

Le Bien Vieillir Désiré : quelle validité prédictive auprès des consommateurs âgés de 50 à 80 ans ?

Recherche et Applications en Marketing

1–26

© l'Association Française du Marketing, 2018

Reprints and permissions:

sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav

DOI: 10.1177/0767370118775719

journals.sagepub.com/home/ram**Eloïse Sengès** 

Université Paris-Dauphine, PSL Research University, CNRS, UMR [7088], DRM [Ermes], France

Denis Guiot

Université Paris-Dauphine, PSL Research University, CNRS, UMR [7088], DRM [Ermes], France

Jean-Louis Chandon

INSEEC Business School, France

Résumé

Peu investigué, le bien vieillir constitue un défi important pour le marketing. Pour y répondre, le concept de Bien Vieillir Désiré (BVD) fait référence aux objectifs psychologiques, physiques, sociaux et financiers, poursuivis dans la quête du bien vieillir. Nous en proposons un modèle de mesure bifactoriel (facteur général et facteurs spécifiques), fiable et valide dans lequel le BVD général s'accompagne de trois facteurs spécifiques, le BVD physique, le BVD social et le BVD financier. Le BVD se révèle être utile, en complément à l'âge pour expliquer la consommation dans quatre secteurs : l'e-santé, la chirurgie esthétique, les loisirs et les placements financiers. Les résultats obtenus suggèrent le développement d'un marketing du bien vieillir pour mieux concevoir et promouvoir les produits et services favorisant le bien vieillir.

Mots-clés

bien vieillir, Bien Vieillir Désiré, échelle de mesure, marketing des seniors, marketing du bien vieillir, modèle bifactoriel, modèles d'équations structurelles, vieillissement réussi

Introduction

Fondée sur le courant du vieillissement réussi issu de la gérontologie et sur la littérature relative à la fixation des objectifs, cette recherche initie, grâce à la mise à jour du concept de Bien Vieillir Désiré (BVD), une nouvelle démarche d'étude des consommateurs seniors. Ces derniers, définis ici

comme les plus de 50 ans, représentent aujourd'hui environ 38% de la population française (Papon et Beaumel, 2018). Dans un contexte de vieillissement de la population au niveau mondial (United Nations, 2017), le bien vieillir est devenu un enjeu individuel, sociétal et managérial important, auquel la recherche

Auteur correspondant :

Eloïse Sengès, Université Paris-Dauphine, PSL Research University, CNRS, UMR [7088], DRM [Ermes], France.

Email : eloisesenges@hotmail.com

marketing peut apporter des réponses. Il suggère, d'une part, que le vieillissement peut être source de satisfaction et, d'autre part, qu'il est possible d'influer positivement sur sa qualité et son évolution. Au niveau sociétal, le bien vieillir est devenu une priorité des gouvernements d'un certain nombre de pays industrialisés car il est à la fois considéré comme une source de développement économique et comme une question de solidarité nationale. En France, le lancement de la *silver economy*¹ atteste des opportunités de croissance que constitue le bien vieillir (Guérin, 2011). Au niveau managérial, dans la mesure où les plus de 50 ans disposent du plus fort pouvoir d'achat et ont un poids dominant dans la consommation de nombreux marchés² (TNS Sofres, 2016), l'avancée en âge se traduit par une demande importante de produits et services. Celle-ci se caractérise par des besoins de nouveaux produits et services associés à la quête du vieillissement réussi qu'il s'agit de mieux satisfaire (Stroud et Walker, 2012) et dont les critères actuels de segmentation du marché des seniors ne rendent pas compte. Peu nombreux, ces critères révèlent une capacité de prédiction limitée des comportements de consommation, en raison de l'hétérogénéité du vieillissement entre les individus (à âge équivalent), (Baltes et Baltes, 1990 ; Moschis, 2003 ; Rowe et Kahn, 1987). Il convient alors de s'interroger sur la nature du concept de vieillissement réussi et de ses indicateurs qui restent à identifier de manière à pouvoir examiner le potentiel de prédiction de ces nouvelles mesures. Celles-ci sont susceptibles d'éclairer les ressorts de la consommation des seniors et de mettre à jour un nouveau construit, complémentaire aux variables traditionnelles de segmentation : le Bien Vieillir Désiré. L'intérêt d'introduire le concept de BVD réside d'abord dans la mise en évidence d'objectifs d'ajustement au vieillissement insuffisamment pris en compte dans l'état de l'art et qui émergent à partir du croisement de deux champs théoriques : la littérature sur les objectifs et les processus de motivation qui y sont liés et la littérature sur le vieillissement réussi, en mobilisant intégralement le modèle de sélection (S), d'optimisation (O) et de compensation (C) (modèle SOC ; Baltes et Baltes, 1990). Par ailleurs, une meilleure prise en compte de ces objectifs spécifiques d'ajustement permet de

prédire une nouvelle forme de consommation que cet article se propose de caractériser : la consommation du bien vieillir. Cet article contribue à l'amélioration de la conceptualisation et de la mesure du concept de BVD, introduit par Sengès et al. (2013, 2014), grâce à l'investigation de nouvelles facettes du bien vieillir et à l'utilisation d'un modèle de mesure bifactoriel. Il permet aussi d'aller plus loin dans l'étude de la validité prédictive du BVD sur la consommation.

Pour appréhender le BVD, nous justifions d'abord sa définition par l'intermédiaire des objectifs poursuivis par les consommateurs seniors qui aspirent à bien vieillir. Puis, nous investiguons l'influence de ces objectifs sur la consommation, en comparaison avec l'influence des variables d'âge (âge chronologique et âge subjectif³). L'objectif de cette recherche est premièrement d'identifier les manifestations et les effets du BVD sur les comportements de consommation et, deuxièmement, de montrer sa complémentarité vis à vis des variables d'âge traditionnelles, en matière de validité prédictive. Cette problématique donne lieu à la construction d'une échelle de mesure du concept de BVD et à l'examen d'un modèle global manifestations-effets dont nous discutons les résultats et les implications.

Cadre théorique

Nos travaux s'inscrivent au croisement de deux champs de littérature : la littérature des objectifs et des processus de motivation et celle du vieillissement réussi. Les recherches sur les objectifs et les processus de motivation (Bargh et Ferguson, 2000 ; Carver et Scheier, 2001 ; Gollwitzer, 1996 ; Gollwitzer et Bargh, 1996 ; Little, 1989) mettent à jour des processus de motivation sous-jacents à la fixation des objectifs et expliquent dans quelle mesure et dans quelles conditions ces objectifs influent sur les comportements. Elles identifient aussi les processus cognitifs par lesquels les individus choisissent leurs objectifs de façon générale et abordent l'influence de certains aspects cognitifs liés au vieillissement dont la mémorisation, le traitement de l'information et les processus de choix. Ces différents aspects font par la suite l'objet de développements dans les travaux de Cole et al. (2008), Lambert-Pandraud (2000) et Yoon et al.

(2005). Cependant, ces travaux ne permettent pas d'appréhender de façon exhaustive les objectifs qui animent les personnes confrontées au vieillissement et certains comportements qui découlent du vécu subjectif du vieillissement (Freund et Baltes, 2002 ; Ryff et al., 2001). En particulier, la littérature sur la sélection des objectifs en fonction des ressources et des capacités ne traite ni des objectifs spécifiques issus de l'ajustement au vieillissement (Ryff et al., 2001), tels que les objectifs de maintien de l'apparence physique, de responsabilité familiale et sociale, d'acceptation du vieillissement et de sécurité financière, ni de la quête du bien vieillir (Freund et Baltes, 2002). Il convient alors de mobiliser la littérature sur le vieillissement réussi, dont le concept de BVD est issu, afin de combler ces lacunes.

Du vieillissement réussi au Bien Vieillir Désiré

Le développement de l'espérance de vie, l'hétérogénéité du vieillissement entre les individus et la question du bien vieillir qui en résulte, ont fait émerger le courant de recherche dédié au « vieillissement réussi ». Ce courant est l'objet d'un grand nombre de recherches et de théories, depuis plus de 50 ans, dans les champs de la gérontologie et de la psychologie (Baltes et Baltes, 1990 ; Havighurst et Albrecht, 1953 ; Rowe et Kahn, 1987). Pourtant, le concept de vieillissement réussi demeure peu investigué dans la recherche en marketing. Guiot (2006), puis Guiot et Urien (2012b), mettent en exergue le manque de recherches en marketing sur le sujet et encouragent une modélisation plus formelle du vieillissement réussi et de son lien avec la consommation.

Le concept de vieillissement réussi a émergé dans les années 60, dans les travaux de Havighurst (1961) et a suscité un intérêt grandissant des chercheurs à partir des années 80, notamment suite aux travaux de Rowe et Kahn (1987). Les modèles du vieillissement réussi (Tableau 1) sont issus de théories plus générales du vieillissement (telles que les théories biologiques, psychosociales ou psychologiques du vieillissement) et de théories de la psychologie développementale (telles que le courant du développement de la personnalité et

celui de la psychologie développementale de la vie entière). Encore récent, le concept de vieillissement réussi est en évolution. Il est caractérisé par des définitions multiples et souvent peu congruentes. Sa définition conceptuelle et sa mesure sont sources de controverses au sein de la recherche scientifique (Baltes et Baltes, 1990 ; Bowling, 2010 ; Depp et Jeste, 2009 ; Pruchno et al., 2010). Les définitions du vieillissement réussi présentent des divergences selon les disciplines d'ancrage des auteurs mais aussi au sein même de ces disciplines (Bowling, 2010). Depp et Jeste (2009) font état d'un débat considérable sur les composantes essentielles à sa mesure (Gangbè et Ducharme, 2006 ; Lupien et Wan, 2004 ; Riley, 1998 ; Strawbridge et al., 2002).

La littérature propose essentiellement deux visions divergentes du vieillissement réussi. La première approche, objective, évalue le vieillissement réussi à partir de critères normatifs et universels, déterminés par les chercheurs. La seconde, subjective, établit la réussite du vieillissement selon l'atteinte d'objectifs propres à chacun, définis par les personnes âgées elles-mêmes.

Tenants de la première approche, Rowe et Kahn (1987 ; 1998) évaluent, à l'aide de modèles biomédicaux et de façon secondaire socio-psychologiques (courant du fonctionnement social), le vieillissement réussi à travers des critères objectifs. Une personne qui vieillit avec succès est une personne évaluée positivement sur trois indicateurs : elle ne souffre pas de maladie, ni de handicaps (et ne présente pas de facteurs de risques), elle conserve un haut niveau de fonctionnement physique et cognitif et elle fait preuve d'un engagement soutenu dans des activités sociales et productives (Rowe et Kahn, 1997). Baltes et Carstensen (1996) estiment que l'approche centrée sur l'identification de critères normatifs est limitée et porte préjudice à une meilleure compréhension du vieillissement car elle néglige les variations individuelles et culturelles. Celles-ci sont à l'origine du constat de l'hétérogénéité du vieillissement des personnes âgées soulignée par de nombreux auteurs (par exemple, Bowling, 2006 ; Bowling et Dieppe, 2005 ; Guiot, 2006). Dans l'approche subjective, les perceptions individuelles du bien vieillir intègrent plusieurs aspects tels que la santé physique, mentale et cognitive, le bien-être physique et psychologique,

Tableau 1. Les principaux modèles et théories du vieillissement réussi.

Modèles biomédicaux	Modèle du vieillissement réussi de Rowe et Kahn (1987 ; 1997)
Modèles socio-psychologiques	<p>Fonctionnement social</p> <ul style="list-style-type: none"> - Théorie du désengagement (Cumming et Henry, 1961 ; Johnson et Barer, 1992) - Théorie de l'activité (Havighurst et Albrecht, 1953 ; Lemon, et al., 1971 ; Maddox, 1963) - Théorie de la continuité (Atchley, 1989) <p>Psychologie développementale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modèle du cycle de vie de Jung (1930) – phase de la vieillesse - Modèle de la psychologie développementale de l'adulte d'Erikson (1950 ; 1959 ; 1982) – stade 8 (intégrité versus désespoir) - Modèle du vieillissement réussi de Wong (1989) <p>Ressources psychologiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modèle SOC du vieillissement réussi de Baltes et Baltes (1990) - Modèle du vieillissement réussi de Ryff (1989 ; 1995) - Modèle du vieillissement réussi de Fisher (1995) - Théorie de la gérotranscendance (Tornstam, 1989 ; 2005) - Modèle du vieillissement réussi de Flood (2002) <p>Satisfaction de vie (Neugarten et al., 1961)</p>
Modèles multidimensionnels	Modèle du vieillissement réussi de Parslow et al., (2011)

l'autonomie, la croissance personnelle, la qualité des relations sociales, amicales et familiales, les rapports avec le voisinage, la situation financière, le lieu de vie et le but que l'on donne à sa vie (Bowling, 2010 ; Bowling et Dieppe, 2005 ; Depp et Jeste, 2009 ; Fisher, 1995 ; Guse et Masesar, 1999 ; Reichstadt et al., 2007 ; Strawbridge et Wallhagen, 2003 ; Tate et al., 2003 ; Von Faber et al., 2001 ; Wagnild, 2003). Ainsi, l'approche subjective du vieillissement réussi met en exergue la perception « multi-facettes » du vieillissement réussi par les personnes âgées. Elle souligne, à travers des recherches centrées sur la perception de la réussite du vieillissement par les personnes âgées, la variété des objectifs poursuivis par les seniors dans la poursuite d'un vieillissement réussi. Or ces objectifs, influencés par les ressources (Tableau 2) dont l'individu dispose, ont un effet sur les motivations en matière de consommation (Baltes et Carstensen, 1996 ; Guiot, 2006 ; Moschis, 2003 ; Partouche-Sebban et Benmoyal-Bouzaglo, 2012).

Notre recherche s'inscrit dans le modèle du vieillissement réussi de Baltes et Baltes (1990), partisans de l'approche subjective du vieillissement réussi. Selon ces auteurs, le vieillissement réussi est le résultat de la mise en œuvre d'une stratégie

d'ajustement au vieillissement efficace qui peut mobiliser des mécanismes de sélection, d'optimisation et de compensation (Baltes et Baltes, 1990). Si ces mécanismes favorisent l'atteinte d'objectifs personnels qui caractérisent le vieillissement réussi, ils n'ont pas un caractère normatif au sens strict : certains individus peuvent atteindre le vieillissement réussi sans les mobiliser ou n'en utiliser que tout ou partie, comme le soulignent les études empiriques (Baltes et al., 1999 ; Freund et Baltes, 2003). Issu de la perspective socio-psychologique, le modèle SOC permet d'expliquer, à partir des ressources de l'individu, les processus spécifiques par lesquels le Bien Vieillir Désiré influence la consommation. Les trois stratégies du modèle SOC se succèdent dans le temps (Tableau 3). Confronté à la diminution de ses ressources physiques, sociales et financières, caractéristique du vieillissement, l'individu modifie d'abord ses objectifs prioritaires (stratégie de sélection). Ensuite, pour accomplir les objectifs sélectionnés, il peut mettre en place des stratégies d'optimisation et de compensation des ressources qui servent l'atteinte des objectifs.

Le modèle SOC est intéressant à plusieurs titres. Il tient compte de la nature fondamentalement hétérogène du vieillissement et offre la possibilité à

Tableau 2. Définition et exemples des ressources dont dispose l'individu.

Exemples de ressources (Définies ici comme les capacités, compétences et moyens dont dispose l'individu pour atteindre ses objectifs)			
Physiques	Sociales	Psychologiques	Financières
Etat de santé	Relations familiales, amicales et sociales	Capacité d'adaptation	Revenus
Capacités physiques		Efficacité personnelle ou	Propriété de sa
Capacités cognitives	Soutien familial, amical et social	sentiment de contrôle de sa vie	résidence principale
Niveau d'autonomie	Voisinage	Sentiment que sa vie a un but	Patrimoine
		Créativité	

Tableau 3. Les trois composantes du modèle SOC.

Les trois composantes du modèle SOC du vieillissement réussi (Baltes et Baltes, 1990)	
Sélection	En vieillissant, l'individu est confronté à une diminution de ses ressources physiques, cognitives, sociales et temporelles : il doit notamment faire face à une altération de ses capacités physiques et prend conscience d'une perspective future limitée. Ces constats amènent la personne âgée à modifier ses objectifs pour se concentrer sur les domaines de vie et activités les plus prioritaires pour elle. La sélection consiste à choisir des objectifs sur lesquels concentrer son énergie, son temps et ses ressources.
Optimisation	L'optimisation implique la mise au point de moyens relatifs aux buts (Freund et Baltes, 2003). Elle consiste à acquérir, à allouer, à maintenir ou à améliorer les moyens et les ressources permettant d'atteindre les objectifs sélectionnés.
Compensation	La compensation concerne également les moyens mis en œuvre pour atteindre les buts de l'individu. En vieillissant, l'individu est confronté à la perte ou au déclin de certaines de ses capacités et de ses ressources (de façon transitoire ou définitive). La compensation consiste à utiliser des moyens de remplacement pour atteindre les objectifs sélectionnés lorsque les moyens initiaux ne sont plus disponibles ou ne sont plus efficaces (Freund et Baltes, 2002).

chaque individu de trouver sa propre expression du vieillissement selon ses intérêts, sa santé et ses ressources. Baltes et Baltes (1990 : 21) estiment « qu'aucun unique ensemble de conditions et qu'aucune trajectoire unique du vieillissement ne devrait qualifier la forme du vieillissement réussi ». Car, en définitive, le vieillissement réussi « n'est pas uniforme, mais *polyforme* » (Pulkkinen, 2000 : 278). En outre, le modèle SOC repose sur le principe qu'une personne participe activement au façonnage de son propre développement. Les objectifs personnels y jouent un rôle central dans l'expérience subjective du vieillissement (Freund et Riediger, 2003). L'intérêt du modèle SOC pour expliquer le comportement du consommateur âgé réside dans la mise en évidence du rôle que peuvent jouer des produits (notamment technologiques) ou des services (services à domicile, par exemple) dans

l'atteinte des objectifs prioritaires de l'individu (sélection), en tant que supports des stratégies d'optimisation et de compensation. Enfin, le modèle SOC considère que les stratégies d'adaptation au vieillissement peuvent être réactives ou proactives (Baltes et Carstensen, 1996). Aussi, permet-il d'envisager à la fois une consommation d'ajustement au vieillissement et une consommation préventive visant à influencer sur le cours du vieillissement selon les objectifs que les personnes se fixent avec le temps. Ainsi, comme le soulignent Baltes et Carstensen (1996 : 399), il n'est « pas possible de prédire ce que le vieillissement réussi d'un individu donné sera, à moins de connaître les domaines de fonctionnement et les objectifs que cet individu considère comme importants et porteurs de sens personnellement et dans lesquels il se sent compétent ». En définitive, pour comprendre le lien

entre le vieillissement réussi et la consommation, il est important de connaître les objectifs des individus en matière d'ajustement au vieillissement.

La littérature ne fait pas de distinction entre le vieillissement réussi en tant que résultat et les moyens et comportements déployés pour l'atteindre. Il convient donc de clarifier la distinction entre, d'une part, une approche normative et objective centrée sur le résultat du vieillissement, et une approche subjective centrée sur les stratégies d'ajustement au vieillissement mises en œuvre pour atteindre les objectifs propres à chacun, d'autre part. Si les deux approches ne sont pas encore mobilisées en marketing, la seconde, de nature subjective et adaptative, semble présenter davantage de potentiel pour cette discipline car elle envisage la réussite du vieillissement comme la mise en œuvre de stratégies d'ajustement pouvant faire l'objet d'une offre de produits et services. Mather et al. (2005) soulignent que le vieillissement perçu (approche subjective) permet d'expliquer et de prédire les comportements de consommation plus efficacement que les manifestations objectives du vieillissement nécessitant l'emploi de questionnaires de santé et d'appareils de diagnostics spécifiques. Pour expliquer le comportement du consommateur âgé, il paraît plus judicieux non plus d'appréhender le résultat ou l'état final du vieillissement mais de mettre à jour les stratégies déployées par les individus pour s'ajuster au vieillissement. Dans cette optique, conformément au modèle SOC qui considère que l'individu peut s'adapter avec succès au vieillissement en ajustant ses objectifs (sélection) et ses comportements (compensation et optimisation), nous définissons le BIEN VIEILLIR comme « *une adaptation continue des objectifs personnels et des comportements visant à minimiser les pertes et à maximiser les gains liés à l'avancée en âge* ». En découle la nécessité d'identifier les objectifs personnels relatifs au bien vieillir qui ne sont pas formalisés dans le courant du vieillissement réussi, ni dans la littérature des objectifs et des processus de motivation et que nous proposons de caractériser par le concept de Bien Vieillir Désiré.

Définition du Bien Vieillir Désiré

Le modèle SOC de la littérature du vieillissement réussi nous amène d'abord à nous focaliser sur le

stade initial de ce mécanisme d'ajustement au vieillissement (la sélection des objectifs) en considérant le Bien Vieillir Désiré comme une perception, à l'instant t , des objectifs individuels relatifs au bien vieillir, selon les ressources propres et la situation de la personne. Conformément à l'approche subjective, le Bien Vieillir Désiré est un ensemble d'objectifs subjectifs (versus normatifs), individuels (versus universels) et évolutifs au cours de la vie (versus fixes et constants à travers les âges). Ainsi, nous définissons le BIEN VIEILLIR DESIRE (BVD) comme « *la perception des objectifs à poursuivre dans la quête du vieillissement souhaité par l'individu selon ses ressources* ». Le BVD s'inscrit non seulement dans une perspective proactive mais aussi dans une logique réactive. En effet, les objectifs du BVD peuvent porter à la fois sur l'anticipation et la prévention du vieillissement futur mais aussi sur la gestion et l'amélioration du vieillissement actuel. Le Bien Vieillir Désiré révèle donc les objectifs sélectionnés par un individu, c'est à dire les objectifs poursuivis par ce dernier dans la quête du bien vieillir. Il est le résultat du processus de sélection à un instant t . Ces objectifs peuvent varier d'une personne à l'autre. A travers une revue des indicateurs du vieillissement réussi, il apparaît que la qualité du vieillissement « souhaité » par l'individu peut être évaluée à la fois de façon générale et sur les plans physique, social, psychologique et financier. Si les critères physiques sont nettement dominants dans la littérature, les critères sociaux, bien que moins fréquemment cités, sont aussi mis en avant par un grand nombre d'auteurs (par exemple, Avlund et al., 1999 ; Baltes et Lang, 1997 ; Garfein et Herzog, 1995 ; Strawbridge et al., 2002 ; Von Faber et al., 2001). Les indicateurs psychologiques et financiers, en revanche, demeurent relativement négligés dans la littérature et sont essentiellement privilégiés dans les recherches récentes qui s'intéressent à la perception du vieillissement réussi par les personnes âgées (Bowling, 2010 ; Bowling et Dieppe, 2005 ; Day et Day, 1993 ; Fisher, 1995 ; Grundy et Bowling, 1999 ; Reichstadt et al., 2007 ; Tate et al., 2003). Les critères spécifiques contiennent tous une part du critère général du Bien Vieillir Désiré car chacun y contribue. En conséquence, sur le plan méthodologique, nous faisons l'hypothèse que pour

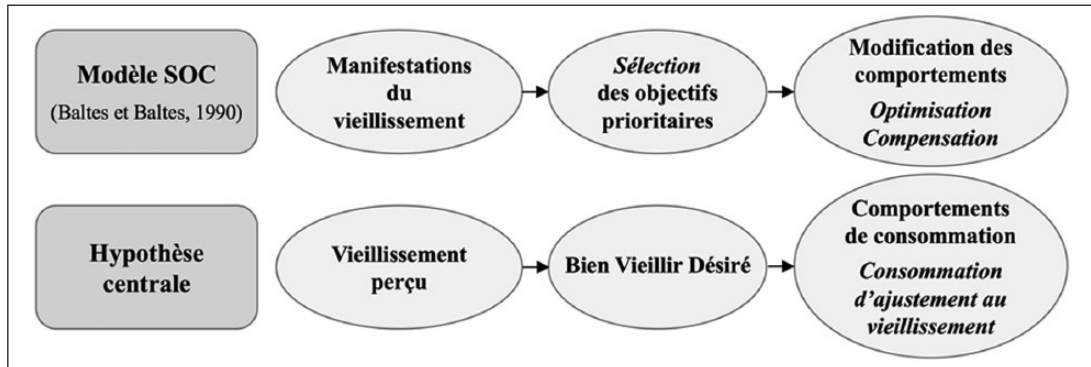


Figure 1. Le mécanisme SOC par lequel le BVD influence la consommation.

chaque item mesurant un aspect spécifique du Bien Vieillir Désiré (physique, social, psychologique et financier) entre une part à mesurer du Bien Vieillir Désiré général. Cette particularité nous amène à supposer ici la supériorité d'un modèle de mesure bifactoriel par rapport aux modèles de mesure hiérarchique et oblique car il est le seul à pouvoir prendre en compte cette spécificité.

Modèle conceptuel : l'effet du BVD sur la consommation des seniors

Si les concepts liés au vieillissement réussi font l'objet de recherches dans de nombreuses disciplines, ils demeurent, en revanche, peu mobilisés en marketing. Certains travaux analysent les impacts du vieillissement sur la consommation et les comportements de consommation des seniors par exemple. (Moschis, 2012) sans mobiliser ce concept. D'autres recherches, à l'instar de l'ouvrage de Guiot et Urien (2012a), investiguent de manière indirecte le concept du vieillissement réussi, sans le modéliser formellement, ni étudier théoriquement et empiriquement son lien avec la consommation.

Afin d'appréhender le lien entre le Bien Vieillir Désiré et la consommation, il convient, dans un premier temps, de spécifier le statut de ce concept à travers le prisme du modèle SOC. Au sein des trois stratégies SOC, le Bien Vieillir Désiré relève plus spécifiquement de la stratégie de sélection (S) car il correspond à l'ensemble des objectifs relatifs au bien vieillir sélectionnés par le consommateur

senior. Un concept centré sur la sélection des objectifs est nécessaire pour comprendre et prédire les comportements de consommation car les objectifs sont les principaux moteurs des actions (Gollwitzer et Bargh, 1996). Parce que la motivation humaine est orientée vers le futur, les buts poursuivis par les individus sont plutôt anticipés et désirés (Lens, 1993). Par l'anticipation, ces buts futurs sont intégrés dans le présent psychologique (Lens, 1993) et influent sur le comportement présent (Nuttin, 1985). Dans cette perspective, le modèle SOC peut être appréhendé en distinguant la fixation des objectifs (sélection) et la réalisation des objectifs (optimisation et compensation), (Brandtstädter, 1999 ; Freund et Riediger, 2003). En précisant le séquençage dans le temps des trois stratégies, le modèle SOC souligne le caractère préalable de la stratégie de sélection (Baltes et Baltes, 1990) et son influence sur les comportements : la sélection des objectifs prioritaires (S) entraîne la mise en œuvre de comportements d'optimisation (O) et de compensation (C) (Baltes et Baltes, 1990). Des recherches en marketing (Partouche-Sebban et Benmoyal-Bouzaglo, 2012) suggèrent que les stratégies d'optimisation et de compensation incluent des comportements de consommation visant à s'ajuster au vieillissement. En conséquence, les objectifs relatifs au bien vieillir, sélectionnés par l'individu, devraient avoir une influence sur les comportements de consommation.

Au total, nous supposons l'existence d'un mécanisme SOC par lequel le Bien Vieillir Désiré influence la consommation (Figure 1) : face au

vieillesse perçue (ensemble des manifestations perçues du vieillissement : pertes et gains), l'individu détermine son Bien Vieillir Désiré (par la sélection de ses objectifs prioritaires pour bien vieillir) qui génère des comportements de consommation d'ajustement au vieillissement visant à atteindre ces objectifs (comportements d'optimisation et de compensation par la consommation).

Dans cette perspective, nous postulons l'existence d'une influence positive du Bien Vieillir Désiré sur les orientations et comportements de consommation d'ajustement au vieillissement. Ceux-ci ont pour but de « *prévenir, réduire ou corriger les effets négatifs du vieillissement et d'entretenir ou accroître les effets positifs du vieillissement* ». Nous formulons alors la proposition théorique centrale suivante : plus le Bien Vieillir Désiré est fort et plus les orientations et comportements de consommation d'ajustement au vieillissement sont élevés (intérêt, intention d'utilisation, nombre, fréquence).

Si le concept de BVD est centré sur le premier stade de la sélection, le modèle conceptuel proposé mobilise, en revanche, l'ensemble du modèle SOC afin de tester les hypothèses qui découlent de la proposition théorique centrale de l'article. En effet, le BVD est conceptualisé comme relevant de la stratégie de sélection des objectifs (S) relatifs au bien vieillir et les comportements de consommation d'ajustement au vieillissement comme des comportements d'optimisation (O) et de compensation (C).

Dans cette optique, la recherche en marketing sur les consommateurs seniors met en avant trois principaux marchés auxquels les personnes âgées accordent une importance particulière et qui présentent le plus fort potentiel de développement : la santé (Dujin et al., 2010 ; Hébel et Lehuédé, 2010 ; Moschis, 1992), notamment les innovations apportant un bénéfice santé (Collerie de Borely, 1998) telles que l'e-santé, les loisirs (Dujin et al., 2010) et les produits financiers et d'assurance (Dujin et al., 2010 ; Moschis, 1992). À côté de ces marchés majeurs, les soins esthétiques présentent aussi un intérêt croissant pour les seniors, en particulier auprès des femmes qui représentent 47% des acheteuses de produits de beauté (KANTAR MEDIA, 2011). Nous étudions en particulier le secteur de la chirurgie esthétique.

Nous déclinons la proposition théorique centrale de la recherche sur chacun des secteurs de consommation identifiés afin de formuler les hypothèses testées dans l'article. Plus précisément, si un comportement de consommation permet de s'ajuster au vieillissement soit par la prévention, la réduction ou la correction des effets négatifs du vieillissement, soit par l'optimisation, l'entretien ou l'accroissement des effets positifs du vieillissement, alors nous formulons l'hypothèse d'un effet positif du BVD sur ce comportement de consommation. Selon le secteur investigué, il peut s'agir d'un effet du BVD en général, c'est à dire de l'ensemble des items de tous les facteurs, et/ou d'un effet spécifique relatif aux items d'un seul et même facteur (autre que celui général). Les modèles obliques et hiérarchiques ne permettent pas de discerner les effets respectifs du facteur général (seul présent dans le modèle hiérarchique) et des facteurs spécifiques (seuls présents dans le modèle oblique). Le modèle bifactoriel permet de déterminer qui du facteur général ou du facteur spécifique a le plus fort effet sur les conséquences attendues du Bien Vieillir Désiré. En conséquence, nous distinguons deux groupes d'hypothèses selon que l'effet supposé est lié au facteur général ou à un facteur spécifique du BVD.

Hypothèses liées au BVD général

Nous postulons l'existence d'un effet du BVD général sur les orientations et comportements de consommation d'ajustement relatifs aux trois marchés majeurs identifiés (e-santé, loisirs et produits financiers et d'assurance) car les bénéfices qu'ils procurent devraient contribuer à favoriser l'ajustement général au vieillissement. Ces trois domaines, contrairement au secteur de la chirurgie esthétique, sont tous susceptibles de fournir des bénéfices d'amélioration de la qualité du vieillissement global qui incluent les aspects physiques, sociaux, psychologiques et financiers. Plusieurs des bénéfices suivants sont partagés : prévenir et réduire les déficits physiques (santé, fonctionnements physique et cognitif, perte d'autonomie) ; réduire l'isolement social ; affecter positivement le bien-être psychologique (diminuer la dépression) et améliorer potentiellement la

situation financière du consommateur en diminuant de façon prévisionnelle les dépenses liées à l'entrée dans une institution de type maison de retraite ou EPHAD (Drewnowski, 2001 ; Gucher et al., 2014 ; Larson, 1978 ; Rejeski et Mihalko, 2001 ; Strawbridge et al., 1996 ; Van Rompaey, 2003).

Nous formulons en conséquence les hypothèses suivantes :

H1 : plus le BVD général est fort, plus l'intérêt envers l'e-santé (plateforme numérique au service de la santé et de l'autonomie au domicile) est élevé (a), plus la fréquence et le nombre de loisirs sont élevés (b) et plus les souscriptions de produits de finance et d'assurance sont nombreuses (c).

Hypothèses liées à un facteur spécifique du BVD

Les technologies de la santé et de l'autonomie au domicile, telles que l'e-santé, constituent un moyen efficace de compenser les pertes physiques et cognitives (stratégie de compensation du modèle SOC ; Baltes et Baltes, 1990). Etant donné que l'e-santé permet de s'ajuster au vieillissement physique, nous en déduisons l'hypothèse *H2 : plus le BVD physique est fort et plus l'intérêt envers l'e-santé (plateforme numérique au service de la santé et de l'autonomie au domicile) est élevé.*

Les loisirs, tels que les loisirs créatifs et artistiques par exemple, permettent de s'ajuster au vieillissement social en diminuant la solitude (Cohen, 2000 ; 2006). Ceci conduit à l'hypothèse *H3 : plus le BVD social est fort et plus la fréquence et le nombre de loisirs sont élevés.*

Les produits de finance et d'assurance préviennent et compensent les pertes financières associées au vieillissement (pertes de revenus à la retraite et dépenses liées à la perte d'autonomie ; Malas, 2009). Ils participent ainsi à l'ajustement au vieillissement financier. En découle l'hypothèse *H4 : plus le BVD financier est fort et plus les souscriptions de produits de finance et d'assurance sont nombreuses.*

Différentes recherches montrent l'efficacité des techniques de chirurgie esthétique sur la réduction des manifestations du vieillissement physique, notamment lorsque l'objectif est d'obtenir une

apparence rajeunie, en toute sécurité (Le Louarn et Mitz, 2003 ; Masveyraud, 2011 ; Ruban et al., 2014). La chirurgie esthétique s'inscrit donc dans une logique réactive d'ajustement au vieillissement et relève d'un comportement de compensation du vieillissement physique perçu. La personne compense le vieillissement de son apparence physique par des techniques de chirurgie esthétique de façon à atteindre un objectif de bien vieillir physique. Nous faisons, dès lors, l'hypothèse d'un effet spécifique du BVD physique sur la pratique de chirurgie esthétique. La théorie du double standard (Sontag, 1979) révèle que le vieillissement a des conséquences plus importantes et plus défavorables pour les femmes que pour les hommes car, tout au long du cycle de vie, les femmes sont jugées plus fortement sur leur apparence physique que les hommes. Aussi, pour la chirurgie esthétique, en suivant les travaux de Sontag (1979), nous supposons une modération du genre. Cela nous amène à proposer l'hypothèse *H5 : plus le BVD physique est fort et plus le recours ou l'intention de recourir à la chirurgie esthétique est élevé chez les femmes.*

La figure 2 synthétise le modèle conceptuel qui découle de ces hypothèses tout en contrôlant les effets respectifs des variables d'âge « traditionnelles » — l'âge chronologique, l'âge subjectif interne et l'âge subjectif externe⁴ — afin de pouvoir établir la validité prédictive « nette » du BVD général et des trois BVD spécifiques. Quatre comportements de consommation sont investigués : la fréquence et le nombre de loisirs pratiqués, l'intérêt pour une innovation d'e-santé relative au maintien de l'autonomie au domicile, le nombre de souscriptions aux produits de finance et d'assurance et la pratique ou intention de recourir à la chirurgie esthétique.

Notre proposition théorique principale implique donc que les comportements de consommation d'ajustement au vieillissement puissent être considérés comme des comportements d'optimisation et de compensation (Encadré 1). Cette approche est suggérée par les travaux de Baltes et Baltes (1990) car nombre de comportements d'optimisation et de compensation décrits par les auteurs se traduisent par des produits ou services de consommation (pour exemples de comportements d'ajustement au vieillissement, des actions de préservation de soi par

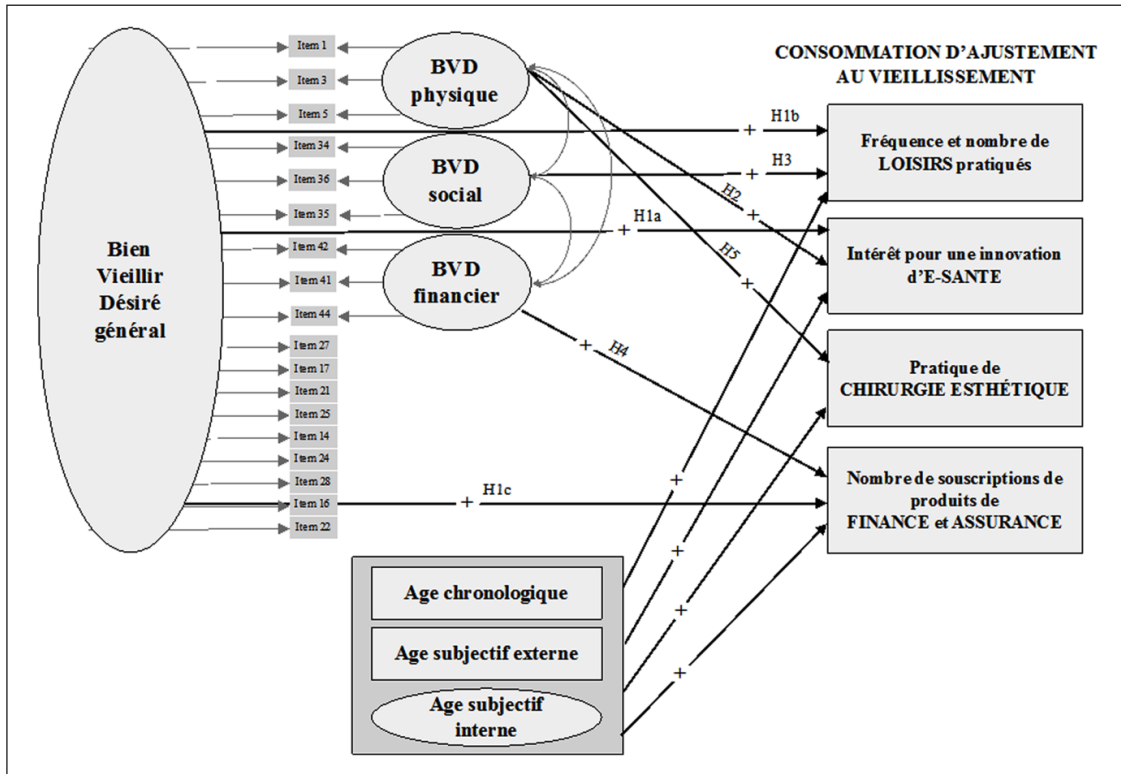


Figure 2. Le modèle conceptuel de l'effet du Bien Vieillir Désiré sur la consommation.

Encadré 1. Les comportements de consommation testés : optimisation et compensation.

- Les plateformes de services d'e-santé participent à l'optimisation du vieillissement physique : le suivi et les conseils nutritionnels à distance contribuent à maintenir une bonne santé, les vidéos proposant des exercices physiques adaptés aident la personne à retrouver sa mobilité après une chute.
- L'e-santé permet aussi de compenser certains déclinis physiques : lorsqu'un patient âgé ne peut plus se rendre en consultation en raison d'une perte de mobilité, la consultation médicale à distance permet de poursuivre le suivi médical, sans se déplacer.
- Les produits de finance et d'assurance aident à optimiser les ressources financières (par exemple, l'achat de la résidence principale permet d'améliorer la situation financière à long terme) ou à compenser la perte de revenu à la retraite (mettre sa résidence en viager permet de financer le placement en maison de retraite lorsque les revenus se révèlent insuffisants).
- Les loisirs physiques s'avèrent utile pour maintenir la santé et l'autonomie (optimisation). Les loisirs collectifs favorisent le lien social et peuvent aider à compenser la perte de relations sociales à la retraite ou le décès de proches.
- Enfin, la chirurgie esthétique est pratiquée pour compenser certains signes du vieillissement. Par exemple, l'affaissement des paupières peut être corrigé, la peau liftée, les implants capillaires peuvent compenser la perte des cheveux...

l'alimentation qui se traduisent par des comportements d'*optimisation* comme la mise en œuvre de certains régimes à partir de la ménopause ou de *compensation*

de déficits par l'achat d'aliments fonctionnels sources de santé). Comme le suggèrent d'autres auteurs (Baltes et Carstensen, 1996 ; Guiot, 2006 ; Guiot et

Urien, 2012b ; Partouche-Sebban et Benmoyal-Bouzaglo, 2012), des comportements a priori de même type peuvent être observés dans d'autres secteurs dans une optique de défense et/ou de consolidation associés aux pertes et gains liés au vieillissement (recours à des services d'aide à domicile pour les personnes âgées en perte d'autonomie, soins capillaires pour optimiser ou masquer les cheveux blancs, utilisation de livres audio pour compenser la perte de la vue, utilisation des réseaux sociaux pour communiquer avec les petits-enfants éloignés, comportements de transmission du patrimoine aux descendants).

Les résultats sont présentés en deux parties. Dans la première partie, après avoir défini la méthodologie de la recherche, nous examinons la validité du modèle de mesure. Dans la seconde partie, nous examinons la validité prédictive du BVD sur les comportements de consommation.

Méthodologie

La méthodologie mise en œuvre repose sur plusieurs études successives, depuis la spécification du construit du Bien Vieillir Désiré jusqu'à l'examen d'un modèle structurel global des effets du BVD et de l'âge (chronologique et subjectif) sur les comportements de consommation (Figure 3).

A la suite d'une étude qualitative exploratoire (20 entretiens semi-directifs), un terrain quantitatif en trois collectes de données (C1 = 300, C2 = 301 et C3 = 900) permet d'examiner les qualités psychométriques de l'échelle de mesure du BVD sur trois échantillons séparés et d'évaluer les hypothèses de la recherche sur le dernier échantillon. Les caractéristiques des terrains quantitatifs sont précisées en annexe (A1). Bien que la question du bien vieillir puisse préoccuper des adultes plus jeunes, l'intérêt pour le bien vieillir augmente nettement à partir de 50 ans en moyenne (Sondage IFOP, 2011⁵), aussi ce seuil est-il retenu comme âge d'entrée de l'échantillon. Dans la mesure où la recherche est centrée sur l'étude de la consommation des seniors vivant au domicile, l'âge de sortie de l'échantillon est établi à 81 ans. En effet, cet âge marque souvent l'entrée en dépendance (Duée et Rebillard, 2006) et le départ en institution gériatrique. La tranche d'âge de 50 à 80 ans retient

particulièrement notre attention, dans la perspective du bien vieillir, car elle permet d'appréhender à la fois des comportements de prévention du vieillissement futur et de gestion du vieillissement actuel. Si les effets du vieillissement s'accroissent entre 50 et 60 ans (Mathé et al., 2012 ; Michel, 2014), ces jeunes seniors peuvent encore influencer fortement sur le cours de leur vieillissement.

La sélection des répondants est assurée par la méthode des quotas. Des quotas d'âge (un tiers des répondants sont âgés de 50 à 59 ans, un tiers de 60 à 69 ans, un tiers de 70 à 79 ans) et de genre (50% d'hommes, 50% de femmes) sont appliqués afin que les principales tranches d'âge et les deux genres soient bien représentés et que les sous-groupes correspondants soient de tailles identiques. En pratique, notre échantillon est issu d'une liste de répondants potentiels enregistrés auprès d'un institut de sondage. Ces répondants sont sélectionnés de façon aléatoire, après prise en compte de leurs caractéristiques sociodémographiques d'âge et de genre. Afin de garantir la qualité des données, les répondants qui présentent une mauvaise qualité de réponse ont été éliminés. Ces derniers présentaient un phénomène de *satisficing*⁶ (Krosnick, 1991), un temps de réponse au questionnaire trop court ou des réponses extrêmes. Les échantillons finaux comportent respectivement 275, 275 et 801 répondants.

Développement de l'échelle de mesure du BVD

Le développement d'une échelle de mesure fiable et valide du Bien Vieillir Désiré a été réalisé en respectant le paradigme de Churchill (1979), ainsi que les recommandations de Rossiter (2002). La génération des items s'appuie sur la littérature et sur l'étude qualitative exploratoire, menée auprès de 20 sujets âgés de 50 à 80 ans, aux profils diversifiés (entretiens de longue durée : 1h30 à 2h). L'objectif de cette étude était de vérifier la pertinence des objectifs du Bien Vieillir Désiré identifiés grâce à la revue de littérature et de les compléter. Les items produits ont ensuite été soumis à un jury de trois experts du comportement du consommateur senior. A la suite de la sélection opérée par les experts, les 88 items restants ont fait l'objet d'un processus

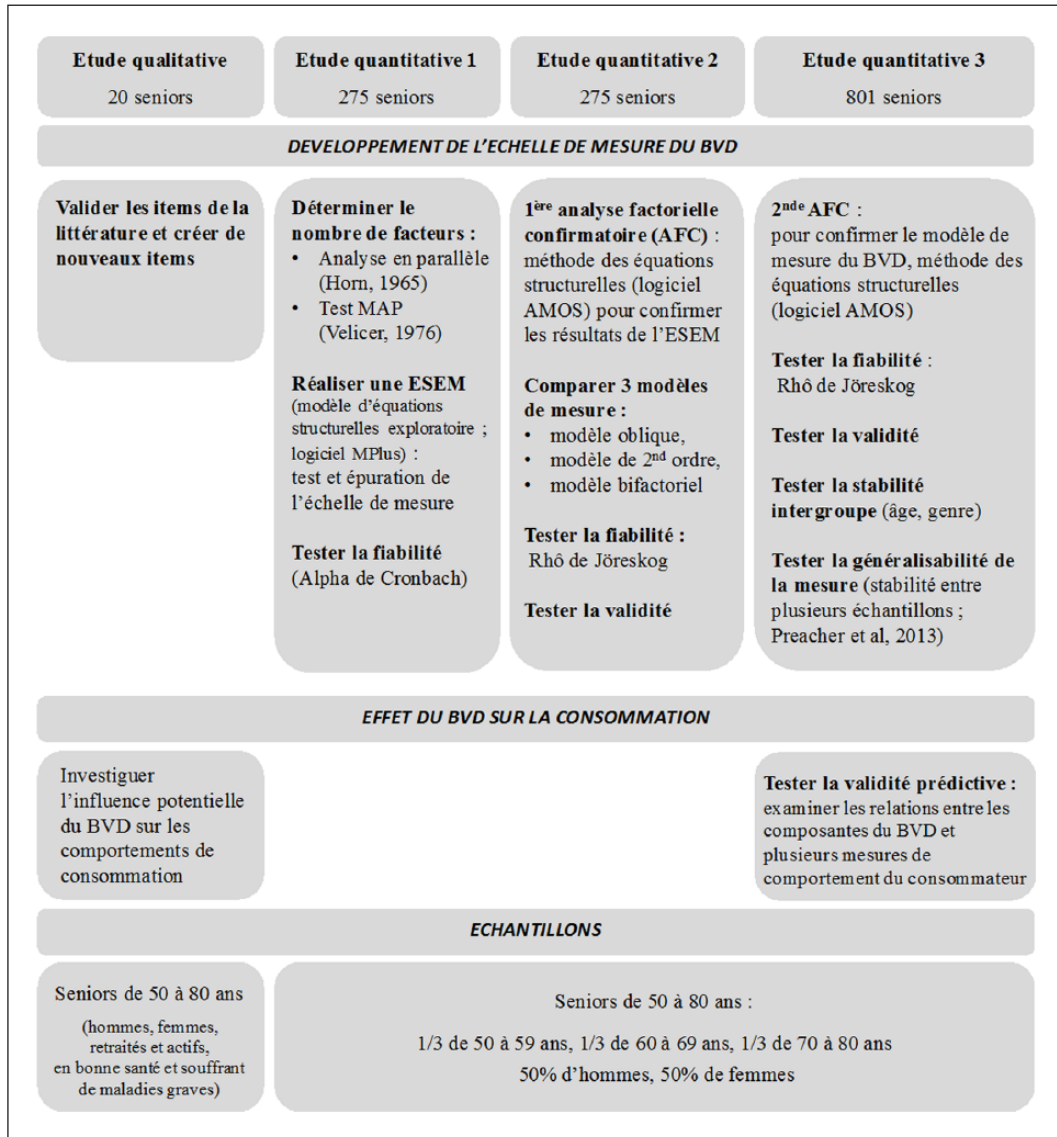


Figure 3. La méthodologie de l'étude.

d'épuration sémantique (suppression des items au sens trop proche). Ensuite, un processus d'épuration statistique a été mené sur l'échantillon 1. Les items mal corrélés avec leur dimension théorique (corrélation item-dimension inférieure à 0,5) ou bien fortement corrélés avec plusieurs dimensions ou encore faiblement corrélés à toutes les dimensions ont été supprimés. A l'issue du processus d'épuration, 18 items ont été retenus pour les échantillons 2 et 3.

L'opérationnalisation de la mesure du Bien Vieillir Désiré mobilise la notion d'importance relative accordée à ces objectifs. L'importance relative de chaque objectif permet d'identifier les objectifs sélectionnés par l'individu et qui composent « son Bien Vieillir Désiré ». Seuls les objectifs jugés importants sont les objectifs sélectionnés par l'individu : ils constituent son Bien Vieillir Désiré. Un BVD physique fort signifie que les objectifs

Encadré 2. Les modèles bifactoriels.

Quasi absents de la littérature en marketing, les modèles bifactoriels ont été introduits par Holzinger et Swineford (1937). Cependant, le potentiel unique de cette approche pour investiguer et mesurer des construits larges et multidimensionnels n'est pleinement reconnu que depuis quelques années (Reise, 2012). Le modèle bifactoriel postule trois sources de variation pour chaque item : un facteur général, un facteur spécifique et un terme d'erreur (Chen et al., 2006 ; Jennrich et Bentler, 2011). Chaque item charge dans des proportions variables sur ces deux facteurs : le facteur général et un unique facteur spécifique. Lorsqu'un chercheur tente de rendre compte du caractère multidimensionnel d'un concept complexe tout en souhaitant conserver l'unicité du construit latent, les modèles bifactoriels et de second ordre sont les seuls choix possibles (Reise et al., 2010). Si les modèles de second ordre sont fréquemment pratiqués, les modèles bifactoriels demeurent peu connus. Principalement utilisés dans le champ de la recherche sur les capacités cognitives et l'intelligence (Carroll, 1993 ; Gignac et Watkins, 2013 ; Gustafsson et Balke, 1993 ; Holzinger et Swineford, 1937 ; Luo et al., 1994 par exemple), ces modèles demeurent, à notre connaissance, très peu mobilisés en marketing. Les conditions d'application d'un modèle bifactoriel, répertoriées par Chen et al. (2006), sont les suivantes : premièrement, un facteur général est supposé rendre compte de la variance commune des items ; deuxièmement, des facteurs spécifiques rendent compte de la variance propre aux items couvrant un domaine particulier du concept, au-delà du facteur général ; troisièmement, l'intérêt porte à la fois sur le facteur commun général (par exemple, le Bien Vieillir Désiré général) et sur les facteurs spécifiques (par exemple, le BVD physique ou le BVD social ou le BVD financier). Le modèle bifactoriel convient particulièrement à notre recherche qui vise à séparer les effets du BVD général et des BVD spécifiques dans divers domaines de la consommation des seniors.

physiques sont jugés importants pour bien vieillir : ils sont sélectionnés et disposent d'une forte intensité motivationnelle. A l'inverse, un BVD financier faible indique que l'individu considère qu'il n'est pas nécessaire d'avoir une bonne situation financière pour bien vieillir : les objectifs financiers ne font pas partie de sa sélection.

La mesure du BVD est développée et validée au moyen de trois échantillons ($n_1 = 275$, $n_2 = 275$ et $n_3 = 801$) auprès de seniors de 50 à 80 ans. Une analyse factorielle exploratoire est réalisée sur le premier échantillon. Après avoir déterminé le nombre de facteurs à retenir, grâce au test parallèle de Horn (1965) et au test MAP de Velicer (1976), un modèle d'équations structurelles exploratoire (ESEM) est mis en œuvre (logiciel MPLUS). Cette étape permet de vérifier la pertinence de la sélection de 4 dimensions (chargements forts sur les 4 axes, chargements croisés faibles, absence d'item non relié à l'un des axes) ainsi que la cohérence interne de chaque axe (Alpha de Cronbach supérieur à 0,7). Puis, une analyse factorielle confirmatoire est effectuée sur le second échantillon, par la méthode des équations structurelles. Trois modèles de mesure sont comparés : un modèle oblique de premier ordre (qui suppose l'absence d'un facteur d'ordre deux), un modèle hiérarchique de second ordre (qui suppose la présence d'un facteur d'ordre deux, mais non relié directement aux items) et un modèle bifactoriel (qui

permet d'avoir un facteur général indépendant des facteurs spécifiques ; Encadré 2). La comparaison s'effectue selon la méthode préconisée par Satorra et Saris (1985 ; test du Chi-Deux et comparaison de la qualité d'ajustement).

Enfin, la mesure du Bien Vieillir Désiré fait l'objet d'une seconde analyse factorielle confirmatoire sur le troisième échantillon. La fiabilité, la validité, la stabilité intergroupe sociodémographique et le caractère généralisable de la mesure (ici fondé sur la stabilité de la mesure sur plusieurs échantillons ; Preacher et al., 2013) sont vérifiées.

Résultats

Les trois modèles de mesure du BVD sont d'abord comparés deux à deux, grâce à un test du Chi-Deux, selon la recommandation de Chen et al. (2006). Ce test indiquant le meilleur ajustement du modèle bifactoriel est complété par un test de différence de Chi-Deux (Delta Chi-Deux) qui montre que les trois modèles sont significativement différents au seuil de risque de 5%.

Le test de différence du Chi-Deux⁷ donne une première indication sur la supériorité du modèle bifactoriel par rapport aux modèles oblique et de second ordre. La comparaison des indices d'ajustement des 3 modèles (Tableau 4) confirme cette conclusion : le modèle bifactoriel présente le

Tableau 4. Comparaison des ajustements des 3 modèles oblique, de 2nd ordre et bifactoriel du BVD, sur le 2nd échantillon.

Indices	Absolus							Incrémentaux	Parcimonieux
	χ^2 et χ^2 /dl	Niveau de sig.	GFI	AGFI	RMSEA	RMSEA BI	SRMR	CFI	AIC
Seuils	$X^2/dl < 3$	> 5% (non sig.)	> ,9	> ,9	< ,08	< ,05	\leq ,05	> ,9	300,517
Modèle oblique	212,517 $X^2/dl : 1,46$,000	,923	,900	,041	,028	,0525	,971	300,517
Modèle de 2 nd ordre	221,112 $X^2/dl : 1,49$,000	,919	,896	,043	,030	,0570	,968	305,112
Modèle bifactoriel final	163,441 $X^2/dl : 1,33$,009	,938	,914	,035	,018	,0383	,982	259,44

ABREVIATIONS Sig. : *significativité ou significatif* ; BI : *Borne Inférieure de l'intervalle de confiance*.

meilleur ajustement aux données sur l'ensemble des indices étudiés.

Le modèle de mesure bifactoriel s'avère donc supérieur aux modèles de mesure oblique et de second ordre. Comme le montre la figure 4, le modèle de mesure bifactoriel du Bien Vieillir Désiré est constituée d'un facteur général – le Bien Vieillir Désiré général – et de trois facteurs spécifiques : le BVD physique, le BVD social et le BVD financier. Il comprend 18 items. On remarque que neuf items, initialement conçus comme relatifs au bien vieillir psychologique, chargent exclusivement sur le BVD général. Il n'y a donc pas lieu de discriminer entre un BVD psychologique et le BVD général. Les BVD physique, social et financier (3 items chacun) constituent des facteurs spécifiques, non corrélés avec le BVD général. Les items des facteurs physiques, sociaux et financiers chargent à la fois sur le BVD général et sur leurs facteurs spécifiques ce qui permet de déterminer, en comparant les chargements généraux et spécifiques, la force relative de la part générale et de la part spécifique.

La définition des facteurs du modèle bifactoriel du BVD est présentée dans l'encadré 3. Les scores obtenus sur les différentes dimensions du BVD (BVD général, physique, social ou financier) éclairent le type d'objectifs privilégiés par l'individu dans l'optique du bien vieillir.

Comme le montre le tableau 6, les items du BVD physique chargent plus fortement sur ce facteur spécifique que sur le facteur général. Il en va de

même pour les items du BVD social et du BVD financier. L'importance relative du facteur général et des facteurs spécifiques est mesurée par le coefficient ω_h de Revelle (Revelle 2009 ; Revelle et Zinbarg, 2009). Le BVD général représente un peu plus de 60% de la variation totale tandis que les BVD spécifiques ne représentent chacun que 13% de la variation totale. L'ajustement du modèle de mesure est satisfaisant sur les 2 échantillons confirmatoires (Tableau 5). Toutes les variables observées ont des chargements significatifs au seuil de 1% (Tableau 6). Bien qu'on ne puisse appliquer le test classique de validité convergente et discriminante de Fornell et Larcker (1981) dans le cas d'un modèle bifactoriel, les corrélations entre les facteurs spécifiques sont faibles (inférieures à 0,15 ; Figure 4), ce qui garantit, avec le fait que le facteur général est orthogonal aux facteurs spécifiques, une bonne validité discriminante. La mesure du Bien Vieillir Désiré présente des résultats satisfaisants en termes de fiabilité (rhôs de Jöreskog, Tableau 6), de stabilité intergroupe sociodémographique⁸ (genre et âge) et de généralisabilité inter échantillon⁸ au sens de Preacher et al. (2013).

Modèle explicatif de l'effet du BVD sur la consommation

Test du modèle

Les effets respectifs du BVD général et spécifique sur les comportements de consommation⁹ sont

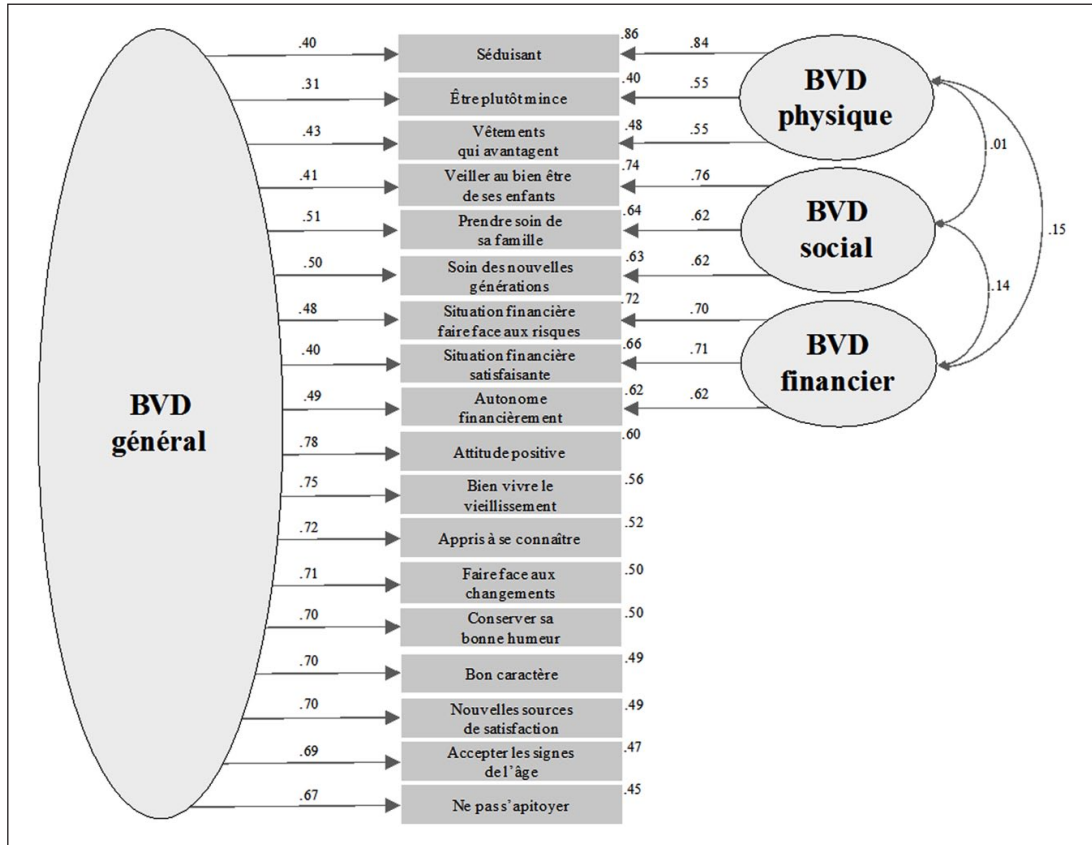


Figure 4. Modèle de mesure bifactoriel du Bien Vieillir Désiré – AFC sur le 3^{ème} échantillon.

Encadré 3. La définition des facteurs du modèle bifactoriel du BVD.

- Le BVD général reflète l'importance accordée à un ensemble d'objectifs – physiques, sociaux, financiers et psychologiques – à poursuivre dans la quête du vieillissement souhaité par l'individu, selon ses ressources physiques, sociales, financières et psychologiques. Les objectifs psychologiques (qui sont inclus dans le BVD général, aux côtés des objectifs physiques, sociaux et financiers) reflètent essentiellement l'acceptation sereine du vieillissement, la capacité de s'adapter au vieillissement et une meilleure connaissance de soi en vieillissant.
- Le BVD physique fait référence aux objectifs de maintien d'une apparence physique attrayante en vieillissant, à travers trois principales facettes : le pouvoir de séduction, la minceur et le style vestimentaire.
- Le BVD social reflète la volonté d'assumer ses responsabilités sociales et familiales en vieillissant. Il s'agit en particulier de veiller au bien-être de sa famille, de ses proches et des nouvelles générations (au sein ou hors de son cercle familial).
- Enfin, le BVD financier correspond aux objectifs de sécurité financière, dans la perspective du vieillissement.

systématiquement comparés à ceux issus des variables d'âge¹⁰. Ce modèle est testé dans le cadre du dernier terrain auprès d'un échantillon de 801 seniors âgés de 50 à 80 ans, par la méthode des équations structurelles. Le questionnaire comprend

les 18 items du BVD retenus à l'issue du précédent terrain. Le modèle testé reprend le modèle de mesure bifactoriel de la première analyse factorielle confirmatoire qui s'est avéré stable sur le 3^{ème} échantillon.

Tableau 5. Ajustement du modèle bifactoriel du BVD sur les 2 échantillons confirmatoires.

Indices	Absolus							Incrémentaux	Parcimonieux	
	Statistiques	χ^2 et χ^2 /dl	Niveau de sig.	GFI	AGFI	RMSEA	RMSEA BI	SMRS	CFI	AIC
Seuils	χ^2 /dl < 3	> 5%	> ,9	> ,9	< ,08	< ,05	\leq ,05	> ,9		Le plus faible
Echantillon 2 (N2 = 275)	163,44 χ^2 /dl : 1,33	,009	,938	,914	,035	,018	,0383	,982		259,441
Echantillon 3 (N3 = 801)	241,91 χ^2 /dl : 1,97	,000	,967	,954	,035	,028	,0294	,983		337,911

ABREVIATIONS Sig. : significativité ou significatif ; BI : Borne Inférieure de l'intervalle de confiance ; N : taille de l'échantillon.

Tableau 6. Modèle de mesure bifactoriel du BVD, sur le 3^{ème} échantillon.

Items	BVD Général	BVD Physique	BVD Social	BVD Financier	Objectifs abrégés
1	0,398	0,837			Etre plutôt séduisant comparé aux gens de son âge
3	0,315	0,551			Etre plutôt mince comparé aux gens de son âge
5	0,428	0,548			Porter des vêtements qui nous avantagent
34	0,408		0,758		Veiller au bien-être de ses enfants et petits enfants
36	0,510		0,617		Prendre soin de sa famille ou de ses proches
35	0,496		0,619		Prendre soin des nouvelles générations
42	0,479			0,701	Faire face aux risques financiers du vieillissement
41	0,401			0,709	Avoir une situation financière satisfaisante
44	0,486			0,620	Rester autonome financièrement
27	0,776				Avoir une attitude positive face au vieillissement
17	0,751				Bien vivre le vieillissement
21	0,723				Mieux se connaître et s'accepter au fil des âges
25	0,705				Faire face aux changements de son corps
14	0,704				Conserver sa bonne humeur lorsqu'une ride ou un cheveu blanc apparaissent
24	0,702				Conserver un bon caractère en vieillissant
28	0,697				Malgré l'âge trouver de nouvelles sources de satisfaction
16	0,685				Accepter sereinement les signes de l'âge
22	0,667				Ne pas s'apitoyer sur ses difficultés
$\Sigma\lambda^2$	6,314	1,304	1,338	1,378	($\Sigma\lambda^2$) : Somme des carrés des chargements
ω_h	0,611	0,126	0,129	0,133	ω_h : Indice d'importance des facteurs – Revelle (2009)
Rhô de Jöreskog	0,901	0,689	0,705	0,718	Rhô de cohérence interne

Tous les chargements sont significatifs au seuil de 1%.

Résultats

Nous observons un ajustement satisfaisant. Le Chi-Deux est de 538,02 pour 283 degrés de liberté, soit un indice de parcimonie de 1,90, inférieur au seuil de 3 recommandé par Roussel et al. (2002). Le GFI

(0,952), l'AGFI (0,936) et le CFI (0,972) respectent le seuil de 0,9 (Roussel et al., 2002). Le RMSEA (0,034) est inférieur au seuil de 0,08 préconisé par Jolibert et Jourdan (2006) pour une adéquation étroite. La frontière basse de l'intervalle de

Tableau 7. Résultat des hypothèses.

	Variable dépendante	Paramètre standardisé	Paramètre non standardisé	Sig.	Résultat de l'hypothèse
BVD général	E-santé (H1a) (perte d'autonomie)	0,262	0,449	***	Non rejetée
	Tous loisirs (H1b)	0,198	5,965	***	Non rejetée
	Consommation financière (H1c)	0,111	0,519	0,004	Non rejetée
BVD physique	E-santé (H2) (perte d'autonomie)	0,101	0,088	0,013	Non rejetée
	Chirurgie esthétique (H5)	0,194	0,184	***	Non rejetée
BVD social	Tous loisirs (H3)	0,101	1,777	0,010	Non rejetée
BVD financier	Consommation financière (H4)	NS	NS	0,648	Rejetée
ABREVIATIONS			Sig. : Significativité.		

Tableau 8. Comparaison des effets du BVD général, spécifique et des variables d'âge.

	BVD général	BVD spécifique	Age chronologique	Age subjectif interne	Age subjectif externe
Tous loisirs	0,198	0,101	0,169	-0,154	NS
E-Santé	0,262	0,101	NS	NS	NS
Consommation financière	0,111	NS	NS	NS	NS
Chirurgie esthétique	NS	0,194	NS	-0,144	NS
LEGENDE	Le chiffre indiqué correspond au paramètre standardisé.				

confiance à 90% du RMSEA (0,029) est inférieure au seuil d'acceptabilité de 0,05 (Preacher et al., 2013). Le SRMR (0,0324) est inférieur au seuil de 0,05. Le BVD général et/ou les facteurs spécifiques du BVD ont un effet significatif sur tous les comportements de consommation analysés. Selon les variables de consommation, l'effet sur le comportement est généré à la fois par le BVD général et par un facteur spécifique, ou bien seul le BVD général ou seul un facteur spécifique influencent significativement la consommation. Lorsqu'il existe un effet conjoint du BVD général et d'un facteur spécifique, l'impact du BVD général demeure le plus important des deux.

A partir du tableau des résultats de test des hypothèses (Tableau 7) et d'une étude comparative des effets des trois types de variables (Tableau 8), nous constatons que seul le BVD général exerce un effet significatif sur la consommation de placements financiers et d'assurances. Ainsi, plus l'importance accordée au bien vieillir général est élevée, plus le

nombre de placements financiers et d'assurance est grand. Le BVD financier n'a pas d'influence significative complémentaire sur ce comportement. Les placements financiers seraient plus motivés par des objectifs généraux du bien vieillir que par des objectifs spécifiques relatifs au bien vieillir financier. Les trois variables d'âge ne permettent pas d'expliquer cette consommation. Le recours au BVD général semble, dès lors, incontournable afin de prédire ce comportement dans le contexte de notre étude.

La pratique de chirurgie esthétique est influencée exclusivement par le BVD physique : plus le BVD physique est fort, plus la pratique de chirurgie esthétique est importante. Le BVD général n'a pas d'impact complémentaire. Ce constat met en exergue l'intérêt d'une approche bifactorielle du BVD qui permet de mesurer les effets respectifs du BVD général et des BVD spécifiques. Il montre, en particulier, la validité nomologique du recours à des BVD spécifiques. En outre, la pratique de chirurgie

esthétique est associée à l'âge subjectif interne : plus le consommateur senior se sent jeune, plus il est consommateur de chirurgie esthétique. Des tests complémentaires montrent un effet modérateur du genre sur ce lien : l'âge subjectif interne exerce un effet significatif sur la pratique de chirurgie esthétique uniquement chez les femmes. Il existe donc une complémentarité entre le BVD physique spécifique et l'âge subjectif interne. Afin de prédire la pratique de chirurgie esthétique chez les femmes, il serait utile de mobiliser les deux variables. La modération du genre sur le lien entre le BVD et la pratique de chirurgie esthétique est testée par des analyses multi-groupes sous AMOS. Selon l'approche de Kline (2015) et Byrne (2013), un test de différence du Chi-Deux et un test de différence critique sont effectués. Les deux tests concluent à une absence d'effet modérateur du genre sur les liens entre le BVD général ou physique et le recours à la chirurgie esthétique¹¹.

L'intérêt pour l'e-santé dans le domaine de l'autonomie au domicile est impacté conjointement par le BVD général et le BVD physique. Plus l'importance octroyée au bien vieillir général et au bien vieillir physique est élevée, plus l'intérêt d'une plateforme d'e-santé au service de l'autonomie au domicile est fort. Néanmoins, l'effet du BVD général est d'une intensité 2,6 fois supérieure à celui du BVD physique (paramètre standardisé : 0,262 pour le BVD général versus 0,101 pour le BVD physique). Ce résultat conforte l'intérêt prédictif d'un modèle bifactoriel du BVD. De leur côté, les variables d'âge n'ont pas d'effet significatif sur l'intérêt voué à l'e-santé dédiée à l'autonomie. Ainsi, dans le domaine de l'e-santé, le BVD présente une validité prédictive supérieure aux variables d'âge traditionnelles.

La quantité de loisirs pratiqués s'avère influencée par toutes les variables intégrées dans le modèle, à l'exception de l'âge subjectif externe, qui correspond à l'âge auquel on s'identifie en termes d'apparence physique (Wilkes, 1992). Dans une optique de segmentation, il conviendrait donc de considérer le BVD général et spécifique social, en complément des variables traditionnelles pour expliquer l'intensité de la pratique de loisirs. A nouveau, si la consommation de loisirs est impactée conjointement par le BVD général et le BVD social,

l'influence du BVD général s'avère deux fois plus forte (paramètre standardisé : 0,198 pour le BVD général versus 0,101 pour le BVD social). Cependant, lorsque l'on contrôle le revenu, l'effet du BVD social sur la pratique de loisirs devient non significatif au seuil de 5%, sans détérioration des indices d'ajustement au regard des normes établies dans la littérature.

L'âge chronologique et l'âge subjectif interne n'agissent jamais seuls. En conséquence, afin d'améliorer la prédiction de ces quatre comportements de consommation, il est nécessaire de mobiliser le BVD en complément des variables d'âge traditionnellement utilisées par la littérature.

Enfin, l'âge subjectif externe n'a pas d'impact significatif sur les comportements analysés. Cette étude confirme la nécessité de distinguer l'âge subjectif interne de l'âge subjectif externe (Guiot, 2001 ; Wilkes, 1992). En effet, l'agrégation des deux variables en une variable globale d'âge subjectif pourrait diminuer ou faire disparaître un effet alors qu'il y aurait bien un impact de l'âge subjectif interne.

Discussion

Implications théoriques

Après avoir proposé une définition subjective du bien vieillir, nous avons introduit une nouvelle variable dans la recherche en comportement du consommateur senior : le Bien Vieillir Désiré, dont nous avons mis à jour les effets sur la consommation. Son opérationnalisation par un modèle de mesure bifactoriel, comprend un facteur général – le BVD général – composé de l'ensemble des objectifs physiques, sociaux, psychologiques et financiers, et trois facteurs spécifiques : le BVD physique, le BVD social et le BVD financier. Le BVD psychologique est absorbé dans le bien vieillir général. Au regard de la littérature, il s'agit de l'une des premières analyses théoriques et empiriques du bien vieillir, dans un contexte de consommation. Considérant les attentes croissantes des consommateurs en matière de bien vieillir et l'ancrage de plus en plus fréquent des positionnements et des stratégies de communication des marques dans le bien vieillir, l'introduction du concept de Bien Vieillir Désiré en marketing

constitue une avancée théorique dans le champ du comportement des consommateurs.

Le test quantitatif final ($n = 801$) a confirmé l'influence significative du Bien Vieillir Désiré sur les comportements de consommation, dans les secteurs de l'e-santé, des loisirs, des produits de finance et d'assurance et de la chirurgie esthétique. Ainsi, différents objectifs du Bien Vieillir Désiré génèrent des comportements de consommation différenciés. Les résultats mettent en avant l'intérêt du BVD dans l'explication et la prédiction de l'ensemble de ces comportements de consommation. Ils valorisent aussi la pertinence du modèle bifactoriel du Bien Vieillir Désiré qui permet de séparer l'effet respectif du BVD général, en contrôlant les facteurs spécifiques ; et des facteurs spécifiques, en contrôlant le facteur général.

Le second apport théorique est la mise en évidence de l'importance des objectifs psychologiques du bien vieillir, jusqu'alors négligés par la littérature, et la mise en exergue de nouvelles facettes du vieillissement réussi (l'acceptation du vieillissement, la responsabilité familiale et sociale, l'apparence physique et le sentiment de sécurité financière).

Le troisième apport théorique est la comparaison de l'effet respectif du BVD et des variables d'âge qui montre que le BVD agit de façon complémentaire à ces dernières sur les comportements de consommation testés. Dans les domaines de l'e-santé et de la consommation financière, le pouvoir prédictif du BVD se révèle supérieur à celui des variables d'âge qui n'exercent aucun effet significatif complémentaire.

Implications méthodologiques

La principale contribution méthodologique de la recherche est le choix d'une méthodologie moderne, le modèle de mesure bifactoriel, inspirée des plus récentes avancées psychométriques, pour développer l'échelle du Bien Vieillir Désiré. Jusqu'à présent, ce modèle de mesure demeure très peu utilisé dans la recherche en marketing. L'approche bifactorielle s'avère particulièrement adaptée pour mesurer des construits complexes et multifacettes (Reise, 2012). Parmi les avantages du modèle bifactoriel, par rapport au modèle de second ordre, répertoriés par Chen et al. (2006), nous retenons en particulier deux aspects mis en œuvre dans cet article. Premièrement,

le modèle bifactoriel qui comprend le modèle de second ordre comme cas particulier (Yung et al., 1999) est moins restrictif que le modèle de second ordre qui exclut un lien direct entre le second ordre et les items. Le modèle de second ordre est niché dans le modèle bifactoriel ce qui permet de les comparer facilement au moyen d'un test classique delta Chi-Deux ou delta CFI, de façon à retenir le meilleur. Le modèle oblique étant lui-même niché dans le modèle hiérarchique (et même équivalent dans le cas de trois dimensions), la comparaison de modèles de mesure alternatifs intégrant le modèle bifactoriel pourrait contribuer favorablement au développement de la mesure de nouveaux concepts marketing ou à la remise en cause de la mesure de concepts multidimensionnels existants. Deuxièmement, le modèle bifactoriel se révèle extrêmement utile en matière de validation prédictive puisqu'il permet d'évaluer l'impact des facteurs spécifiques sur des variables externes, en plus et au-delà du facteur général (Gustafsson et Balke, 1993).

Implications managériales

Dans le contexte démographique actuel, la clientèle âgée de 50 à 80 ans forme une cible stratégique et un marché de masse, dynamique et lucratif, d'autant plus séduisant que la croissance dont il bénéficie est pérenne. Nos travaux valorisent l'intérêt d'intégrer un nouveau critère de segmentation, le Bien Vieillir Désiré, au côté des variables sociodémographiques traditionnellement utilisées sur le marché des seniors. L'échelle du Bien Vieillir Désiré pourrait permettre un meilleur ciblage des consommateurs matures et une meilleure prédiction de leurs comportements de consommation. L'introduction du BVD dans les stratégies de segmentation semble d'autant plus intéressante que les seniors sensibles au bien vieillir (fort BVD) pourraient constituer une cible de prédilection pour la *silver economy*. Nos travaux offrent également aux professionnels du marketing une meilleure compréhension de cette cible en mettant à jour la nature de l'aspiration à bien vieillir des seniors.

Implications sociétales

La mise à jour des concepts de Bien Vieillir Désiré et de consommation d'ajustement au vieillissement

encouragent la conceptualisation d'un marketing du bien vieillir, dont la finalité est de concevoir et de promouvoir des biens et services, qui permettent aux consommateurs matures de parvenir à un vieillissement optimal. Le marketing du bien vieillir s'inscrit dans le champ du marketing sociétal (Kotler, 1979) et du marketing du bien-être (Sirgy et Lee, 2008).

Le marketing du bien vieillir constitue un apport à la littérature du marketing sociétal, à plusieurs niveaux. Il aborde un problème de société majeur dans les pays développés – le vieillissement de la population – et formalise la façon dont les décideurs publics (institutions et organisations locales), les entreprises et les marques peuvent s'engager au service du bien vieillir de la population. Il spécifie les aspirations, les attentes et les besoins des consommateurs liés au vieillissement, à travers le concept de Bien Vieillir Désiré. Il caractérise la finalité des biens et services publics et commerciaux qui s'inscrivent dans la consommation du bien vieillir : ces biens et services ont pour but de permettre aux consommateurs vieillissants de s'ajuster au vieillissement et d'en améliorer la qualité, en prévenant, réduisant ou corrigeant les effets négatifs du vieillissement et en optimisant, entretenant ou augmentant les effets positifs du vieillissement. Dans cette perspective, la vision et les valeurs diffusées par les marques pourront intégrer un engagement pérenne au service du bien vieillir des consommateurs et de la société au sens large. En particulier, l'élaboration d'un marketing du bien vieillir devrait ainsi permettre aux organisations publiques, aux entreprises et aux marques de saisir l'opportunité économique du marché des seniors, et d'agir, plus largement, sur le bien-être du consommateur senior en s'inscrivant ainsi comme des actrices de progrès social au service d'un enjeu de société majeur : le vieillissement de la population.

Limites et recherches futures

Une première limite concerne l'échantillon en termes de sélection et de composition. La sélection de l'échantillon est assurée par la méthode des quotas de genre et d'âge. Nous avons également vérifié que les différents niveaux d'études et de

revenu, les catégories socioprofessionnelles et les régions d'habitation sont correctement représentés. Cette méthode d'échantillonnage ne permet pas de constituer un échantillon vraiment représentatif de la population française. Néanmoins, elle permet de s'assurer d'une composition diversifiée de l'échantillon. En outre, le fait que l'échantillon soit limité en termes d'âge (50–80 ans), d'autonomie (personnes âgées suffisamment autonomes pour vivre au domicile) et de culture d'appartenance (française) limite la validité externe de la recherche. La seconde limite porte sur l'administration en ligne du questionnaire. Elle représente un biais, dans la mesure où seuls les seniors connectés à internet sont en mesure de répondre à l'enquête. Ce biais concerne uniquement les seniors de plus de 70 ans, car seuls 56% d'entre eux disposent d'une connexion internet (Hoibian et al., 2016). Les résultats doivent donc être généralisés avec précaution, en particulier auprès de la population des seniors de plus de 70 ans. Néanmoins le pourcentage d'équipement en Internet est en constante augmentation auprès de cette population (Etude Web Observatoire de Médiamétrie).

Le champ de recherche du bien vieillir, relativement neuf et inexploré en marketing, et les limites précédemment exposées ouvrent la voie à de nombreuses recherches potentielles. A l'instar de certains projets internationaux actuels (ACCRA¹², par exemple) en nombre limité, il est nécessaire d'approfondir l'étude de l'impact des environnements technologique, social et local des personnes âgées en perte d'autonomie sur leur bien vieillir en raison de leurs besoins spécifiques insuffisamment satisfaits. Toutefois, il convient de souligner que le champ d'application du concept de BVD n'est pas restreint à la population des personnes de plus de 50 ans. Si le bien vieillir demeure une préoccupation secondaire chez une majorité d'adultes de 20, 30 ou 40 ans, ceux déjà sensibles au bien vieillir sont susceptibles de mettre en place des stratégies individuelles de long terme, notamment dans les domaines des finances, de l'assurance, de la santé (dont l'alimentation et l'activité physique) ou encore de l'esthétique. Ils pourraient former alors une autre cible intéressante pour les entreprises et feront l'objet de recherches ultérieures. Dans cette optique, l'élaboration d'une typologie confirmatoire basée

sur le Bien Vieillir Désiré permettrait de conforter la pertinence d'une stratégie de segmentation fondée sur ce critère et d'identifier les profils de consommateurs disposant d'un fort BVD.

Sur le plan méthodologique, il serait utile de modéliser les liens entre les stratégies d'ajustement de sélection, d'optimisation et de compensation, la consommation du bien-vieillir et le résultat du vieillissement réussi en disposant d'autres échelles de mesure. Seraient également complémentaires des recherches visant à appréhender l'impact des facteurs culturels sur les manifestations du BVD par une étude comparative qui mobiliserait, entre autres, des nations dont la culture valorise davantage la place des individus âgés au sein de leurs sociétés (cas du Japon et des pays nordiques pour exemples). D'autres travaux pourront également être mis en œuvre afin de compléter les résultats obtenus de façon transversale par la mobilisation de designs de recherche longitudinaux ou expérimentaux en contrôlant un effet de cohorte éventuel. De plus, afin de réduire l'effort des répondants, une version abrégée de l'échelle sera développée et sa capacité prédictive sera comparée avec la version complète, lors d'une recherche ultérieure.

Conclusion

Dans un contexte d'augmentation de l'espérance de vie et d'expansion démographique de la population senior, le bien vieillir est devenu un enjeu individuel, sociétal, économique et marketing de grande ampleur. Au niveau académique, alors que le concept de vieillissement réussi est étudié par un grand nombre de chercheurs depuis les années soixante, il demeure un champ ignoré et inexploré dans la recherche en marketing. En parallèle, au niveau managérial, à l'heure de la *silver economy* et alors que les seniors disposent d'un pouvoir économique très élevé, ce marché reste relativement opaque et inaccessible pour la plupart des entreprises. Elles ont des difficultés à le capter efficacement et à le fidéliser durablement. Un enjeu essentiel est la mise en place de stratégies de ciblage plus efficaces par l'identification de critères de segmentation permettant de mieux expliquer et prédire la consommation des seniors. L'introduction du critère du Bien Vieillir Désiré et de sa mesure

constitue, à ce titre, une avancée significative. En outre, l'instauration et le développement d'une nouvelle approche marketing des seniors, le marketing du bien vieillir, a pour ambition de permettre aux praticiens de mieux répondre aux besoins d'une consommation d'ajustement au vieillissement que nous qualifions de « consommation du bien vieillir ». Au-delà du rôle de levier économique, l'investigation du bien vieillir constitue aussi une avancée de l'ordre du marketing sociétal (Kotler, 1979). Le bien vieillir représente une nouvelle ambition stratégique susceptible de s'inscrire au cœur de la responsabilité sociétale des entreprises.

En définitive, l'accompagnement des consommateurs dans le processus d'un vieillissement réussi semble être un enjeu économique pour les entreprises et, plus largement, un enjeu de progrès social, auquel les marques se doivent de participer. Dans ce contexte, la recherche pourrait jouer un rôle d'accélérateur et contribuer à relever le défi économique et sociétal du siècle à venir : le bien vieillir.

Remerciements

Nous tenons à remercier la Commission européenne pour son soutien financier dans le cadre du contrat de recherche ACCRA (projet H2020 n° 738251).

Notes

1. La *silver economy* (ou économie du vieillissement) se définit comme le secteur industriel et économique qui intègre la production de biens et services spécifiques aux seniors (Bernard et al., 2013).
2. Les seniors ont un revenu de 17% plus élevé que la moyenne nationale et pèsent 52% des dépenses de consommation (TNS Sofres, 2016).
3. L'âge subjectif est l'âge perçu ou l'âge auquel on s'identifie (Guiot, 1999).
4. Les âges subjectifs interne et externe correspondent respectivement aux âges auxquels on s'identifie en termes de sentiment intérieur et d'apparence physique (Guiot, 1999).
5. Sondage IFOP « Les Français et le Bien Vieillir », réalisé par le groupe Prévoir en 2011. http://www.ifop.com/?option=com_publication&type=poll&id=1419
6. Le *satisficing* fait référence à la volonté des répondants de minimiser leurs efforts lorsqu'ils répondent à un questionnaire (Lapeyre et al., 2015).

7. Pour des raisons de taille de l'article, les résultats des tests de différence du Chi-Deux sont disponibles à la demande auprès des auteurs.
8. Pour des raisons de taille de l'article, ces tableaux sont disponibles à la demande auprès des auteurs.
9. Pour des raisons de taille de l'article, les mesures des quatre comportements de consommation sont disponibles à la demande auprès des auteurs.
10. Les âges chronologique et subjectif ont été mesurés à l'aide de l'approche de Guiot (2001).
11. Pour des raisons de taille de l'article, ces tableaux sont disponibles à la demande auprès des auteurs.
12. ACCRA (Agile Co-Creation for Aging) est un projet de recherche financé par la Commission européenne.
13. Régions UDA (Union des Annonceurs) : afin de faciliter les études statistiques, les 22 régions administratives françaises sont regroupées par l'Union des Annonceurs en 5 « régions UDA » (UDA 5).

ORCID iD

Eloïse SENDES  <https://orcid.org/0000-0002-3117-7007>

Références

- Atchley RC (1989) A continuity theory of normal aging. *The Gerontologist* 29(2): 183–190.
- Avlund K, Holstein BE, Mortensen EL et Schroll M (1999) Active life in old age. Combining measures of functional ability and social participation. *Danish Medical Bulletin* 46(4): 345–349.
- Baltes MM et Carstensen LL (1996) The process of successful ageing. *Ageing and Society* 16(4): 397–422.
- Baltes MM et Lang FR (1997) Differences in everyday functioning between successfully and unsuccessfully aging adults. *Psychology and Aging* 12: 433–443.
- Baltes PB et Baltes MM (1990) Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. In: Baltes PB et Baltes MM (éds), *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences* (Vol. 4) New York: Cambridge University Press, 1–34.
- Baltes PB, Baltes MM, Freund AM et Lang F (1999) *The Measurement of Selection, Optimization, and Compensation (SOC) by Self-report: Technical Report 1999*. Berlin: Max-Planck-Institute for Human Development.
- Bargh JA et Ferguson MJ (2000) Beyond behaviorism: on the automaticity of higher mental processes. *Psychological Bulletin* 126(6): 925.
- Bernard C, Hallal S, Nicolai JP, Montebourg PDA et Delaunay M (2013) *La Silver Economie, une opportunité de croissance pour la France*. Rapport pour le Commissariat général à la stratégie et à la prospective, France, Septembre.
- Bowling A (2006) Lay perceptions of successful ageing: findings from a national survey of middle-aged and older adults in Britain. *European Journal of Ageing* 3(3): 123–136.
- Bowling A (2010) Successful ageing. In: Abou-Saleh MT, Katona C et Kumar A (éds) *Principles and Practice of Geriatric Psychiatry*. 3^{ème} edn. Chichester: John Wiley and Sons, 70–73.
- Bowling A et Dieppe P (2005) What is successful ageing and who should define it? *British Medical Journal* 331(7531): 24–31.
- Brandtstädter J (1999) The self in action and development: cultural, biosocial, and ontogenetic bases of intentional self-development. In: Brandtstädter J et Lerner RM (éds) *Action and Self-development: Theory and Research Through the Life Span*. Thousand Oaks CA: SAGE, 37–65.
- Byrne BM (2013) *Structural Equation Modeling with AMOS: Basic Concepts, Applications, and Programming*. Londres: Routledge.
- Carroll JB (1993) *Human Cognitive Abilities: A Survey of Factor-analytic Studies*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Carver CS et Scheier MF (2001) *On the Self-regulation of Behavior*. New York: Cambridge University Press.
- Chen FF, West SG et Sousa KH (2006) A comparison of bifactor and second-order models of quality of life. *Multivariate Behavioral Research* 41(2): 189–225.
- Churchill GA Jr (1979) A paradigm for developing better measures of marketing constructs. *Journal of Marketing Research* 16(1): 64–73.
- Cohen GD (2000) *The Creative Age: Awakening Human Potential in the Second Half of Life*. New York: Avon Books.
- Cohen GD (2006) Research on creativity and aging: the positive impact of the arts on health and illness. *Generations* 30(1): 7–15.
- Cole C, Laurent G, Drolet A, Ebert J, Gutches A, Lambert-Pandraud R, Mullet E, Norton MI et Peters E (2008) Decision making and brand choice by older consumers. *Marketing Letters* 19(3–4): 355–365.
- Collerie de Borely A (1998) L'innovation technologique et les seniors. *Futuribles* (233): 81–87.
- Cumming E et Henry WE (1961) *Growing Old: The Process of Disengagement*. New York: Basic Books.
- Day AT et Day LH (1993) Living arrangements and 'successful' ageing among ever-married American

- white women 77–87 years of age. *Ageing and Society* 13(03): 365–387.
- Depp CA et Jeste DV (2009) Definitions and predictors of successful aging: a comprehensive review of larger quantitative studies. *Focus* 7(1): 137–150.
- Drewnowski A (2001) Diet image: a new perspective on the food-frequency questionnaire. *Nutrition Reviews* 59(11): 370–372.
- Duée M et Rebillard C (2006) La dépendance des personnes âgées : une projection en 2040. *Données Sociales* 7: 613–619.
- Dujin A, Lehuédé F, Mathé T et Siounandan N (2010) *Etude de l'impact du vieillissement de la population sur l'offre et la demande de biens et de services de consommation*. Paris: CREDOC.
- Erikson EH (1950) *Growth and Crises of the "Healthy Personality"*. Oxford: Josiah Macy Jr. Foundation.
- Erikson EH (1959) Identity and the life cycle: selected papers. *Psychological Issues* 1: 1–171.
- Erikson EH (1982) *The Life Cycle Completed. A Review*. New-York: Rikan Enterprises Ltd.
- Fisher BJ (1995) Successful aging, life satisfaction, and generativity in later life. *The International Journal of Aging and Human Development* 41(3): 239–250.
- Flood M (2002) Successful aging: a concept analysis. *Journal of Theory Construction and Testing* 6(2): 105–108.
- Fornell C et Larcker DF (1981) Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research* 18(1): 39–50.
- Freund AM et Baltes PB (2002) Life-management strategies of selection, optimization and compensation: measurement by self-report and construct validity. *Journal of Personality and Social Psychology* 82(4): 642–662.
- Freund AM et Baltes PB (2003) Pour un développement et un vieillissement réussis : sélection, optimisation et compensation. *Revue Québécoise de Psychologie* 24(3): 27–50.
- Freund AM et Riediger M (2003) Successful aging. In: Lerner RM, Easterbrooks MA, Mistry J et Weiner IB (éds) *Handbook of Psychology, Developmental Psychology* (Vol. 6). Hoboken NJ: Wiley, 601–628.
- Gangbè M et Ducharme F (2006) Le « bien vieillir » : concepts et modèles. *M/S: Médecine Sciences* 22(3): 297–300.
- Garfein AJ et Herzog AR (1995) Robust aging among the young-old, old-old, and oldest-old. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 50(2): S77–S87.
- Gignac GE et Watkins MW (2013) Bifactor modeling and the estimation of model-based reliability in the WAIS-IV *Multivariate Behavioral Research* 48(5): 639–662.
- Gollwitzer PM (1996) Benefits of planning. The psychology of action: linking cognition and motivation to behavior. In: Gollwitzer PM et Bargh JA (éds) *The Psychology of Action: Linking Cognition and Motivation to Behavior*. New York: Guilford Press, 287–312.
- Gollwitzer PM et Bargh JA (1996) *The Psychology of Action: Linking Cognition and Motivation to Behavior*. New York: Guilford Press.
- Grundy E et Bowling (1999) Enhancing the quality of extended life years. Identification of the oldest old with a very good and very poor quality of life. *Ageing and Mental Health* 3(3): 199–212.
- Gucher C, Revil H, Mollier A et Benoit AM (2014) *Les technologies de l'autonomie et de la santé : entre progrès et régressions*. Rapport de recherche, SFR santé société, France.
- Guérin S (2011) *La Nouvelle Société des seniors*. 2ème éd. Paris: Michalon.
- Guiot D (1999) Age subjectif et segmentation des seniors. *Décisions Marketing* 18: 15–23.
- Guiot D (2001) Tendances d'âge subjectif : quelle validité prédictive ? *Recherche et Applications en Marketing* 16(1): 25–43.
- Guiot D (2006) Un cadre d'analyse du processus de vieillissement et de son influence sur le comportement d'achat du consommateur âgé. *Recherche et Applications en Marketing* 21(1): 57–79.
- Guiot D et Urien B (2012a) *Comprendre le consommateur âgé. Nouveaux enjeux et perspectives*. Paris: De Boeck.
- Guiot D et Urien B (2012b) Un cadre d'analyse intégrateur du consommateur âgé. In: Guiot D et Urien B (éds) *Comprendre le consommateur âgé. Nouveaux enjeux et perspectives*. Paris: De Boeck, 11–33.
- Guse LW et Masesar MA (1999) Quality of life and successful aging in long-term care: perceptions of residents. *Issues in Mental Health Nursing* 20(6): 527–539.
- Gustafsson JE et Balke G (1993) General and specific abilities as predictors of school achievement. *Multivariate Behavioral Research* 28(4): 407–434.
- Havighurst RJ (1961) Successful aging. *The Gerontologist* 1(1): 8–13.
- Havighurst RJ et Albrecht R (1953) *Older People*. New York: Longmans Green.
- Hébel P et Lehuédé F (2010) Les seniors, une cible délaissée. *Consommation et modes de vie, Crédoc* 229.

- Hoibian P, Crouette S et Lautié S (2016) Baromètre du Numérique. *Résumé* 244(35).
- Holzinger KJ et Swineford F (1937) The bi-factor method. *Psychometrika* 2(1): 41–54.
- Horn JL (1965) A rationale and test for the number of factors in factor analysis. *Psychometrika* 30(2): 179–185.
- Jennrich RI et Bentler PM (2011) Exploratory bi-factor analysis. *Psychometrika* 76(4): 537–549.
- Johnson CL et Barer BM (1992) Patterns of engagement and disengagement among the oldest old. *Journal of Aging Studies* 6(4): 351–364.
- Jolibert A et Jourdan P (2006) *Marketing Research : méthodes de recherche et d'études en marketing*. Paris: Dunod.
- Jung CG (1930) *The Stages of Life. The Portable Jung*. New York: Viking Press.
- KANTAR MEDIA (2011), Etude SIMM-TGI. <https://www.kantarmedia.com/fr/contact>
- Kline RB (2015) *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. New York: Guilford Press.
- Kotler P (1979) Axioms for societal marketing. In: Fisk G, Arndt J et Gronharg K (éds) *Directions for Marketing*. Boston: Marketing Science Institute, 33–41.
- Krosnick JA (1991) Response strategies for coping with the cognitive demands of attitude measures in surveys. *Applied Cognitive Psychology* 5(3): 213–236.
- Lambert-Pandraud R (2000) Le rachat de la marque précédente par les consommateurs âgés : une synthèse des recherches en marketing, en psychologie sociale et cognitive, et en gérontologie. *Recherche et Applications en Marketing* 15(4): 21–42.
- Lapeyre A, Malas Z et Guiot D (2015) Le satisficing dans les enquêtes par questionnaire : Mesures et effets sur la qualité des réponses. *Revue Française du Marketing* (251): 43.
- Larson R (1978) Thirty years of research on the subjective well-being of older Americans. *Journal of Gerontology* 33(1): 109–125.
- Le Louarn C et Mitz V (2003) Le chirurgien plasticien dans la prévention du vieillissement facial. *Annales de Chirurgie Plastique et Esthétique* 48(5): 346–349.
- Lemon BW, Bengtson VL et Peterson JA (1971) An exploration of the activity theory of aging: activity types and life satisfactions among in-movers to a retirement community. *Journal of Gerontology* 27: 511–523.
- Lens W (1993) La signification motivationnelle de la perspective future. *Revue Québécoise de Psychologie* 14(1) : 69–83.
- Little BR (1989) Personal Projects Analysis, Trivial Pursuits, magnificent obsessions, and the search of coherence. In: Buss D et Cantor N (éds) *Personality Psychology: Recent Trends and Emerging Directions*. New York: Springer-Verlag.
- Luo D, Petrill SA et Thompson LA (1994) An exploration of genetic g: hierarchical factor analysis of cognitive data from the Western Reserve Twin Project. *Intelligence* 18(3): 335–347.
- Lupien SJ et Wan N (2004) Successful ageing: from cell to self. *Philosophical Transactions-Royal Society of London Series B Biological Sciences* 359(1449): 1413–1426.
- Maddox GL (1963) Activity and morale: A longitudinal study of selected elderly subjects. *Social Forces* 42(2): 195–204.
- Malas Z (2009) *Le rapport à l'avenir, déterminant des choix patrimoniaux des personnes âgées*. Thèse de doctorat en sciences de gestion: Université Paris-Dauphine.
- Masveyraud OF (2011) Rajeunissement facial par l'acide L-poly lactique : à propos de 298 cas consécutifs. *Annales de Chirurgie Plastique Esthétique* 56: 120–127.
- Mathé T, Hébel P, Perrot M et Robineau D (2012) Comment consomment les seniors ? *Cahier de Recherche du CREDOC*, Report no. 296.
- Mather M, Knight M et MacCaffrey M (2005) The allure of the alignable: younger and older adults' false memories of choice features. *Journal of Experimental Psychology: General* 134(1): 38–51.
- Michel JP (2014) *Importance du concept de fragilité pour détecter et prévenir les dépendances « évitables » au cours du vieillissement*. Rapport de l'Académie de Médecine, France.
- Moschis GP (1992) *Marketing to Older Consumers*. Westport CT: Quorum Books.
- Moschis GP (2003) Marketing to older adults: an updated overview of present knowledge and practice. *Journal of Consumer Marketing* 20(5): 516–525.
- Moschis G. P. (2012). Consumer behavior in Later life: current knowledge, issues, and new directions for research. *Psychology and Marketing* 29(2): 57–75.
- Neugarten BL, Havighurst RJ et Tobin SS (1961) The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology* 16: 134–143.
- Nuttin J (1985) *Future Time Perspective and Motivation: Theory and Research Method*. Leuven: Leuven University Press.
- Papon S et Beaumel C (2018) Bilan démographique 2017. *Insee Première* 1683.
- Parslow RA, Lewis VJ et Nay R (2011) Successful aging: development and testing of a multidimensional model using data from a large sample of older Australians.

- Journal of the American Geriatrics Society* 59(11): 2077–2083.
- Partouche-Sebban J et Benmoyal-Bouzaglo S (2012) Chapitre 2. Les stratégies d'ajustement au vieillissement des consommateurs âgés. In: Guiot D et Urien B (éds) *Comprendre le consommateur âgé*. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur, 35–49.
- Preacher KJ, Zhang G, Kim C et Mels G (2013) Choosing the optimal number of factors in exploratory factor analysis: a model selection perspective. *Multivariate Behavioral Research* 48(1): 28–56.
- Pruchno RA, Wilson-Genderson M, Rose M et Cartwright F (2010) Successful aging: early influences and contemporary characteristics. *The Gerontologist* 50(6): 821–833.
- Pulkkinen L (2000) Developmental psychology. In: Pawlik K et Rosenzweig MR (eds) *International Handbook of Psychology: Adulthood and Aging* (Vol. 2). Thousand Oaks CA: SAGE, 261–282.
- Reichstadt J, Depp CA, Palinkas LA et Jeste DV (2007) Building blocks of successful aging: a focus group study of older adults' perceived contributors to successful aging. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 15(3): 194–201.
- Reise SP (2012) The rediscovery of bifactor measurement models. *Multivariate Behavioral Research* 47(5): 667–696.
- Reise SP, Moore TM et Haviland MG (2010) Bifactor models and rotations: exploring the extent to which multidimensional data yield univocal scale scores. *Journal of Personality Assessment* 92(6): 544–559.
- Rejeski WJ et Mihalko SL (2001) Physical activity and quality of life in older adults. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences* 56(suppl 2): 23–35.
- Revelle W (2009) *Psych: Procedures for Personality and Psychological Research*. (R package version 1.0–75).
- Revelle W et Zinbarg RE (2009) Coefficients alpha, beta, omega and the glb: comments on Sijtsma. *Psychometrika* 74(1): 145–154.
- Riley MW (1998) Successful aging. *The Gerontologist* 38(2): 151–151.
- Rossiter JR (2002) The C-OAR-SE procedure for scale development in marketing. *International Journal of Research in Marketing* 19(4): 305–335.
- Roussel P, Durrieu F, Campoy E et El et Akremi A (2002) *Méthodes d'équations structurelles et Recherche en Gestion*. Paris: Economica.
- Rowe JW et Kahn RL (1987) Human aging: usual and successful. *Science* 237(4811): 143–149.
- Rowe JW et Kahn RL (1997) Successful aging. *The Gerontologist* 37(4): 433–440.
- Rowe JW et Kahn RL (1998) *Successful Aging: The MacArthur Foundation Study*. New York: Pantheon.
- Ruban JM, Barbier J, Malet T et Baggio E (2014) Revue générale : Chirurgie esthétique des paupières. *Journal Français d'Ophtalmologie* 37: 64–72.
- Ryff CD (1989) Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: new directions in quest of successful ageing. *International Journal of Behavioral Development* 12(1): 35–55.
- Ryff CD (1995) Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science* 4: 99–104.
- Ryff CD, Kwan CM et Singer BH (2001) Personality and aging. In: Birren JE et Schaie KW (éds) *Handbook of the Psychology of Aging*. San Diego CA: Academic Press, 477–499.
- Satorra A et Saris WE (1985) Power of the likelihood ratio test in covariance structure analysis. *Psychometrika* 50(1): 83–90.
- Sengès E, Guiot D et Malas Z (2013) Aging well differently: desired aging well and its influence on the consumption of people aged from 50 to 65. *Advances in Consumer Research* 41: 608–610.
- Sengès E, Guiot D et Malas Z (2014) Peut-on prédire la consommation des 50–65 ans à partir du critère du Bien Vieillir Désiré ? *Décisions Marketing* (76): 13–28.
- Sirgy MJ et Lee DJ (2008) Well-being marketing: an ethical business philosophy for consumer goods firms. *Journal of Business Ethics* 77(4): 377–403.
- Sontag S (1979) The double standard of aging. In: William J (éd.) *Psychology of Women*. New York: Academic Press, 462–478.
- Strawbridge WJ, Cohen RD, Shema SJ et Kaplan GA (1996) Successful aging: predictors and associated activities. *American Journal of Epidemiology* 144(2): 135–141.
- Strawbridge WJ et Wallhagen MI (2003) Self-rated successful aging: correlates and predictors. In: Poon LW, Gueldner SH et Sprouse BM (éds) *Successful Aging and Adaptation with Chronic Diseases*. New York: Springer, 1–24.
- Strawbridge WJ, Wallhagen MI et Cohen RD (2002) Successful aging and well-being self-rated compared with Rowe et Kahn *The Gerontologist* 42(6): 727–733.
- Stroud D et Walker K (2012) *Marketing to the Ageing Consumer: The Secrets to Building an Age-friendly Business*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Tate RB, Lah L et Cuddy TE (2003) Definition of successful aging by elderly canadian males: the Manitoba follow-up study. *The Gerontologist* 43(5): 735–744.
- TNS Sofres (2016) *L'Observatoire de la consommation 2016 : vers l'âge d'or de la silver économie*. TNS Sofres.

- Tornstam L (1989) Gero-transcendence: a meta-theoretical reformulation of the disengagement theory. *Aging Clinical and Experimental Research* 1(1): 55–63.
- Tornstam L (2005) *Gerotranscendence: A Developmental Theory of Positive Aging*. New-York: Springer.
- United Nations (2017) World population prospects: the 2017 revision, key findings and advance tables. *ESA/P/WP/248*.
- Van Rompaey C (2003) Solitude et vieillissement. *Pensée Plurielle* 2(6): 31–40.
- Velicer WF (1976) Determining the number of components from the matrix of partial correlations. *Psychometrika* 41(3): 321–327.
- von Faber M, Bootsma-van der Wiel A, van Exel E, Gussekloo J, Lagaay AM, van Dongen E, Knook DL, van der Geest S et Westendorp RGJ (2001) Successful aging in the oldest old: who can be characterized as successfully aged? *Archives of Internal Medicine* 161(22): 2694–2700.
- Wagnild G (2003) Resilience and successful aging. Comparison among low and high income older adults. *Journal of Gerontological Nursing* 29(12): 42–49.
- Wilkes RE (1992) A structural modeling approach to the measurement and meaning of cognitive age. *Journal of Consumer Research* 19(2): 292–301.
- Wong PTP (1989) Personal meaning and successful aging. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne* 30(3): 516–525.
- Yoon C, Laurent G, Fung HH, Gonzalez R, Gutches AH, Hedden T, Lambert-Pandraud R, Mather M, Park DC, Peters E et Skurnik I (2005) Cognition, persuasion and decision making in older consumers. *Marketing Letters* 16(3): 429–441.
- Yung YF, Thissen D et MacLeod LD (1999) On the relationship between the higher-order factor model and the hierarchical factor model. *Psychometrika* 64(2): 113–128.

Annexe A1. Structure de l'échantillon de la collecte finale en fonction des principaux critères sociodémographiques (âge, sexe, PCS, région, statut marital, diplôme).

Critères sociodémographiques		Effectif	Pourcentage
Age	50–59 ans	257	32,1
	60–69 ans	268	33,5
	70–79 ans	276	34,5
Sexe	Homme	397	49,6
	Femme	404	50,4
PCS	PCS–	66	8,2
	PCS+	183	22,8
	Inactifs	552	68,9
Régions (UDA5) ¹³	Sud-Ouest	74	9,2
	Nord-Ouest	198	24,7
	Région Parisienne	156	19,5
	Nord – Est	153	19,1
	Sud – Est	220	27,5
Régions (Paris-Province)	Région Parisienne	156	19,5
	Province	645	80,5
Statut marital	Célibataire	90	11,2
	Divorcé(e)	132	16,5
	Veuf / Veuve	65	8,1
	Vie maritale, concubinage, PACS	63	7,9
	Marié(e)	451	56,3
Dernier diplôme obtenu	Aucun diplôme	28	3,5
	Brevet des collèges / BEPC / CAP / BEP	167	20,8
	Bac / Bac professionnel	139	17,4
	Diplôme Bac + 2 (DEUG, BTS ou DUT)	150	18,7
	Diplôme Bac + 3 à Bac + 4 (Licence, Maîtrise)	151	18,9
	Diplôme Bac + 5 ou plus élevé (DESS, Master, DEA...)	144	18
	Autre	22	2,7