

**L'ACCESSIBILITE OBJECTIVE ET PERÇUE A L'ALIMENTATION SAIN : UNE REVUE DE LA
LITTERATURE POUR UNE ADAPTATION A UN CONTEXTE FRANÇAIS**

Karine Garcia

Université Montpellier – MRM – Montpellier Management

karine.garcia1@umontpellier.fr

Angélique Rodhain

Université Montpellier – MRM – IUT Montpellier-Sète

angelique.rodhain@umontpellier.fr

Josselin Masson

Université Montpellier – MRM – IUT Montpellier-Sète

josselin.masson@umontpellier.fr

Andréa Gourmelen

Université Montpellier – MRM – IUT Montpellier-Sète

andrea.gourmelen@umontpellier.fr

L'ACCESSIBILITE OBJECTIVE ET PERÇUE A L'ALIMENTATION SAINNE : UNE REVUE DE LA LITTERATURE POUR UNE ADAPTATION A UN CONTEXTE FRANÇAIS

Résumé en français de 100 mots au maximum :

Les recherches et les politiques publiques visant à améliorer le régime alimentaire des populations à faibles revenus se sont concentrés sur l'identification des déserts alimentaires, puis sur l'accessibilité objective et perçue à une alimentation saine, afin d'orienter l'action publique sur des domaines spécifiques. Malheureusement, ces actions n'ont eu qu'un succès marginal. Pour mieux comprendre cet échec, nous avons effectué une revue de littérature sur l'accessibilité objective et perçue. Le premier objectif de cet article est d'identifier les lacunes dans la littérature concernant les mesures utilisées pour l'accessibilité objective ou perçue à une alimentation saine, principalement le manque d'intérêt pour l'expérience vécue par la cible. Le second objectif est de questionner l'ajustement de ces construits qui proviennent principalement des Etats-Unis au contexte des villes françaises. En conclusion, nous proposons un agenda de recherche en marketing social afin de mieux cerner la complexité de l'accessibilité objective et perçue et leur lien avec les comportements alimentaires sains.

Mots-clés : Accessibilité, alimentation saine, mesure, littérature

OBJECTIVE AND PERCEIVED ACCESSIBILITY TO HEALTHY FOOD: A LITERATURE REVIEW FOR ADAPTATION TO A FRENCH CONTEXT

Abstract:

Past researches and public policy programs aiming to improve low-income population's diet have focused on the identification of food deserts, and then of objective and perceived accessibility to healthy food, to direct public action on specific areas. Unfortunately, these actions were only marginally successful. We conducted a literature review that focused on objective and perceived accessibility to better understand this failure. The first objective of this paper is to identify gaps in the literature in measures used either for objective or perceived accessibility to healthy food, focusing on the lack of interest in the target's own experience. The second objective is to question the adjustment of these constructs that come mainly from the USA in the context of French cities. In conclusion, we suggest an agenda of research in social marketing in order to better encapsulate the complexity of objective and perceived accessibility and their link to healthy food behavior.

Keywords: Accessibility, healthy food, measurement, literature

Résumé managérial

Intérêt de la recherche : Les campagnes et actions de marketing social provenant du gouvernement ou d'initiatives territoriales ont pour objectif d'améliorer l'alimentation des Français, et plus particulièrement des populations les plus à risque (jeunes, habitants de quartiers populaires par exemple). Cependant, certaines actions relatives à la distribution de produits alimentaires (favoriser l'implantation de supermarchés dans des zones défavorisées) ne rencontrent pas le succès escompté, c'est-à-dire l'amélioration de l'alimentation des habitants. Pour mieux comprendre ce phénomène, cette recherche a pour objectif de faire un tour d'horizon de la littérature pluridisciplinaire concernant l'accessibilité à une alimentation saine. Nous nous intéressons ainsi aux contours du concept « d'accessibilité », à ses aspects objectifs et subjectifs, ainsi qu'à sa mesure et aux différences d'interprétation de la notion d'accessibilité à une alimentation saine selon les pays. A notre connaissance, il s'agit de la première revue de littérature extensive sur le sujet, dans un contexte français. Partant de ces constats, nous proposons un agenda de recherche afin de mieux cerner et mesurer le concept d'accessibilité à une alimentation saine en France, pour des actions marketing futures collant au plus près aux attentes des cibles visées (populations considérées comme « à risque » du point de vue de l'alimentation saine).

Principaux résultats : Les résultats montrent des lacunes de la littérature existante sur le concept d'accessibilité à une alimentation saine, tant sur les contours du concept que la manière de le mesurer. C'est ainsi probablement l'une des raisons pour lesquelles certaines actions censées contribuer à l'amélioration de l'alimentation ne se sont pas révélées efficaces. Trop d'études adoptent un point de vue objectif de l'accessibilité (nombre de points de vente dans un quartier donné, distance moyenne entre un lieu d'habitation et un magasin, relevé de prix de produits sains, par exemple). L'accessibilité du point de vue subjectif de la cible a été très peu étudiée et souffre d'une mesure mono-item trop simpliste (de type : comment jugez-vous l'offre de votre quartier ?). Or, le point de vue de l'habitant sur les différentes composantes de l'accessibilité est complètement occulté : comment évalue-t-il l'offre de produits sains dans son quartier (au regard de sa vision de l'alimentation saine), les prix (au regard de son revenu, de sa sensibilité aux promotions), la distance à parcourir (en fonction de ses moyens de locomotion) ? Ces questions restent encore en suspens dans la littérature alors qu'elles semblent des questions clés pour comprendre pourquoi, dans des zones où des efforts ont été effectués pour améliorer l'accès à une alimentation saine, l'alimentation ne s'améliore pas.

Implications managériales : Les implications managériales de cette recherche sont davantage à destination des politiques publiques que des distributeurs pour l'instant (ce n'est que le premier volet de cette recherche). En ce sens, cette recherche est de nature à encourager des politiques de marketing social réfléchies et différenciées selon les cibles visées. Le concept d'accessibilité étant peu développé dans la littérature d'un point de vue subjectif, cette recherche encourage les décideurs à le faire avant toute prise de décision. En effet, pour certaines populations, l'accessibilité signifie la proximité en voiture, d'autres à pied, par exemple. Pour d'autres, les horaires d'ouverture d'un point de vente ou le jour choisi par les mairies pour l'implantation de leur marché peut être synonyme d'accessibilité ou d'inaccessibilité à une alimentation saine pour la population. Cette recherche incite ainsi à prendre en compte les spécificités de la population cible, notamment comprendre sa vision de l'accessibilité, pour mieux la connaître et lui proposer des solutions adaptées. Mener des études qualitatives auprès des populations dites « à risque » semble être la solution pour comprendre la perception de l'accessibilité par les cibles visées. Des travaux sont actuellement en cours sur la population étudiante.

Introduction

Selon Eurostat, en 2017, 52 % des Européens étaient en surpoids ou obèses, soit un adulte sur deux et près d'un enfant sur trois. L'OMS, qui considère que l'obésité risque d'atteindre un stade épidémique d'ici 2030, souligne régulièrement le rôle des autorités locales en invitant les villes à s'engager dans la promotion d'une alimentation saine¹. Par exemple, le programme « Healthy City », qui met l'accent sur l'environnement alimentaire urbain, a été mis en place pour garantir l'accès à une alimentation saine. En effet, l'environnement urbain a été identifié comme un facteur pouvant favoriser les mauvaises habitudes alimentaires (Calise & al., 2019). Ainsi, certains auteurs ont décrit les zones urbaines denses comme des déserts alimentaires où les résidents à faible revenu n'ont pas accès à une alimentation saine et abordable (Cummins et McIntyre, 2002 ; Swinburn & al., 2004). Partant de l'hypothèse que les individus ont tendance à faire leurs choix alimentaires principalement dans les magasins situés autour de leur domicile (Furey, Strugnell et McIlveen, 2001), les politiques publiques ont soutenu l'installation de supermarchés dans ces zones géographiques (Elbel & al., 2015 ; Gosh-Dastidar & al., 2017). En améliorant l'accès physique à des aliments sains, l'objectif était d'améliorer les habitudes alimentaires des habitants. Néanmoins, cette corrélation n'est pas si évidente (Allcott & al., 2019). En effet, le concept d'accès, défini à l'origine par Penschansky et Thomas (1981) comme "le degré d'adéquation entre les clients et le système de santé", est de nature multidimensionnelle et dynamique. De plus, l'expérience vécue est importante (Caspi & al., 2012). En ce sens, l'accessibilité spatiale doit être combinée avec une approche individuelle pour évaluer l'accessibilité perçue (Choi et Suzuki, 2013 ; Jürgens, 2018).

Or, même si mieux comprendre l'accessibilité à une alimentation saine est d'un grand intérêt pour les décideurs publics et les services de santé, peu d'études sont menées dans le domaine du marketing social. Pourtant, l'objectif de ces travaux est de modifier les comportements alimentaires de cibles « à risque ». Paradoxalement, la voix de ces consommateurs n'est presque jamais entendue au sujet de l'accessibilité à l'alimentation saine. Le premier objectif de cet article est donc d'identifier les lacunes de la littérature en matière de mesures utilisées pour l'accessibilité objective ou perçue (principalement le manque d'intérêt pour l'expérience vécue par la cible). Par ailleurs, d'importants travaux portant sur l'impact de l'environnement sur les habitudes alimentaires ont été réalisés dans les zones urbaines américaines où le supermarché est considéré comme la référence en matière d'alimentation saine (Charreire & al., 2010 ; Walker, Keane et Burke, 2010). Ainsi, le deuxième objectif de cet article est de s'interroger sur l'ajustement de ces construits dans le contexte français, plus particulièrement des villes françaises. Le troisième objectif est de proposer un agenda de recherche en marketing social afin de mieux cerner les interactions entre l'accessibilité objective et perçue et leur lien avec les comportements alimentaires sains.

1. Le concept d'accessibilité objective (AO)

L'accessibilité objective (AO) définit la facilité physique/spatiale d'accès à l'alimentation et vise à étudier les caractéristiques physiques de l'environnement alimentaire. Il s'agit d'identifier les alternatives alimentaires dans une zone donnée. Cette approche peut se concentrer sur la disponibilité, c'est-à-dire le nombre de points de vente par unité de surface, ou

¹ Sur la base des recommandations de l'OMS, une alimentation saine consiste à équilibrer l'apport énergétique pour conserver un poids normal; limiter l'apport énergétique provenant de la consommation de graisses, réduire la consommation de graisses saturées et d'acides gras trans pour privilégier les graisses non saturées; consommer davantage de fruits et légumes ainsi que de légumineuses, de céréales complètes et de fruits secs; limiter la consommation de sucres libres; limiter la consommation de sel (sodium), toutes sources confondues, et veiller à consommer du sel iodé.

sur la proximité, c'est-à-dire la distance entre des points géographiques donnés (Charreire & al., 2010). A partir d'un système d'information géographique (SIG) permettant de cartographier une zone donnée (Caspi & al., 2012), plusieurs méthodes peuvent être utilisées, dans le but d'obtenir une mesure de l'AO au plus près de la réalité (tableau 1).

Tableau 1. Principales mesures de l'accessibilité objective

Méthode	Détail	Auteurs
Indicateur de performance au mètre linéaire	Enquêtes sur des mètres linéaires d'aliments sains comparativement aux aliments non sains	Bodor & al., 2008
Recensement des aliments	Recensements des types d'aliments disponibles dans les magasins	Charreire & al., 2010 ; Guy et David, 2004
Recensement des prix des aliments	Enquêtes sur les prix de certains aliments, prenant la forme d'audits	Gosh-Dastidar & al., 2017

Grâce à ces mesures, les chercheurs et urbanistes tentent d'identifier les zones définies comme des déserts alimentaires (DA – zones où il est impossible de trouver des aliments sains) (Apparicio, Cloutier et Shearmur, 2007) ou des marécages alimentaires (MA) (zones où les aliments non sains sont en excès) (Luan, Law et Quick, 2015). Les résultats peuvent orienter les politiques urbaines, par exemple pour subventionner ou soutenir les détaillants qui mettraient en place un assortiment varié de produits sains. Cependant, dans le contexte américain, Allcott & al. (2019) montrent que ces actions sont peu efficaces. Les différences en termes d'AO ne semblent pas avoir d'impact sur la relation entre le niveau de revenu et la nutrition. Pour parvenir à cette conclusion, l'implantation de nouveaux supermarchés dans les zones à faibles revenus et la relocalisation des personnes à faibles revenus dans des zones où il y a suffisamment de magasins d'alimentation ont été étudiées. Dans les deux cas, les habitudes alimentaires n'ont pas été améliorées. L'introduction de nouveaux magasins contribuerait plutôt à réduire les coûts de transport qu'à améliorer les habitudes alimentaires. Ainsi, certains auteurs (Gosh-Dastidar & al., 2017 ; Widener, 2018) appellent à reconsidérer l'AO sur le plan théorique.

De plus, selon Wilkins & al. (2017), les décisions méthodologiques ne sont pas suffisamment détaillées dans les recherches mobilisant l'AO. Par conséquent, l'AO est également remise en question sur le plan méthodologique. Tout d'abord, les bases de données sur lesquelles le SIG est construit s'appuient dans la plupart des cas sur les données existantes des magasins d'alimentation, ce qui soulève la question de la qualité des données (Lucan, 2014). Fleischhacker & al. (2012) ont mis en évidence des divergences entre les résultats des SIG basés sur des observations de terrain et les sources de données secondaires. Pour répondre à cette limite, Lucan (2014) considère que, lorsque les zones à étudier sont réduites, les observations de terrain et le recensement doivent être privilégiés. Ensuite, les catégories de points de vente doivent être clairement délimitées et identifiées, car les alternatives peuvent être nombreuses et hétérogènes (Yamaguchi & al., 2019). De nombreuses études, notamment aux États-Unis, définissent les supermarchés comme la référence en matière d'alimentation saine. Cependant, Chaix & al. (2012) expliquent que la catégorie des supermarchés ne peut être considérée systématiquement comme saine. Dans le même temps, Cooksey-Stowers, Schwartz, et Brownell (2017) soulignent que la présence de fast-food dans l'environnement alimentaire serait un meilleur indicateur du taux d'obésité aux États-Unis que le manque d'accès à un supermarché censé offrir des alternatives saines (Mackenbach & al., 2019). La catégorisation des magasins par leur caractère plus ou moins sain est donc complexe car les points de vente proposent souvent concomitamment des aliments sains et non sains. Au-delà, le paysage

alimentaire, quant à la diversité des sources d'approvisionnements semble plus hétérogène en France. Parallèlement, l'exclusion de certaines sources d'approvisionnement comme celles des circuits courts ne permettrait pas de saisir la complexité de l'environnement alimentaire, et conduirait à des analyses incorrectes.

Enfin, mesurer l'AO implique de définir une zone autour d'un lieu ou d'une entité spatiale (domicile, quartier, lieu d'affaires, école, etc.) dans laquelle le nombre de magasins et/ou de restaurants sera estimé (Charreire & al., 2010). Cette zone tampon, définie de manière circulaire, correspond généralement à un rayon allant de 100 à 2500 m. L'enjeu est donc ici de définir les points d'origine et de destination à partir desquels la zone doit être appréhendée. La mesure de proximité correspond à la distance en temps ou en unité métrique entre les points de référence. Le risque majeur, tant pour le choix de l'entité spatiale définissant la zone que de la distance au sein de celle-ci, est de mesurer un environnement alimentaire sans rapport avec l'expérience réelle des individus (Wilkins & al., 2017). Ainsi, l'AO seule ne permet pas de comprendre l'influence de l'environnement alimentaire sur les comportements alimentaires des individus. Ce qui est en jeu dans l'AO est davantage la question de la justice sociale, dont les politiques locales sont les garantes. Il s'agit d'un droit pour les individus qui souhaitent améliorer ou maintenir des habitudes alimentaires saines d'avoir la possibilité de le faire. L'accès physique à une alimentation variée et équilibrée est donc une condition nécessaire mais non suffisante pour inciter les individus à adopter des habitudes plus saines.

2. L'apport du concept d'accessibilité perçue (AP), peu développé dans la littérature

Les consommateurs, en fonction de leur culture, préférences et connaissances ont leur propre perception de la diversité d'alternatives alimentaires et de ce que peut être une alimentation saine. Ainsi, l'accessibilité perçue (AP), qui saisit l'expérience subjective des individus et examine leurs propres préférences et capacités perçues en matière d'accès à une alimentation saine, permettrait de mieux expliquer les comportements (Vitman-Schorr, Ayalo et Khalaila, 2019 ; Wang, Brown et Liu, 2015 ; Yamaguchi & al., 2019). Le rôle de l'AP a été renforcé par des travaux visant à comparer l'AO et l'AP. Par exemple, Jürgens (2018) montre que la "réalité" physique ne correspond pas à la perception que les individus ont de leur environnement alimentaire dans une zone rurale en Allemagne. Cet écart entre les mesures objective et perçue a également été souligné par Gustfason & al. (2011). La comparaison entre l'offre objective (audit en magasin) et la perception de l'environnement alimentaire par les femmes à faible revenu a révélé que les femmes vivant dans des zones à forte densité de supermarchés ne perçoivent pas leur quartier comme offrant beaucoup d'alternatives alimentaires saines. De même, Caspi & al (2012) montrent que la consommation de fruits et légumes parmi les résidents de logements sociaux aux États-Unis est faible malgré un accès objectivement adéquat. Ces résultats pourraient s'expliquer par les biais des outils de mesure utilisés dans les méthodes objectives, les facteurs environnementaux non mesurés des quartiers, les goûts individuels ou les processus cognitifs non mesurés. Par exemple, la perception du temps et des efforts, comme la distance à parcourir pour acheter de la nourriture, devrait permettre de mieux comprendre comment les individus perçoivent leur environnement alimentaire (Widener, 2018).

Toutefois, les mesures actuelles de l'AP restent simplifiées. En effet, la plupart des recherches adoptent une perspective unidimensionnelle du concept. Cependant, dans une perspective de marketing, la perception des alternatives alimentaires en termes de prix, d'assortiment et d'acceptabilité doit être étudiée pour s'assurer que l'offre répond aux besoins des individus (Caraher & al., 2010). Au-delà des facteurs directement liés à l'alimentation, le sentiment de sécurité et le plaisir de se rendre à pied dans les magasins devraient influencer l'AP des individus (Wang, Brown et Liu, 2015). Leur familiarité avec l'environnement ainsi

que la perception de la cohésion sociale devraient être prises en compte afin de comprendre comment les individus interagissent avec leur environnement et comment celui-ci influence leurs habitudes alimentaires (Calise & al., 2019 ; Lucan, 2014). De plus, d'un point de vue méthodologique, les études se limitent à une mesure mono-item (Caldwell & al., 2009 ; Lucan & al., 2014 ; Rodier, Durif et Ertz, 2017). Cette limite est importante car "l'environnement alimentaire" est un concept abstrait et, à ce titre, la mesure de l'AP devrait être améliorée (Baumgartner et Homburg, 1996). D'un point de vue individuel, il faut également reconnaître que puisque la signification de "l'accessibilité" diffère d'un individu à l'autre, un seul élément n'est pas suffisant pour mesurer véritablement l'AP. Certaines études mettent en évidence la nature multidimensionnelle de l'environnement alimentaire mais les mesures doivent être améliorées afin d'adopter une approche plus complète et plus réaliste.

3. L'accessibilité, un concept à adapter au contexte culturel français

Si certaines recherches portant sur les déserts alimentaires et l'accessibilité aux aliments sains ont été effectuées en Europe (Wrigley & al., 2004) et en Asie (Yamaguchi & al., 2019) ; la majeure partie des travaux provient des États-Unis. Or, le contexte de ce pays est très différent de celui de la France. Tout d'abord, la densité de population est d'environ 35 personnes par kilomètre aux États-Unis, alors qu'elle est trois fois plus importante en France. Pourtant, l'étendue du désert alimentaire dépend en partie du niveau de densité de la population.

D'un point de vue historique et sociologique, les villages français sont pour la plupart centrés autour de l'église et de la mairie, avec une place de village et quelques petits magasins (boulangerie, dépanneur puis, selon les régions, une boucherie, une épicerie fine, etc.). Ensuite, si la multiplication des supermarchés a réduit considérablement le nombre de dépanneurs et de magasins spécialisés, certains de ces magasins subsistent encore (Guy et David, 2004). En ce qui concerne les centres-villes, ils sont, beaucoup plus qu'aux États-Unis, dédiés à la résidence des personnes de statut économique élevé. C'est pourquoi les centres-villes sont également bien pourvus en magasins d'alimentation. De plus, l'offre alimentaire de ces magasins est généralement plus saine que celle des supermarchés, contrairement à ce qui est observé aux États-Unis (Freedman et Bell, 2009). Il en va de même pour les restaurants. En ce qui concerne les autres modes d'approvisionnement alimentaire, les marchés et la vente directe restent et deviennent encore plus populaires, tant dans les zones urbaines que rurales. Néanmoins, comme aux États-Unis, les quartiers urbains sont habités par des résidents présentant des caractéristiques similaires en termes de statut socio-économique et de profession. Pourtant, les États-Unis sont une société beaucoup plus inégale que partout ailleurs, ce qui explique que l'inégalité en matière de santé et d'alimentation observée aux États-Unis n'est peut-être pas transposable dans un autre contexte (White, 2007). En outre, en France, certains groupes ethniques à faible revenu profitent d'un marché de produits frais particulièrement bon marché, alors qu'aux États-Unis, les aliments sains sont plus chers et de moins bonne qualité que dans les supermarchés (pour une analyse, voir Walker, Keane et Burke, 2010).

Enfin, les transports sont totalement différents entre la France et les États-Unis. Aux États-Unis, à l'exception des grandes villes, les transports publics sont rares. Pour les habitants, il s'agit alors d'un choix par défaut alors qu'en France, les réseaux de trains, de bus et de tramways sont efficaces et en expansion. Même dans les ménages disposant d'une ou plusieurs voitures, dans les zones rurales comme dans les zones urbaines, les individus sont plus disposés à marcher et à faire du vélo par choix pour aller travailler, se promener ou faire des courses.

Pour toutes ces raisons, nous pensons que les concepts de déserts alimentaires, d'AO et d'AP méritent de profondes modifications liées au contexte français. Cela ne peut se faire qu'en

tenant compte de l'expérience quotidienne réelle des consommateurs en matière d'achats alimentaires et de leurs habitudes avant de créer une échelle de mesure.

Conclusion : vers l'établissement d'un agenda de recherche

L'accessibilité (AO et AP) aux aliments sains pourrait être un puissant prédicteur d'une alimentation saine si ce concept pouvait être amélioré du point de vue du marketing social. En effet, approfondir l'expérience quotidienne réelle des citoyens cibles serait un bon point de départ, afin d'identifier les avantages et les obstacles perçus (Kotler et Lee, 2008) pour modifier leur comportement alimentaire. Si l'AP semble plus prédictive d'une consommation alimentaire saine, l'AO permet néanmoins de se fonder sur des données objectives, ce qui est plus facile pour les interventions de politique publique (Lucan & al., 2014). En ce sens, une approche mixte mesurant l'AO et l'AP semble nécessaire. Pour ce faire, nous identifions deux étapes clés pour pouvoir mettre en œuvre cette approche mixte.

Évaluer la diversité de l'offre alimentaire des quartiers pour une mesure plus réaliste de l'AO. L'AO doit être abordée d'un point de vue écologique (Walker, Keane et Burke, 2010) où l'on évalue l'ensemble de l'environnement alimentaire et pas seulement les supermarchés et les magasins du quartier. Il semble nécessaire de prendre en compte les restaurants, les fast-foods et tout endroit où les résidents peuvent acheter de la nourriture saine ou non dans leur quartier. Cela correspondrait mieux à la complexité de l'offre alimentaire du contexte français, où les habitants, du moins en ville, peuvent rencontrer dans 200m² une boucherie, des boulangeries, des épiceries fines, des magasins locaux, des fast-foods, etc. Pour ce faire, un audit systématique de l'offre alimentaire dans un quartier donné devrait être réalisé (comme dans les études de Bodor & al. (2008) ou Ghosh-Dastidar & al. (2017)). En effet, si la consommation d'aliments sains dépend en partie de la disponibilité de ces aliments dans l'environnement proche, elle peut également dépendre de la disponibilité de la malbouffe qui agit comme une tentation (Freedman et Bell, 2009). Une note pourrait être attribuée à chaque magasin, comme l'ont fait Freedman et Bell (2009), mais en tenant plutôt compte des recommandations des programmes alimentaires français (PNNS, PNA).

Mener des études qualitatives pour obtenir une mesure de l'AP variable selon la population étudiée. L'AP devrait être abordée à partir d'une étude qualitative préalable à une étude quantitative, afin de mieux comprendre l'expérience quotidienne réelle de chaque population spécifique. Les ressources matérielles des individus, telles que le fait d'avoir une voiture ou non, les caractéristiques de la cuisine et les équipements utilisés pour préparer les repas, les connaissances culinaires sont autant de facteurs qui influencent l'AP. De plus, les besoins et les comportements individuels diffèrent en fonction de nombreuses variables telles que l'âge et la profession. C'est pourquoi l'AP doit être ajustée en fonction des personnes considérées comme des cibles privilégiées au sens du marketing social, comme les enfants, les femmes enceintes, une population ethnique spécifique, les personnes à faible revenus, les personnes âgées ou les étudiants indépendants. En effet, les étudiants qui doivent consacrer la majeure partie de leur revenu ou bourse d'études à leur loyer constituent une cible de marketing social sous-étudiée, malgré leur stress économique qui les amène à économiser sur la nourriture (Gourmelen, Rodhain et Masson, 2019). Cette cible est particulièrement intéressante puisque la plupart d'entre eux vivent dans des résidences spécifiques dans des zones urbaines identifiées. En outre, la perception de la convivialité du quartier mérite également d'être prise en considération, car il est beaucoup plus facile de faire ses achats dans un environnement où l'on peut économiser et profiter de la vie. Il convient donc de prendre en compte les facteurs socio-spatiaux qui favorisent un "sentiment d'espace" (Burholt, 2006 dans Vitman-Schorr, Ayalo et Khalaila, 2019) dans le quartier et ainsi la volonté de faire des achats d'aliments sains dans le quartier.

En synthèse, toutes ces données devraient permettre de mieux comprendre la complexité de l'accès à une alimentation saine dans le contexte des villes françaises. Pour Freedman et Bell (2009 : 825), les chercheurs et les praticiens doivent reconnaître que "les efforts de promotion de la santé et de prévention de l'obésité axés sur le seul changement individuel sont "inefficaces" car ils ne tiennent pas compte du contexte dans lequel les comportements et les décisions en matière de santé sont pris". Une meilleure compréhension du contexte est alors essentielle pour ajuster les politiques publiques, dans une approche de marketing social. En d'autres termes, il est nécessaire de recueillir des informations sur la cible spécifique dans son environnement spécifique en plus de l'analyse des recherches passées et des interventions des programmes politiques passés avant de mettre en place toute action de marketing social (Kotler et Lee, 2008). Trop souvent, cette collecte d'informations a été négligée afin d'agir plus rapidement. Par exemple, un programme de marketing social pourrait être mis en place après avoir testé des mesures d'incitation pour les magasins qui vendent des aliments sains spécifiques comme des fruits et légumes frais (comme l'étude de Minkler & al. (2019) qui a montré son efficacité) et qui acceptent de ne pas vendre de malbouffe (ex : sandwiches préemballés). Aussi, il pourrait être intéressant d'attribuer à ces magasins un label de la ville garantissant la convivialité de l'environnement de ces magasins pour permettre de profiter d'une expérience plaisante d'achat d'aliments sains.

References

- Allcott H., Diamond R., Dubé J.P., Handbury J., Rahkovsky I. et Schnell M. (2019), Food deserts and the causes of nutritional inequality, *The Quarterly Journal of Economics*, 134, 4, 1793-1844.
- Apparicio P., Cloutier M.S. et Shearmur R. (2007), The case of Montreal's missing food deserts: evaluation of accessibility to food supermarkets, *International Journal of Health Geographics*, 6, 4.
- Baumgartner H. et Homburg C. (1996), Applications of structural equation modeling in marketing and consumer research: a review, *International Journal of Research in Marketing*, 13, 139-161.
- Bodor J.N., Rose D., Farley T.A., Swalm C. et Scott S.K. (2008), Neighbourhood fruit and vegetable availability and consumption: the role of small food stores in an urban environment, *Public Health Nutrition*, 11, 4, 413-420.
- Burholt V. (2006), 'Adref': theoretical contexts of attachment to place for mature and older people in rural North Wales, *Environment and Planning A*, 38, 6, 1095-1114.
- Caldwell E.M., Kobayashi M.M., DuBow W.M. et Wytinck S.M. (2009), Perceived access to fruits and vegetables associated with increased consumption, *Public Health Nutrition*, 12, 10, 1743-1750.
- Calise T.V., Chow W., Ryder A. et Wingerter C. (2019), Food access and its relationship to perceived walkability, safety, and social cohesion, *Health Promotion Practice*, 20, 6, 858-867.
- Caraher M., Lloyd S., Lawton J., Singh G., Horsley K. et Mussa F. (2010), A tale of two cities: A study of access to food, lessons for public health practice, *Health Education Journal*, 69, 2, 200-210.
- Caspi C.E., Kawachi I., Subramanian S.V., Adamkiewicz G. et Sorensen G. (2012), The relationship between diet and perceived and objective access to supermarkets among low-income housing residents, *Social Science & Medicine*, 75, 7, 1254-1262.

Chaix B., Bean K., Daniel M., Zenk S.N., Kestens Y., Charreire H., Leal C., Thomas F., Karusisi N., Weber C., Oppert J.M., Simon C., Merlo J. et Pannier B. (2012), Associations of supermarket characteristics with weight status and body fat: a multilevel analysis of individuals within supermarkets (RECORD study), *PloS one*, 7, 4.

Charreire H., Casey R., Salze P., Simon C., Chaix B., Banos A., Badariotti D., Weber C. et Oppert J.M. (2010), Measuring the food environment using geographical information systems: a methodological review, *Public Health Nutrition*, 13, 11, 1773-1785.

Choi Y. et Suzuki T. (2013), Food deserts, activity patterns, et social exclusion: The case of Tokyo, Japan, *Applied Geography*, 43, 87-98.

Cooksey-Stowers K., Schwartz M.B. et Brownell K.D. (2017), Food swamps predict obesity rates better than food deserts in the United States, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14, 11, 1366.

Cummins S. et Macintyre S. (2002), "Food deserts" - evidence and assumption in health policy making, *Bmj*, 325, 7361, 436-438.

Elbel B., Moran A., Dixon L.B., Kiszko K., Cantor J., Abrams C. et Mijanovich T. (2015), Assessment of a government-subsidized supermarket in a high-need area on household food availability and children's dietary intakes, *Public Health Nutrition*, 18, 15, 2881-2890.

Fleischhacker S.E, Evenson K.R, Sharkey J., Pitts S.B et Rodriguez D.A. (2013), Validity of secondary retail food outlet data: A systematic review, *American Journal Preventive Medecine*, 45, 4, 462-473.

Freedman D.A. et Bell B.A. (2009), Access to healthful foods among an urban food insecure population: perceptions versus reality, *Journal of Urban Health*, 86, 6, 825-838.

Furey S., Strugnell C. et McIlveen, M.H. (2001), An investigation of the potential existence of "food deserts" in rural and urban areas of Northern Ireland, *Agriculture and Human Values*, 18, 4, 447-457.

Ghosh-Dastidar M., Hunter G., Collins R.L., Zenk S.N., Cummins S., Beckman R., Nugroho A.K., Sloan J.C., Wagner L. et Dubowitz T. (2017), Does opening a supermarket in a food desert change the food environment?., *Health & Place*, 46, 249-256.

Gourmelen A., Rodhain A. et Masson J. (2019), Comportement alimentaire des étudiants: effet de la décohabitation expliqué par la théorie du parcours de vie, in: *Actes du 35^{ème} congrès de l'Association Française du Marketing (AFM)*, Le Havre, mai.

Gustafson A.A., Sharkey J., Samuel-Hodge C.D., Jones-Smith J., Folds M.C., Cai J. et Ammerman A.S. (2011), Perceived and objective measures of the food store environment and the association with weight and diet among low-income women in North Carolina, *Public Health Nutrition*, 14, 6, 1032-1038.

Guy C.M. et David G. (2004), Measuring physical access to 'healthy foods' in areas of social deprivation: a case study in Cardiff, *International Journal of Consumer Studies*, 28, 3, 222-234.

Kotler P. and Lee N. (2008), *Social Marketing, Influencing Behaviors for Good*, Sage, Thousand Oaks, 444p.

Jürgens U. (2018), 'Real' versus 'mental' food deserts from the consumer perspective—concepts and quantitative methods applied to rural areas of Germany, *DIE ERDE—Journal of the Geographical Society of Berlin*, 149, 1, 25-43.

Luan H., Law J. et Quick, M. (2015), Identifying food deserts and swamps based on relative healthy food access: a spatio-temporal Bayesian approach, *International Journal of Health Geographics*, 14, 1, 37.

Lucan S.C. (2014), Objective and self-reported factors associated with food-environment perceptions and fruit-and-vegetable consumption: a multilevel analysis, *Preventing Chronic Disease*, 11, E47.

Lucan S.C., Maroko A.R., Bumol J., Varona M., Torrens L., Schechter C.B. (2014), Mobile food vendors in urban neighborhoods-implications for diet and diet-related health by weather and season, *Health Place*, 27, 171-175.

Mackenbach J.D., Charreire H., Glonti K., Bárdos H., Rutter H., Compernelle S., de Bourdeaudhuij I., Nijpels G., Brug J., Oppert J.M. et Lakerveld J. (2018), Exploring the relation of spatial access to fast food outlets with body weight: a mediation analysis, *Environment and Behavior*, 5, 4, 401-430.

Minkler M., Estrada J., Dyer S., Hennessey-Lavery S., Wakimoto P. et Falbe J. (2019), Healthy retail as a strategy for improving food security and the built environment in San Francisco, *American Journal of Public Health*, 109, S2, S137-S140.

Penchansky R. et Thomas J. W. (1981), The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction, *Medical care*, 127-140.

Rodier F., Durif F. et Ertz, M. (2017), Food deserts: is it only about a limited access?, *British Food Journal*, 119, 7, 1495-1510.

Swinburn B.A., Caterson I., Seidell J.C. et James W.P.T. (2004), Diet, nutrition and the prevention of excess weight gain and obesity, *Public Health Nutrition*, 7, 1a, 123-146.

Vitman-Schorr A., Ayalo, L. et Khalaila, R. (2019), Perceived accessibility to services and sites among Israeli older adults, *Journal of Applied Gerontology*, 38, 1, 112-136.

Yamaguchi M., Takahashi K., Hanazato M., Suzuki N., Kondo K. et Kondo N. (2019), Comparison of objective and perceived access to food stores associated with Intake frequencies of vegetables/fruits and meat/fish among community-dwelling older Japanese, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 5, 772.

Walker R.E., Keane C.R. et Burke J.G. (2010), Disparities and access to healthy food in the United States: A review of food deserts literature, *Health & Place*, 16, 5, 876-884.

Wang D., Brown G. et Liu Y. (2015), The physical and non-physical factors that influence perceived access to urban parks, *Landscape and Urban Planning*, 133, 53-66.

White M. (2007), Food access and obesity, *Obesity Review*, 8, suppl. 1, 99-107.

Widener M.J. (2018), Spatial access to food: Retiring the food desert metaphor, *Physiology & Behavior*, 193, 257-260.

Wilkins E.L., Morris M.A., Radley D. et Griffiths C. (2017), Using Geographic Information Systems to measure retail food environments: Discussion of methodological considerations and a proposed reporting checklist (Geo-FERN), *Health & Place*, 44, 110-117.

Wrigley N., Warm D., Margetts B. et Lowe M. (2004), The Leeds "food deserts" intervention study: what the focus groups reveal, *International Journal of Retail & Distribution Management*, 32, 2/3, 123-136.