



UNIVERSITE CATHOLIQUE DE LOUVAIN - MONS
Louvain School of Management

**ANALYSE DE SIGNALETIQUES SUR DES
PRODUITS ALIMENTAIRES A DESTINATION DES
ENFANTS.**

Promoteur
Madame Claude PECHEUX

Mémoire présenté par :

Nadège FLORIN

en vue de l'obtention du diplôme

de Master 120 en Sciences de Gestion

Année académique 2012-2013

Résumé

L'obésité touche de plus en plus la population mondiale, adultes et enfants sans distinction. Ses conséquences ont de lourds impacts sur la santé. L'obésité est même reconnue comme une maladie par l'OMS.

De nombreuses recherches s'accordent sur le fait que l'enfance est une période cruciale durant laquelle s'établissent les comportements dont ceux alimentaires. Il est important si pas impératif d'informer les adultes, et surtout les enfants, d'une manière claire sur le caractère sain ou non des produits alimentaires.

Même si elles ne sont pas les seules responsables du problème, les entreprises agroalimentaires mettent fortement en avant leurs produits peu ou non sains par de multiples méthodes de marketing intensif. Elles sont, dès lors, accusées d'influencer négativement les enfants.

Alors que de nombreux programmes de prévention ont vu le jour, ceux-ci ne semblent toutefois pas réellement efficaces. Les multiples études montrent un manque de cohérence entre les différents acteurs de la société.

Le packaging semblerait pouvoir aider les adultes et encore plus les enfants. En effet, tous les consommateurs y sont confrontés. Des signaux, des logos... placés correctement sur celui-ci, permettraient aux consommateurs adultes et enfants de mieux comprendre les informations nutritionnelles. L'amélioration et la normalisation d'un format semble plus que nécessaire.

Dans ce contexte, nous avons tenté de déterminer si des symboles verts et rouges, apposés sur le packaging de jus de fruit, pourraient aider les enfants à réaliser de meilleurs choix. Tout d'abord, une pré-enquête menée auprès de 24 enfants a permis de compléter et de confirmer les informations collectées dans la littérature existante. De là, nous avons choisi quatre symboles nous paraissant les plus adéquats à tester (un smiley vert, un smiley rouge, un smiley rouge avec expression de dégoût et un symbole attention rouge).

Ceux-ci ont été testés lors d'une expérimentation menée auprès de 150 enfants, âgés entre 8 et 12 ans, répartis dans trois écoles.

L'analyse des résultats nous a permis de mettre en évidence qu'un smiley de couleur verte sur le packaging d'un jus de fruit faisait penser aux enfants que le produit était meilleur pour la santé que les symboles rouges. Un tel système pourrait donc les encourager à consommer des produits plus sains et les décourager à consommer les autres.

Mots clé : obésité, enfants, étiquetage nutritionnel, symboles

Remerciements

Je tiens à remercier chaque personne qui a contribué de près ou de loin à l'élaboration de ce mémoire.

Tout d'abord, je remercie Madame Pecheux Claude pour son aide et ses conseils durant les différentes étapes de ce mémoire et, sans qui, il n'aurait pas vu le jour.

Ensuite, je tiens à remercier Madame Baelcan, Madame Daneau et Madame Mets, directrices des écoles qui ont accepté que je réalise mon expérimentation dans leur établissement. Je tiens également à remercier tous les enseignants et enseignantes, nous ayant permis de réaliser l'expérimentation durant leurs cours.

Finalement, je souhaite remercier ma famille et mes proches qui m'ont soutenue et encouragée tout au long de ce travail.

Table des matières

Liste des abréviations utilisées	Page IX
Liste des tableaux	Page X
Liste des illustrations et des graphiques	Page XI
Liste des annexes	Page XII
I. Introduction	Page 1
II. Revue de la littérature	Page 3
1. L'obésité, une épidémie mondiale	Page 3
1.1 Définition et mesures	Page 3
1.2 Surpoids et obésité	Page 5
1.2.1 A travers le monde	Page 5
1.2.2 En Belgique	Page 6
1.3 Les causes	Page 6
1.3.1 La sédentarité	Page 6
1.3.2 Les comportements alimentaires et les facteurs influençant ceux-ci	Page 7
1.3.3 L'environnement	Page 8
1.3.4 L'hérédité	Page 9
1.3.5 Autres facteurs	Page 10
1.4 Les conséquences	Page 10
1.5 Lutte contre l'obésité	Page 11
1.5.1 Les traitements médicaux	Page 11
1.5.2 Les mesures de prévention	Page 12
1.6 Une meilleure approche	Page 14

Table des matières

2. L'enfant consommateur	Page 15
2.1 Un consommateur à part entière	Page 16
2.2 Le processus de socialisation	Page 17
2.3 Les agents de socialisation	Page 20
2.4 Les enfants de 8 à 12 ans	Page 21
2.4.1 Le développement cognitif	Page 21
2.4.2 Le développement social	Page 22
3. Marketing, enfants et alimentation	Page 22
3.1 La publicité	Page 22
3.2 Les promotions : les cadeaux	Page 24
3.3 Le marketing scolaire	Page 24
3.4 Marketing social (campagnes préventives ?)	Page 25
4. Le packaging	Page 27
4.1 Définition et rôle	Page 27
4.2 Importance marketing	Page 28
4.3 Les différents éléments du packaging	Page 29
4.3.1 Les couleurs	Page 29
4.3.2 La forme et la taille	Page 30
4.3.3 La marque	Page 30
4.3.4 Les images et les personnages	Page 31
4.3.5 Les allégations nutritionnelles	Page 31
5. L'étiquetage nutritionnel	Page 33
5.1 La réglementation dans l'Union Européenne	Page 33
5.2 Les différents formats d'étiquetage	Page 34
5.2.1 Format « Back of Pack »	Page 34
5.2.2 Format « Front of Pack »	Page 35

Table des matières

5.2.2.1 Les labels non-directifs	Page 35
5.2.2.2 Les labels semi-directifs	Page 36
5.2.2.3 Les labels directifs	Page 36
5.3 Efficacité des labels	Page 37
5.4 Amélioration et normalisation	Page 39
5.5 Proposition d'une signalétique à destination des enfants	Page 40
6. Conclusion	Page 41
III. Pré-enquête	Page 43
1. Objectifs	Page 43
2. Méthode employée	Page 43
2.1 Les catégories de produits utilisées	Page 44
2.2 Les produits, symboles et allégations nutritionnelles utilisés ..	Page 45
2.3 Premier test du guide d'entretien	Page 47
3. Déroulement de la pré-enquête	Page 48
3.1 Lieu et participants	Page 48
3.2 Déroulement de l'activité	Page 48
4. Résultats	Page 49
4.1 Choix des produits	Page 49
4.2 Symboles	Page 49
4.2.1 Pouce vert	Page 51
4.2.2 Point vert	Page 51
4.2.3 Smiley vert	Page 52
4.2.4 Pomme verte	Page 52
4.2.5 Pouce rouge	Page 52
4.2.6 Smiley rouge	Page 53

Table des matières

4.2.7 Smiley rouge avec expression dégoût	Page 53
4.2.8 Point rouge	Page 54
4.2.9 Attention rouge	Page 54
4.2.10 Interdiction rouge	Page 54
4.3 Récapitulatif des résultats sur les symboles	Page 55
4.4 Informations supplémentaires sur les symboles	Page 56
4.5 Le packaging	Page 57
4.6 Les allégations nutritionnelles	Page 57
4.7 Concept sain	Page 59
4.8 Campagne « Mangez 5 fruits et légumes par jour »	Page 59
5. Conclusion	Page 60
IV. Phase quantitative	Page 62
1. Objectifs	Page 62
2. Hypothèses	Page 62
3. Expérimentation	Page 68
3.1 Explication de la méthode employée	Page 68
3.2 Design et traitement	Page 69
3.3 Déroulement de l'expérimentation	Page 70
4. Résultats	Page 72
4.1 Equivalence des groupes	Page 73
4.2 Test de nos hypothèses	Page 75
4.3 Récapitulatif des résultats obtenus	Page 82
5. Discussion générale	Page 83

Table des matières

V.	Conclusion générale	Page 88
VI.	Bibliographie	Page 90
VII.	Annexes	Page 97

Liste des abréviations utilisées

AFP : Agence France-Presse

BEUC : Bureau Européen des Unions de Consommateurs

EPODE : Ensemble, Prévenons l'Obésité Des Enfants

EUFIC : European Food Information Council

FLABEL : Food Labelling to Advance Better Education for Life

GDA : Guideline Daily Amount

IASO : International Association for the Study of Obesity

IMC : Indice de Masse Corporelle

IOTF : International Obesity Task Force

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OSH : Observatoire de la Santé du Hainaut

UE : Union Européenne

UFC-Que Choisir : Union Fédérale des Consommateurs-Que Choisir

WIV-ISP : Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid - Institut Scientifique de la Santé Publique

Liste des tableaux

Tableau 1 : indice de masse corporelle	Page 4
Tableau 2 : récapitulatif des symboles verts	Page 55
Tableau 3 : récapitulatif des symboles rouges	Page 56
Tableau 4 : équivalence des groupes (1)	Page 73
Tableau 5 : fiabilité de l'échelle de mesures	Page 73
Tableau 6 : équivalence des groupes (2)	Page 74
Tableau 7 : test H1 et H2 (1)	Page 76
Tableau 8 : test H1 et H2 (2)	Page 76
Tableau 9 : test H3 et H4 (1)	Page 77
Tableau 10 : test H3 et H4 (2)	Page 78
Tableau 11 : test H5 et H6	Page 79
Tableau 12 : test H9 et H10 (1)	Page 81
Tableau 13 : test H9 et H10 (2)	Page 81
Tableau 14 : récapitulatif des résultats	Page 82

Liste des illustrations et des graphiques

Illustration 1 : symboles verts	Page 46
Illustration 2 : symboles rouges	Page 46
Graphique 1 : équivalence des groupes	Page 75
Graphique 2 : test H7 et H8 (1)	Page 80
Graphique 3 : test H7 et H8 (2)	Page 80

Liste des annexes

Annexe I : guide d'entretien utilisé lors de la pré-enquête	Page 97
Annexe II : matériel utilisé lors de la pré-enquête	Page 99
Annexe III : participants à la pré-enquête	Page 103
Annexe IV : matériel utilisé lors de l'expérimentation	Page 104
Annexe V : première partie du questionnaire de l'expérimentation	Page 106
Annexe VI : deuxième partie du questionnaire de l'expérimentation	Page 108
Annexe VII : troisième partie du questionnaire de l'expérimentation	Page 109

I. Introduction

Au moment de choisir un sujet de mémoire, plusieurs thèmes m'ont traversé l'esprit, mais en y réfléchissant de plus près, deux sujets ont retenu mon attention. Premièrement, l'alimentation à laquelle je porte une attention considérable, me semblait un sujet plus qu'intéressant à aborder. Et deuxièmement, les enfants avec qui j'avais déjà travaillé durant mon cursus universitaire. Ces deux sujets me semblaient d'autant plus importants car à l'heure actuelle, médecins, organisations de la santé, auteurs scientifiques, tous l'accordent, l'obésité infantile est un problème de plus en plus grave dans le monde et l'alimentation en est une cause principale. Il est donc urgent de réagir et d'aider les enfants à adopter une alimentation équilibrée sous peine de voir le problème devenir irréversible.

Aujourd'hui, le packaging est devenu un élément de communication à part entière grâce à ses nombreux éléments. Que ce soit les couleurs, les images, les mots,... tous vont communiquer sur le produit et influencer le consommateur. Par conséquent, une signalétique apposée sur le packaging des produits semblerait utile pour aider le consommateur, à la fois adulte et enfant, à adopter des choix alimentaires plus équilibrés. Deux mémoires universitaires (*Geva 2011 ; Godeau 2012*) se sont déjà intéressés au sujet et ont tenté de démontrer que l'imposition d'une signalétique alliant feux de signalisation et smileys sur le packaging pouvait aider les enfants à réaliser de meilleurs choix alimentaires. Les résultats montraient que les enfants considéraient qu'un produit était plus sain (moins sain) quand celui-ci arborait un smiley vert (rouge). Par conséquent, il me semblait logique de continuer sur ce sujet pour renforcer les résultats de ces recherches et études dans le but de recommander aux pouvoirs publics d'imposer aux entreprises un système ludique, sur le packaging de produits pour enfants.

Ce mémoire se consacre donc à l'analyse de l'impact de signalétiques à destination des enfants dans le but de les encourager à consommer des produits plus sains et de les pousser à limiter la consommation des produits moins bons pour la santé.

Il se divisera en trois grandes parties. Tout d'abord, nous commencerons par une revue de la littérature existante. Dans le premier chapitre, nous parlerons des problèmes de surpoids et d'obésité. Nous présenterons la progression alarmante de ces dernières décennies et expliquerons ses causes et ses conséquences. Ensuite, nous traiterons des moyens de lutte mis en place et leur efficacité.

Ce qui nous amènera au deuxième chapitre sur l'analyse du comportement de l'enfant consommateur. Pour cela, nous montrerons son importance pour l'industrie. Ensuite, nous expliquerons le processus de socialisation de l'enfant et les agents participant à celui-ci. Nous analyserons, par la suite, le développement cognitif et social des enfants âgés entre 8 et 12 ans. Le troisième chapitre développera, quant à lui, l'impact du marketing sur les choix alimentaires de l'enfant. Nous y expliquerons l'influence de la publicité, des promotions et du marketing scolaire. Nous finirons par les convictions, souvent erronées, engendrées par le marketing social. Suite à cela, dans le chapitre suivant, nous aborderons un autre élément qui semble influencer les enfants dans leurs choix alimentaires : le packaging. Nous analyserons son influence. Pour cela, nous détaillerons les différents éléments le composant. Pour terminer l'analyse de la littérature, nous étudierons l'étiquetage nutritionnel et ses différents formats. Nous nous concentrerons sur leur efficacité. Finalement, nous mettrons en évidence comment essayer d'améliorer cet étiquetage.

Pour compléter et confirmer ces informations récoltées, nous entrerons dans la deuxième partie de ce mémoire à savoir la pré-enquête. Celle-ci, réalisée auprès de 24 enfants âgés entre 8 et 12 ans, nous permettra de cerner le vocabulaire utilisé par les enfants, d'établir des hypothèses et de choisir les symboles semblant les plus adéquats à leur faire adopter une meilleure alimentation.

Finalement, la dernière partie de ce mémoire traitera de la phase quantitative. Elle aura pour but de tester, via une expérimentation menée auprès de 150 enfants âgés entre 8 et 12 ans, les hypothèses que nous avons établies. Nous retracerons, à travers différents points, le déroulement de celle-ci et l'analyse des résultats. Nous conclurons par une discussion critique sur les résultats obtenus, les voies de recherche futures et les implications de ce travail.

II. Revue de la littérature

Cette partie sera consacrée à la littérature existante dans les sujets qui nous aideront à mettre en place le cadre de notre analyse pratique. Commençons tout de suite par le premier.

1. L'obésité, une épidémie mondiale

Aujourd'hui, l'obésité est devenue un problème majeur au sein de tous les pays. En effet, les chiffres sont impressionnants et de plus en plus inquiétants. Longtemps considérée comme un souci d'esthétisme, l'obésité est maintenant reconnue comme une maladie. L'organisation mondiale de la Santé (OMS) la catégorise comme un problème majeur de santé publique et une véritable épidémie à travers le monde.

Dans ce chapitre, nous allons tenter dans un premier temps de dresser le constat de cette maladie et d'expliquer ses causes. Nous nous attarderons ensuite sur ses conséquences et les moyens de lutter contre celle-ci. Nous terminerons par les nouveaux moyens susceptibles de freiner et d'arrêter cette maladie.

1.1 Définition et mesures

L'OMS définit le surpoids et l'obésité comme étant «une accumulation anormale ou excessive de graisse corporelle qui représente un risque pour la santé¹».

Le surpoids et l'obésité sont mesurés par l'indice de masse corporelle (IMC). Celui-ci est facilement calculable en divisant le poids d'une personne (en kilogrammes) par sa taille (en mètres) au carré. Le chiffre obtenu doit alors être comparé au tableau ci-après (tableau 1).

¹ OMS (2013), *Surpoids et obésité : définitions*, En ligne www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what/fr/

Classification en fonction de l'indice de masse corporelle	
Insuffisance pondérale	< 18.5
Éventail normal	18.5 - 24.9
Surpoids	≥ 25.0
Préobésité	25.0 - 29.9
Obésité	≥ 30.0
Obésité, classe I	30.0 - 34.9
Obésité, classe II	35.0 - 39.9
Obésité, classe III	≥ 40.0

Tableau 1 : indice de masse corporelle (source : OMS 2013)

Nous constatons que, dès qu'une personne présente un IMC supérieur ou égal à 25, elle est considérée comme présentant des troubles du poids et pour un IMC supérieur à 30 comme obèse.

Il convient tout de même de rester vigilant lors de l'utilisation de cet indice. Tout d'abord, l'IMC ne permet pas de différencier la quantité de graisses et de muscles des individus. Or, le muscle étant plus lourd que la graisse, un sportif pourrait obtenir un IMC élevé mais ne pas présenter de surcharge pondérale (Drieskens 2008). Ensuite, concernant les jeunes entre 0 et 18 ans, cet indice peut être utilisé pour estimer la corpulence de l'enfant, mais sa valeur doit être mise en relation avec son âge et son sexe. Dans les premiers mois suivant la naissance, l'IMC s'accroît fortement pour diminuer ensuite jusque l'âge de 6 ans. Après, il augmentera à nouveau jusqu'à l'âge de 18 ans. Ensuite, seul l'IMC servira à déterminer la corpulence. Les valeurs de l'IMC pour les enfants sont reportées sur des courbes de percentiles d'évolution de la corpulence (Niesten & Bruwier 2007). Différentes courbes sont disponibles à travers le monde. En France, les courbes de percentiles utilisées sont les courbes de corpulence françaises, définies en 1982 et actualisées en 1991. Selon ces courbes, un enfant est en surpoids quand son IMC se trouve dans la zone supérieure à la courbe du 97^{ème} percentile. Toutefois, ces courbes ne permettent pas de déterminer un seuil pour définir l'obésité. En 2000, l'International Obesity Task Force (IOTF) a mis au point des seuils définissant le surpoids et l'obésité chez l'enfant dans le monde. Ces seuils correspondent aux courbes de percentiles atteignant les valeurs 25 et 30 de l'IMC. Le Programme National Nutrition Santé, lancé en 2001, en France, a repris les courbes établies et les seuils de l'IOTF ; il les a associés pour définir de nouvelles courbes.

Ces nouvelles courbes ont ainsi permis d'établir que nous pouvons parler de surpoids quand la valeur de l'IMC de l'enfant est supérieure à la courbe du 97^{ème} percentile et d'obésité quand cette valeur est supérieure au seuil IOTF-30 (*Le Masne & al. 2011*).

Le tour de taille peut également être un indicateur de la surcharge pondérale. Selon Jacobs (*2004 ; cité par OSH 2010*), la femme dépassant un tour de taille de 88 cm et l'homme dépassant 102 cm sont considérés comme présentant un problème de poids. Pour les enfants par contre, le tour de taille n'est pas reconnu comme un bon outil.

1.2 Surpoids et obésité

1.2.1 À travers le monde

Voici quelques années, l'obésité ne touchait que les populations des pays industrialisés. Actuellement, celle-ci touche aussi bien ces pays que les pays en développement (*OMS 2013*). Dans certains pays, nous pouvons d'ailleurs retrouver à la fois des gens souffrant de problèmes de poids tandis que d'autres meurent de faim. Alors que l'obésité touchait principalement les adultes, les enfants ne sont plus épargnés et ceux-ci ont les mêmes risques que les adultes (*Reilly 2003 ; cité par Bouglé 2005*).

En 30 ans, les cas d'obésité ont doublé à travers le monde. En 2005, l'estimation d'adultes souffrant de surcharge pondérale ou d'obésité s'élevait à plus d'un milliard (*Haslam & James 2005*). Selon l'OMS, en 2008, ce chiffre atteignait 1.4 milliard dont 500 millions étaient obèses. En 2013, les spécialistes estiment qu'un adulte sur trois est en surpoids et quasi un sur dix peut être considéré comme obèse. Concernant les enfants, les taux sont inquiétants. En 2011, 40 millions d'enfants âgés de moins de 5 ans souffraient de surpoids (*OMS 2013*).

Tous les pays sont inquiets et des actions doivent être entreprises. Selon the Government Office for Science (*2007 ; cité par Spoor & al. 2013*), si aucune action particulière n'est menée pour freiner et stopper ce problème, en 2050, 60 % des enfants seront en surcharge pondérale ou obèses.

Le pays le plus touché par cette épidémie est les Etats-Unis. Selon l'OMS, 70 % de la population américaine étaient en surpoids en 2012. En ce qui concerne les enfants, les taux de surpoids et d'obésité sont également alarmants : 21.2 % des enfants entre 2 et 5 ans, 35.5 % entre 6 et 11 ans et 18.1 % entre 12 et 19 ans (*Ogden & Carroll 2010 ; cités par Christian 2011*).

1.2.2 En Belgique

La dernière enquête de santé publique belge, réalisée en 2008, estimait que 33% des adultes présentaient une surcharge pondérale et 14 % étaient considérés comme obèses. En ce qui concernait les jeunes entre 2 et 17 ans, 13 % étaient en surpoids et 5 % obèses (*Drieskens 2008*).

En 2011, l'IMC était en moyenne de 26,8 pour les hommes et de 25,1 pour les femmes. Par conséquent, en moyenne, la population belge était en surpoids (*AFP 2011*).

En région wallonne, 24 % des enfants de 12 ans souffrent de problèmes de poids (10 % souffrant d'obésité et 14 % de surcharge pondérale). Quant aux enfants de 3 ans, les chiffres sont interpellants. En effet, 10 % de cette catégorie d'enfants sont en surpoids et 5,5 % obèses (*Dardenne 2012*).

Selon l'Institut Scientifique de la Santé Publique, l'IMC de la population belge est lié au niveau d'éducation et à l'âge. En effet, plus le niveau d'éducation est faible et plus l'IMC est élevé. De même avec l'âge, l'IMC a tendance à augmenter.

1.3 Les causes

« Il y a très peu de causes médicales à l'obésité, l'essentiel se situe dans les comportements alimentaires »². Cette phrase met en évidence que la principale cause de cette maladie est le déséquilibre entre ce que les individus consomment et ce qu'ils dépensent. En effet, l'apport énergétique des individus est souvent largement supérieur à leurs dépenses énergétiques. De ce fait, les graisses ingérées ne sont pas totalement éliminées et se stockent dans l'organisme.

1.3.1 La sédentarité

Bien que les causes de l'obésité soient multiples, l'obésité semble principalement résulter du mode de vie actuel et de la sédentarité. Les individus sont de plus en plus sédentaires et peu pratiquent une activité physique. L'activité physique regroupe à la fois la pratique sportive, mais également les activités quotidiennes de la vie (la marche, la montée d'escaliers, le ménage, etc.).

² Phrase du docteur Maximilien Kutnowski, responsable de la clinique interdisciplinaire du traitement de l'obésité au centre hospitalier universitaire Brugman.

RAES F., *La mal bouffe*, dans *La Libre Essentielle*, date inconnue, p. 16

Celle-ci a un impact sur les dépenses énergétiques, elle diminue le risque de développer des maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2... et diminue le stress (*Blanchet 2008, Rousseay 2006 ; cités par OSH 2010 & OMS 2007*). Or, aujourd'hui, les individus utilisent l'ascenseur pour monter un étage, leur voiture pour effectuer 300 mètres... De plus, le travail est devenu beaucoup plus sédentaire et moins physique.

Bien que l'IMC ne soit que faiblement lié à la pratique du sport (*Deheeger 1997 ; cité par Bouglé 2005*), le manque d'activités physiques, lui, y est directement lié. Moins les personnes bougent et plus l'IMC augmente (*Berket 2003 ; cité par Bouglé 2005*). Cette inactivité se traduit fréquemment par le fait que les individus, et spécialement les enfants, passent de plus en plus de temps devant la télévision, l'ordinateur, etc. *Spurrier & al. (2008 ; cités par Robinson & al. 2012)* ont mis en évidence que les enfants disposant d'une télévision dans leur chambre pratiquaient moins d'activités physiques. Durant ce laps de temps, le corps est quasi au repos et dépense peu d'énergie. Au contraire, les individus sont soumis aux publicités et consomment souvent des aliments. *Marquis & al. (2005 ; cités par Boyland & Halford 2012)* ont trouvé que plus les enfants passaient de temps devant la télévision et plus ils consommaient des produits de type frites, glaces, sodas...

1.3.2 Les comportements alimentaires et les facteurs influençant ceux-ci

L'alimentation a considérablement changé au cours des dernières décennies, les individus consomment maintenant trop. L'augmentation de l'IMC est mise en relation avec l'alimentation et plus spécialement le grignotage, la quantité consommée et l'apport énergétique (*Song & al. 2012*). De nos jours, les adultes et les enfants consomment plus d'aliments gras et de sucres rapides qu'autrefois. La consommation de boissons sucrées a considérablement augmenté partout dans le monde. Des études assez récentes (*Laville & Nazare, 2009, Ludwig & al. 2001 ; cités par Song & al. 2012*) ont montré que les sucres ajoutés, notamment présents dans les sodas, avaient un rôle dans le développement des maladies cardiovasculaires et de l'obésité. De même, les produits salés et sucrés sont de plus en plus consommés comparativement aux années antérieures (*Piernas & Popkin 2010 ; cités par Genschow & al. 2012*). La majorité des portions sont deux à cinq fois plus grandes que les recommandations des organismes de santé. (*Nestlé 2003, Wansink & van Ittersum 2007 ; cités par Chandon & Wansink 2012*). *Rolls & al. (2002)* ont montré que plus les portions sont grandes et plus les individus consomment. En effet, ils ont servi quatre portions différentes de macaronis durant plusieurs jours aux participants.

Quand celles-ci étaient plus grandes, les participants consommaient 30 % en plus. Wansink & Kim (2005) ont également relaté cette constatation avec des popcorns. Les individus consommaient 45,3 et 33,6 % de popcorns en plus, respectivement de frais et de rassis (vieux de 14 jours) quand ils étaient disposés dans un plus grand paquet.

La taille des emballages a également un impact sur la consommation. Pour une même quantité de nourriture, les personnes ont tendance à en consommer davantage quand la taille est plus grande (Marchiori & al. 2012).

Les bienfaits des fruits et des légumes sur notre santé ne sont plus à prouver : réduction des maladies cardiovasculaires, stabilisation du poids, etc. (Lock & al. 2005, Thirlamway & Upton 2008 ; cités par Upton & al. 2012). Or, la consommation des cinq fruits et légumes par jour, recommandée par les spécialistes, est loin d'être atteinte, notamment chez les enfants (Department of Health, 2000 ; cités par Upton & al. 2012). Seulement une portion serait consommée par les enfants par jour. Nous sommes donc loin des recommandations. Une étude menée par Upton & al. (2012) a montré que malgré les mesures pour augmenter la consommation de fruits et de légumes dans les écoles, les enfants n'en consomment toujours pas suffisamment. 1296 enfants de 15 écoles primaires en Angleterre ont été interrogés et 65 % d'entre eux n'avaient consommé ni fruits ni légumes au moment du repas de midi. Les enfants continuaient toujours à choisir des desserts de type gâteaux. Le WIV-ISP indiquait que la consommation de légumes et de fruits était également inférieure à la consommation recommandée. Celle d'aliments superflus tels que les bonbons, sodas... était, elle, supérieure aux recommandations.

La manière de consommer peut également avoir un impact sur notre santé. Aujourd'hui, les gens ont tendance à consommer devant la télévision, ils sautent des repas, consomment des plats préparés... ce qui est mauvais pour la santé (Brée 2007).

1.3.3 L'environnement

L'environnement dans lequel nous vivons a également une influence.

Ce que consomme notre entourage et les quantités consommées influencent notre comportement (Pliner & Mann 2004 ; cités par Genschow & al. 2012). Les parents qui mangent plus sainement éduquent généralement leurs enfants à adopter ce même comportement et leur expliquent les raisons de consommer certains produits plutôt que d'autres (Brée 2007).

Au contraire, si les parents n'accordent pas d'importance à leur alimentation, les enfants vont, dans la majorité des cas, reproduire le même schéma et auront plus de risque de devenir obèses (*OMS 2007*).

Des enfants dont les parents pratiquent peu d'activités physiques auront probablement plus de problèmes de poids que d'autres enfants (*Sothorn 2004 ; OSH 2010*).

Les parents considèrent souvent que le surpoids chez leurs enfants n'a pas de conséquences négatives et finira par se résorber en grandissant. Beaucoup de parents ne veulent pas admettre que leurs enfants présentent des problèmes de poids (*Jones & al 2008 ; cités par Robinson & al. 2012*).

Les enfants issus d'un milieu plus pauvre ont plus de risques de développer des problèmes de poids (*Marmot 2010, Stamatakis & al. 2010 ; cités par Robinson & al. 2012*). Ils consommeront souvent moins de fruits et de légumes (*Ogunbadejo 2009 ; cité par Robinson & al. 2012*). Cela peut notamment s'expliquer par le prix élevé de ceux-ci. En effet, les produits sains sont plus chers en Europe et aux Etats-Unis que les autres et ce, depuis des années (*Mooney 1990, Darmon & al. 2004, Liese & al. 2007 ; cités par Menard & al. 2012*). Les familles à faibles revenus consomment donc moins de produits sains.

L'école influence également les enfants en leur apprenant le mécanisme du corps et le rôle des différents nutriments. Ces connaissances peuvent être associées à d'autres, comme celles acquises des parents et ainsi améliorer leurs choix. Cependant, la nourriture proposée par les écoles est parfois sujet à controverse. Par exemple, certains établissements fournissent, moyennant paiement, la collation de 10 heures aux enfants mais celle-ci n'est pas toujours très équilibrée (*Brée 2007*). Toutefois, lors de ces dernières années, des efforts ont été accomplis par certains établissements.

1.3.4 L'hérédité

L'hérédité peut également être considérée comme une cause de l'obésité, mais dans une moindre mesure que les comportements. Le risque est d'autant plus grand pour un enfant de devenir obèse si ses parents le sont. Il a 80 % de risque de le devenir si ses deux parents le sont et 40 % si un seul l'est (*Simic 1980, Withaker, Wright & al. 1997 ; cités par Sothorn 2004*).

1.3.5 Autres facteurs

Des éléments psychologiques relatifs à chaque personne peuvent également être pris en compte tels que le stress, l'estime de soi... Par exemple, des études ont montré qu'il existait un lien entre un IMC élevé et un emploi stressant (*Schulte & al. 2004 ; cités par Gill & Boylan 2012*).

1.4 Les conséquences

Tout comme les causes, les conséquences de l'obésité sont nombreuses. Elle est responsable de nombreux problèmes, à la fois physiques et psychologiques. Dès un IMC supérieur à 25, les individus augmentent le risque de développer des problèmes de santé et plus il est élevé, plus le risque croît.

Les personnes souffrant de surpoids ou d'obésité ont plus de risque de développer des problèmes de santé comme l'hypertension, le diabète de type 2, l'asthme, le cholestérol ou encore de développer des maladies cardiovasculaires (*Bouglé 2005*). Les personnes obèses, en particulier les femmes risquent trois fois plus d'avoir un accident vasculaire cérébral selon l'IOTF. Les obèses ont également plus de risque d'être touchés par des infarctus, angines de poitrine et embolies pulmonaires.

Un IMC supérieur à 25 entraîne une diminution de l'espérance de vie. En 2009, la revue « Lancet » a publié un article démontrant le lien entre surpoids et mortalité précoce. Durant 15 ans, 57 études menées à travers le monde l'ont mis en évidence (*Nau 2009*). D'ailleurs, 2.8 millions de décès par an sont associés aux problèmes de poids. Le surpoids et l'obésité sont considérés comme la cinquième cause de mortalité dans le monde (*OMS 2013*).

L'obésité entraîne aussi des problèmes psychologiques. Une personne présentant des troubles du poids a souvent une image négative d'elle-même, s'isole et peut tomber dans un état dépressif grave (*IASO 2012*).

Chez l'enfant, les conséquences sont les mêmes que chez l'adulte. L'enfant souffrant de surpoids ou d'obésité risque des complications. L'enfant est plus touché par les problèmes psychologiques. L'enfant en surcharge pondérale doit faire face aux moqueries de ses camarades. L'enfant obèse a souvent moins d'amis et est moins apprécié par ses condisciples de classes. Il développe une mauvaise image de lui-même, se sent de plus en plus mal et s'isole.

Une étude australienne auprès d'enfants âgés entre 8 et 12 ans a relaté qu'ils considéraient les enfants en surpoids comme étant méchants, paresseux, stupides et tricheurs (*Tiggemann & Anesbury 2000 ; cités par Lobstein, Baur & Uauy 2004*).

L'enfant obèse est aussi plus souvent absent à l'école et a donc de moins bons résultats scolaires, ce qui entrainera des conséquences pour sa vie future en ayant plus de mal à trouver un emploi (*Pickett & al. 2005 ; cités par OMS 2007*).

Olshansky & al. (2005 ; cités par Charry & Pecheux 2011) ainsi que l'IASO (2010) ont révélé que l'espérance de vie des nouvelles générations sera inférieure à celle de leurs parents à cause de l'obésité. Les enfants risquent de développer les mêmes maladies que les adultes. Alors qu'avant seulement ces derniers étaient touchés, elles sont de plus en plus présentes chez l'enfant. Par exemple, l'augmentation d'enfants atteints de diabète de type 2 est inquiétante (*Lobstein, Baur & Uauy 2004*). Il est donc important de diagnostiquer rapidement le problème de surpoids pour agir au plus vite. Un enfant obèse avant la puberté risque de 25 à 50 % de l'être toujours à l'âge adulte. Une fois la puberté passée, le risque passe de 50 à 75 % (*Bouglé 2005*).

Les conséquences sont aussi d'ordre socio-économique. Les personnes souffrant de troubles du poids ont plus de mal à trouver un emploi car elles souffrent souvent de discrimination (*Bouglé, 2005*). Les jeunes obèses cherchant un appartement subissent également plus de discrimination que des jeunes présentant un poids normal (*Karris 1999 ; cité par Lobstein, Baur & Uauy 2004*).

Finalement, l'obésité entraîne des coûts importants. Les traitements coûtent chers, aussi bien à la société qu'aux patients. Dans l'UE, les coûts concernant les soins de santé s'élevaient entre 2 et 4 % des dépenses nationales de santé (*OMS 2007*). En Belgique, ce chiffre était estimé à 3 % (*OMS 2007*) et vu les taux actuels, celui-ci est sûrement plus important.

1.5 Lutte contre l'obésité

1.5.1 Les traitements médicaux

Il existe plusieurs traitements pour aider les adultes et enfants atteints de surcharge pondérale.

Tout d'abord, le suivi psychologique qui peut permettre aux individus de comprendre d'où vient leur problème de poids.

Lorsqu'il s'agit d'une consommation excessive de produits alimentaires trop gras et trop sucrés, cela demande beaucoup de volonté pour en diminuer la consommation (*Herman et Polivy 2004 ; cités par Genschow & al. 2012*). Un suivi psychologique peut motiver la personne et l'aider à se reconstruire.

Ensuite, il y a les régimes qui doivent absolument être prescrits par un médecin. Ce dernier détermine les aliments à consommer ou non, le poids à atteindre,... Le but de ces régimes n'est pas de perdre des kilos rapidement, mais de permettre au patient de retrouver une alimentation équilibrée en réduisant les apports en graisses et sucres et en consommant plus régulièrement des fruits et des légumes. Cette alimentation doit être combinée avec une activité physique. Tous ces comportements permettent ainsi de réduire le risque de développer les maladies induites par la surcharge pondérale et l'obésité (*Epstein & Goldfield 1999, Gortmaker & al. 1999 ; cités par Sothorn 2004*).

Finalement, le traitement chirurgical existe. Celui-ci ne doit intervenir que si tous les autres moyens ont échoué. Cependant, les interventions chirurgicales sont largement déconseillées pour les enfants et les adolescents (*Lobstein, Baur & Uauy 2004*).

1.5.2 Les mesures de prévention

Face à la croissance du nombre de personnes présentant une surcharge pondérale ou devenant obèses à travers le monde, de nombreux programmes de prévention ont vu le jour. La majorité de ceux-ci sont principalement des interventions à micro-échelle, c'est-à-dire de la prévention au niveau local comme dans les écoles, sur le lieu de travail, dans une région particulière,... Nous allons en décrire quelques-uns ainsi que leur efficacité.

En Autriche, un programme, nommé PRESTO, a été mené en milieu scolaire auprès d'enfants de 10 à 12 ans. Leurs connaissances en matière de nutrition se sont améliorées mais leur IMC n'a pas été modifié (*Damon & al. 2005 ; cités par OMS 2007*).

En Allemagne, une étude de prévention a vu le jour dans des écoles pour des enfants de 5 à 7 ans. Cette étude a duré 8 ans et a permis d'améliorer les connaissances des enfants et de diminuer le temps passé devant la télévision. Elle a aussi permis de réduire les indices d'adiposité (pourcentage de masse grasseuse) comparé au groupe de contrôle (*Muller & al. 2001 ; cités par OMS 2007*).

Au Royaume Uni, plusieurs programmes ont vu le jour comme « Be Smart » ou « Apples ». Le premier s'adressait à des enfants de 5 à 7 ans, à l'école et à la maison. Il a permis une amélioration des connaissances ainsi qu'une augmentation de la consommation de fruits et de légumes. Néanmoins, aucun changement significatif n'a été observé en ce qui concerne les taux d'obésité (*Warren & al. 2003 ; cités par OMS 2007*). Le deuxième programme « Apples » ciblait des enfants de 7 à 11 ans et a été lancé dans 10 écoles primaires. Les résultats ont été assez mitigés. Il a amélioré les connaissances et le comportement alimentaire mais n'a pas eu d'effet sur la pratique du sport et sur l'IMC. De plus, les résultats n'ont pas montré de changement pour les enfants souffrant déjà de surpoids (*Sahota & al. 2001 ; cités par OMS 2007 & Lobstein, Baur & Uauy 2004*).

Le programme « EPODE », lancé en France, en janvier 2004, visait à changer les habitudes alimentaires d'enfants de 5 à 12 ans et à leur proposer des activités physiques. Il était soutenu par les législateurs locaux et des organisations dans 10 villes pilotes. L'objectif était également d'inclure les adultes et de les faire changer aussi de comportements. Ce programme a montré des résultats modestes mais tout de même encourageants. Dans ces villes, le taux d'enfants en surpoids et obèses a diminué de 1.9 % en 3 ans (*Summerbell & al. 2009 ; cités par Gill & Boylan 2012*). A ce jour, ce programme est à plus grande échelle, il concerne 4 millions d'habitants répartis dans plusieurs pays (France, Belgique, Grèce, Espagne...). En Belgique, ce programme est nommé « Viasano » et a été lancé en 2007.

En dehors de l'Europe, des programmes ont également vu le jour comme à Singapour avec le programme « Trim and Fit ». Son but était de changer les habitudes dans les écoles, en mettant en avant un programme d'exercices physiques sous forme de jeux et des conseils en matière de nutrition. Les parents des enfants en surpoids étaient invités à supporter le programme. Il a permis de réduire la prévalence de l'obésité parmi les enfants (*Singapore Ministry of Health 1999 ; cités par Lobstein, Baur & Uauy 2004*).

De nombreux programmes ont également vu le jour aux Etats-Unis. Par exemple, l'objectif d'un programme était de réduire le temps passé à utiliser différents médias comme la télévision, les jeux vidéo... auprès d'enfants de 7 à 9 ans. Il a montré des résultats encourageants. En un mois, les enfants ont réduit le temps passé devant la télévision d'un tiers et la prise de poids auprès des enfants ciblés a diminué (*de La Ville 2005*).

1.6 Une meilleure approche

Comme nous avons pu le constater, les programmes de prévention ne semblent pas avoir beaucoup d'impact sur l'obésité. Les interventions en milieu scolaire ont tendance à améliorer les connaissances nutritionnelles des enfants mais ne changent pas réellement leurs comportements. Les interventions à micro-échelle semblent ne pas avoir de résultats efficaces car elles ne sont pas soutenues au niveau macroéconomique.

Le problème provient souvent de peu de cohérence entre les différents acteurs de la société. Des programmes sont mis en place pour fournir une meilleure alimentation, mais le prix des produits sains est très élevé. Il y a absence d'un étiquetage nutritionnel compréhensible pour les consommateurs. Des programmes sont établis dans les écoles, alors que des distributeurs de sodas et de friandises y sont présents. En 2005, ces distributeurs ont été supprimés des écoles en France. En Communauté française, en 2004, la même loi avait été proposée par la ministre Marie Arena, cette mesure n'avait pas été prise suite aux pressions du secteur agro-alimentaire qui avait exercé un important lobbying³.

Il est donc important que tous les acteurs se coordonnent. Par exemple, un programme mené en Finlande a permis de réduire le nombre de personnes atteintes de maladies cardiovasculaires. Ce résultat a été obtenu grâce à l'association de campagne de prévention et des mesures prises par le gouvernement (meilleur étiquetage des aliments, fixation de prix, etc.) (OMS 2007).

Par conséquent, ces programmes de prévention peuvent être efficaces s'ils sont porteurs de messages positifs et sont aussi supportés par d'autres actions comme des réglementations, par un changement de la part des industriels, par la volonté des consommateurs... Tous les acteurs de la société doivent travailler ensemble pour permettre de diminuer l'épidémie nous touchant actuellement (*Economos & al. 2011 ; cités par Gill & Boylan 2012*). Il convient d'insister sur la promotion d'une meilleure alimentation et de l'activité sportive.

En plus d'agir à tous les niveaux, il importe de s'intéresser à la prévention chez les enfants. En effet, comme nous l'avons expliqué, le surpoids ou l'obésité présent chez l'enfant a tendance à persister à l'âge adulte.

³ Le lobbying est un ensemble d'actions d'influence et de pression menées par un lobby pour défendre ses intérêts face à des institutions ou individus pouvant prendre des décisions qui pourraient les affecter. BATHELOT B. (2011), *Définition Lobbying*, En ligne <http://www.definitions-marketing.com/Definition-Lobbying>

De plus, il est très difficile de perdre du poids et d'abandonner ses comportements alimentaires une fois l'âge adulte atteint (*OMS 2013 ; Sothern 2004*). Des études (*Gluckman & al. 2008 ; cités par Gill T & Boylan S ; Rolland-Cachera 1995 ; cités par Sothern 2004*) s'accordent sur le fait que l'enfance est une période déterminante pour éviter les problèmes de surpoids et d'obésité. Skinner & al. (2002) ont montré que les aliments consommés dans les deux premières années de la vie vont déjà influencer ce que l'enfant mangera par la suite. De même Northstone & al. (2005 ; cités par Cornwell & McAlister 2011) ont montré que les produits consommés à 4 ans l'étaient encore à 7 ans. Par conséquent, même si les enfants préfèrent la nourriture sucrée, salée et contenant des graisses (*Drewnowski 1989 ; cité par Fisher & Birch 1999*), l'expérience avec le produit va être très importante. En effet, plus un enfant sera exposé à des produits et en consommera, plus il sera susceptible de les apprécier (*Lindsay & al. 2006 ; cités par Robinson & al. 2012*). Les préférences établies durant l'enfance vont persister au fil du temps, il est donc important de proposer aux enfants une alimentation équilibrée afin qu'ils la continuent à l'âge adulte (*Menella & Beauchamp 2002 ; cités par de La Ville 2005*).

Nous voyons que des mesures sont prises pour prévenir l'obésité mais le chemin reste encore long pour diminuer les taux d'obésité infantile et adulte toujours en progression. La majorité des programmes et des mesures établis actuellement permettent de mieux comprendre le problème mais pas réellement de changer les comportements. Des nouvelles mesures doivent être prises pour stopper cette épidémie et doivent se focaliser sur comment faire adopter des habitudes alimentaires plus saines aux enfants. Il est important de mobiliser tous les acteurs dans ce sens.

2. L'enfant-consommateur

Comme nous avons pu le voir dans le premier chapitre, il est important d'agir dès l'enfance si nous voulons freiner la prévalence de l'obésité. Nous allons donc nous attarder dans ce chapitre à l'enfant. De plus, notre analyse portera sur des enfants âgés entre 8 et 12 ans, il est donc plus que capital de l'étudier. Tout d'abord, nous expliquerons les raisons pour lesquelles l'enfant est une cible importante pour les entreprises. Après, nous aborderons le processus de socialisation et les agents de socialisation chez l'enfant. Nous finirons enfin par présenter son développement cognitif et social.

2.1 Un consommateur à part entière

L'enfant est aujourd'hui considéré comme un consommateur à part entière. (*McNeal 1992 ; cité par Brée 2012*). Il vit ses propres expériences et donne de plus en plus son avis dans les décisions familiales (*Flurry 2007 ; cité par Brée 2012*). Il participe en moyenne à 50 % des dépenses de la famille. Son pouvoir de décision a largement évolué au fil du temps. Depuis les années 1970-80, les parents ont donné plus d'autonomie à leurs enfants et c'est encore plus vrai à l'heure actuelle. La nouvelle génération est d'ailleurs considérée comme « Née pour acheter » (*Solomon 2005*).

Pour les entreprises, l'enfant entre 0 et 12 ans représente un triple marché ; à la fois un marché primaire, un marché secondaire et un marché futur (*McNeal 1998 ; cité par Solomon 2005*).

Tout d'abord, l'enfant achète des produits lui-même pour satisfaire ses besoins, il s'agit du marché primaire. Ces produits lui sont directement destinés comme les friandises, les jouets, etc. L'enfant les achète notamment grâce à son argent de poche. En 2010, 47 % des enfants âgés entre 8 et 12 ans recevaient régulièrement un montant mensuel de 10.90€ (*chiffres Consojunior 2010 ; cité par Brée 2012*).

Ensuite, l'enfant intervient dans le choix de nombreux produits lui étant à la fois destinés mais aussi ne l'étant pas comme les vêtements de ses parents, les vacances... L'enfant est un véritable prescripteur, il s'agit du marché secondaire. Cette prescription peut être directe ou indirecte. Elle est directe quand l'enfant demande à ses parents d'acheter un produit. Elle est indirecte quand les parents prennent en compte les préférences de l'enfant quand ils réalisent leurs achats. L'influence des enfants sur les achats de la famille dépend d'un pays à un autre et plus précisément de sa culture. Elle varie aussi en fonction de la catégorie de produits et les enfants ont, par exemple, plus de pouvoir dans les familles monoparentales (*Flurry 2007 ; cité par Brée 2012*).

Enfin, l'enfant deviendra un consommateur adulte et il convient de le fidéliser dès son plus jeune âge, il représente donc un marché futur. Il faut savoir que plus ou moins 50 marques utilisées à l'âge adulte, l'étaient au moment de l'enfance (*Brée 2007*). Même si l'enfant n'est pas encore consommateur de certains produits, dès l'enfance, les entreprises vont le cibler.

2.2 Le processus de socialisation

L'enfant ne naît pas consommateur mais le devient au fil du temps (*Brée 1993*). La socialisation du consommateur est définie par Ward (1974) comme « l'ensemble des processus par lesquels de jeunes personnes acquièrent des savoir-faire, une connaissance et des attitudes influençant fortement leurs comportements d'achat⁴ ». Ce processus commence très tôt, dès le moment où l'enfant se retrouve en magasin avec ses parents. Celui-ci est ainsi exposé à des stimuli marketing. Selon Valkenburg & Cantor (2001), le développement du comportement du consommateur chez l'enfant passe par quatre phases.

Entre de 0 et 2 ans, nous parlons de la phase de "désirs et préférences". Certains désirs et préférences semblent innés chez l'enfant comme ceux en matière de goût et d'odeur. Selon Ganchrow, Steiner & Daher (1983 ; cités par Valkenburg & Cantor 2001), les nourrissons préfèrent un goût sucré et n'aiment pas les goûts sûr ou salé. L'enfant va également préférer des objets avec des couleurs primaires, des sons rythmés... En plus de ses désirs et préférences innés, l'enfant en développe pour ce qu'il consomme et regarde (*Bartsch & Wellman 1995, cités par Valkenburg & Cantor 2001*).

C'est également durant cette phase qu'il découvre les magasins. Dès l'âge de 8 mois, il est capable de tenir tout seul dans un siège et notamment dans celui d'un caddie de supermarché. Il peut donc observer et admirer les produits souvent colorés qui vont attirer son attention (*McNeal 1992 ; cité par Valkenburg & Cantor 2001*). Déjà un peu avant 2 ans, l'enfant va commencer à demander des produits notamment certains aperçus à la télévision. Valkenburg (1999 ; cités par Valkenburg & Cantor 2001) a établi que dès 2 ans, 40 % des enfants étaient capables de reconnaître des produits aperçus à la télévision. Ce pourcentage ne faisant qu'augmenter avec l'âge pour atteindre 88 % à 5 ans. Dès lors, plus un enfant va être exposé aux publicités, plus il va reconnaître les produits en magasin et les demander. Même si des préférences sont établies à cet âge là, celles-ci ne sont pas encore fixes et elles peuvent encore évoluer.

Vient ensuite, entre 2 et 5 ans, la phase des « plaintes et négociations ». L'enfant a du mal à distinguer l'imaginaire de la réalité.

⁴ DE LA VILLE V.I (2005), *L'enfant consommateur. Variations interdisciplinaires sur l'enfant et le marché*, Vuibert, Paris, p. 19

Par exemple, il croit que les personnages de dessins animés sont réels et que le contenu des publicités est toujours vrai. Ses capacités cognitives sont encore trop limitées pour comprendre le but de la publicité (*Buijzen & Valkenburg 2000 ; cités par Valkenburg & Cantor 2001*).

Durant cette phase, l'enfant va généralement se focaliser sur des éléments frappants, qui ressortent (un objet, une image particulière...) et ne prêtera pas attention aux autres éléments comme les détails (*Flavell & al. 1993 ; cités par Valkenburg & Cantor 2001*). Par conséquent, son attention va principalement se centrer sur les aspects désirables du produit et il aura beaucoup de difficultés à résister quand il verra un produit qui l'intéresse (*Mischel & Ebbeson 1970 ; cités par Valkenburg & Cantor 2001*). Cela explique pourquoi de nombreux parents se retrouvent dans une situation plutôt désagréable en magasin quand leur enfant commence à « hurler », pleurer pour obtenir quelque chose (*Valkenburg 1999 ; cité par Valkenburg & Cantor 2001*).

Vers l'âge de 5 ans, l'enfant va commencer à négocier avec ses parents et va se rendre compte qu'en adoptant cette stratégie, il aura plus de chance d'obtenir ce qu'il veut qu'en se plaignant. L'enfant connaît de nombreux stratagèmes pour parvenir à ses fins dès l'âge de 5 ans (*Kuczynski & Kochanska 1990, Kuczynski & al. 1987, McNeal 1992 ; cités par Valkenburg & Cantor 2001*). Par exemple, il met en avant ses bons résultats scolaires ou son bon comportement pour obtenir un produit (*Brée 2012*).

Entre 5 et 8 ans, Valkenburg & Cantor déterminent la phase des « aventures et premiers achats ». A ce stade, l'enfant commence tout doucement à discerner l'imaginaire de la réalité. Il comprend que Mickey n'est pas réel et que c'est une personne qui porte un déguisement. Par contre, il pense que les familles dans les séries le sont dans la vraie vie (*Howard 1998 ; cité par Valkenburg & Cantor 2001*).

Dans le milieu scolaire, beaucoup de changements surviennent durant cette phase. L'enfant à partir de 5-6 ans est capable de se concentrer sur un travail ou un jeu pendant plus d'une heure alors qu'à 3 ans, cette capacité d'attention n'est que de 18 minutes et il est aisément distrait (*Ruff & Lawson 1990 ; cités par Valkenburg & Cantor 2001*). A cet âge, il est également capable de comprendre plus d'informations et se concentre pour comprendre des concepts plus compliqués.

C'est également durant cette phase que l'enfant réalise ses premiers achats, qu'il fait généralement avec ses parents. Une étude menée par Valkenburg (1999 ; cités par Valkenburg & Cantor 2001) a montré que 74 % des enfants de 5 ans avaient déjà réalisé un achat avec leurs parents. Mais l'enfant commence aussi à cet âge à réaliser des achats sans eux. En effet, dans cette étude, 21 % avaient déjà réalisé un achat seul, ils étaient 35 % à 7 ans et 48 % à 8 ans.

Finalement, nous arrivons à la dernière phase de « conformité et minutie » entre 8 et 12 ans. A ce stade, l'enfant commence à critiquer et évaluer les choses l'entourant. C'est d'ailleurs vers l'âge de 8 ans qu'il commence à être critique envers la publicité et trouve qu'elle manque de réalisme (Acuff 1997, Gunter & al. 1991 ; cités par Valkenburg & Cantor 2001).

En plus d'évaluer les choses de son environnement, dès 8 ans, l'enfant les compare et s'intéresse aux détails et à la qualité jusqu'alors ignorés. Ces éléments deviennent importants dans ses choix (Gunter & al. 1991 ; cités par Valkenburg & Cantor 2001). Il ne se fie, par exemple, plus uniquement à un élément pour faire son choix mais prend en compte plusieurs attributs du produit.

C'est également vers cet âge que l'enfant commence à s'intéresser aux objets de collection. Alors que les enfants plus jeunes collectionnent les objets dans le but d'en avoir un maximum, la collection a ici pour but de faire des distinctions entre différents objets (Acuff 1997 ; cité par Valkenburg & Cantor 2001). Cela implique que l'enfant perçoit derrière ses collections, une opportunité de créer des interactions sociales. L'influence des pairs est extrêmement forte à ce stade. Les opinions, les pensées, les évaluations des enfants faisant partie du même groupe sont extrêmement importantes pour l'enfant. Il respecte les codes du groupe et ne va pas à l'encontre de ceux-ci sous peine d'être exclu. Par conséquent, l'enfant entre 9 et 10 ans a tendance à choisir des produits avec une fonction sociale pour montrer son appartenance à un groupe (Buijzen & Valkenburg 2000 ; cités par Valkenburg & Cantor 2001). Il s'intéresse également à des produits ciblant plus les adultes (Buijzen & Valkenburg 2000, Rosengren & Windahl 1989 ; cités par Valkenburg & Cantor 2001).

C'est aussi à cet âge que l'enfant génère des préférences pour certaines marques ainsi qu'une fidélité envers celles-ci. L'enfant dès 10 ans fréquente plus de cinq fois par semaine un magasin (MacNeal 1999 ; cité par Brée 2012).

Il acquiert à 12 ans tous les aspects du comportement du consommateur : des préférences et des désirs, la manière dont les satisfaire, comment faire un choix parmi les produits en les évaluant et en les comparant et ainsi réaliser un achat (*Mowen & Minor 1998 ; cités par Valkenburg & Cantor 2001*).

2.3 Les agents de socialisation

L'enfant ne devient pas un consommateur tout seul, beaucoup de personnes et d'éléments externes vont l'influencer.

Les parents : Ils semblent être les agents de socialisation par excellence (*Moore et Lutz 1988, Obermiller & Spangenburg 2000, Moore & al. 2002 ; cités par de La Ville 2005*). C'est au sein de sa famille que l'enfant va former des croyances, des valeurs, des comportements dont les habitudes alimentaires (*Roedder John 2001*). Les parents seront les modèles de consommation pour l'enfant mais ils vont également lui inculquer des savoirs et des savoir-faire. Néanmoins, plus l'enfant grandit et moins les parents ont d'influence sur lui (*Roedder John 2001*). Mais les choses inculquées durant l'enfance persistent souvent à l'âge adulte (*Moore & al. 2002 ; cités par de La Ville 2005*).

L'école : Celle-ci va permettre à l'enfant de développer ses connaissances et l'aider à s'intégrer dans la société. En ce qui concerne les habitudes alimentaires, l'école va enseigner à l'enfant les comportements à adopter notamment en présentant la pyramide alimentaire, les nutriments, etc. (*Brée 2007*).

Les pairs : les pairs influencent beaucoup l'enfant et ce, dès l'âge de 8 ans. Les enfants d'un même groupe discutent des produits, des marques, ce qui va simplifier leurs choix lors de l'achat. Certains produits sont considérés comme un critère d'appartenance au groupe comme les vêtements. L'enfant découvre le sens symbolique des produits et des marques auprès de ses pairs (*Churchill & Moschis 1979 ; cités par de La Ville 2005*). En ce qui concerne les produits alimentaires, les pairs jouent plutôt un rôle de découverte. Les enfants partagent, échangent leurs produits pour faire découvrir à d'autres ce qu'ils aiment (*Ezan & al. 2010*).

Les médias : Les médias ont de plus en plus d'importance dans la socialisation des enfants et en particulier la télévision qu'ils apprécient le plus. La publicité qui y est diffusée leur est donc inévitable et influencerait leurs comportements comme nous le développerons plus loin.

2.4 Les enfants de 8 à 12 ans

Nous allons nous intéresser plus particulièrement aux enfants âgés entre 8 et 12 ans car tant leur développement cognitif que social est similaire. C'est à partir de cet âge qu'il est possible de les interroger avec des outils verbaux et visuels. De plus, vers 8 ans, l'enfant réalise des achats seul et évalue plus précisément les choses qui l'entourent. Il est donc intéressant de se concentrer sur cette tranche d'âge en vue d'analyser l'impact de signalétiques sur des produits leur étant destinés.

2.4.1 Le développement cognitif

Il existe quatre stades dans le développement cognitif de l'enfant selon Piaget (*cité par Brée 1993*).

- Le sensori-moteur entre 0 et 2 ans
- Le pré-opérationnel entre 2 et 6 ans
- L'opérationnel concret entre 7 et 12 ans
- L'opérationnel formel au-delà de 12 ans

Les différences entre les quatre stades sont très importantes tant au niveau du développement cognitif que social. Dans ce mémoire, nous allons seulement nous intéresser au stade opérationnel concret car notre phase quantitative concernera des enfants âgés entre 8 et 12 ans.

Entre 7 et 12 ans, le développement cognitif se caractérise par le fait que l'enfant peut comprendre les stimuli de son environnement d'une manière plus élaborée (il débute sa phase de discernement). Il peut de manière simultanée tenir compte de plusieurs critères d'un même stimulus pour l'évaluer alors qu'il ne tenait compte que d'un seul critère avant. L'enfant réalise ainsi des choix plus raisonnés car face à plusieurs alternatives, il choisit celle qui lui semble la meilleure possible (*Roedder John 2001*).

L'enfant est aussi capable d'utiliser des stratégies pour rechercher, évaluer et mémoriser des informations. Cependant, il a besoin d'être guidé pour récupérer et traiter celles-ci. L'enfant peut mettre en place toutes ces stratégies lui-même, mais il n'a tendance à le faire que si un adulte lui conseille ou si des indices sont présents pour l'aiguiller (*Roedder John 2011*).

Par conséquent, jusque l'âge de 12 ans, l'enfant est plus vulnérable face aux informations qu'il reçoit. Ses capacités de pensée n'étant pas encore arrivées à maturité (*Brée 1993*).

2.4.2 Le développement social

Le développement social regroupe, entre autres, le développement de la morale et l'ouverture aux autres impliquant la prise en considération d'un autre avis que le sien (*Roedder John 2001*). Vers 8-10 ans, l'enfant quitte le stade égocentrique. Il comprend que les autres peuvent avoir un autre avis que le sien en se basant sur les mêmes informations. Il accepte que les autres aient un autre point de vue et que celui-ci ne soit pas forcément faux. Toutefois, il faudra attendre 10 ans avant que l'enfant puisse comparer simultanément son point de vue et celui d'un autre enfant ou d'une autre personne.

Au fur et à mesure qu'il grandit, l'enfant va devenir un consommateur à part entière grâce aux éléments et aux personnes qui l'entourent. Pour les entreprises, l'enfant est une cible importante à toucher dès son plus jeune âge. Dans ce contexte, nous allons nous intéresser maintenant à l'influence du marketing sur les comportements alimentaires de l'enfant.

3. Marketing, enfants et alimentation

Comme nous avons pu le voir dans les chapitres précédents, les comportements alimentaires des enfants sont influencés par de nombreux éléments. Aujourd'hui, le marketing et ses actions sont souvent mis en cause et accusés de favoriser la « malbouffe » et par conséquent, l'obésité. Le marketing est aujourd'hui présent partout. Nous allons nous intéresser plus particulièrement aux effets de la publicité, des promotions et du marketing scolaire sur les comportements des enfants et leurs rôles dans le développement de l'obésité.

3.1 La publicité

Des études démontrent que la publicité influence les enfants. Ils développent des préférences pour les produits aperçus dans les publicités et ce, dès le plus jeune âge (*Brée 2007*). Le « United States Institute of Medecine » a établi, en 2006, que la publicité avait des effets à court terme sur le choix alimentaire des enfants âgés entre 2 et 11 ans (*OMS 2007*). En 2007, une enquête de l'UFC-Que Choisir montrait que 32 % des enfants voulaient les produits vus à la télévision (*Ezan & al. 2010*).

Ces mêmes études, ainsi que d'autres, démontrent que la majorité des publicités visant les enfants montrent des produits alimentaires et que ceux-ci sont généralement des produits à haute teneur en sucres et en graisses (*Batrinou & Kanellou 2009, Kelly & al. 2010 ; cités par Boyland & Halford 2012*). En 2007, 87 % des publicités à destination des enfants promouvaient des produits à base de sucres et de graisses (*UFC-Que Choisir 2007 ; cités par Ezan & al. 2010*). Les enfants vont donc vouloir consommer ce genre de produits ; en outre, les enfants souffrant de problèmes de poids. En effet, ceux-ci pratiquant moins d'activités physiques, regardent plus la télévision. Ils sont donc plus exposés aux publicités et sont plus susceptibles de consommer ces produits (*Ni Mhurchu & al. 2010 ; cités par Chandon & Wansink 2012*).

A partir de 7-8 ans, l'enfant qui, jusque là, ne distinguait pas l'intention de la publicité, comprend le but de celle-ci et sait qu'elle ne dit pas toujours la vérité (*Kapferer 1985*). Nous pourrions dès lors penser que l'enfant est capable de se défendre face aux manipulations des publicités. Cependant, l'adulte malgré des défenses cognitives plus élevées que celles de l'enfant, se laisse lui aussi influencer par les publicités parfois peu crédibles et achète des produits vantés par celles-ci (*Roedder John 2001*). L'enfant réagit de manière affective face à la publicité et s'il aime une annonce particulière, il appréciera mieux le produit et la marque. Dans ce but, la publicité va utiliser des stratagèmes pour l'influencer comme les décors, les personnages, les couleurs, la musique, etc. (*Nairn & Fine 2008 ; cités par Ezan & al. 2010*). Dès lors, ce n'est pas parce que l'enfant comprend l'intention de la publicité et qu'il a, généralement à cet âge, une attitude négative envers elle, qu'il est pour autant capable de s'immuniser contre toutes les publicités (*Robertson & Rossiter 1974 ; cités par Roedder John 2001*). Goldberg (1999 ; cité par Brée 2007) partage le même avis en insistant sur le fait que l'enfant réagit de manière affective et peut donc se laisser influencer.

Par conséquent, nous constatons que l'enfant se laisse parfois influencer par les publicités et qu'il aurait tendance à consommer des produits moins bons pour sa santé et en trop grandes quantités. La publicité peut donc bel et bien influencer les comportements alimentaires des enfants. Cependant, il convient de ne pas oublier que la publicité ne peut pas être accusée d'être seule responsable du problème de l'obésité.

3.2 Les promotions : les cadeaux

Un autre outil marketing touchant les enfants concerne les promotions sous forme de cadeaux. Quelles que soient leurs formes (jeux, cadeaux, autocollants, places de cinéma, concours,...), l'enfant y est très sensible et les aime beaucoup. Il se sent mis en valeur et a l'impression de pouvoir jouer un rôle. Roberts (2005 ; cité par Brée 2012) et le baromètre de Junior City (2010 ; cité par Brée 2012) ont rapporté que les enfants entre 7 et 14 ans appréciaient en premier lieu les places de cinéma et ensuite, les figurines. Selon l'IED (1991 ; cité par Brée 1993), 66 % des enfants âgés entre 8 et 10 ans tiennent compte des promotions quand ils font les courses avec leur mère. Ils sont donc plus enclins à vouloir ces produits même si ceux-ci ne les intéressent pas (Muratore 1999 ; cité par Brée 2012).

Selon Brée (2012), les parents vont soutenir leurs enfants dans cette quête aux primes et ils vont acheter plus de produits pour obtenir les cadeaux. Par exemple, les collections de cartes lancées par les magasins Auchan, les parents vont acheter des produits dont ils n'ont pas réellement besoin afin de terminer les collections.

Généralement, les produits proposant ces promotions ne sont pas toujours très sains. Roberts (2005 ; cité par Brée 2012) avait montré que les jouets « Stars War » étaient offerts avec des produits soit trop gras soit trop sucrés. De même, les fast foods utilisent cette stratégie.

Ces actions peuvent donc entraîner des changements dans les habitudes alimentaires de l'enfant. Même si l'enfant est conscient du but de ces actions comme de celui de la publicité, elles le rendent enthousiaste. Hill & Tilley (2002) déclaraient d'ailleurs « ce qu'il ressort c'est que même si les enfants sont conscients des techniques marketing, ils ne sont pas immunisés contre elles⁵ ».

3.3 Le marketing scolaire

Le marketing est présent partout, même dans des lieux où il n'a pas réellement sa place comme dans les écoles. Les partenariats entre les écoles et les entreprises sont autorisés dans de nombreux pays. D'un point de vue éthique, ce partenariat peut être problématique. L'école est censée éduquer les enfants et leur inculquer des valeurs.

⁵ BREE J. (2012), *Kids Marketing*, Editions EMS, 2^{ème} édition, Paris, p. 343

Les entreprises, même si leur objectif peut être louable, comme la promotion du brossage dentaire par Colgate en envoyant des affiches et un petit film ludique ou Renault organisant un concours sur la sécurité routière, leur but premier est toujours de faire connaître leur marque (*Brée 2012*).

Cependant, d'autres actions paraissent plus problématiques comme aux Etats-Unis où le matériel informatique et vidéo est parfois financé par les industries agroalimentaires. En contrepartie, les élèves doivent regarder chaque jour un programme éducatif sur Channel One. Toutefois, ce programme est entrecoupé de 2 minutes de publicités. Un autre exemple, un kit gratuit est envoyé aux écoles américaines dans lequel des exercices mathématiques doivent être réalisés en utilisant des chips (*Brée 2005*).

Si l'enfant comprend le but des publicités et des promotions. Il peut en être différemment quand les produits sont mentionnés durant les cours, car il a généralement confiance dans ce qu'il entend et voit à l'école.

3.4 Marketing social (campagnes préventives ?)

Le marketing sous ses différentes formes va donc influencer d'une manière plutôt négative les comportements alimentaires des enfants.

Le vrai défi de la société à l'heure actuelle n'est donc plus uniquement de répondre aux besoins des consommateurs mais de penser à leur bien-être futur. Cela correspond au marketing social, celui-ci est exprimé par Brée (2007) comme « le fait de connaître les consommateurs, mais non pas pour répondre à leur besoin (où leurs désirs exprimés), sinon pour les influencer dans le sens d'une idée sociale préétablie (par exemple, faire consommer aux enfants des produits plus nutritifs, plus divers, moins sucrés...)»⁶.

Le marketing social touche également des sujets comme le tabac, l'alcool, l'environnement...

Les campagnes de marketing social s'adressant aux enfants semblent présenter de nombreux avantages. Avec l'âge, les attitudes sont difficiles à modifier car celles-ci sont basées sur des structures cognitives complexes (*Eagly & al. 1992 ; cités par Brée 2012*). En matière d'obésité, de nombreux auteurs s'accordent, la seule solution, pour lutter contre elle, est la prévention (*Davidson 2007, Ebbeling & al. 2002 ; cités par Brée 2012*).

⁶ BREE (2007), *Kids Marketing*, Editions EMS, 1^{ère} édition, Paris, p. 80

Il faut donc motiver la cible à consommer des produits sains sans lui interdire les autres sous peine de voir l'effet inverse se produire. De plus, s'adresser aux enfants peut également entraîner des changements de comportements chez leurs parents. L'enfant peut prévenir ses parents des dangers de l'obésité, car il les a appris à l'école ou à la télévision. Il peut ainsi en discuter avec eux et les informer de choses ignorées ou mal comprises. Damay & al. (2010 ; cités par Brée 2012) ont montré que les enfants ont introduit les fruits, qui étaient délaissés par les parents, comme un goûter à part entière, au même titre que des produits moins sains. Ce phénomène est appelé la socialisation inverse et représente l'influence que peuvent avoir les enfants sur les connaissances, savoir-faire et attitudes de leurs parents (Ward 1974 ; cités par Brée 2012).

Depuis 2007, en France, des messages accompagnent les publicités des produits alimentaires tels que « pour votre santé, mangez 5 fruits et légumes par jour », « pour votre santé, pratiquez une activité physique régulière ». Ils ont été mis en place pour lutter contre l'obésité. Cependant, cette campagne ne semble pas avoir l'effet attendu et favoriserait la prise de poids. Werle & Cuny (2012) ont montré que ces messages favorisent, chez certains individus, la consommation de produits moins sains. En voyant ces messages, les individus se sentent moins coupables, car ils se disent qu'en réalisant une activité physique ou en mangeant un fruit, ils pourront encore consommer des produits hédoniques. Ils ont montré qu'une publicité sans message préventif est jugée plus négativement que cette publicité avec message. Les individus ont tendance à choisir un produit moins sain après avoir vu ces messages et sous-estiment l'apport calorique du produit. Il est donc important de revoir ces messages et de ne pas les associer à des produits hédoniques.

Des associations de consommateurs luttent pour la suppression de certaines publicités à destination des enfants, elle a d'ailleurs été interdite dans certains pays comme la Suède (Brée 2007). En Belgique, au Luxembourg et en Norvège, ces publicités ont été supprimées avant et après les programmes enfantins (Brée 2012). Cependant, l'interdiction ne semble pas être la bonne solution. En effet, l'enfant est soumis à d'autres médias et donc à d'autres publicités. De plus, Pecheux, Derbaix & Poncin (2006) ont mis en évidence que l'attitude des enfants envers la publicité était plus favorable après un programme ne leur étant pas destiné comme le journal télévisé. La suppression des publicités pré- et post-programmes pour enfants ne semble donc pas une mesure efficace.

A la place, plus de publicités promouvant les produits sains pourrait peut-être permettre de changer les habitudes alimentaires des enfants. Une étude, menée auprès d'enfants de 6 ans, a montré que le type de produits présent dans les publicités avait un impact sur les choix futurs. Les enfants soumis à des publicités promouvant les fruits, le lait, les légumes... choisissaient moins de confiseries que les enfants n'étant pas soumis à ces publicités ou à des publicités pour des confiseries (*Goldberg, Gorn & al. 1978 ; cités par Kapferer 1985*).

Malgré les études, le sujet reste donc assez controversé et nul ne peut entièrement considérer que le marketing est le seul responsable de l'obésité mais celui-ci semble bien avoir sa part de responsabilité tout autant que les parents, l'école, les autorités, etc. Il importe donc que comme les autres membres de la société, les entreprises prennent conscience qu'elles ont également leur rôle à jouer dans la lutte contre l'obésité.

4. Le Packaging

Alors que nous nous sommes intéressés dans les parties précédentes aux facteurs influençant l'enfant et avons montré qu'ils étaient nombreux, un autre élément semble influencer énormément les choix des enfants et également ceux des adultes : le packaging.

Alors que sa fonction première était de protéger le produit, le packaging est aujourd'hui devenu un outil de communication à part entière. Nous allons donc nous concentrer à l'expliquer. Après avoir défini ce qu'est le packaging et son rôle, nous mettrons en évidence que ses éléments vont influencer la perception que se font les individus du produit qu'il contient.

4.1 Définition et rôle

Le packaging est défini comme : « un discours composé de l'organisation complexe de nombreux signes comme par exemple des signes linguistiques (les mots, les phrases), des signes iconiques (le graphisme, les images...) ... Il participe non seulement à un processus de communication, mais également à un processus de signification ⁷ ».

Il est considéré comme le premier média du produit par certains auteurs (*Dano 1996*).

⁷ DANO F. (1996), *Packaging : une approche sémiotique*, Recherche et Applications en Marketing, Vol. 11, n° 1, p. 25

Pour Louw & Kimber (2006 ; cités par Brée 2012), le packaging aurait d'ailleurs plus d'influence que la publicité. Etant présent au moment de l'achat, tous les acheteurs se retrouvent confrontés à lui.

Le packaging donne une image au produit, fournit des informations, permet de le reconnaître dans le linéaire d'un magasin. Il participe à l'expérience d'achat et/ou de consommation (Ampuero & Vila 2006, Pantin-Sohier 2009 ; cités par Brée 2012). Le packaging va donc permettre de communiquer sur le produit et sur la marque (Muratore & Guichard 2010).

4.2 Importance marketing

Selon une étude réalisée, en 1997, par l'Institut français de la communication et de la publicité sur le lieu de vente (cité par Muratore & Guichard 2011), 76 % des consommateurs choisissent les produits au moment de l'achat donc sur le point de vente. Une enquête plus récente a relaté la même constatation, 80 % des décisions d'achat se prennent sur le lieu de vente et le plus souvent l'achat se fait de manière impulsive (Page & al. 2008, Royal 2009 ; cités par Elliott 2012).

Le packaging est donc l'élément le plus enclin à aider le consommateur dans l'évaluation du produit. Schifferstein & al. (2012) ont montré qu'au moment de l'achat, la vue est le sens le plus important. Il existe un transfert de la perception du packaging vers celle du produit. Un produit peut être jugé positivement uniquement grâce à son packaging. Par exemple, le consommateur en voyant le packaging se fera une idée du goût qu'aura le produit (Pantin-Sohier 2009).

L'enfant est également influencé par le packaging, car celui-ci est très tôt omniprésent dans son univers. En effet, que ce soit au supermarché, chez lui, à l'école... il est amené à rencontrer des produits et donc leur packaging (Brée 2012). Une étude, menée auprès d'enfants de 3 à 11 ans, montre d'ailleurs que la première raison pour demander un produit est de l'avoir aperçu en magasin (27 %) (Isler, Popper & Ward 1979 ; cités par Kapferer 1985).

4.3 Les différents éléments du packaging

4.3.1 Les couleurs

La couleur est définie par Dériberé (1968) comme ceci : « La couleur proprement dite est l'effet physiologique, ou impression, produit sur la rétine par ces éléments. C'est donc une sensation⁸ ».

Les couleurs en marketing ont une importance capitale. Leurs impacts sur les comportements ne sont plus à prouver. De nombreuses études (*Devismes 1994, Dichter, 1964, Tom & al. 1987 ; cités par Divard & Urien 2001*) ont mis en évidence l'influence que les couleurs ont sur la perception du consommateur. En effet, les couleurs vont attirer l'attention du consommateur et celui-ci sera plus enclin à s'intéresser au produit. Les couleurs vont influencer la perception de la taille, du poids, du goût, de la température des éléments nous entourant. Par exemple, Tom & al. (1987 ; cités par Divard & Urien 2001) ont montré que la couleur pouvait avoir un impact sur le goût. Les participants à leur étude devaient goûter trois puddings, le premier de couleur brun clair, le deuxième brun foncé et le dernier brun intermédiaire. Tous ont relaté que ces puddings étaient au chocolat et que le plus foncé était le plus appétissant, alors qu'il s'agissait de puddings à la vanille. Concernant le packaging, Febre & November (1979 ; cités par Pantin-Sohier 2009) ont fait évaluer un même café dans 4 pots de couleurs différentes à 200 personnes. 80 % des femmes considéraient que le café contenu dans le pot rouge était plus riche et plus corsé. La couleur va donc influencer la perception des gens.

McNeal (1964, 1992 ; cité par Muratore & Guichard 2010) a mis en évidence que les couleurs jouent également un rôle essentiel pour l'enfant. En effet, l'enfant privilégie ses cinq sens pour traiter les informations (*Perrachio 1992 ; cité par Ezan & Panthin-Sohier 2010*). La vue est l'un des principaux sens que l'enfant mobilise pour comprendre le monde qui l'entoure. Dès lors, la couleur est décisive dans le choix des produits. Par exemple, le jaune, le rouge et le bleu sont des couleurs qui captent fortement l'attention en linéaire de magasin (*Cavassilas 2007 ; cité par Brée 2012*). Chez l'enfant, les études ont démontré que la couleur du packaging avait une grande influence sur sa perception. Il associe la couleur à la nature du produit (*McNeal 1964 ; cité par Ezan & Panthin-Sohier 2010*).

⁸ DIVARD R. & URIEN B. (2001), *Le consommateur vit dans un monde en couleurs*, Recherche et Applications en Marketing, Vol. 16, n° 1, p. 4

Par exemple, la couleur brune de céréales sur le packaging lui fait penser qu'elles sont au chocolat (*Muratore & Guichard 2010*). De même, une tablette de chocolat conditionnée dans un emballage marron clair lui fait penser que le chocolat est au lait (*Gollety, Guichard & Cavassilas 2009 ; cités par Brée 2012*).

4.3.2 La forme et la taille

La forme et la taille des packagings influencent également le choix du consommateur. (*Bloch 1995, Kotler & Rath 1984, Oackley 1990 ; cités par Pantin-Sohier 2009*).

La majorité des études se sont concentrées sur les adultes et certaines d'entre elles ont montré que la forme du packaging peut indiquer à quelle cible le produit est destiné. Dans le cas des parfums, une forme plus arrondie est associée à un parfum féminin tandis qu'une forme plus anguleuse l'est aux hommes (*Berkowitz 1987 ; cité par Brée 2012*).

Pour l'enfant, la forme du packaging lui donne une idée de la forme du produit (*Bezaz-Zeghache 2010 ; cité par Brée 2012*). L'enfant a tendance à préférer les formes plus arrondies ainsi que les matières souples et douces. Il importe donc que la forme des packagings destinés aux enfants corresponde à leurs attentes. De même, de plus en plus de produits ont une forme permettant de les emporter partout comme les emballages individuels de biscuits, les petites bouteilles de jus... Ces emballages sont importants pour l'enfant, il se sent autonome car il les utilise seul et où il veut (*Brée 2012*).

La taille du packaging est aussi très importante pour l'enfant. Elle doit refléter la taille du produit contenu (*Soldow 1983 et 1985 ; cité par Brée 1993*). Les industriels ont donc intérêt à ce que la taille des emballages reflète celle des produits au risque de le décevoir et de lui donner l'impression qu'on essaye de le tromper.

4.3.3 La marque

La marque est présente sur tous les packagings et permet de différencier les produits. Celle-ci est un concept très vite assimilé par l'enfant. En effet, dès 6-7 ans, il est capable de citer les marques qu'il aime ou non dans les catégories de produits qui l'intéressent, mais également de citer des marques que ses parents utilisent et qui lui sont donc familières (*Middelman & Melzer 1984 ; cités par Brée 1993*). La marque va attirer l'enfant et lui donner envie de consommer ou non un produit. Par exemple, un nom de marque plus « fun » lui fera penser que le produit est plus « fun » à manger (*Wansink 2009 ; cités par Elliott 2012*).

Les marques seront plus facilement retenues et reconnues si celles-ci sont accompagnées de personnages ou de logos car l'enfant utilise sa mémoire visuelle pour traiter l'information (Kosslyn 1980 ; cité par Brée 2012). Avant qu'il ne sache lire, il reconnaît d'ailleurs les marques en magasin grâce aux éléments visuels. Le nom de marque va permettre aux entreprises de fidéliser l'enfant. Moore & al. (2002 ; cités par Brée 2012) ont montré que les marques achetées par les 25/35 ans l'ont souvent été avant leur 18 ans. Selon Guest (1955 ; cité par Brée 2007), 50 % des marques utilisées dans l'enfance le sont encore à l'âge adulte. Les marques consommées entre 6 et 9 ans seraient d'ailleurs celles les plus choisies par la suite.

4.3.4 Les images et les personnages

Comme nous venons de le mentionner, l'enfant est très attiré par les éléments visuels et retiendra d'abord les images présentes sur les packagings avant les informations textuelles (Rossiter 1976, Zaltann 1997 ; cités par McNeal & Ji 2003).

La majorité des produits à destination des enfants contiennent des images et des personnages sur leur packaging dans le but de capter leur attention. Roberto & al. (2010 ; cités par Brée 2012) ont montré que la présence d'un personnage sur le packaging chez des enfants de 4 à 6 ans, augmente le choix de ce produit par rapport à celui-ci sans personnage. Le personnage entraîne souvent une réaction affective envers le produit. Toutefois, cette réaction est d'autant plus forte avant 10-12 ans et principalement pour des personnages que l'enfant connaît (Roedder 2001, Rouen-Mallet 2002, Hémar 2007 ; cités par Muratore & Guichard 2010). En effet, de nombreux packagings présentent des personnages familiers notamment vus à la télévision (Brée 1993). Par exemple, les biscuits à l'effigie d'Hello Kitty ou les personnages présents sur les céréales de la marque Kellogs.

4.3.5 Les allégations nutritionnelles

Ces dernières années, nous avons pu observer de plus en plus d'allégations de type « allégé en graisses », « light », « sans sucres ajoutés »,... au-devant du packaging de nombreux produits alimentaires dont ceux destinés à l'enfant. Face à la surinformation à laquelle le consommateur est confronté, celui-ci est perdu et aura tendance à évaluer positivement des produits arborant ce genre d'allégations (Drichoutis & al. 2006). Ces allégations sont des raccourcis pour le consommateur. Cependant, il interprète parfois mal ces allégations notamment en donnant au produit des qualités qu'il ne possède pas.

Par exemple, le fait qu'un produit soit allégé en graisses pourrait faire croire à certains que le produit réduit le risque de maladies cardiovasculaires (*Andrews et al. 1998*).

De plus, un autre problème est que le consommateur a tendance à penser que les produits mentionnant ces allégations contiennent beaucoup moins de calories que la version normale. Par conséquent, il se sent moins coupable et en consomme plus. Une étude menée par Wansink & Chandon (2006) a montré que les participants consommaient 28,4 % de M&M's en plus quand ceux-ci portaient la mention « faibles en graisses ». Plus les personnes avaient un IMC élevé et plus cela était observé. Malheureusement, ces produits ne sont parfois pas très différents des versions classiques. Et quand un produit est allégé en graisses, celui-ci contient généralement plus de sucres et inversement. Une étude d'Elliott (2008) analysant des produits à destination d'enfants a révélé que 21 produits sur 22 avec une mention « faible en graisses », contenaient plus de 10 g de sucre - ce qui a été classifié d'élevé par Fitzhugh & Lobsteins.

Ces allégations ont également un impact sur la perception du goût. Les consommateurs considèrent que des chips mentionnant l'allégation « 25 % de graisses » auront meilleur goût que des chips arborant « 75 % de graisses en moins » (*Wertebroch 1998 ; cités par Wansink & Chandon 2006*). En effet, les allégations de ce type font parfois penser aux individus que le produit a moins bon goût. Cependant, une fois essayé, le goût des produits paraît quasi identique (*Norton, Fryer & Parkinson 2012*).

Nous voyons donc que le packaging est bien plus qu'une protection. La demande d'un enfant pour un produit peut provenir du simple fait de le voir. Les packagings présentant des couleurs, des personnages, des symboles... ont donc tendance à être plus attirants et augmentent l'envie chez l'enfant d'obtenir le produit (*Plassmann & al. 2008, Roberto, Schwartz & Brownell 2009 ; cités par Chandon & Wansink 2012*). De plus, grâce à ces éléments, l'enfant va également mémoriser la marque. Il est important pour les industriels que le packaging influence de manière positive la perception du consommateur. Le packaging est donc bel et bien un outil important de communication.

5. L'étiquetage nutritionnel

Finalement, nous arrivons au dernier chapitre de cette revue de la littérature. Depuis plusieurs années, le conseil européen de l'information sur l'alimentation (EUFIC) a remarqué que les consommateurs font de plus en plus attention à leur alimentation et sont de plus en plus enthousiastes à l'idée de consommer des produits sains (*Guichard & Muratore 2011*). Dès lors, une question fondamentale se pose : les consommateurs sont-ils capables de reconnaître les produits sains dans le linéaire d'un magasin ? Nous allons donc aborder ici l'étiquetage nutritionnel présent en Europe et ses différents formats. Plus précisément, nous analyserons l'efficacité de ces différents formats ainsi que la motivation des consommateurs à s'y intéresser. Ce dernier chapitre nous permettra ainsi de proposer une signalétique adaptée aux enfants.

5.1 La réglementation dans l'Union Européenne

L'Union Européenne (UE) établit des règles en ce qui concerne l'étiquetage des denrées alimentaires.

Selon la directive 2000/13/CE du Parlement européen et du Conseil du 20 mars 2000, les informations suivantes sont obligatoires sur les emballages ou étiquettes des denrées alimentaires :

- La dénomination de vente
- La liste des ingrédients
- La quantité des ingrédients ou des catégories d'ingrédients
- La quantité nette
- La date de durabilité minimale
- Les conditions particulières de conservation et d'utilisation
- Le nom ou la raison sociale et l'adresse du fabricant ou du conditionneur ou d'un vendeur
- Le lieu d'origine ou de provenance
- Le mode d'emploi
- Le titre alcoométrique volumique acquis

Le 13 décembre 2014, un nouveau règlement s'appliquera aux denrées alimentaires.

Ce règlement du Parlement européen et du Conseil du 25 octobre 2011 impose de nouvelles mentions :

- Les substances provoquant des allergies
- Une meilleure information sur le pays d'origine
- Le type des huiles végétales
- Une déclaration nutritionnelle comprenant la valeur énergétique, ainsi que la quantité des lipides, des acides gras saturés, des glucides, des protéides et une mention pour le sucre et le sel

La déclaration nutritionnelle devait déjà être présente sur certains produits comportant des allégations de type « pauvre en sel », « light », « renforce les os », etc. Cette information était présente pour éclairer le consommateur car un produit arborant une mention de type « allégé en graisses » est souvent compensé par un taux en sucres plus élevé. Les valeurs de cette déclaration doivent être exprimées pour 100 g ou 100 ml et peuvent parfois être indiquées par portion du produit.

Toutefois, cette réglementation ne prendra effet qu'à partir du 13 décembre 2016 pour la déclaration nutritionnelle.

5.2 Les différents formats d'étiquetage

Ces dernières années, nous avons observé des efforts de la part de certains industriels pour apporter une meilleure compréhension de l'étiquetage. En effet, de nombreux produits contiennent déjà cette déclaration. Néanmoins, nombreux sont ceux s'opposant à cette nouvelle réglementation. Dans une société où les industriels tentent de flatter l'image de leurs produits à tout prix, cette obligation de mentionner certaines informations comme les quantités d'acides gras saturés ou le type d'huile pourrait leur être néfaste.

L'emplacement des informations nutritionnelles varie en fonction des catégories de produits et des marques. Nous retrouvons deux emplacements que nous allons détailler plus précisément.

5.2.1 Format « Back-of pack »

La majorité des informations nutritionnelles que nous retrouvons sur les produits à l'heure actuelle se situent à l'arrière du packaging.

Les informations sont souvent reprises sous forme de tableau comprenant l'apport énergétique, les protéines, les glucides, les lipides, les fibres... En 2004, une étude menée dans 4 pays (Allemagne, Espagne, Pologne et Royaume-Uni) estimait que 56 % des produits présentaient un tableau à l'arrière du paquet (*European Advisory Services 2004 ; cités par Storcksdieck & al. 2010*). Une étude plus récente, menée de septembre 2008 à avril 2009, estimait que 85 % des produits contenaient des informations nutritionnelles à l'arrière du paquet (*Storcksdieck & al. 2010*). Cette étude a analysé 37365 produits dans 84 magasins des 27 pays de l'UE et en Turquie. Nous constatons que de nombreux produits contiennent des informations nutritionnelles à l'arrière du packaging et cela varie en fonction des pays. Par exemple, celles-ci sont plus nombreuses au Royaume-Uni, en Irlande et aux Pays-Bas. Ces pays étant fortement engagés dans l'étiquetage nutritionnel.

Cependant, peu de consommateurs lisent ces informations au dos des emballages (*Grunert & al. 2010*) et ceux-ci préfèrent les labels se situant à l'avant du packaging (*Kelly & al. 2009*). Nous allons donc nous concentrer sur ce format.

5.2.2 Format « Front-of-Pack »

Le format « Front-of-pack » regroupe les informations à l'avant du packaging. Depuis quelques années, de plus en plus de produits contiennent certaines informations nutritionnelles sous ce format. Selon l'étude de Storcksdieck & al. (2010), 48 % des produits le présentaient, principalement au Royaume-Uni et en Irlande.

Sous ce format, nous pouvons distinguer plusieurs labels. Nous les classerons en trois catégories comme l'ont fait van Herpen & van Trijp (2011).

5.2.2.1 Les labels non-directifs

Dans les labels non-directifs, nous pouvons citer le système GDA (Guideline Daily Amount) appelé en français « Repères nutritionnels journaliers ». Celui-ci est classé dans les labels non-directifs car les informations qu'il fournit ne permettent pas au consommateur de déterminer facilement et rapidement si le produit est sain ou non. En effet, pour comprendre ce système, il doit avoir un minimum de connaissances en nutrition.

Le GDA indique généralement la valeur énergétique du produit pour une portion, exprimée en kilocalorie ainsi que la quantité de sucres, de graisses, de graisses saturées et de sel exprimée en grammes ; le pourcentage est également exprimé pour chaque élément.

Ce pourcentage correspond à l'apport d'une portion par rapport aux repères nutritionnels journaliers. Son taux de pénétration en Europe atteint les 25 % (*Storcksdieck & al. 2010*) et est le système le plus courant. Nous le retrouvons d'ailleurs sur un grand nombre de produits en Belgique.

5.2.2.2 Les labels semi-directifs

Dans les labels semi-directifs, nous trouvons les codes couleurs et les feux de signalisation associés aux repères nutritionnels journaliers. Ils fournissent des données sur certains nutriments, considérés comme les plus importants, et ils permettent une évaluation plus rapide grâce aux couleurs ce qui leur vaut le nom de semi-directifs (*Jones & Richardson 2007 ; cités par van Herpen & van Trijp 2011*).

Comme code couleur, nous avons Intermarché en France et en Belgique avec son nutri-pass. Intermarché utilise sur ses produits trois couleurs, le vert, le jaune et l'orange pour signaler un apport modéré, moyen et élevé en ce qui concerne le sucre, les matières grasses et le sel. En 2012, ce nutri-pass a reçu le grand prix Essec dans la catégorie amélioration du quotidien des consommateurs. Cependant, Intermarché ne le mentionne pas sur ses produits.

Concernant les feux de signalisation, ceux-ci ont vu le jour au Royaume-Uni par « The United Kingdom Food Standard Agency ». Cette méthode utilise les couleurs des feux de signalisation pour indiquer le niveau de lipides, de protéines, de sucres, de sel et de calories contenu. Le rouge représentant un niveau trop élevé ; l'orange, un niveau moyen et le vert, un niveau normal. Les couleurs sont attribuées en fonction des quantités présentes dans le produit et varient en fonction des pays qui utilisent ce système.

5.2.2.3 Les labels directs

Finalement, la dernière catégorie comprend les logos et symboles. Ceux-ci sont appelés labels directs car ils ne fournissent aucune donnée sur les nutriments mais permettent une évaluation très rapide du caractère sain (ou non) du produit.

Nous retrouvons des logos et symboles santé en Suède et aux Pays-Bas. Le logo santé en Suède, « Swedish Keyhole », a été développé par the Swedish National Food Administration en 2007 et est présent sur les produits à faible teneur en sucres, graisses et sel et à haute teneur en fibres. Aux Pays-Bas, le « Smart Choice Logo » a été développé la même année et est basé sur des recommandations internationales en matière de nutrition.

De plus, le distributeur Albert Heijn a également créé son propre logo « Healthy Choice Clover » (*Storcksdieck & al. 2010*). Hors Europe, les Etats-Unis ont adopté, entre autres, un système de symboles représenté par des étoiles. Plus un produit est considéré comme sain et plus il a d'étoiles sur son packaging. En Belgique, des logos n'ont pas encore fait leur apparition.

5.3 Efficacité des labels

Depuis plusieurs années, de nombreuses études cherchent à déterminer le meilleur format pour améliorer l'efficacité des informations nutritionnelles. Car même si les consommateurs sont favorables à ce que les informations apparaissent sur le packaging, peu d'entre eux les lisent. Grunert & al. (2010) ont mis en évidence que 27 % des participants avaient regardé les informations nutritionnelles. Dans une autre étude menée dans six pays européens, seuls 17 % ont mentionné les avoir regardées (*Grunert & al. 2010*). Des différences existaient entre pays, les Anglais les regardent beaucoup plus que les Français. D'autres études (*AC Nielsen 2005, IGD 2004, Tesco 2006 ; cités par Grunert & al. 2010*) rapportaient des chiffres de lecture beaucoup plus élevés, 40 à 60 % des individus prétendaient lire les informations nutritionnelles lors de leur achat. Cependant, ces chiffres semblent très élevés et s'expliqueraient par le phénomène de désirabilité sociale. Les individus n'osent parfois pas avouer qu'ils ne lisent pas ces informations. Certains auteurs suggèrent donc de réduire ces chiffres (*Higgison & al. 2002, Malam & al. 2009 ; cités par Grunert & al. 2010*). Une autre étude (*Rawson & al. 2008 ; cités par van Herpen & van Trijp 2011*) révélait également que les consommateurs étaient peu enclins à lire ces informations sur le point de vente, cette constatation ayant été observée suite à l'utilisation de la technique « eye tracking⁹ ».

D'autres études démontrent que si les consommateurs ont un but bien précis, ils seront plus enclins à lire les informations : lorsqu'ils veulent perdre du poids, consommer plus sain, etc. (*Rawson & al. 2008 ; cités par Bialkova & van Trijp 2010 ; van Herpen & van Trijp 2011*). De même, certains groupes de consommateurs semblent plus motivés à lire ces informations. Les femmes, plus préoccupées par l'idée de manger sain que les hommes, y portent plus d'attention. Les personnes âgées expriment également un plus grand désir de consommer sainement (*Grunert & al. 2010, Feunekes & al. 2008, Drichoutis & al. 2006*).

⁹ L'eye tracking désigne les techniques d'étude du regard ou comportement oculaire. L'eye tracking mesure les parcours, les points de fixation et temps de fixation du regard d'un panel d'individus lors d'une tâche ou action donnée.

BATHELOT B. (2010), *Définition Eye tracking*, En ligne <http://www.definitions-marketing.com/Definition-Eye-Tracking>

Cependant, même si ces groupes de consommateurs sont motivés, ils n'ont pas souvent le temps de lire ces informations. Ils sont de plus en plus pressés et ils passent très peu de temps à observer les produits qu'ils achètent (*Hoyer 1984 ; cités par Feunekes & al. 2008 ; Kimura & al. 2008*).

Un autre problème réside aussi dans l'incompréhension des informations par les consommateurs car même si ceux-ci sont prêts à les lire, la majorité ne les comprend pas et les trouve assez complexes (*Cowburn & Stockley 2005, EUFIC 2005, Wandel 1999 ; cités par Feunekes & al. 2008*). Ils ne sont pas capables de faire la différence entre certains nutriments. Par exemple, ils ne connaissent pas la différence entre les graisses saturées et polyinsaturées. 40 % d'entre eux les confondent et considèrent que les graisses polyinsaturées sont dangereuses pour l'organisme alors que c'est l'inverse (*EUFIC 2009*). Les personnes âgées, même motivées, ont souvent moins de connaissances sur les nutriments, ce qui les empêche d'évaluer correctement ces informations. Le niveau social intervient également, les personnes avec un niveau social plus élevé comprennent mieux les informations nutritionnelles et sont plus à même à les utiliser lors de leurs achats (*Grunert & al. 2010 ; Feunekes & al. 2008 ; Drichoutis & al. 2006*).

Concernant les enfants, une étude de 1975 menée par Rossiter (*citée par Brée 2012*) montrait que ceux-ci ne prêtaient aucune attention aux informations nutritionnelles. Par contre 28 ans plus tard, 20,8 % des enfants de 8-9 ans en étaient conscients et les représentaient sur leur dessin (*McNeal & Ji 2003*). Toutefois, ce n'est pas parce que les enfants ont conscience de ces informations, qu'ils les comprennent et les utilisent. Face aux autres éléments présents sur le packaging comme les couleurs, les personnages... ils ne prêteront pas attention aux informations nutritionnelles.

Une étude auprès d'adultes a testé six formats différents comprenant des logos, des systèmes graduels tels que des smiley et des étoiles, le GDA et les feux de signalisation (*Feunekes & al. 2008*). Tous les participants ont trouvé les formats compréhensibles mais avec une préférence pour les feux de signalisation et les systèmes graduels. Les participants avec le moins de connaissances nutritionnelles avaient plus facile avec les smileys et les étoiles car ils leur paraissaient plus simples à comprendre. Le format GDA, plus explicatif, ne permettait pas aux consommateurs une analyse rapide du produit. En effet, les participants prenaient plus de 10 secondes à l'évaluer.

Or, en situation d'achat, les consommateurs observent très peu les produits, le temps passé à lire les informations nutritionnelles est de 25 à 100 millisecondes (*Flabel 2012*). Ce système semble donc prendre trop de temps pour que les consommateurs l'analysent en magasin.

La méthode des feux de signalisation est plus appréciée par les consommateurs car elle permet une lecture rapide sur le niveau en sucres, en lipides,.... De plus, les couleurs informent sur le caractère sain du produit (*van Herpen & van Trijp 2011*). Les feux de signalisation sont appris dès l'enfance et sont donc bien compris par la population. Plusieurs chercheurs (*Kelly & al. 2009*) ont démontré que cette méthode pouvait réellement aider les consommateurs à choisir de meilleurs produits pour la santé. En Australie et au Royaume-Uni où ce système a été mis en place, il remporte un grand succès. Selon the Australian Medical Association, les ventes de céréales arborant les couleurs verte, orange et rouge sur leur packaging se sont vues chamboulées. Les céréales avec les couleurs verte et orange ont vu leurs ventes doublées tandis que les ventes des céréales avec du rouge ont diminué de 35 % (*Lunau 2012*). De plus, une expérimentation menée dans une cafétéria a montré que le code couleur augmentait les ventes des produits avec un code vert et diminuait celles avec un code rouge (*Thorndike & al. 2012 ; cités par Chandon & Wansink 2012*).

Les logos attirent également plus l'attention et sont compris plus rapidement. L'interprétation ne demande pas beaucoup d'effort si ceux-ci sont compréhensibles et connus de la population. Les logos semblent donc être utiles surtout sur le lieu de vente (*van Herpen & van Trijp 2011*). Les individus sont pressés par le temps et ont besoin d'un format qui les guide rapidement.

Une étude menée par Roberto & al. (2012) a testé le « Smart Choice Logo » pour vérifier s'il influençait la quantité consommée du produit. En effet, les consommateurs pourraient penser qu'un tel logo signifierait que le produit peut être consommé en plus grande quantité et/ou plus souvent comme les allégations nutritionnelles le leur font penser. Selon leur étude, le logo n'a pas influencé la quantité consommée de céréales. Une autre étude (*Steenhuis & al. 2010 ; cités par Roberto & al. 2012*) avait aussi mis en évidence que ce logo n'avait pas d'influence sur la quantité consommée de gâteau au chocolat.

5.4 Amélioration et normalisation

Nous voyons donc qu'il est important de mettre en place un format simple à l'avant du packaging pour aider les consommateurs.

De nombreux auteurs suggèrent d'imposer les feux de signalisation ou un symbole sur les packagings (*Feunekes & al. 2008 ; van Herpen & van Trijp 2011 ; Roberto & al 2012*). Ces systèmes permettraient aux consommateurs dits plus vulnérables comme les enfants, les personnes âgées, les consommateurs avec un niveau d'éducation faible... de pouvoir différencier les produits sains des moins sains. Alors que de nombreuses organisations de la santé et de consommateurs sont en faveur de tels formats en Europe, l'industrie agroalimentaire s'y oppose fortement et préconise plus le système GDA. Vu l'efficacité des différents formats, il n'est pas étonnant de voir l'industrie agroalimentaire préférer le GDA aux feux de signalisation. En 2010, les eurodéputés ont voté contre l'introduction d'un système d'étiquetage obligatoire en « front-of-pack » incluant quatre nutriments (graisses, graisses saturées, sucres et sel) associés aux feux tricolores. Ce refus peut s'expliquer par l'important lobbying exercé par l'industrie agroalimentaire. (*BEUC 2010*). Cependant, les consommateurs sont demandeurs de formats plus simples à comprendre et à utiliser (*Lando & Labiner-Wolfe 2007, Malam & al. 2009 ; cités par Roberto & al. 2012*). Une étude menée par *Graham & Laska (2012)* a montré que si les gens lisent et comprennent les informations nutritionnelles, ceux-ci choisissent de meilleurs produits. Selon *Sassi & al. (2009 ; cités par Storcksdieck Genannt Bonsmann & Wills 2012)*, un format unique et simple permettrait de réduire l'obésité de 2.5 % en Europe. Or, trop de formats existent en matière d'informations nutritionnelles et la législation n'est pas assez restrictive. Le consommateur est perdu face à toutes ces informations et ne sait à quoi se référer. Une régularisation des informations et un système plus simple pour tous les pays d'Europe amèneraient moins de confusion pour les consommateurs.

5.5 Proposition d'une signalétique à destination des enfants

Nous l'avons vu précédemment, le point de vente est le lieu incontournable de la rencontre entre les enfants et les produits. C'est là que l'enfant sera attiré par le packaging des produits. Pour aider l'enfant à réaliser de meilleurs choix pour sa santé et prévenir ainsi l'obésité, il convient d'instaurer rapidement un système d'étiquetage compréhensif.

Les enfants âgés de moins de 12 ans ne comprennent généralement pas ce qu'est une kilocalorie et ce que représentent réellement les nutriments (*John 1999, Lunt & Furnham 1996 ; cités par La Ville 2005*).

Par exemple, un produit contenant 3 grammes de sucre pour une portion pourra être considéré comme étant une quantité faible pour certains enfants alors qu'elle sera élevée pour d'autres (*Muratore & Guichard 2010*). Le système GDA n'est donc pas accessible aux enfants.

Deux mémoires universitaires (*Geva 2011 ; Godeau 2012*) se sont déjà intéressés à ce sujet et ont mis en évidence que des smileys de couleurs (vert et rouge) avaient un impact sur la perception du caractère sain des biscuits chez les enfants. La couleur associée aux symboles semble être un système compréhensif pour eux. De plus, Cinar & Murtoma (*2009*) ont relaté qu'un logo, représentant un cœur souriant et une dent, apposé sur des bonbons favorisait le choix de ceux-ci par les enfants. Ils associaient ce logo à des produits meilleurs pour les dents. Des symboles pourraient donc aider les enfants à réaliser de meilleurs choix pour la santé comme le montrent les résultats de ces recherches.

Il est important, via des symboles clairs, d'encourager la consommation de produits sains et de décourager celle de produits moins sains sans les interdire. En effet, l'interdiction entraîne souvent un effet boomerang chez les enfants (et même chez les adultes). Quand un aliment est interdit, cela le rend souvent plus désirable (*Erskine 2008*). Fisher et Birch (*1999*) ont démontré que quand on leur interdit des produits, les enfants ont envie d'en consommer. Une fois disponibles, les enfants choisiront plus vite ces produits et en consommeront généralement en plus grandes quantités.

6. Conclusion

Nous avons observé au travers de la revue de la littérature que l'obésité est devenue un problème majeur de santé publique. De plus en plus de personnes sont concernées par ce problème et les conséquences négatives sur leur santé et leur vie sociale sont nombreuses. Le surpoids et l'obésité résultent majoritairement de nos comportements alimentaires et de la sédentarité. En effet, de nos jours, nous mangeons beaucoup trop souvent de façon non équilibrée et nous ne nous dépensons plus assez.

Beaucoup de personnes se l'accordent, la prévention semble être la meilleure solution pour combattre l'obésité. En effet, une fois survenue, celle-ci est difficilement combattable.

La reprise d'une activité physique et d'une alimentation équilibrée peuvent ne pas donner de résultats et les traitements chirurgicaux alors envisagés sont souvent lourds et onéreux pour les patients. Il paraît donc essentiel de prévenir plutôt que guérir en agissant à tous les niveaux.

Il convient également d'agir en se focalisant sur les enfants. Ces dernières années, le taux d'obésité infantile n'a fait que croître et est de plus en plus inquiétant. Or, il n'est pas étonnant d'observer ce constat. En effet, les enfants sont ciblés par les entreprises à consommer des produits qui ne sont pas toujours très sains. De plus, les mauvaises habitudes alimentaires de leurs parents jouent également un rôle dans leurs comportements alimentaires. Alors que des efforts sont observés, force est de constater que ceux-ci semblent peu efficaces. Cependant, il est essentiel d'agir durant l'enfance car les habitudes alimentaires se fixent généralement avant 12 ans et resteront les mêmes à l'âge adulte. Par conséquent, il est impératif de revoir les mesures prises en place et de les améliorer ou d'en créer de nouvelles.

Alors que nous avons vu qu'il était urgent de réagir face à la prévalence de l'obésité, le packaging semble être un outil plus qu'utile. Nous nous sommes donc intéressés à celui-ci. Tous les consommateurs y sont confrontés au moment de l'achat. D'ailleurs, ses différents éléments comme ses couleurs, sa forme... peuvent influencer la perception que ce font les adultes et les enfants d'un produit.

Finalement, nous avons terminé cette revue de la littérature par l'analyse de l'étiquetage nutritionnel. Nous avons remarqué que beaucoup de formats existaient et que le consommateur se trouvait souvent perdu face à ce flot d'informations différentes. Celui-ci est demandeur d'un système simple et rapide à comprendre comme des logos ou un système coloré.

Nous repartirons donc des études citées dans notre travail et des résultats obtenus des deux mémoires universitaires s'étant déjà intéressés à ce sujet et tester plusieurs symboles verts et rouges dans le but de démontrer ou non leur efficacité.

III. Pré-enquête

Nous consacrons cette partie du mémoire à notre pré-enquête. Son but est d'enrichir les informations récoltées précédemment. Nous aborderons notamment la méthodologie utilisée lors de la réalisation de celle-ci comprenant principalement les produits et les symboles employés. Nous nous intéresserons ensuite à son déroulement. Finalement, nous clôturons cette partie par l'analyse des résultats.

1. Objectifs

Un des objectifs était de tester différents symboles (10) et différentes allégations nutritionnelles (4).

Premièrement, nous voulions voir par quoi les enfants sont attirés quand ils choisissent un produit (images, marques, couleurs, inscriptions...). Dans un deuxième temps, nous voulions voir si les enfants remarqueraient les symboles apposés, ainsi que les allégations nutritionnelles. Concernant les symboles, le but était de comprendre à quoi les enfants associaient ces symboles. Pensent-ils que le produit est sain quand un symbole vert y est associé ? Et inversement quand c'est un symbole rouge ? Les symboles ont-ils une influence sur la perception du goût des produits ? Et également sur le caractère rassasiant des produits ? Pour les allégations nutritionnelles, nous voulions vérifier si les enfants y prêtent attention et si cela influence leur perception du caractère sain des produits, rassasiant et de leur goût.

Un autre objectif était aussi de nous aider à définir des hypothèses et à choisir les symboles et/ou allégations nutritionnelles à tester lors de l'expérimentation finale.

2. Méthode employée

Nous avons décidé d'interroger les enfants par groupe de quatre selon la méthode d'entretien semi-directif. Nous avons choisi ce type d'entretien car il convenait de laisser les enfants s'exprimer librement. Toutefois, il convenait également de pouvoir garder un contrôle sur ce qu'ils racontaient et de parfois les recentrer sur le sujet s'ils s'en éloignaient.

Dans ce cadre, nous avons donc réalisé un guide d'entretien¹⁰. Celui-ci comprenait quatre parties : renseignements généraux, présentation des produits, notion de concept sain et campagne « 5 fruits et légumes par jour ». La partie « présentation des produits » comprenait cinq points importants : choix des produits, le packaging, les allégations nutritionnelles, les symboles à tester et le goût. Ces différents points ont été traités en fonction des réactions des enfants. Tous les thèmes ont été abordés et tous les entretiens ont été enregistrés sur un dictaphone.

2.1 Les catégories de produits utilisées

Lors de cette pré-enquête, nous avons décidé de choisir trois catégories de produits.

Nous avons sélectionné en premier celle des biscuits. Ce choix s'est fait pour plusieurs raisons. Premièrement, les biscuits sont des produits principalement adressés aux enfants. En effet, le marketing pour ce produit cible généralement les enfants, que ce soit via les publicités TV, papier... ou encore via le packaging lui-même (couleurs attrayantes, personnages, forme des biscuits, etc.). Deuxièmement, les biscuits sont consommés généralement par tous les enfants, que ce soit chez eux pour le goûter mais aussi dans les cours de récréation. Les emballages sont d'ailleurs adaptés pour l'école (portion de 4 biscuits parfois avec une boîte offerte pour pouvoir les emporter plus facilement).

Ensuite, la deuxième catégorie choisie est celle des boissons (berlingots ou bouteilles ≤ 30 cl). Nous l'avons choisie pour quatre raisons principales. La première est que les boissons constituent une catégorie qui a été peu testée jusqu'à présent, il semblait donc judicieux de s'y intéresser. La deuxième raison est que les berlingots ou bouteilles de ≤ 30 cl sont des produits consommés par les enfants, notamment quand ils sont à l'école. Les berlingots ou bouteilles sont faciles à emporter et très pratiques pour consommer à la récréation. Ensuite, nous avons pu remarquer que le marketing autour de ces produits vise de plus en plus des enfants. Par exemple, nous pouvons citer Oasis qui utilise des couleurs vives, des fruits dans ses publicités et son packaging. Oasis propose aussi des concours et des jeux. Nous pouvons également citer Minute Maid qui depuis peu, a changé son packaging (des berlingots peu originaux au profit d'un koala et d'un ours).

Finalement, la troisième catégorie choisie est les céréales.

¹⁰ Cf. Annexe I.

Nous avons choisi cette catégorie car celle-ci cible également les enfants et ceux-ci en consomment régulièrement au petit-déjeuner. De plus, comme pour les autres catégories, le marketing pour ces produits cible principalement les enfants.

2.2 Les produits, symboles et allégations nutritionnelles utilisés

En ce qui concerne les produits utilisés¹¹, nous avons décidé d'utiliser uniquement des marques bien connues et vendues dans la majorité des magasins d'alimentation. Certains produits comportaient les symboles à tester, d'autres des allégations nutritionnelles ; parfois les deux et finalement, certains produits ne comportaient que leurs indications « de base ». Pour les biscuits, nous avons choisi 11 produits différents. Ceux-ci étaient très variés : biscuits de différents goûts, petits cakes, barres chocolatées, gaufres... A propos des boissons, nous avons utilisé 10 produits. Nous avons également utilisé des variantes entre les produits (jus d'orange, de pomme, multi fruits, boissons chocolatées...). Quant aux céréales, nous avons utilisé également 10 produits. L'assortiment était à nouveau large et présentait des céréales au chocolat, au miel... mais aussi des céréales naturelles.

Au regard des symboles utilisés, nous avons décidé d'en tester 10 lors de cette pré-enquête. Dans les symboles verts (illustration 1), nous pouvons trouver les suivants : une pomme souriante, un pouce levé vers le haut, un point et un smiley souriant. Ceux-ci ont été choisis pour différentes raisons. Tout d'abord, en ce qui concerne le smiley souriant, celui-ci a été choisi car il avait déjà été testé dans deux mémoires universitaires réalisés à l'UCL Mons (*Geva 2011 ; Godeau 2012*). Par conséquent, nous voulions le retester pour voir si celui-ci avait plus d'impact sur le caractère sain des produits ou au contraire moins d'impact par rapport aux nouveaux symboles. De plus, les smileys sont très appréciés par les enfants car ils les utilisent lors d'envoi de messages par internet ou via leur gsm. Ils leur sont donc familiers et les comprennent facilement (*Moskowitz 1985 ; cité par de La Ville 2005*). Ensuite, nous avons choisi le point vert pour voir principalement s'il y avait une différence entre celui-ci et le smiley. Le but était de voir si c'était le sourire du smiley qui avait un impact ou au contraire la couleur verte. Concernant la pomme verte souriante, nous l'avons choisie car un fruit est un aliment sain et nous voulions tester si un lien pouvait être établi par les enfants en la mettant sur un produit. Nous avons décidé de rajouter un sourire car nous pensions que l'évocation de la pomme seule pourrait plutôt faire penser aux enfants que le produit contiendrait ce fruit.

¹¹ Cf. Annexe II.

En effet, comme nous pouvons la retrouver sur certains produits la contenant (ex : le jus de pomme Everyday aborde une pomme sur son packaging). Finalement, le pouce levé vers le haut a été choisi car celui-ci est un symbole familier des enfants. En effet, dès leur naissance, ce symbole est souvent utilisé par leur entourage pour leur montrer que ce qu'ils font est bien (Garitte 2005). Ce symbole a donc une connotation positive et nous pensons que celui-ci pouvait être associé au caractère sain d'un produit. Pour ce qui se rapporte aux symboles rouges (illustration 2), nous avons décidé d'en tester six. Tout d'abord, certains étaient les contraires de symboles verts : le point, le smiley triste et le pouce vers le bas. Nous avons choisi de les tester pour savoir si les enfants leur donnaient bien un sens contraire. Ensuite, nous avons décidé d'en choisir trois autres : un smiley avec une expression de dégoût, un signe attention et un symbole représentant une interdiction (symbole présent sur les panneaux routiers). Le choix du smiley est venu du fait que nous voulions accentuer le caractère non sain du produit. De plus, nous supposons que les enfants l'associeraient également à un produit ayant mauvais goût. Les deux derniers symboles ont été choisis sur base de leurs significations principales. En effet, le point d'exclamation a pour but d'interpeller et peut être utilisé pour annoncer un danger. Le second a comme signification l'interdiction de continuer. Dès lors, nous trouvions intéressant de tester ces symboles pour voir si l'impact serait plus fort quant à une association avec le caractère moins sain d'un produit.

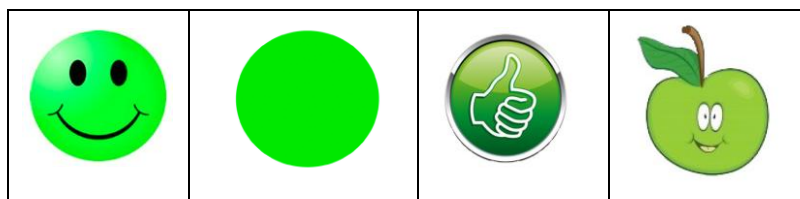


Illustration 1 : symboles verts

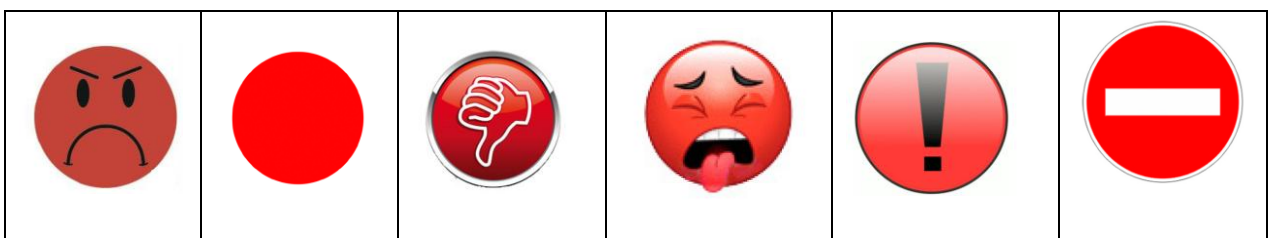


Illustration 2 : symboles rouges

Le choix d'utiliser tantôt la couleur verte et tantôt la couleur rouge provient de plusieurs études. Tout d'abord, selon Divard & Urien (2001), la symbolique des couleurs est très importante et joue un rôle dans le marketing. Des études antérieures (Dérivé 1968, Mora 1993 ; cités par Divard & Urien 2001) avaient déjà établi une symbolique liée à certaines couleurs. Dans le cas de la couleur rouge, celle-ci est notamment associée à un danger, une interdiction. Genschow & al. (2012) ont montré que la couleur rouge aurait tendance à réduire la consommation de boisson et de bretzels comparé à la couleur bleue et blanche. Par contre, la couleur verte est principalement liée à des mots comme la nature, la santé, la fraîcheur. Une étude menée par Muratore & Guichard (2010) a aussi mis en évidence que le vert était associé à la santé et au naturel par les enfants.

En ce qui concerne les allégations nutritionnelles, le choix s'est principalement basé sur celles revenant le plus souvent sur le packaging des emballages.

Le choix d'apposer des symboles sur certains produits plutôt que sur d'autres provient notamment de la lecture des ingrédients et des tableaux nutritionnels. Les produits nous paraissant les plus caloriques, avec des taux de sucres et de matières grasses élevés, ont reçu un symbole rouge (ex : les céréales « Lion » contenaient un taux de lipides extrêmement important : 14 g pour 100 g contre 5 g en moyenne pour les autres céréales). Tandis que les produits contenant moins de sucres et de graisses ont reçu un symbole vert (ex : le « Minute Maid Pomme » ne contenant pas de sucres ajoutés).

2.3 Premier test du guide d'entretien

Nous avons testé le guide d'entretien une première fois avant de commencer réellement la pré-enquête. Ce test a été réalisé dans le but de vérifier que le guide d'entretien était compréhensible et qu'il n'y avait pas de souci de vocabulaire. De plus, nous voulions également vérifier que les enfants ne se doutaient pas du but de notre enquête.

Celui-ci s'est déroulé mi-novembre auprès de quatre enfants issus de la même famille. Les trois filles avaient respectivement 8, 9 et 11 ans. Le garçon était âgé de 11 ans.

3. Déroulement de la pré-enquête

3.1 Lieu et participants

La pré-enquête s'est déroulée à l'école « Saint Louis » à Ghlin durant le mois de novembre et décembre 2012. Celle-ci s'est déroulée sur trois jours et chaque entretien durait entre une heure et une heure trente. L'échantillon était composé de 24 enfants âgés de 7 à 11 ans¹². La parité entre les enfants au niveau du sexe était parfaite. Chaque groupe interrogé était constitué de quatre enfants. Nous avons décidé d'interroger les enfants par groupe de quatre car des études ont montré que les enfants ne se livrent pas facilement quand ils sont seuls. En les interviewant à plusieurs, nous pensions avoir ainsi plus d'informations car ils se sentiraient plus à l'aise. De plus, nous avons également demandé à leur instituteur de choisir les groupes en fonction des affinités entre les enfants.

3.2 Déroulement de l'activité

Les interviews se sont déroulées dans un local séparé des classes de cours. Les instituteurs n'étaient pas présents durant les interviews pour s'assurer que les enfants puissent parler librement sans avoir l'impression d'être écoutés par leur instituteur.

Tout d'abord, nous nous sommes présentés aux enfants et leur avons expliqué ce qui allait se dérouler pendant cette interview. Nous leur avons présenté l'interview comme étant une activité ludique sur ce que pensent les enfants sur des produits leur étant destinés. Il a été indiqué aux enfants que cette activité n'était en aucun cas un test et qu'aucune réponse n'était mauvaise. De plus, une surprise leur avait été annoncée pour susciter leur intérêt. Pour commencer réellement l'interview, nous leur avons posé des questions sur eux-mêmes dans le but de les mettre à l'aise.

Ensuite, nous leur avons présenté les trois catégories de produits et leur avons demandé de choisir celle par laquelle ils voulaient commencer. Une fois celle-ci choisie, les enfants ont été amenés à choisir un produit qu'ils aimaient et un qu'ils n'aimaient pas et à expliquer pourquoi ils les avaient choisis. Cette phase permettait de comprendre si quelque chose en particulier influençait leurs choix.

Par après, nous avons demandé aux enfants de nous décrire le produit. Cette étape servait à voir si les enfants allaient parler spontanément des symboles et des allégations nutritionnelles.

¹² Cf. Annexe III.

Dans le cas contraire, nous les faisons remarquer aux enfants et en discussions avec eux. Le but était de comprendre quelle(s) signification(s) ils donnaient aux symboles et aux allégations nutritionnelles et si cela aurait un impact sur leur perception du caractère sain ou non d'un produit. De plus, elle nous a permis de comprendre à quoi les enfants faisaient attention en choisissant un produit et de voir si nos symboles étaient assez visibles.

Puis, nous avons voulu comprendre ce que les enfants considéraient par produit sain et si ce concept les influençait sur leur perception du goût et du caractère rassasiant des produits.

Finalement, nous avons terminé cette pré-enquête en essayant de comprendre le sens que les enfants donnaient réellement au message « Mangez 5 fruits et légumes par jour ».

4. Résultats

Dans cette partie, nous allons analyser ce qui ressort de la pré-enquête par rapport aux sujets que nous voulions aborder. Les résultats les plus importants seront mentionnés ainsi que d'éventuelles remarques ou observations. Cette partie servira à définir des hypothèses pour la phase quantitative qui suivra.

4.1 Choix des produits

En ce qui concerne les produits, nous avons pu remarquer qu'il n'y avait pas de grandes différences en termes de choix. Pour toutes les catégories confondues, les enfants ont choisi un produit qui leur plaisait en fonction du goût car ils l'avaient déjà goûté. Seuls 2 enfants n'avaient jamais goûté un produit et en regardant le packaging celui-ci leur semblait bon. Pour ce qui était du produit qui ne leur plaisait pas, il était à nouveau question d'avoir déjà goûté le produit pour la majorité des enfants (21/24). Le reste s'est également basé sur le packaging pour considérer que le produit ne leur plaisait pas.

4.2 Symboles

En ce qui concerne les symboles que nous voulions tester, trois groupes ont remarqué leurs présences avant que nous en parlions. La majorité des logos n'avaient jamais été vus sur des produits, sauf pour un groupe qui nous disait avoir déjà vu ces symboles sur des produits. Deux enfants ont fait l'hypothèse que c'était peut-être nous qui avions mis ces symboles.

Dans un groupe, ses copains lui ont dit tout de suite que ce n'était pas possible et par la suite, l'enfant ne semblait plus penser à cette hypothèse. Par contre, dans l'autre groupe, la fille ayant émis cette hypothèse l'a répétée par la suite. A ce moment-là, nous sommes restés le plus neutre possible et lui avons expliqué que ce n'était pas nous qui avions apposé ces symboles.

Concernant le premier groupe interrogé (3^{ème} et 4^{ème}), un enfant a remarqué un symbole sur un produit suite à la discussion que nous avons eue sur la mention « light » notée également dessus. Au moment où un enfant nous a mentionné le symbole, un autre a aussi remarqué le symbole (pouce vert) sur le sien. Dans ce premier groupe, 2 enfants ont directement associé le premier symbole (point vert) au caractère sain du produit. Ensuite, en parlant du deuxième symbole (pouce vert), un autre enfant pensait la même chose. Nous avons pu constater que même si un enfant remarquait le symbole de lui-même, ce n'était pas pour cela qu'il choisissait le produit. Cependant, dès le choix suivant, les enfants faisaient allusion aux symboles en choisissant les produits. Selon nos observations, certains avaient même tendance à choisir des produits en fonction des symboles apposés dessus.

A propos du deuxième groupe (4^{ème}), nous avons attiré leur attention sur l'un des symboles. Au moment où nous avons demandé s'ils l'avaient déjà vu, l'un des garçons a mentionné que lui aussi avait un symbole sur son produit. Ici, les 4 enfants ont directement associé le symbole (point vert) au caractère sain du produit. Il en a été de même avec le suivant (smiley avec expression de dégoût), tous les enfants ont mentionné que le produit devait être mauvais pour la santé car il contenait trop de sucres. A nouveau, une fois après avoir parlé d'un premier symbole, les enfants avaient tendance à choisir systématiquement un produit avec un symbole et ceux-ci nous en parlaient tout de suite.

Pour le troisième groupe (5^{ème}), un symbole (interdiction) a été mentionné par un enfant. Un de ses copains avait également choisi un produit avec un symbole et nous l'a mentionné. Cependant, dans ce groupe, aucun enfant n'a associé ce symbole (interdiction) au caractère non sain du produit. Il en a été de même pour le symbole suivant (attention).

En ce qui concerne le quatrième groupe (5^{ème}), les enfants n'ont pas remarqué les symboles et nous avons dû attirer leur attention dessus. Seule une fille a associé le symbole (pomme verte) au caractère sain du produit. Ensuite, le deuxième symbole (smiley vert) a aussi dû être mentionné car les enfants n'y avaient pas prêté attention. Trois enfants ont fait allusion au caractère sain du produit à la vue du symbole.

Le cinquième groupe (6^{ème}) a remarqué de lui-même un premier symbole (pouce rouge), les 4 enfants lui ont donné comme signification d'être mauvais pour la santé et que le produit ne devait donc pas être consommé tous les jours ou au grand maximum, une fois par jour. Par la suite, les enfants ont à chaque fois associé les symboles au caractère sain ou non des produits avec parfois des allusions au goût du produit.

Finalement, concernant le sixième et dernier groupe (3^{ème}), les enfants ont donné une signification correcte aux premiers symboles (point rouge et pomme verte).

Nous allons maintenant détailler les résultats que nous avons obtenus par symbole et ces résultats seront également résumés dans un tableau plus loin.

4.2.1 Pouce vert

Sur 24 enfants, 20 ont associé ce symbole au fait que le produit serait bon pour la santé et pour 8 d'entre eux, cela viendrait du fait qu'il y a moins de sucre dans le produit que dans d'autres et 5 considèrent que le symbole veut également dire que le produit a bon goût. Pour les autres, le pouce vert avait de toutes autres significations comme un produit bon marché (3) ou encore un produit qui se vend bien (1).

Un enfant nous a mentionné que ce symbole était une très bonne idée pour montrer le caractère sain d'un produit. Toutefois, il faudrait être sûr qu'il ne soit pas mensonger. Comme vu précédemment avec les allégations nutritionnelles, nous sommes dans une société de plus en plus critique face à la publicité. A l'heure actuelle, les enfants sont dans ce même esprit, ils ont une attitude générale négative vis-à-vis de la publicité et savent que certaines informations transmises sur les produits sont mensongères.

4.2.2 Point vert

Pour ce qui est de ce symbole, le premier élément ressortant de la pré-enquête est que celui-ci est synonyme d'être bon pour la santé. En effet, 17 enfants considèrent que le produit arborant ce symbole est bon pour la santé.

A nouveau, les enfants associent souvent cela au fait que le produit contiendrait moins de sucre (8). Trois d'entre eux considèrent également que le produit aurait bon goût et deux pensent que le produit pourrait être consommé tous les jours. Trois enfants pensent que le symbole signifie uniquement que le produit a bon goût. En ce qui concerne les 4 enfants restants, le point vert était associé à un produit qui se vendait bien ou en promotion.

4.2.3 Smiley vert

Le smiley vert a également été associé au fait que le produit portant ce symbole serait meilleur pour la santé (16/24). Ceci est à nouveau lié à une éventuelle diminution de sucres mais également car le produit contiendrait de bons ingrédients comme des fruits, vitamines... Deux d'entre eux ont fait remarquer que le goût du produit serait mauvais car celui-ci est bon pour la santé. Toutefois, 7 enfants considèrent que le symbole signifie que le produit a bon goût et un seul pense que le produit est recyclable.

4.2.4 Pomme verte

Comme dit précédemment, la pomme était présente sur deux produits et par conséquent, certains enfants ont été amenés à nous parler deux fois de ce symbole. Seulement 3 enfants ont donné deux significations différentes à celle-ci. Nous avons donc décidé de ne tenir compte que de la première signification donnée, car les 3 enfants nous ayant donné des significations différentes semblaient avoir été influencés par leurs camarades.

Sur 24 enfants, 16 enfants nous ont dit penser que la pomme était sur le produit pour indiquer que celui-ci était bon pour la santé. Cinq d'entre eux ont fait une association avec la pomme qui contient des vitamines et nous ont dit que le produit devait contenir beaucoup de vitamines, ce qui était bon pour grandir. Cependant, la pomme a été mal associée par 4 enfants. En effet, ceux-ci considéraient que s'il y avait une pomme sur le produit, c'était dans le but d'indiquer aux gens qu'il fallait mieux consommer une pomme que le produit. Cette même remarque nous avait déjà été faite lors du pré-test par les 4 enfants interrogés. La pomme serait donc source de confusion.

4.2.5 Pouce rouge

Presque tous les enfants (23/24) ont donné comme signification au pouce rouge, d'être mauvaise pour la santé. Pour 5 d'entre eux, il indique qu'il y a trop de sucre dans le produit. Pour le reste, cela provient du fait que le produit est trop gras, qu'il fait grossir, etc.

Trois enfants ont mentionné que le produit devait avoir bon goût malgré qu'il soit mauvais pour la santé tandis que deux autres pensent plutôt qu'il n'a pas bon goût. Sept enfants ont aussi indiqué en voyant le symbole que le produit ne devrait pas être consommé tous les jours ou au grand maximum une fois par jour.

Un enfant a même rajouté que le symbole était comme les commentaires indiqués sur les paquets de tabac et qu'il n'avait pas été approuvé par les responsables de l'alimentation.

4.2.6 Smiley rouge

Ce symbole a été également associé à un produit qui ne serait pas bon pour la santé (17/24). Pour 16 d'entre eux, cela provient d'une trop grande quantité de sucre dans le produit. Plus précisément, dans le cas du produit qui portait ce symbole, le jus multi fruit « Eldorado », les enfants pensaient que du sucre avait été rajouté en plus de celui déjà contenu dans les fruits. Seul un enfant pensait qu'aucun sucre n'avait été rajouté mais que le mélange des fruits contenait trop de sucre tout de même. A nouveau, certains enfants (4) nous ont indiqué que le produit ne devrait pas être consommé tous les jours.

4.2.7 Smiley rouge avec expression de dégoût

Ce smiley était présent sur deux produits : une boisson et un biscuit.

En ce qui concerne le biscuit, 16 enfants pensent que le symbole indique que le produit n'est pas bon pour la santé. D'ailleurs, 3 enfants ont mentionné que s'ils mangeaient le produit, ils seraient malades. Neuf enfants ont mentionné que le goût ne devait pas être bon et un enfant a mentionné qu'en voyant le smiley, on n'avait pas envie de manger le biscuit car celui-ci devait être écœurant.

Concernant la boisson, à nouveau, 16 enfants pensent que le symbole indique que le produit n'est pas bon pour la santé et 13 d'entre eux pensent cela car le produit contiendrait trop de sucre. Deux enfants pensent que le produit va les rendre malade et cinq pensent qu'il a mauvais goût.

Ce smiley a été le symbole dont les enfants ont le plus discuté. En effet, beaucoup d'enfants ont réagi de manière très expressive en voyant le symbole pour la première fois. Quatre enfants nous ont même dit que s'ils voyaient un produit avec ce symbole en magasin, ils ne voudraient pas l'acheter. Un enfant n'avait jamais goûté ce produit et nous lui avons demandé s'il pensait qu'il avait bon goût. La réponse de l'enfant a été la suivante : « Je ne pense pas car à voir le smiley, il a l'air dégoûté et comme s'il avait recraché ou vomi donc le produit ne doit pas avoir bon goût ».

4.2.8 Point rouge

Une majorité d'enfants (18/24) ont à nouveau associé ce symbole rouge au caractère non sain du produit et principalement du à une quantité excessive de sucres présents dans le produit. Trois enfants ont également mentionné que le goût ne devait pas être bon.

4.2.9 Attention rouge

Pour 19 enfants, ce symbole signifiait que le produit était mauvais pour la santé. De plus, 14 enfants nous ont dit que ce produit ne devait pas être consommé tous les jours et qu'il ne fallait absolument pas en abuser. Ceux-ci pensent qu'en les consommant tous les jours, les produits pourraient se révéler nocifs pour leur santé. Un enfant nous a dit qu'en voyant ce symbole sur des produits, les gens ne voudraient sûrement pas les acheter.

4.2.10 Interdiction rouge

Ce symbole a été, comme les autres, principalement associé au caractère non sain d'un produit (20/24). Seize d'entre eux ont aussi mentionné que le produit ne devait absolument pas être mangé tous les jours et deux ont été jusqu'à penser que le produit contenait un ingrédient dangereux voire du poison. Pour venir à cette hypothèse, les enfants ont été influencés par la signification de ce symbole qui est présent sur nos routes. En effet, les enfants en le voyant faisaient un lien avec sa signification d'interdiction sur la route.

4.3 Récapitulatif des résultats sur les symboles

Pour clarifier les informations données par les enfants sur les sujets abordés précédemment, nous avons résumé les informations sous forme de tableaux (tableaux 2 et 3).

<u>Symbole vert : caractère sain</u>	
Pouce vert = bon pour la santé	20/24
Point vert = bon pour la santé	17/24
Smiley vert = bon pour la santé	16/24
Pomme verte = bon pour la santé	16/24
<u>Symbole vert : goût</u>	
Pouce vert = bon goût	5/24
Point vert = bon goût	6/24
Smiley vert = bon goût	7/24
Smiley vert = mauvais goût	2/24
<u>Symbole vert : consommation</u>	
Point vert = à consommer tous les jours	2/24

Tableau 2 : récapitulatif des symboles verts

<u>Symbole rouge : caractère non sain</u>	
Pouce rouge = mauvais pour la santé	23/24
Smiley rouge = mauvais pour la santé	17/24
Smiley rouge avec une expression de dégoût = mauvais pour la santé (dont le fait d'être malade suite à la consommation de ce produit)	16/24 (3/16)
Point rouge = mauvais pour la santé	18/24
Signe attention rouge = mauvais pour la santé	19/24
Signe interdiction = mauvais pour la santé	20/24
<u>Symbole rouge : goût</u>	
Pouce rouge = bon goût	3/24
Pouce rouge = mauvais goût	2/24
Smiley rouge avec expression de dégoût = mauvais goût	9/24
Point rouge = mauvais goût	3/24
<u>Symbole rouge : consommation</u>	
Signe interdiction = à ne pas consommer tous les jours	16/24
Signe attention rouge = à ne pas consommer tous les jours	14/24
Smiley rouge = à ne pas consommer tous les jours	4/24
Smiley rouge avec expression de dégoût = à ne pas consommer tous les jours	5/24
Pouce rouge = à ne pas consommer tous les jours	7/24

Tableau 3 : récapitulatif des symboles rouges

4.4 Informations supplémentaires sur les symboles

Au sujet des produits sans logos, 20 enfants considèrent que ceux-ci se situent entre les deux types de symboles c'est-à-dire ni extrêmement mauvais, ni extrêmement bons pour la santé.

Pour 11 enfants, les symboles sont placés par les producteurs tandis que 7 pensent que ce sont des consommateurs (« monsieur et madame tout le monde ») qui sont recrutés par des entreprises pour goûter leurs produits et ensuite donner leur avis. Finalement, six enfants pensent plutôt que ce sont des législateurs qui imposent aux producteurs de placer ces différents symboles sur les produits. Cependant, les producteurs ne seraient pas obligés de les mettre.

Les enfants pensent aussi que les producteurs n'ont pas intérêt à placer les symboles rouges car les consommateurs ne les achèteraient pas contrairement aux symboles verts qui feraient sûrement augmenter leurs ventes.

4.5 Le packaging

Il a été demandé aux enfants de nous décrire les produits qu'ils choisissaient, le but était de voir par quel(s) élément(s) du packaging les enfants étaient attirés. Il en est ressorti que tous les enfants (24) regardaient les images en premier lieu et étaient fort influencés par celles-ci. En second lieu, nous retrouvons la marque citée par 13 enfants dont 9 d'entre eux lui accordent beaucoup d'importance et regardent celle-ci attentivement quand ils choisissent un produit. Deux enfants ont également fait allusion aux différences entre marque de producteurs et de distributeurs, ces dernières n'ayant pas un aussi bon goût. Toutefois, 4 enfants considèrent que les grandes marques nationales ne sont pas de confiance et mettent parfois des produits « dangereux » pour la santé dans le seul but d'augmenter leur profit. Et en troisième lieu, 9 enfants nous ont parlé des tableaux nutritionnels se trouvant sur les produits. Cependant, seule la moitié sait que l'inscription « kcal » signifie kilocalories et ils ne comprennent pas toutes les informations présentes. De plus, il a été demandé aux enfants s'ils regardaient parfois les informations nutritionnelles et seuls 2 d'entre eux nous ont répondu que oui. Tous les autres enfants nous ont également confirmé qu'ils ne regardaient que les images et la marque sur le produit comme nous l'avons relevé auparavant.

4.6 Les allégations nutritionnelles

Au sujet des quatre allégations nutritionnelles que nous voulions tester, seul un groupe d'enfants en a remarqué une de lui-même. Il s'agissait de l'allégation « Light ». Pour tous les autres groupes, nous avons dû aborder le sujet. Pour 16 enfants, « Light » signifie que le producteur a retiré du sucre mais qu'il en reste encore. Néanmoins, neuf d'entre eux considèrent que l'allégation « Light » n'est pas forcément vraie. En effet, ils considèrent que pour certains produits, cette information est fautive et ne sert uniquement qu'à augmenter les ventes. Quatre d'entre eux considèrent également que des produits chimiques sont rajoutés en faisant notamment référence à l'aspartame qui est présent dans le Coca Cola Light et pour deux d'entre eux, ceci se révèle dangereux pour notre santé. Aucun enfant n'a mentionné le fait que l'allégation « light » indiquait que le produit était meilleur pour la santé. Au contraire, comme nous avons pu le voir les enfants sont assez sceptiques face à ce genre d'allégations.

Pour 5 enfants, le goût d'un produit avec la mention « light » diffère de la version classique tandis que pour les autres, celui-ci ne change pas du tout.

En ce qui concerne le « sans sucres ajoutés », tous les enfants ont déjà vu cette allégation notamment sur des jus et ils l'associent naturellement au fait qu'il n'y a pas de sucres rajoutés et que le jus ne contient que les sucres des fruits. Pour les enfants, les jus avec la mention « sans sucres ajoutés » sont meilleurs pour la santé que les autres.

A propos de l'allégation « allégé en sucres », la majorité des enfants (18) considèrent que les producteurs ont retiré du sucre du produit car celui-ci en contenait trop. Comme dans le cas de l'allégation « light », les enfants ne nous ont pas mentionné que le produit était meilleur pour la santé.

Pour finir, la dernière allégation nutritionnelle était « faible en graisses ». Celle-ci était la moins connue mais les enfants l'ont plus associée à la santé. En effet, 14 d'entre eux considèrent que les produits portant cette allégation sont meilleurs pour la santé car ils sont moins gras et font moins grossir. Les enfants pensent cela car ils associent la graisse aux frites, hamburgers... Huit enfants pensent que le goût est le même contre deux qui pensent le contraire et considèrent que le produit n'aurait pas bon goût.

Nous pouvons remarquer dans cette partie que, même si les enfants ne prêtent pas attention aux informations sur les produits, ils sont de plus en plus critiques quand on leur en parle. De nombreux enfants nous ont mentionné que les producteurs mentent sur les informations qu'ils fournissent dans le seul but d'augmenter leur profit. Nous sommes, aujourd'hui, dans une société où les adultes savent que les entreprises enjolivent la communication autour de leurs produits dans le but d'augmenter leurs ventes. Dès lors, les enfants l'apprennent également et ils deviennent de plus en plus critiques dès leur jeune âge. De même, certains enfants nous ont parlé de produits chimiques et dangereux rajoutés dans les produits light et allégés mais aussi d'ingrédients comme l'huile de palme.

Nous pouvons à nouveau voir que notre société est de plus en plus préoccupée par l'aspect santé et les enfants en sont eux aussi conscients.

4.7 Concept sain

En ce qui concerne la notion de produit sain, la majorité des enfants considèrent qu'un produit sain, bon pour la santé est un produit sans trop de sucres, pas trop gras et contenant des vitamines. Selon 19 enfants, les produits sains par excellence sont les fruits et les légumes et 10 enfants pensent que certains biscuits sont également sains, par exemple, ils nous ont cité les « Petit beurre », les biscuits dits militaires, les biscuits à base de fruits, etc.

Concernant le goût des produits, nous avons demandé aux enfants si un produit sain avait bon goût ou non. Pour 4 d'entre eux, un produit sain a bon goût mais 11 pensent le contraire. Pour les 9 autres, cela dépend des produits.

Pour terminer, à propos du caractère rassasiant ou non des produits, les avis sont assez partagés. En effet, 13 d'entre eux pensent que les produits sains sont aussi rassasiants que les autres produits tandis que 11 enfants pensent le contraire. Trois enfants ont mentionné que nous pouvons en manger plus et plus souvent car le produit est meilleur pour la santé. Comme certaines études l'ont montré, pour des produits considérés plus sains ou allégés, les gens ont tendance à en manger plus et ne trouvent pas ceux-ci aussi rassasiants.

4.8 Campagne « Mangez 5 fruits et légumes par jour »

Le conseil « Mangez 5 fruits et légumes par jour » présent dans certaines publicités a déjà été vu par tous les enfants. Ceux-ci nous ont dit voir très souvent ces publicités et qu'elles existaient en plusieurs variantes mais toujours avec le même message.

En ce qui concerne la compréhension de ce conseil, 19 enfants comprennent correctement le sens de celui-ci. En effet, ils nous ont affirmé que cela voulait bien dire de remplacer les bonbons, pâtisseries, frites,... par des fruits et légumes et non de les consommer en plus de tous les produits déjà consommés par jour.

5. Conclusion

Lors de cette pré-enquête, nous avons voulu en savoir plus sur ce que les enfants regardaient sur le packaging d'un produit.

Nous avons pu mettre en évidence que la marque et les images sont très importantes pour eux. Les enfants font peu attention aux éléments écrits excepté la marque et ne s'intéressent pas au tableau des valeurs nutritionnelles.

Ensuite, nous avons testé nos différents allégations et symboles. Au sujet des allégations nutritionnelles, nous avons pu remarquer que seules les allégations « sans sucres ajoutés » et « faible en graisses » sont associées au caractère sain d'un produit. Cependant, la majorité des enfants ne prêtent pas attention à ces informations. A propos des symboles, nous avons noté que certains les ont remarqués directement tandis que pour d'autres, il a fallu attirer leur attention dessus. Cependant, une fois un premier symbole abordé, quasi tous les enfants nous ont mentionné les suivants. Nous avons pu constater que la majorité des enfants associent les symboles verts à un produit plus sain et les symboles rouges à un produit moins sain. Néanmoins, certains paraissent un peu plus ambigus comme la pomme verte.

Même si les enfants associent bien un symbole vert à un produit meilleur pour la santé, ils considèrent parfois que celui n'a pas bon goût. Par conséquent, s'intéresser principalement aux symboles verts n'est sûrement pas la bonne idée, mais en tester un pour comparer avec les autres pourrait être important tout de même. Par contre, en ce qui concerne les symboles rouges, trois d'entre eux semblent intéressants à tester lors de notre phase quantitative. Il s'agit du smiley rouge avec expression de dégoût, le symbole attention et le symbole d'interdiction. Le premier symbole rouge a suscité le plus de réactions, les enfants ont considéré le produit comme mauvais pour la santé et l'ont également associé à un mauvais goût. Pour les deux autres symboles, la majorité des enfants nous ont mentionné qu'il ne fallait pas en consommer tous les jours. Ce qui est très intéressant dans notre étude. Le plus approprié serait donc de tester le symbole rouge avec expression de dégoût ainsi qu'un des deux symboles cités au-dessus. De plus, pour mesurer la puissance du smiley, il conviendrait de le comparer avec l'autre smiley rouge. Dans la même logique, le symbole vert le plus approprié à tester serait le smiley vert.

Nous terminerons ce chapitre par quelques remarques émises par les enfants sur nos symboles.

Huit enfants nous ont fait remarquer que les symboles seraient plus visibles s'ils étaient placés en haut du packaging avec la marque, car leurs parents et eux-mêmes prêtent attention à celle-ci quand ils achètent un produit. Cette remarque nous avait déjà été formulée lors de la première administration du guide d'entretien. Quatre enfants nous ont même dit que les symboles étaient mis vers le bas pour que les gens ne les remarquent pas. Cependant, nous ne pourrions pas tester cet emplacement car vu la législation actuelle en matière d'étiquetage, tous ces indices se placent dans le bas du packaging. Par conséquent, nous ne testerons pas les symboles à cet endroit pour rester le plus réaliste possible.

IV. Phase quantitative

Dans cette dernière partie de notre mémoire, nous allons nous intéresser à la partie pratique. Tout d'abord, nous présenterons les hypothèses établies suites aux parties précédentes. Ensuite, nous expliquerons la méthode employée pour tester celles-ci ainsi que son déroulement. Après, nous analyserons les résultats obtenus et terminerons par une discussion sur nos résultats. Celle-ci reprendra les résultats, la validité de l'étude, les limites et les recommandations pour les études futures.

1. Objectifs

L'objectif de cette phase quantitative était de tester les quatre symboles qui nous ont paru les plus pertinents lors de la pré-enquête, à savoir le smiley vert, le smiley rouge, le smiley rouge avec expression de dégoût et le symbole attention rouge. Nous voulions voir si le symbole vert était associé à un produit plus sain que les différents symboles rouges. De plus, nous avons décidé de tester plusieurs symboles rouges pour déterminer s'il existait une gradation entre eux. Notre analyse s'est également portée sur d'autres dimensions que le caractère sain des produits. En effet, nous avons mesuré l'impact des symboles sur le goût anticipé et perçu, la fréquence de consommation et l'intention de demande d'un produit.

Nous voulions donc montrer si oui ou non un système de symboles à l'avant des packagings pouvait aider les enfants à réaliser de meilleurs choix. Mais notre objectif était également de formuler des recommandations dans le but de voir un système d'étiquetage plus compréhensible se développer.

2. Hypothèses

Sur base des résultats de notre pré-enquête et de la revue de la littérature, nous avons formulé des hypothèses.

Hypothèses : santé (évaluation du caractère « bon » pour la santé du produit)

H1 : Un produit arborant un smiley vert sur son packaging sera perçu meilleur pour la santé qu'un produit arborant n'importe quel symbole rouge ou n'arborant aucun symbole.

Justification

Lors de la pré-enquête, 16 enfants ont déclaré qu'un produit avec un smiley vert serait un produit bon pour la santé. De plus, entre 16 et 19 enfants ont considéré qu'un produit avec l'un des symboles rouges testés dans notre pré-enquête serait quant à lui moins bon pour la santé. Dès lors, nous pensons que cette tendance se confirmera dans notre expérimentation. Il est également important de voir si un symbole vert a le même effet comparé à un produit sans symbole. Durant notre pré-enquête, 20 enfants ont considéré qu'un produit sans symbole se situait entre les symboles verts et rouges, c'est-à-dire ni extrêmement bon pour la santé ni extrêmement mauvais. Par conséquent, nous pensons qu'un produit avec un smiley vert sera évalué comme étant meilleur pour la santé qu'un produit sans symbole.

Dans l'objectif de trouver des symboles qui permettraient aux enfants de choisir des produits meilleurs pour eux, cette hypothèse semble essentielle. Elle nous permettra de confirmer que la couleur des symboles aide bien les enfants à évaluer si un produit est bon pour la santé ou non. Cette hypothèse ayant déjà été démontrée dans plusieurs recherches exploratoires (*Geva 2011 ; Godeau 2012*), nous voulons donc la tester à nouveau avec cette fois une gamme de symboles variée. En particulier, nous voulons tester les différences entre les smiley rouges.

H2 : Un produit arborant un smiley rouge avec expression de dégoût sera perçu comme étant moins bon pour la santé qu'un produit arborant un autre symbole rouge quel qu'il soit.

Justification

Même si les résultats obtenus lors de la pré-enquête sont très similaires entre les trois symboles (16, 17 et 19 enfants sur 24), les enfants ont discuté énormément du rouge avec expression de dégoût et pour trois d'entre eux, celui-ci rendrait même malade. De plus, durant la pré-enquête, avant même de parler de ce symbole, les réactions des enfants ont été très vives, une fois qu'ils avaient choisi le produit avec ce symbole. Les verbatim suivants en sont la preuve : « Il a l'air dégoûté le smiley, c'est peut être car il a mangé le produit et il a vomi à cause de cela », « Regardez ça ! », « Vous avez vu le smiley sur le produit ! On va avoir mal au ventre à mon avis. Et ça doit pas être bon, on dirait qu'il recrache le smiley ».

Par conséquent, nous pensons que ce symbole sera évalué plus négativement par les enfants que les autres symboles rouges. L'une de nos intentions est de montrer quel symbole serait le plus efficace pour permettre aux enfants de distinguer quels produits sont meilleurs pour la santé et lesquels ne le sont pas. Dès lors, il convient de les comparer entre eux.

Ces hypothèses seront testées avec l'item suivant « Ce produit est bon pour la santé ». Nous avons décidé d'employer l'expression « bon pour la santé » et non le mot « sain » car ce dernier avait été moins bien compris par les enfants. En effet, en parlant de produit sain, les enfants n'étaient pas tous réceptifs contrairement à l'expression « bon pour la santé ». Pour les enfants, un produit bon pour la santé est principalement un produit sans trop de sucre, pas trop gras et contenant des vitamines.

Hypothèses : goût (évaluation du goût anticipé du produit)

H3 : Les enfants vont anticiper que le goût d'un produit affichant un smiley rouge avec expression de dégoût sur son packaging est moins bon qu'un produit affichant n'importe quel symbole rouge, smiley vert ou absence de symbole.

Justification

L'objectif principal de notre mémoire est de favoriser des choix alimentaires plus équilibrés chez l'enfant. Le goût étant un critère primordial pour celui-ci, il paraît essentiel de mesurer l'impact des symboles sur le goût. De plus, nous voulons voir quel(s) symbole(s) se révélerai(en)t le(s) plus efficace(s) pour convaincre l'enfant que le produit est meilleur pour la santé et qu'il a également bon goût.

Etant donné les résultats, nous pouvons avancer que le smiley rouge avec expression de dégoût se démarquerait des autres symboles rouges en termes de goût. En effet, 9 enfants sur 24 ont souligné qu'un produit avec ce symbole aurait mauvais goût. De plus, ce symbole avait suscité pas mal de réactions négatives comme décrit précédemment.

H4 : Aucune différence de goût anticipé ne sera observée entre un produit affichant un smiley vert sur son packaging et un produit avec un smiley rouge ou un symbole attention rouge.

Justification

Nous avons pu observer au cours de notre pré-enquête que le smiley rouge et le symbole attention rouge n'ont pas été perçus comme étant un indicateur sur le goût. En effet, aucun enfant n'a mentionné que ces symboles pouvaient signifier avoir bon ou mauvais goût. En revanche, le smiley vert a été considéré par 7 enfants comme étant une indication sur le goût du produit et plus précisément sur le bon goût du produit. Toutefois, à la fin de notre recherche, 11 enfants ont affirmé qu'un produit meilleur pour la santé n'avait pas bon goût.

Certaines études vont dans le même sens que cette dernière observation (*Muratore & Guichard 2010*). En effet, cette étude a mis en évidence que, comme les adultes, les enfants associent un produit bon pour la santé à un mauvais goût. Cependant, d'autres études ne vont pas dans ce sens. Werle, Trendel & Ardito (2012) ont montré que pour les Français, les aliments considérés comme plus sains ont autant de goût que les produits moins sains. De même, Fischler & al. (2008 ; cités par Chandon & Wansink 2012) ont confirmé cette tendance. En Europe, en général, les personnes n'associent pas forcément la nourriture plus saine à un mauvais goût. Par contre, aux Etats-Unis, cette association entre produits sains et mauvais goût est beaucoup plus présente. De plus, une recherche exploratoire (*Godeau 2012*) ayant déjà testé l'anticipation du goût n'avait pas montré de différence entre le smiley vert et le rouge, nous pensons que nous n'observons à nouveau aucune différence.

Ces deux hypothèses seront testées par l'item « Je pense que ce produit a bon goût ». Nous parlons pour ces hypothèses du goût anticipé c'est-à-dire l'évaluation du goût du produit avant que celui-ci ne soit goûté par les enfants.

Hypothèses : goût (évaluation du goût perçu du produit)

H5 : Le goût perçu d'un produit affichant un smiley rouge avec expression de dégoût sur son packaging sera évalué par les enfants comme moins bon qu'un produit affichant n'importe quel symbole rouge, smiley vert ou absence de symbole.

H6 : Aucune différence de goût perçu ne sera observée entre un produit affichant un smiley vert sur son packaging et un produit avec un smiley rouge ou un symbole attention rouge.

Justification H5 et H6

Nous pensons que le goût perçu sera évalué de la même façon que le goût anticipé en fonction des résultats obtenus lors de notre pré-enquête.

Ces deux hypothèses seront testées par l'item « Ce produit a bon goût ». Le goût perçu est l'évaluation du goût par les enfants, une fois que le produit a été consommé.

Hypothèses : consommation (évaluation de la fréquence de consommation du produit)

H7 : Un produit présentant un smiley vert sur son packaging sera considéré comme un produit à consommer plus souvent qu'un produit présentant des symboles rouges quels qu'ils soient ou ne présentant pas de symbole.

Justification

Il est important de vérifier si nos symboles auront un impact sur la consommation. Lors de notre pré-enquête, les enfants nous ont dit qu'un produit bon pour la santé pouvait être consommé plus souvent et en plus grande quantité. Etant donné que notre expérimentation se base sur des jus de fruit, nous avons décidé de tester cette hypothèse sur base de la fréquence à laquelle le jus de fruit peut être consommé et non de la quantité. En effet, pour un jus de fruit, il est plus pertinent de parler en termes de fréquence que de quantité. Nous évaluerons donc cette hypothèse sur base de la fréquence à laquelle le jus de fruit peut être consommé. Par plus souvent, nous entendons par là une fréquence d'une fois par jour ou plus. En effet, nous pensons que les enfants vont évaluer le jus de fruit présentant un smiley vert comme étant à consommer une ou plusieurs fois par jour contrairement aux symboles rouges ou absence de symbole. Pour déterminer cette fréquence, nous nous basons sur les propos des enfants lors de la pré-enquête. En effet, pour eux, un produit bon pour la santé peut être consommé tous les jours (une à plusieurs fois par jour). Par contre, les produits arborant un symbole rouge ne devraient pas être consommés tous les jours étant donné que les enfants les associent au fait d'être mauvais pour la santé.

H8 : Un produit présentant un symbole attention rouge sera considéré comme un produit à consommer moins souvent qu'un produit présentant soit un smiley rouge, soit un smiley rouge avec expression de dégoût.

Justification

Comme nous avons pu le constater dans la pré-enquête, 14 enfants sur 24 considèrent qu'un produit avec le symbole attention ne peut pas être consommé tous les jours contre 4 et 5 pour le smiley rouge avec expression de dégoût et le smiley rouge respectivement. Dès lors, nous pouvons nous attendre à ce que ce même résultat ressorte dans notre expérimentation.

A nouveau, pour cette hypothèse, nous parlons en termes de fréquence. Par moins souvent, nous entendons un produit étant consommé moins d'une fois par jour. Lors de la pré-enquête, les enfants nous ont dit qu'un produit arborant ce symbole, ne pouvait pas être consommé tous les jours au risque d'avoir des effets négatifs sur la santé.

Pour ces deux hypothèses, nous mesurerons la fréquence de consommation avec les items suivants : plusieurs fois par jour, une fois par jour, 3-4 fois par semaine, une fois par semaine, moins d'une fois par semaine.

Cette échelle a été reprise dans un questionnaire réalisé par Ipsos Belgique, société d'études de marché. Normalement, les échelles comportent sept items mais étant donné que notre questionnaire s'adresse à des enfants, il était conseillé d'utiliser celle avec cinq items.

Hypothèses : Demande (intention de demande du produit)

H9 : Après l'avoir goûté, les enfants auront une intention de demande plus élevée pour un produit affichant un smiley vert comparé à un produit affichant un symbole rouge quel qu'il soit ou avec absence de symbole.

Justification

Comme nous avons déjà pu le mentionner précédemment, à l'heure actuelle, les enfants sont de plus en plus conscients, dès leur plus jeune âge, qu'il est important de manger équilibré et de faire attention aux aliments trop sucrés, trop gras... De plus, nous pensons qu'en termes de goût, il n'y aura pas de différence entre le smiley vert et les autres symboles ou absence de ceux-ci. Par conséquent, nous pensons que les enfants seront plus enclins à demander à leurs parents le jus de fruit avec le smiley vert que les autres.

H10 : Après l'avoir goûté, les enfants auront une intention de demande moins élevée pour un produit affichant un smiley rouge avec expression de dégoût comparé aux autres symboles rouges.

Justification

Suite à nos autres hypothèses, nous pensons que le jus de fruit présentant un smiley rouge avec expression de dégoût sur son packaging sera moins demandé par les enfants. En effet, nos autres hypothèses mettent en avant que le jus de fruit arborant ce symbole sera perçu comme étant moins bon pour la santé et ayant mauvais goût. De plus, vu la réaction des enfants durant la pré-enquête, ce symbole a été synonyme de dégoût, malade, etc.

Ces hypothèses seront testées avec l'item « J'aimerais que mes parents m'achètent ce produit ».

3. Expérimentation

3.1 Explication de la méthode employée

Pour vérifier nos hypothèses émises précédemment, nous avons décidé d'utiliser l'expérimentation. Seules les hypothèses 7 et 8 n'ont pas été testées par cette méthode car l'échelle de fréquence utilisée n'était pas une échelle d'intervalle ou de rapport.

Une expérimentation est « une technique statistique permettant de vérifier l'existence d'un lien de causalité entre une variable à expliquer (échelle intervalle ou rapport) et un ensemble de variables explicatives (nominales, binaires).¹³ ».

L'expérimentation permet de manipuler certaines variables et de mesurer les effets sur d'autres variables. L'expérimentation consiste à comparer les moyennes entre différents groupes, pour montrer qu'il existe bien un lien de causalité. Les différences entre les moyennes doivent être élevées et significatives pour démontrer qu'il existe réellement un lien. Une expérimentation est jugée valide si elle écarte la possibilité de toute hypothèse rivale. Il faut que ce que l'on mesure résulte bien de la (les) variable(s) que l'on manipule et non d'autres variables.

Dans une expérimentation, nous retrouvons deux types de variables : les variables indépendantes et dépendantes. Une variable indépendante est une variable que le chercheur va manipuler et contrôler. Une variable dépendante est, quant à elle, une variable qui n'est pas manipulée par le chercheur. Par contre, celle-ci va être mesurée. Le but est de voir si la manipulation des variables indépendantes a une influence sur les variables dépendantes.

L'expérimentation semble donc être la méthode idéale pour tester nos hypothèses. En effet, nous voulons voir si la présence d'un smiley vert, rouge, rouge avec expression de dégoût ou un symbole attention rouge sur le packaging d'un produit a une influence sur le caractère santé, le goût et l'intention de demande d'un produit. De plus, nous voulons également voir l'impact de ceux-ci sur la fréquence de consommation. Pour tester cela, nous nous baserons sur une formule utilisée lors de notre stage au sein de l'entreprise Ipsos qui nous permettra de comparer les fréquences entre les différents groupes.

¹³ DUCARROZ C. & PECHEUX C. (2012), *Cours de Méthodes et Modèles en Marketing*, Université Catholique de Louvain-MONS (UCL-MONS), Mons

3.2 Design et traitement

Dans notre cas, les variables dépendantes sont donc au nombre de quatre et sont les suivantes : le caractère sain du produit, le goût perçu, le goût anticipé et l'intention de demande.

En ce qui concerne les variables indépendantes, nous en avons quatre. Il s'agit de la présence des différents symboles (smiley vert, smiley rouge, smiley rouge avec expression de dégoût et symbole attention rouge) sur le même packaging. De plus, pour garantir la validité interne de notre expérimentation, nous utiliserons un groupe de contrôle qui recevra le même packaging que les autres groupes mais sans aucun symbole.

L'expérimentation permet de contrôler un maximum d'éléments. En effet, c'est le chercheur qui décide quels sujets seront exposés à quels traitements. Dans notre cas, nous avons décidé de soumettre un seul traitement aux enfants. Ils verront un seul packaging avec un symbole rouge, vert ou pas de symbole. Nos variables indépendantes seront donc de type inter-sujet. Nous aurions pu les soumettre à deux traitements et ainsi, chaque enfant aurait été son propre contrôle. Toutefois, nous pensons que les enfants pourraient trouver étrange de voir deux fois le même packaging, avec pour seule différence l'absence ou le changement de symboles. Ils pourraient alors se poser des questions. Or, il convient de rester réaliste étant donné que nous ne nous trouvons pas dans un milieu « réel ». Il faut donc que les enfants ne s'interrogent pas trop sur notre travail et ne trouvent en aucun cas bizarre ce que nous leur demandons.

Même si nous contrôlons beaucoup d'éléments, il convient tout de même de rappeler que tout ne peut jamais être contrôlé. Par exemple, les enfants ont des variables personnelles (humeur, intelligence, éducation...) qui vont influencer leurs réponses. Cependant, ces erreurs sont de types aléatoires et ne vont donc pas affecter les différences observées entre les groupes.

Pour éviter certains biais, nous avons choisi de créer nous-mêmes le packaging¹⁴. En effet, les enfants pourraient être influencés par les éléments d'un packaging connu (marque, personnage,...). De plus, nous n'utilisons qu'un seul packaging pour pouvoir comparer les symboles entre eux, en nous assurant que les scores obtenus proviennent bien des symboles et non des autres éléments du packaging.

¹⁴ Cf. Annexe IV.

Nous avons décidé de choisir les jus de fruit comme catégorie de produits car la littérature s'intéresse peu à la catégorie des boissons. En effet, nombreuses études s'intéressent à des catégories comme les céréales, les biscuits, etc. De plus, deux mémoires universitaires (*Geva 2011 ; Godeau 2012*) ayant déjà travaillé sur ce sujet se sont concentrés sur les biscuits. Il nous paraissait donc intéressant de choisir les jus de fruit pour réaliser notre expérimentation. En outre, lors de notre pré-enquête, les enfants choisissaient facilement cette catégorie et les enfants nous ont fait part qu'ils consommaient souvent des jus de fruit lors de leurs récréations.

Pour résumer, nous avons donc cinq conditions expérimentales reprises ci-dessous :

- Groupe 1 : packaging du jus de fruit sans symbole (groupe de contrôle)
- Groupe 2 : packaging du jus de fruit avec smiley vert
- Groupe 3 : packaging du jus de fruit avec smiley rouge
- Groupe 4 : packaging du jus de fruit avec smiley rouge avec expression de dégoût
- Groupe 5 : packaging du jus de fruit avec symbole attention rouge

3.3 Déroulement de l'expérimentation

Notre expérimentation s'est déroulée dans trois écoles (Ghlin, Nimy et Saint-Ghislain) durant le mois de mai 2013. Les enfants ont été interrogés par groupe de 10 pour permettre un meilleur contrôle. De plus, étant donné que l'expérimentation se déroulait dans des sites différents, nous pouvions penser que le niveau n'était pas le même. Pour obtenir des groupes équivalents, nous avons interrogé pour chaque condition expérimentale, le même nombre d'enfants dans chaque école. De plus, dans chaque groupe, nous avons veillé à ce que la répartition filles et garçons soit identique.

D'abord, nous nous sommes présentés aux enfants et leur avons expliqué le but de notre rencontre : nous allions leur demander leur avis sur un produit. Nous avons aussi expliqué aux enfants que le questionnaire comprenait trois parties et qu'il était important de bien lire les questions avant de répondre. Nous leur avons précisé que leur professeur ne verrait pas les questionnaires, qu'il n'y avait donc ni bonnes ni mauvaises réponses et qu'il était important de répondre individuellement. Nous leur avons également expliqué le format de réponse que nous avons choisi en réalisant un exemple au tableau pour être sûrs que les enfants le comprennent bien. Le type de format choisi était une échelle de type Likert en quatre points (NON, non, oui, OUI) déjà validée par la littérature.

Une fois toutes les consignes expliquées, nous avons distribué aux enfants la première partie du questionnaire¹⁵. Celle-ci comprenait une première partie sur des renseignements généraux. Ensuite, nous avons mesuré leur implication dans la catégorie de produit ainsi que leur fréquence de consommation. Ces questions nous ont permis par la suite de vérifier que nos groupes étaient bien équivalents. Dans cette partie, nous avons rajouté une autre catégorie de produits pour ne pas attirer l'attention des enfants sur les jus de fruit. De plus, l'autre catégorie permettait également aux enfants de s'entraîner avec le type d'échelle.

Pour vérifier que nos groupes étaient bien équivalents d'un point de vue de l'implication, nous avons utilisé une échelle validée comportant six items¹⁶ (Les jus de fruit, ça m'intéresse beaucoup - Boire des jus de fruit, j'aime ça - Boire un jus de fruit, j'en ai très souvent envie - Les jus de fruit, ça m'attire - Quand on m'achète un jus de fruit, je veux toujours donner mon avis - Je trouve très important de donner mon avis quand on m'achète un jus de fruit).

En ce qui concerne la fréquence de consommation, l'échelle utilisée a été prise dans une enquête réalisée par Ipsos Belgique et l'échelle comportait cinq items (Les jus de fruit, j'en bois... plusieurs fois par jour ; une fois par jour ; 3-4 fois par semaine ; une fois par semaine ; moins d'une fois par semaine).

Après ces questions, les enfants ont été invités à demander la deuxième partie du questionnaire¹⁷ et recevaient également le produit. Les enfants ont alors reçu une bouteille avec notre étiquette et devaient donner leur avis sur ce produit. Dans cette partie, nous leur avons demandé ce qu'ils pensaient du goût anticipé, du caractère sain et de la fréquence de consommation recommandée.

Les items suivants ont été testés :

- Le caractère sain du jus de fruit : je pense que ce jus de fruit est bon pour la santé (échelle mono-item)
- Le goût anticipé du jus de fruit : je pense que ce jus de fruit a bon goût (échelle mono-item)

¹⁵ Cf. Annexe V.

¹⁶ DERBAIX C. & PECHEUX C. (1997), *L'implication et l'enfant : proposition d'une échelle de mesure*, Recherche et Applications en Marketing, vol. 12, n° 1, pp. 45-68.

¹⁷ Cf. Annexe VI.

- La fréquence de consommation : Ce jus de fruit peut être bu... plusieurs fois par jour ; une fois par jour ; 3-4 fois par semaine ; une fois par semaine ; moins d'une fois par semaine (échelle en 5 items)

D'autres items ont aussi été placés dans la question relative à l'évaluation du goût anticipé et du caractère sain, dans le but de « noyer le poisson » et de ne pas mentionner que les items qui nous intéressaient. En effet, il convenait que les enfants ne devinent pas le but de notre enquête et ne se posent pas trop de questions. De plus, une rotation a été effectuée entre les items pour éviter un effet de test.

Une fois que les enfants avaient fini de répondre à cette deuxième partie, ils étaient invités à le signaler. Nous leur avons alors servi un verre de jus de fruit tout en leur distribuant la troisième et dernière partie du questionnaire¹⁸. Pour tous les groupes, le jus de fruit était identique pour s'assurer que les différences ne proviennent pas des caractéristiques du jus de fruit. La troisième partie du questionnaire nous permettait de mesurer le goût perçu ainsi que l'intention de demande.

- Le goût perçu : ce jus de fruit a bon goût (échelle mono-item)
- L'intention de demande : j'aimerais que mes parents m'achètent ce jus de fruit (échelle mono-item)

Une fois que tous les enfants ont eu rempli les trois parties, nous les avons remerciés en leur distribuant un chocolat.

4. Résultats

Cette partie de notre mémoire concerne l'analyse des résultats. Les données de notre expérimentation ont été analysées avec l'aide du logiciel SAS Enterprise Guide 5.1.

Les différents groupes mentionnés dans les tableaux ci-dessous correspondent aux différentes conditions expérimentales. Elles sont mentionnées ci-après pour une meilleure compréhension des tableaux par la suite.

¹⁸ Cf. Annexe VII.

- Groupe 1 : packaging du jus de fruit sans symbole (groupe de contrôle)
- Groupe 2 : packaging du jus de fruit avec smiley vert
- Groupe 3 : packaging du jus de fruit avec smiley rouge
- Groupe 4 : packaging du jus de fruit avec smiley rouge avec expression de dégoût
- Groupe 5 : packaging du jus de fruit avec symbole attention rouge

4.1 Equivalence des groupes

Avant d'analyser nos résultats, nous nous sommes assurés que les groupes étaient bien équivalents. Tout d'abord, en termes d'âge et de sexe, nous pouvons considérer que nos cinq groupes étaient équivalents. Comme le montre le tableau ci-dessous (tableau 4), nous avons quasi une égalité parfaite concernant le nombre de filles et de garçons.

En ce qui concerne la moyenne d'âge des groupes, une analyse de variance nous a montré que nous pouvions considérer les groupes comme équivalents.

	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	Groupe 4	Groupe 5
Moyenne d'âge	10.1	10.1	10.2	10.3	10.1
Nombre de filles	15	15	16	15	16
Nombre de garçons	15	15	14	15	14

Tableau 4 : équivalence des groupes (1)

Concernant l'équivalence du point de vue de l'implication dans la catégorie de produit des jus de fruit, nous avons d'abord vérifié que l'échelle de mesures était bien fiable, même si celle-ci a été validée par des chercheurs. Nous avons donc calculé l'alpha de Cronbach qui permet d'évaluer la cohérence interne entre les items. Sa valeur varie entre 0 et 1 et nous pouvons considérer qu'à partir de 0.7, l'alpha est acceptable. Nous avons donc calculé l'alpha de Cronbach pour chacune des deux dimensions de l'échelle d'implication (tableau 5).

Implication	Alpha de Cronbach
Attrait (4 items)	0.777
Avis (2 items)	0.782

Tableau 5 : fiabilité de l'échelle de mesures

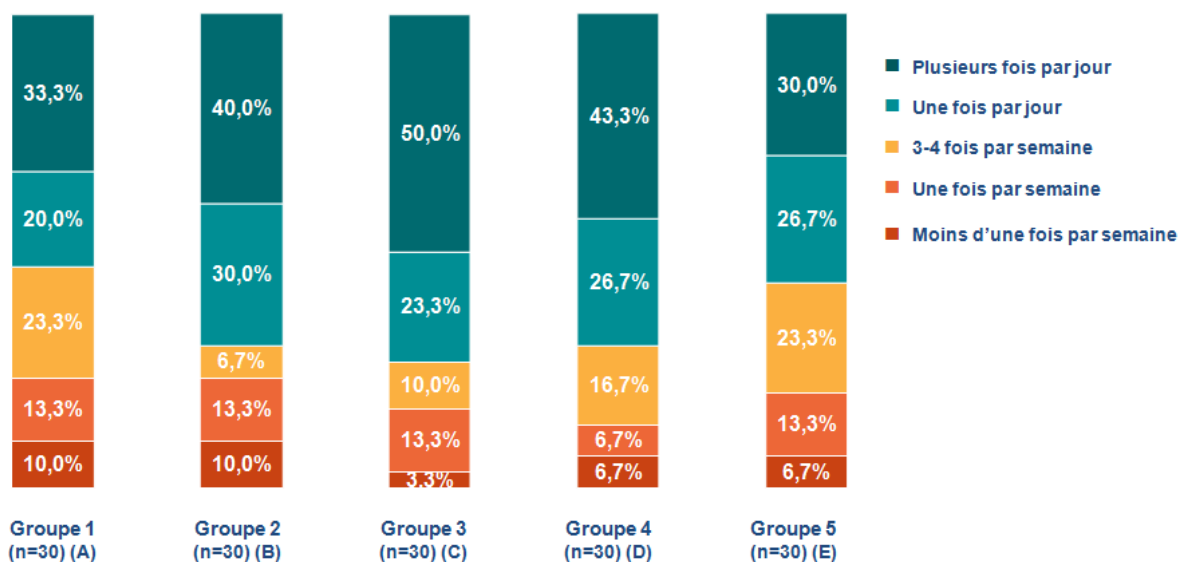
Nous remarquons que l'alpha de Cronbach obtenu pour l'échelle de l'implication est acceptable car il est supérieur à 0.7. Nous ne sommes donc pas obligés d'analyser les items un par un pour cette échelle, mais nous pouvons les analyser par dimension.

Nous avons alors vérifié que nos groupes étaient bien équivalents en ce qui concerne l'implication dans la catégorie de produits (tableau 6) ainsi que pour la fréquence de consommation (graphique 1).

	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	Groupe 4	Groupe 5
Implication					
Attrait (4items)	2.9	2.9	2.925	3	3.05
ANOVA	P-value obtenue		0.8974		
Avis (2 items)	2.483	2.683	2.6	2.767	2.65
ANOVA	P-value obtenue		0.8860		

Tableau 6 : équivalence des groupes (2)

Comme nous pouvons le constater la p-value obtenue est supérieure à 5 % pour les deux dimensions, ce qui indique que les groupes sont équivalents du point de vue de l'implication.



Graphique 1 : équivalence des groupes

A propos de la fréquence de consommation, nous avons comparé les fréquences entre les groupes via une formule utilisée par l'entreprise Ipsos. Nous nous sommes basés sur un taux de confiance de 95 % et n'avons observé aucune différence entre les groupes.

Nous voyons suite à ces résultats que nos cinq groupes sont équivalents du point de vue de l'implication et de la fréquence de consommation. Par conséquent, nous pouvons analyser nos résultats en étant sûrs que si des différences existent cela provient bien de nos symboles.

4.2 Test de nos hypothèses

Pour tester les hypothèses précédemment établies, nous avons réalisé des analyses de variances (ANOVA). Cette méthode permet de comparer les moyennes entre les différents groupes et de voir s'il existe des différences.

Nous présenterons sous forme de tableaux les résultats obtenus et les analyserons pour chaque hypothèse.

Hypothèses : santé (tableaux 7 et 8)

H1 : Un produit arborant un smiley vert sur son packaging sera perçu meilleur pour la santé qu'un produit arborant n'importe quel symbole rouge ou n'arborant aucun symbole.

H2 : Un produit arborant un smiley rouge avec expression de dégoût sera perçu comme étant moins bon pour la santé qu'un produit arborant un autre symbole rouge quel qu'il soit.

	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	Groupe 4	Groupe 5
Moyenne	3.4333	3.4	2.8667	2.4	3.1
ANOVA	P-value obtenue		<0.0001		

Tableau 7 : test H1 et H2 (1)

Etant donné que la probabilité est inférieure à 0.05, au moins une des moyennes est différente des autres.

Nous avons donc réalisé un test « post-hoc » pour déterminer quelle(s) moyenne(s) étai(en)t différente(s) des autres.

	Résultat obtenu		P-value obtenue
Groupe 1 (contrôle)	3.43333 > 3.4	Groupe 2 (smiley vert)	0.8595
Groupe 1 (contrôle)	3.43333 > 2.86667	Groupe 3 (smiley rouge)	0.0137
Groupe 1 (contrôle)	3.43333 > 2.4	Groupe 4 (smiley dégoûté)	< 0.0001
Groupe 1 (contrôle)	3.43333 > 3.1	Groupe 5 (attention)	0.1538
Groupe 2 (smiley vert)	3.4 > 2.86667	Groupe 3 (smiley rouge)	< 0.0001
Groupe 2 (smiley vert)	3.4 > 2.4	Groupe 4 (smiley dégoûté)	< 0.0001
Groupe 2 (smiley vert)	3.4 > 3.1	Groupe 5 (attention)	0.2154
Groupe 3 (smiley rouge)	2.86667 > 2.4	Groupe 4 (smiley dégoûté)	0.0775
Groupe 3 (smiley rouge)	2.86667 < 3.1	Groupe 5 (attention)	0.3836
Groupe 4 (smiley dégoûté)	2.4 < 3.1	Groupe 5 (attention)	0.0111

Tableau 8 : test H1 et H2 (2)

Notre hypothèse H1 est partiellement vérifiée. En effet, nous pouvons remarquer que les enfants considèrent un produit avec la présence d'un smiley vert sur le packaging comme meilleur pour la santé qu'un produit présentant un smiley rouge dégoûté et un smiley rouge. Cependant, nous n'obtenons aucune différence en ce qui concerne le produit présentant un smiley vert et le symbole attention rouge et celui ne présentant aucun symbole.

Notre hypothèse H2 est aussi partiellement vérifiée. Le jus de fruit présentant le smiley rouge dégoûté a été perçu moins bon pour la santé que celui présentant le symbole attention rouge, mais pas celui présentant le smiley rouge. En effet, en prenant un risque d'erreur de 5 %, les moyennes sont égales. Toutefois, si nous prenons un risque d'erreur de 10 % (qui est parfois accepté en Marketing), les moyennes sont différentes et nous constatons que le jus de fruit avec le smiley rouge dégoûté est perçu moins bon par les enfants que celui avec le smiley rouge.

Hypothèses : goût anticipé (tableaux 9 et 10)

H3 : Les enfants vont anticiper que le goût d'un produit affichant un smiley rouge avec expression de dégoût sur son packaging est moins bon qu'un produit affichant n'importe quel symbole rouge, smiley vert ou absence de symbole.

H4 : Aucune différence de goût anticipé ne sera observée entre un produit affichant un smiley vert sur son packaging et un produit avec un smiley rouge ou un symbole attention rouge.

	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	Groupe 4	Groupe 5
Moyenne	3.5333	3.3667	3.3	2.6667	3.6
ANOVA	P-value obtenue		0.0004		

Tableau 9 : test H3 et H4 (1)

⇒ Au moins une des moyennes est différente des autres

	Résultat obtenu		P-value obtenue
Groupe 1 (contrôle)	3.5333 > 3.3667	Groupe 2 (smiley vert)	0.4426
Groupe 1 (contrôle)	3.5333 > 3.3	Groupe 3 (smiley rouge)	0.2545
Groupe 1 (contrôle)	3.5333 > 2.6667	Groupe 4 (smiley dégoûté)	0.0007
Groupe 1 (contrôle)	3.5333 < 3.6	Groupe 5 (attention)	0.6936
Groupe 2 (smiley vert)	3.3667 > 3.3	Groupe 3 (smiley rouge)	0.7804
Groupe 2 (smiley vert)	3.3667 > 2.6667	Groupe 4 (smiley dégoûté)	0.0122
Groupe 2 (smiley vert)	3.3667 < 3.6	Groupe 5 (attention)	0.2706
Groupe 3 (smiley rouge)	3.3 > 2.6667	Groupe 4 (smiley dégoûté)	0.0181
Groupe 3 (smiley rouge)	3.3 < 3.6	Groupe 5 (attention)	0.1317
Groupe 4 (smiley dégoûté)	2.6667 < 3.6	Groupe 5 (attention)	0.0002

Tableau 10 : test H3 et H4 (2)

Notre hypothèse H3 est vérifiée. En effet, les enfants ayant reçu le produit avec le smiley rouge dégoûté sur le packaging ont anticipé le goût du jus de fruit comme étant moins bon que tous les autres symboles rouges ou vert et celui sans symbole.

En ce qui concerne notre hypothèse H4, celle-ci est également vérifiée. Aucune différence n'a été observée entre les groupes étudiés.

Hypothèses : goût perçu (tableau 11)

H5 : Le goût perçu d'un produit affichant un smiley rouge avec expression de dégoût sur son packaging sera évalué par les enfants comme moins bon qu'un produit affichant n'importe quel symbole rouge, smiley vert ou absence de symbole.

H6 : Aucune différence de goût perçu ne sera observée entre un produit affichant un smiley vert sur son packaging et un produit avec un smiley rouge ou un symbole attention rouge.

	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	Groupe 4	Groupe 5
Moyenne	3.73	3.8	3.5	3.4333	3.4333
ANOVA	P-value obtenue		0.2201		

Tableau 11 : test H5 et H6

⇒ Les moyennes sont égales.

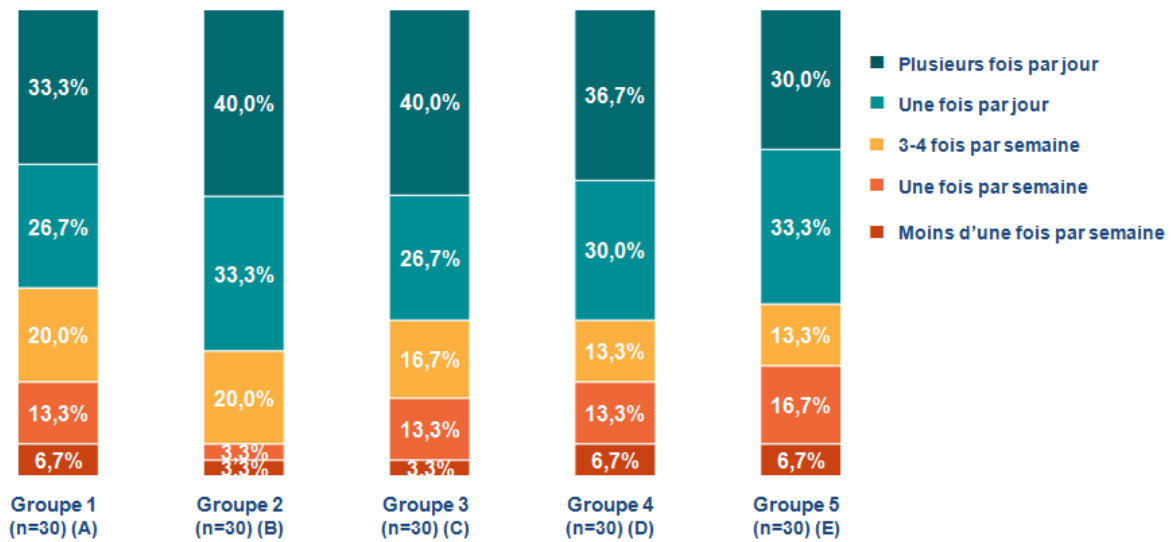
L'hypothèse H5 n'est pas validée. Une fois après avoir goûté le produit, les enfants n'évaluent pas le goût du jus de fruit avec le smiley rouge dégoûté comme moins bon que les autres symboles ou absence de symbole.

Les moyennes des groupes étant égales, notre hypothèse H6 est validée. Aucune différence de goût perçu n'a été observée entre les groupes.

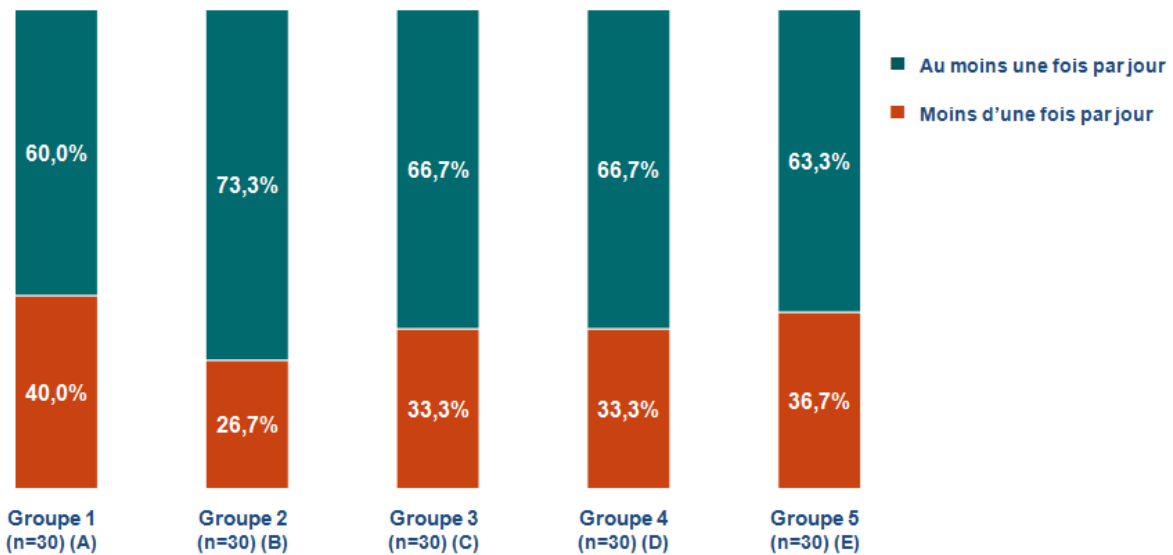
Hypothèses : consommation (graphiques 2 et 3)

H7 : Un produit présentant un smiley vert sur son packaging sera considéré comme un produit à consommer plus souvent qu'un produit présentant des symboles rouges quels qu'ils soient ou ne présentant pas de symbole.

H8 : Un produit présentant un symbole attention rouge sera considéré comme un produit à consommer moins souvent qu'un produit présentant soit un smiley rouge, soit un smiley rouge avec expression de dégoût.



Graphique 2 : test H7 et H8 (1)



Graphique 3 : test H7 et H8 (2)

Nous avons à nouveau ici repris la formule utilisée par l'entreprise Ipsos lors de ses enquêtes et n'avons pas observé de différence.

Nos deux hypothèses ne sont donc pas validées. La présence d'un symbole sur le packaging d'un produit n'aurait donc pas d'influence sur la fréquence de consommation de celui-ci.

Que ce soit n'importe quel symbole, leur présence n'influencerait pas les enfants à consommer plus ou moins souvent le produit.

Hypothèses : Demande (tableau 12 et 13)

H9 : Après l'avoir goûté, les enfants auront une intention de demande plus élevée pour un produit affichant un smiley vert comparé à un produit affichant un symbole rouge quel qu'il soit ou avec absence de symbole.

H10 : Après l'avoir goûté, les enfants auront une intention de demande moins élevée pour un produit affichant un smiley rouge avec expression de dégoût comparé aux autres symboles rouges.

	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	Groupe 4	Groupe 5
Moyenne	3.6667	3.6333	3.0333	3.0667	2.9667
ANOVA	P-value obtenue		0.0053		

Tableau 12 : test H9 et H10 (1)

⇒ Au moins une des moyennes est différente des autres

	Résultat obtenu		P-value obtenue
Groupe 1 (contrôle)	3.6667 > 3.6333	Groupe 2 (smiley vert)	0.8523
Groupe 1 (contrôle)	3.6667 > 3.0333	Groupe 3 (smiley rouge)	0.0123
Groupe 1 (contrôle)	3.6667 > 3.0667	Groupe 4 (smiley dégoûté)	0.0103
Groupe 1 (contrôle)	3.6667 > 2.9667	Groupe 5 (attention)	0.0080
Groupe 2 (smiley vert)	3.6333 > 3.0333	Groupe 3 (smiley rouge)	0.0158
Groupe 2 (smiley vert)	3.6333 > 3.0667	Groupe 4 (smiley dégoûté)	0.0137
Groupe 2 (smiley vert)	3.6333 > 2.9667	Groupe 5 (attention)	0.0103
Groupe 3 (smiley rouge)	3.0333 < 3.0667	Groupe 4 (smiley dégoûté)	0.9047
Groupe 3 (smiley rouge)	3.0333 > 2.9667	Groupe 5 (attention)	0.8245
Groupe 4 (smiley dégoûté)	3.0667 > 2.9667	Groupe 5 (attention)	0.7273

Tableau 13 : test H9 et H10 (2)

L'hypothèse 9 est partiellement validée.

En effet, nous remarquons que l'intention de demande des enfants est plus élevée pour un produit présentant un smiley vert plutôt que pour les produits présentant un symbole rouge quel qu'il soit. Cependant, il n'y a pas de différence entre le produit présentant un smiley vert et le produit ne présentant pas de symbole.

L'hypothèse 10 n'est pas du tout validée. Nous constatons que les moyennes des groupes présentant des symboles rouges sont très similaires.

4.3 Récapitulatif des résultats obtenus

Par soucis de clarté, nous avons résumé les résultats obtenus sous forme d'un tableau (tableau 14).

Hypothèse 1	Partiellement validée
Hypothèse 2	Partiellement validée
Hypothèse 3	Validée
Hypothèse 4	Validée
Hypothèse 5	Non validée
Hypothèse 6	Validée
Hypothèse 7	Non validée
Hypothèse 8	Non validée
Hypothèse 9	Partiellement validée
Hypothèse 10	Non validée

Tableau 14 : Récapitulatif des résultats

5. Discussion générale

Cette dernière partie sera consacrée aux conclusions que nous pouvons faire suite à l'analyse de nos résultats, aux limites de notre étude et aux recommandations pour les études futures.

Suite à nos résultats, nous avons pu constater que nos symboles avaient bel et bien des effets sur certaines variables.

Premièrement, les symboles ont eu une influence sur l'évaluation du caractère sain des produits. En effet, le smiley vert a été considéré par les enfants comme meilleur pour la santé que le smiley rouge et le smiley rouge dégoûté. De même, un produit sans symbole a été mieux évalué que ceux avec ces symboles rouges. En ce qui concerne le symbole attention, celui-ci n'a pas eu d'influence sur l'évaluation du caractère sain du jus de fruit, cela peut notamment s'expliquer par le fait que même si ce symbole avait été associé à un produit non sain lors de la pré-enquête, celui-ci pouvait paraître plus complexe. Lors de la pré-enquête, les enfants ont été soumis à beaucoup de symboles et ils finissaient par en déduire que les rouges étaient associés à des produits moins sains que ceux avec un symbole vert. Ici, le symbole n'a peut-être pas été compris car il était seul et peut-être que des enfants ne comprenaient pas sa signification. Nous n'avons aussi remarqué aucune différence significative entre le jus de fruit avec le smiley vert et celui sans symbole. Cependant, cela pourrait être expliqué par le fait qu'un jus de fruit est généralement considéré comme bon pour la santé. Entre les différents symboles rouges testés, le produit arborant le smiley rouge dégoûté a été évalué comme étant le moins bon pour la santé. Celui-ci semble donc avoir le plus d'influence pour estimer que le produit est mauvais pour la santé.

Deuxièmement, concernant le goût, seul le smiley rouge dégoûté a été perçu comme ayant un moins bon goût que tous les autres symboles ou absence de symbole. Entre les autres, aucune différence n'a été relatée. Par conséquent, seul le symbole rouge dégoûté semble avoir un impact sur l'anticipation du goût du produit.

Troisièmement, aucun de nos symboles n'a eu d'impact sur le goût perçu et la fréquence de consommation du jus de fruit. Les enfants ne semblent plus se référer aux symboles une fois qu'ils goûtent le produit mais à leurs papilles gustatives. A propos de la fréquence de consommation, nos symboles ne semblent pas, non plus, avoir d'influence sur celle-ci.

Pour finir, nous avons remarqué que les symboles modifient l'intention de demande du produit. Le smiley vert ainsi que l'absence de symbole semblent donner plus envie aux enfants de demander le produit comparé aux symboles rouges. Cependant, entre les différents symboles rouges, aucune différence n'a été observée.

Comme le montrent nos résultats, l'utilisation de symboles sur le packaging des produits a une influence sur la perception du caractère sain, le goût anticipé et l'intention de demande d'un produit. L'application de symboles pourrait donc être utile pour prévenir l'obésité infantile car elle aiderait les enfants à choisir des produits meilleurs pour leur santé. De plus, le symbole rouge dégoûté s'est fortement démarqué des autres symboles rouges. Un tel symbole pourrait décourager les enfants à consommer le produit qui le présente sur son packaging. De plus, le goût est un critère essentiel pour les enfants et prime sur l'aspect santé. Le produit présentant un smiley rouge dégoûté a été évalué comme n'ayant pas forcément bon goût. Il permettrait donc de décourager les enfants de choisir ce produit non seulement car il semble mauvais pour la santé mais également car il ne semble pas avoir bon goût.

En termes de validité, nous sommes conscients que certains facteurs auraient pu l'influencer. Cependant, nous avons veillé à contrôler au maximum ces facteurs aussi bien pour la validité interne qu'externe.

Tout d'abord, nous avons veillé à ce que les enfants au sein d'un même groupe ne parlent pas entre eux durant l'expérimentation et ne fassent de commentaires à haute voix. Nous n'avons pas pu interroger les enfants tous en même temps mais tous les groupes ont été interrogés dans la matinée. Les groupes n'ayant pas été interrogés avant la récréation de dix heures sont restés en classe ; un arrangement avec l'école ayant été pris pour qu'ils aillent en récréation par la suite. Cela pour éviter que les enfants déjà interrogés discutent avec leurs camarades de ce qu'ils avaient fait. Nous avons d'ailleurs pu constater qu'aucun enfant ne semblait savoir ce que nous allions faire une fois qu'ils arrivaient. Ensuite, concernant les effets de test, nous avons réalisé un exemple avant de commencer l'expérimentation pour que les enfants comprennent correctement le format d'échelle que nous utilisons (NON-non-oui-OUI). De plus, nous avons inséré au début du questionnaire une série de questions sur une autre catégorie de produits, ainsi les enfants pouvaient s'exercer.

Durant l'expérimentation, pour éviter les problèmes concernant l'instrumentalité, c'était toujours la même personne qui expliquait aux groupes l'activité, elle n'a jamais changé de discours et a donc présenté de manière identique l'activité et ses consignes. De plus, les questionnaires étaient identiques dans les différents groupes. Lors de notre expérimentation, nous avons décidé d'interroger plus d'enfants pour être sûrs de bien avoir 30 enfants par groupe. Nous avons ensuite enlevé quelques questionnaires. Par exemple, deux enfants étaient allergiques au jus de pomme, nous n'avons donc pas pu les prendre en compte dans nos résultats. De même, trois enfants ont été très rapides pour répondre aux questionnaires et nous n'avons pas comptabilisé leurs réponses car nous n'étions pas sûrs qu'ils aient répondu correctement. Pour chaque partie des questionnaires, nous avons en plus vérifié que les enfants avaient bien répondu à toutes les questions pour éviter que certaines restent sans réponse. Comme nous l'avons déjà mentionné, les groupes étaient équivalents aussi bien en ce qui concerne l'âge, le nombre de filles et de garçons, l'implication dans la catégorie des jus de fruit et la fréquence de consommation. Par conséquent, nous pouvons penser que les résultats obtenus proviennent bien du traitement. Pour ce qui est de la validité interne, nous pouvons considérer que nous avons contrôlé la majorité des facteurs et celle-ci peut donc être considérée comme bonne.

A propos de la validité externe, nous avons également essayé au maximum de contrôler les facteurs menaçant celle-ci. Tout d'abord, les enfants n'avaient pas eu d'information auparavant sur nos symboles, ils étaient donc directement exposés au traitement sans aucune discussion préalable. Après, les enfants n'ont pas semblé comprendre le but de notre expérimentation. En effet, ils pensaient être là pour un petit travail sur la nourriture et pour tester un produit, mais n'ont pas compris que le but était de voir l'impact de nos symboles. Cependant, les enfants que nous avons interrogés étaient âgés de 8 à 12 ans. Dès lors, nous ne pouvons pas généraliser nos résultats, car ceux-ci auraient pu être différents si nous avions interrogé des enfants plus jeunes ou plus âgés. De plus, nous avons réalisé notre expérimentation dans des écoles se situant près du grand Mons (Ghlin, Nimy, Saint-Ghislain). Nous pouvons donc conclure que même si la majorité des facteurs sont contrôlés, nous ne pouvons tout de même pas généraliser nos résultats à toute la population enfantine.

Notre étude a également quelques limites. Tout d'abord, comme nous venons de le préciser nous ne pouvons pas généraliser nos résultats à cause de la tranche d'âge étudiée.

De plus, nous étions dans un milieu artificiel. En effet, nous avons montré un produit à des enfants et leur avons fait goûter durant leurs cours. Nous leur avons également dit en leur distribuant le produit qu'ils allaient devoir répondre à des questions sur le produit. Dès lors, les enfants ont peut-être regardé le produit plus attentivement qu'ils ne l'auraient fait en situation d'achat en magasin. En ce qui concerne le goût perçu, les enfants étaient très enthousiastes une fois qu'ils ont reçu la troisième partie du questionnaire et ont appris qu'ils allaient pouvoir goûter le jus. Nous pouvons donc penser qu'à ce moment les enfants n'ont plus du tout pensé au packaging du produit et voulaient juste le goûter. Nous étions à l'école et pouvoir goûter un jus de fruit est une activité qu'ils ne font certainement jamais. Les résultats seraient peut-être différents s'ils avaient dû le goûter chez eux, en situation de consommation plus réelle. En outre, nous nous sommes intéressés à une seule catégorie de produits : les jus de fruit. Les résultats seraient donc peut-être différents pour une autre catégorie de produits. Néanmoins, nous pouvons voir qu'en termes d'évaluation du caractère sain du produit, nous avons retrouvé les mêmes résultats pour les smileys que deux autres mémoires universitaires (*Geva 2011 ; Godeau 2012*) qui, eux, s'étaient intéressés à la catégorie des biscuits. Concernant la fréquence de consommation, nous pouvons aussi émettre une critique. Il semblait difficile pour les enfants d'estimer correctement à quelle fréquence ils pourraient consommer ce jus. En effet, nous leur demandions une estimation mais peut-être qu'en réalité ils en consommeraient plus ou moins.

Des études futures pourraient s'intéresser à d'autres symboles. Lors de notre pré-enquête, deux autres symboles s'étaient démarqués, il s'agissait du pouce vert et du pouce rouge. Il pourrait être judicieux de tester ces symboles et de les comparer au smiley vert et au smiley rouge dégoûté pour voir lesquels sont les plus efficaces. Il pourrait aussi être intéressant de faire varier la taille et l'emplacement des symboles dans une prochaine étude. Il convient néanmoins de rester réaliste si l'on veut pouvoir recommander ces symboles aux pouvoirs publics.

Comme nous l'avons dit précédemment, nous nous sommes intéressés à des enfants âgés entre 8 et 12 ans, une prochaine étude pourrait tester les mêmes symboles auprès d'une population plus jeune ou plus âgée et comparer si les résultats vont dans le même sens.

Une prochaine étude pourrait également être réalisée dans un milieu plus réaliste et non plus à l'école. Par exemple, essayer de recréer un mini-étalage de magasin.

Finalemant, l'étude pourrait porter sur une autre catégorie de produits que les jus de fruit ou les biscuits.

V. Conclusion générale

L'objet de notre mémoire était d'analyser l'impact de symboles à l'avant du packaging auprès d'enfants âgés entre 8 et 12 ans.

Dans la première partie de ce mémoire, nous nous sommes intéressés à la littérature existante. Tout d'abord, nous nous sommes attardés sur le problème de l'obésité. Nous avons constaté qu'il était urgent d'agir pour lutter contre les taux d'obésité adulte et infantile qui ne cessent de croître. Nous avons également observé que de nombreux programmes ont vu le jour ces dernières années, mais peu semblent être réellement efficaces à cause du manque de cohérence entre les différents acteurs de la société. Pour lutter efficacement contre ce problème, il est essentiel d'agir dès le plus jeune âge car les comportements alimentaires de l'enfant n'est pas fixé avant 12 ans. Nous avons ensuite étudié l'enfant en tant que consommateur et l'influence du marketing sur ses choix. Nous avons constaté que le marketing et ses différentes actions influençaient les choix alimentaires de l'enfant. Puis, nous avons analysé plus particulièrement l'influence du packaging et de ses éléments sur la perception du consommateur et plus précisément de l'enfant. Le packaging et ses éléments tels que la couleur, la forme et la taille communiquent à propos des produits et vont influencer les choix alimentaires de l'enfant. Après, nous avons porté notre attention sur l'étiquetage nutritionnel et les différents formats existants. Nous nous sommes aperçus que les consommateurs sont perdus face à tous les informations présentes et manquent souvent de motivation et de temps pour les traiter.

Dans la seconde partie, nous avons décidé de tester plusieurs symboles lors d'une pré-enquête pour confirmer et compléter les informations précédemment collectées. Durant celle-ci, nous avons constaté que les enfants ne prêtaient guère attention aux informations nutritionnelles ainsi qu'aux allégations. Les enfants étaient principalement attirés par les images et par la marque, ce qui rejoignait les informations récoltées. Nous avons choisi parmi tous les symboles testés, quatre qui s'étaient démarqués pour les tester lors de notre phase quantitative.

Dans la dernière partie, nous avons établi des hypothèses sur base de la littérature analysée et des résultats de notre pré-enquête. Nous avons réalisé ensuite notre expérimentation pour tester ces hypothèses.

Nous avons ainsi mesuré l'impact de nos symboles sur le caractère sain, le goût anticipé et perçu, la fréquence de consommation et l'intention de demande de jus de fruit. Nos résultats démontrent que ces symboles permettent aux enfants de distinguer les produits sains des autres. En effet, le produit leur paraît plus sain quand il arbore le smiley vert plutôt que le smiley rouge ou le smiley rouge avec expression de dégoût. Concernant le goût anticipé, nous constatons que le smiley rouge avec expression de dégoût leur fait penser que le produit a moins bon goût que les autres symboles. Par contre, en ce qui concerne le goût perçu, aucune différence n'a été constatée entre tous les symboles ainsi que pour la fréquence de consommation. Finalement, l'intention de demande est plus élevée lorsqu'il s'agit du smiley vert.

Par conséquent, l'imposition de logos, comportant des couleurs et connus des enfants, les aiderait à choisir des produits meilleurs pour leur santé. Néanmoins, il convient de ne pas oublier que l'obésité est un problème complexe et que tous les acteurs de la société doivent se mobiliser pour lutter contre celui-ci et que les mesures prises doivent se coordonner pour donner de meilleurs résultats.

Suite aux résultats obtenus dans notre mémoire, nous ne pouvons qu'espérer qu'un système, sous forme de logos à l'avant de tous les packagings, fasse son apparition pour aider les enfants à adopter des comportements alimentaires plus sains. Le chemin est encore long pour vaincre cette maladie qu'est l'obésité, mais des efforts de la part de tous, nous le croyons, arriverons à renverser la tendance actuelle.

Alors que ce mémoire est sur le point de clôturer mes cinq années d'études universitaires, je ne peux que constater que mon choix d'entreprendre les sciences de gestion à la fin de ma rhétorique était plus qu'une évidence. Face aux nombreuses disciplines aussi diversifiées les unes que les autres, je me suis confortée dans mon choix. Pour finir, par me rendre compte que le marketing sous tous ses aspects était une véritable passion...

VI. Bibliographie

Articles

AFP. , *Small ou xxl ?* dans Le Soir, n° 29, 4 Février 2011, p.10

ANDREWS J.C., NETEMEYER R.G. & BURTON S. (1998), *Consumer generalisation of nutrient content claims in advertising*, Journal of Marketing, 62, pp. 62-75

BIALKOVA S. & VAN TRIJP H. (2010), *What determines consumer attention to nutrition labels ?*, Food Quality and Preference, 21, pp. 1042-1051

BREE J. (2005), *Marketing, enfants et obésité*, Enfances & Psy, Vol. 2, n° 27, pp. 24-36

BOUGLE D. (2005), *L'obésité chez l'enfant. Point de vue du clinicien*, Enfances & Psy, 2, n° 27, pp. 9-14

BOYLAND E.J. & HALFORD J.C.G. (2012), *Television advertising and branding : Effects on eating behaviour and food preferences in children*, Appetite, 62, pp. 236-241

CHANDON P. & WANSINK B. (2012), *Does Food Marketing Need to Make Us Fat ? A Review and Solutions*, Nutrition Reviews, Vol. 70 (10), pp. 571-593

CHARRY K. & PECHEUX C. (2011), *Enfants et promotion de l'alimentation saine : étude de l'efficacité de l'utilisation de menaces en publicité*, Recherche et Applications en Marketing, Vol. 26, n° 2, pp. 4-28

CHRISTIAN B.J. (2011), *Targeting the Obesity Epidemic in Children and Adolescents : Research Evidence for Practice*, Journal of Pediatric Nursing, 26, pp. 503-506

CINAR A.B. & MURTOMAA H. (2009), *A holistic food labelling strategy for preventing obesity and dental caries*, Obesity Reviews, Vol. 10, 3, pp. 357-361

CORNWELL T.B. & MCALISTER A.R. (2011), *Alternative thinking about starting points of obesity. Development of child taste preferences*, Appetite, 56, pp. 428-439

DANO F. (1996), *Packaging : une approche sémiotique*, Recherche et Applications en Marketing, Vol. 11, n° 1, pp. 23-35

DARDENNE L., *En surpoids dès la première maternelle*, dans La Libre Belgique, n° 93, 18 avril 2012, pp. 54-55

DERBAIX C. & PECHEUX C. (1997), *L'implication et l'enfant : proposition d'une échelle de mesure*, Recherche et Applications en Marketing, Vol. 12, n° 1, pp. 45-68

DIVARD R. & URIEN B. (2001), *Le consommateur vit dans un monde en couleurs*, Recherche et Applications en Marketing, Vol. 16, n° 1, pp. 3-24

ELLIOTT C. (2012), *Packaging Fun : Analyzing Supermarket Food Messages Targeted at Children*, Canadian Journal of Communication, Vol. 37 (2), pp. 303-318

ELLIOTT C. (2008), *Marketing Fun Foods : A Profile and Analysis of Supermarket Food Messages targeted at Children*, Canadian Public Policy, Vol. 34, n° 2, pp. 259-273

ERSKINE J.A.K. (2008), *Resistance can be futile : investigating behavioural rebound*, Appetite, 50, pp. 415-421

FEUNEKES G.I.J., GORTEMAKER I.A., WILLEMS A.A., LION R. & VAN DEN KOMMER M. (2008), *Front-of-pack nutrition labelling : Testing effectiveness of different nutrition labelling formats front-of-pack in four European countries*, Research Report, Appetite, 50, pp. 57-70

FISHER J.O. & BIRCH L.L. (1999), *Restricting access to palatable foods affects children's behavioral response, food selection, and intake*, American Journal of Clinical Nutrition, Vol. 69, n° 6, pp. 1264-1272

GENSCHOW O., REUTNER L. & WANKE M. (2012), *The color red reduces snack food and soft drink intake*, Appetite, 58, pp. 699-702

GILL T.P. & BOYLAN S. (2012), *Public Health Messages : Why Are They Ineffective and What Can Be Done ?*, Current Obesity Reports, Vol. 1, 1, pp. 50-58

GRAHAM D.J. & LASKA (2012), *Nutrition Label Use Partially Mediates the Relationship between Attitude toward Healthy Eating and Overall Dietary Quality among College Students*, Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 112 (3), pp. 414-418

GRUNERT K.G, FERNANDEZ-CELEMIN, WILLS J.M., STORCKSDIECK GENANNT BONSMANN S. & NURCEVA L. (2010), *Use and understanding of nutrition information on food labels in six European countries*, Journal of Public Health, Vol. 18, 3, pp. 261-277

GRUNERT K.G, WILLS J.M. & FERNANDEZ-CELEMIN L. (2010), *Nutrition knowledge, and use and understanding of nutrition information on food labels among consumers in the UK*, Appetite, 55, pp. 177-189

GUICHARD N. & 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, n°61, pp. 55-66

HASLAM D.W. & JAMES W.P. (2005), *Obesity*, Lancet, 366, pp. 1197-1209.

KELLY B., HUGHES C., CHAPMAN K., LOUIE J.C-Y., DIXON H., CRAWFORD J., KING L., DAUBE M. & SLEVIN T. (2009), *Consumer testing of the acceptability and effectiveness of front-of-pack food labelling systems for the Australian grocery market*, Health Promotion International, Vol. 24, n° 2, pp. 120-129

- KIMURA A., WADA Y., TSUZUKI D., GOTO S., CAI D. & DAN I. (2008), *Consumer valuation of packaged foods. Interactive effects of amount and accessibility of information*, *Appetite*, 51, pp. 628-634
- LOBSTEIN T., BAUR L. & UAUY R. (2004), *Obesity in children and young People : a crisis in public health*, *Obesity Reviews*, n° 5 (Suppl. 1), pp. 4-85
- MARCHIORI D., CORNEILLE O. & KLEIN O. (2012), *Container size influences snack food intake independently of portion size*, *Appetite*, 58, pp. 814-817
- MCNEAL J.U & JI M.F (2003), *Children's visual memory of packaging*, *Journal of Consumer Marketing*, Vol. 20, 5, pp. 400 - 427
- MENARD C., DUMAS C., GILLOT N., LAURENT L., LABARBE B., IRELAND J. & VOLATIER J.-L. (2012), *The French OQALI survey on dairy products : comparison of nutrient contents and other nutrition information on labels among types of brands*, *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 25, pp. 323-333
- MURATORE I. & GUICHARD N. (2010), *Ce produit est-il bon pour la santé ? La représentation des packagings de céréales du petit déjeuner chez les enfants*, *Management & Avenir*, Vol. 7, n° 37, pp. 159-179
- NAU J.-Y., *Le lien entre surpoids et surmortalité est établi*, dans *Le Monde*, 19 mars 2009.
- NORTON J.E., FRYER P.J. & PARKINSON J.A. (2012), *The effect of reduced-fat labelling on chocolate expectations*, *Food Quality and Preference*, 28, pp. 101-105
- PANTIN-SOHIER G. (2009), *L'influence du packaging sur les associations fonctionnelles et symboliques de l'image de marque*, *Recherche et Applications en Marketing*, Vol. 24, n° 2, pp. 53-72
- PECHEUX C., DERBAIX C. & PONCIN I. (2006), *The control of commercials targeting children : an experimental approach to investigate context effects*, *European Advances I Consumer Research*, Vol. 7, pp. 444-452
- RAES F., *La mal bouffe*, dans *La Libre Essentielle*, date inconnue, p. 16
- ROBERTO C.A., BRAGG M.A., MPHIL, SCHWARTZ M.B., SEAMANS M.J., MUSICUS A., NOVAK N. & BROWNELL K.D. (2012), *Facts Up Front Versus Traffic Light Food Labels. A Randomized Controlled Trial*, *American Journal of Preventive Medicine*, 43 (2), pp. 134-141
- ROBERTO C.A., SHIVARAM M., MARTINEZ O., BOLES C., HARRIS J.L. & BROWNELL K.D. (2012), *The Smart Choices front-of-package nutrition label. Influence on perceptions and intake of cereal*, *Appetite*, 58, pp. 651-657
- ROBINSON S., YARDY K. & CARTER V. (2012), *A narrative literature review of the development of obesity in infancy and childhood*, *Journal of Child Health Care*, 16 (4), pp. 339-354

- ROEDDER JOHN D. (2001), *25 ans de recherche sur la socialisation de l'enfant-consommateur*, Recherche et Applications en Marketing, Vol. 16, n° 1, pp. 87-129
- ROLLS B.J, MORRIS E.L. & ROE L.S. (2002), *Portion size of food affects energy intake in normal-weight and overweight men and women*, The American Journal of Clinical Nutrition, 76, pp. 1207-1213
- SCHIFFERSTEIN H.N.J., FENKO A., DESMET P.M.A., LABBE D. & MARTIN N. (2013), *Influence of package design on the dynamics of multisensory and emotional food experience*, Food Quality and Preference, 27, pp. 18-25
- SKINNER J.D., CARRUTH B.R., BOUNDS W., ZIEGLER P. & REIDY K. (2002), *Do Food-Related Experiences in the First 2 Years of Life Predict Dietary Variety in School-Aged Children*, Journal of Nutrition Education and Behavior, Vol. 34, n° 6, pp. 310-315
- SONG W.O., WANG Y., CHUNG C.E., SONG B., LEE W. & CHUN O.K. (2012), *Is obesity development associated with dietary sugar intake in the U.S. ?* Nutrition, 28, pp. 1137-1141
- SOTHERN M.S. (2004), *Obesity Prevention in Children : Physical Activity and Nutrition*, Nutrition, Vol. 20, n° 7/8, pp. 704-708
- SPOOR C., SAHOTA P., WELLINGST C. & RUDOLF M.C.J. (2013), *Costing a pilot complex community-based childhood obesity intervention*, Journal of Human Nutrition and Dietetics, 26, pp. 126-131
- STORCKSDIECK GENANNT BONSMANN S., FERNANDEZ-CELEMIN L., LARRANAGA A., EGGER S., WILLS J.M., HODGKINS C. & RAATS M.M. (2010), *Penetration of nutrition information on food labels across the EU-27 plus Turkey*, European Journal of Clinical Nutrition, 64, pp. 1379-1385
- STORCKSDIECK GENANNT BONSMANN S. & WILLS J.M. (2012), *Nutrition Labelling to Prevent Obesity : Reviewing the Evidence from Europe*, Current Obesity Reports, Vol. 1, 3, pp. 134-140
- UPTON D., UPTON P. & TAYLOR C. (2012), *Fruit and vegetable intake of primary school children : a study of school meals*, Journal of Human Nutrition and Dietetics, 25, pp. 557-562
- VALKENBURG P.M. & CANTOR J. (2001), *The development of a child into a consumer*, Journal of Applied Development Psychology, 22 (1), pp. 61-72
- VAN HERPEN E. & VAN TRIJP H.C.M (2011), *Front-of-pack nutrition labels. Their effect on attention and choices when consumers have varying goals and time constraints*, Appetite, 57, pp. 148-160
- WANSINK B. & CHANDON P. (2006), *Can « Low-Fat » Nutrition Labels Lead to Obesity ?*, Journal of Marketing Research, Vol. 43, pp. 605-617

WANSINK B. & KIM J. (2005), *Bad Popcorn in Big Buckets : Portion Size Can Influence Intake as Much as Taste*, Journal of Nutrition Education and Behavior, Vol. 37, n° 5, pp. 242-245

WERLE C.O.C. & CUNY C. (2012), *The boomerang effect of mandatory sanitary messages to prevent obesity*, Marketing Letters, Vol. 23, 3, pp. 883-891

WERLE C.O.C., TRENDEL O. & ARDITO G. (2013), *Unhealthy food is not tastier for everybody : The « healthy = tasty » French intuition*, Food Quality and Preference, Vol. 28, 1, pp. 116-121

Cours

DUCARROZ C. & PECHEUX C. (2012), *Cours de Méthodes et Modèles en Marketing*, Université Catholique de Louvain-MONS (UCL-MONS), Mons

Mémoires Universitaires

GEVA S. (2011), *Analyse de l'impact de l'étiquetage nutritionnel sur l'évaluation, les préférences et le choix de produits sains chez les enfants de 8 à 11 ans : Une signalétique à destination des enfants sous forme d'un label Front-Of-Pack alliant feux de signalisation et smileys*, Mémoire en Sciences de Gestion, Facultés Universitaires Catholiques à Mons (FUCaM), Mons.

GODEAU B. (2012), *Analyse de l'impact d'éléments visuels et verbaux du packaging des produits sur les habitudes alimentaires des enfants de 8 à 11 ans*, Mémoire en Sciences de Gestion, Université catholique de Louvain – Mons (UCL Mons), Mons.

Ouvrages

BREE J. (1993), *Les enfants, la consommation et le marketing*, Presses universitaires de France, 1^{ère} édition, Paris

BREE J. (2007), *Kids Marketing*, Editions EMS, 1^{ère} édition, Paris

BREE J. (2012), *Kids Marketing*, Editions EMS, 2^{ème} édition, Paris

DE LA VILLE V.I (2005), *L'enfant consommateur. Variations interdisciplinaires sur l'enfant et le marché*, Vuibert, Paris

KAPFERER J.N. (1985), *L'enfant et la publicité. Les chemins de la séduction*, Editions Bordas, Paris

Observatoire de la Santé du Hainaut (2010), *Santé en Hainaut n° 7*, Carnet de bord de la santé des jeunes 2010.

SOLOMON M. (2005), *Comportement du consommateur*, Editions Pearson Education, 6^{ème} édition, France

Sites internet

BATHELOT B. (2010), *Définition Eye tracking*, En ligne <http://www.definitions-marketing.com/Definition-Eye-Tracking>

BATHELOT B. (2011), *Définition Lobbying*, En ligne <http://www.definitions-marketing.com/Definition-Lobbying>

Bureau Européen des Unions de Consommateurs (2010), *Étiquetage alimentaire : une nouvelle occasion manquée pour des choix plus sains*, Communiqué de presse, En ligne <http://www.beuc.org/custom/2010-00171-01-F.pdf>

DRICHOUTIS A.C., LAZARIDIS P. & RODOLFO M.N. (2006), *Consumers' Use of Nutritional Labels: A Review of Research Studies and Issues*, Academy of Marketing Science Review, n° 9, En ligne <http://www.amsreview.org/articles/drichoutis09-2006.pdf>

DRIESKENS S. (2008), *Etat Nutritionnel*, Institut Scientifique de la Santé Publique (WIV-ISP), En ligne https://his.wiv-isp.be/fr/Documents%20partages/NS_FR_2008.pdf

EUROPA (2012), *Étiquetage des denrées alimentaires (jusqu'en 2014)*, En ligne http://europa.eu/legislation_summaries/consumers/product_labelling_and_packaging/121090_fr.htm

EUROPA (2012), *Étiquetage des denrées alimentaires*, En ligne http://europa.eu/legislation_summaries/consumers/product_labelling_and_packaging/co0019_fr.htm

European Food Information Council (2009), *Pan-European consumer research on in-store observation, understanding & use of nutrition information on food labels, combined with assessing nutrition knowledge*, EUFIC Forum n°4, En ligne <http://www.eufic.org/article/de/expid/pan-eu-study-nutrition-labelling-eufic-forum-4/>

EZAN P, GOLLETY M., GUICHARD N. & NICOLAS-HEMAR V. (2010), « *Tu pousses le bouchon un peu trop loin Maurice* », *Vers un repérage des leviers publicitaires utilisés pour influencer les enfants dans le domaine alimentaire*, Cahiers de Recherche PRISM-Sorbone, Pôle de Recherche Interdisciplinaire en Sciences du Management, En ligne <http://prism.univ-paris1.fr/New/cahiers/CR10-02.pdf>

EZAN P. & 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*, Session 10, pp. 62-77, En ligne <http://leg2.u-bourgogne.fr/CERMAB/z-outils/documents/actesJRMB/JRMB15-2010/Ezan%20Pantin-Sohier.pdf>

FLABEL (2012), *Food Labelling to Advance Better Education for Life : major results and conclusions*, En ligne http://flabel.org/en/upload/Final%20webinar%20presentation_FINAL.pdf

GARITTE C. (2005), *Comparaison entre l'acquisition des gestes conventionnels et les expressions semi-figées chez l'enfant*, Linx, 53, En ligne sur <http://linx.revues.org/260#text>

Intermarché, *Nutripass*, En ligne <http://nutripass.intermarche.com/decouvrez-nous>, consulté le 28 avril 2013

International Association for the Study of Obesity, *Conferences Obesity & Mental Health 26-28 June Toronto-Canada*, En ligne <http://www.iaso.org/events/hot-topics/mental-health-obesity/>, consulté le 15 Avril 2013

International Association for the Study of Obesity, *Obesity: Understanding and challenging the global epidemic. 2009-2010 Report*, En ligne http://www.iaso.org/site_media/uploads/IASO_Summary_Report_2009.pdf

LE MASNE A., VINCENT I., DEUTSCH P., MOQUET M.J. & THIBAUT H. (2011), *Evaluer et suivre la corpulence des enfants*, Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES), En ligne <http://www.inpes.sante.fr/cfesbases/catalogue/pdf/imc/docimconf.pdf>

LUNAU K. (2012), *New nutrition labels may help consumers make healthier choices*, En ligne <http://www2.macleans.ca/2012/03/12/thats-how-many-calories/>

NIESTEN L. & BRUWIER G. (2007), *L'obésité chez l'enfant. Recommandations de bonne pratique*, Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG), En ligne <http://www.reppop69.org/doc/File/Obesite%20de%20l'enfant%20bonnes%20pratiques%20Belgique.pdf>

Organisation Mondiale de la Santé (2007), *Le défi de l'obésité dans la Région européenne de l'OMS et les stratégies de lutte. Résumé*, Sous la direction de BRANCA F., NIKOGOSIAN H. & LOBSTEIN T., En ligne http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/98245/E90159.pdf

Organisation Mondiale de la Santé (2013), *10 faits sur l'obésité*, En ligne <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/fr/>

Organisation Mondiale de la Santé (2013), *Obésité et surpoids*, En ligne <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/fr/index.htm>

Organisation Mondiale de la Santé (2013), *Surpoids et obésité : définitions*, En ligne www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what/fr/