HAL
open science

Le rôle de l'orientation régulatrice chronique sur les représentations du lien santé-alimentation et les comportements alimentaires: une étude exploratoire

Ophélie Mugel, Madeleine Besson, Patricia Gurviez

To cite this version:

Ophélie Mugel, Madeleine Besson, Patricia Gurviez. Le rôle de l'orientation régulatrice chronique sur les représentations du lien santé-alimentation et les comportements alimentaires: une étude exploratoire. 13th International Marketing Trends Conference, Jan 2013, Venise, Italie. hal-01385136

HAL Id: hal-01385136

https://hal.science/hal-01385136

Submitted on 24 Oct 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Le rôle de l'orientation régulatrice chronique sur les représentations du lien santé-alimentation et les comportements alimentaires: une étude exploratoire

Ophélie Mugel,

Université Paris-Est Créteil

Madeleine Besson,

Institut Mines Telecom/ TEM

Patricia Gurviez,

AgroParisTech, UMR 1145 Ingéniérie Procédés Aliments

Correspondant : patricia.gurviez@agroparistech.fr

Cette recherche a bénéficié du soutien de la chaire AgroParisTech ANCA

Résumé :

L'objectif de cette recherche exploratoire est de mettre au jour l'influence de l'orientation régulatrice chronique sur les représentations du lien santé/alimentation et les stratégies de consommation alimentaire. Aujourd'hui, le consommateur fait un lien très fort entre la recherche de santé et son alimentation, est soumis à de nombreux messages nutritionnels, doit faire face périodiquement à des crises alimentaires qui peuvent remettre en cause ses habitudes, bien qu'il attache une grande importance au goût des aliments. Nos résultats montrent que l'orientation régulatrice influence les représentations et comportements alimentaires. Nous décrivons les représentations et les comportements alimentaires au sein des deux groupes identifiés, l'un constitué d'individus orientés prévention et l'autre de consommateurs orientés promotion.

Mots-clés : Orientation régulatrice, consommation alimentaire, informations nutritionnelles, santé

Lors de la crise des lasagnes à la viande de cheval (2013), Léa, jusqu'alors consommatrice de la marque incriminée, y a renoncé aussitôt. Elle est très sensible aux messages d'alerte et ne veut pas prendre de risque avec sa santé, et décide de ne plus acheter cette marque. Léo, lui aussi consommateur, apprécie trop ces lasagnes pour s'en détourner. Il plaisante volontiers sur la viande de cheval, qu'il ne savait pas si bonne parce qu'il pensait n'en avoir jamais mangé. Il pense que cette marque va être tellement surveillée maintenant qu'il n'y a aucun risque à en racheter. Nos deux consommateurs sont guidés dans leurs choix par deux visions différentes, éviter les risques pour Léa, favoriser ses préférences personnelles pour Léo.

La théorie de l'orientation régulatrice ou « O.R. » (Higgins, 1997) expose comment nos motivations profondes pèsent sur nos choix. Dans cet article, nous allons explorer leur influence sur les représentations du lien santé/alimentation et choix alimentaires des consommateurs au travers de leurs achats et de leurs pratiques.

Nous proposons d'abord une brève revue de la littérature sur le rôle de l'O.R. sur les décisions de consommation, en particulier alimentaire. Après avoir décrit notre méthodologie, nous présentons nos résultats, avant d'en tirer des implications, pour la recherche, les managers et les pouvoirs publics.

REVUE DE LA LITTERATURE

Depuis plusieurs décennies, la recherche se mobilise sur la compréhension des mécanismes tant économiques que nutritionnels, culturels ou psychologiques, qui sont en cause dans les dysfonctionnements alimentaires sources de problèmes de santé. Parmi les nombreuses recherches en comportement du consommateur, certaines se sont plus particulièrement intéressées au rôle de l'orientation motivationnelle, en proposant de s'appuyer sur les travaux de Higgins pour mieux comprendre les motivations influençant les choix de consommation. Issu de la psychologie sociale, ce concept distingue deux états motivationnels : l'un orienté vers l'approche d'un état désiré (orientation promotion) tandis que l'autre est orienté vers l'évitement d'un état non désiré (orientation prévention) (Higgins, 1997). Ces orientations guident les stratégies mises en œuvre par les individus pour atteindre leurs objectifs, partagés entre accomplissement ou idéaux pour l'orientation promotion et sécurité ou devoirs pour l'orientation prévention (Higgins, 1997). L'O.R. permet ainsi soit une réduction de la divergence entre l'état actuel et l'état désiré - atteinte d'un état désiré -, soit une maximisation de cette divergence - évitement d'un état indésiré (Casenave et Darpy, 2013). Elle s'intéresse ainsi aux stratégies motivationnelles mises en place, aux processus utilisés pour atteindre des objectifs, et non aux objectifs eux-mêmes (Gomez, 2009).

Il existe deux formes d'orientation régulatrice : une orientation dite chronique et stable (O.R. chronique) qui est une tendance à privilégier une des deux orientations de promotion ou de prévention. Elle se construirait pendant l'enfance, pourrait être modifiée au cours de l'existence par certains événements (Boesen-Mariani et al., 2010). L'autre type d'orientation est contextuelle (O.R. temporaire). Plus accessible temporairement (Higgins, 1997) elle peut être manipulée au cours d'expériences par des mises en conditions (scenarii). D'une manière générale, les individus orientés promotion sont plus attentifs à l'état désiré et vont tendre vers un soi idéal (*ideal-self*) alors que les individus orientés prévention cherchent une forme de maintien d'un ordre établi et tendront vers un soi obligé (*ought-self*), socialement construit (Higgins 1987, 1997 ; Liberman et al., 2001 ; Pham et Avnet, 2004 ; Pham et Higgins, 2005).

La perception du risque

Les individus orientés prévention ressentent une forte aversion au risque tandis que les individus orientés promotion sont prêts à prendre des risques, certes mesurés, pour atteindre l'état désiré. L'orientation de prévention conduit les individus vers le choix d'un gain modeste mais plus sûr plutôt qu'un gain important mais incertain (Pham et Higgins, 2005). Les individus orientés prévention, privilégiant la notion de devoir et d'obligation, suivront davantage les règles édictées que les individus orientés promotion (Kark et Van Dijk, 2007).

L'orientation promotion conduit les individus à valoriser un gros gain incertain plutôt qu'un petit gain modeste ; les préférences personnelles constituent également un facteur de choix important pour eux. En conséquence, les individus orientés prévention cherchent à assurer les bons rejets et à se prémunir des erreurs de commission (ou d'action), alors que les individus orientés promotion cherchent à assurer les succès et à se prémunir contre les erreurs d'omission (Crowe et Higgins, 1997).

Le traitement de l'information et la perception des messages

Dans le contexte d'une « O.R. » contextuelle manipulée, les chercheurs ont montré que les individus orientés prévention ont tendance à se focaliser sur les attributs négatifs tandis que les individus orientés promotion recherchent des signaux positifs dans les messages publicitaires (Kirmani et Zhu, 2007). Les individus orientés promotion se représentent l'information d'une manière plus abstraite que les individus orientés prévention, plus orientés pour leur part vers son aspect concret et détaillé (Keller et al., 2004). Ainsi, la réception des messages pour un même produit diffère selon l'orientation en fonction des caractéristiques mises en valeur. Une publicité de jus de fruits vantant la protection contre les maladies sera mieux évaluée par les individus orientés prévention. Une publicité pour un jus de fruits mettant en valeur ses effets bénéfiques sera mieux évaluée par les individus orientés promotion. (Lee et Aaker, 2004).

Les comportements d'achat et de consommation

Les individus orientés prévention favorisent les préférences de groupe et les normes sociales, tandis que les individus orientés promotion se réfèrent souvent à ce qu'ils ressentent au niveau des affects ; ils favorisent les préférences personnelles et les attitudes privées (Aaker et Lee, 2001 ; Pham, Higgins, 2005). Les individus orientés prévention s'intéresseraient plus au caractère fiable d'un produit (Herzenstein, Posavac et Brakus, 2007), alors que les individus orientés promotion, plus extravertis, seraient plus ouverts au changement (Liberman et al., 2003). En contexte d'achat, Safer et Higgins (2001) constatent que les individus orientés prévention sont plus attentifs aux aspects sécuritaires, comme le système antiblocage des freins, et que les sujets orientés promotion regardent plus attentivement les attributs luxueux du produit - les sièges confortables d'une voiture. L'attrait pour des produits satisfaisant des besoins hédoniques s'ancre dans l'orientation promotion alors que la prévention serait marquée par la recherche de produits satisfaisant des besoins utilitaires (Chernev, 2004).

La théorie de l'orientation régulatrice appliquée aux choix alimentaires de santé

L'alimentation en lien avec la santé est un domaine où le rôle de l'orientation régulatrice est l'un des plus saillants, à la fois dans l'approche d'un état de santé désiré et l'évitement de la maladie. En effet, les représentations et comportements alimentaires sont imprégnés par le principe d'approche-évitement (Gomez, 2009) et par l'idée de plaisir et de peur d'un risque vital (Rozin, 1999, Kreziak et al., 2003 ; Bergadaà et Urien, 2006). Ces représentations sont à la fois régies par la dimension biologique, les goûts innées de l'individu mais aussi par des facteurs sociaux et culturels (Fischler, 2001 ; Gallen, 2005).

Les individus orientés prévention peuvent être porteurs de représentations de « non pertes », liées à l'alimentation protectrice et porteuse de sécurité contre les maladies. Les individus orientés promotion quant à eux seront porteurs de représentations d'une alimentation pourvoyeuse de bénéfices relatifs à leur bien-être et à leur santé et enclins à y projeter les aspects bénéfiques, énergétiques, relatifs à la croissance personnelle. Les individus orientés prévention seraient attirés par des informations signalant la sécurité et la protection, les individus orientés promotion seraient sensibles aux informations nutritionnelles de pertes relatives à l'accomplissement de soi. Sengputa et Zhou (2007) ont cherché à identifier le mécanisme qui sous-tend les choix alimentaires des mangeurs impulsifs en exposant des sujets à un aliment procurant du plaisir. Gomez (2009) a construit un outil de mesure de

l'orientation régulatrice de santé en s'appuyant sur la compréhension de l'information nutritionnelle, l'efficacité perçue du produit et l'intention d'achat.
Cependant, les études menées sur l'influence de l'orientation régulatrice en lien avec l'alimentation portent avant tout sur sa dimension situationnelle ou O.R. contextuelle (e.g. Sengupta et Zhou, 2007). Dans cette recherche, nous étudions en particulier l'existence et l'impact de la dimension chronique de l'O.R. sur la perception des risques encourus, des messages nutritionnels et des marques, et enfin sur les stratégies alimentaires. Pour y parvenir, nous explorons d'abord la représentation du lien santé/alimentation par nos répondants.

METHODOLOGIE

L'objectif de la recherche consiste à analyser les effets de l'orientation régulatrice sur les motivations et représentations de santé en observant les mécanismes d'approche et d'évitement évoqués par les individus.
De nature exploratoire par essence, l'étude a été menée sous forme d'entretiens semi-directifs à l'hiver 2013. La santé et le bien-être sont des sujets intimes qui varient d'un interviewé à l'autre. En particulier, un lien entre l'état de jeunesse et l'orientation promotion a été suggéré par Lockwood et al. (2005). Notre échantillon a été constitué pour refléter une variété d'âge (22 à 82 ans), de niveau de formation et de lieux de résidence (la description de l'échantillon, composé à parts égales d'hommes et de femmes peut être consultée en annexe). Les entretiens d'une durée moyenne de 30 à 45 minutes ont été intégralement retranscrits et ont fait l'objet d'une double analyse, verticale et thématique. L'analyse verticale a permis d'identifier une « tendance régulatoire » individuelle dans le cadre de la santé. En effet, si chaque interview fait apparaître des attitudes orientées vers la promotion et d'autres attitudes orientées vers la prévention, pour une très grande majorité des répondants, une tendance vers l'un ou l'autre de ces pôles ressort néanmoins clairement de l'analyse des entretiens. L'analyse thématique a été menée indépendamment par deux codeurs ; la confrontation de ces deux analyses a conduit à la construction par les trois auteurs d'une grille d'analyse commune, dont les résultats sont présentés ci-dessous.

RESULTATS

Tous les répondants sauf une (I19) expriment une connexion immédiate et forte entre la santé et l'alimentation. Le précepte attribué à Hippocrate, « Que ton aliment soit ta première médecine » est partagée par pratiquement tout notre corpus, puisque « nourriture » ou « alimentation » apparaissent massivement dans les réponses à notre première question, « Qu'est-ce qui vous vient tout de suite à l'esprit si je vous dis le mot santé ? ». Ce lien doit être envisagé dans son contexte : les campagnes publiques autour du mieux-manger (comme les « 5 fruits et légumes par jour », assez souvent cités), la reprise des thèmes de ces campagnes dans les médias, l'utilisation de l'argument santé par les marques de l'agroalimentaire, sont des éléments qui impactent les croyances et les représentations des répondants, et que l'on retrouve dans leur discours. La prévalence très forte de cette association est toutefois à souligner, comme caractéristique des représentations actuelles du lien entre alimentation et santé.
L'analyse des résultats indique un clivage important entre deux groupes de discours concernant la santé : pour le premier groupe, majoritaire parmi nos répondants, la santé renvoie de manière forte à la maladie. Le système de représentations autour de la santé se construit avant tout sur cette opposition santé/maladie, la santé se caractérisant comme l'état de non-maladie. Pour le deuxième groupe, la santé renvoie aussi, bien sûr, au concept de maladie, mais de manière moins prégnante. La santé est avant tout associée spontanément à des termes comme « forme », « bien-être », ou encore « bonheur ».
Dans les deux cas, l'alimentation va bien être considérée comme source de santé, mais selon deux conceptions que l'on retrouve de manière assez cohérente à l'intérieur des deux groupes que la représentation de la santé a permis de mettre au jour.

Ceux qui cherchent à éviter la maladie

Beaucoup de nos répondants peuvent être classés dans ce groupe (17 sur 25). La santé est d'emblée associée à « *ne pas tomber malade* » (I14), voire à la mort (I18 : *« parce que quand on est malade, on pense à la mort* »). Les individus vont alors adopter des stratégies afin d'éviter de tomber malade ; l'alimentation va être l'un des moyens privilégiés, compte tenu du lien fort que les répondants font entre leur alimentation et leur santé.

L'expression « faire attention » est omniprésente dans leur discours: « *Je fais très attention à ce que je mange…J'ai toujours fait attention, j'ai jamais mangé de bonbons, ni de sodas* » (I 16). « *Trop boire, trop manger, trop fumer, se sentir soit ballonnée, soit pas bien, soit brassée, je vais me sentir mal, je vais avoir une action de faire attention* » (I2). « *Je me dis que certains cas [de maladies graves] auraient un lien avec l'alimentation, donc je fais attention* » (I12).

Cette stratégie d'évitement conduit à une mise en avant de la notion de discipline alimentaire, entendue comme une hygiène à respecter, même si le corps pourrait tirer dans une autre direction. Le mangeur est vigilant et ne se laisse pas abuser même par son propre corps, dont les signaux doivent être contrecarrés pour éviter une alimentation potentiellement dangereuse pour sa santé : « *Je n'achète pas de chocolat, parce que j'adore ça…j'essaie de ne pas tomber dans le piège de mes goûts immédiats* » (I18). Ces répondants ont un rapport ambivalent avec leur corps ; il faut l'écouter car il peut donner des signaux qu'il sera important de suivre pour éviter les excès : « *Je m'écoute beaucoup parce que je sens des alertes et donc, c'est faire toujours attention pour vieillir correctement, en fait* » (I6) mais leur corps peut être aussi la source d'excès : *"Au bout d'un moment, on fait moins confiance à son corps*" (I24), « *Tout ce que j'aime bien, vin rouge, cigarettes, c'est interdit* » (I18).

Le devoir d'hygiène et de discipline caractérise ce groupe : « *Et bien, la santé, déjà, c'est une discipline, c'est-à-dire bien manger, dormir. Et puis faire attention à son corps. Pour moi, c'est le socle de la santé. Si on ne fait pas attention à son corps, voilà. Etre en bonne santé, pareil, c'est se sentir bien, et puis surtout, ne pas être malade. Je pense qu'on essaye de combattre, de faire attention justement (…) à son alimentation* » (I6) ; « *Prendre soin de son corps et de son esprit en adoptant une bonne hygiène de vie et une bonne alimentation* » (I1) .

Cette importance des devoirs (« *il faut que j'apprenne à manger équilibré et sainement* », I1) se traduit notamment par l'emploi très fréquent de « bannir » ou encore de vigilance : « *J'ai fait attention pendant un moment à ne pas utiliser d'huile de palme hydrogénée donc là, j'ai banni tous les aliments comme ça* »(I2). « *Je fais attention à ce que je mange. Je suis très vigilante* » (I4). La vigilance s'exerce avant tout sur les possibles erreurs de commission (faire attention à bien agir), sans exclure pour certains des répondants l'erreur d'omission (faire attention à ne pas oublier ce qu'on doit faire): « *je me force à acheter des tomates* »(I18), « *il me faut des légumes verts, parce que je dois en prendre tous les jours* » (I4).

La vigilance est souvent associée à une anxiété de perte, perte de la santé voire perte de la vie : « *Ne pas prendre des substances illicites, des choses qui pourraient endommager notre système immunitaire* » (I1) ; « *Si je pouvais continuer à faire du sport et à manger équilibré, je me dis que ça restera tel que, mais on n'est pas à l'abri d'avoir quelque chose du jour au lendemain dont on ne connaissait pas l'existence, que ce soit génétique ou autre* »(I12) ; « *La préoccupation pour moi de la santé, c'est de ne pas mourir* »(I18).

Enfin, les répondants de ce groupe ont en commun d'avoir un discours alimentaire qui utilise plutôt des termes d'ingrédients nutritionnels : ils parlent souvent de protéines, d'Oméga 3, ou encore d'ingrédients à « bannir » : édulcorants, huile de palme.

Ceux qui sont à la recherche du bien-être

Pour l'autre groupe de répondants, la santé est définie avant tout par une sensation de bien-être ou même de bonheur : « *C'est bien vivre, c'est la bonne forme, c'est pas prendre de*

médicaments, c'est bien manger, c'est ça la bonne santé » (I8) ; « [la santé], *c'est le bonheur…Ben, dans le sens où quand on a la santé, rien n'est impossible* »(I7).
La santé est souvent vue comme le bénéfice obtenu par une alimentation équilibrée, « *Pour moi, la santé, c'est un équilibre. ….Pour ce qui est de la nourriture, l'important c'est de se faire plaisir et de se faire du bien* » (I10) « *Profiter de tout mais en bonne quantité…Jouir sans excès* » (I7).
Les répondants aspirent donc à cet équilibre, qui apporte le sentiment d'être vertueux : « *Quand je mange des fruits et des légumes, j'ai l'impression de me faire du bien. Après, de là à dire que je vais en ressentir une conséquence physique ou un bien-être physique directement palpable, non. Par contre je vais avoir le sentiment, après un repas équilibré, à base de légumes par exemple, je vais sortir de table en ayant l'impression d'avoir mangé correctement. Et du coup cette idée-là vient combler l'exigence de santé que j'aurais pu avoir de façon globale et sur un moment précis, je vais sortir de table avec cette idée que j'ai respecté un contrat tacite que j'aurais pu passer avec moi-même sur la question de la santé* » (I3). Mais même s'ils font éventuellement des efforts plus ou moins importants pour parvenir à cet équilibre, ils cherchent à arbitrer entre le goût, le plaisir et un comportement vertueux : « *C'est un vrai plaisir. Un saucisson cuit qui est bien, c'est vraiment agréable. Je sais pas moi, manger une bonne purée avec des pommes de terre dignes de ce nom, c'est extrêmement agréable. Là, on a un goût qui est vachement bien, quoi !...Alors même si après le toubib il dit non, il faut manger qu'une tranche de sauc' et pas quatre, je m'en fous un peu, mais c'est sûr que je me fais plaisir !* » (I7).
Les répondants sont dans une recherche d'équilibre entre une alimentation raisonnable et équilibrée d'une part, et le goût et le plaisir d'autre part, avec une part d'indulgence : « *Les sodas, j'évite la semaine. L'alcool, c'est rare que j'en boive aussi, par exemple. Je me réserve plus ce genre de choses pour le week-end. Ouais, tout ce qui est un peu lié à la gourmandise…je sais que j'en mange bien le week-end, donc la semaine, je me calme…après, en dehors de la gourmandise, non, je ne fais pas plus attention que ça.* »(I11) ; « *Donc en fait, je lui donne ce que mon corps aime bien, mais ça peut être aussi bien des patates sautées avec de la bonne huile que des haricots verts, du poisson, que des chips, des cochonneries de temps en temps, mais des petites cochonneries en petite quantité* » (I17). Plus généralement, ils privilégient une vision holistique de la santé : « *Etre en bonne santé, pour moi, c'est un tout. C'est une philosophie générale dans le sens d'avoir un mental plutôt positif, donc de savoir relativiser les choses, c'est se nourrir de notre mieux, c'est pratiquer un sport, c'est côtoyer, c'est avoir une vie sociale intéressante…Moi je ne mettrais pas une priorité, je mettrais un tout* »(I9). Par rapport au premier groupe, ils font plus souvent référence à des catégories d'aliments, plutôt qu'à des ingrédients. Ils parlent de fruits, de légumes, de charcuterie, et peuvent se servir de ces catégories pour équilibrer leur alimentation : « *Même si je vais manger un hamburger et des frites, je vais toujours prendre de l'eau avec* » (I3).
L'analyse des thèmes a ensuite été menée en discriminant les réponses des deux groupes. Dans cet article, nous mettrons l'accent sur les différences observées concernant trois thèmes majeurs pour le marketing alimentaire : la perception des risques, en particulier les réactions lors des crises alimentaires, le traitement de l'information et la perception des messages, et enfin, la perception de l'innovation, car la grande consommation est l'un des secteurs où les innovations sont le plus souvent des échecs.
Ceux qui veulent éviter d'être malades ont comme stratégie affichée de faire attention : prévenir les risques est donc fondamental pour eux, et ils sont vigilants quant à ces risques. Ils sont très impactés par les crises alimentaires, qui ont des répercussions sur leur consommation : ils vont arrêter, au moins temporairement, de consommer les produits incriminés : « [*le concombre incriminé] carrément, je n'en ai pas acheté. Je n'en ai pas mangé depuis. Les poulets, là, je n'en mangeais plus... Je suis capable de me priver d'un*

aliment si ça me fait flipper » (I2). Leur objectif de prévention des erreurs qui pourraient faire de leur alimentation une cause de maladie, va les amener à chercher de façon active de l'information auprès de ceux qu'ils reconnaissent comme des experts : scientifiques, média, Internet. « [*Quand je fais mes courses], je pense à la santé en premier et en fait, à chaque fois que je consomme un aliment, je vais sur le site passeportsanté.net et je regarde le descriptif de ce que je mange et je fais ça tous les jours* » (I1).

Leur vigilance s'exerce également sur les informations nutritionnelles fournies par les marques, qui les intéressent mais pour lesquelles ils restent soupçonneux, dans leurs choix de produits (marqués ou non) et de circuit de distribution. Ils peuvent exprimer une grande méfiance vis-à-vis du marketing et des entreprises agroalimentaires. Pour certains, cette méfiance englobe jusqu'aux produits biologiques : « *On se rend compte que le bio qui est fait au loin, il n'y a pas les mêmes normes qu'en Europe et en France, ça l'est moins…Je vais peut-être vers la philosophie du moins pire, c'est moins pire de prendre des céréales bio que n'importe quelles céréales. Donc je vais au moins pire, mais je ne le vois pas forcément comme quelque chose de sûr* » (I2).

Enfin, ils apparaissent comme peu sensibles à l'innovation, « *Je suis assez routinière pour la bouffe, j'achète toujours la même chose, c'est ce que mon mari me reproche* » (I15).

Ceux qui recherchent le bien-être différent du premier groupe sur leurs réponses à la plupart des thèmes. Bien souvent, ils expriment même le contraire du besoin de faire attention : « *Après, d'un point de vue alimentaire, je ne peux pas dire que je cherche particulièrement à éviter* » (I3). Leur objectif étant de parvenir à un équilibre source de bien-être, ils sont moins enclins à mettre les risques alimentaires en avant dans leur choix, ils sont plus sereins, même si paradoxalement on apprend au cours de l'entretien qu'ils souffrent de maladies chroniques liées à l'alimentation (I7).

Leurs réactions aux crises alimentaires sont également souvent à l'opposé de celles du premier groupe : le risque est minimisé et la crise peut même encourager à l'achat « *Quand on parle de la vache folle, c'est peut-être à ce moment-là que je vais manger le plus de viande. Parce que je sais que c'est à ce moment-là, qu'elle est plus contrôlée* » (I9).

Leurs stratégies pour se rassurer sur l'équilibre de leur alimentation reposent souvent sur les lieux d'approvisionnement ; la plupart affirment privilégier le marché, les petits commerçants, les producteurs locaux, ou encore un magasin diététique (I9) pour leur approvisionnement en produits frais. Ce choix est justifié par une recherche de qualité gustative, une certaine bonne conscience (I9) et une réassurance qui passe par le lien social : « *Le marché, pour moi, c'est un élément important parce qu'en face de soi, on a quelqu'un qui connaît son produit, qui a travaillé son produit correctement et ce mec-là, on sait pertinemment qu'il mange ce qu'il produit donc il ne va pas vous filer de la cochonnerie* » (I7). Révélateur de l'évolution de perception de la grande distribution, le boucher peut être celui d'une grande surface, s'il est identifié comme artisan (I7).

De même qu'ils adoptent généralement une attitude assez distante vis-à-vis des conséquences sur leur santé des crises alimentaires, ils expriment la même distance vis-à-vis des campagnes nutritionnelles, en valorisant leur autonomie de choix : « *C'est pas le fait qu'il y ait marqué « manger, bouger » sur le produit que …ca va plus m'énerver que…j'ai l'impression que c'est du battage médiatique. Aujourd'hui on doit dire à tout le monde ce qu'ils doivent faire. C'est juste euh…contraignant* » (I16).

Ils utilisent peu les informations contenues dans les étiquetages nutritionnels des emballages, qui peuvent cependant les attirer par des promesses en lien avec la santé (0% de matière grasse, 25% de sel en moins). Ils ne sont cependant pas dupes et expriment une confiance limitée dans les messages du marketing alimentaire. Pourtant, ils apprécient les marques, sources de plaisir esthétique et gustatif. Enfin, ils sont volontiers innovateurs en matière

d'alimentation : « *On se dit, tiens, ils ont sorti un nouveau produit, ils ont peut-être sorti une nouvelle harmonie gustative* » (I17).
Dans leur comportement d'achat, ils reconnaissent pouvoir être influencés par leur entourage (la famille, les amis ou les collègues, leur médecin dans une certaine mesure), tout en prenant garde à leur autonomie. Surtout, ils privilégient le lien social et local au travers de leurs choix de distribution : le marché, les producteurs locaux, les petits commerçants apparaissent comme sources de confiance.

DISCUSSION ET CONCLUSION

Notre contribution consiste à identifier deux groupes d'individus révélant pour les uns une orientation chronique de prévention, pour les autres, une orientation de promotion. L'analyse permet de dresser deux profils assez cohérents entre eux, même si, conformément à la théorie proposée par Higgins, l'orientation régulatrice ne s'exprime pas de manière binaire, mais sur un continuum. Aucun de nos répondants n'est à 100% dans une orientation promotion ou prévention. Pourtant, les individus dont la stratégie consiste à éviter la maladie évoquent avant tout des thèmes que la littérature permet de classer comme marqueurs de l'orientation de prévention, alors que le discours de ceux qui cherchent avant tout un ressenti de bien-être est largement du côté de l'orientation de promotion.
Nos entretiens ne portaient pas sur un contexte manipulé par les chercheurs, mais sur les représentations du lien santé/alimentation de manière générale : ils offrent en conséquence une approche de l'orientation régulatrice non plus contextuelle, comme cela a été le cas dans la plupart des articles antérieurs, mais chronique.
Les deux types de profils obtenus permettent clairement de repérer que l'orientation régulatrice chronique participe à la structuration des systèmes de représentation de la santé et du lien santé/alimentation. La force de ce lien est évoquée par quasiment tous les répondants et pourtant, les deux groupes vont développer deux systèmes de représentation qui diffèrent largement et qui influencent leur comportement de consommation alimentaire.
Nos répondants expriment une grande cohérence entre leur orientation régulatrice motivationnelle (chercher à éviter des pertes ou favoriser l'approche d'un état désiré), et la construction d'un système de représentation du lien santé/alimentation. Les individus plus orientés vers la prévention de manière chronique ont pour stratégie d'éviter les risques de maladie, alors que ceux qui sont plus orientés promotion ont pour stratégie d'obtenir un équilibre alimentaire procurant plaisir et bien-être.
Toutefois, contrairement à des résultats antérieurs, et du fait de l'échantillon restreint de 25 répondants, nous ne sommes pas en mesure de confirmer ou infirmer l'influence des facteurs d'âge ou de sexe sur l'orientation chronique des individus.
L'influence de l'orientation régulatrice sur le système de représentations santé/alimentation, ainsi que sur les attitudes et les comportements d'achat et de consommation a des implications tant pour les pouvoirs publics que pour l'industrie alimentaire.
D'un point de vue managérial et de politique publique, les deux types de système sont à prendre en compte en termes de communication. En effet, la littérature a montré l'importance de l'adéquation entre le contenu des messages de prévention ou de promotion et l'orientation des consommateurs qui y sont exposés. Qu'il s'agisse de l'information nutritionnelle portée notamment par le PNNS, ou de l'information publique en cas de crise sanitaire, il peut être important de tenir compte des stratégies de prévention ou de promotion des consommateurs afin d'améliorer l'efficacité des messages. De même, le marketing peut améliorer la communication et la distribution de ses produits et marques en ciblant préalablement le type de stratégie que les consommateurs sont susceptibles de privilégier. L'innovation, en particulier, pourrait être portée par une meilleure adéquation de nouvelles offres, plus adaptées à l'un ou l'autre des profils, tout en sachant que les consommateurs orientés promotion sont généralement plus attirés par la nouveauté.

Ces implications nous semblent importantes et nouvelles. Toutefois, les limites de notre recherche sont inhérentes au choix d'une méthodologie qualitative ; les voies de recherche incluent tant l'étude du lien entre l'orientation régulatrice et la dimension culturelle des représentations alimentaires (Fischer et Masson, 2008) que l'élaboration d'outils de mesure de l'orientation régulatrice.

D'un point de vue théorique, la mise au jour du rôle de l'orientation régulatrice chronique dans les choix alimentaires vient compléter le corpus déjà riche des applications de la théorie de Higgins au domaine de la consommation. Elle permet d'enrichir la recherche sur l'importance des facteurs psychologiques et culturels dans la consommation alimentaire. Il serait intéressant de croiser les deux types de motivation avec la distinction établie par Fischler et Masson (2008) entre un modèle de représentation alimentaire latin, fondé sur la convivialité et la « culinarité », et un modèle de représentation anglo-saxon, plus orienté vers la nutrition et l'apport d'énergie.

Par ailleurs, pour permettre aux entreprises et aux décideurs publics de construire des stratégies d'offre et de communication, une voie de recherche consisterait à opérationnaliser une mesure fiable de l'orientation régulatrice dans le contexte alimentaire français. Il existe des échelles, dans d'autres contextes (e.g. Casenave et Darpy, 2013), qui peuvent être améliorées.

D'autres mesures semblent prometteuses, comme les mesures implicites, compte tenu de la nature inconsciente des motivations que l'on cherche à mesurer. Ceci constitue notre programme de recherche afin de contribuer à une meilleure prise en compte des facteurs motivationnels dans les choix alimentaires des consommateurs.

REFERENCES

Aaker J.L. et A.Y Lee (2001), « I » seek pleasure and « we » avoid pain: The role of self-regulatory goals in information processing and persuasion, *Journal of Consumers Research*, 28, 1, 33-49.

Bergadaà M. et B. Urien (2006), Le risque alimentaire perçu comme risque vital de consommation, Émergences, adaptation et gestion, *Revue française de gestion*, 2006/3 (n° 162), 127-144.

Boesen-Mariani S., P. Gomez et M.-L. Gavard-Perret (2010), L'orientation régulatrice : un concept prometteur en marketing, *Recherche et Applications en Marketing*, 25, 1, 87-106.

Casenave E. et D. Darpy (2013), L'impact de l'orientation régulatrice sur les décisions marketing, *Actes du 29ème Congrès de l'Association Française de Marketing,* La Rochelle, 17-19 mai.

Chernev A. (2004), Goal orientation and consumer preference for the status quo, *Journal of Consumer Research*, 31, 3, 557-565.

Crowe E. et E.T. Higgins (1997), Regulatory focus and Strategic Inclination: Promotion and prevention in Decision-Making, *Organisational Behavior and Human Decision Processes*, Vol. 69, 2 (february), 117-132.

Fischler C. (2001) *L'Homnivore*, Poches Odile Jacob, Paris.

Fischler C. et E. Masson (2008), *Manger : Français, Européens et Américains face à l'alimentation*, Eds. Odile Jacob, Paris.

Gallen C. (2005), Le rôle des représentations mentales dans le processus de choix, une approche pluri-disciplinaire appliquée au cas des produits alimentaires, *Recherche et Applications en Marketing*, 20, 3, 59-76.

Gomez P. (2009), *L'Orientation Régulatrice de Santé : Déterminants, mesures et conséquences sur le comportement de santé et le traitement de l'information de santé*, Thèse de doctorat en Sciences de Gestion, Université de Nantes, Institut d'Economie et de Management de Nantes-IAE.

Herzenstein M., S.S. Posavac et J.J. Brakus (2007), Adoption of new and really new products: The effect of self-regulation systems and risk salience, *Journal of Marketing Research*, 44, 2, 251-260.

Higgins E.T. (1987), Self-discrepancy: A theory relating self and affect, *Psychological Review*, 94, 3, 319-340.

Higgins E.T. (1997), Beyond pleasure and pain, *Amercicain Psychologist*, 52,12, 1280-1300.

Kark R. et D. Van Dijk (2007), Motivations to lead, motivation to follow: the role of the self-regulatory focus in the leadership processes, *Academy of Management Review*, 32, 2, 500-528.

Keller P.A., A.Y. Lee et B. Sternthal (2004), *Fitting construal to judgment: the compatibility effect of regulatory focus and level of construal*, workpaper, Evanston, Kellog School of Management.

Kirmani A. et R.J. Zhu (2007), Vigilant Against Manipulation: The Effect of Regulatory Focus on the Use of Persuasion Knowledge, *Journal of Marketing Research*, (november), 688-701.

Kreziak D., P. Gurviez et L. Sirieix (2003), Racines anthropologiques et sociologiques du risque alimentaire perçu, Actes du *2éme Atelier de Recherche sur le risque en marketing*, Université Paris 1 Panthéon Sorbonne, Paris, 17 déc, 121-136.
Lee A.Y. et J.L. Aaker, (2004), Bringing the frame into focus: the influence of regulatory fit on processing fluency and persuasion, *Journal of Personality & Social Psychology*, 86, 2, 205-218.
Liberman N., D.C. Molden, L.C. Idson et E.T. Higgins (2001), Promotion and prevention focus on alternative hypotheses: implications for attributional functions, *Journal of Personality and Social Psychology*, 80,1, 5-18.
Lockwood P., A.L. Chasteen et C. Wong (2005), Age and regulatory focus determine preferences for health-related role models, *Psychology and Aging*, 20, 3, 376-389.
Pham M.T. et T. Avnet (2004), Ideals and Oughts and the Weighting of Affect Versus Substance in Persuasion, *Journal of Consumer Research*, 30 (march), 503–518.
Pham M. T. et E.T. Higgins (2005), Promotion and Prevention in Consumer Decision Making: The State of the Art and Theoretical Propositions in *Inside Consumption: Frontiers of research on Consumers Motives, Goals and Desires*, S. Rathneshwar and David Glen Mick eds. London: Routledge 8-43.
Rozin P. (1999), Food is fundamental, fun, frightening, and far-reaching, *Social Research*, 66, 9-30.
Safer D. et E.T. Higgins (2001), *How Do Personal Concerns Influence Preferences? The Case of Promotion and Prevention Concerns*, working paper, Department of Psychology, Columbia University.
Sengupta J. et R. Zhou (2007), Understanding Impulsive Eaters' Choice Behaviors: The Motivational Influences of Regulatory Focus, *Journal of Marketing Research*, 44 (may), 297-308.

ANNEXE– ECHANTILLON DES PERSONNES INTERROGEES

	Âge	G	Profession	Situation familiale	Lieu de résidence
N°1	34	H	Employé en laboratoire pharmaceutique	Célibataire	Paris
N°2	28	F	Psychologue en recherche d'emploi	Célibataire	Lyon
N°3	36	H	Intermittent du spectacle	Célibataire	Lyon
N°4	82	F	Retraitée	Veuve	Banlieue parisienne
N°5	56	F	Secrétaire	Mariée	Banlieue parisienne
N°6	55	F	Assistante sociale	Célibataire	Paris
N°7	57	H	Comptable	Marié	Banlieue lyonnaise
N°8	37	F	Fonctionnaire	Pacsée	Lyon
N°9	60	F	Formatrice Consultante	Mariée	Dijon
N°10	30	F	Employée d'un cabinet de design	Mariée	Paris
N°11	24	H	Ingénieur en informatique	Concubinage	Banlieue parisienne
N°12	24	F	Bibliothécaire	Célibataire	Banlieue parisienne
N°13	32	H	Professeur EPS	Célibataire	Paris
N°14	27	F	Responsable production	Célibataire	Oise
N°15	63	F	Retraitée	Mariée	Picardie
N°16	22	H	Etudiant	Célibataire	Banlieue parisienne
N°17	46	F	Clerc de notaire	Divorcée	Aix-les-Bains
N°18	58	H	Publicitaire	Divorcé	Paris
N°19	27	F	Etudiante	Célibataire	Bruxelles
N°20	57	F	Etudiante (reprise d'études)	Mariée	Paris
N°21	35	H	Employé ressources humaines	Célibataire	Paris
N°22	60	H	Directeur financier	Divorcé	Paris
N°23	30	H	Sans emploi	Célibataire	Paris
N°24	57	H	Administration –Direction d'études	Marié	Banlieue parisienne
N°25	55	H	Directeur d'un théâtre	Marié	Paris