

**THE PERCEPTION OF THE DIETARY PRODUCTS BY THE CONSUMERS:
DEVELOPMENT OF A MEASURE SCALE .**

TUNISIE

TUNIS

KAOUTHER SAIED - BEN RACHED

Kaouther SAIED - BEN RACHED

Professeur,

Directrice du Département Marketing,

Membre de l'Unité de Recherche ERMA,

Faculté des Sciences Economiques et de Gestion de Tunis, Université de Tunis El Manar

E-mail : kbrsaied@yahoo.fr,

Kaouther.saied@fsegt.rnu.tn

Titre : « La perception des produits diététiques par les consommateurs : développement d'une échelle de mesure ».

RESUME

Les changements des modes de vie ont un impact sur le mode alimentaire des consommateurs. Par ailleurs, les nombreuses crises alimentaires survenues de par le monde ont remis en cause la confiance qu'ont les consommateurs dans les produits alimentaires conventionnels. Dans ce climat d'incertitude, les consommateurs deviennent plus soucieux de leur santé et s'orientent de plus en plus vers la consommation des produits diététiques.

Cette recherche se propose de construire une échelle de mesure de la perception des produits diététiques. Cette étude fait ressortir quatre dimensions (éthique et diététique, qualité nutritionnelle, information bio et internet, diététique et profil du consommateur).

Mots clés : Perception, préoccupation santé, produits diététiques.

Title: " The perception of the dietary products by the consumers: development of a measure scale " .

SUMMARY

The changes of the life styles have an impact on the food fashion of the consumers. Otherwise, the numerous intervening food crises questioned the confidence that the consumers have in the conventional food products throughout the world again. In this climate of uncertainty, the consumers become more anxious of their health and move more and more toward the consumption of the dietary products.

This research intends to construct a scale of measure of the perception of the dietary products. This survey has four measurements taken out again (ethical and dietary, nutritional quality, information bio and internet, dietetics and profile of the consumer).

Key words: Perception, preoccupation health, dietary products.

LA PERCEPTION DES PRODUITS DIETETIQUES PAR LES CONSOMMATEURS : DEVELOPPEMENT D'UNE ECHELLE DE MESURE.

“ Que ta nourriture soit ta première médecine” (Hippocrate)

Les profondes modifications que traverse la société actuelle : *abondance des produits et des services* (accentuée par la mondialisation), *changements des modes de vie* (matérialisés par la sédentarité et la suralimentation), ont un impact négatif sur l'hygiène de vie des consommateurs : mauvaises habitudes alimentaires, *déstructuration des repas*, «*vagabondage alimentaire*», «*montée du grignotage*», (Recours et Hebbel, 2007).

Ces mutations conjuguées aux nombreuses crises alimentaires survenues de par le monde (la crise de la vache folle, la grippe aviaire, la concentration de nitrate dans l'eau potable ou la présence de résidus de pesticide dans les aliments, OGM), ont remis en cause la confiance qu'ont les consommateurs dans les produits alimentaires conventionnels.

Ceci se traduit par une inquiétude des consommateurs face à l'industrialisation à outrance de la production des denrées alimentaires, (Berggadaà et Urien, 2006). Cette inquiétude s'est accréditée à mesure que certaines maladies cardiovasculaires, ont atteint des niveaux assez élevés.

Ainsi avec les nouveaux modes de vie, il est de plus en plus difficile d'échapper aux aliments transformés ou industriels qui composent 70% de notre alimentation¹. En effet, le consommateur cherche des plats faciles à utiliser, pratiques, qui lui font gagner du temps tout en lui apportant la forme, le bien-être et la beauté du corps.

Dans ce climat d'incertitude, le souci de préserver sa santé est devenu de plus en plus grandissant et les consommateurs deviennent plus conscients et plus calculateurs (Treillon R. 2001). Ils veulent, non seulement être informés sur l'origine des produits et sur leur mode de production, mais aussi, avoir un meilleur contrôle de ce qu'ils mangent. Ils s'intéressent aux caractéristiques nutritionnelles de leurs repas et adoptent de plus en plus une vision plus

¹ Zarrouk K, et al (2009) : Aliments transformés et santé, laboratoire d'hygiène et de contrôle des denrées d'origine Animale- INNNTA, La 6ème journée Zouheir Kallel, 6 mars 2009, Tunis, (Une nourriture transformée, est celle dans laquelle on a rajouté du sel, du sucre des produits raffinés, des additifs alimentaires, donc des produits souvent d'origine chimique et dont les méfaits sont toujours connus).

holistique de la relation nutrition/forme/santé. Ceci explique autant d'engouement pour les produits alimentaires mettant un bénéfice santé et bien être. (Treillon R. 2001).

Depuis quelques années, les recherches se sont intéressées à l'éthique des consommateurs, (Muncy et Vitell, 1992), à leur comportement socialement responsable (Roberts, 1995), (Steptoe et al.1995, Lendeman et Vaananen, 2000), à l'achat des produits issus de l'agriculture biologique, (Dufour et Loisel,1996, Thomson,1998), aux préoccupations orientées vers l'environnement, (Giannelloni,1998, Zaiem, 2005), et à la préoccupation santé (Siriex, 1999, Treillon, 2001, Bergadaà et Urain 2006).

Très peu de chercheurs dans le domaine du marketing se sont préoccupés des produits diététiques. Par ailleurs, l'absence d'échelles de mesure de la perception de tels produits par les consommateurs, justifie notre choix pour un pareil sujet.

Dans cette recherche, nous tenterons de répondre à la problématique suivante : « *Quelle est la perception des produits diététiques par les consommateurs en Tunisie ?* »

L'objectif principal serait de développer une échelle de mesure de la perception des produits diététiques par les consommateurs tunisiens.

L'univers des aliments santé est aujourd'hui en pleine expansion et même si plusieurs spécialistes dans des domaines assez variés tels que l'économie, la sociologie, l'anthropologie, la nutrition, la psychologie, se sont intéressés aux choix alimentaires (Siriex, 1999), les recherches sur le comportement alimentaire restent encore rarissimes.

Il est important de souligner que la terminologie qui correspond à l'aliment santé est particulièrement confuse (Treillon R. 2001). Cette confusion est d'autant plus grande que les politiques de communication des marques entretiennent cette ambiguïté (Kane, 2001, Hasler et al.2001, Mc Cathy, 2001, Smith, 2001...). De surcroît, la législation sur cette catégorie d'aliments reste très vague.

D'après Treillon R. (2001), les aliments santé se présentent sous un grand nombre de qualificatifs : aliments fonctionnels, nutraceutiques, alicaments (aliment - médicament), compléments alimentaires, aliments diététiques. Les produits diététiques apparaissent ainsi comme une sous catégorie des produits santé. Dans cet ordre d'idées, Treillon R. (2001) distingue plusieurs sous-catégories de produits :

- *Les produits allégés* : qui répondent aux aspirations des consommateurs en quête d'une meilleure maîtrise de leur forme (légèreté, minceur).
- *Les nouveaux produits* : dont la méthode de production ou la composition revêt un caractère original par rapport à celle des produits présents sur le marché. Parmi ces

produits, se trouvent ceux dont on a modifié un ou plusieurs composants, (exemple les œufs enrichis en oméga 3, les huiles de tournesol modifiées dans le but de se rapprocher du référentiel de l'huile d'olive).

- *Les produits enrichis* : en vitamines, en ou fibres, en prébiotiques, en protéines...et enfin,
- *Les produits diététiques* : qui répondent à deux conditions particulières fixées par la réglementation. La composition de ces produits est nettement distincte des denrées de consommation courante, leur destination est spécifique car ils s'adressent à des catégories de personnes dont le processus d'assimilation est perturbé ou bien se trouvent dans des conditions physiologiques particulières (diabétiques, aliments destinés au contrôle de poids, sportifs, nourrissons, enfants en bas âges, personnes allergiques...). Ce sont des « denrées destinées à être ingérées en complément de l'alimentation courante afin de pallier l'insuffisance réelle ou supposée des apports journaliers » (décret du 14-09-1997). Ce sont des gélules, pilules, comestibles contenant des vitamines, des minéraux et d'autres types d'ingrédients.

METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Compte tenu de la carence en recherches sur ce sujet, nous nous proposons de construire une échelle multi-items spécifique au concept de « *perception des produits diététiques* ». La méthodologie adoptée pour construire l'échelle de mesure multi – items repose sur les étapes préconisées par le paradigme de Churchill (1979)² et mis à jour par Gerbing et Anderson (1988)³.

1-L'étude qualitative

1-1 L'étude exploratoire

Dans le cadre d'une étude exploratoire, ce n'est pas la taille de l'échantillon qui importe, mais c'est la qualité, la richesse, la profondeur et la diversité des entrevues (Evrard et al.2003)⁴. En effet, il s'agit de déterminer une taille minimale, qui permet d'obtenir une certaine confiance, tout en respectant au mieux le principe de saturation. L'analyse qualitative

² Churchill Gilbert T., *A Paradigm for developing Better Measures of Marketing Constructs*, Journal of Marketing Research, (pre 1986), Feb 1979, 16, 1, pp 64-73.

³ Gerbing D. W & Anderson J.C, (1988): « An Updated Paradigm for Scale Development Incorporating Unidimensionality and its assessment ». Journal of Marketing Research, May; 25, 2; pp 186-192.

⁴ Evrard Y., Pras B. et Roux E. (2000) : « Market : Etudes et recherches en Marketing », Dunod, Paris.

consiste en effet, à établir des catégories au fur et à mesure de la lecture des entretiens jusqu'à l'atteinte de la saturation des catégories.

Des entretiens semi directifs auprès des consommateurs et non consommateurs de produits diététiques ont été effectués.

L'échantillon est composé de 43 individus qui consultent dans un cabinet de diététique ou rencontrés dans d'autres lieux de consommation de produits santé (hypermarchés, points de vente de produits diététiques). Nous avons veillé à ce que l'échantillon soit assez diversifié. Ainsi, les personnes interrogées, majoritairement du genre féminin et de nationalité tunisienne, sont âgées entre 25-75 ans et présentent des profils socio-démographiques assez variés en termes de niveau d'étude et de catégorie socio – professionnelle.

Chaque entretien a duré entre 20 et 30 minutes, a été mené sur la base d'un guide d'entretien articulé autour de trois grands thèmes :

1. L'information sur les produits diététiques,
2. La perception de ces produits,
3. Les motivations et les freins envers ces produits.

Nous avons pris des notes et procédé à l'enregistrement des entretiens dans le but d'effectuer une analyse de contenu.

Cette étape préliminaire de la phase exploratoire est cruciale puisqu'elle nous permet de générer un ensemble d'items dans le but d'opérationnaliser le concept étudié à savoir « la perception des produits diététiques ».

A l'issue de cette étape, 41 items ont été générés et intégrés au questionnaire destiné à la collecte des données nécessaires à la purification et à la validation de l'échelle de mesure de la perception des produits diététiques

L'échantillon de cette étude est constitué 95 individus, âgés de 15 à 85 ans, composé à raison de 63% de femmes, de toutes catégories socioprofessionnelle et assez diversifié en termes de niveau d'études (**Annexe 1**).

1-2- L'étude quantitative exploratoire

Selon Croutsche (1997)⁵ : « L'analyse factorielle a pour objectif une condensation et une réduction des données. Elle a pour but la mise en évidence des relations caractéristiques de l'ensemble des variables ».

Parmi les objectifs de l'analyse factorielle :

⁵ Croutsche (1997), Op. cit, p 288.

- L'identification des variables constituant des groupes
- La réduction en un nombre restreint des variables en vue de regrouper un minimum de facteurs expliquant le maximum de variance des variables initiales.

Une analyse factorielle exploratoire (AFC), suivie d'une rotation varimax, a été appliquée aux données collectées grâce au logiciel SPSS 16.0.

Les résultats de cette analyse sont portés sur le tableau 1.

Axes	Code	Formulation de l'item	Scores factoriels après rotation	Communalité	Valeur propre	% de variance expliquée	α
A1		Produit qui respectent l'environnement	0,865	0,793	4,130	18,774	0,920
		Produit réduisant l'incertitude	0,855	0,834			
		Production-éthique	0,850	0,813			
		Ce sont des produits éthique	0,794	0,816			
		Produit certifié de qualité	0,719	0,773			
A2		Produit sans risque pour la santé	0,864	0,801	4,078	18,538	0,916
		Respecte le bien-être /santé	0,816	0,835			
		Produit à qualité nutritionnelle élevée	0,773	0,706			
		Produit préservent la santé	0,725	0,818			
		Bon pour la santé	0,668	0,768			
A3		Produits contiennent le label AB	0,717	0,653	2,495	11,342	0,750
		Pour moi ce sont des produits bio	0,688	0,665			
		Internet fournit de l'information sur ces produits	0,670	0,553			
A4		produit destiné uniquement aux personnes âgées	0,922	0,876	2,158	9,801	0,705
		produit destinés uniquement aux malades_	0,836	0,745			
		Produits destinés plutôt aux femmes	0,557	0,744			
% de variance expliquée				58,455			
KMO				0,818			
Khi-Deux Test de sphéricité de Bartlett ddl Signification				1168,710			

Tableau 1 : L'analyse factorielle exploratoire

Nous allons procéder en deux étapes : tester la dimensionnalité puis la cohérence interne.

1-2-1 La dimensionnalité de l'échelle :

La dimensionnalité de l'échelle a été explorée selon les recommandations de Gerbing et Anderson (1988).

Les tests de Kaiser, Meyer et Ohlin (KMO) et de sphéricité de Bartlett nous permettent de vérifier les capacités des données à être factorisées. (Malhotra, 1993)⁶.

1- **Le MAS** :⁷ (*Measure of Sampling Adequacy*), développé par Kaiser- Meyer-Ohlin est un indicateur de comparaison de l'ampleur des corrélations observées par rapport à l'ampleur des corrélations partielles⁸. Le MSA peut être calculé soit pour l'ensemble des variables, soit pour chacune d'entre elles. Cet indice indique d'une part, s'il y a de la variance commune entre les variables et d'autre part, si la solution factorielle est viable :⁹ Si le MSA tend vers 1, ceci est causé par une forte variance commune entre les items. Alors que si la valeur de MSA est proche de 0, il est impossible d'utiliser une analyse factorielle. Le KMO est jugé comme bon quand il est $> 0,8$. Il est de 0,818 pour notre recherche.

2- **Le test de sphéricité de Bartlett** est basé sur la base du Chi2 (X^2). Le $X^2 = 1168,710$ avec une probabilité $\alpha < 0,01$.

Les tests de **Kaiser, Meyer et Ohlin** KMO et de **Bartlett** sont significatifs pour notre échelle. Nous pouvons alors conclure que notre matrice peut – être factorisée.

L'application du critère de Kaiser fait apparaître **4 axes** avec une restitution de la variance de plus de 58,455%.

1. Le premier facteur, « **Ethique et diététique** » fait apparaître les items liés à l'aspect éthique et respect de l'environnement, en même temps que la certification et la réduction du risque
2. Le deuxième facteur « **Qualité nutritionnelle et santé** » lie le produit diététique à l'absence du risque, au bien être santé, à la qualité nutritionnelle et la préservation santé.

⁶ Malhotra (1993), Op.cit.

⁷ Evrard et al (2003) op.ci.

⁸ Akrouf. F(1996)

⁹ <http://www.er.uqam.ca/nobel>

3. Le facteur trois « **Information internet et Bio** » est représenté par les caractéristiques : bio et label Bio en même temps que la disponibilité de l'information sur Internet.
4. Le 4^{ème} facteur « **le profil du consommateur** » fait apparaître la liaison du produit diététique aux personnes âgées, malades et particulièrement au genre féminin.

Axes	Valeur propre	% de variance	% variance cumulé
Axe 1 : Ethique et diététique	4, 130	18, 774	18, 774
Axe 2 : Qualité nutritionnelle et santé	4, 078	18, 538	37, 312
Axe 3 : Information Internet et Bio	2, 495	11, 342	48,654
AXE 4 : Profil du consommateur	2, 158	9, 801	58,455

Tableau 2 : Les facteurs retenus

1-2-2 La fiabilité de l'échelle :

La fiabilité est concernée par la réduction de la partie aléatoire de mesure : l'objectif est d'aboutir à des résultats aussi proches que possibles à chaque fois qu'on mesure le même phénomène (Evrard et al)¹⁰.

L'alpha de Cronbach est un indicateur qui permet de mesurer la fiabilité des différents items censés contribuer à mesurer un phénomène. La fiabilité dépend du degré d'interrelations (corrélations, covariances) existant entre les énoncés. Cortine (1993), démontre que l'indicateur de la fiabilité de l'alpha donne une information sur la mesure dans laquelle chaque item d'une échelle corrèle avec au moins un autre item de celle-ci. D'autre part, cet indicateur donne une estimation de la proportion de la variance totale due à tous les facteurs communs restitués par les énoncés plutôt qu'à des items spécifiques.

Le calcul de l'alpha de Cronbach permet d'éliminer les items aux qualités psychométriques insuffisantes. Dans cette phase, la valeur de l'alpha doit être supérieure à 0.8 (Evrard et Pras) pour annoncer la fiabilité de l'échelle. La fiabilité de l'alpha de Cronbach ne concerne que les échelles de trois propositions et plus, Chandon (2006).

Les alphas de Cronbach des 4 dimensions sont très satisfaisants. Les valeurs sont supérieures à 0.7, ce qui est acceptable pour une étude exploratoire(Evrard et al)¹¹.

¹⁰ Evrard et al, op.cit

¹¹ Evrard et al, op.cit

Axes	Alpha de Cronbach
Axe 1	0, 920
Axe 2	0, 916
Axe 3	0, 750
Axe 4	0, 705

Tableau 3 : L'analyse de l'alpha de Cronbach

L'alpha de Cronbach correspondant à l'échelle multidimensionnelle retenue étant de 0,8, nous pouvons conclure que notre échelle de mesure de la perception des produits diététiques est parfaitement fiable.

Nous avons ainsi pu vérifier la dimensionnalité de l'échelle de mesure ainsi que la cohérence interne de quatre de ses dimensions.

2 – L'étude quantitative confirmatoire :

Une deuxième enquête quantitative a été effectuée auprès d'un échantillon composé de 294 individus, âgés de 15 à 85 ans dans la région du grand Tunis (Annexe 2). Quatre enquêteurs, maîtrisant le sujet ont été chargés d'administrer le questionnaire.

Les données issues de cette enquête ont été analysées à l'aide du logiciel AMOS.16.

La fiabilité de l'échelle s'est avérée bonne puisque la valeur du de rhô Jöreskog est supérieure 0,8 (Fornelle et Lacker, 1981).

Ensuite, la validité de trait ou du construit a été vérifiée grâce à l'analyse de la validité convergente (valeurs de Rhô de validité convergente ρ_{vc}) et de la validité discriminante.

Le tableau 4, récapitule les scores de fiabilité (α de Cronbach et δ de Jöreskog) et de validité (ρ_{vc}).

Les Axes	Alpha de Cronbach (α)	rhô de Jöreskog (δ)	Rhô de validité convergente ρ_{vc}
1	0, 821	0, 82	0, 5409315
2	0,814	0 ?82	0,4801452

Tableau 4 : Fiabilité et validité convergente

Le **tableau 5**, ci-dessous, présente l'analyse de la validité discriminante qui a pour objectif de vérifier que deux construits différents, sur le plan théorique, sont également distincts sur le plan empirique.

	AXE 1	AXE2
AXE 1	ρ_{vc} 0,54	
AXE 2	$Cov^2 (0,621)^2$ 0,38	ρ_{vc} 0,48

Tableau 4 : Validité Discriminante

La validité discriminante est vérifiée dans le cas de tous les facteurs, la covariance au carré est supérieure à la valeur de ρ_{vc} . Les dimensions sont donc bien discriminantes.

Une analyse factorielle confirmatoire de second ordre a été ensuite appliquée aux données. La mesure de la qualité de l'ajustement des données de l'échelle a été réalisée grâce à trois groupes d'indices (tableau6) :

1. **Les indices absolus** mesurent l'ajustement de l'échelle globale.
 - ✓ Le X^2 corrigé (Scaled Chi-deux) rapport X^2 / ddl
 - ✓ RMSEA (Root Means Square Error of Approximation). Cet indicateur mesure l'erreur moyenne d'approximation attachée au modèle spécifié ; Il prend en compte la complexité du modèle évalué en relativisant l'écart d'ajustement(F1) au nombre de degré de liberté ; sa valeur est égale à $(F1/ddl)^{1/2}$. Il est indépendant de la taille d'échantillon (N). De plus, il repose sur l'idée d'un écart d'ajustement du modèle aux données, comme le X^2 . Un RMSEA inférieur ou égal à 0.08 témoigne d'une qualité d'ajustement raisonnable. Pour cette étude le RMSEA est < 0.063
2. **Les indices incrémentaux**, NFI (Normed Fit Index), TLI (Tucker Lewis Index) et CFI (Comparative Fit Index)
3. **Les indices de parcimonie** : indiquent dans quelle mesure l'échelle globale présente un bon ajustement. L'AIC (Akaike 1987) et ECVI (Browne et Cudeck, 1989).

	Absolus		Incrémentaux			Parcimonie	
Indices	CMIN/DF	RMSEA	NFI	TLI	CFI	AIC	ECVI
Valeurs	2,435	0,071	0,862	0,887	0,912	307,445 (1552,688)	1,083 (5467)
Normes	Entre 1 et 5	<0,08	Proche de 0,9	Proche de 0,9	> 0,9	(< à celui du modèle indépendant)	(< à celui du modèle indépendant)

Tableau 5 : Qualité d'ajustement des données

La perception des produits diététiques dépend donc des 4 dimensions suivantes:

1. Ethique et diététique,
2. Qualité nutritionnelle et santé,
3. Label Bio et Internet,
4. Profil du consommateur.

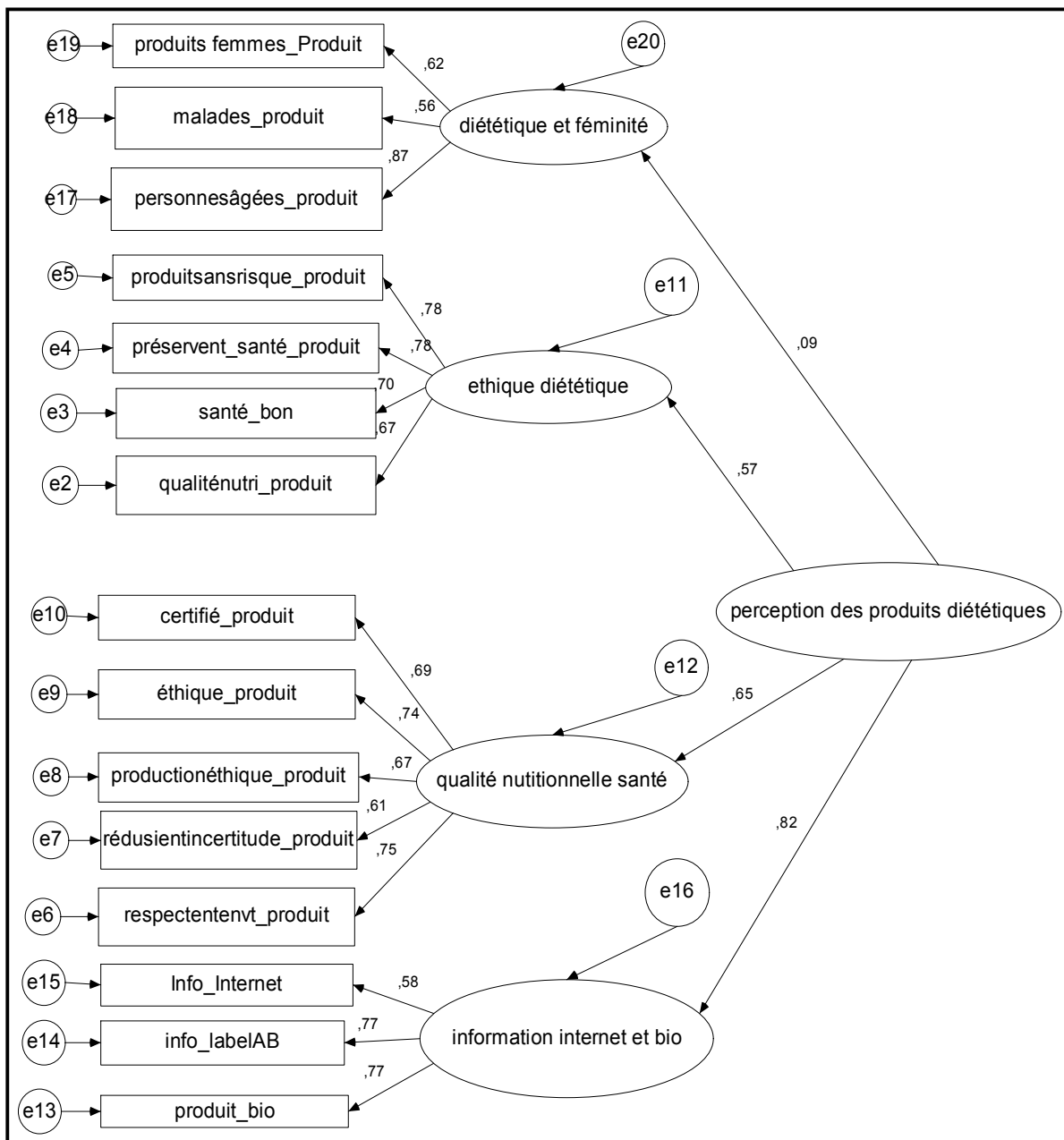


Figure 1 : Echelle de la perception des produits diététiques

Discussion des résultats, apports et limites de la recherche

Malgré la préoccupation - santé de plus en plus grandissante, le marché des produits diététique reste très limité dans le contexte tunisien. Plusieurs facteurs expliquent cet état des faits :

- *Le manque d'information* ne favorise pas la perception et la connaissance des produits diététiques et donc leur achat.
- *La non intégration des produits diététiques dans les habitudes de consommation des tunisiens.* En effet, l'achat particulièrement des produits à base de céréales, pâtes sans gluten, fructose et huiles naturelles..., sont plus associés à une consommation traditionnelle du terroir qu'à une consommation diététique. Ceci est notamment vérifié pour la tranche d'âge de 45 ans et plus. Mais pour la génération plus jeune qui adopte les habitudes culinaires occidentalisée (conserves, prêts à consommer...), elle ne voit l'intérêt d'un produit diététique que pour des raisons esthétiques (association avec minceur).
- *La grande ambiguïté qui tourne autour du produit diététique.* En effet, à partir de l'analyse des entretiens individuels, le produit diététique est perçu à la fois comme : un médicament ou un substitut d'un médicament, un produit allégé (light), un produit issu de l'agriculture biologique (AB) mais surtout un produit destiné aux femmes et aux personnes souffrant de certains problèmes de santé (obésité, diabète, intolérance au gluten...).
- *La divergence de la manière et de l'intensité de réaction face au produit diététique.* L'état de santé (maladie), les problèmes psychologiques (état d'anxiété, divorce, stress, ...) ont une influence positive sur le comportement des consommateurs à l'égard de ces produits. De même, l'inquiétude du consommateur face aux aliments industrialisés favorise son comportement vis-à-vis des produits bio certifiés (labellisés AB) et diététiques.
- *Les prix des produits diététiques sont perçus comme chers (parfois excessivement chers) comparativement aux produits conventionnels* et par rapport au pouvoir d'achat du tunisien. Ce qui constitue un véritable frein à l'achat et destine ces produits à un segment de clientèle riche.
- Cependant, *la préoccupation santé* de certains clients les incitent à acheter ces produits et leur conviction est d'autant plus grande qu'ils ont confiance dans leurs

bienfaits. *D'où le rôle crucial de la confiance* en tant qu'élément déterminant de la prédisposition d'achat de ces produits.

- *La limitation de l'offre des produits diététiques en termes d'assortiment et de variété*, se traduit d'une part, par l'obligation d'acheter des produits conventionnels et d'autre part, par le renforcement de l'ambiguïté entre les méfaits de certains produits sur les bienfaits d'autres.

Les implications managériales :

- ✓ Il ressort de cette étude qu'en matière d'information, un effort énorme de promotion et de sensibilisation est à faire en matière de produits diététiques (médecins, conseillers, prescripteurs... et producteurs). La méconnaissance, du moins chez une grande majorité ne permet pas la compréhension des caractéristiques réelles des produits (confusion entre l'aspect curatif du médicament et préventif du produit diététique).
- ✓ Il serait aussi recommandé aux industries des produits de santé ainsi qu'aux entreprises qui les commercialisent, d'être plus explicites quant aux caractéristiques de ces produits afin de pouvoir les adapter aux besoins des clients. En effet, les raisons qui poussent un individu vers un produit diététique sont sa qualité nutritionnelle et la sensation de bien être qu'il procure. Le mode de production respectueux de l'environnement constitue un troisième élément de plus en plus important.

Limite et voies futures de recherche :

La principale limite de cette étude se situe au niveau de la validité nomologique ou prédictive. Il serait par conséquent opportun de vérifier la stabilité de l'échelle de mesure de la perception des produits diététiques dans d'autres contextes autrement elle serait exclusivement spécifique aux consommateurs tunisiens.

Par ailleurs dans le cadre des voies futures de recherche il serait:

- ✓ De tester l'effet de certaines variables modératrices telles que l'âge, le genre, la préoccupation santé et les habitudes de consommation sur la consommation de ces produits.
- ✓ De construire un modèle qui schématise le comportement de consommation des produits diététiques par le consommateur.

Bibliographie :

Arts-Chiss et Guillon F (2003) : ‘ L’alimentation santé, un marché en voie de segmentation : une approche par les bénéfiques produits et risques perçus ’. Congrès sur les tendances du Marketing, Venise 28 et 29 Novembre.

Benraiss L et Peretii J.M (2001): ‘Construction d’une échelle de mesure de l’équité salariale: application du paradigme de Churchill ’.Centres d’études et de recherche sur les organisations et la gestion, IAE Aix en Provence.

Bergadaà M et Urien B(2006) : ‘Le risque alimentaire perçu comme risque vital de consommation ? émergences, adaptation et gestion’. Revue Française de Gestion, mars, N° 162.

Binninger A-S et Robert I. (2005) : ‘Les produits labellisés et le développement durable dans la perspective du consommateur: Une étude exploratoire’, Actes du XXI^e Congrès AFM, 18-20 Mai, Nancy.

Caroline A.B (2000) : ‘Comportement du consommateur et produits biologiques ’. Journées jeunes chercheurs, 8 décembre, INRA LEA, Paris .

Chandon J.L (2006) : ‘ Théorie de la mesure et construction d’échelles’. Programme Doctoral du 3 au 5 Avril, IAE Aix -En Provence & IHEC Carthage, Tunis.

Churchill Gilbert T., A(1979): ‘ Paradigm for developing Better Measures of Marketing Constructs’, Journal of Marketing Research, (pre 1986), Feb, 16, 1, pp 64-73.

Croutsche J-J (1997) : ‘Statistiques et Analyse des données ’, Editions ESKA, Paris.

D’Astous A. (2000) : ‘Le projet de recherche en marketing’. 2^e Edition, Editions Mc Graw-Hill, Montréal.

Evrard Y., Pras B. et Roux E. (2000) : ‘Market : Etudes et recherches en Marketing’, Dunod, Paris.

Filser M. (2001) : ‘Crise alimentaire ou crise marketing’. Revue Française du Marketing, N° 183 /184, mars – avril (pp11-19)

Gerbing D. W & Anderson J.C, (1988): ‘ An Updated Paradigm for Scale Development Incorporating Unidimensionality and its assessment’. Journal of Marketing Research; May; 25, 2; pp 186-192.

Giannelloni J.L (1998) : ‘Les comportements liés à la protection de l’environnement et leurs déterminants : un état des recherches en marketing’. Recherche et applications en marketing. Volume 13, N° 298.

Gurviez P. (1999) : ‘La confiance comme variable explicative du comportement du consommateur : proposition et validation empirique d’un modèle de relation à la marque intégrant la confiance’. 15^{ème} Congrès international de Strasbourg, AFM, 19-20 mai, actes, pp 301-327.

Gurviez P. (2001): ‘Le rôle de la confiance dans la perception des risques alimentaires par les consommateurs’, ADETEM.

Lecomte A.F et Valette-Florence P. (2004) : ‘Proposition d’une échelle de mesure de la consommation socialement responsable’. Actes du XXe Congrès AFM, 6-7 mai, St Malo.

Malthora K. (2004): ‘Marketing Research: An applied orientation’. Prentice Hall, 1993, in BERENI Delphine,

Pontier S. et Siriex L. (2003) : ‘Les préoccupations éthiques des consommateurs et leur expression dans la consommation de produits biologiques’. Actes du Congrès international de l’AFM.

Treillon. R (2001) : ‘Innovation des marchés aliments – santé, analyse d’un boom annoncé’. Revue Française du Marketing, Janvier, N° 182.

Vitell Scott J. & Muncy James (2005): ‘Consumer Ethics Scale: A modification and Application’, Journal of Business Ethics, Dec, Volume 62, N°3, pp267-275.

Vittel S. J et Muncy J. (2005): ‘Consumer Ethics Scale: A modification and Application’. Journal of Business Ethics, Dec, Volume 62, N°3, pp267-275.

Zaiem. I (2005) : ‘Le comportement écologique du consommateur: modélisation des relations et déterminants’. Revue des Sciences de Gestion. Volume Juillet – Octobre.

ANNEXES

Age :

15 -25ans	25- 35 ans	35-45 ans	45- 55ans	55 ans et +	Total
20	34	12	16	13	95
21, 1	35, 8	12, 6	16,8	13,7	100%

Profession :

cadre	Cadre moyen	Profession libérale	Etudiant	Retraite	Inactif	Ouvrier	Total
30	10	13	25	4	7	4	
31, 6	10,5	13 ,7	26, 3	4,2	7,4	4,2	100%

Niveau d'étude :

Age :	secondaire	Universitaire	Total
Primaire			
2	16	75	93
2,1	16,8	78,9	97,9

Genre :

Féminin	Masculin	Total
60	35	95
63,2	36,8	100%

Annexe 1 : Statistiques descriptives de l'analyse exploratoire qualitative

15 -25ans	25- 35 ans	35-45 ans	45- 55ans	55 ans et +	Total
60	102	36	48	39	285
21, 1	35, 8	12, 6	16,8	13,7	100%

Profession :

cadre	Cadre moyen	Profession libérale	Etudiant	Retraite	Inactif	Ouvrier	Total
90	30	39	75	12	21	12	285
31, 6	10,5	13, 7	26, 3	4,2	7,4	4,2	100%

Niveau d'étude :

Primaire	secondaire	Universitaire	Total
6	48	7225	279
2,1	16,8	78,9	97,9

Genre :

Féminin	Masculin	Total
180	105	285
63,2	36,8	100%

Annexe 2 : Statistiques descriptives de l'analyse quantitative confirmatoire