

Sihem HAJRI GRASSI

Doctorante

IHEC Carthage : Carthage - Présidence - Carthage – 2016

IAE Caen Basse Normandie : 3 rue Claude Bloch - CS 25160 - 14075 CAEN CEDEX 5

E-mail : sihem.hajri@gnet.tn, téléphone : 00 216 20 530 335

Samira ZINE DANGUIR

Professeur en Sciences de Gestion (Spécialité Marketing)

IHEC Carthage

E-mail : sj.danguir@planet.tn

Joël BREE

Professeur des Universités

Université de Caen Basse Normandie – Ecole de Management de Normandie de Caen

E-mail : joel.bree@unicaen.fr

Croyances des enfants en termes d'alimentation saine :
Proposition d'une première version d'une échelle de mesure

Résumé :

Cette recherche constitue une étape préliminaire qui a pour but d'explorer le monde alimentaire des enfants et leurs croyances en termes d'alimentation saine afin d'en extraire des verbatims qui nous permettront de développer une échelle de mesure des croyances des enfants en termes d'alimentation saine, en nous basant sur le paradigme churchillien (Churchill, 1979). Des entretiens de groupe ont été ainsi réalisés, en France et en Tunisie, auprès d'une population d'enfants âgés de 8 à 12 ans.

Mots-clés : enfants, obésité, croyances, marketing social

Beliefs of children in terms of healthy eating:
Proposal of a first version of a measurement scale

Abstract :

This research is a preliminary step that aims to explore the world of children's food and their beliefs in terms of healthy eating in order to extract verbatim that will allow us to develop a scale to measure beliefs of children in terms of healthy eating, basing ourselves on the Churchillian paradigm (Churchill, 1979). Group interviews were conducted, in France and Tunisia, with a population of children aged 8 to 12 years.

Key-words: children, obesity, beliefs, social marketing

Croyances des enfants en termes d'alimentation saine :
Proposition d'une première version d'une échelle de mesure

Introduction

L'obésité est une maladie qui touche de plus en plus de monde, devenant de ce fait un problème de santé publique. En effet, ces dernières années ont été accompagnées par un accroissement du taux de cette maladie dans plusieurs pays¹. De plus, les enfants sont considérés comme étant les premières victimes de cette pathologie, ce qui reste inquiétant et demande réflexion pour essayer d'endiguer cette épidémie. En effet, c'est pendant son très jeune âge qu'un enfant va développer des habitudes alimentaires, il est donc nécessaire d'agir très tôt pour éviter le risque de devenir obèse. Certes, les causes de l'obésité sont diverses : la sédentarité, l'augmentation du revenu par enfant, le développement du grignotage ou encore l'augmentation des publicités (Rodhain, 2007), c'est pourquoi différents acteurs peuvent être pris pour responsables du développement de l'obésité infantile (l'industrie agroalimentaire, les parents, la publicité télévisée, etc.). Toutefois, avant d'essayer de tenter n'importe quelle mesure de prévention contre l'obésité infantile, il est important d'explorer le monde alimentaire des enfants, de voir ce qu'ils en pensent réellement et de découvrir leurs croyances (fausses ou vraies) en termes d'alimentation. Ceci nous permettrait, plus tard, d'informer les responsables comment mieux cibler leurs actions pour lutter contre cette maladie. Nous allons à travers cette recherche essayer de proposer une première version d'une échelle de mesure des croyances des enfants en termes d'alimentation saine. Cette dernière pourrait, nous l'espérons, après avoir été testée et validée, être utilisée dans de futures recherches, puisque cette dernière, il faut le préciser, s'inscrit dans une recherche plus large.

Notre communication s'articulera autour de trois parties. La première sera consacrée au cadre conceptuel dans lequel s'inscrit cette recherche à savoir, l'enfant et le comportement alimentaire. La deuxième, quant à elle, sera consacrée à la description de la méthodologie mise en œuvre. Finalement, la troisième partie sera dédiée, d'une part à l'exposé des principaux

¹ Aux Etats-Unis, 64% de la population est obèse (National Center for Health Statistics, 12 Décembre 2003) ; en France le taux est de 41% (Enquête ObEpi-Roche 2006) et en Tunisie, 14% de la population est obèse (Institut National de Nutrition et de Technologie Alimentaire).

résultats de l'étude qualitative réalisée, d'autre part, à la description des étapes du paradigme de Churchill (1979) qui nous ont permis de proposer une première version de l'échelle des croyances des enfants en termes d'alimentation saine.

1. Enfants, alimentation et obésité

Répondant au besoin actuel de trouver une solution au problème de l'obésité infantile, plusieurs chercheurs en marketing se sont penchés sur ce sujet sous différents angles. Le tableau 1 ci-dessous, résume les principales recherches faites à ce jour sur l'enfant, son comportement alimentaire et l'obésité.

Auteurs	Objectif	Méthodologie
Guichard et Muratore (2011)	Etudier le concept de produit sain et estimer la convergence entre les caractéristiques nutritionnelles des produits, les éléments du packaging et la perception du consommateur	<ul style="list-style-type: none"> - une mesure objective des qualités nutritionnelles d'un produit - une évaluation du caractère sain des packagings par les consommateurs - une analyse sémiotique des signifiants sains sur les packagings
Ayadi et Brée (2010a)	Etudier le rôle de la famille dans la construction du répertoire alimentaire des enfants	Qualitative : analyse de contenu 39 entretiens semi-directifs avec des familles (pères, mères, enfants) + Photographies et observations
Ayadi et Brée (2010b)	Décrire le transfert de l'apprentissage alimentaire des parents aux enfants	Qualitative : entretiens semi-directifs avec les enfants et leurs parents dans leurs domiciles
Damay & al. (2010)	Etudier le rôle des interactions sociales entre les pairs dans la	Qualitative : analyse chronologique, observation filmées et photogra-

	consommation alimentaire des enfants	phies
Ezan & al. (2010)	Comparer les discours des enfants sur la consommation enfantine et les pratiques publicitaires des annonceurs	Qualitative : entretiens semi-directifs avec des enfants de 7 ans et demi à 10 ans et demi + collecte et analyse de spots publicitaires
Ezan et Pantin-Sohier (2010)	Etudier l'impact de la couleur du produit sur les croyances, les préférences, le risque perçu et l'attitude envers un produit alimentaire	Quantitative : expérimentation avec consommation de produit, manipulation de la variable couleur + analyses de la variance
Masserot et Brée (2010)	Evaluer l'influence des annonces publicitaires télévisées sur les choix alimentaires des enfants	Quantitative : expérimentation avec consommation de produits +Mesure des variables : attitudes, intention de demande et implication
Rajohanesa, Ayadi et Masserot (2010)	Comprendre comment est-il possible de concilier entre le plaisir alimentaire des enfants et les règles nutritionnelles	Qualitative : entretiens semi-directifs avec des enfants et leurs mères+ entretiens de groupe avec des enfants
Richards & al. (2009)	Démontrer la faisabilité et la valeur du marketing social et améliorer les habitudes de grignotage des enfants d'âge préscolaire	Quantitative : création d'une marque + questionnaires auprès des enfants avant et après l'exposition à un événement
Roberts et Pettigrew (2007)	Identifier, dans les publicités alimentaires destinées aux enfants, quels sont les éléments qui peuvent influencer sur leur alimentation	Qualitative + quantitative : analyse des programmes télévisés diffusés pour enfants ainsi que les publicités télévisées qu'ils contiennent

Dixon & al. (2007)	Comparer les effets des publicités télévisées pour la « malbouffe » contre ceux des aliments nutritifs sur les attitudes et préférences alimentaires des enfants	Quantitative : expérimentation sans consommation de produits +Mesures des variables : attitudes, croyances et intention de consommation
Borzekowski et Robinson (2001)	Vérifier si les publicités alimentaires télévisées influencent les préférences alimentaires des enfants préscolaires	Quantitative : expérimentation sans consommation de produit + Mesure des préférences alimentaires et du choix d'une marque au sein d'une catégorie de produit alimentaire

Tableau 1. Récapitulatif des recherches sur l'alimentation, l'obésité et les enfants

Cette revue de la littérature, certes non exhaustive, montre que les recherches à caractère quantitatif sont presque toutes basées sur des expérimentations et sur la mesure des variables suivantes : l'attitude, l'intention et le comportement. Les quelques chercheurs qui ont mesuré les croyances des enfants l'ont fait à travers la retranscription des discours des enfants lors des entretiens qualitatifs (Dixon & al., 2007). Aucune recherche, à notre connaissance, n'a mesuré cette variable à travers une échelle de mesure adaptée. C'est ce qui nous a motivé en premier lieu, à développer une échelle de mesure des croyances des enfants en termes d'alimentation, vu l'importance de cette variable et son effet éventuel sur l'attitude des enfants envers une alimentation saine (les détails de la démarche de création de l'instrument de mesure seront présentés plus loin dans cette communication). En deuxième lieu, il nous a semblé être pertinent de pouvoir mesurer les croyances des enfants en termes d'alimentation saine avant d'entamer n'importe quelle démarche ou action de lutte contre l'obésité infantile.

2. Méthodologie de la recherche

Pour mener cette recherche, une démarche qualitative a été privilégiée. Nous avons ainsi réalisé des entretiens de groupe avec des enfants moyennant un guide d'entretien qui a été établi au

préalable (Annexe 1). Au total, 34 enfants âgés de 8 à 12 ans ont été interviewés en petits groupes de 3, 4 ou 5 enfants (Annexe 2). Ce segment d'âge a été retenu car il correspond à une phase où l'enfant est dans un stade opératoire concret (Piaget, 1932) et donc capable de réfléchir et d'effectuer des opérations complexes. Notre étude a été menée en France et en Tunisie et les entretiens de groupe se sont déroulés de la manière suivante :

- en France : 5 entretiens de groupe ont été réalisés dans les départements du Calvados et de la Seine-Maritime, respectivement dans un centre de loisirs pour enfants à Caen et dans une école primaire à Rouen.

- en Tunisie : 3 entretiens de groupe ont été réalisés dans le gouvernorat de Tunis. Les entretiens se sont à chaque fois déroulés dans le domicile familial de l'un des enfants participants.

Dans les deux cas, les groupes ont été formés selon l'affinité des enfants (cela permet d'éviter certains risques ou inconvénients des entretiens de groupe, comme le phénomène de leadership ou d'intimidation d'un enfant par rapport aux autres) et les entretiens se sont déroulés dans des endroits qui leurs sont familiers (classe d'école, salle dans un centre de loisir où ils allaient chaque semaine et pendant toutes les vacances, le domicile familial) pour qu'ils se sentent rassurés et pour éviter certains biais dans leurs réponses. Le recours aux entretiens de groupe se justifie par le fait qu'un enfant interviewé seul sera plus intimidé face à l'interviewer alors que le groupe suscite une discussion plus riche et plus spontanée (Brée, 2007). Nous avons en outre eu recours à des méthodes projectives et imaginatives moyennant plusieurs photos d'aliments extraites d'un même magazine d'une chaîne de supermarché et des photos de personnages typés (un enfant en surpoids et un autre sportif). L'objectif étant d'amener les enfants à décrire à chaque fois la photo et de lister l'ensemble des idées et des informations qui leur passaient par la tête.

Les entretiens réalisés ont duré, en moyenne, 40mn. Ces derniers ont été enregistrés, retranscrits puis analysés, à l'aide d'une analyse de contenu thématique manuelle, autour des thèmes suivants :

- Place de l'alimentation et son importance dans la vie des enfants
- Croyances des enfants par rapport à l'alimentation
- Principales sources d'information.

3. Résultats

3.1. Place de l'alimentation dans la vie quotidienne de l'enfant

L'examen des entretiens réalisés avec les enfants a montré que, suite à la question « *Peux-tu me décrire ce que tu as fais d'important pendant ta journée d'hier ?* », 25 enfants sur les 34 interrogés, évoquent d'une manière spontanée que le fait de manger dans la journée soit quelque chose d'important (tableau 2).

Dimensions	Nombre de répondants	Fréquence d'apparition
Important	25	48
Pas important	9	9

Tableau 2. Place de l'alimentation dans la vie quotidienne de l'enfant

3.2. Croyances des enfants en termes d'alimentation

L'analyse de contenu réalisée fait ressortir six dimensions différentes caractérisant les croyances des enfants en termes d'alimentation (tableau 3).

Dimensions	Nombre de répondants	Fréquence d'apparition
Bénéfices sociaux	2	3
Plaisir	32	255
Bénéfices généraux	25	104
Bénéfices spécifiques	6	10
Occasions de consommation	27	191
Risque	31	137

Tableau 3. Croyances des enfants en termes d'alimentation

Les principaux résultats que l'on peut tirer de ces entretiens sont les suivants :

- Les enfants âgés de 8 à 12 ans savent, généralement, distinguer entre ce qui est bon et ce qui est moins bon pour la santé : par exemple, 26 enfants sur les 34 interrogés disent que « *les fruits et légumes sont bons pour la santé* », 27 enfants déclarent que « *les bonbons et chewing-gum ça donnent des caries* ». Nous présentons ici un exemple de collage réalisé par des enfants lors des entretiens de groupe, où il leur était demandé de classer des photos d'aliments en deux parties : la première pour les produits qu'ils jugent comme étant pas bons pour la santé et la deuxième pour ceux qui sont bons pour la santé.



Image 1. Photos d'aliments « pas bons » pour la santé (selon les enfants)



Image 2. Photos d'aliments « bons » pour la santé (selon les enfants)

Cependant, on a noté que quelques produits posent problème aux enfants et ne savent pas trop où les classer, comme le fromage par exemple : d'une part, il est jugé comme étant bon pour la santé car c'est un produit laitier, d'autre part, il est considéré comme étant pas bon pour la santé car il est gras (*Dans le fromage il y a du gras ça fait grossir mais c'est un produit laitier aussi donc c'est bon pour la santé. Julie, 8 ans*). Les yaourts aussi posent problème pour les enfants : pour certains ils ne sont « pas bons » car c'est trop sucré et ça contient des matières grasses (*les Danettes, c'est au chocolat c'est des matières grasses ! Robin, 10 ans*), pour d'autres, ils sont « bons » car ça contient des fruits (*les yaourts, c'est avec des fruits donc c'est bon ! Maéva, 9 ans*).

- Les enfants âgés de 8 à 12 ans connaissent aussi les informations nutritionnelles de base et sont capables d'associer certains aliments aux bienfaits qu'ils rapportent à leurs santé.

Exemples de verbatims :

Le fromage, c'est des produits laitiers donc c'est bon pour la santé (Julie, 8 ans)

Le lait, ça rend les os plus durs (Mary, 9 ans)

Les fruits et les légumes, c'est plein de vitamines (Robin, 10 ans)

Les pâtes et le riz emmmm ! C'est des sucres lents, tu en prends quand tu fais du sport parce que ça reste longtemps dans le corps (Arthur, 9 ans)

L'eau, c'est riches en sels minéraux (Aziza, 12 ans)

- La principale crainte des enfants liée à l'alimentation c'est la prise de poids.

Exemples de verbatims :

Les boissons gazeuses, j'aime bien mais j'en bois rarement car ça fait grossir (Nour, 10 ans)

Oh ! Il est gros ! Il mange des chips, des frites, des hamburgers, des sucreries...le pauvre ! Je n'aimerais pas être comme lui ! (Pierre, 9 ans)

Le Coca, je n'en prendrai jamais de la vie ! À part quand il y a zéro sucre, mais si j'en ai avalé hier, bonjour ! (Julie, 8 ans)

- Malgré que les enfants sachent que certains produits alimentaires sont moins bons que d'autres pour la santé, ils ne peuvent s'empêcher de les consommer parce qu'ils veulent se faire « plaisir ».

Exemples de verbatims :

Les hamburgers, on peut en manger pour le plaisir (Aziza, 12 ans)

Un hamburger je te signale que c'est gras ! (Robin, 10 ans)

Oui mais c'est bon ! (Constance, 10 ans)

Les boissons gazeuses, c'est moins bon pour la santé que l'eau mais on ne peut pas s'en passer (Yasmine, 11 ans)

3.3. Principales sources d'information

Dimensions	Nombre de répondants	Fréquence d'apparition
TV/Internet	14	23
Ecole	16	19
Parents	26	34
Médecins	1	1
Livres	2	2

Tableau 4. Sources d'information

Suite à l'analyse de contenu, cinq différentes sources ont été identifiées (tableau 4). Les trois principales qui ont été le plus citées par les enfants sont : *les parents*, *l'école* et la télévision et internet. Cependant, malgré l'importance de l'influence des pairs sur le comportement des enfants, nous remarquons qu'aucun enfant n'a évoqué ses pairs comme source d'information en matière d'alimentation, ce qui rejoint les résultats trouvés par Damay & al. (2010).

4. Construction de l'échelle de mesure

Rappelons d'abord, que l'un de nos objectifs était de nous entretenir avec des enfants âgés de 8 à 12 ans pour essayer de développer une échelle de mesure du concept « croyances des enfants en termes d'alimentation saine » qui leur est adaptée. Pour cela, nous avons suivi la méthode préconisée par Churchill (1979) pour la création de cette échelle.

1^{ère} étape : Définition du concept

Comme il ne s'agit pas de l'objet principal de cette communication, nous n'allons pas trop nous attarder sur une revue de la littérature au tour du concept des croyances. Nous allons juste présenter la définition que l'on a adoptée. D'après Fishbein et Ajzen (1975), les croyances sont les associations ou liens établis par les consommateurs entre l'objet de l'attitude et différents attributs. En nous basant sur cette définition, nous pouvons dire que les croyances des enfants en termes d'alimentation saine sont les connaissances et les idées que l'enfant a acquises en combinant l'expérience directe avec l'objet de l'attitude (dans notre cas, les aliments) au moyen d'une information s'y rapportant. La croyance se rapporte ainsi à la compréhension ou à la capacité de décrire le produit en termes de dimensions ou attributs (Pellemans, 1998).

2^{ème} étape : Génération des items

Nous avons montré aux enfants des photos d'aliments extraites d'un même magazine d'une chaîne de supermarché. Par la suite, nous avons demandé à chacun d'eux de nous dire ou décrire les pensées qui leur sont venues à l'esprit en voyant cette photo. Ainsi, nous avons pu générer une liste de 75 items. Cette dernière a été enrichie sur la base de l'intuition du chercheur pour avoir une liste exhaustive composée de 117 items répartis, à notre sens, en trois dimensions :

- Bénéfices/ Utilités perçus : avantages, plaisirs ou bien faits procurés suite à la consommation du produit.
- Occasions/circonstances de consommation : quand est-ce qu'on le consomme ? Où le consomme-t-on ?
- Risques associés : inconvénients, conséquences négatives, problèmes engendrés suite à la consommation du produit.

Nous avons par la suite soumis cette liste à l'avis de trois experts en marketing, auxquels nous avons demandé de classer chaque item dans la dimension la plus appropriée. Après examen de leurs réponses et confrontation de leurs avis, une liste de 56 items est finalement retenue.

3^{ème} étape : 1^{ère} collecte de données

Lors de cette première collecte de données, nous avons administré notre questionnaire final comportant les 56 items retenus à un échantillon composé de 255 enfants âgés de 8 à 12 ans. Les réponses étaient données sur une échelle Oui-Non de type Likert en 4 points (NON NON - non - oui - OUI OUI) conformément aux recommandations de Brée (1991) qui affirme que l'ajout d'un échelon neutre ne fait que perturber l'enfant au lieu que d'affiner la mesure.

4^{ème} étape : Purification des mesures

Pour épurer notre échelle, nous avons procédé à une analyse exploratoire sur le logiciel SPSS 17. Dans un premier temps, nous avons vérifié que nos données pouvaient faire l'objet d'une analyse factorielle (KMO= 0,728). Le test de Bartlett confirme ce résultat (Bartlett= 4961,994 ; sig=0,000). Dans un second temps, nous avons examiné la matrice des composantes après rotation Varimax et nous avons décidé de ne garder que les items qui avaient une contribution factorielle supérieure ou égale à 0,5 dans la formation d'un axe. Ainsi, après avoir éliminés les items qui étaient jugés comme insatisfaisants, nous avons procédé à une nouvelle analyse factorielle avec les items restants. Nous avons ainsi obtenus 7 facteurs desquels on a éliminé les 2 derniers car ils n'avaient pas beaucoup de sens puisqu'ils étaient soit constitués d'un seul item soit composés d'items ayant une signification différente. Les 5 facteurs finale-

ment retenus expliquaient 58,29% de la variance, ce qui paraît acceptable à ce stade de la construction de l'échelle. Dans un dernier temps, étant donné que notre échelle était composée de 5 dimensions, nous avons vérifié la fiabilité de chaque dimension prise à part. A ce stade de l'étude, un alpha de 0,5 ou de 0,6 peut être considéré comme acceptable (Nunnally, 1978). Les résultats, assez satisfaisants (Annexe 3), nous permettent de constater que, contrairement à ce que l'on a prévu au départ, l'échelle des croyances est constituée de cinq facteurs au lieu de trois :

- **Facteur 1** : la première dimension regroupe les items suivants : « *Un aliment sain, c'est délicieux* », « *Un aliment sain, c'est trop bon* », « *Un aliment sain, c'est bon pour le moral* », « *Un aliment sain, ça rend heureux* » et « *Un aliment sain, c'est savoureux* ». Cette dimension, qui explique 15,078% de l'objet mesuré, renvoie à la notion de « **plaisir** » procurée suite à la consommation d'un produit. Ceci confirme ce qui est ressorti dans la phase qualitative réalisée avec les enfants. Ces derniers accordent donc beaucoup d'importance à la notion de plaisir dans leur alimentation.
- **Facteur 2** : regroupe les items suivants : « *Manger des aliments sains, c'est très bien* », « *Un aliment sain, c'est bon pour la santé* » et « *Un aliment sain, c'est bon pour le corps* ». Ce facteur contribue avec 14,70% à la formation de l'objet mesuré et fait référence aux « **bénéfices généraux** » d'une alimentation saine.
- **Facteur 3** : regroupe les items suivants : « *Un aliment sain, ça fait penser aux anniversaires* », « *Un aliment sain, on en mange quand on va au restaurant* » et « *Quand on me dit alimentation saine, je pense à manger dehors* ». Ce facteur explique environ 10% de l'objet étudié et renvoie quant à lui « **l'occasion de consommation** » du produit par les enfants (où et quand).
- **Facteur 4** : cet axe regroupe les items suivants : « *Un aliment sain, ça m'aide pour bien travailler à l'école* », « *Un aliment sain c'est bien parce que ça reste longtemps dans le*

corps » et « *Un aliment sain, ça sert à vivre* ». Il explique 9,35% de l'objet mesuré et renvoie aux « **bénéfices spécifiques** » qu'apporte une alimentation saine à l'enfant.

- **Facteur 5** : cette dernière dimension regroupe les items suivants : « *Un aliment sain, c'est plein de matières grasses* », « *Un aliment sain, c'est plein de produits chimiques* » et « *Un aliment sain, c'est mauvais pour la santé* ». Elle explique 9,2% de l'objet mesuré et renvoie aux « **risques ou inconvénients** » engendrés par l'aliment consommé.

L'ensemble de ces items font l'objet de la cinquième étape du paradigme de Churchill, à savoir, la deuxième collecte de données. Les résultats de cette dernière feront l'objet d'une prochaine communication, vu que la collecte des données est encore en cours de réalisation.

Conclusion

Les résultats de cette étude qualitative nous ont permis de constater que les enfants âgés de 8 à 12 ans issus de deux cultures différentes (française et tunisienne) sont globalement bien informés par rapport aux apports nutritionnels de base. Seulement, quand il s'agit de se faire plaisir, les enfants n'hésitent pas à consommer des produits, jugés par eux-mêmes, pas très bons pour la santé. Donc à cet âge là, le plaisir est plus fort que la raison. Ceci nous suggère d'étudier quantitativement, dans de futures investigations, l'effet que pourrait avoir la variable « plaisir » sur le comportement alimentaire des enfants. De plus, les principales sources d'information citées par les enfants en matière d'alimentation sont les parents, l'école et la télévision. Ceci confirme la littérature qui présente ces derniers comme des agents socialisateurs de l'enfant (Ward, 1974). Notre recherche présente, cependant, un certain nombre de faiblesses. Tout d'abord, le nombre d'enfants interviewés est limité pour prétendre à toute généralisation de résultat. De plus, nous nous sommes limités à certaines régions pour des raisons de facilité d'accès au terrain, ce qui ne permet pas d'être totalement exhaustif. Néanmoins, ce travail à caractère exploratoire s'inscrit dans une recherche plus vaste qui vise à mieux comprendre le monde alimentaire des enfants pour essayer d'apporter des solutions au problème de l'obésité chez les enfants. Nous projetons ainsi, une fois la construction de notre échelle de mesure achevée, d'entreprendre une expérimentation avec des enfants âgés de 8 à 12 ans pour

essayer de comprendre leur comportement alimentaire. Ceci nous permettrait d'éclairer les pouvoirs publics et de leur apporter des éléments de réponse sur l'effet des messages publicitaires télévisés sur le comportement alimentaire des enfants.

Bibliographie :

Ayadi K. et Brée J. (2010a), Le rôle des interactions au sein de la famille dans la construction du répertoire alimentaire chez l'enfant, *Management & Avenir*, 7, 37, 195-214.

Ayadi K. et Brée J. (2010b), An ethnography of the transfer of food learning within the family, *Young Consumers*, 11, 1, 67-76.

Borzekowski D.L.G. et Robinson T.N. (2001), The 30-second effect: an experiment revealing the impact of television commercials on food preferences of preschoolers, *Journal of the American Dietetic Association*, 101, 1, 42-46.

Brée J. (1993), *Les enfants, la consommation et le marketing*, Presses Universitaires de France.

Brée J. (2007), Collecter l'information auprès des enfants, dans *Kids Marketing*, éd. J.Brée, Editions EMS, 83-107.

Churchill G.A. (1979), A paradigm for developing better measures of marketing constructs, *Journal of Marketing Research*, 16, 1, 64-73.

Damay C., Ezan P., Gollety M. et Nicolas-Hemar V. (2010), Le goûter générateur d'interactions sociales chez les enfants ?, *Management & Avenir*, 7, 37, 180-194.

Dixon H.G., Scully M.L., Wakefield M.A., White V.M. et Crawford D.A. (2007), The effects of television advertisements for junk food versus nutritious food on children's food attitudes and preferences, *Social Science & Medicine*, 65, 7, 1311-1323.

Ezan P. et Pantin-Sohier G. (2010), L'impact de la couleur sur les croyances, les préférences, le risque perçu et l'attitude des enfants envers un produit alimentaire, *15^{ème} Journée de Recherche en Marketing de Bourgogne*, 18 et 19 Novembre 2010- Dijon.

Ezan P., Gollety M., Guichard N. et Nicolas-Hemar V. (2010), De l'influence implicite de la publicité sur le comportement alimentaire des enfants. Une confrontation des discours des enfants aux pratiques des publicitaires, *Management & Avenir*, 7, 37, 120-139.

Fishbein M. et Ajzen I. (1975), *Belief, attitude, intention and behavior: an introduction to theory and research*, Reading, MA, Addison Wesley.

Guichard N. et Muratore I. (2011), Ce produit est-il sain ? Trois approches pour appréhender le caractère sain d'un produit alimentaire à partir de son packaging, *Décisions Marketing*, 61, 55-66.

Masserot C. et Brée J. (2010), Publicité et obésité infantine : l'impact des annonces publicitaires télévisées sur les choix alimentaires des enfants, *Management & Avenir*, 7, 37, 97-119.

Pellemans P. (1998), *Le marketing qualitatif : perspective psychoscopique*, De Boeck, collection Perspectives Marketing.

Piaget J. (1932), *Le jugement moral chez l'enfant*, Paris, Alcan.

Rajohanesa N., Ayadi K. et Masserot C. (2010), L'enfant, les aliments plaisir et l'équilibre alimentaire : paradoxe ou complémentarité ?, *Management & Avenir*, 7, 37, 140-158.

Richards J., Hackett A., Duggan B., Ellis T., Forrest D. et Grey P. (2009), An evaluation of an attempt to change the snacking habits of pre-school children using social marketing, *Public Health*, 123, 31-37.

Roberts M. et Pettigrew S. (2007), A thematic content analysis of children's food advertising, *International Journal of Advertising*, 26, 3, 357-367.

Rodhain A. (2007), L'enfant, cible marketing: quelles limites? , dans *Kids Marketing*, éd. J.Brée, Editions EMS, 41-82.

Ward S. (1974), Consumer Socialization, *Journal of Consumer Research*, 1, 2, 1-14.

Annexe 1. Guide d'entretien

1- Introduction

Bonjour, je m'appelle X. Je travaille pour une université qui m'a demandé de venir te voir pour qu'on parle de différentes choses ensembles. Ton avis est très important pour moi. N'hésites pas à dire ce que tu penses vraiment, même si ce n'est pas ce que tout le monde pense.

- Vérifier la place que prend l'alimentation dans la journée des enfants.

Ex : Pourrais-tu me décrire tout ce que tu as fait d'important pendant la journée d'hier ? Tu as fait ça, et ça ... et rien d'autres ? Et si on reprend depuis que tu t'es levé ? Et ensuite ?

2- Identification du monde alimentaire des enfants

Pour commencer, je vais te demander de me dire (ou de m'écrire) tous les mots ou expressions qui te passent par la tête lorsque tu penses à « alimentation », « repas » ou encore « manger ».

- Reprendre les mots

On va voir si tu as encore d'autres idées... Si on reprend le mot, ça te fait penser à quelque chose d'autre ?

- Montrer des photos d'aliments (« sains » : fruits, légumes, produits laitiers, eau... et « non sains » : bonbons, biscuits, chocolat, hamburger, frites, boissons gazeuses...)

Maintenant, je vais te montrer des photos d'aliments que tu connais. D'abord, tu vas me dire de quoi il s'agit pour que je sois sûre que mes photos sont bonnes. Et après, tu me diras à quoi cela te fait penser.

- Identifier ce que mangent habituellement les enfants pour leurs petits déjeuners, goûters, déjeuners et dîners

Est-ce que tu peux me dire maintenant ce que tu prends à manger et à boire le matin pour le petit déjeuner ? Et à la récré du matin ? À midi, tu manges où ? Qu'est ce qu'on trouve dans ton assiette ? Et le soir ? C'est ta maman/papa ou c'est toi qui choisis ? Tu manges la même chose que tes parents ?

- Tester les croyances de l'enfant sur les biens faits d'une bonne alimentation vs d'une mauvaise alimentation en utilisant la technique de projection

Qui est ton héros/héroïne préféré(e) ? Peux-tu me le décrire ? À ton avis, qu'est ce qu'il mangerait pour ressembler à ça ? Manges-tu les mêmes aliments que lui ? Pourquoi ?

- Comparer ce que l'enfant désire manger et ce qu'il mange réellement

Faire imaginer à l'enfant deux types de paniers : dans le premier, il mettrait ce que sa maman/papa aurait acheté à manger au supermarché et dans l'autre, ce que lui aurait voulu qu'elle/il achète.

3- Evaluation des connaissances

- Tester les connaissances en amenant les enfants à classer les photos déjà montrées des aliments, en deux catégories : « ce qui est bon pour la santé » et « ce qui n'est pas bon pour la santé »

Maintenant, on va prendre les photos des aliments de tout à l'heure et dresser deux listes. Tu vas me dire où on va placer chaque aliment, en d'autres termes quels sont ceux que l'on va mettre dans la colonne « bons pour la santé » et ceux dans l'autre colonne « pas bons pour la santé »

- Faire justifier le classement de chaque aliment

Pourquoi penses-tu ça ? Où as-tu appris tout ça ? Qui t'a dit ça ? Comment l'as-tu appris ?

4- Données sociodémographiques

Prénom :

Age :

Sexe :

Profession des parents :

Pratique d'un sport : (si oui, lequel ?)

5- Conclusion

- Remercier les enfants pour leur collaboration

- Demander s'ils ont des questions, des remarques à faire ou des choses supplémentaires à ajouter.

Annexe 2. Description de l'échantillon total

Groupe/Lieu	Prénom	Sexe	Age	Profession des parents
Groupe 1 Caen (France)	Tanguy	Garçon	8	Papa : dans un magasin Maman : à la crèche
	Robin	Garçon	10 et 1/2	Papa : notaire Maman : dans une agence immobilière
	Maéva(1)	Fille	9	Papa : sur les ordinateurs Maman : décédée
	Constance	Fille	10	Papa : militaire (marine nationale) Maman : commerciale (Groupama)
	Maéva(2)	Fille	8	Papa : cuisinier Maman : cuisinière
Groupe 2 Rouen (France)	Arthur	Garçon	9	Papa : banquier Maman : infirmière
	Côme	Garçon	9	Papa : directeur de société Maman : ne travaille pas
	Emma	Fille	8	Papa : mécanicien Maman : dans une agence de voyage
	Margaux	Fille	9	Papa : dans les assurances Maman : institutrice
	Clarisse	Fille	9	Papa : pharmacien Maman : secrétaire

Groupe 3 Rouen (France)	Pierre-Maxime	Garçon	8	Papa : policier Maman : elle aide les gens
	Maéva	Fille	8	Papa : répare les TV Maman : s'occupe de l'école
	Flore	Fille	8	Papa : banquier Maman : écrivain
	Mary	Fille	9 et 1/2	Papa : ne travaille pas Maman : aide soignante
Groupe 4 Rouen (France)	Pierre	Garçon	9	Papa : notaire Maman : ?
	Etienne	Garçon	8	Papa : ? Maman : ?
	Julie	Fille	8 et 1/2	Papa : prête des sous aux gens Maman : fabrique des macarons
Groupe 5 Caen (France)	Eloïse	Fille	10	Papa : distributeur de boissons Maman : secrétaire dans un cabinet d'avocat
	Esther	Fille	9	Papa : électricien Maman : opticienne
	Elisa	Fille	9	Papa : comptable Maman : ?
	Anissa	Fille	8	Papa : au chômage Maman : éducatrice

Groupe 6 La Marsa (Tunisie)	Akram	Garçon	10	Papa : policier Maman : mère au foyer
	Molka	Fille	10	Papa : opticien Maman : esthéticienne
	Nour	Fille	10	Papa : chef de police Maman : mère au foyer
	Amine	Garçon	11	Papa : fonctionnaire Maman : femme au foyer
	Chaima	Fille	12	Papa : chef de police Maman : mère au foyer
Groupe 7 Carthage (Tunisie)	Aziza	Fille	12	Papa : Gérant Maman : ne travaille pas
	Yasmine	Fille	11	Papa : Directeur de société Maman : fait du linge de maison
	Nour	Fille	10	Papa : Directeur de société Maman : travaille dans le décor
Groupe 8 Ain Zag- houane (Tunisie)	Elyes	Garçon	8	Papa : achète et vend des choses Maman : ne travaille pas
	Mahmoud	Garçon	8	Papa : dans la télé performance Maman : ne travaille pas
	Omar	Garçon	8	Papa : dans le Coca Maman : dans une boutique

	Hassiba	Fille	8	Papa : Agriculteur Maman : Prof de maths
	Linda	Fille	8	Papa : Directeur général Maman : ne travaille pas
TOTAL	12 Garçons et 22 Filles			

Annexe 3. Résultats de l'analyse en composantes principales (1^{ère} collecte)

Items	Facteurs*					Communalité
	1	2	3	4	5	
Un aliment sain, c'est délicieux	,653					0,760
Un aliment sain, c'est trop bon	,807					0,761
Un aliment sain, c'est bon pour le moral	,693					0,607
Un aliment sain, ça rend heureux	,663					0,668
Un aliment sain, c'est savoureux	,852					0,783
Manger des aliments sains, c'est très bien		,861				0,787
Un aliment sain, c'est bon pour la santé		,826				0,793
Un aliment sain, c'est bon pour le corps		,885				0,832
Pour être en bonne santé, le mieux est de manger les fruits et légumes		,666				0,587
Un aliment sain, ça fait penser aux anniversaires			,733			0,690
Un aliment sain, on en mange quand on va au restaurant			,758			0,688
Quand on me dit "alimentation saine", je pense à manger dehors			,672			0,580
Un aliment sain, ça m'aide pour bien travailler à l'école				,678		0,660

Un aliment sain, c'est bien parce que ça reste longtemps dans le corps				,789		0,714
Un aliment sain, ça sert à vivre				,702		0,611
Un aliment sain, c'est plein de matières grasses					,766	0,688
Un aliment sain, c'est plein de produits chimiques					,874	0,785
Un aliment sain, c'est mauvais pour la santé					,493	0,743
% de la variance expliquée	15,078	14,701	9,979	9,357	9,173	58,288%
Alpha de Cronbach	0,849	0,858	0,691	0,694	0,744	

* 1 : plaisir, 2 : bénéfices généraux, 3 : occasion de consommation, 4 : bénéfices spécifiques, 5 : risques