

Antécédents et rôle de la confiance dans la réduction du risque alimentaire : propositions de modélisation dans le cas d'un aliment santé.

GATRI Emna

Université de Tunis El Manar, ERMA

MOULINS Jean-Louis

Aix Marseille Université, CRET-LOG

BEN RACHED Kaouther

Université de Tunis El Manar, ERMA

Résumé : Cette recherche met en évidence le rôle de la confiance dans la réduction du risque perçu lors de l'achat d'un aliment santé particulièrement dans la relation mère-enfant. Une revue de littérature concernant la consommation nutrition-santé a permis de proposer un modèle conceptuel de la confiance dans une catégorie de produit qui met en relief un ensemble d'antécédents : (1) antécédent de la gratification affective au niveau affectif (2) antécédent de la qualité de l'information au niveau cognitif (3) et antécédent de l'approbation sociale au niveau normatif.

Mots clé : Aliment-santé, relation mère-enfant, risque perçu, confiance, gratification affective, qualité de l'information, approbation sociale.

Abstract:

This research aims at examining the role of trust in reducing the perceived risk when buying a healthy food especially in the mother-child relationship. An exploratory of a literature review on functional food allowed us to propose a conceptual model which includes the antecedents of trust, as based on three levels: (1) affective : affective reward (2) cognitive: information's quality (3) normative: social approval.

Keywords: Healthy food, mother-child relationship, perceived risk, trust, affective reward, information's quality, social approval.

Introduction

Les produits alimentaires et les pratiques de consommation qui en découlent sont au centre de multiples recherches (Ezan et al. 2011). Selon Gallen (2001), l'aliment comme le médicament, n'est pas un produit de consommation comme les autres. Il revêt un caractère sensible car il touche au bien-être du consommateur et doit répondre à des critères de qualité et de sécurité (Gallen, 2001).

D'après Bergadàa (2006), le consommateur devient « un co-créateur de sa santé » et souhaite maîtriser son alimentation. Dans ce sens Azzurra (2009) ajoute que l'alimentation de nos jours a acquis une fonction importante de préserver la santé et le bien-être, au-delà de ses propriétés nutritionnelles et sensorielles traditionnelles.

Les crises alimentaires successives (la crise de la vache folle, la grippe aviaire, la concentration du nitrate dans l'eau,..), le développement industriel et l'utilisation de nouvelles technologies dans le secteur agro-alimentaire créent une image de massification et de standardisation qui éloigne la production d'un aliment du consommateur final (Gallen, 2001) et éveille sa méfiance. L'aliment moderne n'est plus identifiable et est devenu selon l'expression de Fishler (1976) « un OCNI » (Objet Comestible Non Identifié).

L'ensemble de ces éléments est à l'origine d'un regard nouveau et inquiet sur la filière agro-alimentaire de la part du consommateur. Celui – ci manifeste un besoin de réassurance lié à l'anxiété des choix et des effets de la consommation des produits alimentaires. Cette anxiété devient de plus en plus préoccupante lors d'un achat destiné « non plus pour soi mais pour son enfant en bas âge » Albertini et al, (2010).

D'un autre côté, l'obésité infantine représente un problème majeur de santé publique dans de nombreux pays, (Albertini et Bereni, 2008 ; Damay et al, 2010). Cette pandémie, apparue pour la première fois aux Etas Unis, s'est multipliée en France (Rajohanesa et al, 2009), où elle touchait 16% des enfants en 2006¹ avec des répercussions néfastes sur la santé des générations futures.

¹ Ezan P et al., (2011).

Des études similaires montrent qu'un enfant obèse réduit de 10 ans en moyenne son espérance de vie et a 80% de chance de rester obèse à l'âge adulte (AFPA)²

Sachant que les premières intériorisations des choix alimentaires se construisent dans la cellule familiale (Ayadi, 2009)³, les parents, et plus précisément la mère, sont devenus plus attentifs lors de l'achat d'un produit pour enfant (Albertini et al, 2010). Chiva, dès 1996, soulignait que « pour une mère, donner manger à son enfant, c'est continuer à lui donner la vie ». Celle-ci ne se limite pas à satisfaire le besoin physiologique de son enfant par des produits conventionnels mais cherche des produits sans dangerosité qui lui apportent la forme et le bien-être. Pour faire face à ces changements dans le modèle de consommation alimentaire, les industriels de l'agro-alimentaire innovent continuellement en développant de nouveaux produits bénéficiant d'attributs de santé.

Les aliments santé sont définis par Roberfroid (1998) comme étant « un aliment qui dans le cadre d'un régime équilibré, soit améliore certaines fonctions de l'organisme, soit réduit le risque de certaines maladies ».

Cependant, les produits bénéficiant d'une « thématique alimentation/santé » engendrent une perception du risque élevé (Treillon, 2001). Pour minimiser ce risque, Amraoui (2003) souligne que chaque décision d'achat nécessite un besoin de faire confiance à quelqu'un ou à quelque chose. Ceci est d'autant plus vrai dans l'achat des produits alimentaires. Ainsi les recherches relatives à la consommation alimentaire mettent en évidence le rôle de la confiance dans la réduction du risque perçu (Gurviez, 2001 ; Bergadaa, 2006 ; Pichon, 2006). Mais, très peu de recherches se sont intéressées à la consommation alimentaire des enfants (Albertini et Bereni, 2008 ; Ezan et al., 2012).

C'est dans ce sens que notre recherche s'intéresse à analyser plus en profondeur l'alimentation infantile et les craintes qu'elle suscite particulièrement auprès des mamans, à identifier les antécédents de la confiance des consommateurs dans l'aliment santé et mesurer l'influence de celle-ci sur le risque perçu.

² Albertini et al., (2010).

³ Ezan P. et al. (2011).

REVUE DE LA LITTÉRATURE

L'alimentation infantile : caractéristiques et spécificités

Selon Rigal (2006) et Brée (2005), l'acte alimentaire résulte d'un double héritage. Un héritage biologique, en tant qu'omnivore, l'homme cherche à élargir et à faire varier son répertoire alimentaire. Un héritage culturel, dans la mesure où l'apprentissage alimentaire résulte des conduites éducatives des adultes à l'égard des enfants (Brée, 2005).

L'apprentissage alimentaire débute dès l'introduction de la diversification alimentaire (Ayadi, 2005). « Dès ses toutes premières cuillères, le bébé va commencer à identifier, reconnaître, se familiariser avec la nourriture qui lui est proposée » (Houlbert, 2009)⁴. Plus l'enfant grandit, plus ses goûts alimentaires évoluent et cette évolution dépend de la combinaison de facteurs individuels (l'âge, le genre, le revenu...), de facteurs liés au produit (le goût, la texture...) et de facteurs environnementaux, tels que les variables économiques, socioculturelles, marketing... (Ayadi, 2009)⁵.

Doyard (2000)⁶ ajoute que le goût est à la fois inné et acquis. Dès la naissance, le nouveau-né préfère naturellement le goût sucré. Une expérience, effectuée quelques heures après la naissance, a ainsi montré que le nouveau-né réagit par un geste de contentement à une solution sucrée (Ayadi, 2005). Par contre, il pince ses lèvres, si on lui donne une solution plus acide.

Par contre une grande part de la préférence va progressivement s'acquérir du fait de la répétition de la consommation. Pour chaque nouvel aliment, une dizaine d'exposition est nécessaire pour que le nourrisson accepte de le consommer (Zajonc et Marcus, 1982).

Selon Rigal (2008), à l'âge de 2 à 7 ans, la nourriture de l'enfant devient difficile, il tend à consommer des produits denses, en quantités plus importantes, qui nuisent à la variété de l'alimentation et à une bonne qualité nutritionnelle. Deux facteurs entravent l'élargissement de la consommation à savoir le rejet des fruits et des légumes, en raison de leur caractère peu rassasiant, et le phénomène de néophobie ou période des rejets soulignée par plusieurs auteurs (Rajohanasa et al, 2008). Ce phénomène se situe entre 2 à 5 ans (Fischler et Chiva, 1985) et pendant cette période presque le trois quarts des enfants sont néophobes, ils rejettent les produits inconnus (Rigal, 2008).

⁴ Alberteni et Bereni, (2010).

⁵ Ezan P. et al. (2012).

⁶ Rajohanansa et al.

Vu la complexité et les spécificités de l'alimentation infantile, Albertini et Bereni (2008) proposent une segmentation basée sur les tranches d'âge, allant du nouveau-né (de la naissance à 28 jours), au nourrisson (28 jours à 2 ans), au petit enfant (2 à 6 ans) jusqu'à l'enfant (6 à 12 ans).

L'apprentissage alimentaire de l'enfant se fait suivant le modèle des parents. Ces derniers jouent un rôle fondamental dans l'éducation des enfants, car ils sont les premiers acteurs qui contribuent à forger les habitudes et les préférences alimentaires de leur progéniture dès leur plus jeune âge (Brée, 2005). Cependant, au cours de ses apprentissages alimentaires, l'enfant devient de plus en plus autonome des choix alimentaires de ses parents et de ses pairs (Chiva, 2001).

De ces études, il ressort que l'éducation au goût se fait dans un sens unique (parent /enfant). Des recherches plus récentes s'accordent pour montrer que la place occupée par l'enfant a été modifiée ces dernières années (Ayadi, 2009 ; Marshall, 2010). L'enfant est devenu « conseiller des parents », il retient plus facilement les messages publicitaires et les transmet à ses parents et les conseille sur une alimentation saine (Rajohanasa et al. 2008). Ceci met en évidence l'existence d'une «socialisation inversée» dans l'alimentation enfantine mais qui n'est pas strictement univoque (Gollety, 1999)⁷. Ainsi, les apprentissages alimentaires sont le fruit d'une interaction profonde entre parents/enfants (Rajohanasa et al. 2008 ; Ezan et al, 2010).

Depuis 1974, Ward⁸ a fait placer l'enfant et sa socialisation au centre de ses recherches. Il définit la socialisation comme étant : «l'ensemble des processus par lesquels de jeunes personnes acquièrent des savoir-faire, une connaissance et des attitudes influençant fortement leurs comportements d'achat ». La socialisation du consommateur a été conceptualisée par Roedder en 2001. Trois stades principaux découlent de cette conceptualisation: le perceptuel, l'analytique et le réfléchi (Schill, 2010).

Selon Schill, (2010) la socialisation du consommateur peut être considérée comme un processus de développement cognitif, le comportement alimentaire de l'enfant évolue au fur et à mesure, « ces évolutions n'apparaissent pas de manière isolée » mais sont le fruit de l'interaction de plusieurs contextes environnementaux : famille, pairs, école, medias...etc.

⁷ Alberteni et Bereni,(2008).

⁸ Cité dans Schill M. (2010)

Pour mieux comprendre Le phénomène de socialisation, Ezan et al, (2011) proposent de prendre en considération toutes les interactions résultant de l'ensemble du contexte qui entoure l'enfant

Bronfenbrenner (1994), recense un modèle composé de six systèmes qui structurent les préférences alimentaires d'un jeune enfant.

1. **L'ontosystème** : place l'enfant au centre de ses attentions avec ses caractéristiques innées ou apprises en terme physique, émotionnel, intellectuel et comportemental.
2. **Le microsystème** : comprend des rôles sociaux et des relations interpersonnelles vécus par l'enfant dans son univers avec ses parents, ses frères et sœurs, ses grands-parents, son école...
3. **Le méso système** : englobe les interactions qu'entretiennent entre elles les diverses parties du microsystème, par exemple les relations entre la famille et l'école.
4. **L'exosystème** : inclut les trois systèmes cités précédemment en intégrant l'effet direct de l'environnement socioéconomique sur l'enfant et ses apprentissages. Citons notamment l'activité professionnelle de la mère.
5. **Le macrosystème** : comprend le modèle global des onto, micro, méso et exo systèmes et correspond à la culture au sein de laquelle l'enfant vit.
6. **Le chronosystème** : système final du modèle écologique, susceptible d'affecter tous les éléments précédents, en tenant compte des modifications associées au temps.

La confiance : Nature et Antécédents

Le statut de la confiance varie selon plusieurs disciplines

En psychologie, dans les années 50, les premiers travaux en psychologie sociale menés par Mellinger (1956) ont fait apparaître la confiance comme un trait de personnalité. Rotter (1967) définit celle-ci comme « une prédisposition générale d'un individu ou d'un groupe vis-à-vis du fait que l'on peut s'en remettre à la parole, la promesse, verbale ou écrite d'un autre individu ou d'un autre groupe ».

Au-delà d'un trait de personnalité et en se basant sur les travaux fondateurs de Deutsch (1958), d'autres auteurs ont considéré le concept de confiance comme une attente mutuelle entre deux personnes lors d'une situation d'échange (Rotter, 1967 ; Rempel, Holmes et Zanna, 1985 ; Righetti et Finkenauer, 2011)⁹, une volonté (Kee et Knox, 1970 ; Scanzoni, 1979 ; Cook et Wall, 1980 ; Johnson-George et Swao, 1982) ou encore une croyance (Larzele et Huston, 1980 ; Campbell et al., 2010).

⁹ Gurviez P(2002).

En Sociologie, la conceptualisation et la modélisation reste difficile selon plusieurs sociologues, qui considèrent que la confiance comme étant « une attente » ayant un rôle primordial dans les relations économiques (Guibert, 1999). Selon Granovetter (1985) les relations sociales ont fait intégrer la confiance dans les échanges économiques en précisant que certains échanges ne se réalisent qu'avec la présence obligatoire de la confiance. Cette idée s'oppose aux recherches de Williamson (1993) qui montrent « la non-pertinence de la confiance au profit de l'opportuniste », sauf en ce qui concerne les relations familiales ou amicales.

Ainsi les recherches menées en psychologie et en sociologie se sont intéressées davantage à une conceptualisation de la confiance dans le domaine des croyances envers les relations interpersonnelles.

En économie, lorsqu'il s'agit de la confiance, deux théories fondamentales sont mentionnées à savoir : la théorie des coûts de transaction TCT de Williamson (1993) et la théorie d'agence TA de Jensen et Meckling (1976)¹⁰.

Pour Williamson (1993) en appliquant la théorie des coûts de transaction, les acteurs économiques considèrent la confiance comme étant le fruit d'une analyse rationnelle et opportuniste. Par opposition, les théoriciens de l'agence ne considèrent pas la confiance comme importante. Puisque les coûts d'agence proviennent de l'opportunisme des dirigeants et l'asymétrie d'informations.

En management, le concept de confiance est analysé dans un contexte organisationnel (Pichon, 2002 ; Rajaobelina, 2011), à deux niveaux : la confiance intra organisationnelle s'établit entre les personnels et les dirigeants au sein de leur organisation et la confiance inter organisationnelle se développe entre les organisations, par exemples dans les partenariats publics-privés (PPP), dans les relations d'alliance, ... (Ramonjavelo et al., 2006).

En marketing, à la lumière des recherches en psychologie sociale, la confiance dans les relations commerciales a été étudiée à deux niveaux : le premier, inter-organisationnel, concerne les relations de BtoB; le deuxième, plus récent, en comportement du consommateur

¹⁰ Chanson G. (2003) p4

(Guibert, 1999 ; Pichon, 2003). La confiance est définie à la fois comme une croyance et une intention d'achat. (Guibert N.1999).

Par ailleurs, la littérature en marketing montre qu'il n'y a pas un consensus sur la dimensionnalité de la confiance. Si Morgan et Hunt (1994) mettent l'accent sur l'unidimensionnalité de la confiance, Siriex et Dubois, (1999) retiennent une conception bidimensionnel à savoir la crédibilité et la bienveillance et enfin Gurviez et Korchia,(2002) ont modélisé la confiance en trois dimensions (crédibilité, intégrité et bienveillance). Ainsi la plupart des recherches convergent pour montrer qu'il s'agit d'un concept multidimensionnel (Guibert, 1999 ; Chouk, 2005).

De nombreuses recherches ont montré l'importance de la confiance dans la compréhension du comportement du consommateur dans divers contextes : celui de la distribution, le milieu industriel, dans les relations acheteur-vendeur, ...etc (Gurviez, 2001 ; Bergadaa, 2006 ; Pichon, 2006). Toute fois la plupart des travaux se sont intéressés à la marque. Ce sont Andreani et al. (2014) qui ont fait émerger une nouvelle forme de confiance, liée à une catégorie de produit, qui est plus proche de nos préoccupations.

Relation confiance-risque perçu

Dans la consommation alimentaire, la confiance est intimement liée à la perception du risque et joue un rôle important dans sa réduction (Gurviez, 2000 ; Pichon, 2006 ; El Ourabi et al, 2006). Cette relation est d'ailleurs illustrée par la définition de Giffin (1967) qui a envisagé la confiance comme « le fait de pouvoir compter sur quelque chose, sur l'occurrence d'un événement ou sur le comportement d'une personne dans le but d'achever un but incertain dans une situation risquée ». Trois facteurs conditionnent son développement : une situation risquée, un environnement incertain et la nature du lien avec l'autre partie prenante (personne ou objet) (Giffin, 1976).

Mitchell(1999) vient nuancer cette réflexion en soulignant que le risque est un précurseur de la confiance et dès qu'une relation de confiance s'instaure, la confiance se développe et le risque diminue. Pichon, (2006) note que parmi les approches les plus efficaces dans la compréhension des stratégies de réduction du risque lors de processus d'achat, sont celles qui reposent sur la notion de la confiance.

Cet environnement prend tout son sens dans le domaine alimentaire car le produit ne peut généralement être évalué qu'après sa consommation et la sécurité à long terme est difficilement mesurable. Pour minimiser le risque perçu le consommateur a alors tendance à

se référer à des critères tenant au produit lui-même (Pichon, 2003). Or la majorité des recherches (Gurviez, 1999 ; Gurviez et Korchia, 2002, Sirieix et Dubois, 1999 ; Pichon, 2003) se sont plutôt orientées vers la marque. Gurviez (2002) souligne qu'une marque alimentaire peut être suspectée de mauvaise intention bien que ses produits soient caractérisés par une bonne qualité gustative. Par exemple, ajouter du sel ou du sucre au produit provoque un risque à long terme pour la santé qui engendre une réaction négative des consommateurs. L'émergence d'une conceptualisation élargie de la confiance est donc nécessaire, (Sirieix et Dubois, 1999).

METHODOLOGIE DE RECHERCHE

En témoignant certaines études relatives à la consommation alimentaire infantile, nous avons constaté que la majorité des travaux se sont concentrés sur le « stade opératoire complet » c'est-à-dire 7-12 ans. En outre peu de recherches ont été dédiées au segment (2-6 ans). Malgré la complexité et la spécificité de celui-ci, il paraît attractive (Chastelier, 2003)¹¹, il nécessite une préoccupation plus particulière. Afin mieux comprendre ce phénomène, nous avons réalisé une étude qualitative exploratoire auprès d'un échantillon de mères. Des entretiens ont été entrepris à l'aide d'un guide d'entretien semi directif. La durée moyenne de ces entretiens varie entre 30 et 40 minutes et se sont déroulés autour de 4 thèmes suivants : le contexte alimentaire, le risque perçu, la confiance et ses antécédents dans les aliments santé.

<i>Thématique</i>	<i>Exemple de question</i>
Contexte	Perception du contexte alimentaire ?
Relation aliment-santé	Que signifie la santé de vos enfants ?ça veut dire quoi l'aliment de vos enfants ? Solutions pour réserver la santé des enfants ? Par quels moyens êtes-vous informée ? Qu'est-ce qu'un aliment santé ?ça veut dire quoi un produit enrichi en vitamine ?
Risque	Quelles impressions ressentez-vous lors de l'achat de ces aliments ?quels sont les facteurs qui motivent ou freinent l'achat de ces produits ?
Confiance /antécédents	Quels sont les facteurs rassurants lors de l'achat de ces produits ?comment êtes-vous informée ?avez-vous une confiance dans ces sources d'informations ?

Tableau : présentation des thèmes du guide d'entretien

¹¹ Thérèse A. et al. (2010).

Après avoir retranscrit les entretiens, le corpus obtenu a été lu afin de se familiariser avec son contenu. L'analyse de contenu a été faite à l'aide d'un logiciel de traitement de données qualitatives NVIVO dans sa version 7.0.

Profils des répondants et analyse des résultats

Au final 14 mères ont été retenues car elles répondent aux critères d'homogénéité suivants : (1) acheteur des aliments-santé, (2) avoir une confiance dans l'aliment-santé, (3) avoir des enfants entre 2-7ans, (4) avoir un niveau d'instruction élevé.

Nous présentons dans le tableau ci-dessous les caractéristiques de notre échantillon.

<i>Rép</i>	<i>Age</i>	<i>CSP</i>	<i>Aliments fonctionnel</i>	<i>Nbre d'enfant</i>	<i>Niv d'instruction de la mère</i>
1	27	Inactive	Yaourt au bifidus Activia	2	Bac+4
2	35	Inactive	Lait vitaminé (Delisso)	3	Bac+3
3	33	Nutritionniste	Yaourt au bifidus Activia	2	Bac+3
4	30	Infirmière	Yaourt au bifidus Activia	2	Bac+3
5	33	Infirmière	Biscuit enrichi en céréales	2	Bac+3
6	34	Inactive	Jus vitaminé	2	Bac+6
7	28	Etudiante	Lait vitaminé et demi écrémé	2	Bac+6
8	37	Ingénieure de recherche	Lait vitaminé	2	Bac+5
9	33	Doctorante	Lait vitaminé	2	Bac+6
10	39	Chef service dans une banque	Lait vitaminé	2	Bac+4
11	30	Doctorante	Lait vitaminé (de croissance)	1	Bac+6
12	30	Doctorante	Lait vitaminé (de croissance)	2	Bac+6
13	35	Employée dans une société	Lait vitaminé	2	Bac+4
14	32	Enseignante	Margarine aux oméga-3	2	Bac+6

Analyse des résultats et proposition du modèle :

La première partie du guide d'entretien a consacré à la compréhension des perceptions des mères vis-à-vis du contexte alimentaire et des aliments santé.

Le contexte alimentaire et les perceptions des mères

D'après cette recherche, nous avons relevé une certaine conscience du lien existant entre l'alimentation et la santé, la plupart des mamans évoquent qu'« une alimentation saine entraîne une bonne santé ».

L'ensemble des mamans considèrent la santé comme très importante, puisqu'elle présente la vie, le bien-être physique et mental que ce soit pour elles ou bien pour leurs enfants. Elles accordent une préoccupation décuplée à l'égard de la santé de leurs enfants « *la santé de mes enfants est primordiale, s'ils sont en bonne santé, je serais de même* » (M4), « *plus importante que la mienne* » (M7).

Aussi, nous avons constaté une forte homogénéité dans la façon dont les mamans perçoivent le contexte alimentaire actuel : 43% des mamans considèrent que l'alimentation de nos jours est mal saine ; 29% d'entre elles affirment que le contexte alimentaire n'est plus naturel : il est caractérisé par des aliments à fort teneur en sucre et en matières grasses, des aliments surgelés, des conserves et des colorants, 21% des mères déclarent que le manque de salubrité et d'hygiène n'est pas négligeable « *nous mangeons des produits industrialisés, transformés et mal traités à savoir : fastfood, casse-croute, chips, cakes, etc.* ».

Les mamans ayant des enfants de 2 à 7 sont de plus en plus soucieuses et préoccupantes de la santé de leurs enfants. Presque la totalité des interviewées 93% ont cherché à s'informer par elles-mêmes sur l'alimentation de leurs enfants en utilisant au moins une source d'information avec en tête **l'environnement proche** suivis du **pédiatre** comme étant la deuxième source d'information ensuite **l'internet** et enfin **les médias notamment la TV**.

Concernant la définition des aliments santé, l'ensemble des mères les définissent en faisant appel à la fois à des propriétés de ces aliments telles que le naturel, sain, bio, enrichi, propre...mais aussi à ces aliments proprement dits (légume, fruit, miel, lait. ...)

A la question « *Pensez-vous que la confiance est nécessaire pour vous faire acheter ce type de produit ?* » la totalité des réponses étaient affirmatives. Cette affirmation stipule le rôle de la confiance dans l'acte alimentaire et en particulier dans une catégorie spécifique de l'aliment santé. Ce qui nous amène à identifier les facteurs susceptibles de rassurer les mamans ayant des enfants en bas âge pour les inciter à acheter ce type d'aliment.

Une revue de littérature suivie d'une étude qualitative exploratoire nous a permis de souligner les principaux apports des résultats obtenus et nous proposerons en synthèse un modèle conceptuel des antécédents à la confiance dans le cadre des aliments-santé. Ceux-ci sont de trois ordres: (1) affectif: la gratification affective (2) cognitif: la qualité de l'information (3) normatif: l'approbation sociale.

Antécédents aux niveaux affectif et hédonique : plaisir et gratification affective

Selon Del Giudice et Pascucci (2010), les caractéristiques hédoniques à savoir le plaisir et le sentiment de satisfaction jouent encore un rôle fondamental dans la détermination de la perception du consommateur.

Sabbe (2009) rejoint cette idée en mettant en évidence une causalité positive entre la composante affective et la perception d'un effet bénéfique sur la santé. Ainsi, une diminution de la confiance dans les bénéfices santé peut être expliquée par une dégradation des évaluations hédoniques (Sabbe, 2009).

Dès que nous posons la question « *Qu'est-ce que vous appréciez dans le fait de faire consommer votre enfant des aliments santé ?* »

Les mères affirment que lors de la consommation des aliments santé, elles cherchent d'atteindre le plaisir. Celui – ci se présente en deux formes : un plaisir sensoriel se traduisant par « le goût » et « la fraîcheur » et un deuxième plaisir émotionnel qui dépasse les caractéristiques organoleptiques de l'aliment. Ce type de plaisir est associé à un sentiment psychologique comme le montre certains verbatim « le bien être » ; « une satisfaction personnelle » ; « tranquillité ». Ce qui confirme les résultats obtenus précédemment par Urala et Lahthenmaki en (2004) qui ont révélé un aspect particulier du plaisir lié à la consommation des aliments santé qui résulte du fait de prendre soin de soi. Il s'agit donc d'une sorte de « gratification affective ». Ils ont bien souligné que le consommateur de l'aliment santé fait son choix sous l'influence de plusieurs variables: la santé, l'apparence, ...

Outre cette dimension de bien-être, Urala et Lahthenmaki valident empiriquement la primauté du plaisir dans la consommation des aliments fonctionnels. Dans le même ordre d'idée, Labrecque et al. (2007) ajoutent que le « plaisir de manger santé » pourrait être un facteur décisif de la consommation des aliments santé. Il convient donc de valoriser cet aspect émotionnel dans les stratégies des aliments santé au-delà de leur dimension utilitaire.

Mais selon Chiva (2003), la médicalisation du discours alimentaire peut entraîner un rejet fort des aliments santé par des consommateurs peu disposés à se nourrir de produits pharmaceutiques. Outre les attributs utilitaires et fonctionnels, l'aliment santé doit donc être hédonique et susciter du plaisir chez le consommateur

La dimension hédonique dépasse largement le cadre des propriétés organoleptiques et strictement sensorielles du produit alimentaire. Selon Le Bel et Dubé, (2005), le plaisir est poly forme et peut être à la fois émotionnel, social, psychologique et intellectuel

Tableau 2. Antécédent affectif : Plaisir et gratification affective

	<i>Verbatim</i>
<p style="text-align: center;"><i>Antécédents</i></p> <p><i>Au niveau affectif :</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Le plaisir</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • « <i>une satisfaction personnelle parce que je savais qu'il n'y a pas d'impact sur l'enfant...J'estime que c'est une chose très positive pour l'enfant et pour son éducation aussi et pour moi c'est un effet sur le moyen et le long terme</i> » (M12). • « <i>pour moi le gout ça me fait plaisir mais pour ma fille qui ne connaît pas les gouts, je préfère lui donner des produits allégés en sucre pour qu'elle puisse habituer à ce gout-là</i>» (M11).

Les propositions de recherche suivantes peuvent donc être posées :

P1 : La gratification affective influence positivement la confiance dans les aliments santé

P2 : Le plaisir sensoriel influence positivement la confiance dans les aliments santé

Antécédent au niveau cognitif : Qualité d'information

A travers son étude sur les aliments santé, Ravoniarison (2012) note que « le consommateur-récepteur » se trouve souvent dans une situation de faiblesse face à l'information médiatique fournie par le secteur « agroalimentaire-émetteur ». Dans le même sens, des capacités limitées sont avérées au niveau du traitement de l'information par le consommateur quant à la clarté et la fiabilité des informations (Grunert, 2008). Comme dans le domaine du médicament

(Andréani et al., 2014), de nombreux consommateurs ont une opinion négative quant au niveau et à la qualité de l'information disponible sur les produits alimentaires. Plus de 30% des interrogés trouvent les informations insuffisantes et difficiles à comprendre, 42% les considèrent comme contradictoires et 27,9% montrent un certain scepticisme quant à leur fiabilité (Azzurza et Paola, 2009).

Ces auteurs concluent donc, que le processus de prise de décision est influencé en grande partie par le niveau et la qualité de l'information fournie. Grunert et Wills (2007), en se basant sur une revue de la littérature de la perception de l'information nutritionnelle par les consommateurs, confirment que cette dernière a un impact positif et significatif sur les choix alimentaires.

En répondant à la question « *Quels sont les éléments susceptibles de vous rassurer lors de l'achat de ce type de produit ?* »

Les répondantes évoquent spontanément la qualité d'information diffusée relative au produit ainsi que les sources émettrices de ces informations.

Tableau 3. Antécédent cognitif : qualité d'information

	<i>Verbatim</i>
<p><i>Au niveau cognitif</i></p> <p><i>Qualité d'information</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • « <i>Ce qui me rassure c'est d'avoir le maximum des éléments sur l'étiquette des ingrédients..</i>»(M12). • « <i>La provenance des matières premières... s'il est recommandé par un pédiatre ou un expert, s'ils me disent prends ça je leur fais confiance</i> » (M11). • « <i>une information fiable provient d'un expert</i> » (M13).

A ce niveau, nous pouvons conclure qu'une information claire et fiable facilite le processus d'achat. Dan Kim et al. (2007) et Andréani et al. (2014) vérifient que la qualité de l'information est un déterminant majeur de la confiance.

D'où la proposition de recherche suivante :

P3 : La qualité de l'information affecte positivement la confiance dans les aliments santé

Antécédent au niveau normatif : approbation sociale (*Social approval*)

Le besoin d'approbation sociale concerne le désir d'être jugé favorablement par autrui, à travers ses comportements ou son aspect physique (Martin, 1984). De nombreux travaux ont mis en évidence l'importance de ce facteur dans l'explication du comportement du consommateur et de son intention d'achat (O'Connor et White, 2010). Cependant, aucune recherche n'a approfondi ce rôle de l'effet social dans l'alimentation santé (Ravoniarison, 2012). D'où notre intérêt d'étudier son rôle explicatif.

Tableau 4. Antécédent normatif : approbation sociale

	<i>Verbatim</i>
<i>Au niveau normatif</i> <i>Approbation sociale</i>	<ul style="list-style-type: none">• « si une personne est attentive aux aliments santé certainement il sera bien élevée » (M10).• « d'habitude je suis soucieuse de l'apparence de mon enfant, car une bonne apparence signe de santé et de vitalité » (M13).• « le fait de prendre soin de soi de mon enfant grâce un aliment santé, me donne d'un côté une bonne image et d'autre coté lui donne une apparence valorisante »(M14).

Les résultats obtenus de notre recherche vont dans le même sens que les travaux de Black et Campbell en (2003)¹² qui considèrent que « la consommation d'aliments fonctionnels répond à un souci d'apparence » Ainsi que les travaux de Sirò et al en (2008) qui montrent que les aliments fonctionnels apportent au consommateur un sentiment de bien-être et une évaluation socialement favorable.

Pour expliquer le comportement de la consommation nutrition santé, plusieurs recherches ont souligné que les principales motivations à prendre en compte sont les suivantes : « être en bonne santé » et « avoir une apparence valorisante » (Gilbert, 2000, Urala et Lähteenmäki, 2001). En se basant sur les résultats d'une étude internationale en 2006, Ravoniarison a constaté que l'image et l'apparence jouent un rôle primordial dans la société et que l'être humain a une préoccupation importante non seulement d'épanouissement personnel, « relation à soi », mais aussi de l'image projetée aux autres, « relation aux autres », répondant ainsi à une pression normative de la société.

¹² Cité dans Ravoniarison (2012)

De nombreux auteurs (Gilbert, 2000 ; Urala et Lähteenmäki, 2001 ; Ravoniarison, 2010) ont souligné que le besoin d’avoir une apparence socialement valorisée est un déterminant très important dans l’engagement envers une alimentation saine. Pour commencer à s’engager, il faut préalablement faire confiance à l’autre (Moulins et Roux, 2008). Cette confiance est la conséquence de faits inexplicables ou inconnus, selon un jugement déductif. Dans ce cas, où aucune raison objective peut expliquer la confiance accordée, le jugement est spéculatif et repose sur une présomption de confiance. Dans de nombreuses situations, le besoin « d’être accepté par les autres et d’avoir à leurs yeux une bonne réputation » peut expliquer cette posture (Lazzeri et Nour, 2009). La littérature du comportement santé montre que l’orientation vers les aliments fonctionnels est « connectée non seulement au contrôle de sa santé personnelle mais aussi aux impressions positives qu’on souhaite susciter auprès des autres personnes » (Dubé et al, 2005), (Sirò et al, 2008).

La proposition de recherche suivante peut donc être déduite :

P4 : Le besoin d’approbation sociale affecte la confiance dans les aliments santé.

Parallèlement à cela, aucune recherche ne s’est focalisée sur l’étude de l’influence de la confiance sur le risque perçu dans l’aliment santé.

D’où la proposition de recherche suivante :

P5 : la confiance dans l’aliment santé influence négativement le risque perçu.

A l’issue de ces réflexions notre modèle se présente comme suit :

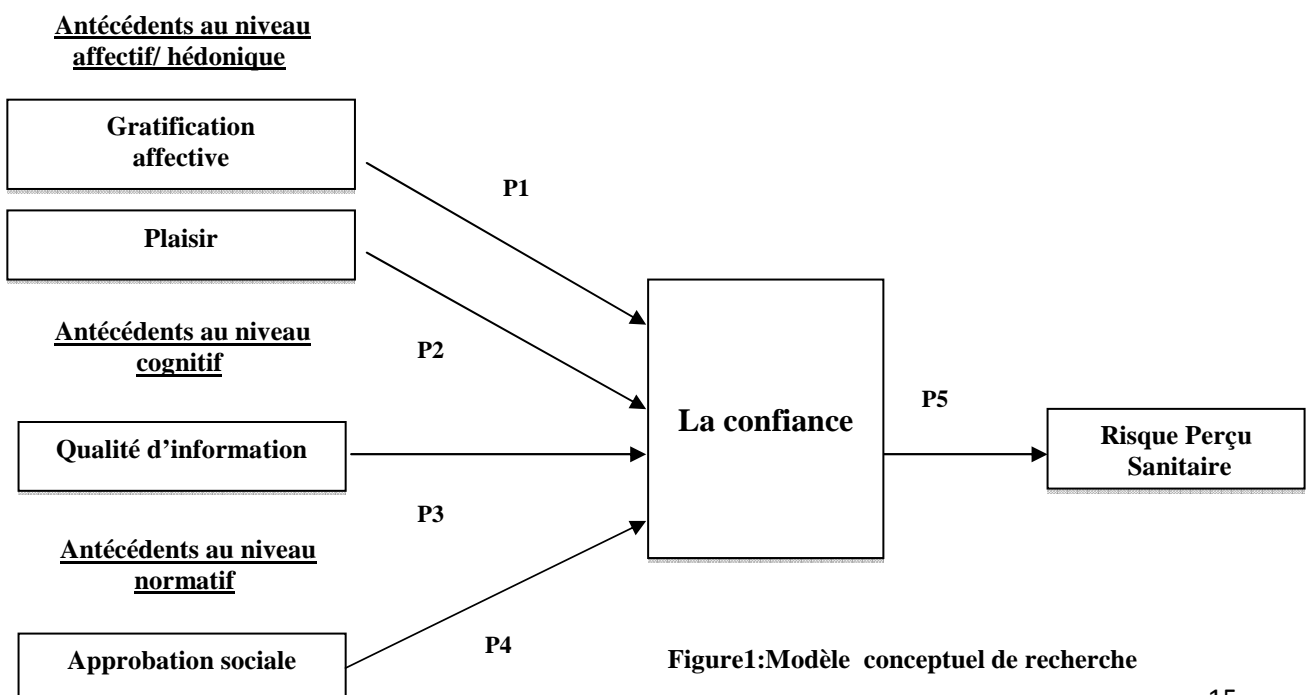


Figure1:Modèle conceptuel de recherche

Apports, limites et voie future de recherche

Dans cette recherche nous nous sommes intéressés aux changements dans le comportement alimentaire des consommateurs et en particulier les préoccupations des mamans lors de l'achat des aliments destinés à leurs enfants. Plusieurs facteurs interviennent pour expliquer ces mutations à savoir : l'industrialisation, les crises alimentaires, les maladies chroniques liés à une mauvaise alimentation, ce qui rend la maman méfiante face aux produits commercialisés par le secteur agroalimentaire et de plus en plus consciente d'intégrer les bonnes habitudes alimentaires dès le plus jeunes âge de son enfant dans le but de préserver sa santé à long terme et maintenir le bien être de la génération future.

Les contributions issues de notre recherche peuvent être résumées comme suit :

- Sur le plan théorique, une synthèse de revue de littérature qui permet d'enrichir les recherches qui s'intéressent à l'alimentation infantile vu le manque de littérature en marketing dédiées à ce phénomène spécifique : alimentation infantile.
- Sur le plan méthodologiques, la littérature en marketing est relativement pauvre dans ce domaine par ailleurs, nous avons eu recours à une démarche qualitative qui semble nécessaire afin d'éclairer ce thème.
- Sur le plan marketing, les résultats de la recherche peuvent aider les responsables à comprendre la perception des mères vis-à-vis des aliments santé destinés aux enfants. En effet l'apport nutritionnel de ces aliments représente le premier déterminant de l'appréciation des mamans. Ainsi, les responsables marketing doivent mettre l'accent sur les déterminants les plus susceptibles d'inciter les mères à l'achat de ces produits et de renforcer leurs confiances en s'appuyant sur l'apport hédonique, utilitaire et normatif.

Ces résultats incitent également les acteurs de l'agroalimentaire à innover d'une manière continue, afin de mieux répondre aux exigences des mamans qui sont insatisfaites du contexte alimentaire actuel. A titre d'exemple, le gouter apparait comme un axe d'innovation et un levier promouvant une alimentation saine. Dans ce sens, les jardins d'enfants peuvent jouer un rôle dans la sensibilisation des enfants à avoir de bonnes pratiques alimentaires

Cette recherche, a été menée seulement auprès des mères qui ont des enfants de 2 à 7ans . Ce choix présente une limite liée à la dimension affective qui peut être la source d'un manque de précision dans les résultats, et dont il faut mesurer la portée.

Par ailleurs, il serait intéressant de vérifier empiriquement le modèle, ce qui fera l'objet d'un travail de recherche future.

Références Bibliographiques

1. **Albertini et al. (2010)** : « l'intégration de produit biologiques dans la consommation alimentaire infantile : mesure des variables explicatives associées au comportement des jeunes parents »Laboratoire de recherche :CNRS UMR 6240 LISA.
2. **Albertini T. et Bereni D. (2008)** : « préoccupation sanitaire et alimentation infantile : une étude exploratoire sur le marché des produits biologiques »Laboratoire de recherche.
3. **Andréani J.C., Moulins J.L., Conchon F., Fons C. et B. Bœuf (2014)** : « Une approche protéiforme de la confiance du consommateur : Le cas des médicaments, *Décisions Marketing*, n°75, juillet-septembre, 79-94.
4. **Arts-Chiss N. et Guillon F. (2003)** : « L'alimentation santé, un marché en voie de segmentation : une approche par les bénéfiques produits et le risque perçu » *Congres sur les tendances du marketing*, Venise, 28-29 novembre.
5. **Ayadi k. (2005)**: « Préférences alimentaires et socialisation de l'enfant-consommateur », Actes de la 1ère Journée Marketing Agroalimentaire, Montpellier, 9 septembre.
6. **Azzurra A. and Paola P. (2009)**: « Consumers' behaviors and attitudes toward healthy food products: The case of Organic and Functional foods» *EAAE Seminar*, 113th.
7. **Bergadaà M. et Urien B. (2006)** : « *Le risque alimentaire perçu vital de consommation : émergences, adaptation et gestion* ».Revue Française de Gestion 32,162, p.127.
8. **Bronfenbrenner U. (1994)** : « Ecological Models of Human Development»International Encyclopedia of Education, Vol. 3,2nd, pp.37-43.
9. **Brée J. (2005)** : « Marketing, enfants et obésité »Enfances &Psy n.27 pp.24-36.
10. **Chanson G. (2003)** : « Analyse positive et normative de l'externalisation par la théorie des coûts de transaction et la théorie de l'agence » XIIème Conférence de l'Association Internationale de Management Stratégique.
11. **Chiva M. (2001)** : « Emotions et pratiques alimentaires. Approches psychophysiologicals du plaisir » consultable sur le site www.lemangeur-ocha.com.
12. **Chouk I. (2005)** : « Confiance et commerce électronique » centre de recherche DMSP.
13. **Christian Lazzeri et Soraya Nour (2009)** : « Reconnaissance, identité et intégration sociale »Edition : Presses universitaires de paris Ouest.
14. **Damay et al. (2010)** : « Le repas : un contexte structurant dans la socialisation alimentaire le cas des repas partagés entre enfants » Actes JRMBorgognes 15-2010.

15. **Del Giudice and Pascucci (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*.
16. **Deutsch M. (1985):** « Trust and suspicion » *Journal of Conflict Resolution*, 2, pp.265-279.
17. **Dubé L., Le Bel J. & Lu J. (2005):** «Affect asymmetry and comfort food» *consumption Physiology & Behavior*, 86, pp. 559-567.
18. **El Ourabi H. ; Cloutier M. et West G. (2006) :** « L'influence de la confiance dans l'allégation santé, du risque perçu et des bénéfices perçus sur l'intention d'achat des aliments fonctionnels : une modélisation par les équations structurelles » *ASAC*
19. **Evrard Y. ; Pras B. ; et Roux E. (2000) :** « *Etude Et Recherche en Marketing* » Paris, Dunod.
20. **Ezan P. et al. (2011) :** «De la nécessité de prendre en considération simultanément les différents contextes Sociaux des enfants pour comprendre leur comportement alimentaire » *Cahier de recherche Prism-Sorbone10-03*.
21. **Ezan P. et al. (2012) :** « C'est l'heure du goûter ! Les représentations par les 7-11 ans d'un repas dédié à l'enfance » *Cahiers de recherche PRISM-Sorbonne 10-07*
22. **Fischler C. et Chiva M. (1985) :** « La formation des goûts alimentaires chez l'enfant et l'adolescent », *Rapport de recherche CNRS, Paris, DGRST*.
23. **Gallen C. (2001) :** « *Le besoin de réassurance en consommation alimentaire* » *Revue Française du Marketing*, vol.3, n°4, pp. 183-184.
24. **Gilbert L. (2000) :** « *Marketing functional foods: how to reach your target audience* » *Journal of Agrobiotechnology Management and Economics-Agbioforum*, 3, 1, pp. 20-38.
25. **Guibert N. (1999) :** « *La confiance en marketing : fondements et applications* » *Recherche et application en marketing*, 14, 1, 1-19.
26. **Gurviez P. (2001) :**« Le rôle de la confiance dans la perception des risques alimentaires par les consommateurs » *Revue Française du Marketing, le marketing face aux peurs alimentaires*, n°183/184, 2001/3-4.
27. **Gurviez et Korchia (2002) :** « Proposition d'une échelle de mesure multidimensionnelle de la confiance dans la marque » *Recherche et Application en Marketing* .Vol 17 ; n.3/2002.
28. **Granovetter M. (1985):** « Economic action and social structure: the problem of the embeddedness » *American Journal of Sociology*, 91, 3, 481-510.
29. **Grunert K.G. (2008) :** «Allégations nutritionnelles et de santé : mesurer leur compréhension par les consommateurs» *Danone Nutritopics*, n° 37.
30. **Kim & al. (2007):** « A trust-based consumer decision-making model in electronic commerce: The role of trust, perceived risk, and their antecedents»
31. **Labrecque J. et al. (2007) :** « Les antécédents de l'implication envers le fait de manger santé et leurs impacts sur la consommation alimentaire santé » *Cahier de Recherche en Economie Agroalimentaire, Université Laval, Québec*.
32. **Lazzeri C. et Nour S. (2009) :** « Reconnaissance, identité et intégration sociale » *Edition : Presses universitaires de paris Ouest*.
33. **Le Bel J.L. et Dubé L. et Lu J. (2005):** «Affect asymmetry and comfort food consumption» *Journal of physiology and Behavior*, 86, 559-567.
34. **Marshall D. (2010):** "Becoming Consumers: Meals and Food Socialization in the Family, 9th International Conference on Multidisciplinary Perspectives on Child and Teen Consumption" *Norrköping*, June 21-23.

35. **Martin H.J. (1984):** « A revised measure of approval motivation and its relationship to social desirability » *Journal of Personality Assessment*, 48, 5.
36. **Mellinger G. (1956):** “Interpersonal trust as a factor of communication” *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 52, 304-309.
37. **Mitchell V. (1999):**”Consumer perceived risk: conceptualisations and models” *European Journal of Marketing*, Vol. 33 No. 1/2, 1999, pp. 163-195.
38. **Moulin J.L. et Roux E. (2008) :** « Un Modèle tridimensionnel des relations à la marque : de l’image de marque à la fidélité et aux communications de bouche-à-oreille » 7^{ème} congrès *Marketing Trends*, Venise , 17-19 Janvier .
39. **O’Connor E. L. and 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.
40. **Pichon P. (2003):**«La réduction du risque alimentaire : cadre théorique et proposition d’un modèle explicatif de décision d’achat présentant le rôle de la confiance ».
41. **Pichon P. (2006):**«*Confiance et consommation alimentaire : De l’importance de la confiance dans les émetteurs des réducteurs de risque* ».Actes de L’international Congres *Marketing Trends*.
42. **Rajaobelina L. (2011) :** « Les antécédents et les conséquences de la confiance en ligne: le cas du secteur financier »Thèse de Doctorat, Université du Québec à Montréal.
43. **Rajohanesa N., Ezan P., Brée J. (2009) :** « Pour votre santé, mangez au moins cinq fruits et légumes par jour » Les bandeaux sanitaires ont-ils modifié les comportements alimentaires ?
44. Etude comparative mères/enfants, *Actes des 14^{èmes} journées de recherche en marketing de Bourgogne*, Dijon, 12-13 novembre.
45. **Ravoniarison A. (2010) :** « *L’expérience de consommation nutrition-santé : pour une prise en compte des traits de personnalité* » 9^{ème} congrès *Marketing Trends*, Venise, 21-23Janvier.
46. **Ramonjavelo et al. (2006) :**«Une assise au développement des PPP: La confiance institutionnelle, interorganisationnelle et interpersonnelle» Administration publique du Canada, vol. 49, no 3, p. 350-374.
47. **Ravoniarison A. (2012) :** «La valeur perçue dans l’alimentation santé : conceptualisation et mesure dans une perspective expérientielle» Thèse de doctorat en Science de Gestion, Université Panthéon-Assas.
48. **Rigal N. (2008) :** « Développement des préférences alimentaires durant l’enfance et l’adolescence » consultable sur le site : www.danoneinstitute.be/files.
49. **Rigal N. (2006):** « Le point de vue de la psychologie: le plaisir s’éduque-t-il? », Actes du Colloque de l’Institut Français pour la Nutrition, Paris, 12 décembre.
50. **Roberfroid M. (1998)** Actes du Forum sur les aliments fonctionnels, Conseil de l’Europe, p.47.
51. **Roedder John D. (2001) :** « 25 ans de recherche sur la socialisation de l’enfant-consommateur »*Recherche et Applications en Marketing*, 16, 1, 87-129.
52. **Sabbe S. (2009):** « Consumer perception and behaviour towards tropical fruits in Belgium » Thèse de doctorat, Faculty of Bioscience Engineering, Université de Ghent, Belgique.
53. **Saied Ben Rached K. (2010) :** « La perception des produits diététiques par les consommateurs : développement d’une échelle de mesure » 9^{ème} *Congrès International des Tendances Marketing*, Venise, Janvier 2010.
54. **Schill M(2010) :** « Le petit déjeuner des enfants de 8-12 ans : enjeux nutritionnels, enjeux familiaux ».

55. **Serre M. et Wallet-Wodka D. (2008)** : « *Marketing des produits de santé* » Paris, Dunod.
56. **Sirieix L. (1999)** : « La consommation alimentaire : problématique, approches et voix de recherche » *Recherche et Application en Marketing*, vol.14,n° 3,pp. 41-58.
57. **Sirieix L et Dubois P. (1999)** : « *Vers un modèle qualité-satisfaction intégrant la confiance ?* » *Recherche et Application en Marketing*, vol.14, n° 3, pp. 1-22.
58. **Sirò I., Kapolna E., Kapolna B. & Lugasi A. (2008)**: « Functional food-Product development, marketing and consumer acceptance-a review » *Appetite*, 51, pp. 456-467.
59. **Treillon R. (2001)** : « Innovation et marché de l'aliment santé » *Revue Française Du Marketing*, vol .1, n° 182.
60. **Urala N. & 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.
61. **Williamson O.E. (1993)**: « calculativeness, trust and economic organization » *Journal of Laws and Economics*, 453-486.
62. **Zajonc R. & Marcus H. (1982)**:« Affective and cognitive factors in preference», *Journal of Consumer Research*, Vol.9, pp. 123-131.