages dans les médias ...?)

En général, vous diriez que l'information sur les aliments santé est...

(Pour chaque paire, cochez la case qui correspond le mieux à votre opinion)

								
Sûre	<input type="radio"/>	Pas sûre						
Fiable	<input type="radio"/>	Pas fiable						
Honnête	<input type="radio"/>	Malhonnête						

ECRAN 4

Que pensez-vous des aliments santé?

Cochez pour chaque ligne la case qui correspond le mieux à votre opinion allant de 1 (Pas du tout d'accord) à 7 (Tout à fait d'accord)

01. Concernant votre opinion sur les aliments santé, diriez-vous

	Pas du tout d'accord							Tout à fait d'accord	
	← 1	2	3	4	5	6	7	→	
On peut dire que les aliments santé, c'est un domaine qui m'intéresse.	<input type="radio"/>								
Je me sens particulièrement attiré(e) par tout ce qui touche aux aliments santé de façon générale.	<input type="radio"/>								
Si après avoir acheté un aliment santé, mon choix se révélait mauvais, cela m'ennuierait énormément.	<input type="radio"/>								
Les aliments santé, c'est une chose à laquelle j'accorde une importance particulière.	<input type="radio"/>								
C'est très ennuyeux d'acheter un aliment santé qui ne convient pas.	<input type="radio"/>								

02. Concernant le choix au moment de l'achat des aliments santé, diriez-vous

	Pas du tout d'accord							Tout à fait d'accord	
	← 1	2	3	4	5	6	7	→	
Quand on achète un aliment santé, on n'est jamais sûr(e) de son choix.	<input type="radio"/>								
Choisir un aliment santé, c'est compliqué.	<input type="radio"/>								
Quand je suis devant un rayon d'aliments santé, je me sens toujours désorienté(e) pour choisir.	<input type="radio"/>								
Quand on achète un aliment santé, on ne sait jamais si c'est celui-là qu'il fallait acheter.	<input type="radio"/>								

ECRAN 5

Votre expérience de consommateur d'aliments santé (1)

A présent, je vous demanderais de penser aux aliments santé que vous avez l'habitude de consommer.

(Cochez pour chaque ligne la case qui correspond le mieux à votre degré d'accord)

01. Pour quelles raisons consommez-vous des aliments santé?

	Pas du tout d'accord				Tout à fait d'accord		
	← 1	2	3	4	5	6	7 →
La consommation d'aliments santé améliore ma forme physique.	<input type="radio"/>						
J'apprécie le goût agréable des aliments santé.	<input type="radio"/>						
Les aliments santé aident à entretenir mon capital santé.	<input type="radio"/>						
Par rapport au prix qu'ils coûtent, je pense que les aliments santé apportent des bénéfices.	<input type="radio"/>						
Les aliments santé sont un complément à un style de vie plus sain.	<input type="radio"/>						
Consommer des aliments santé me donne bonne conscience.	<input type="radio"/>						

02. Votre sentiment général concernant les aliments santé que vous consommez.

	Pas du tout d'accord				Tout à fait d'accord		
	← 1	2	3	4	5	6	7 →
En consommant des aliments santé, ...							
... je contribue à mieux équilibrer mon alimentation.	<input type="radio"/>						
... j'en apprécie aussi la saveur.	<input type="radio"/>						
... je peux éviter certaines maladies.	<input type="radio"/>						
Selon moi, consommer des aliments santé, ...							
... c'est une façon de respecter son corps.	<input type="radio"/>						
... c'est un plaisir des sens (saveur, couleurs, texture, ...).	<input type="radio"/>						
... cela procure un sentiment de bien-être psychologique.	<input type="radio"/>						

Quel est votre degré d'accord ou de désaccord avec les phrases ci-dessous ?

01. Ce que vous ressentez en consommant des aliments santé

	Pas du tout d'accord					Tout à fait d'accord	
	← 1	2	3	4	5	6	7 →
J'éprouve du plaisir à consommer des aliments santé (goût, fraîcheur...).	<input type="radio"/>						
Je trouve que les aliments santé sont des produits qui ont généralement bon goût.	<input type="radio"/>						
Cela m'apporte une certaine tranquillité d'esprit de consommer des aliments santé.	<input type="radio"/>						
Même si je ne perçois pas immédiatement les effets du produit, j'estime que les aliments santé sont une bonne chose.	<input type="radio"/>						
Consommer des aliments santé m'apporte un sentiment d'estime de soi.	<input type="radio"/>						
Je trouve que c'est bon pour le moral de consommer des aliments santé.	<input type="radio"/>						

02. Et enfin, les aliments santé et vous...

	Pas du tout d'accord					Tout à fait d'accord	
	← 1	2	3	4	5	6	7 →
L'idée que je peux prendre soin de moi grâce aux aliments santé me fait plaisir.	<input type="radio"/>						
Prendre soin de moi grâce aux aliments santé me donne une bonne image de moi.	<input type="radio"/>						
Consommer des aliments santé me permet d'être plus confiant(e) dans l'avenir.	<input type="radio"/>						
Malgré la complexité du choix des produits, je pense que ça vaut la peine de consommer des aliments santé.	<input type="radio"/>						
En général, je peux dire que, consommer des aliments santé, ça vaut bien l'effort qu'on y consacre.	<input type="radio"/>						

01. Concernant votre connaissance des aliments santé, diriez-vous

	Pas du tout d'accord					Tout à fait d'accord	
	← 1	2	3	4	5	6	7 →
Je suis certain(e) de mes connaissances concernant les aliments santé.	<input type="radio"/>						
J'ai confiance dans ma capacité à bien choisir les aliments santé.	<input type="radio"/>						
Je me sens capable de juger de la qualité d'un aliment santé.	<input type="radio"/>						
En règle générale, je peux choisir de bons aliments santé.	<input type="radio"/>						

02. Comment percevez-vous votre façon de consommer des aliments santé?

	Pas du tout d'accord					Tout à fait d'accord	
	← 1	2	3	4	5	6	7 →
En consommant des aliments santé, ...							
... je sais comment agir en faveur de ma santé.	<input type="radio"/>						
... je peux généralement obtenir un résultat positif.	<input type="radio"/>						
... je pense être capable de répondre aux besoins de mon corps.	<input type="radio"/>						

03. Dans l'ensemble, quel est votre degré de satisfaction concernant les aliments santé?

Pas du tout satisfait Tout à fait satisfait

04. Pensez-vous continuer à consommer des aliments santé dans l'avenir (dans les trois mois)?

Certainement pas Très certainement

ECRAN 8

Pour conclure, merci de répondre à ces questions permettant de mieux vous connaître.

(Je vous rappelle que vos réponses sont strictement anonymes et confidentielles)

01. Vous et la santé ...

	Pas du tout d'accord				Tout à fait d'accord		
	← 1	2	3	4	5	6	7 →
Habituellement, je prête beaucoup d'attention à ma santé.	<input type="radio"/>						
Je suis sensible aux tensions internes de mon corps.	<input type="radio"/>						
C'est important pour moi de savoir comment mon corps se sent tout au long de la journée.	<input type="radio"/>						
Je m'intéresse beaucoup aux informations pouvant concerner ma santé.	<input type="radio"/>						
Je suis à l'écoute de mon corps pour me guider dans ma façon d'agir.	<input type="radio"/>						
Je me préoccupe constamment de ma santé.	<input type="radio"/>						

02. Vous et l'apparence physique ...

	← 1	2	3	4	5	6	7 →
Je me préoccupe beaucoup de la façon dont je me présente aux autres.	<input type="radio"/>						
Je suis soucieux(se) de mon apparence.	<input type="radio"/>						
Je me soucie généralement de faire bonne impression.	<input type="radio"/>						
Avant de quitter la maison, je vérifie mon apparence.	<input type="radio"/>						
D'habitude, je suis conscient(e) de mon apparence.	<input type="radio"/>						

03. Quel est votre degré d'accord avec les phrases ci-dessous?

Cochez pour chaque ligne la case qui correspond le mieux à votre opinion allant de 1 (Pas d'accord) à 7 (Complètement d'accord)

	Pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Légèrement d'accord	Plutôt d'accord	D'accord	Vraiment d'accord	Complètement d'accord
	← 1	2	3	4	5	6	7 →
Je préfère une occupation où j'ai beaucoup de contrôle sur ce que je fais et quand je le fais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je suis quelqu'un qui aime prendre ses propres décisions.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'essaie d'éviter les situations où quelqu'un d'autre me dit quoi faire.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'aime avoir du contrôle sur ma propre destinée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ECRAN 9 **Votre profil général**

(Je vous rappelle que vos réponses sont strictement anonymes et confidentielles)

	Pas du tout d'accord				Tout à fait d'accord		
	1	2	3	4	5	6	7
Votre auto-évaluation ...							
Je détecte rapidement mes changements d'humeur.	<input type="radio"/>						
Je sais comment je fonctionne mentalement lorsque j'essaie de résoudre un problème.	<input type="radio"/>						
Vous et la nouveauté...							
Il m'arrive souvent, quand je vois un nouveau produit dans un magasin, de l'acheter juste pour voir ce qu'il vaut.	<input type="radio"/>						
Je pense qu'il faut acheter les produits nouveaux qui viennent de sortir.	<input type="radio"/>						
J'aime acheter des produits nouveaux et différents.	<input type="radio"/>						
J'aime tester et essayer les dernières nouveautés.	<input type="radio"/>						
Vous et l'avenir...							
Dans les moments d'incertitude, je m'attends habituellement au mieux.	<input type="radio"/>						
Je suis toujours optimiste face à mon avenir.	<input type="radio"/>						
Dans l'ensemble, je m'attends à ce que plus de bonnes choses m'arrivent que de mauvaises.	<input type="radio"/>						

ECRAN 10 **Merci de finir sur ces quelques informations signalétiques.**

Votre opinion générale concernant les produits alimentaires suivants est

	Très défavorable			Très favorable			
	1	2	3	4	5	6	7
les aliments issus de l'agriculture biologique	<input type="radio"/>						
les aliments contenant uniquement des ingrédients naturels	<input type="radio"/>						
les aliments allégés en matières grasses	<input type="radio"/>						
les aliments allégés en sucre ou en sel	<input type="radio"/>						
les aliments recommandés par le Programme National Nutrition Santé (fruits et légumes, poissons ...)	<input type="radio"/>						

Vous êtes.... 1 Un homme 2 Une femme

Quel âge avez-vous? _____ ans

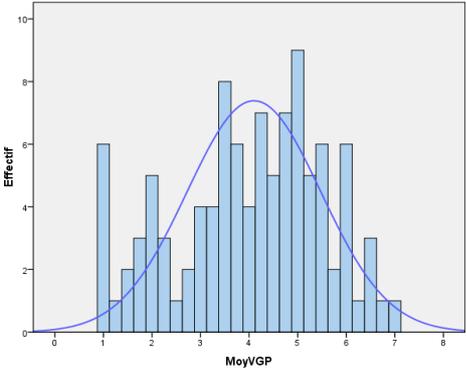
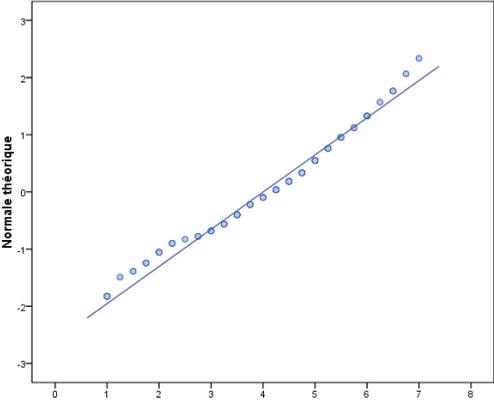
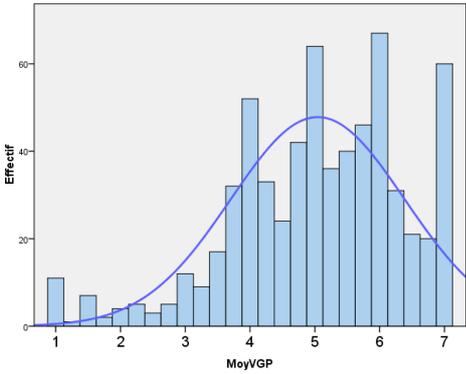
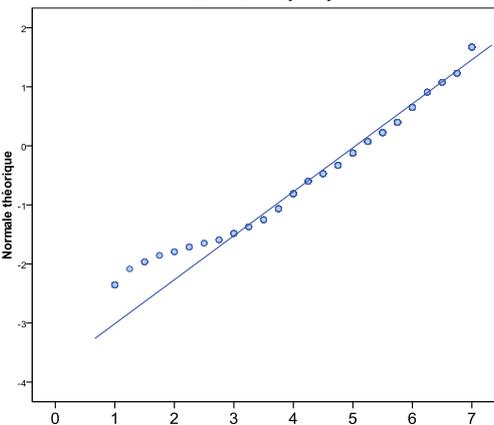
Votre profession actuelle:

- | | |
|---|--|
| 1 Cadre, professions intellectuelles supérieures, profession libérale | 6 Ouvrier(e) |
| 2 Employé(e) | 7 Agriculteur(ce) |
| 3 Professions intermédiaires | 8 Artisan, commerçant, chef d'entreprise |
| 4 Retraité(e) | 9 Autres, sans emploi |
| 5 Etudiant(e) | |

C'est terminé, merci d'enregistrer votre questionnaire rempli EN CLIQUANT SUR:

ENREGISTRER

Annexe 9. Tests graphiques de la normalité de la distribution de l'échelle de valeur globale perçue (1^{ère} et 2^{ème} collecte)

	Histogramme des distributions	Q-Q Plot et Droite de Henry		
1 ^{ère} collecte (n=125)				
	Moyenne	4	Ecart-type	1,54
	Médiane	4,25	Asymétrie	-0,318
	Mode	5	Aplatissement	-0,698
2 ^{ème} collecte (n=644)				
	Moyenne	5,04	Ecart-type	1,34
	Médiane	5,00	Asymétrie	-0,720
	Mode	6	Aplatissement	0,487

Q-Q Plot et Droite de Henry : Pour rappel, il s'agit de comparer la distribution de nos données (formée par le nuage de points) avec une diagonale de référence (Droite de Henry) représentant la distribution normale.

Le nuage de points apparaît relativement aligné le long de la droite de Henry ; les points matérialisant nos données ne s'écartent pas de manière radicale de la diagonale principale.

Annexe 10. Propriétés psychométriques des variables de la recherche

En préambule, notons que l'analyse factorielle confirmatoire de certaines variables de cette recherche a été conduite de manière conjointe, en rassemblant les mesures de deux variables qui partagent un socle commun sur le plan théorique et au regard de leur corrélation modérée.

Tableau A2. Analyse factorielle confirmatoire conjointe entre variables

Variables conjointes	Justifications théoriques du rapprochement	Corrélation entre variables
Propriété fonctionnelle perçue + Crédibilité perçue de l'information	Ces variables désignent toutes deux des caractéristiques du produit et reflètent de cette manière le même construit latent.	$r = 0,76$
Implication + Risque perçu	L'échelle bidimensionnelle de Laurent et Kapferer (1985, 1986) associe ces deux variables dans une même opérationnalisation.	$r = 0,61$ ⁽¹⁾
Conscience santé + Attitude/aliments sains	Labrecque et al. (2007) rassemblent ces deux facettes dans un même construit l'ordre supérieur : le comportement favorable à la santé.	$r = 0,46$ et $0,54$ ⁽²⁾
Innovativité + Optimisme	Certaines recherches identifient ces deux traits de personnalité en tant qu'antécédents de comportements exploratoires (achat impulsif, Hirschman et Stern, 1999).	$r = 0,44$

⁽¹⁾ Corrélation entre Implication et Importance de l'enjeu

⁽²⁾ Corrélation entre Conscience santé et les deux dimensions « Consommation de produits naturels » et « Non-consommation de mauvais produits ».

1. Propriété fonctionnelle perçue

Tableau A3. Résultats de l'AFE et de l'AFC sur la propriété fonctionnelle perçue

	AFE				AFC
	Collecte 1		Collecte 2		
	Contribution factorielle	<i>Communalité</i>	Contribution factorielle	<i>Communalité</i>	Coefficient de régression
PF3	0,905	0,820	0,941	0,885	0,970
PF2	0,872	0,760	0,904	0,818	0,891
PF4	0,845	0,715	0,915	0,836	0,838
PF1	0,772	0,595	0,866	0,750	supprimé

L'examen des indices d'ajustement montre que le modèle de mesure (formé avec la variable « crédibilité perçue de l'information ») présente une meilleure adéquation aux données dès lors que l'item PF1 est supprimé de l'échelle (**Chi-2/ddl = 2,869 ; RMSEA = 0,053**).

2. Crédibilité de l'information sur le produit

Tableau A4. Résultats de l'AFE et de l'AFC sur la crédibilité perçue de l'information

	AFE				AFC
	Collecte 1		Collecte 2		
	Contribution factorielle	<i>Communalité</i>	Contribution factorielle	<i>Communalité</i>	Coefficient de régression
CI2	0,966	<i>0,933</i>	0,978	<i>0,956</i>	0,980
CI1	0,952	<i>0,906</i>	0,965	<i>0,932</i>	0,947
CI3	0,888	<i>0,788</i>	0,956	<i>0,915</i>	0,924
CI4	supprimé	-	-	-	-

3. Conscience santé

Tableau A5. Résultats de l'AFE et de l'AFC sur la conscience santé (échelle réaménagée)

	AFE				AFC
	Collecte 1		Collecte 2		
	Contribution factorielle	<i>Communalité</i>	Contribution factorielle	<i>Communalité</i>	Coefficient de régression
Consc3	0,793	<i>0,629</i>	0,864	<i>0,746</i>	0,766
Consc1	0,723	<i>0,523</i>	0,874	<i>0,764</i>	0,804
Consc2	0,710	<i>0,505</i>	0,907	<i>0,823</i>	0,883

Les indices d'ajustement du modèle de mesure formé avec la variable « Attitude vis-à-vis des aliments à bonne image nutritionnelle » présentent des niveaux satisfaisants : **Chi-2/ddl = 3,107 ; RMSEA = 0,056**.

4. Sentiment d'auto-efficacité dans la CNS

Tableau A6. Résultats de l'AFE et de l'AFC sur l'auto-efficacité

	AFE						AFC
	Collecte 1			Collecte 2			
	Contribution factorielle		<i>Communalité</i>	Contribution factorielle		<i>Communalité</i>	Coefficient de régression
Autoeff4b	,967		0,829	,959		0,798	supprimé
Autoeff5b	,933		0,936	,856		0,888	0,914
Autoeff7b	,926		0,873	,773		0,870	0,947
Autoeff6b	,915		0,908	,905		0,859	0,903
Autoeff3a		,979	0,821		,943	0,913	0,936
Autoeff2a		,866	0,882		,890	0,895	0,924
Autoeff1a		,859	0,820		,951	0,899	0,914

Au cours de la 2^e collecte, il est constaté une divergence des tests de dimensionnalité : le test de Kaiser penche pour une solution unidimensionnelle tandis que le test Map de Velicer et le graphique des valeurs propres préconisent une configuration en deux dimensions. La solution bidimensionnelle est celle que nous choisissons au regard de nos postulats théoriques et du résultat de l'évaluation de la qualité d'ajustement des deux alternatives. Les indices d'ajustement de la configuration en deux dimensions ($\text{Chi-2}/\text{ddl}=5,60$; $\text{RMSEA}=0,083$), bien que légèrement en deçà des seuils généralement admis, restent préférables à ceux de la structure unidimensionnelle ($\text{Chi-2}/\text{ddl}=56,81$; $\text{RMSEA}=0,290$).

Par ailleurs, la suppression de l'item Autoeff4b, trop proche des énoncés Autoeff5b et Autoeff7b, améliore significativement la qualité d'ajustement (**$\text{Chi-2}/\text{ddl} = 3,691$; $\text{RMSEA} = 0,064$**).

5. Implication dans la catégorie de produits

Tableau A7. Résultats de l'AFE et de l'AFC sur l'implication

	AFE				AFC
	Collecte 1		Collecte 2		
	Contribution factorielle	<i>Communalité</i>	Contribution factorielle	<i>Communalité</i>	Coefficient de régression
Implic3	0,951	0,904	0,951	0,905	0,942
Implic1	0,947	0,896	0,914	0,835	0,853
Implic2	0,941	0,886	0,940	0,884	0,912

Les indices d'ajustement du modèle de mesure formé avec la variable « Risque perçu » affichent des valeurs satisfaisantes : **Chi-2/ddl = 4,838 ; RMSEA = 0,076.**

6. Risque perçu dans la catégorie de produits

Tableau A8. Résultats de l'AFE et de l'AFC sur le risque perçu

	AFE				AFC
	Collecte 1		Collecte 2		
	Contribution factorielle	<i>Communalité</i>	Contribution factorielle	<i>Communalité</i>	Coefficient de régression
Proberr4	,915	0,821	,921	0,864	0,923
Proberr3	,885	0,770	,925	0,857	0,918
Proberr2	,865	0,770	,926	0,860	0,897
Proberr1	,828	0,698	,849	,706	0,750
Risqenj3	,959	0,904	,917	0,824	0,796
Risqenj1	,937	0,898	,891	0,813	0,796
Risqenj2	supprimé	-	-	-	-

Durant les deux collectes, les tests de dimensionnalité ne sont pas unanimes concernant le nombre de facteurs : structure unifactorielle *versus* bidimensionnelle. La configuration en deux facteurs est privilégiée en fonction des théories existantes et de l'évaluation de la qualité d'ajustement respective. La structure en deux dimensions (**Chi-2/ddl=3,505 ; RMSEA=0,061**) présente une meilleure adéquation aux données à celle de la structure unidimensionnelle (Chi-2/ddl=38,524; RMSEA=0,238).

7. Désir de contrôle personnel

Tableau A9. Résultats de l'AFE et de l'AFC sur le désir de contrôle personnel

	AFE				AFC
	Collecte 1		Collecte 2		
	Contribution factorielle	<i>Communalité</i>	Contribution factorielle	<i>Communalité</i>	Coefficient de régression
Desctrl4	,910	0,828	,872	0,761	0,833
Desctrl5	,902	0,813	,883	0,780	0,871
Desctrl2	,740	0,590	,803	0,646	0,718
Desctrl1	,768	0,548	,743	0,552	0,622
Desctrl6	supprimé	-	-	-	-
Desctrl3	supprimé	-	-	-	-

La qualité d'ajustement de l'échelle affiche des niveaux acceptables : **Chi-2/ddl=4,90; RMSEA=0,077.**

8. Conscience de soi

Tableau A10. Résultats finaux sur la conscience de soi (collecte 2)

	AFE				AFC
	Publique	Physique	Mentale	<i>Communalité</i>	Coefficient de régression
PuSc2	,898			<i>0,868</i>	0,926
PuSc3	,878			<i>0,826</i>	0,864
PuSc1	,878			<i>0,834</i>	0,898
PuSc4	,808			<i>0,717</i>	0,771
PrSc5		,883		<i>0,875</i>	0,900
PrSc6		,850		<i>0,836</i>	0,862
PrSc4		,841		<i>0,842</i>	0,877
PrSc3			,856	<i>0,836</i>	0,861
PrSc2			,882	<i>0,851</i>	0,798

Durant la 1^{ère} collecte, le test de Kaiser et le test du coude confirment la structure théorique : une conscience de soi privée bidimensionnelle (mentale et physique) et une conscience de soi publique unidimensionnelle (trois composantes) ; le test Map de Velicer souligne néanmoins une structure en deux composantes. La configuration en trois facettes est retenue.

La 2^{ème} collecte ouvre, quant à elle, des pistes différentes : le test de Kaiser, tout comme le test de Velicer, penchent vers une structure bidimensionnelle, tandis que le test du coude, bien que plus équivoque, suggère un modèle à trois dimensions. Pour trancher clairement sur la dimensionnalité de cette échelle, nous effectuons donc une AFC pour mettre à l'épreuve quatre modèles alternatifs qui nous semblent pertinent d'examiner au regard de ces résultats: (i) une configuration postulant l'orthogonalité des facteurs et dérivée d'une analyse de type Varimax en 2 dimensions (M_{V1}) puis 3 dimensions (M_{V2}), et (ii) une configuration postulant la dépendance des facteurs et dérivée d'une analyse de type Promax en 2 dimensions (M_{P3}) et 3 dimensions (M_{P4}).

Tableau A11. Résultats finaux sur la conscience de soi (collecte 2)

	Chi-2/ddl	RMSEA
Varimax en 2 dimensions (M_{V1})	3,026	0,055
Varimax en 3 dimensions (M_{V2})	2,660	0,050
Promax en 2 dimensions (M_{P3})	14,423	0,142
Promax en 3 dimensions (M_{P4})	7,273	0,097

Le modèle « Varimax en trois dimensions M_{V2} » présente la meilleure adéquation aux données suivi de la structure en deux dimensions M_{V1} .

9. Tendance à l'innovativité

Tableau A12. Résultats de l'AFE et de l'AFC sur l'innovativité

	AFE				AFC
	Collecte 1		Collecte 2		
	Contribution factorielle	<i>Communalité</i>	Contribution factorielle	<i>Communalité</i>	Coefficient de régression
Inno3	0,938	0,880	0,936	0,876	0,943
Inno1	0,913	0,834	0,900	0,811	0,821
Inno5	0,904	0,817	0,906	0,821	0,897
Inno2	0,845	0,714	0,897	0,805	supprimé
Inno4	supprimé	-	-	-	-

L'examen des indices d'ajustement montre que le modèle de mesure (formé avec la variable « Optimisme ») présente une meilleure adéquation aux données dès lors que l'item Inno2, trop proche des énoncés Optim1, Inno1 et Inno4, est supprimé de l'échelle (**Chi-2/ddl = 3,617 ; RMSEA = 0,063**).

10. Disposition à l'optimisme

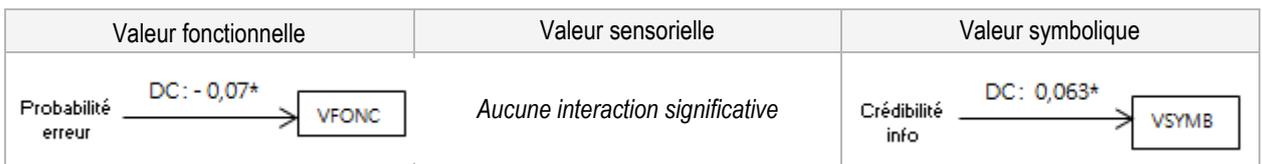
Tableau A13. Résultats de l'AFE et de l'AFC sur l'optimisme

	AFE				AFC
	Collecte 1		Collecte 2		
	Contribution factorielle	<i>Communalité</i>	Contribution factorielle	<i>Communalité</i>	Coefficient de régression
Optim2	0,894	0,799	0,904	0,816	0,877
Optim3	0,808	0,653	0,886	0,785	0,818
Optim1	0,802	0,644	0,854	0,729	0,756

Annexe 11. Test des effets modérateurs des traits de personnalité sur les composantes de la valeur

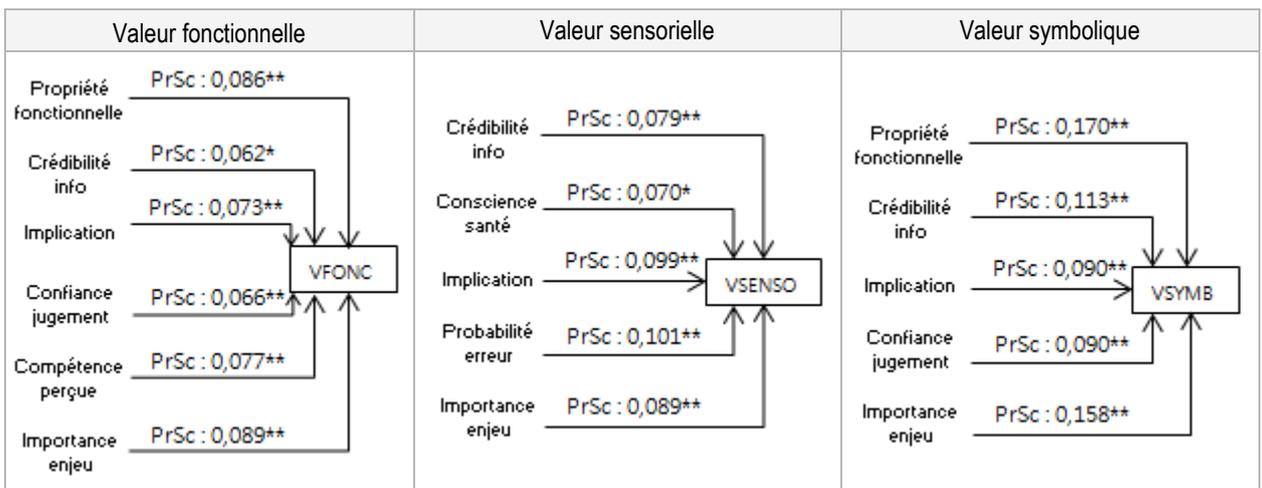
Précisons que les coefficients indiqués dans les tableaux représentent le **terme multiplicatif de l'effet d'interaction «variable principale x variable modératrice»**. Par exemple, le paramètre de l'effet du désir de contrôle noté « DC : 0,063 » signifie que l'interaction « Crédibilité de l'information x Désir de contrôle » représente un coefficient $\beta=0,063$. Le test de modulation est appliqué même pour les variables explicatives dont les effets se sont révélés non significatifs. Les bêtas non standardisés sont affichés. Les coefficients non significatifs ne sont pas indiqués sur les schémas.

- Effet modérateur du désir de contrôle (**DC**) :



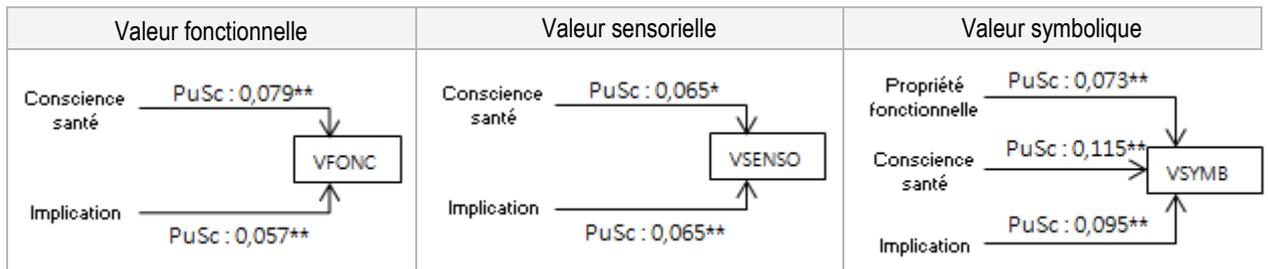
* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

- Effet modérateur de la conscience de soi privée (**PrSc**) :



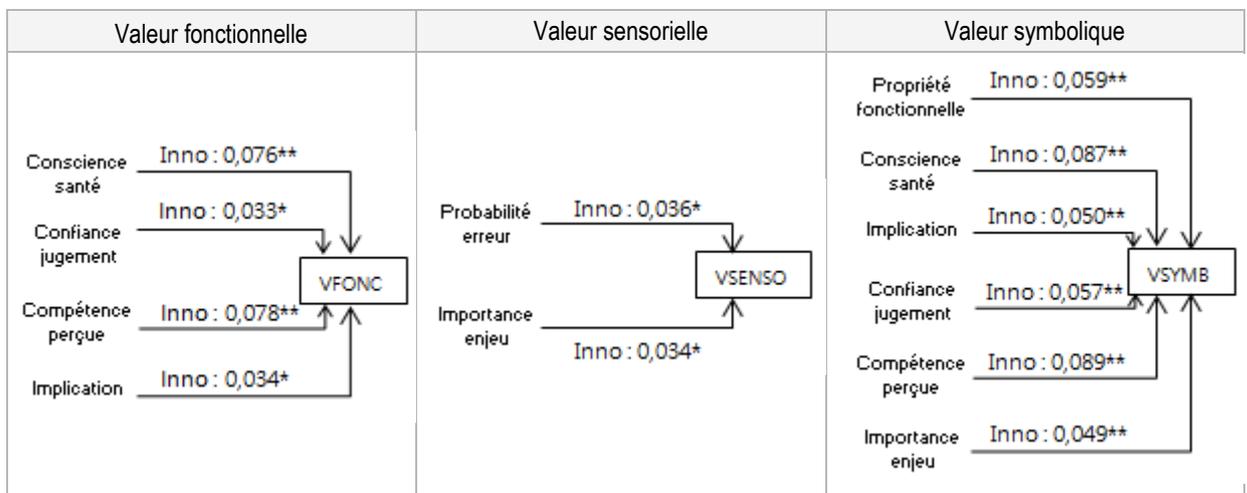
* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

- Effet modérateur de la conscience de soi publique (**PuSc**)



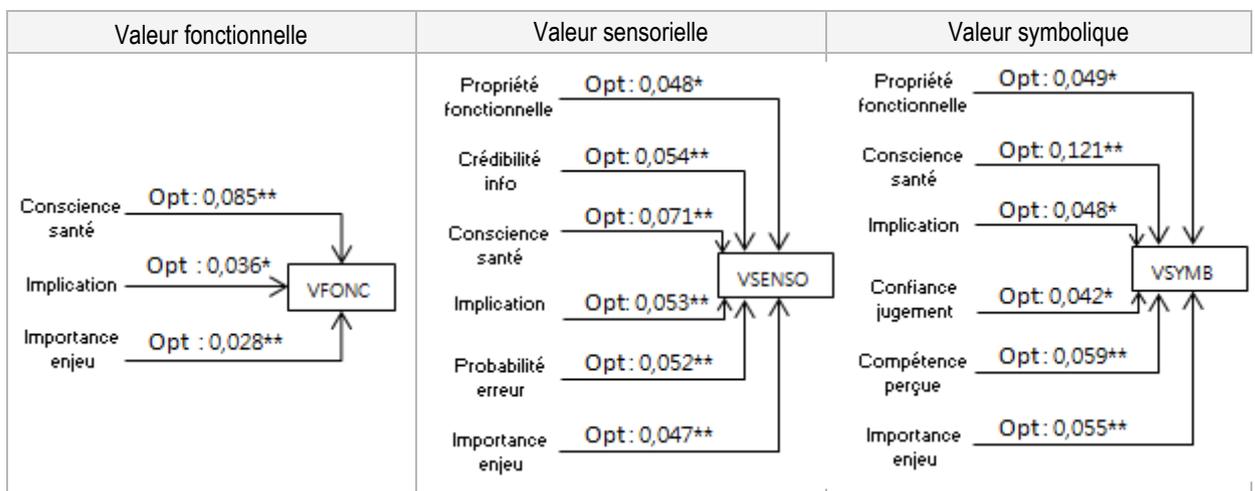
* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

- Effet modérateur de la tendance à l'innovativité (**Inno**)



* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

- Effet modérateur de la disposition à l'optimisme (**Opt**)



* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Annexe 12. Variables de contrôle : mesure et évaluation de l'impact

1. Opérationnalisation des variables de contrôle

Outre les variables principales, un certain nombre de variables exogènes susceptibles de produire des effets externes est également inclus dans les tests statistiques, afin de détecter *a posteriori* leur impact sur les relations sous-jacentes à la perception de la valeur. Hormis l'âge et le sexe appréhendés en tant que variables secondaires, quatre variables de contrôle ont été introduites dans l'expérimentation : la **catégorie de produits consommés**, l'**attitude vis-à-vis de la marque** ainsi que l'**attitude envers les produits à bonne image nutritionnelle** et enfin, la familiarité avec le produit exprimée en termes de **fréquence de consommation**. Nous questionnons successivement les raisons du choix de leurs outils de mesure.

1. Catégorie de produits consommés

Comme il a été indiqué précédemment, l'identification des aliments fonctionnels consommés est demandée au préalable au répondant, dans un but de filtrage mais également pour contrôler l'existence d'un impact de la catégorie de produits sur la perception de la valeur (Temsamani, Mathieu et Parissier, 2007). En nous inspirant du classement établi par deux sociétés d'études¹, la liste d'aliments fonctionnels proposée au répondant est la suivante :

¹ Le marché des aliments fonctionnels, Etude Xerfi 2009 et étude Eurostaf 2007.

Tableau A14. Mesure de la catégorie de produits

Pourriez-vous indiquer quels sont les aliments santé que vous consommez habituellement ou occasionnellement?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Margarine aux Oméga-3, 6, 9 | <input type="checkbox"/> Lait aux Oméga-3 |
| <input type="checkbox"/> Margarine aux stérols végétaux anti-cholestérol | <input type="checkbox"/> Lait renforcé en vitamines et oligo-éléments |
| <input type="checkbox"/> Yaourt au bifidus | <input type="checkbox"/> Huile aux Oméga-3, 6 et vitamines |
| <input type="checkbox"/> Yaourt aux stérols végétaux | <input type="checkbox"/> Jus enrichi en vitamines et nutriments |
| <input type="checkbox"/> Yaourt à boire aux ferments | <input type="checkbox"/> Boisson enrichie en vitamines, en calcium |
| <input type="checkbox"/> Yaourt aux Oméga-3 | <input type="checkbox"/> Œufs aux Omega-3 |
| <input type="checkbox"/> Yaourt enrichi en vitamines | <input type="checkbox"/> Céréales renforcées en vitamines et en minéraux |
| <input type="checkbox"/> Fromage frais/blanc aux vitamines et calcium | <input type="checkbox"/> Autres |
| <input type="checkbox"/> Fromage frais/blanc au bifidus actif | |

La répartition de la consommation par catégories génériques est détaillée dans le tableau A14 ci-dessous. Conformément aux conclusions de la majorité de études (Urala, 2005 ; Ouillet, 2006 ; Eurasanté, 2006 ; Datamonitor, 2004 *in* Blandon et al., 2007), l'ultra-frais laitier (yaourts, fromage frais) demeure le segment de marché dominant dans le secteur des aliments santé ; plus de 70% des répondants déclarent en consommer de manière habituelle ou occasionnelle.

Tableau A15. Les catégories d'aliments fonctionnels consommées (1^e et 2^e collecte)

	1 ^{ère} collecte		2 ^{ème} collecte	
	Effectifs	Pourcentage	Effectifs	Pourcentage
Ultra-frais laitier (*)	179	76,50%	585	88,10%
Boissons santé	71	30,34%	181	27,26%
Huiles santé	65	27,78%	217	32,68%
Corps gras végétaux santé	64	27,35%	101	15,21%
Céréales petit déjeuner	38	16,24%	161	24,25%
Laits santé/bien-être	27	11,54%	94	14,16%
Autres	7	3%	56	8,43%
Total	N=234	100%	N=664	100%

(*) Durant la 1^e collecte, 134 répondants sur 234 (soit 57,3% du total) consomment du yaourt au bifidus.

Lors de la 2^e collecte, 465 répondants sur 664 (soit 70% du total) consomment du yaourt au bifidus.

2. Attitude vis-à-vis de la marque

Pour mesurer l'attitude du consommateur envers la marque, nous avons opté pour l'échelle de Spears et Singh (2004), abrégée après analyse factorielle confirmatoire dans Sabri (2007), avec une fiabilité élevée dans l'étude ($\alpha=0,88$). Notons que, de façon à s'assurer de l'ancrage du répondant dans une consommation réelle, une question sur l'aliment santé le plus consommé est, tout d'abord, posée. L'outil retenu est composé de 4 items, présenté dans le tableau ci-dessous.

Tableau A16. Echelle de l'attitude vis-à-vis de la marque (Spears et Singh, 2004)

Attitude vis-à-vis de la marque	
<i>Indiquez l'aliment santé que vous consommez le plus:</i>	
Produit et marque: _____	(ex: yaourt Activia, jus Tropicana, margarine Fruit d'Or)
<i>En général, que pensez-vous de cette marque ?</i>	
Attmrq1. La marque est attractive. [*]	
Attmrq2. Cette marque est agréable	
Attmrq3. Mon opinion vis-à-vis de cette marque est positive	
Attmrq4. J'apprécie cette marque	
[*] Items retirés durant l'analyse de la collecte 1	

L'analyse en composantes principales de la 1^{ère} collecte démontre l'intérêt de retirer l'item Attmrq1 du raisonnement, l'objectif étant d'éviter l'accumulation d'énoncés redondants. Son éviction améliore très légèrement la cohérence interne ($\alpha = 0,951$ *vs.* 0,949) et accroît la variance expliquée (91,19% *vs.* 87,27%). L'échelle définitive est fiable et valide², comme le soulignent ses propriétés psychométriques ci-dessous.

Tableau A17. Qualités psychométriques de l'échelle de l'attitude vis-à-vis de la marque

	1 ^{ère} collecte ACP (n = 109)			2 ^e collecte AFC (n = 664)		
	KMO	α de Cronbach	% variance expliquée	α de Cronbach	ρ de Jöreskog	ρ de validité convergente
Attitude vis-à-vis de la marque (3 items)	0,766	0,951	91,19%	0,962	0,964	0,898

² Rappelons que l'analyse factorielle confirmatoire a été conduite de manière concomitante avec la valeur globale perçue.

3. Fréquence de consommation

Nous voulons savoir ici dans quelle mesure la familiarité et le nombre d'expériences avec le produit peut faire varier la perception de la valeur. Cette variable a été opérationnalisée par une mesure directe demandant au répondant d'estimer de façon numérique sa fréquence de consommation sur une base hebdomadaire.

Tableau A18. Echelle de la fréquence de consommation proposée

Fréquence de consommation
Combien de fois par semaine consommez-vous en moyenne un de ces aliments : ...
<i>(Ex : yaourt au bifidus, yaourt à boire au L. Casei Defensis, beurre ou huile aux oméga-3, jus enrichi en vitamines, en magnésium, yaourt anti-cholestérol, lait vitaminé en calcium, aux oligo-éléments, margarine anti-cholestérol...)</i>
<input type="checkbox"/> 0 à 2 fois par semaine
<input type="checkbox"/> 3 à 5 fois par semaine
<input type="checkbox"/> Plus de 5 fois par semaine

Suite à la 1^{ère} collecte, l'examen du tableau des fréquences montre que près de la moitié des réponses se concentrent au niveau 1 de l'échelle (moins de 2 fois par semaine). Le coefficient d'aplatissement, bien que restant dans les limites définies par El Akremi et Roussel (2003), est relativement élevé (Kurtosis=1,591). Nous avons donc choisi de recalibrer l'échelle pour la collecte finale pour permettre une discrimination plus fine entre les fréquences de consommation d'aliments santé. L'échelle utilisée dans la 2^{ème} collecte de données se présente désormais de la manière suivante :

Encadré A1. Calibration de l'échelle de la fréquence de consommation pour la collecte finale

- moins d'1 fois par semaine
- 1 à 2 fois par semaine
- 3 à 5 fois par semaine
- plus de 5 fois par semaine

L'évolution des données descriptives est détaillée dans le tableau ci-dessous.

Tableau A19. Statistiques descriptives de la fréquence de consommation (1^{ère} et 2^e collecte)

1 ^{ère} collecte (n=109)				2 ^{ème} collecte (n=664)			
	Effectifs	Fréquence	% cumulé		Effectifs	Fréquence	% cumulé
0 à 2 fois / semaine	49	45%	45%	- de 1 fois / semaine	108	16,3%	16,3
3 à 5 fois / semaine	27	24,8%	69,7%	1 à 2 fois / semaine	148	22,3%	38,6
+ de 5 fois / semaine	33	30,3%	100%	3 à 5 fois / semaine	192	28,9%	67,5
-	-	-	-	+ de 5 fois /semaine	216	32,5%	100,0
Total	N=109	100		Total	N=664	100	
Normalité de la distribution				Normalité de la distribution			
Skewness	0,289	Médiane	2	Skewness	-0,341	Médiane	3
Kurtosis	-1,591	Mode	1	Kurtosis	-1,158	Mode	4
Moyenne	1,85	Ecart-type	0,859	Moyenne	2,78	Ecart-type	1,073

4. Attitude vis-à-vis des aliments à bonne image nutritionnelle

L'introduction de cette mesure répondait à deux impératifs : (i) nous assurer de l'objet effectif de l'étude, les aliments fonctionnels et (ii) contrôler *a posteriori* l'impact éventuel de la consommation de produits alimentaires à bonne image nutritionnelle sur la perception de la valeur de CNS. Il nous importait en effet de d'isoler la gratification ressentie durant la consommation des aliments fonctionnels au sein d'un comportement alimentaire sain plus global. L'échelle, inspirée de l'outil de mesure multidimensionnel de la consommation alimentaire santé de Labrecque et al. (2007), est présentée dans le tableau A20 suivant :

Tableau A20. Echelle initiale de l'attitude vis-à-vis des aliments à bonne image nutritionnelle

Attitude vis-à-vis des produits alimentaires sains	Très défavorable / Très favorable
Votre opinion générale concernant les produits alimentaires suivants est ...	
Alims1. les aliments issus de l'agriculture biologique	
Alims2. les aliments contenant uniquement des ingrédients naturels	
Alims3. les aliments allégés en matières grasses	
Alims4. les aliments allégés en sucre ou en sel	
Alims5. les aliments recommandés par le Programme National Nutrition Santé (fruits et légumes, poissons ...)[*]	

[*] Item retiré durant l'analyse de la collecte 2

Cette échelle n'a été intégrée que lors de la 2^e collecte de données. Les différents tests d'identification de la dimensionnalité affichent des résultats discordants concernant le nombre de facteurs : une solution à un ou deux facteurs. Nous choisissons de retenir la configuration en deux dimensions conformément à la majorité des tests et répondant par ailleurs aux préconisations de l'analyse factorielle confirmatoire³. Précisons également que cette structure fait sens dans la mesure où elle est congruente avec l'échelle originelle de Labrecque et al. (2007) qui distingue d'une part, la dimension « Consommation de produits naturels » et d'autre part, la dimension « Non-consommation de mauvais produits ». Suite à l'analyse en composantes principales, le dernier énoncé (Alims5) lié à deux facteurs à la fois a été retiré de l'échelle.

Tableau A21. Echelle finale de l'attitude vis-à-vis des aliments à bonne image nutritionnelle

Attitude vis-à-vis des produits alimentaires sains	<i>Très défavorable / Très favorable</i>
<i>Votre opinion générale concernant les produits alimentaires suivants est ...</i>	
<i>Consommation de produits naturels</i>	
<i>Alims1. les aliments issus de l'agriculture biologique</i>	
<i>Alims2. les aliments contenant uniquement des ingrédients naturels</i>	
<i>Non-consommation de mauvais produits</i>	
<i>Alims3. les aliments allégés en matières grasses</i>	
<i>Alims4. les aliments allégés en sucre ou en sel</i>	

Les indicateurs psychométriques ci-dessous attestent de sa bonne fiabilité et de sa validité.

Tableau A22. Qualités psychométriques de l'échelle de l'attitude vis-à-vis des produits alimentaires sains

	ACP (n = 664)			AFC (n = 664)	
	KMO	α de Cronbach	% variance expliquée	ρ de Jöreskog	ρ de validité convergente
Consommation de produits naturels (2 items)	0,614	$\alpha = 0,764$ $r = 0,630^*$	26,08%	0,781	0,642
Non-consommation de mauvais produits (2 items)		$\alpha = 0,902$ $r = 0,822^*$	60,61%	0,904	0,824

* coefficient r de Pearson : mesure la corrélation inter-items.

³ En raison du faible nombre d'items, l'analyse factorielle confirmatoire a été réalisée conjointement à la variable « Conscience santé », compte tenu de la proximité conceptuelle des deux construits, se référant au domaine de la santé.

2. Evaluation de l'impact des variables de contrôle

1. Genre

Le test de Levene et le test de différence de moyennes ont été mobilisés pour détecter une **différence de valorisation en fonction du genre**. On observe une différence significative sur l'ensemble des dimensions de la valeur. Les femmes valorisent davantage la consommation des aliments fonctionnels, quel que soit le type de valorisation. L'écart est particulièrement élevé dans la perception de la dimension sensorielle ($\Delta X = -0,65$). Ceci vient confirmer les conclusions de plusieurs recherches (e.g., Urala, Arvola et Lähteenmäki, 2003 ; Ares et Gambaro, 2007).

Tableau A23. Test de l'impact du genre sur les dimensions de la valeur de CNS
(Test de Levene et test T d'égalité des moyennes)

	Hommes (n=145)	Femmes (n=519)	Test de Levene		t	ddl	p	Différence moyenne
			F	p				
V. fonctionnelle	4,72	5,16	0,03	0,863	-3,75	662	0,00	-0,44
V. sensorielles	4,85	5,50	3,70	0,055	-5,71	662	0,00	-0,65
V. symbolique	4,49	4,91	3,67	0,056	-3,11	662	0,00	-0,42

2. Age

Pour évaluer un **éventuel décalage de valorisation en fonction de la classe d'âge**, le Test de Levene, une analyse de variance univariée (ANOVA) et multivariée (MANOVA) sont mis en pratique.

Encadré A2. Le principe de la MANOVA

Une analyse de variance multivariée est appliquée dans le cas où la ou les variable(s) explicative(s) sont des variables nominales, tandis que les variables dépendantes sont multiples, contrairement à l'analyse de variance univariée (ANOVA). Cette méthode peut être retrouvée dans l'option *General Linear Model (GLM)* de SPSS. Les règles et contraintes sont analogues à l'analyse de variance univariée (homogénéité des variances). Plusieurs indicateurs sont à disposition pour juger de la significativité de la relation ; selon Carricano, Poujol et Bertrandias (2010), **l'indice de Pillai** est le plus robuste.

Les résultats des tests multivariés montrent qu'il y a une différence significative de valorisation selon les classes d'âge (test de Pillai=0,020 ; F=2,23; p=0,038 ; test de Wilks=0,980 ; F=2,24; p=0,037). Le test de Pillai s'apparente à un pourcentage de variance expliquée et est égal ici à 2% ; cette valeur faible laisse supposer que **l'âge n'a qu'un effet marginal sur la valeur de CNS** et n'affecte pas l'ensemble des composantes de la valeur.

Un examen plus détaillé des tests par dimensions montrent que **l'impact est différencié selon le type de valorisation**. L'âge n'a pas d'effet sur les appréciations concernant les dimensions « sensorielle » ($F_{\text{senso}}=0,925$; $p=0,397$) et « symbolique » ($F_{\text{symbo}}=1,022$; $p=0,360$). En revanche, l'impact est significatif concernant la valeur fonctionnelle ($F_{\text{fonc}}=5,419$; $p=0,005$). Le test de comparaisons multiples de Bonferroni et la procédure B de Tukey montrent que le groupe des moins de 35 ans se démarquent sensiblement des deux autres classes d'âge : **les consommateurs plus jeunes (moins de 35 ans) ont une valorisation moindre de la dimension « utilitaire »** des aliments fonctionnels.

Tableau A24. Influence de l'âge sur la valeur fonctionnelle (ANOVA)

Classes d'âge	N	Moyenne	Test de Levene		F	p
Moins de 35 ans	191	4,82	1,208	p=0,300	5,419	0,005
Entre 35-54 ans	323	5,14				
Plus de 55 ans	150	5,22				

Test de Bonferroni			
(I) Classe d'âge	(J) Classe d'âge	Différence de moyennes (I-J)	Signification
- de 35 ans	35-54 ans	-,31985 *	*
	+ de 55 ans	-,40515 *	*
35-54 ans	- de 35 ans	,31985 *	*
	+ de 55 ans	-,08530	NS
+ de 55 ans	- de 35 ans	,40515 *	*
	35-54 ans	,08530	NS

B de Tukey		
	Sous-ensemble pour $\alpha = 0.05$	
	1	2
- de 35 ans	4,819	
35-54 ans		5,139
+ de 55 ans		5,224

3. Catégories de produits consommés

Il a été demandé au répondant d'identifier au sein d'une liste le ou les aliment(s) santé que ce dernier consomme habituellement. La mesure se présente donc comme une échelle de type nominale avec choix multiple. Par la suite, durant les analyses, **chaque aliment fonctionnel est reclassé à l'intérieur d'une catégorie générique** dont nous rappelons ici les intitulés : (1) Ultra-frais laitier, (2) Boissons santé, (3) Huiles santé, (4) Corps gras végétaux santé, (5) Céréales petit déjeuner et (6) Lait santé/bien-être. Suite à cette procédure de recodage, la catégorie générique de produits est désormais appréhendée en tant que variable binaire, qui prend la modalité « oui » (codée 1) si le répondant a consommé le produit demandé, ou la modalité « non » (codée 0) dans le cas inverse.

Il s'agit de se demander **si le fait de consommer un type de produit donné modère l'effet des caractéristiques du produit**. L'objectif de ce test n'est donc pas de isoler réellement le groupe de produit qui impacte le plus sur la valeur (influence relative) mais de vérifier s'il y a une combinaison entre la catégorie d'appartenance et les caractéristiques du produit (propriété fonctionnelle perçue et crédibilité perçue de l'information).

La méthodologie adoptée est **l'analyse de covariance avec effet d'interaction** (catégorie*caractéristique), dérivée de la MANOVA. Le prédicteur principal est une variable métrique et a été dichotomisé selon le score de la médiane (médiane = 5 pour les deux caractéristiques du produit). Un effet de modulation significatif de certaines catégories est vérifié. Dans certains cas, **le fait de consommer un type de produits donné renforce l'impact de la propriété fonctionnelle perçue et de la crédibilité perçue de l'information** sur la perception de la valeur ; essentiellement pour les catégories « ultra-frais santé », « boissons santé » et « céréales de petit déjeuner fonctionnelles ».

Tableau A25. Test de l'interaction entre la catégorie de produit consommé et les caractéristiques du produit (MANOVA)

Interaction avec Propriété fonctionnelle perçue				Interaction avec Crédibilité perçue de l'information			
Catégories de produits	Variable dépendante	F	Sig.	Catégories de produits	Variable dépendante	F	Sig.
CORPS_GRAS	VFONC	,242	,623	CORPS_GRAS	VFONC	,544	,461
	VSENSO	,052	,819		VSENSO	,180	,671
	VSYMB	,851	,357		VSYMB	,276	,600
ULTRA_FRAIS	VFONC	,010	,921	ULTRA_FRAIS	VFONC	1,697	,193
	VSENSO	,211	,646		VSENSO	,351	,554
	VSYMB	4,581	,033*		VSYMB	,026	,871
LAIT_SANTE	VFONC	,103	,749	LAIT_SANTE	VFONC	1,144	,285
	VSENSO	1,674	,196		VSENSO	,695	,405
	VSYMB	,073	,786		VSYMB	,815	,367
HUILE	VFONC	,024	,876	HUILE	VFONC	1,298	,255
	VSENSO	,219	,640		VSENSO	1,990	,159
	VSYMB	,324	,569		VSYMB	,065	,800
BOISSONS	VFONC	,712	,399	BOISSONS	VFONC	2,982	,085
	VSENSO	3,914	,048*		VSENSO	,963	,327
	VSYMB	,327	,568		VSYMB	4,148	,042*
CEREALES	VFONC	3,784	,052	CEREALES	VFONC	6,856	,009*
	VSENSO	2,365	,125		VSENSO	,619	,432
	VSYMB	,800	,371		VSYMB	5,170	,023*

* Modération significative au seuil de $p > 0,05$.

Pour des raisons de clarté, seuls les effets d'interaction catégorie*caractéristique sont représentés dans le tableau.

4. Fréquence de consommation

Le test de Levene et des analyses de variance (ANOVA et MANOVA) sont mobilisés pour détecter **une éventuelle différenciation de valorisation en fonction de la fréquence de consommation** : les résultats multivariés démontrent qu'une différence significative est perceptible sur l'ensemble des dimensions (test de Pillai=0,096 ; $F=7,27$; $p=0,00$; test de Wilks=0,905; $F=7,48$; $p=0,00$). L'effet multivarié s'avère donc modéré (9,6%). Un test ANOVA est réalisé pour affiner ce résultat.

Tableau A26. Influence de la fréquence de consommation sur la valeur de CNS (ANOVA)

Variable dépendante	Test de Levene		F	p
VFONC	2,054	p=0,105	19,812	,000
VSENSO	2,078	p=0,102	12,470	,000
VSYMB	5,351	p=0,001 *	10,116	,000

* p<0.05

L'influence de la fréquence de consommation est significative pour les dimensions fonctionnelle et sensorielle ($p = ,00$). En revanche, les conditions d'homogénéité des variances ne sont pas vérifiées pour la valeur symbolique (test de Levene), ne confortant pas, de cette manière, la robustesse des résultats de l'ANOVA pour cette dimension de la valeur. En cas d'inégalité des variances, les techniques les plus recommandées par plusieurs auteurs sont la statistique Brown-Forsythe ou le test de Welch (Tomarken et Serlin, 1986 ; Keselman et al., 1998 ; Mendes et Pala, 2004).

Tableau A27. Influence de la fréquence de consommation sur la valeur symbolique (Tests d'égalité des moyennes des groupes)

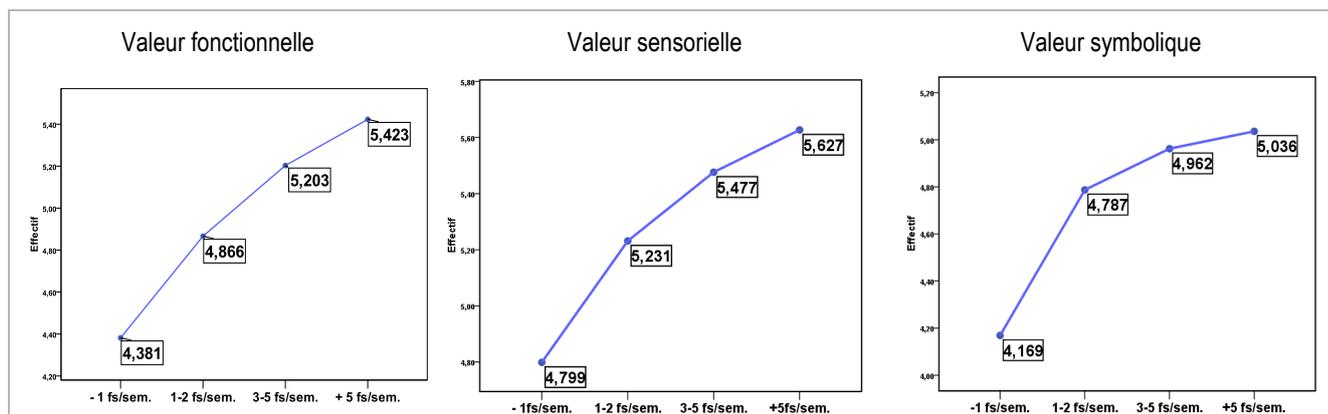
	Statistique ^a	ddl1	ddl2	Sig.
Welch	8,840	3	323,388	,000
Brown-Forsythe	10,171	3	548,613	,000

a. Distribution F asymptotique.

Le test de Brown-Forsythe ainsi que celui de Welch révèlent des relations significatives. Par conséquent, la valorisation d'une dimension symbolique diffèrera également en moyenne en fonction de la fréquence de consommation.

En conclusion, **une fréquence de consommation élevée influence davantage la perception de la valeur**, quel que soit le type de valorisation (*cf.* figure A1).

Figure A1. Diagrammes de profils des fréquences de consommation par dimension (Moyennes marginales estimées - MANOVA)



* Effectifs : Moins d'1 fois/semaine (n=108) ; 1 à 2 fois/semaine (n=148) ; 3 à 5 fois/semaine (n=192) ; Plus de 5 fois/semaine (n=216)

5. Attitude vis-à-vis de la marque

Nous souhaitons savoir si un effet de halo de cette variable pouvait être observé sur les relations « caractéristiques du produit-composantes de la valeur » ; en d'autres termes, si l'attitude vis-à-vis de la marque interfère dans le mécanisme de formation de la valeur de CNS par les antécédents liés au produit (propriété fonctionnelle perçue et crédibilité perçue de l'information). L'éventuel effet de halo est vérifié à l'aide des **équations structurelles par une analyse multi-groupes** (AMOS 18). A cette fin, deux groupes de tailles équivalentes sont constitués selon le score de la médiane de la variable « Attitude vis-à-vis de la marque » (médiane = 6,00⁴) : un groupe « Plus favorable à la marque » (n=311) *versus* « Moins favorable à la marque » (n=353).

Une procédure classique (Gonzalez et Korchia, 2008 ; Guiot, 2001) consiste à tester l'invariance inter-groupes des relations structurelles $\beta(y,i)$ reliant les variables latentes, en procédant à la comparaison entre le **modèle libre** (paramètres β sans contrainte) et le **modèle contraint** (paramètres β contraints à égalité). Il sera considéré que l'attitude vis-à-vis de la marque exerce un effet de halo sur le lien entre perception du produit et valorisation de la consommation dès lors que la différence de Chi-2 entre ces deux modèles se révèle significative.

⁴ La variable « Attitude vis-à-vis de la marque » montre une courbe de la distribution symétrique mais penchant sur la droite, en direction des valeurs les plus élevées, montrant, de cette manière, que les gens sont majoritairement favorables à la marque.

Tableau A28. Test de l'influence de l'attitude vis-à-vis de la marque
(Test de différence de Chi-2 et analyse multi-groupes)⁵

	Chi-2	ddl	Chi-2/ddl	RMSEA
Modèle libre	785,075	286	2,745	0,051
Modèle contraint	797,011	294	2,711	0,051
Différence non significative : ΔChi-2 =11,936 ; Δddl = [8] ; p=15,41%				

"Plus favorables à la marque " (n=311)			"Moins favorables à la marque" (n=353)		
	Bêta	p		Bêta	p
Propriété fonc. → VSENSO	0,190	**	Propriété fonc. → VSENSO	0,178	**
Propriété fonc. → VFONC	0,454	**	Propriété fonc. → VFONC	0,425	**
Crédibilité info → VFONC	0,180	**	Crédibilité info → VFONC	0,172	**
Crédibilité info → VSENSO	0,227	**	Crédibilité info → VSENSO	0,216	**
Propriété fonc. → VSYMB	0,035	NS	Propriété fonc. → VSYMB	0,034	NS
Crédibilité info → VSYMB	0,089	NS	Crédibilité info → VSYMB	0,088	NS
VSENSO → VSYMB	0,133	**	VSENSO → VSYMB	0,138	**
VFONC → VSYMB	0,602	**	VFONC → VSYMB	0,622	**

** $p < 0,05$ – NS : non significatif – les coefficients standardisés sont représentés sur ce schéma.

La différence de Chi-2 entre les deux modèles est non significative. Nous pouvons conclure dès lors à **l'absence d'interférence de l'attitude par rapport à la marque** sur le processus de formation de la valeur par les antécédents liés au produit, et ceci quel que soit le type de valorisation.

6. Attitude vis-à-vis des aliments à bonne image nutritionnelle

Dans la même logique que la précédente variable, l'éventualité d'une incidence de l'attitude vis-à-vis des aliments perçus comme sains est contrôlée au niveau des relations structurelles reliant valeur de CNS, satisfaction et intention de réachat. Une

⁵ Notons qu'avec la présence d'une relation triangulaire entre les dimensions de la valeur, l'on observe la disparition de l'effet direct des caractéristiques du produit sur la dimension « Symbolique ». L'effet de médiation via les valeurs fonctionnelle et sensorielle est donc total, associé à une influence indirecte significative des antécédents sur la dimension « Symbolique » (vérification par bootstrap à 500 répliquions avec $p < 0,05$).

analyse multi-groupes est également réalisée, débutant par la constitution de deux groupes selon le score médian d'attitude vis-à-vis des aliments à bonne image nutritionnelle (médiane = 5,25): un groupe « Très favorables aux produits à bonne image nutritionnelle » (n=373) *versus* un groupe « Moins favorables aux produits à bonne image nutritionnelle » (n=291). Les résultats du test de différence de Chi-2 figurent dans le tableau A29 ci-dessous et démontrent que **les deux groupes constitués affichent des variantes de perception en fonction de l'attitude vis-à-vis des aliments sains.**

Tableau A29. Test de l'influence de l'attitude vis-à-vis des aliments sains
(Test de différence de Chi-2 et analyse multi-groupes)

	Chi-2	ddl	Chi-2 /ddl	RMSEA
Modèle libre	1164,085	290	4,014	0,067
Modèle contraint	1185,679	298	3,979	0,067
Différence significative : Δ Chi-2 = 21,594 ; Δddl = [8] ; p=0,57% < 0,05				

A l'instar de Gonzalez et Korchia (2008) et de Guiot (2001), un série de tests d'égalité des paramètres structurels individuels (« un à un ») est conduite pour identifier au niveau de quelle relation spécifique se situe un effet modérateur. Pour ce faire, le coefficient lié à une relation donnée est contraint à égalité entre les groupes, tout en laissant les autres relations varier de manière différenciée. La variation du Chi-2 de ce modèle est ensuite comparée à celle du modèle libre (Δ Chi-2 pour 1 degré de liberté).

Un effet modérateur de l'attitude globale vis-à-vis des aliments sains est détecté **au niveau de la relation entre valeur sensorielle et valeur symbolique**. Dans le cas de consommateurs particulièrement favorables aux aliments, le lien entre valeur sensorielle et valeur symbolique est d'autant plus renforcé. En revanche, les autres relations liant la valeur de CNS et ses conséquences restent identiques (tableau A30).

Tableau A30. Tests des relations individuelles et estimation des liens du modèle final

Tests d'égalité des paramètres structurels individuels	$\Delta\chi^2$ (1 ddl)	p	Paramètres standardisés du modèle final					
			"Très favorables " (n=373)			"Moins favorables " (n=291)		
			β stand.	Intervalle de confiance	p	β stand.	Intervalle de confiance	p
VFonc \rightarrow VSYMB	0,839	NS	0,57	0,46 0,66	*	0,79	0,68 0,89	*
VSensio \rightarrow VSYMB	14,737	*	0,22	0,10 0,34	*	-0,04	-0,16 0,05	NS
VFonc \rightarrow Valeur glob.	0,1	NS	0,49	0,36 0,62	*	0,56	0,42 0,65	*
VSensio \rightarrow Valeur glob.	0,862	NS	0,05	-0,01 0,12	NS	0,05	-0,01 0,12	NS
VSYMB \rightarrow Valeur glob.	0,371	NS	0,49	0,38 0,65	*	0,40	0,30 0,53	*
Valeur glob. \rightarrow Satisfaction	0,048	NS	0,76	0,70 0,80	*	0,62	0,56 0,70	*
Satisfaction \rightarrow Int.réachat	0,64	NS	0,72	0,62 0,80	*	0,69	0,59 0,77	*
Valeur glob. \rightarrow Int.réachat	0,386	NS	0,18	0,08 0,28	*	0,14	0,06 0,22	*

Un modèle final hypothétique serait par conséquent le suivant : l'effet de la valeur sensorielle sur la valeur symbolique varie selon l'opinion envers les aliments sains tandis que les relations entre les autres variables demeurent invariantes (Gonzalez et Korchia, 2008). Comme préconisé par ces auteurs, des tests de Chi-2 sont menés pour comparer la qualité d'ajustement du **modèle final hypothétique** par rapport à celle (i) du **modèle totalement libre** d'une part, (ii) et à celle du **modèle totalement contraint**, d'autre part. Les résultats indiquent que ce modèle final hypothétique s'avère (i) équivalent à un modèle totalement libre, (ii) mais néanmoins meilleur qu'un modèle totalement contraint (tableau A31).

Tableau A31. Test de différence de Chi-2 entre modèle final, modèle libre et modèle contraint

	Chi-2	ddl	Chi-2 /ddl	RMSEA
Modèle final	1169,97	297	3,939	0,067
Modèle libre	1164,085	290	4,014	0,067
<u>Différence non significative</u> : $\Delta\text{Chi-2} = 5,885$; $\Delta\text{ddl} = [7]$; $p=55,32\% > 0,05$				
Modèle final	1169,97	297	3,939	0,067
Modèle contraint	1185,679	298	3,979	0,067
<u>Différence significative</u> : $\Delta\text{Chi-2} = 15,709$; $\Delta\text{ddl} = [1]$; $p=0,01\% < 0,05$				