

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

جامعة محمد بوضياف/المسيلة

UNIVERSITE MOHAMED BOUDIAF DE M'SILA



FACULTE DES SCIENCES

DEPARTEMENT DE MICROBIOLOGIE ET BIOCHIMIE

MEMOIRE : MASTER ACADEMIQUE

FILIERE: SCIENCES ALIMENTAIRES

OPTION: NUTRITION ET SCIENCES DES ALIMENTS

Présenté par

MIMOUNE Cheyma et OUARDI Fatima

Thème :

**L'impact des allégations nutritionnelles et de santé sur
les choix des consommateurs**

DEVANT LE JURY :

ARIECH Mounira

GUESMIA Khaoukha

BENCHEIKH Dalila

Encadrant

Examinatrice

Examinatrice

Promotion : 2019-2020

Remerciements

Avant tout, nous remercions ALLAH le tout puissant de nous avoir donné la santé, la volonté, et la patience pour mener à terme ce travail.

*Nous présentons tous nos remerciements à notre promotrice **Dr. AREICH Mounira**, d'avoir accepté de nous encadrer et pour tout son aide, sa disponibilité, son suivie et sa confiance.*

Nos remerciements les plus sincères s'adressent aussi aux membres de jury d'évaluation :

***Dr. GUESMIA K et Dr. BENCHIKH Dalila** qui ont bien voulu faire partie de ce jury.*

*Nous ne manquerons pas de remercier tous nos professeurs qui nous ont transmis leur savoir-faire tout au long de notre cursus universitaire de la **faculté des sciences de l'université***

Mohamed Boudiaf-M'sila.

Nos remerciements vont aussi à tous ceux qui nous ont aidés ou qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce modeste travail.

On n'oublie pas de remercier nos collègues de la promotion

Nutrition et Sciences des Aliments (2019-2020).

Dédicace

Je dédie ce mémoire :

A mes très chers parents Rached et Nadjet qui ont toujours été là pour moi, et qui étaient pour moi un magnifique modèle de labeur et de persévérance. Vraiment, ils ont veillé à ce que je suis devenu aujourd'hui .

A mes chères sœurs Aïcha et Rahaf.

A mes chères frères Khaled, Houssam et Abd Allah.

A toute ma famille MIMOUNE et OGAB.

A tous mes amis et surtout Afifa et Randa.

A tous ceux qui m'aiment ...

Cheyma

Dédicace

A mes chers parents

A mes frères

A mon mari sans oublier ma fille Imane

A tous, Je dédie ce mémoire

Fatima zahra

SOMMAIRE

LISTE DES FIGURES.....	III
LISTE DES TABLEAUX.....	IV
LISTE DES ABREVIATIONS.....	V
RESUME.....	VI
INTRODUCTION.....	1

Chapitre I : SYNTHÈSE BIBLIOGRAPHIQUE

I. Terminologies Légales Relatives Aux Denrées Alimentaires	3
I.1 Denrée alimentaire.....	3
I.2 Aliment fonctionnel.....	3
I.2.1 Classification des aliments fonctionnels.....	4
I.3 Allégations.....	4
I.3.1 Différents types d'allégations.....	4
I.4 Autres définitions :	5
I.5 Impact de l'étiquetage nutritionnel sur les consommateurs	9
I.6 Compréhension de l'étiquetage nutritionnel.....	9
I.7 Impact de l'étiquetage nutritionnel sur les connaissances des consommateurs	10
I.8 Impact de l'étiquetage nutritionnel sur les choix du consommateur	10

Chapitre II : METHODOLOGIE

II.1 Objectifs de l'étude.....	11
II.2 Inventaire des produits alimentaires sur le marché avec une allégation nutritionnelle	11
II.3 Type d'étude, population et lieu d'étude	13
II.4 Elaboration du questionnaire	13
II.5 Déroulement de l'enquête.....	13
II.6 Difficultés rencontrées au cours de la réalisation de l'enquête	13
II.7 Description du questionnaire retenu	14
II.7.1 Caractéristiques du sujet.....	14
II.7.2 Evaluation des connaissances et niveau d'information des consommateurs	14
II.7.3 Perceptions relatives aux allégations nutritionnelles	15
II.7.4 Attitudes et comportement d'achats des consommateurs	16
II.8 Saisie et traitement statistique des données	17

Chapitre III : RESULTATS ET DISCUSSIONS

III.1 RESULTATS.....	18
III.1.1 Caractéristiques des sujets	18

III.1.2 Inventaire des produits alimentaires sur le marché avec une allégation nutritionnelle	19
III.1.3 Evaluation des connaissances et niveau d'information des consommateurs	19
III.1.4 Perceptions relatives aux allégations nutritionnelles	24
III.1.5 Attitudes et comportement d'achats des consommateurs	32
III.2. DISCUSSION.....	42
III.2.1. Caractéristiques des sujets	42
III.2.2. Inventaire des produits alimentaires sur le marché avec une allégation nutritionnelle	42
III.2.3. Evaluation des connaissances et niveau d'information des consommateurs	42
III.2.4. Perceptions relatives aux allégations nutritionnelles	43
III.2.5. Attitudes et comportement d'achats des consommateurs	46
CONCLUSION	49
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	I
ANNEXES	IX

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Distribution des superettes actives dans la commune de M'sila.....	12
Figure 2. Niveau d'information sur l'alimentation des sujets enquêtés	19
Figure 3. Sources d'information sur l'alimentation des sujets enquêtés.....	20
Figure 4. Perception d'une bonne alimentation par les sujets enquêtés.....	22
Figure 5. Facteurs influençant la composition des repas.....	23
Figure 6. Préoccupation accordée à l'allégation nutritionnelle lors des achats.....	25
Figure 7. Diversité des produits alimentaires mis sur le marché.....	25
Figure 8 . Critères de choix lors d'achat d'un produit alimentaire.....	26
Figure 9. Confiance accordée aux signes de qualité apposés sur les produits alimentaires....	27
Figure 10. Relation entre l'amélioration de la qualité d'un produit et son coût.....	28
Figure 11. Informations figurant sur les emballages et les étiquettes.	29
Figure 12. Préférence de l'emballage par les sujets enquêtés	30
Figure 13. Qualité des produits de grandes marques par rapport aux marques économiques	30
Figure 14. Place occupée par la marque dans l'image de la qualité chez les sujets.....	31
Figure 15. Confiance pour informer le consommateur sur la qualité des produits alimentaires à la télévision.....	31
Figure 16. Estimation de l'information sur les allégations nutritionnelles des produits alimentaires	32
Figure 17. Sélectivité des sujets par rapport à la qualité des aliments	33
Figure 18. Paramètres importants lors d'achat des aliments	34
Figure 19 : Demande au détaillant des conseils sur les allégations nutritionnelles des aliments	35
Figure 20. Satisfaction à la manière dont le détaillant expose les aliments portants des allégations nutritionnelles.	35
Figure 21. Importance accordée aux allégations nutritionnelles au moment de l'achat des produits alimentaires	36
Figure 22. Achat d'un produit alimentaire portant une allégation nutritionnelle.....	36
Figure 23. Choix entre un produit portant une allégation nutritionnelle et un produit standard connu, prix égal.....	37
Figure 24. Prêt à payer davantage pour des aliments avec allégations nutritionnelles.	37
Figure 25. Lecture des étiquettes par les sujets lors des décisions en matière d'achat	38
Figure 26. Evolution des modalités de consommation des familles des sujets.....	41

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Apport de référence en énergie et en certains nutriment chez les adultes à l'exclusion des vitamines et des sels minéraux.....	7
Tableau 2 . Apports quotidiens de référence en vitamines et en sels minéraux chez les adultes.....	7
Tableau 5. Inventaire des superettes de la commune de M'sila.....	12
Tableau 6. Caractéristiques de la population enquêtée.....	18
Tableau 7 . Connaissance des sujets en matière d'alimentation et de nutrition.....	21
Tableau 8 . Rôle de l'alimentation dans l'apparition et/ou la prévention de certaines maladies.....	22
Tableau 9. Représentation de l'acte alimentaire.....	23
Tableau 10. Signification de l'allégation nutritionnelle par les sujets.....	24
Tableau 11. Intéressement des sujets aux signes de qualités affichés sur les produits alimentaires.....	26
Tableau 12. Critère de qualité des aliments le plus important selon les enquêtés.....	28
Tableau 13. Information devrait être indiqué sur les étiquettes ou les affichettes des produits.....	29
Tableau 14 . Responsabilité d'achat d'alimentation pour le foyer.....	33
Tableau 15 . Lieux d'achats des produits alimentaires par les sujets enquêtés.....	34
Tableau 16 . Prêt à payer en plus pour un produit portant une allégation nutritionnelle.....	38
Tableau 17. Fréquence de lecture des sujets de la date de péremption.....	39
Tableau 18. Fréquence des sujets à demander l'avis au détaillant.....	40
Tableau 19. Fréquence des sujets à demander l'avis d'un professionnel.....	40

LISTE DES ABREVIATIONS

AAC :	Agriculture et Agroalimentaire Canada
AET :	Apport Energétique Total
AFSSA :	Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments
AET :	Apport Energétique Total
AFSSA :	Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments
AJR :	Apports Journaliers Recommandés
ANC :	Apports Nutritionnels Conseillés
CES :	Comité d'Experts Spécialisé
CIQUAL :	Centre Informatique sur la Qualité des Aliments
CLCV :	Consommation Logement Cadre de Vie
DDAP :	Denrée Destinée à une Alimentation Particulière
DERNS :	Direction de l'Évaluation des Risques Nutritionnels et Sanitaires
DGSANCO :	Direction Générale Santé et Protection des Consommateurs
DGAI :	Direction Générale de L'alimentation
DGS :	Direction Générale de la Santé
EPIC :	European Prospective Investigation Into Cancer
EUFIC :	European Food Information Council
FSA :	Food Standards Agency
GDA :	Guideline Daily Amounts
GT :	Groupe de Travail
IAA :	Industrie Agroalimentaire
INCA :	(enquête) Nationale Individuelle sur les Consommations Alimentaires
INPES :	Institut national de Prévention et d'Éducation pour la Santé
JOL :	Journal Officiel de l'Union Européenne
JORADP :	Journal Officiel de la République Algérienne Démocratique et Populaire
MCV :	Maladie Cardio-Vasculaire
NLEA :	Nutrition Labelling and Education Act
OGM :	Organisme Génétiquement Modifié
USDA :	United States Department of Agriculture
WHO :	World Health Organisation

RESUME

Le but de notre travail est de décrire l'impact des allégations nutritionnelles et de santé sur les choix des consommateurs algériens.

Les produits alimentaires mis sur le marché portant des allégations nutritionnelles ont été inventoriés et analysés selon la réglementation algérienne et internationale.

Une enquête réalisée auprès de 700 sujets (314 hommes et 386 femmes) âgés de 20 à 65 ans. Afin d'évaluer les connaissances et le niveau d'informations des consommateurs pour la perception des allégations nutritionnelles ainsi que la détermination des attitudes et du comportement à l'achat des consommateurs à l'égard des allégations nutritionnelles.

Principalement, les produits alimentaires mis sur le marché avec des allégations nutritionnelles sont conformes aux normes homologuées et aux spécifications légales et réglementaires.

Nous avons noté que la plupart des personnes interrogées sont peu informés sur l'alimentation. Pour 79% des personnes, une alimentation équilibrée signifie une alimentation variée. 69% considèrent que le concept alimentation est une chose indispensable pour vivre. Les préférences personnelles et la santé sont les facteurs les plus importants dans l'influence de la composition des repas chez les sujets.

En ce qui concerne les allégations, 46% des enquêtés ne savent pas ce que signifie ce terme et près de la moitié des sujets (47%) donnent de l'importance à l'allégation nutritionnelle lors de l'achat de denrées alimentaires. Les femmes en accordent significativement plus de préoccupation au moment de l'achat que les hommes. D'autre côté, lors des achats, l'allégation nutritionnelle est significativement plus recherchée par les sujets dont le niveau d'instruction est élevé (70%) et ceux qui habitent un milieu urbain (76%). Les produits naturels (sans additifs, sans conservateurs...) sont l'un des signes de qualité prédominant chez les enquêtés.

Près les deux tiers des sujets (61%) choisissent les produits alimentaires en fonction de la valeur nutritionnelle.

La population enquêtée est significativement sélective en ce qui concerne la qualité des aliments. La confiance dans la salubrité des aliments est le paramètre le plus important au moment de l'achat des produits alimentaires, tout particulièrement pour les hommes (47%), et pour les sujets à moyen et bas niveau d'instruction respectivement (26%,5%). 85 % des sujets lisent significativement plus les étiquettes au moment de la prise de décision en matière d'achat des denrées alimentaires.

Mots clés : Allégations nutritionnelles et de santé, perceptions, attitudes, consommateur.

ملخص

الهدف من هذه الدراسة هو وصف تأثير المطالبات الغذائية والصحية على إختيارات المستهلكين الجزائريين.

حيث تم جرد وتحليل المنتجات الغذائية المطروحة في السوق والتي تحمل ادعاءات غذائية وفقاً للوائح الجزائرية والدولية.

هذه الدراسة الاستقصائية شملت 700 شخص (314 رجلاً و386 امرأة) تتراوح أعمارهم بين 20 و65 عامًا. من أجل تقييم معرفة ومستوى معلومات المستهلكين لتصور الادعاءات الغذائية وكذلك تحديد المواقف والسلوك الشرائي للمستهلكين فيما يتعلق بالمطالبات الغذائية.

على العموم، تتوافق المنتجات الغذائية المعروضة في السوق الحاملة للمطالبات الغذائية مع المعايير المعتمدة والمواصفات القانونية والتنظيمية. لاحظنا أن معظم المستجوبين ليس لديهم معلومات كافية عن الأغذية . بالنسبة لـ 79٪ من الأفراد النظام الغذائي المتوازن يعني نظام غذائي متنوع، 69٪ يعتبرون مفهوم الغذاء شيئاً أساسياً للحياة. تعتبر التفضيلات الشخصية والصحة من أهم العوامل التي تؤثر على تكوين وجبات الطعام في النسبة للمستجيبين.

فيما يتعلق بالادعاءات، 46٪ من المستجيبين لا يعرفون معنى هذا المصطلح وحوالي نصف المشاركين (47٪) يعطون أهمية للادعاءات الغذائية والصحية عند شراء الطعام. النساء يولون أهمية أكبر مقارنة بالرجال أثناء الشراء. من ناحية أخرى، عند التسوق، الإدعاءات الغذائية والصحية موضوع بحث بشكل كبير من قبل الأشخاص ذوي المستوى التعليمي العالي (70٪) وأولئك الذين يعيشون في بيئة حضرية (76٪). المنتجات الطبيعية (بدون إضافات، بدون مواد حافظة، إلخ) هي أبرز علامات الجودة السائدة لدى المستجيبين. حوالي ثلثي الأفراد (61٪) يختارون المنتجات الغذائية على أساس قيمتها. السكان الذين شملهم الاستطلاع انتقائيون بشكل كبير فيما يتعلق بجودة الطعام. الثقة في سلامة الغذاء هي أهم عامل عند شراء المنتجات الغذائية، وخاصة لدى الرجال (47٪)، ولأولئك ذوي المستوى التعليمي المتوسط والمنخفض على التوالي (26٪، 5٪). 85٪ من المستجوبين يقرؤون الملصقات بشكل ملحوظ عند اتخاذ قرارات شراء الأغذية.

الكلمات المفتاحية:

إدعاءات غذائية وصحية، تصورات، طباع، مستهلك

ABSTRACT

The aim of our work is to describe the impact of nutritional and health claims on the choices of Algerian consumers.

The Food products on the market bearing nutritional claims were inventoried and analyzed according to Algerian and international regulations.

An investigation near 700 subjects (314 men and 386 women) aged 20 to 65 years. To assess the knowledge and level of information of consumers for the perception of nutritional claims as well as the determination of consumer attitudes and the behaviour of purchase of the consumers with respect to the nutrition claims.

In all, food products on the market with nutritional and health claims are in conformity with the approved standards and with the legal and lawful specifications.

We noted that most of the respondents are poorly informed about food. For 79% of the subjects, a balanced diet means a varied diet 69% concede to the concept of food an essential thing for living. Personal preferences and health are the most important factors in influencing the composition of meals of the subjects.

With regard to the claims, 46 % of respondents do not know what this term means and almost half of the subjects (47%) give importance to the nutritional claim when buying food. Women give it significantly more concern at the time of purchase than men. In addition, at the time of the purchases, the nutritional claim is significantly more sought by subjects with a high level of education (70%) and those living in an urban environment (76%). Natural products (without additives, without preservatives, etc.) are one of the predominant signs of quality among respondents.

Almost two thirds of subjects (61%) choose food products based on nutritional value. The surveyed population is significantly selective with regard to the quality of food. Confidence in food safety is the most important parameter when purchasing food products, especially for men (47%), and for those with average and low levels of education respectively (26%, 5%). 85% of subjects read labels significantly more when making food purchasing decisions.

Keywords:

Nutrition and health claims, perceptions, attitudes, consumer.

Introduction

INTRODUCTION

« Je suis ce que je mange » (**Hamann, 2007**), cette idée a fortement évolué depuis la naissance de l'humanité. La nutrition compte parmi les priorités des pouvoirs publics en raison du coût humain et économique croissant des « maladies nutritionnelles » chroniques, ainsi qualifiées par la FAO, comme l'obésité, le diabète, les maladies cardio-vasculaires et certains cancers (**Latham, 2001**), qui sont à l'origine d'environ 60% des décès dans le monde (**OMS et FAO, 2003**).

En effet, les industriels agroalimentaires demandent à utiliser les allégations nutritionnelles et de santé pour valoriser leurs aliments (ex :aliments riches en calcium favorables à la prévention de l'ostéoporose...). Mais qu'en est-il de l'autre côté du produit ?

Au cours des dix dernières années, l'entrée sur le marché des aliments fonctionnels s'est fortement développée. Les aliments fonctionnels sont semblables aux aliments conventionnels, mais ils procurent des bénéfices pour la santé et ils peuvent diminuer le facteur de risque de certaines maladies au-delà de fonction nutritionnelles habituelles (**Solane, 2004**).

Plusieurs facteurs peuvent être déterminés pour expliquer le développement de ces produits et la concurrence entre la santé et la commodité est devenue l'attribut le plus important lors du choix de nouveaux aliments (**Solane, 2004**). Par ailleurs le changement de style de vie des consommateurs a un impact sur la demande de produits de santé et nutritionnels (**Gray et al, 2003**). D'autres facteurs peuvent expliquer la croissance de la demande pour les aliments fonctionnels, parmi lesquels le changement dans la réglementation des produits alimentaires et les informations sur l'emballage transmises par les producteurs pour stimuler les ventes de leurs produits (**Van Arnum, 2004**).

Le but principal de notre travail est de décrire l'impact des allégations nutritionnelles et de santé sur les choix des consommateurs algériens. Pour atteindre ce but, nous avons réalisé les objectifs secondaires suivants :

1. Inventorier et examiner en terme de notion utilisée les produits alimentaires mis sur le marché avec une allégation nutritionnelle ;
2. Evaluer le niveau de connaissance et d'information des consommateurs sur les allégations nutritionnelles;
3. Déterminer les attitudes des consommateurs et les comportements d'achat à l'égard des allégations nutritionnelles.

Introduction

Par conséquent, après une synthèse bibliographique, nous présentons la méthodologie suivie pour la réalisation de l'enquête, ainsi que les résultats et la discussion.

Chapitre I

Synthèse bibliographique

TERMINOLOGIES LEGALES RELATIVES AUX DENREES ALIMENTAIRES

I.1 Denrée alimentaire

La définition du vocable aliment (ou denrée alimentaire) se trouve dans l'Article 2 de la réglementation N° 1924/2006, on entend par aliment ou denrée alimentaire «toute substance ou produit, transformé, partiellement transformé ou non transformé, destiné à être ingéré ou raisonnablement susceptible d'être ingéré par l'être humain » (**JORADP, 2009**). Ce terme recouvre les boissons, les gommes à mâcher et toute substance, y compris l'eau, intégrée intentionnellement dans les denrées alimentaires au cours de leur fabrication, de leur préparation ou de leur traitement. Il est rappelé que le terme "denrée alimentaire" ne couvre pas les aliments pour animaux, les animaux vivants à moins qu'ils ne soient préparés en vue de la consommation humaine, les plantes avant leur récolte, les médicaments, les cosmétiques, le tabac et les produits du tabac, les stupéfiants et les substances psychotropes, les résidus et contaminants.

I.2 Aliment fonctionnel

Plusieurs définitions des aliments fonctionnels existent, celles-ci sont soit tirées de documents officiels d'organismes de régulation ou proviennent d'articles scientifiques. Nous comparons également les définitions adoptées par divers pays. Cet autre élément de différenciation vient ajouter un degré de difficulté lorsque l'on essaie de définir le potentiel de marché.

Le Bureau des Sciences de la Nutrition des Aliments de Santé Canada définit les aliments fonctionnels ainsi : «Un aliment fonctionnel est semblable aux aliments conventionnels, il fait partie de l'alimentation normale et il procure des bienfaits physiologiques démontrés et (ou) réduit le risque de maladie chronique au-delà des fonctions nutritionnelles de base ». La consommation d'aliments fonctionnels peut améliorer la santé et diminuer le risque de maladies (**Brown, 1996 ; Blades, 2003**).

La définition proposée par l'Académie nationale des sciences américaines est plus restrictive que celles énoncées préalablement : « Les aliments fonctionnels sont tout produit alimentaire dans lequel la concentration d'une ou plusieurs substances nutritives a été modifiée, et ce qui de ce fait contribue à l'amélioration ou au maintien de la santé ». **Mintel International Group (2000)**, définit les aliments fonctionnels comme étant des aliments fortifiés, transformés qui ont un positionnement santé ou qui présentent une allégation santé sur l'étiquette.

Une autre définition proposée par le chercheur **Roberfroid (2002)**, se résume par les aspects suivants :

- 1- Il s'agit d'aliments conventionnels qui sont consommés dans le cadre d'une diète normale. Il est difficile, voire même impossible de distinguer les aliments fonctionnels des aliments conventionnels en se fiant uniquement sur l'apparence de ce produit.
- 2- Il s'agit d'aliments qui sont enrichis de nutriments naturels.
- 3- Ils ont un effet bénéfique sur le bien-être et la santé au-delà des aliments dits « conventionnels ». Ces effets sont tant au niveau de la réduction du risque de maladies de l'amélioration d'aspects physiques, comportementaux et psychologiques.
- 4- Avoir une allégation portant sur des assises scientifiques solides.

I.2.1 Classification des aliments fonctionnels

La classification proposée par AAC et de **Poulsen (1999)** :

Aliments de base

- Carottes (contenant du bêta carotène, un antioxydant)

Aliments transformés

- son d'avoine

Aliments transformés avec addition d'ingrédients

- jus de fruit enrichi de calcium

Aliments à teneur enrichie par un composant fonctionnel (par sélection traditionnelle, alimentation spéciale des animaux ou amélioration génétique)

- tomates à teneur élevée en lycopène (un caroténoïde antioxydant)
- son d'avoine à teneur élevée en bêta glucane

I.3 Allégations

Le règlement (CE) N° 1924/2006 du Parlement Européen et du Conseil du 20 décembre 2006 définit le terme « Allégation » comme tout message ou mention ou toute représentation, y compris une représentation sous la forme d'images, d'éléments graphiques, ou de symboles, qu'elle qu'en soit la forme, qui énonce, implique ou suggère qu'une denrée alimentaire possède des caractéristiques, propriétés ou effets particuliers liés à sa nature, sa composition, sa valeur nutritive, son mode de production et de transformation.

I.3.1 Différents types d'allégations

Le règlement distingue, trois types d'allégations de santé :

- les allégations nutritionnelles, renvoyant à des propriétés nutritionnelles bénéfiques particulières ;

- les allégations de santé, renvoyant à une relation entre une denrée alimentaire, ou l'un de ses composants, et la santé ;
- les allégations relatives à la réduction sensible d'un facteur de risque de développement d'une maladie humaine.

Ces allégations sont soumises à une procédure d'autorisation spéciale. Elles ne peuvent, en effet, être employées pour des denrées alimentaires que si elles figurent sur la liste des allégations autorisées par la Commission européenne, après avis de l'EFSA. En cas d'allégation relative à la réduction d'un risque de maladie, l'étiquetage ou la publicité du produit doit comporter une mention indiquant que la maladie à laquelle l'allégation fait référence tient à de multiples facteurs de risque et que la modification de l'un de ces facteurs peut ou non avoir un effet bénéfique.

I.4 Autres définitions :

Conformément aux dispositions de la loi n°09-03 du 25 février 2009 relative à la protection des consommateurs et à la fraude, il est entendu par (**JORADP, 2009**) :

- **Étiquetage**: Toutes les mentions, mots, instructions, marques, étiquettes, images, illustrations ou signes liés à la marchandise qui apparaissent sur tous les emballages, documents, signes, étiquettes, feuilles, cartes, anneaux ou colliers liés aux marchandises, quelle que soit leur forme ou Le matériau de support, quelle que soit la méthode de fixation utilisée;
- **Emballage**: Tout contenant fait de tout type de matériau, conçu pour réglementer, préserver, protéger, exposer et permettre toute manutention, stockage et transport des produits, et pour assurer l'information du consommateur ;
- **Consommateur** : Toute personne physique ou morale obtient des biens ou des services d'utilisation finale à titre onéreux ou gratuit pour ses propres besoins ou les besoins d'une autre personne ou d'un animal qui en a la charge.

Le décret administratif N°05-484 du 22 décembre 2005 complète et complète le décret administratif N° 90-367 du 10 novembre 1990 relatif à l'étiquetage et à la présentation des denrées alimentaires (JORADP, 2005), on trouve les définitions suivantes :

- **Étiquette** : Toute feuille, marque, image ou autre matériel descriptif écrit, imprimé, givré, collé, gravé ou collé ou collé sur un emballage alimentaire;

L'article 7 du décret susmentionné stipule que l'étiquetage des denrées alimentaires est effectué dans les conditions d'exemption précisées ci-dessous, les mentions suivantes :

1. Dénomination de vente ;
2. Quantité nette pour les denrées préemballées ;
3. Le nom ou la raison sociale ou la marque déposée et l'adresse du fabricant ou de l'emballleur ou du distributeur et importateur lors de l'importation de denrées alimentaires ;
4. Pays d'origine et/ou de provenance ;
5. Identification du lot de fabrication ;
6. Instructions d'utilisation et précautions d'emploi, au cas où l'aliment ne pourrait pas être utilisé correctement en raison d'omissions ;
7. Date de fabrication ou de conditionnement et la date de durabilité minimale ou, dans le cas des denrées alimentaires très périssables microbiologiquement, la date limite de consommation ;
8. Liste des ingrédients ;
9. Conditions particulières de conservation ;
10. Mention du titre « alcoométrique volumique acquis » pour les boissons titrant plus de 1,2 % d'alcool en volume ;
11. Instructions d'utilisation et précautions d'emploi, au cas où l'aliment ne pourrait pas être utilisé correctement en raison d'omissions.

Selon l'arrêté du ministre chargé de la protection des consommateurs et de la lutte contre la fraude, certains produits ou séries de produits peuvent être dispensés des instructions d'une ou plusieurs des clauses ci-dessus. Si la superficie maximale de l'emballage ou du contenant est inférieure à dix (10) centimètres carrés, l'étiquette ne doit inclure que des détails relatifs :

1. Dénomination de vente ;
2. Quantité nette ;
3. Date de durabilité minimale ou la date limite de consommation.

Les autres mentions d'étiquetage doivent figurer sur l'emballage rassembleur :

_ Allégation nutritionnelle pour implique que les aliments ont des propriétés nutritionnelles bénéfiques spéciales (**JOL, 2006**) :

a) l'énergie (valeur calorique) qu'elle :

- fournit,
- fournit à un degré moindre ou plus élevé, ou
- ne fournit pas, et/ou

b) les nutriments ou autres substances qu'elle :

- contient,
- contient en proportion moindre ou plus élevée, ou
- ne contient pas.

_ Déclaration nutritionnelle ou étiquetage nutritionnel : des informations précisant (tableau 1)

Tableau 1 : Apport de référence en énergie et en certains nutriments chez les adultes à l'exclusion des vitamines et des sels minéraux (JOL, 2011).

Energie ou nutriment	Apport de référence
Energie	8 400 kJ (2 000 kcal)
Graisses totales	70 g
Acides gras saturés	20 g
Glucides	260 g
Sucres	90 g
Protéines	50 g
Sel	6 g

a) la valeur énergétique ; ou

b) Valeur énergétique et un ou plusieurs des nutriments suivants :

- graisses (acides gras saturés, mono-insaturés et polyinsaturés),
- glucides (sucres, polyols et amidon),
- sel,
- fibres alimentaires,
- protéines,
- Les vitamines et minéraux mentionnés au point 1 (tableau 2) et existent en grandes quantités au sens du point 2 (JO L, 2011).

Tableau 2 : Apports quotidiens de référence en vitamines et en sels minéraux chez les adultes (JO L, 2011).

Vitamine A (µg) 800	Acide folique (µg) 200	Fer (mg) 14
Vitamine D (µg) 5	Vitamine B12 (µg) 2,5	Zinc (mg) 10
Vitamine E (mg) 12	Biotine (µg) 50	Cuivre (mg) 1
Vitamine K (µg) 75	Acide pantothénique (mg) 6	Manganèse (mg) 2
Vitamine C (mg) 80	Potassium (mg) 2000	Fluorure (mg) 3,5
Thiamine (mg) 1,1	Chlorure (mg) 800	Sélénium (µg) 55
Riboflavine (mg) 1,4	Calcium (mg) 800	Chrome (µg) 40
Niacine (mg) 16	Phosphore (mg) 700	Molybdène (µg) 50
Vitamine B6 (mg) 1,4	Magnésium (mg) 375	Iode (µg) 150

1. Vitamines et sels minéraux pouvant être déclarés et valeurs nutritionnelles de référence (VNR).

2. Quantité significative de vitamines et de sels minéraux.

D'une manière générale, les valeurs suivantes devraient être prises en considération pour décider de ce qui constitue une quantité significative :

— 15 % des valeurs nutritionnelles de référence visées au point 1 par 100 g ou 100 ml dans le cas des produits autres que les boissons,

— 7,5 % des valeurs nutritionnelles de référence visées au point 1 par 100 ml dans le cas des boissons, ou

— 15 % des valeurs nutritionnelles de référence visées au point 1 par portion si l'emballage ne contient qu'une seule portion.

Selon le règlement (UE) n° 1169/2011 (JOL, 2011), Le règlement sur l'information des consommateurs alimentaires du Parlement européen et du Conseil du 25 octobre 2011 stipule que les produits devant être déclarés nutritionnels doivent porter des étiquettes nutritionnelles, à l'exception des activités de publicité collective. Les informations fournies comprennent les éléments suivants :

a) la valeur énergétique ;

b) la quantité de graisses, d'acides gras saturés, de glucides, de sucres, de protéines et de sel.

Le cas échéant, une mention indiquant que la teneur en sel est entièrement due au sodium naturel peut apparaître à côté de l'énoncé nutritionnel.

Le contenu de la déclaration nutritionnelle obligatoire peut être complété en indiquant la quantité d'un ou plusieurs des éléments suivants :

- a) acides gras mono-insaturés ;
- b) acides gras polyinsaturés ;
- c) polyols ;
- d) amidon ;
- e) fibres alimentaires ;
- f) tous les vitamines ou sels minéraux énumérés à (point 1, tableau 2), présents en quantité significative conformément au point 2.

I.5 Impact de l'étiquetage nutritionnel sur les consommateurs

L'étiquetage ayant la possibilité de toucher les consommateurs aux moments critiques, c'est-à-dire à l'achat et lors de la consommation (**Pierre, 2014**).

D'après les études de (**Cowburn et Stockley, 2005**) publiées dans les revues internationales sur l'évaluation de l'impact de l'étiquetage nutritionnel, ont été réalisées principalement aux États-Unis et au Royaume-Uni, beaucoup moins dans le reste de l'Europe. Les questions étudiées sont liées à plusieurs points :

- La lecture de l'étiquetage nutritionnel par les consommateurs ;
- La compréhension de l'étiquetage nutritionnel par les consommateurs ;
- L'influence de l'étiquetage sur les connaissances nutritionnelles des consommateurs ;
- Impact sur les choix alimentaires et l'alimentation globale des consommateurs ;
- L'impact sur la santé publique ;
- Le rapport coût/bénéfice de l'étiquetage obligatoire.

Les méthodes utilisées pour résoudre ces problèmes dépendent des champs disciplinaires des chercheurs (approche économique, approche psychologique et motivationnelle, approche du traitement de l'information) et aucune recherche ne prend en compte l'ensemble des aspects (**Gomez, 2006 ; Afssa, 2008**).

I.6 Compréhension de l'étiquetage nutritionnel

La plupart des études (**Cowburn et Stockley, 2005**) confirme que les consommateurs comprennent partiellement l'étiquetage nutritionnel, qu'ils sont capables de retrouver certaines informations et d'effectuer des calculs numériques simples. Mais Certains termes peuvent causer des incompréhensions (énergie et calories) et les confusions les plus fréquentes concernent sodium et sel (**Gilbey et Fifield, 2006**), sucres et glucides, cholestérol et acides gras (**Reid et Hendricks, 1994**), ainsi que portions et totalité du paquet (**Pelletier et**

al., 2004). Les sujets diabétiques sont conscients de l'importance de leur alimentation, n'ont qu'une compréhension partielle de l'étiquetage et des allégations (Miller et Brown, 1999).

Levy *et al.*, (2000) ; Kristal *et al.*, (1998) trouvent que, les consommateurs utilisent l'information portant sur un seul nutriment (notamment les lipides) pour juger de la qualité globale du produit, et la plupart souhaite un étiquetage plus facile à comprendre.

I.7 Impact de l'étiquetage nutritionnel sur les connaissances des consommateurs

Le principal objectif de l'étiquetage nutritionnel n'est pas d'éduquer les consommateurs. Cependant, des recherches menées par Moorman (1996) après la mise en œuvre de l'étiquetage nutritionnel obligatoire aux États-Unis ont montré que même avec NLEA (Nutrition Labelling and Education Act, réglementation de l'étiquetage nutritionnel obligatoire) n'ont pas été atteints en ce qui concerne la bonne utilisation de cette information par le consommateur.

La plupart des études publiées aux États-Unis ont conclu que l'éducation devrait être renforcée pour mieux comprendre l'importance et la nécessité d'utiliser correctement les étiquettes nutritionnelles. (Reids et Hendricks, 1994 ; McCullum et Achterberg, 1997 ; Kessler et Wunderlich, 1999 ; Marietta *et al.*, 1999 ; Miller et Brown, 1999 ; Levy *et al.*, 2000 ; Macon *et al.*, 2004). De tels programmes se sont montrés efficaces sur les connaissances des adolescents (Hawthorne *et al.*, 2006). Une étude montre qu'un programme réalisé dans un supermarché permet de toucher toutes les catégories de consommateurs, et plus particulièrement les minorités ethniques (Lang *et al.*, 2000).

I.8 Impact de l'étiquetage nutritionnel sur les choix du consommateur

Selon Philipson (2005), 60 à 80% des Américains déclarent qu'ils lisent les étiquettes nutritionnelles, tandis que 30 à 40% disent que cela affecte leurs choix. Il existe très peu de recherches sur les effets réels des choix alimentaires. Par exemple, une étude a montré que 6% du changement total de l'apport en matières grasses était significativement lié à l'utilisation de l'étiquetage (Neuhouser *et al.*, 1999). D'autres études montrent que chez les consommateurs lisant l'étiquetage, la contribution des lipides et des graisses saturées à l'apport calorique total est moindre que chez ceux ne le lisant pas. De plus, les lecteurs d'étiquettes nutritionnelles consomment moins de cholestérol et de sodium, et plus de fibres (Kin *et al.*, 2000 ; Macon *et al.*, 2004) et ont un meilleur indice de qualité globale du régime (index calculé à partir des recommandations figurant sur la pyramide alimentaire de la FDA) (Perez-Escamilla et Haldeman, 2002). Cet effet est plus marqué que les sujets sont hypertendus ou

hypercholestérolémies (**Kreuter et al., 1997**). Dans les populations ayant des privilèges inférieurs, la lecture de l'étiquetage nutritionnel est associée à une plus forte consommation de fruits et légumes, à une moindre consommation de lipides (**Satia et al., 2005**), et à un meilleur index de qualité globale du régime (**Perez-Escamilla et Hadelman, 2002**). Chez les adolescents, la lecture des étiquettes n'induit pas des choix alimentaires plus sains (**Huang et al., 2004**) ; chez les garçons, cela peut même être lié à un apport lipidique plus élevé. Par rapport aux « non healthy eaters », les « healthy eaters » ont plus d'approche de recherche d'information (**Dutta-Bergman, 2004**).

Pour savoir si les individus ont une meilleure alimentation parce qu'ils lisent l'étiquetage ou à l'inverse s'ils lisent l'étiquetage parce qu'ils sont mieux informés et intéressés par la nutrition. Des études de psychologie expérimentale éclairent ce sujet en montrant qu'une information neutre sur des risques familiers et crédibles (tels que ceux liés à la consommation d'un excès de lipides) est efficace pour conduire le consommateur à éviter les produits riches en lipides (**Bushman, 1998**). De telles études confirment également l'intérêt d'une éducation nutritionnelle.

En outre, il est généralement considéré que l'étiquetage nutritionnel bénéficie à l'ensemble de la population à travers l'amélioration des produits ou l'amélioration de la communication sur les produits (**Moorman, 1998**). Ainsi, l'étude de **Mayer et al. (1998)** montre une diminution de 49% des allégations trompeuses sur certains types de produits. Au Royaume-Uni, l'étiquetage volontaire est plus développé que dans les autres pays européens, les aliments les plus riches en glucides simples sont les moins étiquetés, notamment en ce qui concerne la teneur en glucides simples (**McDonald et Rugg-Gunn, 1997**).

D'après l'étude de la réaction à la présentation de produits emballés, réalisée par la Direction générale santé et protection des consommateurs de la Commission Européenne (**DG Sanco, 2004**), montre que les consommateurs accordent une attention très limitée à la valeur nutritionnelle des produits dits de plaisir (chocolat, soda, etc.) car ces produits sont connus pour leur teneur élevée en graisses et / ou en glucides simples.

Chapitre II

Méthodologie

METHODOLOGIE

II.1 Objectifs de l'étude

Le but principal de notre travail est de décrire l'impact des allégations nutritionnelles sur le choix des consommateurs algériens.

Pour atteindre ce but, nous avons réalisé les objectifs secondaires suivants :

1. Inventorier et examiner en terme de notion utilisée les produits alimentaires mis sur le marché avec une allégation nutritionnelle ;
2. Estimer le niveau de connaissance et d'information des consommateurs sur les allégations nutritionnelles ;
3. Déterminer les attitudes des consommateurs et les comportements d'achat à l'égard des allégations nutritionnelles.

II.2 Inventaire des produits alimentaires sur le marché avec une allégation nutritionnelle

Le but de cette étape est de connaître les denrées alimentaires sur lesquelles une allégation nutritionnelle est apposée et la manière dont la promotion de denrées alimentaires fait référence à l'information reprise sur l'étiquette. Cependant, l'objectif n'est pas seulement de lister les produits avec des allégations nutritionnelles, mais aussi de prêter attention à la manière dont les informations sur l'étiquette nutritionnelle sont associées à la promotion du produit.

Grâce à la banque de données des commerçants auprès du centre national du registre du commerce (CNRC), nous a permis de recenser 12 superettes (figure 1) actives dans la commune de M'sila ont le code d'activité est de (23 606) et parmi le contenu de cette activité est la vente au détail des produits liés à l'alimentation humaine (tableau 5).

Des visites ont été effectuées sur ces superettes entre le 23/08/2020 et le 01/09/2020, des emballages alimentaires ont été collectés, avec mention, d'une allégation nutritionnelle et/ou avec des références à cette allégation. Les emballages collectés au nombre de 60 ont été répartis en quatre groupes d'aliments :

Lait et produits laitiers (10) ; céréales, légumineuses et féculents (20) ; corps gras et produits sucrés (20) et boissons (10).

Les allégations nutritionnelles sont revues selon deux critères : la visibilité et la terminologie utilisées conformément à la réglementation (législation) en vigueur et l'appréciation de l'exactitude de ces allégations.



Figure 1. Distribution des superettes actives dans la commune de M'sila (Google Maps)

Tableau 3. Inventaire des superettes de la commune de M'sila (CNRC, 2020).

	Le nom de superette	Localisation
01	Supérette Ben Dada	Marché couvert, Msila28000
02	Supérette Talbi	Devant Mosquée Ouled sidi Brahim
03	Supérette Aouina	Cité 504 logements Msila
04	Supérette Elhadj Belkacem	Cité 98 logts
05	Supérette Ghafsi	Marché couvert, Msila28000
06	Supérette Alimentation générale	Route hydraulique Msila
07	Supérette Zoubir ibnou làaouam	Cité 1000 logements Msila
08	Supérette bio	Cité Ouled sidi Brahim
09	Supérette Ben Dada	Cité Doubie
10	Supérette El oualida	Cité 1000 logements Msila devant Mosquée de Nacer
11	Supérette abou anes	Cité 700
12	Supérette Dechoucha	Marché couvert, N60 Msila

II.3 Type d'étude, population et lieu d'étude

L'étude est de type descriptif transversal par questionnaire. Nous avons effectué une enquête électronique sur les sites web et les réseaux sociaux d'une durée de mois, à travers laquelle nous avons pu interroger 700 sujets (314 hommes et 386 femmes).

II.4 Elaboration du questionnaire

Les questions ont été formulées après une synthèse de la littérature sur le sujet (**Ciheam-Iam, 2004 ; Afssa, 2008 ; Caillavet *et al.*, 2008**). Le questionnaire une fois établi a été écrit en français et en arabe pour que toutes les catégories puissent les comprendre.

Ensuite, nous l'avons transféré sous forme de questionnaire électronique au vu des conditions actuelles (covid-19, et la mise en confinement), afin que les sujets puissent y répondre même pendant qu'ils sont chez eux sans recourir à la violation des règles du confinement.

II.5 Déroulement de l'enquête

Notre enquête électronique a été effectuée entre le 24/07/2020 et le 03/08/2020 au niveau des sites web et des réseaux sociaux.

Après avoir expliqué aux sujets le but et le contenu du travail que nous partageons certains concepts et termes scientifiques ont été expliqués et simplifiés sous la forme d'une note jointe au lien du questionnaire, nous leur avons donné l'assurance de la confidentialité et l'anonymat des informations recueillies destinées à une utilisation scientifique et à des fins de recherche.

II.6 Difficultés rencontrées au cours de la réalisation de l'enquête

Durant la réalisation de notre travail, nous avons été confrontés à des difficultés inhérentes à toute enquête de ce type, surtout qu'il s'agissait d'une première expérience pour nous. En plus des difficultés à répondre des sujets qui n'ont pas compris l'intérêt de cette enquête :

- a. Refus des sujets à participer à l'enquête puisqu'elle est électronique, de peur qu'elle soit une tentative de piratage de leurs comptes ;
- b. Hésitation des sujets à répondre à des questions gênantes de type niveau socio professionnel ;
- c. La dégradation de l'état psychologique des enquêtés en raison de la pandémie (Covid-19) et le confinement.
- d. La longueur du questionnaire a empêché certains enquêtés de compléter leurs réponses.

II.7 Description du questionnaire retenu

Le questionnaire utilisé (annexe 01) a été rédigé sous format électronique comprenant 07 pages. Il renferme des questions fermées, semi-fermées et ouvertes.

Le questionnaire comporte quatre volets : caractéristiques du sujet, estimation des connaissances et niveau d'information des consommateurs, perceptions relatives aux allégations nutritionnelles et attitudes et comportement d'achats des consommateurs.

II.7.1 Caractéristiques du sujet

Cette section comprend la collecte d'informations sur l'âge, le sexe et le lieu de résidence pour classer la population étudiée, le niveau d'instruction de l'enquête a été aussi relevé. Trois groupes de sujets suivant le niveau d'instruction sont distingués :

1. Groupe 1 niveau élevé : les sujets ayant fait des études au-delà de la 3ème année secondaire (Bac + études universitaires) ;
2. Groupe 2 niveau moyen : comprend les sujets ayant fait des études du cycle moyen fondamental et/ou secondaire ;
3. Groupe 3 niveau bas : comprend les sujets dont le niveau d'instruction ne dépasse pas le niveau primaire.

II.7.2 Evaluation des connaissances et niveau d'information des consommateurs

Cette partie rassemble les informations relatives au niveau et source d'informations sur l'alimentation, les connaissances en matière d'alimentation santé, la perception d'une bonne alimentation et les facteurs influençant la composition des repas. Ces informations sont évaluées à travers 7 questions de type fermées :

1. Evolution de niveau de connaissance sur l'alimentation et les sources de ces informations (médias, professionnels de la santé, entourage proche) ;
2. Les connaissances de la population ont été évaluées à l'aide de quelques termes familiers dans le domaine de la nutrition. Les individus devaient répondre par « vrai », « faux » ou déclarer « ne sait pas ».

Un score de connaissance a été établi en s'inspirant de la littérature (**Ciheam-Iam, 2004**).

3. Rôle de l'alimentation dans l'apparition et/ou la prévention des certaines maladies (Cancer, diabète, obésité, maladies cardiovasculaires, ostéoporose, arthrose) ;
4. Les sujets ont été interrogés sur la signification qu'ils donnaient à l'alimentation équilibrée (alimentation variée, régularité des repas, éviter certains aliments, favoriser certains aliments, manger en quantités raisonnables, absence de grignotage) ;

5. Il est demandé au sujet ce que « manger » représente pour eux (une chose indispensable pour vivre, un bon moment à partager, un moyen de conserver la santé, un plaisir gustatif, rien de particulier) ;

6. Les facteurs influençant la composition des plats (habitudes du ménage, santé, budget, temps de préparation, préférences personnelles) ;

II.7.3 Perceptions relatives aux allégations nutritionnelles

Nous avons constitué 15 questions (2 ouvertes et 13 fermées) relatives à la perception des allégations nutritionnelles par le consommateur algérien se rapportant à :

1. La signification du terme d'allégation nutritionnelle ;
2. L'importance accordée à l'allégation nutritionnelle lors des achats de denrées alimentaires ;
3. Description de la diversité des produits alimentaires par l'enquêté durant les derniers mois qui précèdent la période d'enquête, pour connaître si le consommateur est au courant des denrées mises sur le marché ;
4. Intéressement du consommateur aux signes de qualités affichés sur les produits alimentaires ;
5. Fondement d'achat des aliments par le consommateur selon différents critères proposés (prix, marque, goût, condition de production, emballage et étiquetage, valeur nutritionnelle) ;
6. Degré de confiance que le consommateur accorde à la multitude des produits aux différents signes de qualité ;
7. Classement des critères de qualité qui présentent la base de décision du consommateur lors de ces achats ;
8. Perception du consommateur de l'augmentation du prix d'un produit alimentaire amélioré dans sa qualité ;
9. Savoir si l'information devrait être indiquée sur les étiquettes ou les affichettes des produits vendus à la coupe ou en vrac, pour savoir si le consommateur lit attentivement les étiquettes ;
10. Détermination du point de satisfaction du consommateur de ses produits achetés quant aux informations figurants sur les emballages et les étiquettes pour lui permettre de choisir en toute connaissance de cause ;
11. Compréhension de l'influence du contenant sur le contenu, et savoir comment le consommateur choisi les produits alimentaires en fonction de leurs aspects ;
12. Différence entre la qualité des grandes marques et la qualité d'une marque économique suivant le point de vue des consommateurs ;

13. Détermination de la place occupée par la marque dans l'image de la qualité chez le consommateur ;
14. Connaître la source de confiance (état, fabricant) aux informations sur la qualité des denrées alimentaires diffusées à la télévision ;
15. Préciser à quel point le consommateur est-il informé sur l'allégation nutritionnelle.

II.7.4 Attitudes et comportement d'achats des consommateurs

Les attitudes et le comportement d'achat des consommateurs à l'égard des allégations nutritionnelles sont évalués par plusieurs questions qui se déroulent autour de :

1. Connaître le responsable d'achat des denrées alimentaires dans la famille ;
2. Savoir que le consommateur prend en considération la sélection des denrées alimentaires lors de leurs achats ;
3. Importance accordée par le consommateur aux différentes composantes de la qualité de produit ;
4. Déterminer les points d'achats des denrées alimentaires fréquentés par les consommateurs ;
5. Demande de conseils sur les allégations nutritionnelles auprès du détaillant ;
6. Connaître si les consommateurs font attention à l'exposition des denrées alimentaires portant des allégations nutritionnelles par leurs détaillants et leurs degrés de satisfaction à cette exposition ;
7. Importance accordée aux allégations nutritionnelles par le consommateur au moment de l'achat des denrées alimentaires ;
8. Influence des allégations nutritionnelles sur le comportement des consommateurs ;
9. Sélection entre un produit de standard connu et un produit portant une allégation nutritionnelle ;
10. Avoir une idée générale sur le pouvoir d'achat des enquêtés dépensé dans l'alimentation et leurs aptitudes à payer plus pour des denrées alimentaires avec une allégation nutritionnelle ;
11. Déceler les difficultés qui faisant retenir un consommateur à acheter une denrée alimentaire quelconque ;
12. Importance accordée aux étiquettes lors des décisions en matière d'achat ;
13. Construire une idée générale sur le comportement de consommateur face à un produit alimentaire.

II.8 Saisie et traitement statistique des données

La saisie et le traitement des données ont été réalisés sur Microsoft Office Excel 2013 et sur le logiciel IBM SPSS Statistics version 25.

Les résultats sont exprimés en pourcentage lorsqu'il s'agit de variables qualitatives (comme le sexe) et en moyenne plus ou moins l'écart type lorsqu'il s'agit de variables quantitatives (comme l'âge).

La comparaison des pourcentages et le test d'indépendance entre les variables sont réalisés par le test de khi 2. Les comparaisons entre deux moyennes sont réalisées selon le cas par le test Student apparié et non apparié. Les comparaisons entre plusieurs moyennes sont réalisées par l'analyse de la variance ANOVA et le test à posteriori de Bonferroni.

Chapitre III

Résultats et discussions

RESULTATS ET DISCUSSIONS

III.1 RESULTATS

III.1.1 Caractéristiques des sujets

Notre étude a été menée sur 700 sujets, dont 386 femmes et 314 hommes (55,1% vs 44,9%). Le tableau 6 montre la répartition des répondants à l'enquête par sexe, lieux de résidence, groupe d'âge et niveau d'instruction.

La plupart des sujets (75,0%) vivent en milieu urbain et près d'un quart de la population (25,0%) vit en milieu rural.

Les résultats ont montré que presque la plupart de nos sujets (82,7 %) ont un âge inférieur ou égal à 35 ans. En termes de fréquence, les personnes dont leur âge est supérieur à 35 ans sont classées deuxième, représentant 17,3% de la population enquêtée

En fonction du niveau d'instruction 73,1% de nos sujets ont un niveau élevé. Alors que ceux ayant un niveau d'instruction moyen ou bas représentent respectivement 22,7% et 4,1% du nombre total de cas. La classe d'un niveau élevé est significativement dominante.

Tableau 4: Caractéristiques de la population enquêtée.

	Total (N=700)	
	N	Pourcentage (%)
<u>Sexe :</u>		
Hommes	314	44,9
Femmes	386	55,1
<u>Lieu de résidence :</u>		
Rural	175	25,0
Urbain	525	75,0
<u>Age :</u>		
≤ 35 ans	579	82,7
> 35 ans	121	17,3
<u>Niveau d'instruction :</u>		
Elevé	512	73,1
Moyen	159	22,7
Bas	29	4,1

N : Effectif.

III.1.2 Inventaire des produits alimentaires sur le marché avec une allégation nutritionnelle

Tous les produits répertoriés liés aux allégations nutritionnelles sont 60. Ils sont répartis en quatre groupes d'aliments : lait et produits laitiers (10) ; céréales, légumineuses et féculents (20) ; corps gras et produits sucrés (20) et boissons (10) (annexe 03). Selon la législation en vigueur, Surtout la loi n° 09-03 du 25 février 2009 relative à la protection du consommateur et répression des fraudes (**JORADP, 2009**), le décret exécutif n° 05-484 du 22 décembre 2005 relatif à l'étiquetage et à la présentation des denrées alimentaires (**JORADP, 2005b**), ainsi que le règlement (UE) n° 1169/2011 du Parlement européen et du Conseil du 25 octobre 2011 concernant l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires, modifiant le règlement (CE) n° 1924/2006 du Parlement européen et du Conseil du 20 décembre 2006 concernant les allégations nutritionnelles et de santé portant sur les denrées alimentaires (**JOL, 2011**), Ces denrées alimentaires répondent aux normes approuvées et aux lois et règlements qui les caractérisent et s'en soucient.

III.1.3 Evaluation des connaissances et niveau d'information des consommateurs

III.1.3.1 Niveau et source d'information sur l'alimentation

Un pourcentage de 70% des personnes interrogées estiment être peu informés sur l'alimentation (figure 2). D'une part les hommes sont plus informés que les femmes (25% vs 19%), d'autre part les hommes et les femmes qui sont mal informés présentent la même proportion (6%). Aucune différence significative n'a été notée concernant l'âge et le lieu de résidence, alors que le niveau d'instruction bas est très mal informé par rapport aux autres niveaux (62%).

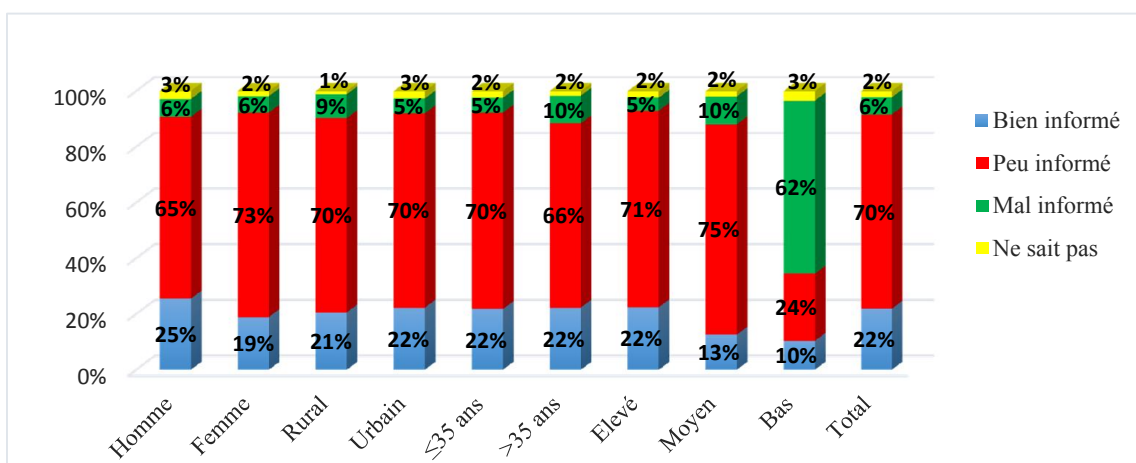


Figure 2. Niveau d'information sur l'alimentation des sujets enquêtés

En ce qui concerne les sources d'information sur l'alimentation (figure 3), les autres sources d'informations : Internet, livre et revues arrivent largement en tête des principales sources d'information (75%) sur l'alimentation de la population. Les femmes citent cette source d'informations plus que les hommes (57% vs 43%). Les sujets interrogés ayant un niveau d'instruction bas s'informent moins par Internet, livre et revues avec 1%. Aucune différence significative n'a été notée selon l'âge ou le lieu de résidence.

En deuxième position, viennent les professionnels de la santé (médecins, nutritionnistes ou diététiciens, infirmières, pharmaciens) et l'entourage proche (parents ou amis) à peu près dans le même pourcentage qui recueillent 31,5% des déclarations. Les sujets ayant un niveau d'instruction bas ne sont pas intéressés aux professionnels de santé en ce qui concerne leur alimentation. Aucune différence significative n'a été observée entre les autres catégories (sexe, lieu de résidence, âge).

Les médias audiovisuels ont une influence significative sur les sujets ayant un niveau d'instruction bas (12%) par rapport aux autres sources d'information sur l'alimentation.

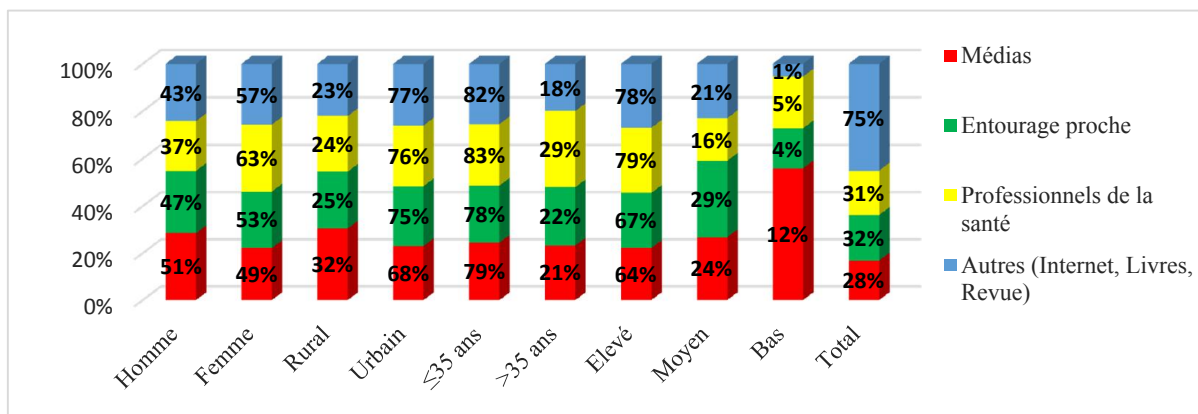


Figure 3. Sources d'information sur l'alimentation des sujets enquêtés

III.1.3.2 Connaissance en matière d'alimentation santé

L'évaluation des connaissances de la population ont été réalisées à l'aide de quelques déclarations souvent entendues dans le domaine de l'alimentation. Les sujets devaient répondre par vrai, faux ou déclarer ne pas savoir.

Selon la plupart des éléments proposés (tableau 7), plus de la moitié des sujets ont donné une bonne réponse, Alors que le contraire pour les déclarations suivantes : concernant la teneur en gras de la margarine et le beurre, la teneur en protéines des poissons et des viandes.

Cependant, les sujets ne semblaient pas connaître l'effet de consommation des fruits et légumes pour la prévention du cancer car 52,3% n'avaient pas de réponse.

Tableau 5 : Connaissance des sujets en matière d'alimentation et de nutrition

Les éléments proposés	Vrai	Faux	Ne sait pas
• Certaines huiles sont plus grasses que d'autres	191 (27,3%)	300 (42,9%)	209 (29,9%)
• Il y a du sel dans les céréales du petit déjeuner	365 (52,1%)	89 (12,7%)	246 (35,1%)
• la margarine est moins grasse que le beurre	482 (68,9%)	136 (19,4%)	82 (11,7%)
• Un pain au chocolat apporte plus de calories que du pain avec un morceau de chocolat	413 (59,0%)	96 (13,7%)	191 (27,3%)
• Les produits surgelés contiennent moins de vitamines	186 (26,6%)	413 (59,0%)	101 (14,4%)
• le poisson contient moins de protéines que la viande	417 (59,6%)	232 (33,1%)	51 (7,3%)
• Boire de l'eau fait maigrir	102 (14,6%)	485 (69,3%)	113 (16,1%)
• Les légumes secs sont pauvres en nutriments	303 (43,3%)	330 (47,1%)	67 (9,6%)
• Les fibres sont uniquement apportées par les fruits et les légumes	223 (31,9%)	190 (27,1%)	287 (41,0%)
• Cinq fruits et légumes par jour protègent du cancer	246 (35,1%)	88 (12,6%)	366 (52,3%)

Les réponses justes sont en gras

III.1.3.3 Connaissance des relations entre alimentation et santé

La population étudiée estime que l'alimentation joue un rôle déterminant dans l'apparition et la prévention de certaines maladies. C'est surtout pour l'obésité (78,4%) et le diabète (73,0%) qu'elle donne un rôle très important à l'alimentation. Cependant, environ un quart de la population ne connaît pas le rôle de l'alimentation dans l'apparition et/ou la prévention de MCV et du cancer. En ce qui concerne les deux pathologies (ostéoporose et arthrose), les sujets ne connaissent pas également le rôle de l'alimentation dans l'apparition et/ou la prévention de ces deux maladies (tableau 8).

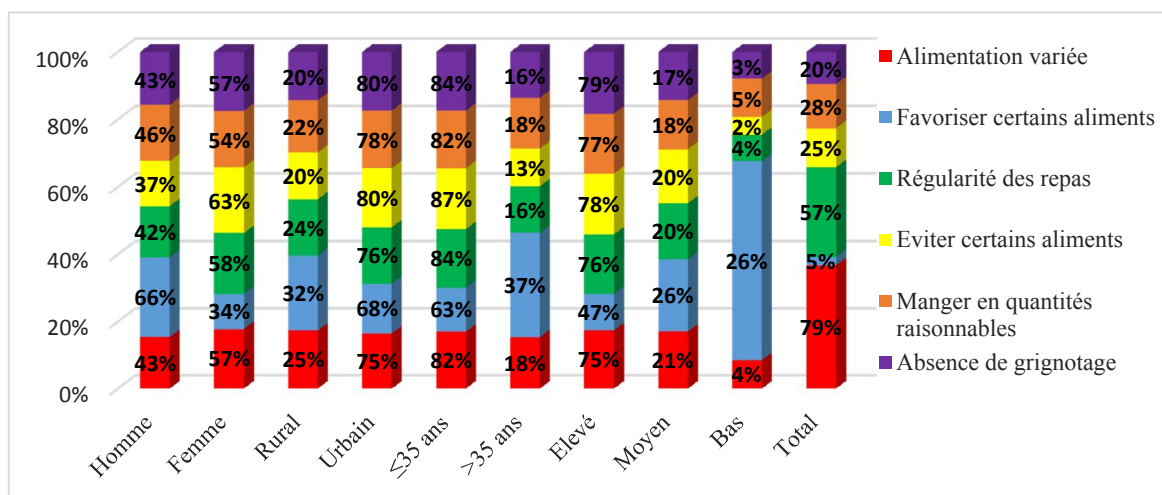
Tableau 6 : Rôle de l'alimentation dans l'apparition et/ou la prévention de certaines maladies

	Très important	Important	Non important	Ne sait pas
• Diabète	511 (73,0%)	150 (21,4%)	23 (3,3%)	16 (2,3%)
• Obésité	549 (78,4%)	106 (15,1%)	32 (4,6%)	13 (1,9%)
• MCV	416 (59,4%)	43 (6,1%)	23 (3,3%)	218 (31,1%)
• Cancer	431 (61,6%)	24 (3,4%)	19 (2,7%)	226 (32,3%)
• Ostéoporose	218 (31,1%)	25 (3,6%)	38 (5,4%)	419 (59,9%)
• Arthrose	236 (33,7%)	71 (10,1%)	138 (19,7%)	255 (36,4%)

III.1.3.4 Perceptions d'une bonne alimentation

Les sujets ont été interrogés sur la signification d'une alimentation équilibrée (figure 4). 79% des personnes interrogés pensent qu'une alimentation équilibrée est une alimentation variée. Les personnes ayant un niveau bas ont montré un intérêt à favoriser certains aliments (26%), alors qu'ils ignorent l'absence de grignotage (3%).

Aucune différence significative n'a été enregistrée entre les autres catégories de la population (sexe, âge, lieu de résidence).

**Figure 4.** Perception d'une bonne alimentation par les sujets enquêtés

Lorsqu'on leur a demandé ce que signifie manger pour les enquêtés (tableau 9), le choix est fait par rapport à une liste prédéterminée. Une proportion de 69% considère que le concept l'alimentation est une chose indispensable pour vivre, et 55% un moyen de conserver la santé,

23% un plaisir gustatif, et 9 % un bon moment à partager. En ce qui concerne « Rien de particulier » et « Contrainte », de très faibles pourcentages sont donc respectivement 4% et 2%. Une différence significative a été observée chez les sujets ont un niveau d'instruction élevée et vivent en milieu urbain qui considèrent le concept alimentation comme une chose indispensable pour vivre.

Tableau 7: Représentation de l'acte alimentaire

	Une chose indispensable pour vivre	Un plaisir gustatif	Un bon moment à partager	Un moyen de conserver la santé	Contrainte	Rien de particulier
Homme	221 (45%)	62 (39%)	24 (36%)	161 (42%)	10 (71%)	15 (58%)
Femme	265 (55%)	99 (61%)	42 (64%)	223 (58%)	4 (29%)	11 (42%)
Rural	117 (24%)	33 (20%)	18 (27%)	96 (25%)	6 (43%)	8 (31%)
Urbain	369 (76%)	128 (80%)	48 (73%)	288 (75%)	8 (57%)	18 (69%)
≤35 ans	388 (80%)	141 (88%)	57 (86%)	306 (80%)	11 (79%)	21 (81%)
>35 ans	98 (20%)	20 (12%)	9 (14%)	78 (20%)	3 (21%)	5 (19%)
Elevé	343 (71%)	117 (73%)	46 (70%)	297 (77%)	4 (29%)	13 (50%)
Moyen	116 (24%)	37 (23%)	14 (21%)	81 (21%)	3 (21%)	4 (15%)
Bas	27 (6%)	7 (4%)	6 (9%)	6 (2%)	7 (50%)	9 (35%)
Total	486 (69%)	161 (23%)	66 (9%)	384 (55%)	14 (2%)	26 (4%)

III.1.3.5 Facteurs influençant la composition des repas

Les préférences personnelles et la santé sont les facteurs les plus importants dans l'influence de la composition des repas chez les sujets avec respectivement 44% et 36% (Figure 5). Les sujets déclarent être influencés dans la composition de leur repas par le budget et les habitudes du ménage avec des proportions à peu près égales 31.5%. Aucune différence significative n'a été notée entre les catégories de la population (sexe, niveau d'instruction, âge, lieu de résidence).

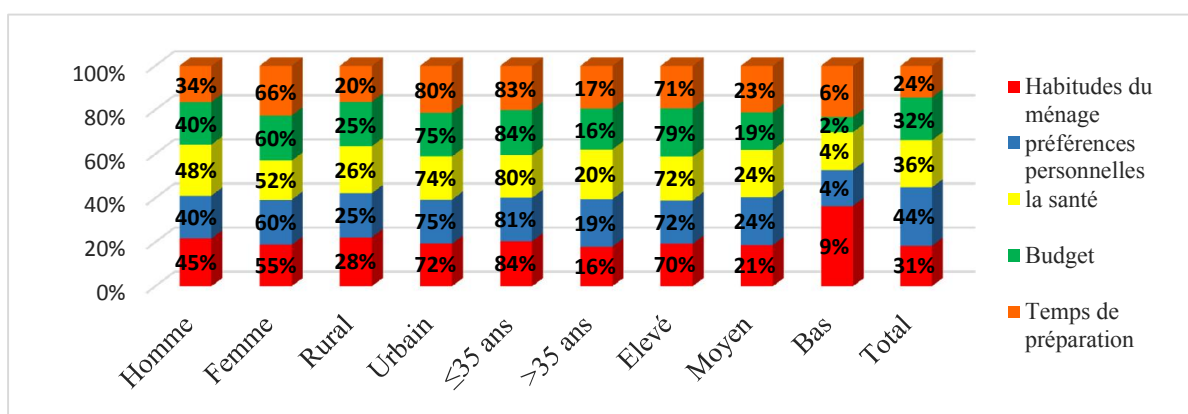


Figure 5. Facteurs influençant la composition des repas.

III.1.4 Perceptions relatives aux allégations nutritionnelles

III.1.4.1 Signification de l'allégation nutritionnelle

Selon les résultats obtenus (tableau 10), 46% des enquêtés ne savent pas ce que signifie une allégation nutritionnelle. Le reste des sujets ont donné des réponses de type informations à propos le produit alimentaire (17%), fausse information (tromperie) (13%), un produit de la publicité (15%), les concepts (ex : sans additifs, sans conservateurs) (10%). Aucune différence significative n'a été constatée entre les catégories de la population (sexe, lieu de résidence, âge, niveau d'instruction).

Tableau 8: Signification de l'allégation nutritionnelle par les sujets

	Les informations propos le produit alimentaire	Fausse information (tromperie)	La publicité	Les concepts (ex : sans additifs, sans conservateurs)	Ne sait pas
Homme	45 (39%)	40 (44%)	49 (48%)	32 (46%)	148 (46%)
Femme	71 (61%)	50 (56%)	53 (52%)	38 (54%)	174 (54%)
Rural	28 (24%)	20 (22%)	23 (23%)	9 (13%)	95 (30%)
Urbain	88 (76%)	70 (78%)	79 (77%)	61 (87%)	227 (70%)
≤35 ans	95 (82%)	67 (74%)	76 (75%)	66 (94%)	275 (85%)
>35 ans	21 (18%)	23 (26%)	26 (25%)	4 (6%)	47 (15%)
Elevé	88 (76%)	68 (76%)	77 (75%)	54 (77%)	225 (70%)
Moyen	28 (24%)	21 (23%)	24 (24%)	16 (23%)	70 (22%)
Bas	0	1 (1%)	1 (1%)	0	27 (8%)
Total	116 (17%)	90 (13%)	102 (15%)	70 (10%)	322 (46%)

III.1.4.2 Préoccupation accordée à l'allégation nutritionnelle lors des achats

Près de la moitié des sujets (47%) donnent de l'importance à l'allégation nutritionnelle lors de l'achat de denrées alimentaires (figure 06). Les femmes accordent significativement plus de préoccupation à l'allégation nutritionnelle au moment de l'achat par rapport aux hommes (54 % vs 46%). D'autre part lors des achats, l'allégation nutritionnelle est significativement plus recherchée par les sujets dont le niveau d'instruction est élevé (70%) et le lieu de résidence urbain (76%).

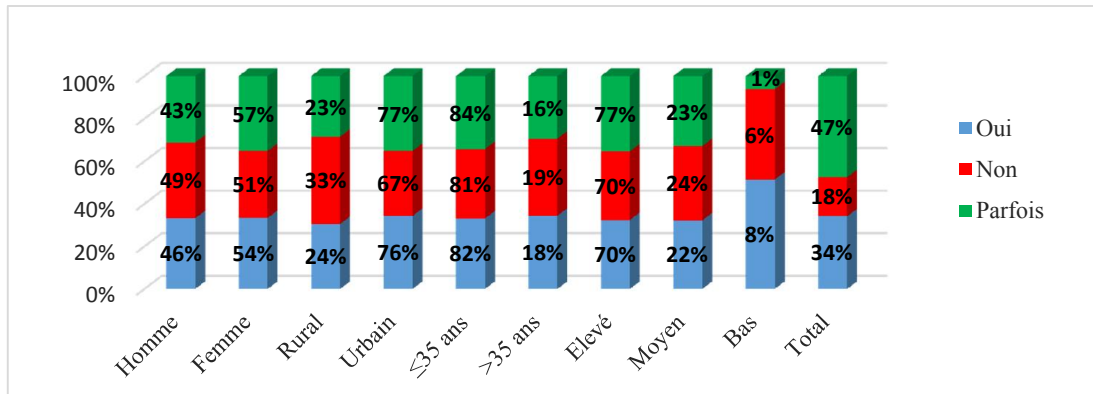


Figure 6. Préoccupation accordée à l'allégation nutritionnelle lors des achats

III.1.4.3 Diversité des produits alimentaires mis sur le marché

Un pourcentage de 73% des enquêtés déclarent que la diversité des produits alimentaires mis sur le marché est passable (figure 07). Les femmes déclarent ce critère plus que les hommes (58% vs 42%). En ce qui concerne l'excellente diversité, une prédominance a été constatée chez les sujets ayant un niveau d'instruction bas par rapport à la passable diversité (15% vs 2%). Nous avons aussi noté que les sujets dont le niveau d'instruction est élevé déclarent que la diversité alimentaire est pauvre en produits (79%).

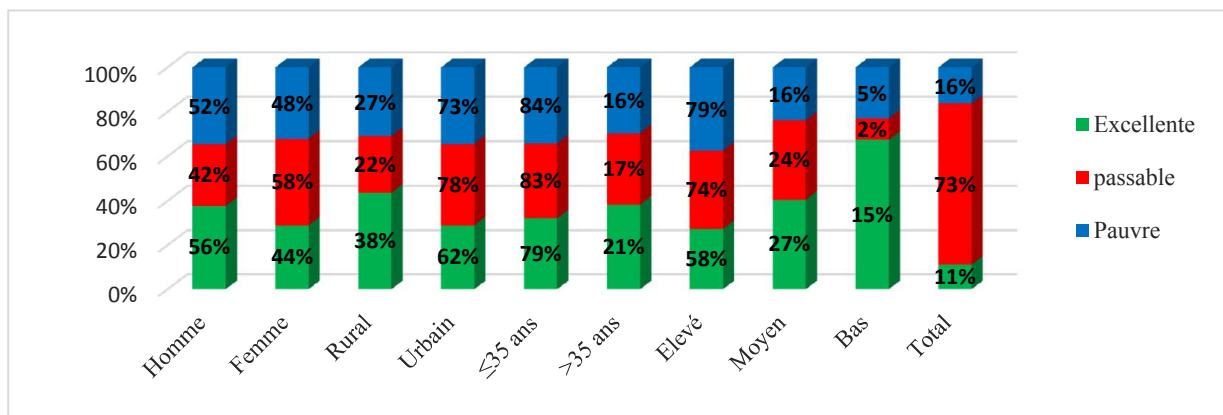


Figure 7. Diversité des produits alimentaires mis sur le marché

III.1.4.4 Intéressement du consommateur aux signes de qualités affichés sur les produits alimentaires

On a demandé aux consommateurs interrogés de citer quelques signes de qualité des produits alimentaires qu'ils connaissent, les réponses étaient les suivantes :

Les produits Bio (sans additifs, sans conservateurs...) (17%), produits bien emballés (7%), produits de bon goût (5%), produits de bon prix (4%), 32% des sujets qui sont mentionnés des marques de produits alimentaires (ex : Sommam, Cévitall, Hodna, Amor ben ammor, Danon...). Tandis que 34% n'ont donné aucun signe de qualité (tableau 11).

Les produits alimentaires Bio (sans additifs, sans conservateurs...) sont l'un des signes de qualité prédominant chez les enquêtés ayant un niveau d'instruction élevé.

Tableau 9: Intéressement des sujets aux signes de qualités affichés sur les produits alimentaires

	les produits Bio (sans additifs, sans conservateurs...)	Produits bien emballés	Produits de bon goût	Produits de bon prix	Mentionné des marques	Ne sait pas
Homme	48 (39%)	21 (44%)	14 (37%)	17 (61%)	108 (48%)	105 (44%)
Femme	74 (61%)	27 (56%)	24 (63%)	11 (39%)	115 (52%)	134 (56%)
Rural	36 (30%)	11 (23%)	10 (26%)	11 (39%)	52 (23%)	54 (23%)
Urbain	86 (70%)	37 (77%)	28 (74%)	17 (61%)	171 (77%)	185 (77%)
≤35 ans	101 (83%)	39 (81%)	33 (87%)	24 (86%)	171 (77%)	210 (88%)
>35 ans	21 (17%)	9 (19%)	5 (13%)	4 (14%)	52 (23%)	29 (12%)
Elevé	90 (74%)	39 (81%)	29 (76%)	19 (68%)	158 (71%)	176 (74%)
Moyen	28 (23%)	7 (15%)	7 (18%)	6 (21%)	54 (24%)	56 (23%)
Bas	4 (3%)	2 (4%)	2 (5%)	3 (11%)	11 (5%)	7 (3%)
Total	122 (17%)	48 (7%)	38 (5%)	28 (4%)	223 (32%)	239 (34%)

III.1.4.5 Critères de choix lors d'achat d'un produit alimentaire

Près les deux tiers des sujets (61%) choisissent les produits alimentaires en fonction de la valeur nutritionnelle. Les femmes sont plus intéressées par le prix que les hommes (57% vs 43%). D'après les résultats (Figure 08), il ressort que les sujets ayant un niveau d'instruction élevé recherchent le goût et la marque avec respectivement 79% et 78%.

Les sujets ayant un niveau bas sont intéressés par l'emballage et l'étiquetage par rapport les autres critères (7%).

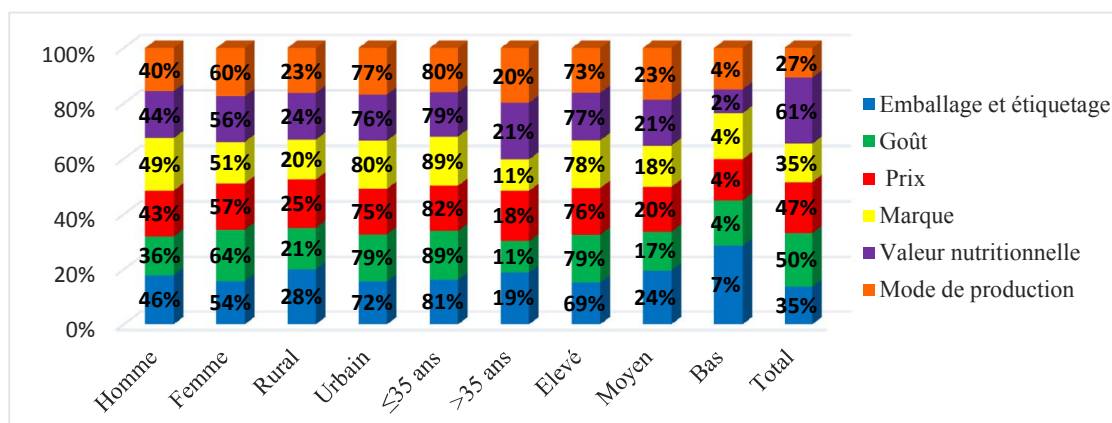


Figure 8 . Critères de choix lors d'achat d'un produit alimentaire

III.1.4.6 Degré de confiance accordée aux signes de qualité apposés sur les produits alimentaires

La plupart des sujets interrogés (47%) ne font pas confiance aux signes de qualité apposés sur les denrées alimentaires (figure 09). Seulement 37% des sujets leur font confiance dont particulièrement les hommes (52%) et les sujets à niveau d'instruction moyen et bas respectivement (25% et 9%).

Alors que 16 % ont déclaré ne pas savoir qu'ils peuvent ou ne pas faire confiance aux signes de qualité apposés sur les produits alimentaires mises sur le marché.

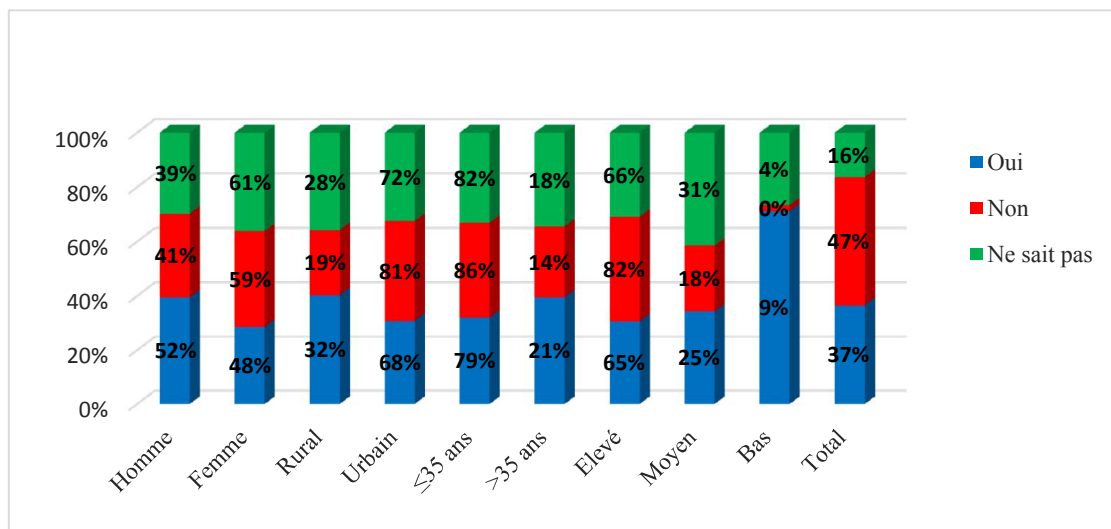


Figure 9. Confiance accordée aux signes de qualité apposés sur les produits alimentaires

III.1.4.7 Classement des critères de qualité

Selon les réponses des enquêtés, la valeur nutritionnelle et l'absence de risques sanitaires sont significativement les critères de qualité des aliments les plus importants respectivement (61% et 60%).

D'ailleurs, ce sont les critères de choix des femmes par rapport aux hommes. Cependant les sujets ayant un niveau d'instruction bas sont plus intéressés par le goût.

Notons aussi que la facilité d'utilisation des aliments est un critère moins important de la part de la population enquêtée (tableau 12).

Tableau 10: Critère de qualité des aliments le plus important selon les enquêtés

	Goût	Facilité d'utilisation	Valeur nutritionnelle	Absence risques sanitaires
Homme	130 (43%)	49 (53%)	195 (46%)	170 (41%)
Femme	174 (57%)	43 (47%)	231 (54%)	249 (59%)
Rural	63 (21%)	21 (23%)	108 (25%)	96 (23%)
Urbain	241 (79%)	71 (77%)	318 (75%)	323 (77%)
≤35 ans	267 (88%)	72 (78%)	35 (82%)	337 (80%)
>35 ans	37 (12%)	20 (22%)	76 (18%)	82 (20%)
Elevé	227 (75%)	60 (65%)	326 (77%)	319 (76%)
Moyen	61 (20%)	21 (23%)	90 (21%)	96 (23%)
Bas	16 (12%)	11 (5%)	10 (2%)	4 (1%)
Total	304 (43%)	92 (13%)	426 (61%)	419(60%)

III.1.4.8 Perception de l'augmentation du prix d'un produit alimentaire amélioré dans sa qualité

Principalement pour la population enquêtée, qu'il soit le sexe, le lieu de résidence, l'âge ou le niveau d'instruction, les sujets ont déclaré que l'amélioration de la qualité sur un produit alimentaire se traduit par une augmentation de son coût (58%) (Figure 10).

Cependant les sujets habitant un milieu rural ne pensent pas que l'augmentation de la qualité est liée à l'augmentation des coûts.

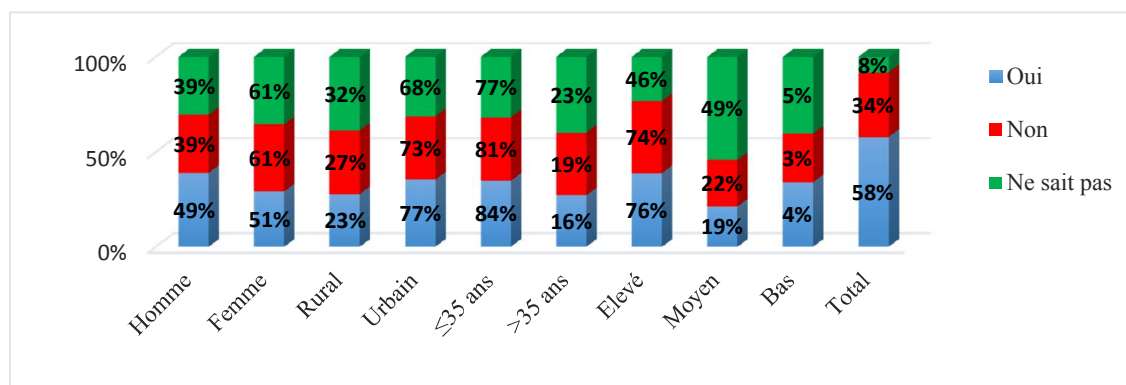


Figure 10. Relation entre l'amélioration de la qualité d'un produit et son coût.

III.1.4.9 Information qui devrait être indiquée sur les étiquettes ou les affichettes des produits vendus à la coupe ou en vrac

Un pourcentage de 78% des sujets interrogés affirment que le délai de consommation est une information qui doit être affichée sur l'étiquette des produits vendus à la coupe ou en vrac (tableau 13).

La composition nutritionnelle vient comme deuxième information qui doit être indiquée (69%), dont les femmes sont les plus intéressées par rapport aux hommes (58% vs 42%). Par contre le Signe de qualité est significativement moins marqué avec (31%).

Tableau 11: Information devrait être indiquée sur les étiquettes ou les affichettes des produits

	Délais de consommation	Composition nutritionnelle	Mode de production	Signe de qualité	Origine de production	Provoque d'allergie	Mention d'absence de risque sanitaire
Homme	234 (43%)	204 (42%)	113 (43%)	103 (47%)	106 (46%)	111 (33%)	168 (41%)
Femme	311 (57%)	282 (58%)	150 (57%)	115 (53%)	122 (54%)	230 (67%)	241(59%)
Rural	124 (23%)	104 (21%)	59 (22%)	46 (21%)	38 (17%)	62 (18%)	94 (23%)
Urbain	421 (77%)	382 (79%)	204 (78%)	172 (79%)	190 (83%)	279 (82%)	315 (77%)
≤35 ans	461 (85%)	406 (84%)	227 (86%)	185 (85%)	179 (79%)	288 (84%)	331 (81%)
>35 ans	84 (15%)	80 (16%)	36 (14%)	33 (15%)	49 (21%)	53 (16%)	78 (19%)
Elevé	417 (77%)	406 (84%)	205 (78%)	172 (79%)	183 (80%)	263 (77%)	317(78%)
Moyen	113 (21%)	74 (15%)	49 (19%)	39 (18%)	37 (16%)	70 (21%)	84(21%)
Bas	15 (3%)	6 (1%)	9 (3%)	7 (3%)	8(4%)	8 (2%)	8 (2%)
Total	545 (78%)	486 (69%)	263 (38%)	218 (31%)	228 (33%)	341 (49%)	409(58%)

III.1.4.10 Informations figurant sur les emballages et les étiquettes

D'après les résultats observés dans la figure 11, nous avons noté que 57% des sujets estiment que les informations figurant sur les emballages et les étiquettes sont insuffisantes pour permettre de choisir en toute connaissance de cause. Ce résultat est significativement le même entre les femmes, les sujets habitant un milieu urbain, les sujets âgés de inférieur ou égal à 35 ans, et ceux qui ayant un niveau d'instruction élevé.

Les hommes (52%), les sujets ayant un niveau d'instruction bas (8%) se disent que les informations figurant sur les emballages et les étiquette sont suffisantes. Alors que 33% des sujets ayant un niveau d'instruction moyen ne savent pas si les informations figurant sur les emballages et les étiquettes sont suffisantes ou pas.

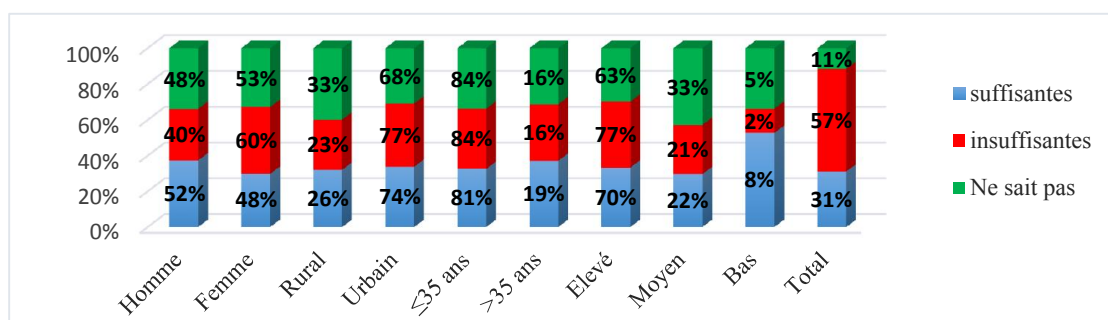


Figure 11. Informations figurant sur les emballages et les étiquettes.

III.1.4.11 Préférence de l’emballage

On demande aux sujets enquêtés quel était leur préférence de choix en ce qui concerne l’emballage (matière, forme, couleur).

Les résultats (figure 12), nous indiquent que la matière est ce qui est préféré significativement chez les sujets (83%) quel que soit le sexe, le niveau d’instruction, l’âge ou le lieu de résidence. La forme est positionnée en deuxième préférence et la couleur en dernier choix.

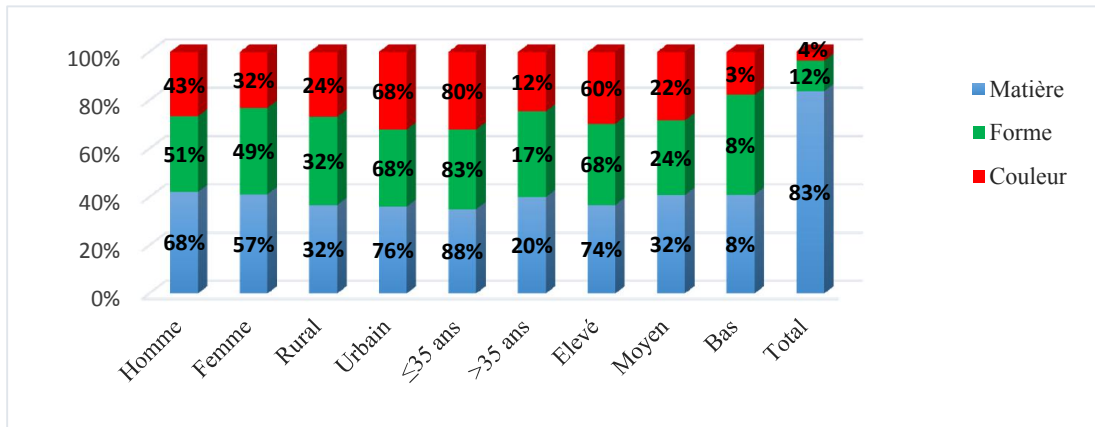


Figure 12. Préférence de l’emballage par les sujets enquêtés

III.1.4.12 Qualité des produits de grandes marques par rapport aux marques économiques

« Jugez-vous que les grandes marques proposent des produits de qualité supérieure par rapport aux marques économiques », près de trois quart des sujets (73%) ont répondu à cette question alors qu'elle n'était pas une question obligatoire.

Cependant, pour ceux qui ont déclaré qu’il y a de différence entre les grandes marques et celles économiques (22%), les hommes sont significativement plus favorables à le juger par rapport aux femmes (65% vs 35%) (Figure 13).

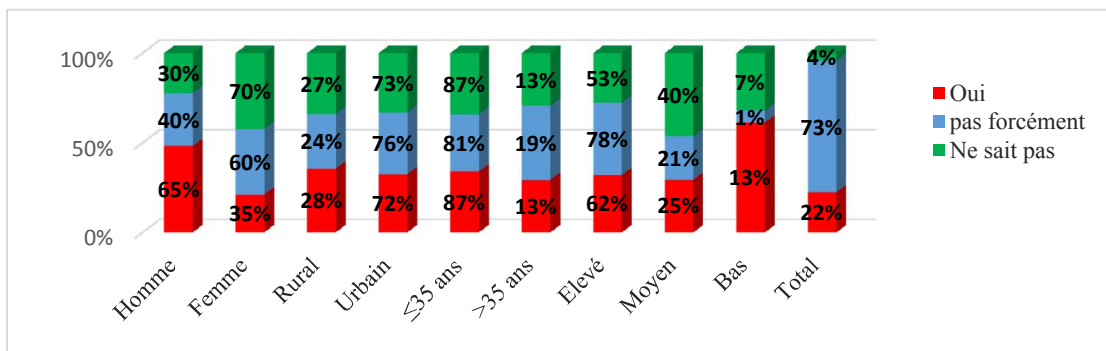


Figure 13. Qualité des produits de grandes marques par rapport aux marques économiques

III.1.4.13 Place occupée par la marque dans l'image de la qualité chez le consommateur

D'après les résultats présentés dans la figure 14, la plupart des enquêtés (72%) perçoivent que la qualité d'un produit alimentaire n'est pas forcément dans sa marque, alors que le reste des sujets (28%) pensent le contraire.

Aucune différence significative n'a été observée dans les deux différentes réponses des enquêtés (oui ou non), quel que soit le sexe et le lieu de résidence.

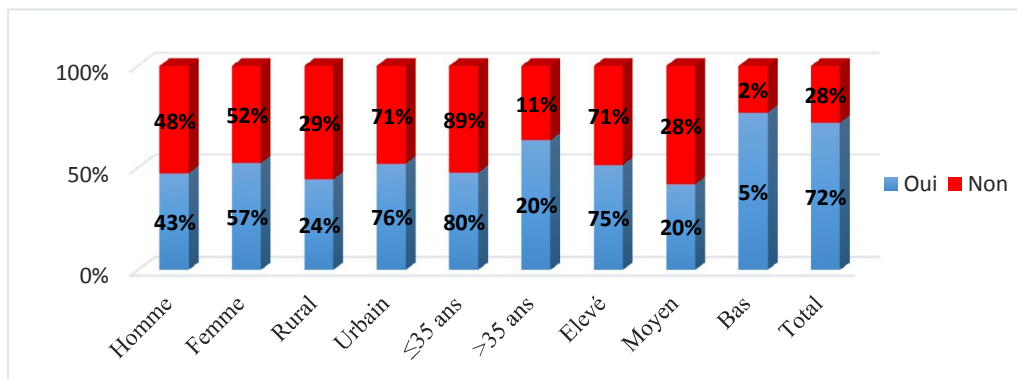


Figure 14. Place occupée par la marque dans l'image de la qualité chez les sujets

III.1.4.14 Confiance pour s'informer sur la qualité des produits alimentaires à la télévision

Principalement, les enquêtés ne savent pas à qui faire confiance pour s'informer sur la qualité des produits alimentaires à la télévision (38%).

Les hommes, les ruralistes, les enquêtés ayant un âge supérieur à 35 ans et ceux ayant un niveau d'instruction bas (figure 15) font confiance à l'état du produit à la télévision avec des taux de 52%, 30%, 27% et 7% respectivement. Notons également que les sujets habitant un milieu urbain font confiance au fabricant (79%).

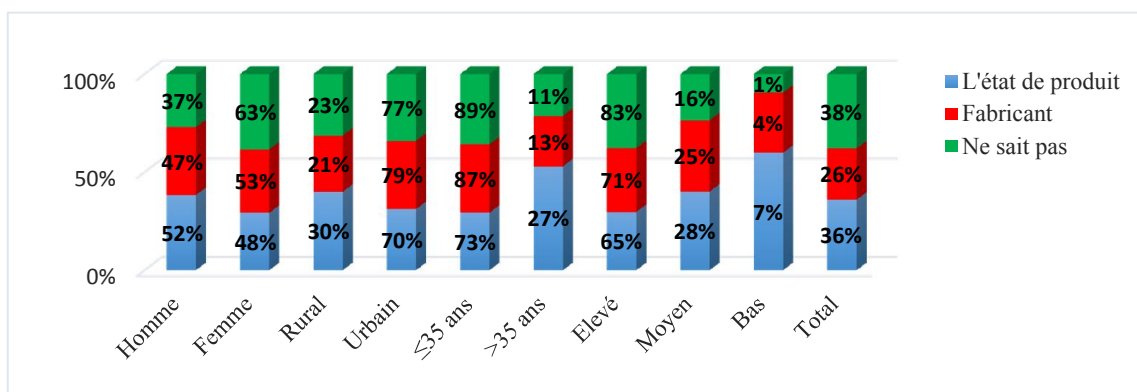


Figure 15. Confiance pour informer le consommateur sur la qualité des produits alimentaires à la télévision

III.1.4.15 Niveau d'information sur les allégations nutritionnelles des produits alimentaires

Selon les résultats (figure 16), les sujets estiment ne pas être suffisamment informés sur les allégations nutritionnelles des produits alimentaires (62%). Par contre, les femmes, les sujets habitants dans un milieu urbain et les sujets à moyen niveau d'instruction considèrent ne pas savoir s'ils sont suffisamment informés avec respectivement 60%, 76% et 34%.

Seulement 20% des enquêtés déclarent être convenablement informés par les allégations nutritionnelles des aliments.

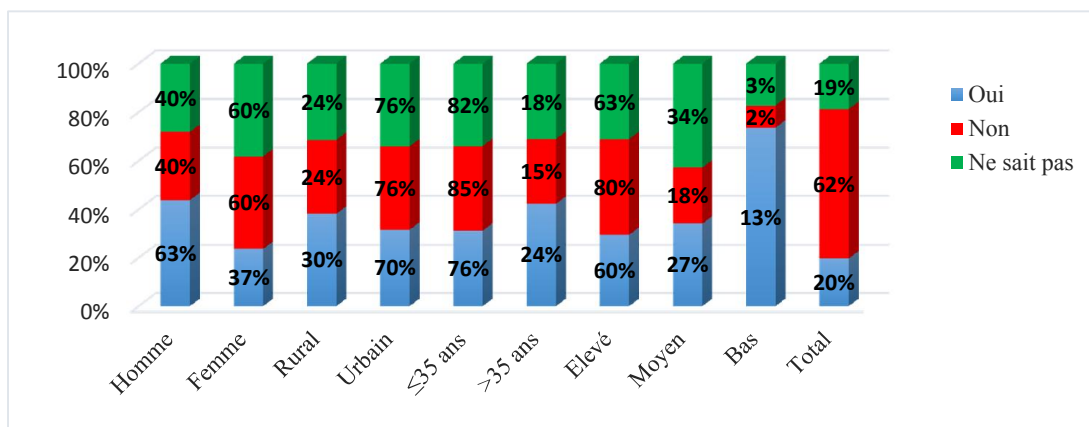


Figure 16. Estimation de l'information sur les allégations nutritionnelles des produits alimentaires

III.1.5 Attitudes et comportement d'achats des consommateurs

III.1.5.1. Responsabilité d'achat d'alimentation pour le foyer

Un pourcentage de 58% des sujets enquêtés (Tableau 14) sont significativement responsables d'achat alimentaire pour le foyer.

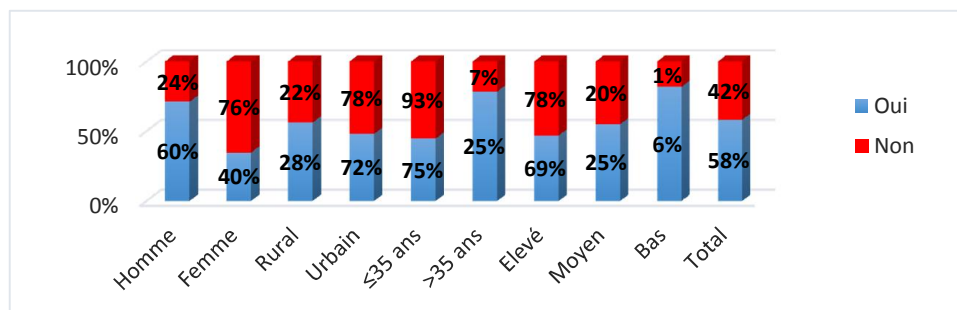
Notons que les hommes sont significativement plus responsables que les femmes (60% vs 40%), les sujets habitant un milieu urbain sont plus que ceux habitant un milieu rural (72% vs 28%), ceux qui ayant un âge inférieur ou égal à 35 ans sont plus que ceux ayant un âge supérieur à 35 ans (75% vs 25%) et les sujets à niveau d'instruction élevé plus que ceux ayant un niveau moyen et un niveau bas respectivement (69% ,25% et 6%).

Tableau 12 : Responsabilité d'achat d'alimentation pour le foyer

	Oui	Non
Homme	243 (60%)	71 (24%)
Femme	164 (40%)	222 (76%)
Rural	112 (28%)	63 (22%)
Urbain	295 (72%)	230 (78%)
≤35 ans	306 (75%)	273 (93%)
>35 ans	101 (25%)	20 (7%)
Elevé	282 (69%)	230 (78%)
Moyen	100 (25%)	59 (20%)
Bas	25 (6%)	4 (1%)
Total	407 (58%)	293 (42%)

III.1.5.2. Sélectivité par rapport à la qualité des aliments

D'après les résultats présentés dans la figure 17, il s'avère que plus de la moitié de la population enquêtée est sélective en ce qui concerne la qualité des aliments (58%). On note que il y'a des différences significatives quant à la sélectivité de la qualité des aliments par rapport au sexe, l'âge et le niveau d'instruction.

**Figure 17.** Sélectivité des sujets par rapport à la qualité des aliments

III.1.5.3. Paramètres importants lors d'achat des aliments

D'après les résultats de la figure 18, la confiance dans la salubrité des aliments est significativement le paramètre le plus important au moment de l'achat des produits alimentaires chez les sujets enquêtés (51%), tout particulièrement pour les hommes (47%), et pour les sujets à moyen et bas niveau d'instruction respectivement (26% et 5%).

En deuxième position vient la connaissance des consommateurs que les aliments sont de bons goûts, de bonne qualité, de marque, d'un prix raisonnable ou que le nom de l'entreprise est réputé avec 26%. Les femmes considèrent ce paramètre plus important que les

hommes (59% vs 41%), ainsi que les sujets habitant un milieu urbain (82%), ceux à niveau d'instruction élevé (77%).

Savoir que les aliments ont une valeur nutritive élevée est estimé comme le paramètre le plus important par les sujets habitant un milieu rural (29%).

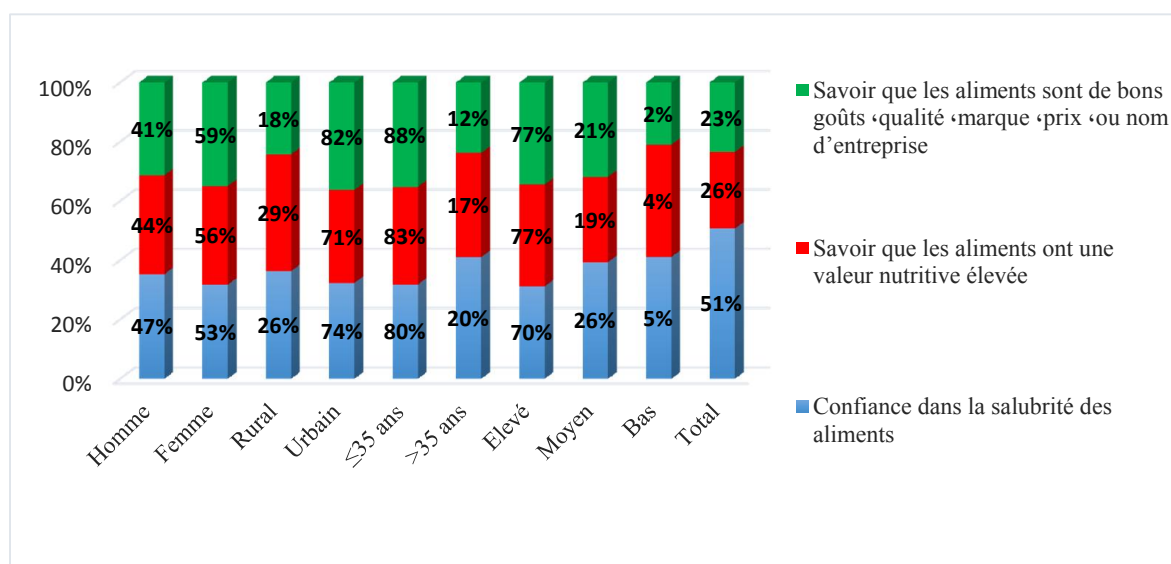


Figure 18. Paramètres importants lors d'achat des aliments

III.1.5.4. Lieux d'achats des produits alimentaires

Les lieux d'achat de produits alimentaires mentionnés par les personnes interrogées (tableau 15) sont par ordre décroissant : les superettes (65%), les points d'achat différents (53%), el souk ouvert (20%) et les magasins d'alimentation générale (15%).

Tableau 13 : Lieux d'achats des produits alimentaires par les sujets enquêtés

	Points d'achats différents	Souk ouvert	Superettes	Magasins d'alimentation générale
Homme	186 (50%)	88 (62%)	171 (37%)	66 (61%)
Femme	183 (50%)	53 (38%)	287 (63%)	42 (39%)
Rural	101 (27%)	53 (38%)	96 (21%)	37 (34%)
Urbain	268 (73%)	88 (62%)	362 (79%)	71 (66%)
≤35 ans	303 (82%)	108 (77%)	381 (83%)	91 (84%)
>35 ans	66 (18%)	33 (23%)	77 (17%)	17 (16%)
Elevé	260 (70%)	93 (66%)	350 (76%)	67 (62%)
Moyen	88 (24%)	39 (28%)	104 (23%)	18 (17%)
Bas	21 (6%)	9 (6%)	4 (1%)	23 (21%)
Total	369 (53%)	141 (20%)	458 (65%)	108 (5%)

III.1.5.5. Conseils sur les allégations nutritionnelles des aliments par le détaillant

D'après les résultats présentés dans la figure 19, nous observons que 53% des sujets ne demandent pas au détaillant des conseils sur les allégations nutritionnelles des produits alimentaires. Par contre, les hommes, les sujets habitant un milieu rural, ceux ayant un âge supérieure à 35ans et ceux à niveau bas demandent au détaillant des conseils sur les allégations nutritionnelles des produits alimentaires respectivement (51%, 28%, 21%, 8%).

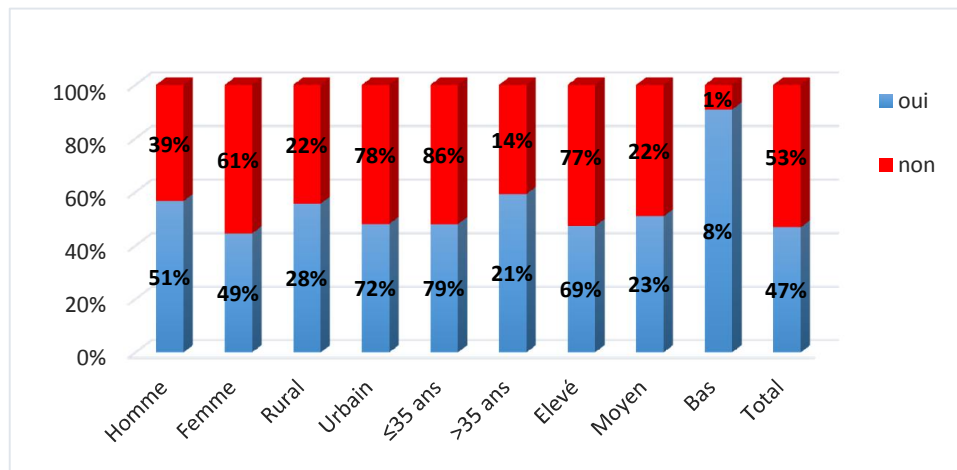


Figure 19 : Demande au détaillant des conseils sur les allégations nutritionnelles des aliments

III.1.5.6. Satisfaction à la manière dont le détaillant expose les aliments portant des allégations nutritionnelles

Plus de la moitié de la population (54%) n'est pas satisfaite quant à la manière dont le détaillant expose devant elle les produits portant des allégations nutritionnelles. Par contre (46%) des enquêtés sont satisfaits (Figure 20).

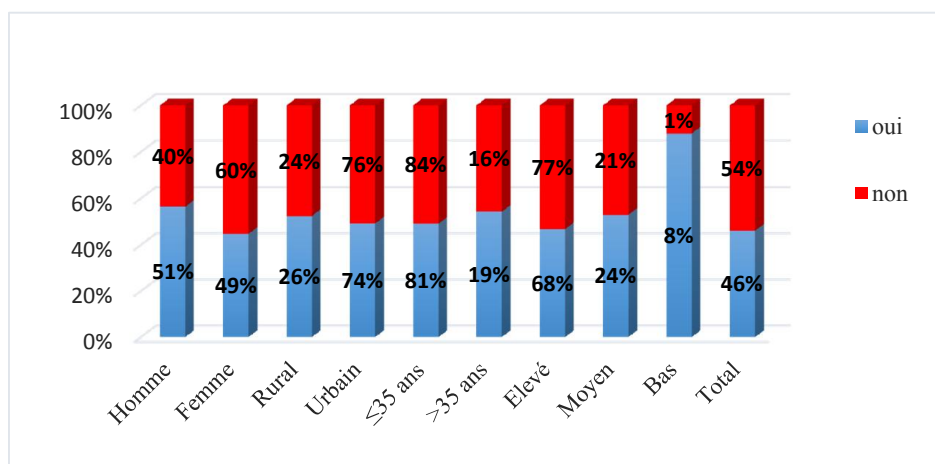


Figure 20. Satisfaction à la manière dont le détaillant expose les aliments portants des allégations nutritionnelles.

III.1.5.7. Importance accordée aux allégations nutritionnelles au moment de l'achat des produits alimentaires

Près les deux tiers des sujets enquêtés (60%) accordent une importance aux allégations nutritionnelles au moment de l'achat des aliments (figure 21). Aucune différence significative n'a été observée entre les catégories de la population étudiées.

Les femmes, les sujets habitant un milieu urbain, ceux d'un âge inférieur ou égal à 35 ans et ceux ayant un niveau d'instruction élevé n'accordent pas une importance aux allégations nutritionnelles au moment de l'achat des produits alimentaires.

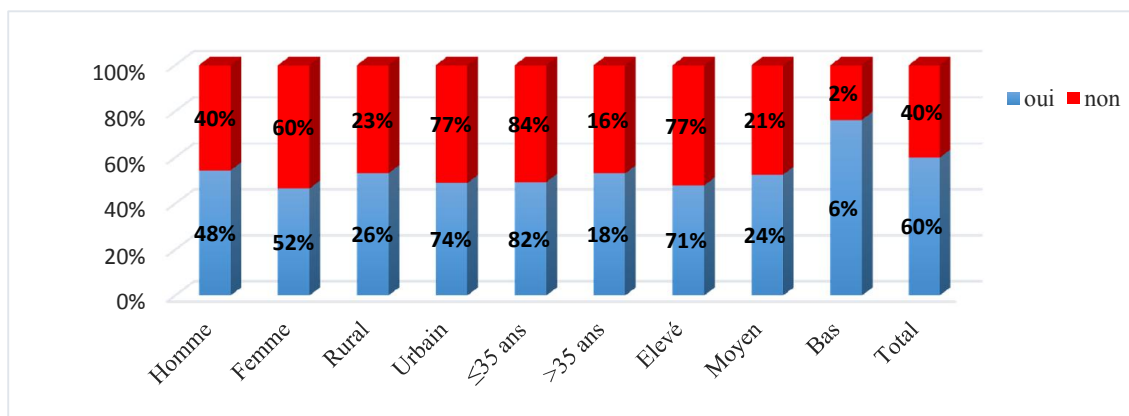


Figure 21. Importance accordée aux allégations nutritionnelles au moment de l'achat des produits alimentaires

III.1.5.8. Achat d'un produit alimentaire portant une allégation nutritionnelle

En ce qui concerne l'achat d'un produit alimentaire portant une allégation nutritionnelle, 42% des sujets interrogés ne savent pas ce qu'ils doivent faire devant une telle situation, 30% des sujets achèteraient un produit alimentaire portant une allégation nutritionnelle, dont (53%) des hommes, (31%) des sujets ruraux, (27%) sujets ayant un âge supérieur à 35ans, ceux ayant un niveau moyen et bas respectivement (33% et 9%). Alors que 28% n'en n'achèteraient pas (figure 22).

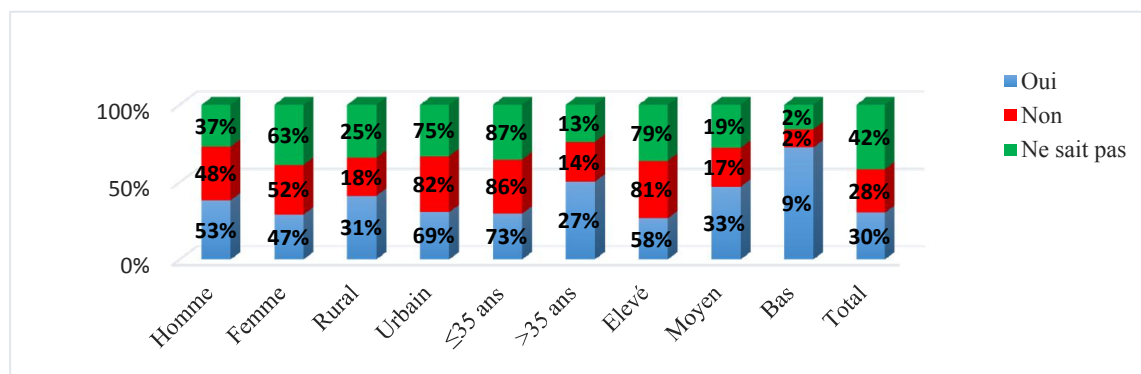


Figure 22. Achat d'un produit alimentaire portant une allégation nutritionnelle.

III.1.5.9. Choix entre un produit portant une allégation nutritionnelle et un produit standard connu, prix égal

A la question « Si vous aviez à choisir entre un produit portant une allégation nutritionnelle et un produit standard connu, prix égal, lequel choisiriez-vous plutôt ? », 36% des sujets choisissent un produit standard, 35% des sujets choisissent un produit portant une allégation nutritionnelle, le reste (29%) n'ont aucun problème l'un ou l'autre indifféremment comme mentionné dans la figure 23.

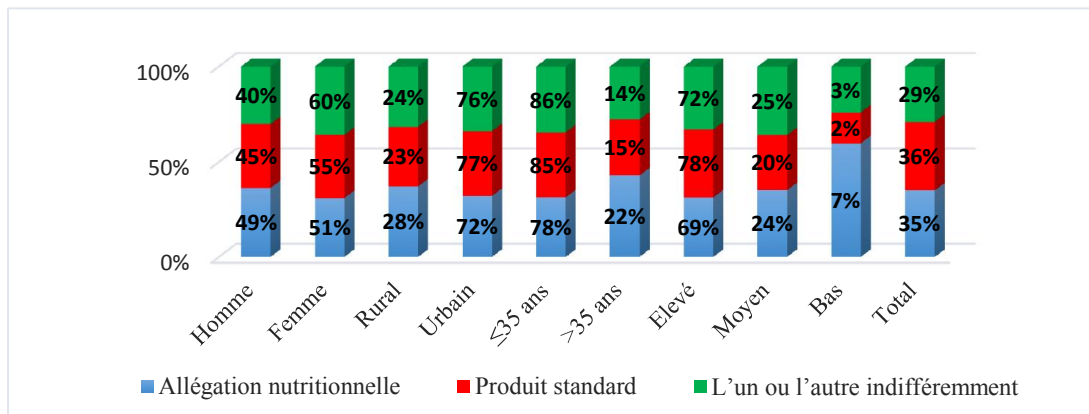


Figure 23. Choix entre un produit portant une allégation nutritionnelle et un produit standard connu, prix égal

III.1.5.10. Pouvoir d'achat et aptitudes à payer plus pour des denrées alimentaires avec une allégation nutritionnelle

Selon les déclarations des sujets figurant dans la figure 24, 60% des enquêtés déclarent que ne sont pas prêt à payer davantage pour des denrées alimentaires avec une allégation nutritionnelle. Cependant, notons que 40% des sujets sont prêt à payer davantage pour cela.

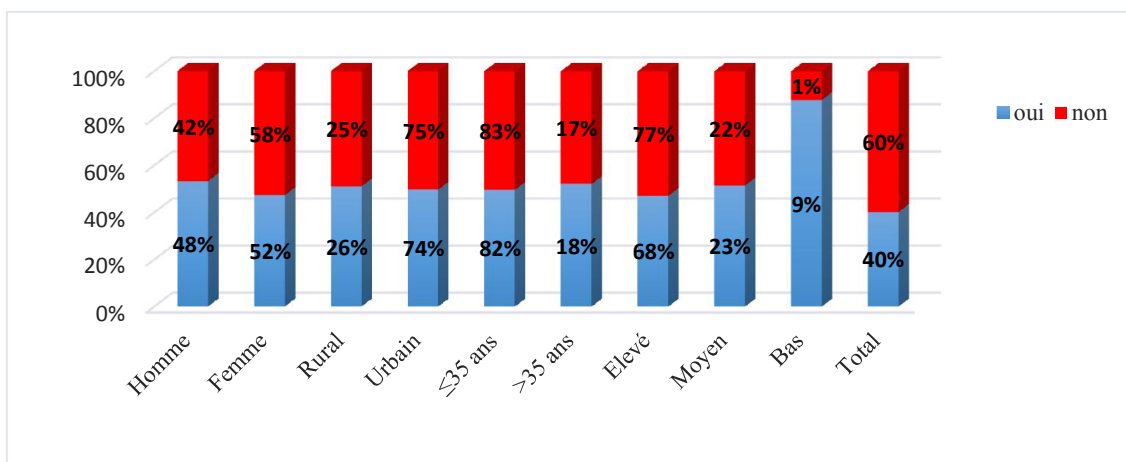


Figure 24. Prêt à payer davantage pour des aliments avec allégations nutritionnelles.

Parmi les 281 sujets soit 40% qui ont déclaré prêt à payer davantage pour des denrées alimentaires avec une allégation nutritionnelle, 43% ont affirmé payer plus cher jusqu'à 10 %, 14% jusqu'à 20% et seulement 5% au-delà de 30 %. Aucune différence significative n'a été observée entre les deux sexes, le lieu de résidence, l'âge ou le niveau d'instruction, comme présentée dans le tableau 16.

Tableau 14 : Prêt à payer en plus pour un produit portant une allégation nutritionnelle

	Plus cher jusqu'à 10%	Plus cher jusqu'à 20%	Plus cher jusqu'à 30%
Homme	135 (45%)	51 (53%)	19 (58%)
Femme	168 (55%)	46 (47%)	14 (42%)
Rural	69 (23%)	26 (27%)	11 (33%)
Urbain	234 (77%)	71 (73%)	22 (67%)
≤35 ans	250 (83%)	76 (78%)	28 (85%)
>35 ans	53 (17%)	21 (22%)	5 (15%)
Elevé	220 (73%)	59 (61%)	22 (67%)
Moyen	71 (23%)	27 (28%)	6 (18%)
Bas	12 (4%)	11 (11%)	5 (15%)
Total	303(43%)	97 (14%)	33 (5%)

III.1.5.11. Lecture des étiquettes lors des décisions en matière d'achat

85 % des sujets lisent significativement plus les étiquettes au moment de la prise de décision en matière d'achat des denrées alimentaires. Alors que 15 % des enquêtés négligent la lecture des étiquettes (figure 25).

Aucune différence significative n'a été notée entre les catégories de la population (par sexe, par lieu de résidence, par âge et par niveau d'instruction).

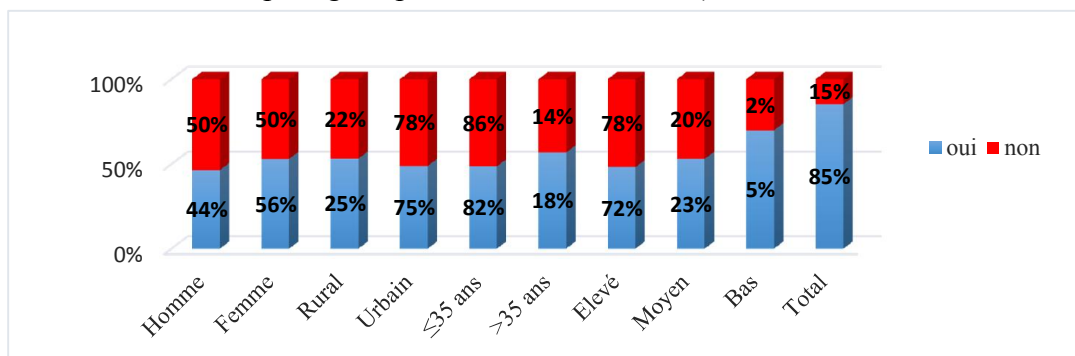


Figure 25. Lecture des étiquettes par les sujets lors des décisions en matière d'achat

III.1.5.12. Comportement des consommateurs face à un produit alimentaire

Des paramètres ont été suggérés à la population étudiée parmi lequel la lecture de la date de péremption, demander l'avis d'un détaillant et l'avis d'un professionnel.

Ces paramètres ont été proposés avec une échelle de fréquences allant de toujours, la plupart de temps, parfois à jamais.

a. Lecture de la date de péremption :

D'après les résultats partagés dans le tableau, Près de trois quart des sujets (58%) lisent toujours la date de péremption sur les étiquettes des denrées alimentaires, d'ailleurs les femmes le font plus fréquemment que les hommes (56%vs 44%), les sujets habitant un milieu urbain plus que ceux habitant un milieu rural (74% vs 26%), ceux à l'âge inférieur ou égale à 35 ans le font plus que ceux à l'âge supérieur à 35ans (81% vs 19%) et les sujets ayant un niveau d'instruction élevé le font plus que ceux ayant un niveau moyen ou bas avec respectivement (70%, 24% et 6%).

Aucune sujet n'a mentionné ne jamais lire la date de péremption (tableau 17).

Tableau 15: Fréquence de lecture des sujets de la date de péremption

	Toujours	La plus part du temps	Parfois	Jamais
Homme	180 (44%)	86 (43%)	47 (52%)	0
Femme	228 (56%)	114 (57%)	43 (48%)	0
Rural	108 (26%)	41 (21%)	25 (28%)	0
Urbain	300 (74%)	159 (80%)	65 (72%)	0
≤35 ans	329 (81%)	176 (88%)	72 (80%)	0
>35 ans	79 (19%)	24 (12%)	18 (20%)	0
Elevé	287 (70%)	161 (81%)	62 (69%)	0
Moyen	98 (24%)	36 (18%)	25 (28%)	0
Bas	23 (6%)	3 (2%)	3 (3%)	0
Total	408 (58%)	200 (29%)	90 (13%)	0

b. Demande de l'avis du détaillant :

Selon les résultats du tableau 18, les enquêtés déclarent que demander l'avis du détaillant parfois avec 57%.

Aucune différence significative n'a été soulignée entre les deux sexes, le lieu de résidence, les deux classes d'âge et les classes de niveaux d'instruction.

Tableau 16: Fréquence des sujets à demander l'avis au détaillant

	Toujours	La plus part du temps	Parfois	Jamais
Homme	52 (73%)	66 (51%)	157 (40%)	39 (38%)
Femme	19 (27%)	64 (49%)	239 (60%)	64 (62%)
Rural	25 (35%)	35 (27%)	91 (23%)	24 (23%)
Urbain	46 (65%)	95 (73%)	305 (77%)	79 (77%)
≤35 ans	54 (76%)	103 (79%)	333 (84%)	89 (86%)
>35 ans	17 (24%)	27 (21%)	63 (16%)	14 (14%)
Elevé	31 (44%)	91 (70%)	305 (77%)	85 (83%)
Moyen	23 (32%)	31 (24%)	87 (22%)	18 (17%)
Bas	17 (24%)	8 (6%)	4 (1%)	0 (0%)
Total	71 (10%)	130 (19%)	396 (57%)	103 (15%)

c. **Demande de l'avis d'un professionnel** :

La plupart des sujets interrogés (43%) ont déclarés que jamais demander l'avis d'un professionnel.

Aucune différence significative n'a été observée entre les catégories de la population (tableau 19).

Tableau 17: Fréquence des sujets à demander l'avis d'un professionnel

	Toujours	La plus part du temps	Parfois	Jamais
Homme	36 (73%)	32 (46%)	130 (46%)	116 (39%)
Femme	13 (27%)	38 (54%)	153 (54%)	182 (61%)
Rural	21 (43%)	11 (16%)	79 (28%)	64 (21%)
Urbain	28 (57%)	59 (84%)	204 (72%)	234 (79%)
≤35 ans	34 (69%)	59 (84%)	228 (81%)	258 (87%)
>35 ans	15 (31%)	11 (16%)	55 (19%)	40 (13%)
Elevé	21 (43%)	49 (70%)	210 (74%)	232 (78%)
Moyen	11 (22%)	18 (26%)	66 (23%)	64 (21%)
Bas	17 (35%)	3 (4%)	7 (2%)	2 (1%)
Total	49 (7%)	70 (10%)	283 (40%)	298 (43%)

III.1.5.13. Evolution des modalités de consommation des familles

La plupart des sujets enquêtés (89%) trouvent que les modalités de consommations de leur famille ont significativement évolués, comme montré dans la figure 26.

Aucune différence significative n'a été observée entre les catégories de la population qu'ils soient le sexe, le lieu de résidence, l'âge ou le niveau d'instruction.

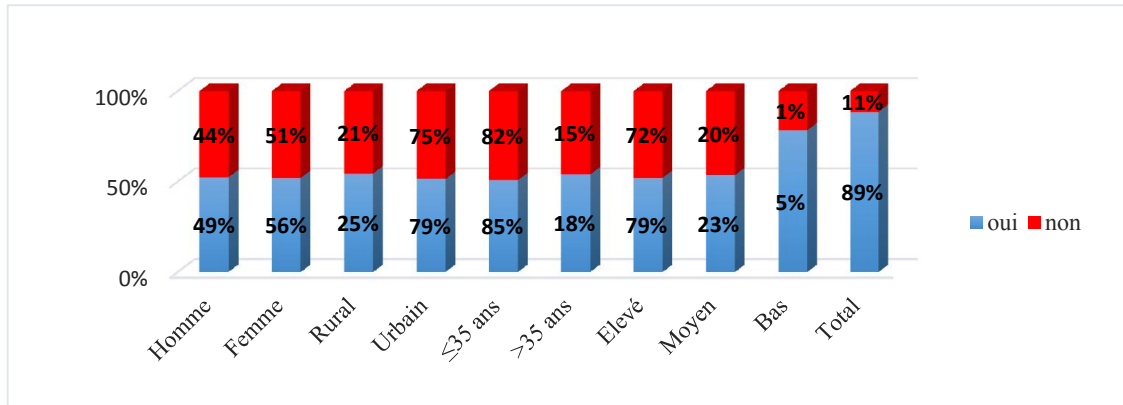


Figure 26. Evolution des modalités de consommation des familles des sujets

III.2. DISCUSSION

III.2.1. Caractéristiques des sujets

Notre population se compose plus de femmes que d'hommes. Cela paraît logique parce que les femmes préparent les repas pour la famille, alors elles s'occupent également des courses.

La tranche d'âge inférieure ou égale à 35 ans est prédominante du fait que les personnes âgées sont généralement accompagnées par des sujets inférieurs à leur âge qui sont leurs enfants ou leurs petits-enfants qui les aident à effectuer des courses.

Notons, qu'une révolution démographique est en cours dans le monde. Le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus est de quelque 600 millions ; ce chiffre doublera vers 2025 et atteindra deux milliards vers 2050, dont la majorité dans les pays en développement (**OMS, 2010**).

III.2.2. Inventaire des produits alimentaires sur le marché avec une allégation nutritionnelle

Le nombre de produits par groupe est de : lait et produits laitiers (10) ; céréales, légumineuses et féculents (20) ; corps gras et produits sucrés (20) et boissons (10).

III.2.3. Evaluation des connaissances et niveau d'information des consommateurs

Le monde assiste à une révolution de modernisation, en particulier avec le début de ce siècle. En effet, la plupart des sujets cités être informés sur l'alimentation, Cela prouve également que les sujets ayant un niveau d'instruction bas utilisent comme sources d'informations les médias audiovisuels.

Notamment avec le lancement de campagnes d'information et de sensibilisation sur l'importance de l'effet de l'alimentation sur la santé publique qui ont trouvé leur place au niveau de la population et tout particulièrement les personnes ayant un niveau d'instruction bas.

Selon les résultats de notre enquête, On constate que cette catégorie de la population mentionne les professionnels de santé avec 5%. Cependant, selon les études menées par **Combris et al., (2014)**, les campagnes d'information nutritionnelle peuvent modifier les équilibres offre-demande sur les marchés en orientant le jeu concurrentiel sur des caractéristiques de produits non prises en compte auparavant par les consommateurs. Malgré une modernisation généralisée, cela reste insuffisant pour la population d'un niveau d'instruction bas en ce qui concerne la communication (Internet) et l'échange d'informations.

Des milliers d'études scientifiques publiées dans le domaine de l'alimentation et la santé montrent que la nutrition est un des moyens le plus puissant dont on dispose pour

garantir la bonne santé. La situation de nos jours reste plutôt préoccupante avec l'explosion des maladies chroniques (maladie cardio-vasculaire, cancer, diabète, ostéoporose, maladie ...) (**D'oro et al.,2014**).

En Algérie l'augmentation constante du diabète représente un enjeu important pour la santé publique. Et puisque le diabète est une maladie chronique, Il faut s'y habituer, mais en prenant les précautions quotidiennes nécessaires. L'alimentation est l'un des principaux facteurs d'équilibration (**Malek, 2008**).

Les déclarations de notre population montrent que l'alimentation joue un rôle uniquement important sur l'obésité (78,4%) et le diabète (73,0%) et ignorent les autres maladies.

Une alimentation équilibrée ne signifie pas forcément une alimentation variée, car la diversité ne peut se trouver que dans un seul groupe alimentaire. Par conséquent le consommateur doit donc faire des recherches approfondies sur la signification d'une alimentation équilibrée.

Les résultats montrent que les répondants ignoraient la préférence de certains aliments pour une bonne alimentation. Mais cela doit être pris en compte car dans notre alimentation, nous devons préférer les aliments à haute densité nutritionnelle et limiter les aliments à haute densité énergétique. Il en va de même pour les grignotages, qui sont un facteur important de déséquilibres nutritionnels, qui ont été négligés par la population enquêtée.

Près de 60 % des consommateurs interrogés pensent que l'acte alimentaire est indispensable pour vivre, moyen de conserver la santé et qu'il est un bon moment de partage par 23%. Ces résultats sous entendent que la représentation de l'acte alimentaire est biologique et sociale. Cela a été soutenu par les déclarations des sujets que les facteurs influençant la composition des repas sont la santé (36%) et les préférences personnelles (44%). Tout cela en fonction de la composition du repas et du budget.

III.2.4. Perceptions relatives aux allégations nutritionnelles

La majorité de la population enquêtée (89,14 p. cent) ne sait pas ce que signifie une allégation nutritionnelle bien que 73,1 % des sujets ont un niveau d'instruction élevé, cela prouve que la majorité n'a pas assimiler la signification. Cependant, près de la moitié des enquêtés accordent une importance aux allégations nutritionnelles au moment de l'achat des aliments.

Ceci est soutenu par la déclaration du **Darmon et Carlin (2013)** selon laquelle les disparités sociales dans l'alimentation apparaissent tôt dans la vie, et pourraient contribuer à la

constitution des inégalités sociales et de santé qui limitent l'adoption de comportements favorables à la santé. Les politiques nutritionnelles ont un rôle majeur à jouer dans la réduction de ces inégalités, en particulier à travers la mise en œuvre d'interventions multifactorielles, territoriales, participatives et multi-partenariales, en accord avec les principes de promotion de la santé.

Parmi les six obstacles formulés par **Mariotti *al.***, en matière de perceptions et de compréhension des allégations nutritionnelles et de santé, les consommateurs qui ne comprennent pas nécessairement le libellé de l'allégation pour des raisons linguistiques ou lexicographiques. Les libellés scientifiques exacts sont souvent techniques et sont par conséquent difficiles à comprendre par un consommateur moyen (**Verbeke, 2011**).

Étant donné que près de 50% des personnes interrogées ne connaissent même pas la signification d'une allégation nutritionnelle, alors il est logique que 53% des sujets ne demandent pas l'avis de leur détaillant sur des conseils sur les allégations nutritionnelles des produits alimentaires.

De nouveaux produits avec des allégations nutritionnelles sont apparus sur le marché et la concurrence est devenue plus intense. Afin de survivre à la concurrence, ces produits doivent être achetées à plusieurs reprises. Cependant, les consommateurs ont de plus en plus de choix, de sorte que la possibilité de se différencier et de les attirer devient extrêmement importante. (**Menrad, 2003**). Bien que le marché alimentaire local et importé soit abondant, il reste encore 73% de personnes interrogées estiment que la diversité des aliments sur le marché est passable. De plus, 54% des sujets pigeons n'étaient pas satisfaits de la façon dont les détaillants leur montraient les produits avec des allégations nutritionnelles. Mais il est difficile de satisfaire l'avis de tous les consommateurs et c'est ce que résume le chercheur **Combris *al.***,(2014) en disant qu'il n'est pas toujours possible de modifier les caractéristiques des produits de façon à répondre aux attentes des consommateurs sensibilisés aux enjeux de santé sans induire un risque de rejet par les consommateurs qui ont d'autres attentes.

D'après, **Fontguyon *al.***, (2003), les institutions publiques du monde entier resserrent les normes de production réglementaires en modifiant les réglementations officielles sur les labels de qualité, et certains distributeurs ont adopté de nouvelles stratégies de segmentation de l'offre.

Ainsi, le consommateur cherche des produits alimentaires naturels et/ou de qualité. C'est pour cette raison que l'un des signes de qualité prédominant chez les sujets enquêtés est des produits naturels (sans additifs, sans conservateurs...). C'est pour ces raisons aussi que 47% ne font pas confiance aux signes de qualité apposés sur les denrées alimentaires et que

l'absence de risques sanitaires est significativement le critère de qualité des aliments le plus important par 60% des sujets.

Les sujets d'un niveau d'instruction élevé sont mentionné des marques de produits alimentaires (ex : Sommam, Cévitall, Hodna, Amor ben ammor, Danon ...). Cela explique pourquoi ils ont choisi le produit standard connu lorsqu'on leur a demandé de choisir entre un produit portant une allégation nutritionnelle et un produit standard connu, prix égal.

Par conséquent, les campagnes et les règlements sur l'étiquetage nutritionnel visent à sensibiliser les consommateurs au lien entre les aliments et la santé et à leur permettre de faire des choix alimentaires plus éclairés (**Combris *et al.*, 2014**).

Les lieux d'achat des produits alimentaires mentionnés par les sujets enquêtés couvrent l'ensemble des espaces destinées à la mise en consommation des denrées alimentaires, où nous trouvons les superettes, les magasins d'alimentation générale, les points d'achat différents et le souk ouvert.

Généralement, les sujets enquêtés (61%) recherchent de la valeur nutritionnelle des produits alimentaires mis sur le marché. En effet, la valeur nutritionnelle est la première dans la classification des critères de qualité demandée lors de l'achat par les consommateurs ceux qui ont un niveau d'instruction élevé. Cela justifie aussi le fait que 58% de la population enquêtée est sélective par rapport à la qualité des aliments où 50% recherchent à côté de la salubrité des aliments et savoir que les aliments ont une valeur nutritive élevée lors de leurs achats. Ceci est confirmé par l'étude de Bech-Larsen et de Grunert (2003) dans trois pays différents (Danemark, Finlande, Etats-Unis) ont démontré que la salubrité est un critère de choix lors d'achat de denrées alimentaires (**Urala, 2005**).

D'un autre côté, l'emballage ayant la possibilité de toucher les consommateurs aux moments critiques, c'est-à-dire à l'achat et lors de la consommation (**Pierre, 2014**), cela justifie que la population à niveau d'instruction bas vise comme critère de choix l'emballage et l'étiquetage.

L'étiquetage nutritionnel fournit aux consommateurs une description des produits alimentaires en termes de nutriments (**Gomez et Le Minous, 2012**). 85 % des sujets lisent significativement plus les étiquettes au moment de la prise de décision en matière d'achat des denrées alimentaires. 58% des sujets lisent toujours la date de péremption sur les étiquettes des denrées alimentaires.

D'après l'enquête réalisée par le **CREDOC (2007)**, 51 % des consommateurs lisent toujours ou souvent les étiquettes des produits qu'ils achètent (**ANIA/IFN, 2010**).

Selon **JORADP (2005b)**, Onze mentions sont obligatoires et doivent figurer sur l'étiquetage des denrées alimentaires. Seule la date limite de consommation et la composition nutritionnel sont les informations qui doivent être mentionnées significativement sur les étiquettes ou les affichettes des produits vendus à la coupe ou en vrac, par notre population enquêtée.

Le consommateur choisit les produits alimentaires en fonction de leurs aspects. La matière d'emballage vient en première position car c'est le support qui attire le client. Les résultats des travaux de **Gomez et Le Minous (2012)** sur 329 sujets, ont fait ressortir que le format n'a aucune influence significative.

Près de trois quart des sujets (72%) des sujets perçoivent que la qualité d'un produit alimentaire n'est pas forcément dans sa marque. Cela justifie le fait que nos sujets (73%) ne voient pas nécessairement la marque comme la différence entre les produits de grandes marques et ceux de marques économiques.

Principalement, en regardant la télévision, les enquêtés ne savent pas à qui faire confiance pour s'informer sur la qualité des produits alimentaires à la télévision (38%). Dans les publicités, aucune information mentionnant l'état de produit ou le fabricant n'est affichée, ce qui rend les consommateurs peu disposés à faire confiance aux deux.

Dans l'étude de **Bhaskaran et Hardley (2002)**, des participants ont déclaré que leur source de confiance pour s'informer sur la qualité des produits alimentaires était des médecins, diététiciens, institutions de formation, membres de la famille, observateurs de poids et l'Internet (**Urala, 2005**). Selon **De Jong et al., (2004)**, la plupart des nutritionnistes et des diététiciens ont une attitude positive à l'égard des allégations nutritionnelles et ont conseillé à leurs patients de consommer des aliments qui les portent.

Plus de 60% des sujets enquêtés ne savent pas s'ils sont suffisamment informés sur les allégations nutritionnelles des produits alimentaires. Cela est tout à fait normal car la majorité de la population enquêtée ignorent la signification d'allégation nutritionnelle.

III.2.5. Attitudes et comportement d'achats des consommateurs

Notre population étudiée est constitué significativement de sujets responsables (58%) d'achat alimentaire pour le foyer. Par conséquent, nous considérons que l'échantillon apte répondre aux différentes questions de notre questionnaire. Les femmes sont significativement prédominantes, ainsi que les sujets d'âge inférieur à 35 ans, Ceci est principalement dû à la modernisation de notre société algérienne. Mais les modes de consommation des familles ont également évolués.

D'après **Grunert *et al.*, (2011)**, une série d'effets notables en matière d'âge et de sexe en terme de caractéristiques démographiques a été notée en ce qui concerne l'acceptation d'alimentation fonctionnelle ou de réaction de consommateurs vis-à-vis de l'allégation nutritionnelle et de santé.

Un exemple de ceci l'étude de **Cranfield et ses collaborateurs** rapportée par **Verbeke (2011)**, a révélé une hausse de la consommation d'ingrédients fonctionnels chez les femmes et les seniors, bien que la compréhension des allégations nutritionnelles et de santé par les femmes et les consommateurs seniors ne soient pas pire ou meilleure que celle des autres groupes de population. Les femmes s'intéressent davantage aux états de santé que les hommes (**Stojanovic *et al.*, 2013**).

Quarante pour cent des sujets sont prêt à payer davantage pour des denrées alimentaires avec une allégation nutritionnelle, de même que 43% ont affirmé pouvoir payer jusqu'à 10 % pour avoir un produit portant une allégation nutritionnelle. Une étude menée par **Verbeke *et al.*, (2009)** démontré pour les produits alimentaires dont les étiquettes contiennent des allégations nutritionnelles et de santé sur 341 sujets belges. Les résultats de ce travail ont montré que les produits avec des allégations nutritionnelles et de santé ont plus de crédibilité et d'intention d'achat que les produits qui prétendent réduire le risque de maladie.

D'autre part, Les travaux d'**Allais *et al.*, (2011)** ont montré qu'en dehors du marché des produits avec allégations, la présence d'étiquettes alimentaires n'augmente pas (ou légèrement) la volonté de payer pour un produit. Ainsi, des autres chercheurs ont ainsi noté non seulement une absence de lien général entre qualité nutritionnelle et volonté à payer mais de plus, pour une fraction des ménages, une volonté à payer négative pour une information nutritionnelle additionnelle (**Combris *et al.*, 2014**).

D'après **Khebbeb (1996)**, prendre en compte les influences socioculturelles dans le comportement de choix et des préférences alimentaires, nous permet de cerner les conditions alimentaires en raison des choix nutritifs qui en découlent. Cela justifie que plus de la moitié de la population enquêtée trouve que les modalités de consommations de leur famille ont significativement évolués.

CONCLUSION

CONCLUSION

Les besoins et les choix des consommateurs dans la nutrition ont radicalement évolué, car l'alimentation vise non seulement à satisfaire la faim et à fournir des nutriments essentiels, mais aussi et surtout à prévenir les maladies liées à la nutrition et à améliorer le bien-être. L'industrie agroalimentaire a répondu à cette tendance en introduisant sur le marché des produits alimentaires dits fonctionnels.

Le but de cette étude était de décrire l'impact des allégations nutritionnelles et de santé sur les choix des consommateurs algériens.

Nos résultats montrent que les produits alimentaires mis sur le marché avec une allégation nutritionnelle sont conformes aux normes homologuées et aux spécifications légales et réglementaires. Néanmoins, deux produits présentent un défaut d'étiquetage (absence du nom et adresse de l'importateur).

Près de la moitié des sujets (46%) ne savent pas ce que signifie une allégation nutritionnelle et près de la moitié des sujets (47%) aussi donnent de l'importance à l'allégation nutritionnelle lors de l'achat de denrées alimentaires. Les femmes accordent significativement plus de préoccupation à l'allégation nutritionnelle au moment de l'achat par rapport aux hommes. D'autre côté, lors des achats, l'allégation nutritionnelle est significativement plus recherchée par les sujets dont le niveau d'instruction est élevé (70%) et ceux qui habitent un milieu urbain (76%).

Jusqu'à présent, presque toutes les études menées auprès de consommateurs ont utilisé des analyses d'échantillons de routine sans accorder une attention particulière aux personnes en raison de risques, d'allergies ou d'infections ou de l'état nutritionnel déterminés, sont davantage concernés par l'alimentation portant des allégations.

Selon notre enquête, 57 % des sujets estiment que les informations figurant sur les emballages et les étiquettes sont insuffisantes pour permettre de choisir en toute connaissance de cause, il est évident que les informations figurant sur les emballages comportent certaines lacunes.

Pour cette raison, nous avons proposé des recommandations qui permettent de résoudre ces lacunes, sont les suivantes :

- Recommandation 1: le gouvernement doit mettre en place une équipe sur terrain dont la mission est d'étudier la lisibilité et la clarté des informations nutritionnelles sur les étiquettes, et de faire des recommandations pour la rendre plus simple.

Conclusion

- Recommandation 2: avertir les consommateurs algériens des allégations de santé fausses et trompeuses qui apparaissent sur les produits alimentaires. Au lieu de celle là, les consommateurs algériens devraient s'appuyer sur des faits plus crédibles et pertinents.
- Recommandation 3: Le ministère de la Santé doit mettre en place un système d'étiquetage sur le l'emballage qui aidera les consommateurs à faire des choix corrects. Ce système devrait être obligatoire et normalisé dans le cas des aliments transformés, il doit être approuvé par le gouvernement algérien pour assurer une crédibilité maximale.
- Recommandation4: Le gouvernement et divers secteurs de la santé publique doivent mettre en place un outil d'information pour aider les consommateurs à faire la distinction entre les informations fiables et les outils de marketing déployés par l'industrie pour inciter les consommateurs à acheter leurs produits.
- Recommandation 5: Les secteurs de la santé publique, en particulier les nutritionnistes et les diététiciens, doivent continuer de sensibiliser le consommateur algérien à une alimentation saine.
- Recommandation 6: Les industries agroalimentaires devraient faire preuve de retenue et de responsabilité sociale dans leur utilisation des allégations de santé. De plus, elles devraient adopter des critères de sélection fiables afin d'éviter que de telles allégations n'apparaissent sur les aliments à faible valeur nutritionnelle.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

A

1. **AFSSA (2002a)**. Les fibres alimentaires : définitions, méthodes de dosage et allégations nutritionnelles.
2. **AFSSA (2003)**. Acides gras de la famille et système cardiovasculaire : intérêt nutritionnel et allégations.
3. **AFSSA (2004 b)**. Glucides et santé : état des lieux, évaluation et recommandations.
4. **AFSSA (2004a)**. Comparaison de deux enquêtes nationales de consommation alimentaire auprès des adolescents et des adultes – Baromètre Santé Nutrition (2002) Et INCA (1998-99) – Eléments de méthode et résultats.
5. **AFSSA (2004c)**. Comparaison de deux enquêtes nationales de consommation alimentaire auprès des adolescents et des adultes.
6. **AFSSA (2005a)**. Sécurité et bénéfices des phytoestrogènes apportés par l'alimentation – Recommandations.
7. **AFSSA (2005b)**. Evaluation de l'impact nutritionnel de l'introduction de composés iodés dans les produits agroalimentaires.
8. **AFSSA (2005c)**. Risques et bénéfices pour la santé des acides gras trans apportés par les aliments – Recommandations.
9. **AFSSA (2006)**. Avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments relatif à l'évaluation de l'emploi d'huile de lin dans un complément alimentaire à teneur garantie en acide alpha-linolénique, 25 juillet 2005, saisine n°2004-Sa-0213.
10. **AFSSA (2007 a)** Avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments sur les types de constituants glucidiques à introduire dans le dispositif de surveillance des compositions et des apports glucidiques, 10 septembre 2007, saisine n°2006- SA-0140.
11. **AFSSA (2007 b)**. Apport en protéines et acides aminés : consommation, qualité, besoins et recommandations.
12. **AFSSA (2008)**. Modification de l'étiquetage nutritionnel : propositions, arguments et pistes de recherche.

B

13. **Baudier F, Rotily M, Le Bihan G, et al. (1997)**. Baromètre Santé Nutrition. *Editions du CFES, Paris*, 180 p.
14. **Blades, M. (2000)**. «Functional foods or nutraceuticals», *Nutrition and Food Science*, Vol. 30, No.2, 73-76.

15. **Brown, K., S. (1996)**. «Functional foods: A Fruitful research field, but various regulatory obstacles persist», *The Scientist*, Vol. 10, No. 5, 1-8.

16. **Bushman BJ (1998)**. Effects of warning and information labels on consumption of full-fat, reduced-fat, and no-fat products. *J Applied Psychol* .Vol°83, p. 97-101.

e

17. **Caillavet, Chaieb, Nichèle, Soler (2008)**. Les allégations nutritionnelles, participant-elles à une amélioration des pratiques alimentaires ? INRA – SFER –

18. **Ciheim-Iam.m (2004)**, Baromètre santé nutrition Languedoc- Roussillon 2002, Représentation et connaissance en matière d'alimentation et de santé. 8p.

19. CIRAD 2èmes journées de recherche en sciences sociales. p.23.

20. **Combris P., Enderli G., Gauvreau J., Ménard C., Soler L.G., Spiteri M., Volatier J.L. (2014)**. Interventions publiques et démarches d'entreprises pour l'amélioration de la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire : apports et limites. *Cah. Nutr. Diet.* Vol 49, p.22-31.

21. **Cowburn G, Stockley L (2005)**. Consumer understanding and use of nutrition labelling: a systematic review. *Public Health Nutr* n°8, p 21-28.

d

22. **D'ORO Antonello (2014)**. Formation continue en Nutrition auprès du SIIN (Scientific Institute for Intelligent Nutrition). www.lanutrition-sante.ch .

23. **Darmon N, Briand A, Drewnowski A (2004)**. Energy-dense diets are associated with lower diet costs: a community study of French adults. *Publ Health Nutr*. N°7, p. 21-27.

24. **Darmon N, Darmon M, Maillot M, Drewnowski A. (2005)**. A nutrient density standard for vegetables and fruits: nutrients per calorie and nutrients per unit cost. *JAm Diet Assoc*. n°105, p. 1881-1887.

25. **Darmon N. et Carlin G. 2013**. Alimentation et inégalités sociales de santé en France. *Cah., Nutr., Diet.*, Vol 48, p.233-239.

26. **De Jong, N., Hoendervangers, C.T., Bleeker, J.K. & Ocké, M.C. 2004**. The opinion of Dutch dietitians about functional foods. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, Vol 17, p. 55-62.

27. **DG SANCO (2004)**. The introduction of mandatory labelling in the Union. Impact assessment undertaken for DG SANCO, European Commission.

28. **DGAI/CLCV (2004)**. Convention A02/22 relative à l'étude de la compréhension par les consommateurs de certaines mentions figurant dans l'étiquetage des denrées alimentaires

préemballées et à leur perception de certaines allégations nutritionnelles, fonctionnelles et de santé.

29. **DGAI/CLCV (2006)**. Convention DGAL/CLCV A05/08. Etude relative aux besoins en matière d'étiquetage nutritionnel dans le cadre de la politique nutritionnelle. Septembre 2006.
30. **Dutta-Bergman MJ (2004)**. A descriptive narrative of healthy eating: a social marketing approach using psychographics. *Health Marketing Quarterly*. N°20, p. 81-101.

E

31. **EUFIC (2006)**. An energy-based approach to nutrition information on food labels. *European Food Information Council Forum*. N°3, July 2006.

F

32. **Fontguyon G., Giraud-Héraud E. et Rouached L. 2003**. Qualité des produits alimentaires et marques. *Sociologie du travail*, Vol 45, p.77-94
33. **Food Standards Australia New Zealand (2002)**. Costing a one-year delay to the introduction of mandatory nutrition labelling. Canberra. (www.foodstandards.gov.au/srcfiles/costing_a_one-year_delay.pdf).

G

34. **Gerber M, Thiébaud A, Astorg P, Clavel-Chapelon F, Combe N (2005)**. Dietary fat, fatty acid composition and risk of cancer. *Eur J Lipid Sci Technol*. n° 107, p. 540-559.
35. **Gilbey A & Fifield S (2006)**. Nutritional information about sodium: is it worth its salt? *NZMed J* 110, U1934.
36. **Gomez P (2006)**. La prise en compte du rôle de l'information nutritionnelle dans l'achat alimentaire des consommateurs : état de l'art et perspectives. 2ème journées AFM du Marketing agroalimentaire de Montpellier, septembre 2006.
37. **Gomez P. et Le Minous A.E. 2012**. L'influence du format de l'étiquetage sur l'utilisation et la compréhension de l'information nutritionnelle : résultats d'une expérimentation menée en restauration collective. *Revue d'Épidémiologie et de*
38. **Gray, J., Armstrong, G. and Farley, H. (2003)**. "Opportunities and constraints in the functional food market", *Nutrition and Food Science*, Vol. 33, No. 5, 213-218.
39. **Grunert K.G., Scholderer J., Rogeaux M. 2011**. Determinants of consumer understanding of health claims. *Appetite*, Vol 56, p.269-277.
40. **Guilbert P & Perrin-Escalon H (2004)**. Baromètre Santé Nutrition 2002. *Editions Inpes, Paris*, 2004, 259 p.

#

41. **Hamann Jean. (2007).** « Je suis ce que je mange ». Contact, magazine des diplômés et partenaires de l'université de Laval, Automne.
42. **Hawthorne KM, Moreland K, Griffin IJ, Abrams SA (2006).** An educational program enhances food label understanding of young adolescents. *J Am Diet Assoc.* N°106, p. 913-916.
43. **Health Canada (2003).** Frequently asked questions: new nutrition labelling and claims (press release). Ottawa. (www.hcsc.gc.ca/english/media/releases/2002/2003_01bk3.html)
44. **Hollenbeck A, Leitzmann MF (2006).** Overweight, obesity, and mortality in a large prospective cohort of persons 50 to 71 years old. *N Engl J Med.* n°355, p. 763-778.
45. **Howarth NC, Murphy SP, Wilkens LR, Hankin JH, Kolonel LN (2006).** Dietary energy density is associated with overweight status among five ethnic groups in the Multiethnic Cohort Study. *J Nutr.* N°136, p. 2243-2248.
46. **Hrovat KB, Harris KZ, Leach AD, Russell BS, Harris BV, Sprecher DL (1994).** The new food label, type of fat and consumer choice. A pilot study. *ArchFamMed.* N° 3, p. 690 -695.
47. <http://www.food.gov.uk/multimedia/pdfs/saltandhealth0503.pdf>.
48. http://www.who.int/healthinfo/statistics/ReferenceGroupGlobalHealthStatistics_MeetingReport1.pdf
49. **Huang TT, Kaur H, McCarter KS, Nazir N, Choi WS, Ahluwalia JS (2004).** Reading nutrition labels and fat consumption in adolescents. *J Adolesc Health.*, n°35, p. 399-401.

?

50. **Institute of European Food Studies (1996).** A pan-EU survey of consumer attitudes to food, nutrition and health, Trinity College, Dublin.

?

51. **J.O.R.A.D.P. (2005a),** Journal officiel de la république algérienne démocratique et populaire, Décret exécutif n° 05-467 du 10 décembre 2005 fixant les conditions et les modalités de contrôle aux frontières de la conformité des produits importés n°80, p.13 -16.
52. **J.O.R.A.D.P. (2009).** Journal officiel de la république algérienne démocratique et populaire. Loi n° 09-03 du 25 février 2009 relative à la protection du consommateur et répression des fraudes. n°15, p.12-23.
53. **J.O.R.A.D.P., (2005b),** Journal officiel de la république algérienne démocratique et populaire, Décret exécutif n° 05-484 du 22 décembre 2005 modifiant et complétant le

décret exécutif n° 90-367 du 10 novembre 1990 relatif à l'étiquetage et à la présentation des denrées alimentaires n°83, p. 03-09.

54. **JO L (2011)**. Journal Officiel de l'Union européenne du 22.11.2011, REGLEMENT (UE) n° 1169/2011 DU PARLEMENT EUROPEEN ET DU CONSEIL du 25 octobre 2011 concernant l'information des consommateurs sur les denrées alimentaires, modifiant les règlements (CE) n° 1924/2006 et (CE) n° 1925/2006 du Parlement européen et du Conseil, n° 304, p.18-63.
55. **JO L, (2006.)** Journal Officiel de l'Union européenne du 30.12.2006, REGLEMENT (CE) n° 1924/2006 DU PARLEMENT EUROPEEN ET DU CONSEIL du 20 décembre 2006 concernant les allégations nutritionnelles et de santé portant sur les denrées alimentaires), n°404, p. 9-37.

⌘

56. **Kant AK & Graubard BI (2005)**. Energy density of diets reported by American adults: association with food group intake, nutrient intake, and body weight. *Int JObes*. N°29, p. 950-956.
57. **Kessler H, Wunderlich SM (1999)**. Relationship between use of food labels and nutrition knowledge of people with diabetes. *Diabetes Educ*. n°25, p. 549-559.
58. **Khebbeb A. 1996**. Communication sociale et choix alimentaire du jeun. *Journal de pédiatrie et de puériculture*, Vol 10, p.237-242.
59. **Kin SY, Nayga RM, Capps O (2000)**. The effect of food label use on nutrient intakes: an endogenous switching regression analysis. *J Agr Res Econ*. N°25, p. 215-231.
60. **Kreuter MW, Brennan LK, Scharff DP, Lukwago SN (1997)**. Do nutrition label readers eat healthier diets? Behavioral correlates of adults' use of food labels. *Am JPrevMed*. N°13, p. 277-283.
61. **Kristal AR, Levy L, Paterson RE, Li SS, White E (1998)**. Trends in food label use associated with new nutrition labelling regulations. *Am J Public Health*. N°88, p. 1212-1215.

ℒ

62. **Lang JE, Mercer N, Tran D, Mosca L (2000)**. Shelf-labeling program to educate a predominantly minority community about foods that promote heart health. *J AmDiet Assoc*. n°100, p. 804-809.
63. **Larsson I, Lissners L, Wilhelmsen L (1999)**. The Green keyhole revisited: nutritional knowledge may influence food selection. *Eur J Clin Nutr*, n°53, p.776-780.

64. **Latham M.C. (2001)**. Human nutrition in the developing world, in Food and Nutrition Series, 29, Rome, FAO.
65. **Lavoillotte JM (2005)**. Etiquetage nutritionnel, perception des patients en médecine générale. *Thèse de Médecine*, Lyon.
66. **Levy L, Patterson RE, Kristal AR, Li SS (2000)**. How well do consumers understand percentage daily value on food labels? *Am J Health Promot*. N°14, p 157-160.
67. **Lin CT, Lee JY, Yen ST (2004)**. Do dietary intakes affect search for nutrient information on food labels? *Soc Sci Med*. n° 59, p 1955-1967.

M

68. **Macon JF, Oakland MJ, Jensen HH, Kissack PA (2004)**. Food label use by older Americans: data from the Continuing Survey of Food Intakes by Individuals and the Diet and Health Knowledge Survey 1994-1996. *J Nutr Elder*. N°24, p. 35-52.
69. **Malek R. (2008)**. Epidémiologie du diabète en Algérie : revue des données, analyse et perspectives. *Médecine des maladies Métaboliques*, Vol 2, n°3, p.298-302.
70. **Mannel A, Brevard P, Nayga R, Combris P, Lee R, Gloeckner J (2006)**. French consumers' use of nutrition labels. *Nutr Food Sci*, n°36, p159-168.
71. **Marietta AB, Welshimer KJ, Anderson SL (1999)**. Knowledge, attitudes, and behaviors of college students regarding the 1990 Nutrition Labelling Education Act food labels. *J Am Diet Assoc*. n° 99, p. 445-449.
72. **Mark V. (2005)**. Perceptions des consommateurs vis- à- vis de l'étiquetage nutritionnel. *Centre de Recherche et d'Information des Organisations deConsommateurs (CRIOC)*. p.17.
73. **Mayer JA, Maciel TL, Orlaski PL, Flynn-Polan G (1998)**. Misleading nutrition claims on cracker packages prior to and following implementation of the Nutrition labelling and education Act of 1990. *Am J PrevMed*. N°14, p. 189-195.
74. **McCullum C & Achterberg CL (1997)**. Food shopping and label use behaviour among high school-aged adolescents. *Adolescence*, n° 32, p181-197.
75. **McDonald J & Rugg-Gunn A (1997)**. Nutrition labelling of sugar-containing foods in 1996 compared with 1989. *Community Dent Health*. N°14, p.233-237.
76. Meat, fish, and colorectal cancer risk: the European Prospective Investigation into cancer and nutrition. *J Natl Cancer Inst*. n° 97, p. 906-16.
77. **Menrad, K. (2003)** Market and marketing of functional food in Europe. *Journal of Food Engineering*, Vol°56, p.181-188.

78. **Miller C & Brown J (1999)**. Knowledge and use of the food label among senior women in the management of type 2 diabetes mellitus. *J Nutr Health Ageing*. N°3, p.152-157.

79. **Moorman C (1996)**. A quasi experiment to assess the consumer and informational determinants of nutrition information processing activities: the case of the Nutrition labelling and education Act. *J Pub Policy &Marketing*. N°15, p. 28-44.

N

80. **Neuhouser ML, Kristal AR, Patterson RE (1999)**. Use of food nutrition label is associated with lower fat intake. *J Am Diet Asso*. N°99, p. 45-53.

O

81. **OMS (2010)**. [En ligne]. Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé. Genève : OMS, ISBN 978-92-4-259997-8, 57 p. [consulté le 22/03/2014]. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789242599978_fre.pdf

82. **OMS (2010)**. [En ligne]. Vieillesse et qualité de la vie. Document html, 2p. [Consulté le 15/03/2013]. http://www.who.int/ageing/events/idop_rationale/fr/

83. **OMS et FAO (2003)**. Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques, in Série de rapports techniques, 916, Genève, OMS.

P

84. **Pelletier AL, Chang WW, Delzell JE, McCall JW (2004)**. Patients' understanding and use of snack food package nutrition labels. *J Am Board FamPract*. N°17, p.319-323.

85. **Perez-Escamilla R & Haldeman L (2002)**. Food label use modifies association of income with dietary quality. *J Nutr*. n°132, p. 768-772.

86. **Philipson T (2005)**. Government perspective: food labelling. *Am J Clin Nutr*. N°82, p. 262S-264S. *Physiol Behav*. N°87, p. 451-459.

87. **Pierre Chandon (2014)**. « Comment la conception des emballages et les allégations marketing mènent à l'hyperphagie », *INSEAD, Centre de recherches en sciences sociales, Fontainebleau*, p. 128.

88. **Poulsen, J. (1999)**. "Danish consumers' attitudes towards functional foods", MAPP working paper, 62. Aarhus School of Business. www.mapp.asb.dk/wppdf/wp62.pdf.

R

89. **Reid DJ & Hendricks SM (1994)**. Consumer understanding and use of fat and cholesterol information on food labels. *Can J Public Health*. N°85, p.334-337.

90. **Roininen, K., Tuorila, H., Zandstra, H., Graaf, E., C., Vehkalahti, K., Stubenitsky, K. and Mela, D., J. (2001)**. «Differences in health and taste attitudes and reported

behaviour among Finnish, Dutch and British consumers: a cross-national validation of the Health and Taste Attitude Scales (HTAS) », *Appetite*, Vol. 33, No.2, 163-80.

S

91. **Satia JA, Galanko JA, Neuhouser ML (2005)**. Food nutrition label use is associated with demographic, behavioral, and psychosociological factors and dietary intake among African Americans in North Carolina. *J Am Diet Assoc.* n° 105, p. 392-402.
92. **Sloan, E. (2004)**. «The top 10 functional food trends 2004: the next generation», *Food Technology*, 58 (4).
93. **Stojanovic Z., Filipovic J., Mugosa B. 2013**. Consumer acceptance of functional foods in Montenegro. *Montenegrin Journal of Economics*, Vol. 9, No. 3, p. 65-74.

U

94. **Urala N. 2005**. Functional foods in Finland-Consumers' views, attitudes and willingness to use. Espoo: Publications de VTT, n°581, 79p.

V

95. **Van Arnum, Patricia. (2004)**. "Food Innovation Targets Health & Wellness", *Chemical Market Reporter*, Jul 5-Jul 12, 2004, Vol.266, Iss. 1, pp. FR3.
96. **Verbeke W., Sholderer J., Lahteenmaki L. 2009**. Consumer appeal of nutrition and health claims in three existing product concepts. *Appetite*, Vol 52, p.684-692.
97. **Verberke W. 2011**. Impact des allégations nutritionnelles et de santé sur le consommateur. *Cah., Nutr., Diet.*, Vol 46, p.283-288.

W

98. **WHO (2004)**. Global strategy on diet, physical activity and health. World Health Organization, May 2004. Available at [http://www.who.int.
www.europa.eu.int/comm/food/food/labellingnutrition/nutritionlabel/index_en.htm](http://www.who.int/www.europa.eu.int/comm/food/food/labellingnutrition/nutritionlabel/index_en.htm)
99. **WHO 2013**. [En ligne]. WHO Reference Group on Global Health Statistics. Geneva: Who, 20p. [Consulté le 06/02/2014]. [http://www.who.int/healthinfo/statistics/ReferenceGroupGlobalHealthStatistics_MeetingRe
po t1.pdf](http://www.who.int/healthinfo/statistics/ReferenceGroupGlobalHealthStatistics_MeetingReport1.pdf).

ANNEXES

ANNEXES

Annexe 01.
Questionnaire en ligne

Questionnaire d'enquête

الاستبيان

UNIVERSITE MOHAMED BOUDIAF - M'SILA

DEPARTEMENT DE MICROBIOLOGIE ET DE BIOCHIMIE

NUTRITION ET SCIENCES DES ALIMENTS

جامعة محمد بوضياف _ المسيلة

قسم الميكروبيولوجيا والكيمياء الحيوية

التغذية والعلوم الغذائية

« L'impact Des Allégations Nutritionnelles Et De Sante Sur Le Choix De Consommateur»
" أثر الادعاءات الغذائية والصحية على اختيار المستهلك "

في إطار اعداد اطروحة التخرج ويهدف الحصول على درجة الماستر في العلوم الغذائية تخصص التغذية و العلوم الغذائية بجامعة محمد بوضياف _ المسيلة حول " أثر الادعاءات الغذائية و الصحية حول اختيار المستهلك " ، نلتهمس تعاونكم و نرجوا منكم الاجابة على هذا الاستبيان ، الذي لن يستغرق من وقتكم سوى بضع دقائق
نشكركم مسبقا على تعاونكم
رايكم بهمنا

Dans le cadre de l'elaboration d'un mémoire de fin de cycle en vue de l'obtention d'un master en sciences alimentaire , option nutrition et sciences des aliments , à l'université de Mohammed Boudiaf _ M'sila , portant sur " l'impact des allégations nutritionnelles et de santé sur le choix de consommateur " , nous sollicitons votre collaboration et vous prie de bien vouloir répondre à ce questionnaire , cela ne devrait prendre que quelques minutes
nous vous remercions d'avance pour votre coopération
votr avis compte pour nous

I. IDENTIFICATION DES INTERVIEWES

أولا _ تحديد المقابلات

Description (facultative)

Sexe/الجنس *

Masculin/ذكر

féminin/أنثى

Age/العمر *

Moins de 25 ans/من 25 سنة

De 25 à 35 ans/من 25 الى 35 سنة

De 35 à 45 ans/من 35 الى 45 سنة

Plus de 45 ans/أكثر من 45 سنة

Lieu de résidence/مكان الإقامة *

1. Rural/الريف

2. Urbain/المدينة

Niveau d'instruction/المستوى التعليمي *

Inférieur ou égal au primaire/أقل من أو يساوي الابتدائي

Moyen ou fondamentale/متوسط أو أساسي

secondaire/ثانوي

Supérieur au secondaire/أكبر من الثانوي

II. ESTIMATION DES CONNAISSANCES ET NIVEAU D'INFORMATION DES CONSOMMATEURS

ثانياً_تقدير معرفة المستهلك ومستوى معلوماته

مستوى ومصدر المعلومات المتعلقة بالتغذية / NIVEAU ET SOURCE D'INFORMATION SUR L'ALIMENTATION

Q1 - D'une manière générale, estimez-vous être bien informés sur l'alimentation ? *

س 1 - بشكل عام، هل تعتقد أنك على دراية جيدة بالتغذية؟

-
-
-
-

مطلع جيداً/ Bien informé

مطلع قليلاً/ Peu informé

سوء الاطلاع/ Mal informé

لا اعرف/ Ne sait pas

Q2 - Quelles sont vos sources d'information sur l'alimentation ? *

س 2 - ما هي مصادر المعلومات الغذائية الخاصة بك؟

-
-
-
-

وسائل الإعلام (التلفزيون والإذاعة)/ Médias (télévision, radios)

المحيط (أقارب أو أصدقاء)/ Entourage proche (parents ou amis)

المهنيين الصحيين (الأطباء وأخصائيي التغذية)/ Professionnels de la santé (médecins, nutritionnistes)

مصادر أخرى (إنترنت ، كتب ، مجلات ، ..)/ Autres (Internet, Livres, Revue....)

المعارف حول النظام الغذائي والصحة : CONNAISSANCE EN MATIERE D'ALIMENTATION ET SANTE

Q3 - Selon vous/ س 3 - حسب معلوماتكم

• Certaines huiles sont plus grasses que d'autres

• بعض الزيوت تحتوي على نسبة دهون أكثر من أخرى *

-
-
-

نعم/ OUI

لا/ NON

لا اعرف/ Ne sait pas

• la margarine est moins grasse que le beurre

• السمن أقل دهوناً من الزبدة *

-
-
-

نعم/ OUI

لا/ NON

لا اعرف/ Ne sait pas

• Les produits surgelés contiennent moins de vitamines

• المنتجات المجمدة تحتوي على فيتامينات أقل *

-
-
-

نعم/ OUI

لا/ NON

لا اعرف/ Ne sait pas

Annexes

<p>● Le poisson contient moins de protéines que la viande</p>	<p>● تحتوي الأسماك على بروتين أقل من اللحوم *</p>	<p><input type="radio"/> OUI/نعم</p> <p><input type="radio"/> NON/لا</p> <p><input type="radio"/> Ne sait pas/لا اعرف</p>
<p>● Boire de l'eau fait maigrir</p>	<p>● شرب الماء يجعلك تفقد الوزن *</p>	<p><input type="radio"/> OUI/نعم</p> <p><input type="radio"/> NON/لا</p> <p><input type="radio"/> Ne sait pas/لا اعرف</p>
<p>● Les légumes secs sont pauvres en nutriments</p>	<p>● البقوليات ضعيفة في العناصر الغذائية *</p>	<p><input type="radio"/> OUI/نعم</p> <p><input type="radio"/> NON/لا</p> <p><input type="radio"/> Ne sait pas/لا اعرف</p>
<p>● Les fibres sont uniquement apportées par les fruits et les légumes</p>	<p>● يتم توفير الألياف فقط من خلال الفاكهة والخضراوات *</p>	<p><input type="radio"/> OUI/نعم</p> <p><input type="radio"/> NON/لا</p> <p><input type="radio"/> Ne sait pas/لا اعرف</p>

<p>● Cinq fruits et légumes par jour protègent du cancer</p>	<p>● خمس فواكه وخضراوات يوميا تحمي من السرطان *</p>	<p><input type="radio"/> OUI/نعم</p> <p><input type="radio"/> NON/لا</p> <p><input type="radio"/> Ne sait pas/لا اعرف</p>
<p>● Il y a du sel dans les céréales du petit déjeuner</p>	<p>● يوجد ملح في حبوب الإفطار *</p>	<p><input type="radio"/> OUI/نعم</p> <p><input type="radio"/> NON/لا</p> <p><input type="radio"/> Ne sait pas/لا اعرف</p>

CONNAISSANCE DES RELATIONS ENTRE ALIMENTATION ET SANTE : معارف حول علاقة الغذاء بالصحة :

Q4 - Pensez-vous que l'alimentation à un rôle déterminant dans l'apparition et/ou la prévention de certaines maladies ?

من 4 - هل تعتقد أن للغذاء دور حاسم في ظهور و/ أو الوقاية من بعض الأمراض؟

● Cancer/ السرطان ● *

-

Très important/مهم للغاية

Important/مهم

Non important/غير مهم

Ne sait pas/لا اعرف

● Diabète/ داء السكري ● *

-

Très important/مهم للغاية

Important/مهم

Non important/غير مهم

● Obésité/ السمنة ● *

-

Très important/مهم للغاية

Important/مهم

Non important/غير مهم

Ne sait pas/لا اعرف

● MCV / امراض القلب والاعوية الدموية / ● *

-

Très important/مهم للغاية

Important/مهم

Non important/غير مهم

Ne sait pas/لا اعرف

• * Osteoporose / هشاشة العظام • *

-

Très important/مهم للغاية

Important/مهم

Non important/غير مهم

Ne sait pas/لا اعرف

• * Arthrose / التهاب المفاصل • *

-

Très important/مهم للغاية

Important/مهم

Non important/غير مهم

Ne sait pas/لا اعرف

التصورات حول الحمية الجيدة : PERCEPTIONS D'UNE BONNE ALIMENTATION :

Description (facultative)

Q5 - Que signifie pour vous avoir une alimentation équilibrée ? *

س 5 - ماذا يعني بالنسبة لك أن يكون لديك نظام غذائي متوازن؟

-

Alimentation variée/نظام غذائي متنوع

Favoriser certains aliments/تفضيل بعض الأطعمة

Régularité des repas/الانتظام في وجبات الطعام

Eviter certains aliments/تجنب بعض الأطعمة

Manger en quantités raisonnables/الاكل بكميات محدودة

Absence de grignotage/تجنب الوجبات الخفيفة

العوامل التي تؤثر على تكوين الوجبات : FACTEURS INFLUENCANT LA COMPOSITION DES REPAS

Description (facultative)

Q7 - Par quoi êtes-vous influencés lors de la composition des plats ? *

س 7 - ما الذي يؤثر بك عند تحضير الوجبات؟

Habitudes du ménage/عادات الاكل

préférences personnelles/التفضيلات الشخصية

la santé/الصحة

Budget/الميزانية

Temps de préparation/وقت التحضير

III. PERCEPTIONS RELATIVES AUX ALLEGATIONS NUTRITIONNELLES



ثالثاً_التصورات المتعلقة بالادعاءات الغذائية

Description (facultative)

Q1- Selon vous qu'est-ce que une allégation nutritionnelle? *
س 1- برأيك ما هو الادعاء الغذائي؟

Réponse longue

Q2- L'allégation nutritionnelle est une préoccupation majeure lors des achats ? *

س 2- هل الادعاءات الغذائية مصدر قلق كبير عند التسوق؟

Oui/نعم

Non/لا

Parfois/أحياناً

Q5- Quand vous achetez un produit alimentaire, quels sont vos critères de choix ? *

س5- عند شراء منتج غذائي، ما هي معايير الاختيار الخاصة بك؟

Prix/السعر

Goût/الذوق

Emballage et étiquetage/التعليق والتعليق

Valeur nutritionnelle/القيمة الغذائية

Marque/العلامة التجارية

Mode de production/طريقة الصنع

Q6- Il existe aujourd'hui de nombreux signes de qualité apposés sur les produits alimentaires, personnellement, faites-vous confiance du tout à ces signes de qualité ? *

س6- هناك العديد من علامات الجودة على المنتجات الغذائية في وقتنا الحالي، شخصيًا، هل تثق بعلامات الجودة هذه؟

Oui/نعم

Non/لا

Q7- Parmi ces critères de qualité des aliments, lequel est pour vous le plus important ? *

من أي من معايير جودة الغذاء هذه هي الأكثر أهمية بالنسبة لك؟

لذوق/Goût

القيمة الغذائية/Apport nutritionnel

سهولة الاستخدام/Facilité d'utilisation

غياب المخاطر الصحية/Absence risques sanitaires

Q8- Trouvez-vous normal que l'amélioration de la qualité sur un produit alimentaire se traduise par une augmentation de son coût ? *

الغذائي الى ارتفاع سعره؟

هل تجد انه من الطبيعي ان يترجم تحسين جودة المنتج

نعم/Oui

لا/Non

لا اعرف/Ne sait pas

Q9- Selon vous, à part le prix, quelle information devrait on indiquer sur les étiquettes ou les affichettes des produits vendus à la coupe ou en vrac ? *

المعلومات التي يجب الإشارة إليها في تسميات أو ملصقات المنتجات المباعة بالقطع أو بالجملة؟

من وجرأئك وبصرف النظر عن السعر، ما هي

أوقات الاستهلاك/Délais de consommation

المكونات الغذائية/Composition nutritionnelle

طريقة الصنع/Mode de production

منشأ الإنتاج/Origine de production

علامة الجودة/Signe de qualité

يسبب الحساسية/Provoque d'allergie

الإشارة الى غياب المخاطر الصحية/Mention d'absence de risque sanitaire

Q10- Pouvez-vous me dire si les informations figurant sur les emballages et les étiquettes sont suffisantes pour vous permettre de choisir en toute connaissance de cause ? إذا كانت المعلومات على العبوة كافية للسماح لك بالاختيار مع المعرفة الكافية للسبب؟

*

Suffisantes/كافية

Insuffisantes /غير كافية

Ne sait pas/لا اعرف

Q11- Préférez-vous l'emballage pour sa matière, sa forme ou sa couleur ? من 11- هل تفضل العبوة لمادتها أو شكلها أو لونها؟

*

Matière/مادة الصنع

Forme/الشكل

Couleur/اللون

Q12- Jugez-vous que les grandes marques proposent des produits de qualité supérieure par rapport aux marques économiques ? من 12- هل تعتقد أن العلامات التجارية الكبرى تقدم منتجات عالية الجودة مقارنة بالعلامات التجارية الاقتصادية؟

*

Oui/نعم

Non/لا

pas forcément/ليس بالضرورة

Ne sait pas/لا اعرف

Q13- La qualité n'est pas forcément dans la marque ? من 13- الجودة ليست بالضرورة في العلامة التجارية

*

Oui/نعم

Non/لا

Q14 – A qui faites-vous confiance pour vous informer sur la qualité des produits alimentaires à la télévision ? *
 من 14-من تثق به لإبلاغك بجودة المنتج الغذائي على التلفزيون؟

L'état/(هيئة المنتج)

Fabricant/(الدولة المصنعة)

Ne sait pas/لا اعرف

Q15- D'une manière générale, estimez-vous être suffisamment informés sur les allégations nutritionnelles des produits alimentaires ? *
 من 15-بشكل عام، هل تتسعر أنك على دراية كافية بالادعاءات الغذائية للمنتجات الغذائية؟

Oui/نعم

Non/لا

Ne sait pas/لا اعرف

IV. ATTITUDES ET COMPORTEMENT D'ACHATS DES CONSOMMATEURS



رابعاً_ اتجاهات وسلوكيات شراء المستهلك

Description (facultative)

Q 1- Etes-vous la principale ou la seconde personne responsable de l'achat d'alimentation pour votre foyer ? *
 من 1-هل أنت الشخص الرئيسي أو الثاني المسؤول عن شراء المنتجات الغذائية لأسرتك؟

Oui/نعم

Non/لا

Q 2- Etes-vous sélectif en ce qui concerne la qualité des aliments ? *
 من 2-هل أنت انتقالي فيما يتعلق بجودة الأغذية؟

Oui/نعم

Non/لا

Q 8- Si un produit alimentaire porte une allégation nutritionnelle achèteriez-vous plus de ce produit ? *
 س 8- إذا كان المنتج الغذائي يحمل إدعاءا غذائيا، فهل ستشتري المزيد منه؟

Oui/نعم

Non/لا

Ne sait pas/لا اعرف

Q 9- Si vous aviez à choisir entre un produit portant une allégation nutritionnelle et un produit standard connu, prix égal, lequel choisiriez-vous plutôt ? *
 س 9- إذا كان عليك الاختيار بين منتج يحمل إدعاءا غذائيا ومنتج قياسي معروف، بسعر متساوي، أيهما تفضل أن تختار؟

Allégation nutritionnelle/الإدعاءا الغذائي

Produit standard/المنتج القياسي المعروف

L'un ou l'autre indifféremment/الأول أو الثاني غير مهم

Q 14- Les modalités de consommation de votre famille ont-elles autant évolué ? *
 س 14- هل تغيرت أنماط الاستهلاك لعائلتك مع التطور؟

Oui/نعم

Non/لا

Après avoir atteint le nombre de réponses requis, nous avons fermé la réception des réponses afin de pouvoir analyser les résultats

700 réponses + ⋮

Les réponses ne sont plus acceptées 🔴

Message pour les personnes interrogées





Il n'est plus possible de saisir de réponses dans ce formulaire.

Résumé
Question
Individuel







Annexe 2 .

Inventaire des produits alimentaires sur le marché portants une allégation nutritionnelle






Groupe d'aliments : Lait et produits laitiers

Dénomination du produit	Pays D'origine	Adresse du producteur ou du conditionneur ou de l'importateur	Allégation (s) nutritionnelle (s)	Photos du produit
Lait stérilisé U.H.T. (VIVA)	Algérie	Tchin lait sous licence Candia S.A, France R.N.n 12 Bir Slam - Béjaia	Enrichi en 10 vitamines Partiellement écrémé	
Lait stérilisé U.H.T. Chocolaté (Candy CHOCO)	Algérie	Tchin lait sous licence Candia S.A, France R.N.n 12 Bir Slam - Béjaia	Enrichi en 10 vitamines	
Lait stérilisé U.H.T. partiellement écrémé	Algérie	Zone Industrielle BP 451 M'sila	Enrichi en vitamines Partiellement écrémé	
Lait stérilisé U.H.T. écrémé (Silhouette)	Algérie	Tchin lait sous licence Candia S.A, France R.N.n 12 Bir Slam - Béjaia	Vitamine D Enrichi en Vit D 0% Mat. Gr.	






Annexes

Lait reconstitué partiellement écrémé au cacao (Milkoss)	Algérie	Zone Industrielle BP 451 M'sila	Enrichi en Vitamines	
Yaourt partiellement écrémé au lait reconstitué, aromatisé, édulcoré, sans sucres ajoutés	Algérie	Laiterie Soummam R.N. 26 Akbou – Bejaia.	Light Sans sucres ajoutés	
Spécialité laitière	Algérie	Laiterie Soummam R.N. 26 Akbou – Bejaia.	0% de Matière Grasse 0% de sucre ajouté	
fromage	Algérie	ZI Mazafran, Koléa-Alger	04 nutriments : iode Fer Zinc Vit A	
Fromage stérilisé	Algérie	18 Cité Benadjel, Boudouaou • Boumerdes 35400	Riche en calcium 0% de Matière grasse	
Raib	Algérie	Laiterie Soummam R.N. 26 Akbou – Bejaia.	Bifidus actif	

Groupe d'aliments : Céréales, légumineuses et féculents

Dénomination du produit	Pays D'origine	Adresse du producteur ou du conditionneur ou de l'importateur	Allégation (s) nutritionnelle (s)	Photos du produit
Saghitti	Italie	Eurl La diététique, Rue Mostapha Ben Boulaid, Bt Mendjen- Entrée A Annaba	Sans gluten	
Pâte coudée	Italie	Eurl La diététique, Rue Mostapha Ben Boulaid, Bt Mendjen- Entrée A Annaba	Sans gluten	
Pâte nouille	Algérie	Etablissement Selama A., lotissement Chadli Ettahar n° 3 posB - Sétif	Sans gluten	
Tlitli	Algérie	Sarl Hidhab CHAHIA Coop. Immobilière Djamila lot n° 14 ElBerarma Sétif.	Sans Gluten	
Pâte diététique sans gluten	Italie	Eurl La diététique, Rue Mostapha Ben Boulaid, Bt Mendjen- Entrée A Annaba	Sans gluten	



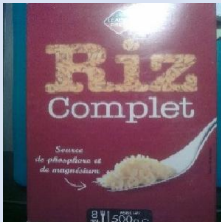


Annexes

Semoule de maïs	Algérie	Etablissement Selama A.,lotissement Chadli Ettahar n° 3 posB - Sétif	Sans gluten	
Farine de maïs	Algérie	Etablissement Selama A.,lotissement Chadli Ettahar n° 3 posB - Sétif	Sans gluten	
Farine de riz	Algérie	Etablissement Selama A.,lotissement Chadli Ettahar n° 3 posB - Sétif	Sans gluten	
Couscous roulé à la main	Algérie	Etablissement Selama A.,lotissement Chadli Ettahar n° 3 posB - Sétif	Sans gluten	
Frik de maïs	Algérie	Cité Djebel El Ouahch n° 487 - Constantine	Sans gluten	






Annexes

Purée nature de pomme poire	Algérie	Laiterie Danone Akbou – Bejaia.	Sans gluten Sans sucre ajoutée	
Purée de pomme de terre	France	Absent	Sans gluten	
Farine spéciale génoise et cakes	Algérie	Cité Djebel El Ouahch n° 487 - Constantine	Sans gluten	
Edulcorant d'origine naturelle	Algérie	Cité Djebel El Ouahch n° 487 - Constantine	Sans sucres Pauvre en calories Sans effet sur la glycémie	
La levure chimique	Algérie	DHP (Diététique des Hauts Plateaux) Rue Hassad Mohamed, Coop. El Feth, Cité Hachemi - Sétif	Sans gluten	

Annexes

Wheat Cereal With Chocolate	Turkie	Sarl Sojikod 3 S .H.TAN- Oran	High fiber 8 vitamines 2 Minerals Good source of calcium	
Préparation panifiable apte pour régime sans gluten et sans lactose	Espagne	Eurl La diététique, Rue Mostapha Ben Boulaid, Bt Mendjen- Entrée AAnnaba	Sans gluten Sans lactose	
Riz complet	France	Absent	Riche en magnésium Et phosphore	
Aiche	Algérie	M. Riad Lot El Baladia 219 Mezloug– Sétif.	Sans gluten	
Chakhchoukha	Algérie	M. Riad Lot El Baladia 219 Mezloug– Sétif.	Sans gluten	

Groupe d'aliments : Corps gras et produits sucrés

Dénomination du produit	Pays D'origine	Adresse du producteur ou du conditionneur ou de l'importateur	Allégation (s) nutritionnelle (s)	Photos du produit
Biscuit au citron	Espagne	Ispal Food n°207 Division 07 Z.I. Baba Ali- Bir Touta- Alger	0% gluten 0% lactose 0% conservateur	
Biscuit au cacao	Espagne	Ispal Food n° 207 Division 07 Z.I. Baba Ali- Bir Touta- Alger	0% gluten 0% lactose 0% conservateur	
Biscuit au caroub	Algérie	M. Riad Lot El Baladia 219 Mezloug- Sétif.	Sans gluten Sans sucre ajouté	
Biscuit avec fibre sans sucres avec édulcorants (Fibre)	Espagne	Ispal Food n° 207 Division 07 Z.I. Baba Ali- Bir Touta- Alger	Sans sucres High in fibre	
Biscottes très pauvres en sel	Union Européenne	Sarl Best Fan Import-export, cité 17 Octobre Bordj-Bouarréridj	Très pauvre en sel	






Annexes

<p>Cookies aux pépites de chocolat sans gluten</p>	<p>Algérie</p>	<p>Cité Djebel El Ouahch n° 487 - Constantine</p>	<p>Sans gluten</p>	
<p>Biscuit Maria sans gluten, sans lactose, sans oeufs</p>	<p>Espagne</p>	<p>Eurl La diététique, Rue Mostapha Ben Boulaid, Bt Mendjen- Entrée A Annaba</p>	<p>Sans gluten</p>	
<p>Madeleines fourrées à la confiture de fraise sans gluten et sans lactose</p>	<p>Espagne</p>	<p>Eurl La diététique, Rue Mostapha Ben Boulaid, Bt Mendjen- Entrée A Annaba</p>	<p>Sans gluten Sans lactose</p>	
<p>Madeleines aux pépites de chocolat sans gluten</p>	<p>Espagne</p>	<p>Eurl La diététique, Rue Mostapha Ben Boulaid, Bt Mendjen- Entrée A Annaba</p>	<p>Sans gluten</p>	
<p>Gaufrette sans gluten fourré crème parfum vanille/cacao</p>	<p>Espagne</p>	<p>Eurl La diététique, Rue Mostapha Ben Boulaid, Bt Mendjen- Entrée A Annaba</p>	<p>Sans gluten</p>	






Annexes

Flan saveur chocolat/vanille	Algérie	Cité Djebel El Ouahch n° 487 - Constantine	Sans gluten	
Poudre de datte alternative à sucre	Algérie	Doussen wilaya de Biskra	Sans sucre Sans gluten Sans conservateur	
Chocolat tartiné à la datte	Algérie	Doussen wilaya de Biskra	Sans sucre Sans gluten Sans conservateur	
Beurre de cacahouète	Algérie	Le sari nutrigel palmier Boudouaou el bahri Boumerdes Algérie	Sans gluten Riche en protéine et vitamines	
Poudre chocolatée instantanée Choco-glut	Algérie	Cité Djebel El Ouahch n° 487 - Constantine	Sans gluten	





Annexes

Crème chantilly	Algérie	DHP (Diététique des Hauts Plateaux) Rue Hassad Mohamed, Coop. El Feth, Cité Hachemi - Sétif	Sans gluten	
Biscuit boudoir	Algérie	DHP (Diététique des Hauts Plateaux) Rue Hassad Mohamed, Coop. El Feth, Cité Hachemi - Sétif	Sans gluten	
Chocolat au riz soufflé	Algérie	DHP (Diététique des Hauts Plateaux) Rue Hassad Mohamed, Coop. El Feth, Cité Hachemi - Sétif	Sans gluten	
Huile de tournesol pour friture, cuisson et assaisonnement	Tunisie	Importé par NDI Sarl, Route Bouchaoui – Ouled Fayet 16102 - Alger	Riche en Omega 6 & Vitamine E	
Mayonnaise	Tunisie	Importé par NDI Sarl, Route Bouchaoui – Ouled Fayet 16102 - Alger	Riche en Omega 6 & Vitamine E	

Groupe d'aliments : Boissons

Dénomination du produit	Pays D'origine	Adresse du producteur ou du conditionneur ou de l'importateur	Allégation (s) nutritionnelle (s)	Photos du produit
Boisson à la pulpe Orange 0% sucre ajouté	Algérie	Sarl Ramy food Z.I. Rouiba- Alger-Algérie	0% sucre ajouté Light	
Boisson fraise	Algérie	Sarl Ramy food Z.I. Rouiba- Alger- Algérie	Riche en pulpe et en vitamines	
Boisson au cocktail de fruits	Algérie	NCA – Rouiba – SPA Z.I. Rouiba R.N. n° 5 Alger	6 Vitamines	
Boisson à L'Orange	Algérie	Tchin lait sous licence Candia S.A, France R.N.n 12 Bir Slam - Béjaia	Enrichie à la vitamine C	
Boisson enrichie à la vitamine C	Algérie	Sarl Vita Jus, Z.I. Site 02, Ouled Yaich- Blida - Algérie	Enrichie à la vitamine C 0% de sucre ajouté Light	

Annexes

Boisson gazeuse aux extraits végétaux	Algérie	Mise en bouteille par Skikda bottling company Zone de dépôt Hamrouche Hamoudi Hamadi Krouma Skikda BP n° 397 Algérie sous l'autorité de The COCA-Cola Company	Zero sucre	
Boisson gazeuse aromatisée édulcorée	Algérie	201 Rue Hassiba Ben Bouali, Belouizdad	light	
Jus d'orange 100%	Algérie	Sarl Ibrahim et fils – Ifri Z.A.C. Taharacht Akbou- Bejaia- Algérie	Sans sucre ajouté Riche en vitamine C Naturelle	
Boisson au riz	Espagne	Eurl La diététique, Rue Mostapha Ben Boulaid, Bt Mendjen- Entrée A Annaba.	Sans lactose Sans gluten	
Boisson non alcoolisée à base de malt	Tunisie	Eurl Simobet, El Hadba El wardia, Lot 4A 3- Annaba	0,0% Alc.	