



**HAL**  
open science

## Manger Top: une intervention de marketing social avec marquage nutritionnel dans deux supermarchés à Marseille

Axel Gamburzew, S. Raffin, Nicolas Darcel, Daniel D. Tomé, C. Dubois, M. Maillot, M. Colard, N. Darmon, Karine Audoux

### ► To cite this version:

Axel Gamburzew, S. Raffin, Nicolas Darcel, Daniel D. Tomé, C. Dubois, et al.. Manger Top: une intervention de marketing social avec marquage nutritionnel dans deux supermarchés à Marseille. 13. Journées Francophones de Nutrition (JFN 2015), Dec 2015, Marseille, France. hal-02743848

**HAL Id: hal-02743848**

**<https://hal.inrae.fr/hal-02743848v1>**

Submitted on 3 Jun 2020

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

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



Distributed under a Creative Commons Attribution - ShareAlike 4.0 International License

# Manger Top : une intervention de marketing social avec marquage nutritionnel dans deux supermarchés à Marseille

**A. Gamburzew<sup>1,2</sup>, S. Raffin<sup>1</sup>, N. Darcel<sup>2</sup>, D. Tomé<sup>2</sup>, C. Dubois<sup>3</sup>,  
M. Maillot<sup>3</sup>, M. Colard<sup>4</sup>, N. Darmon<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>LinkUp, Levallois-Perret ; <sup>2</sup>UMR PNCA INRA 914, AgroParisTech, Paris ; <sup>3</sup>MS-Nutrition, Faculté de Médecine de la Timone, Marseille ; <sup>4</sup>UMR NORT INRA 1260/Inserm 1062, Aix-Marseille Université, Marseille

---

## Introduction

En France, les inégalités sociales de santé (ISS) sont fortes et ne cessent de se creuser [Leclerc, 2006]. Or, les populations sont d'autant moins réceptives aux messages de santé publique que leur statut socio-économique est faible. Ce différentiel social dans la perception des informations sanitaires délivrées à tous est suspecté avoir contribué à l'aggravation des ISS [Frohlich, 2008]. L'étiquetage nutritionnel, en particulier, est perçu comme trop complexe et il est d'autant moins compris que le statut socio-économique est faible [Morestin, 2011]. Face à ce constat, des politiques visant à simplifier l'étiquetage nutritionnel et à le rendre plus visible et plus lisible au moment de l'achat ont été proposées. Cependant, l'impact de ces mesures sur les choix alimentaires est mal connu, et leur capacité à réduire les ISS l'est encore moins [Darmon, 2014].

Pour tenter d'apporter des éléments factuels à cette réflexion, quelques interventions en supermarché, mettant en avant des aliments sains au travers d'un étiquetage nutritionnel simplifié, ont été conduites. Parmi elles, les interventions combinant un étiquetage en rayon à une stratégie de marketing - outils de communication et de sensibilisation, augmentation de la disponibilité des aliments sains dans le supermarché, réorganisation des rayons pour attirer l'attention des clients sur ces aliments, ateliers de dégustation, stands de cuisine - semblent les plus à même d'avoir un impact [Wansink, 2006 ; Gittelsohn, 2012 ; Thorndike, 2014 ; Foster, 2014]. En effet, grâce à la diversité des actions mises en place, ces interventions parviennent à attirer l'attention des clients et à induire une prise de conscience du lien entre alimentation et santé [Gittelsohn, 2012]. En revanche, seules les interventions ayant une composante économique (baisse du prix des produits plus sains) ont pu mettre en évidence un changement significatif des comportements d'achat en situation réelle.

En effet, la connaissance du lien entre l'alimentation et la santé chez un individu ne suffit pas à changer ses comportements d'achats. Les processus cognitifs qui mènent à la prise de décision sont complexes et ont fait l'objet de nombreuses tentatives de théorisation [Prochaska, 2008; Grunert, 2010]. De plus, l'adoption d'un nouveau comportement par une population n'est pas linéaire et suit également un processus social complexe [Rogers, 2003].

Afin d'améliorer l'efficacité des actions de santé publique, il est nécessaire de prendre en compte la complexité de ces processus à l'échelle individuelle et populationnelle, aussi bien dans la mise en place d'une intervention que dans son évaluation. C'est l'objectif que nous nous sommes fixés à travers l'opération MANGER TOP.

## MATERIEL & METHODE

### L'opération MANGER TOP : le volet Offre du projet Opticourses

Opticourses ([www.opticourses.fr](http://www.opticourses.fr)) est une recherche interventionnelle réalisée dans des quartiers défavorisés à Marseille (les « quartiers Nord »). En se fondant sur une approche multi-partenariale, territoriale et participative, intervenant sur la demande et sur l'offre alimentaires d'un territoire défavorisé, et en partant des achats réels de personnes en difficulté financière, Opticourses vise à améliorer le rapport Qualité Nutritionnelle / Prix (QNP) des approvisionnements alimentaires de personnes habitant ces quartiers. Le volet Demande du projet Opticourses consiste en des ateliers collectifs sur l'alimentation et le budget et s'appuient sur les achats réels des personnes (tickets de caisse notamment). Le volet Offre consiste en une intervention qui vise à rendre disponibles, visibles et attractifs des aliments de bon rapport QNP en les signalant par un logo positif, le logo « MANGER TOP », dans des supermarchés de proximité.

L'opération MANGER TOP a été déployée dans deux supermarchés des quartiers Nord de Marseille (DIA La Viste et DIA Saint Antoine). Pendant 6 mois, des aliments de bon profil nutritionnel et peu chers ont été mis en avant dans ces deux magasins en s'appuyant sur la méthode du marketing social, en prenant en compte les freins et les leviers au changement de comportement, qu'ils soient d'ordre cognitifs, sociaux ou environnementaux. Les premiers résultats du volet Offre font l'objet du présent document.

### **La sélection des aliments à promouvoir**

Afin de sélectionner les aliments de bon rapport QNP à promouvoir dans les supermarchés, une procédure a été établie :

1. Identification des aliments de bonne qualité nutritionnelle. Nous avons calculé le rapport SAIN/LIM [Maillot, 2008] pour les 1304 aliments de la table de composition INCA2, et seuls les aliments avec un SAIN/LIM supérieur à la médiane ont été gardés.
2. Sélection des aliments de bon rapport qualité nutritionnelle / prix. Nous avons défini un « prix seuil » en dessous duquel un aliment de bonne qualité nutritionnelle a aussi un bon rapport QNP, et nous n'avons gardé que les aliments dans les deux supermarchés dont le prix de vente était inférieur au prix seuil calculé.
3. Vérification de l'allégation « source de ». Pour chaque aliment sélectionné comme étant de bon rapport QNP nous avons comparé les valeurs de la composition nutritionnelle aux valeurs de référence du règlement européen CE n°1924/2006 pour obtenir l'allégation « source de », et seuls les aliments éligibles à cette allégation pour au moins 2 nutriments ont été sélectionnés.

Au final, près de 270 aliments ont été sélectionnés, dans presque toutes les catégories d'aliments : yaourts natures ou aux fruits, conserves de légumes, poissons en conserve ou surgelés, soupes en brick, légumes secs, compotes et jus de fruits, lait, œufs, fruits et légumes...

### **Le dispositif en magasin**

L'intervention a consisté en 2 stratégies marketing complémentaires :

1. Un étiquetage des aliments de bon rapport QNP, fléchés en rayon par un repère MANGER TOP. Cet étiquetage était soutenu par un dispositif de communication (affiches accrochées au plafond, dépliants à l'entrée du magasin) afin d'expliquer cette nouvelle signalétique aux clients. Ce dispositif de communication reprenait le repère MANGER TOP, accompagné d'allégations (« Des produits sources de nutriments et pas chers. Ça c'est Top ! », « Bien manger sans dépenser plus. Ça c'est Top »), afin d'installer le repère auprès de la clientèle.
2. Trois aliments dits « vedettes » ont fait l'objet d'actions spécifiques en magasin : les poissons en conserve, les légumes secs, et les œufs. Les actions qui ont été mises en place sont les suivantes : des dépliants avec des astuces de cuisine et des idées de recettes, une théâtralisation de ces recettes en tête de gondole, un stand de dégustation en magasin. Ces actions ciblées avaient pour objectif d'augmenter la visibilité, l'accessibilité et l'appétence de ces aliments.

Les actions et les outils de l'opération MANGER TOP ont été développés et mis en place en co-construction avec les équipes des supermarchés afin d'être cohérent avec les possibilités offertes par les magasins.

### **L'évaluation de l'opération**

L'ensemble du dispositif MANGER TOP a fait l'objet d'une évaluation, tant du point de vue qualitatif (perception et compréhension du repère, impact sur les processus cognitifs sous-jacents à l'acte d'achat) que quantitatif (impact sur les ventes) pour mesurer l'intérêt d'une approche multi-supports déployée dans les lieux d'achat.

La structure du dispositif d'évaluation était la suivante :

1. Données de ventes à l'échelle des magasins. Nous avons analysé les achats alimentaires des porteurs de carte de fidélité DIA dans les magasins tests sur toute la durée de l'opération, et nous les avons comparés aux achats de ces mêmes aliments sur la même période l'année précédente. Nous avons également comparé ces achats à ceux de deux supermarchés témoins dans les quartiers Nord de Marseille (DIA Le Merlan et DIA Consolation). Ces deux supermarchés témoins appartiennent à la même enseigne, sont de taille similaire, ont le même assortiment de produits et la même disposition des rayons. Toutes les références produit portent un code et le code des aliments fléchés TOP a été systématiquement relevé. Ceci a permis d'identifier pour chaque client, la part de ses dépenses pour les aliments fléchés TOP dans ses dépenses alimentaires totales.
2. Enquête flash auprès de la clientèle. Nous avons interrogé un échantillon de clients à la sortie des magasins tests, qu'ils soient porteurs d'une carte de fidélité ou non, pendant les deux derniers mois de l'opération. L'objectif de cette enquête était d'évaluer si les clients avaient vu l'opération, s'ils la trouvaient utile, et s'ils déclaraient avoir déjà acheté des aliments TOP.

3. Enquête approfondie de la clientèle. Pendant les deux derniers mois de l'opération, nous avons recruté à l'entrée des deux magasins tests un échantillon de clients porteurs de la carte de fidélité DIA. Les clients recrutés pour cette enquête étaient rémunérés avec des tickets-service de 10€ et nous leur avons fait passer un entretien en tête-à-tête de 10-15 minutes portant sur la visibilité de l'opération, leur compréhension du rapport QNP, leurs connaissances en nutrition, leur appétence pour les aliments TOP, leur capacité à utiliser les aliments TOP en cuisine, leur intention d'achat des aliments TOP, et la visibilité des aliments TOP en rayon. Le guide d'entretien a connu plusieurs versions, a été examiné par tous les co-chercheurs, et a été testé avec 21 clients d'un supermarché dans une zone géographique voisine (DIA Sainte Marthe). A partir des questions posées lors de cet entretien nous avons construit six scores afin d'évaluer les étapes intermédiaires entre l'exposition notre opération et l'acte d'achat, en s'inspirant du modèle théorique de Grunert sur l'effet d'un étiquetage nutritionnel (Figure 1).

Les réponses aux questions de l'entretien ont été analysées à part, puis ont été croisées avec les données d'achats réels de ces clients grâce aux cartes de fidélité, afin d'avoir leur profil client (fréquence de visite chez DIA, panier moyen et dépense mensuelle) et d'évaluer les achats réels d'aliments TOP.

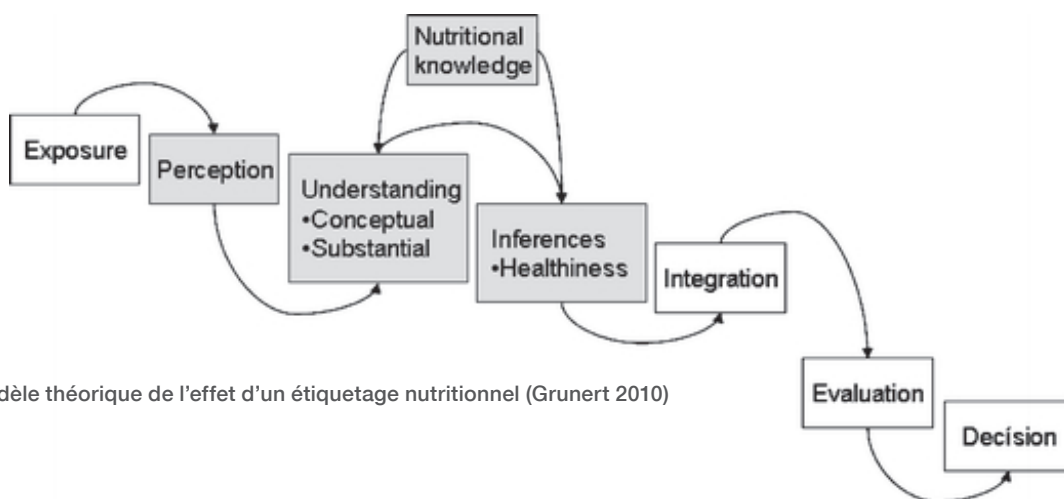


Figure 1. Modèle théorique de l'effet d'un étiquetage nutritionnel (Grunert 2010)

## RESULTATS ET DISCUSSION

### Données de ventes

L'analyse des données d'achats sur n=11281 cartes de fidélité a montré que les achats d'aliments TOP correspondent à environ 20% des dépenses totales pour l'alimentation (Figure 2) et environ 50% des dépenses de fruits et légumes (résultats non présentés ici). Nous n'avons pas observé de différence entre les magasins tests et les magasins témoins, ni entre la période d'intervention et la même période l'année précédente.

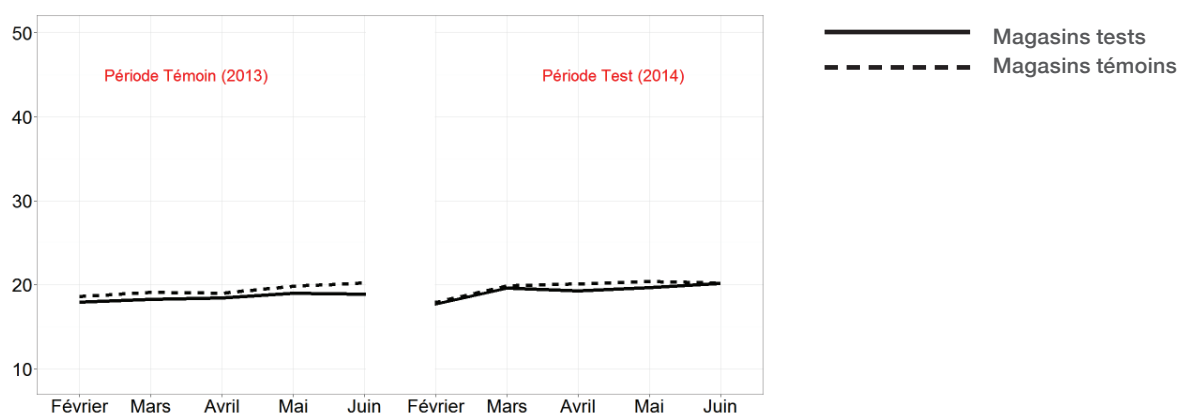


Figure 2. Pourcentage d'aliments TOP achetés par rapport aux achats alimentaires totaux (en prix)

## Enquête flash

Les résultats de l'enquête flash sur n=259 clients sont présentés dans le tableau 1. Au total, 15% des clients déclarent avoir vu l'opération MANGER TOP, et 16% des clients la reconnaissent après que nous leur ayons montré une affiche de l'opération, ce qui correspond donc à un total de 31% des clients qui ont remarqué l'opération. Une fois MANGER TOP réexpliqué, 60% des clients reconnaissent qu'une telle opération peut leur être utile pour leurs achats, et 14% déclarent avoir déjà acheté des produits TOP.

Ces résultats ne varient pas en fonction du magasin d'enquête. En revanche, la visibilité de l'opération, l'intérêt pour l'opération, et l'achat déclaré d'aliments TOP augmentent à la fin de la période de l'opération, ce qui suggère l'importance du facteur temps dans la mise en place de ce type d'intervention.

	Avez-vous vu l'opération MANGER TOP ?			Pensez-vous que cette opération peut vous être utile ?			Avez-vous déjà acheté un produit marqué TOP ?		
	Oui	Oui*	Non	Oui	Non	NSP	Oui	Non	NSP
<b>Total (n=259)</b>	15%	16%	69%	60%	25%	15%	14%	29%	57%
<b>Période d'enquête</b>									
29 avril – 15 mai	17%	8%	76%	51%	23%	26%	11%	43%	46%
19 mai – 12 juin	8%	29%	64%	56%	31%	14%	15%	32%	53%
13 juin – 24 juin	21%	16%	66%	74%	23%	3%	17%	12%	71%
		$p=0,001$			$p=0,000$			$p=0,000$	
<b>Magasin d'enquête</b>									
La Viste	16%	15%	69%	59%	29%	11%	14%	33%	53%
St Antoine	14%	18%	68%	60%	21%	18%	14%	26%	60%
		$p=0,837$			$p=0,154$			$p=0,417$	

Tableau 1. Résultats de l'enquête flash en fonction de la période et du lieu d'enquête.

## Enquête approfondie

Les caractéristiques sociodémographiques des n=116 clients de l'enquête approfondie, ainsi que leurs profils clients sont présentés dans le tableau 2.

	n=116	100%
<b>Nombre de visites par mois</b>		
Moins d'une fois par mois	19	16%
Entre 2 et 4 fois par mois	66	57%
Plus de 4 fois par mois	31	27%
<b>Dépense moyenne par mois</b>		
Moins de 20€	28	24%
Entre 20€ et 50€	37	32%
Entre 50€ et 100€	22	19%
Plus de 100€	29	25%
<b>Panier moyen par visite</b>		
Moins de 10€	21	18%
Entre 10€ et 20€	46	40%
Plus de 20€	49	42%
<b>Sexe</b>		
Femme	91	78%
Homme	25	22%
<b>Âge</b>		
20 – 40 ans	29	25%
40 – 60 ans	51	44%
Plus de 60 ans	36	31%
<b>Nombre d'adultes dans le foyer</b>		
1 adulte	26	22%
2 adultes ou plus	90	78%
<b>Nombre d'enfants dans le foyer</b>		
Pas d'enfant	45	39%
1 ou 2 enfants	47	41%
3 enfants ou plus	24	21%
<b>Insécurité alimentaire</b>		
Oui	19	16%
Non	97	84%
<b>Situation professionnelle</b>		
Sans emploi, invalide, étudiant	42	36%
CSP-	30	26%
CSP+	12	10%
Retraité	32	28%

Tableau 2. Caractéristiques sociodémographiques et profils clients de l'échantillon

Dans un premier temps, l'entretien avec les clients a permis d'estimer la visibilité de l'opération (comme pour l'enquête flash) et les cartes de fidélité ont permis de calculer la part d'aliments TOP dans les achats alimentaires réels totaux (en prix). Ces résultats sont présentés dans le tableau 3.

En regroupant les clients qui déclarent spontanément avoir vu l'opération et ceux qui la reconnaissent après que nous leur ayons montré une affiche MANGER TOP, 44% des clients ont remarqué l'opération. Comparé aux 31% de l'enquête flash, ce résultat peut s'expliquer par le fait que les clients porteurs d'une carte de fidélité et qui viennent donc régulièrement chez DIA ont été plus exposés à l'opération que les clients non porteurs de carte. Par ailleurs, la visibilité de l'opération augmente avec la fréquence des visites : 32% des clients venant moins d'une fois par mois ont vu MANGER TOP, contre 68% des clients venant plus de 4 fois par mois.

	Avez-vous vu l'opération MANGER TOP ?			Part d'aliments TOP dans les achats alimentaires		
	Oui	Oui*	Non	<10%	10-20%	>20%
<b>Total (n=116)</b>	19%	25%	56%	34%	47%	19%
<b>Sexe</b>						
Femme	21%	24%	55%	35%	51%	14%
Homme	12%	27%	60%	28%	36%	36%
	$p = 0.6474$			$p = 0.06076$		
<b>Âge</b>						
20 – 40 ans	17%	34%	48%	31%	41%	28%
40 – 60 ans	22%	20%	59%	37%	49%	14%
Plus de 60 ans	17%	25%	58%	31%	50%	19%
	$p = 0.6662$			$p = 0.6377$		
<b>Nombre d'adultes dans le foyer</b>						
1 adulte	27%	31%	42%	37%	26%	37%
2 adultes ou plus	17%	23%	60%	27%	47%	27%
	$p = 0.2626$			$p = 0.1439$		
<b>Nombre d'enfants dans le foyer</b>						
Pas d'enfant	18%	24%	58%	44%	42%	13%
1 ou 2 enfants	17%	26%	57%	34%	47%	19%
3 enfants ou plus	25%	25%	50%	13%	58%	29%
	$p = 0.9369$			$p = 0.08677$		
<b>Insécurité alimentaire</b>						
Oui	11%	42%	47%	5%	53%	42%
Non	21%	22%	58%	39%	46%	14%
	$p = 0.1099$			$p = 0.001488$		
<b>Situation professionnelle</b>						
Sans emploi, invalide, étudiant	26%	29%	45%	21%	55%	24%
CSP-	17%	27%	57%	47%	40%	13%
CSP+	8%	17%	75%	42%	42%	17%
Retraité	16%	22%	63%	34%	47%	19%
	$p = 0.6519$			$p = 0.4665$		
<b>Nombre de visites par mois</b>						
Moins d'une fois par mois	11%	21%	68%	58%	32%	11%
Entre 2 et 4 fois par mois	17%	20%	64%	29%	45%	26%
Plus de 4 fois par mois	29%	39%	32%	29%	61%	10%
	$p = 0.0375$			$p = 0.05533$		
<b>Dépense moyenne par mois</b>						
Moins de 20€	11%	25%	64%	46%	32%	21%
Entre 20€ et 50€	14%	22%	65%	24%	35%	41%
Entre 50€ et 100€	32%	32%	36%	23%	77%	0%
Plus de 100€	24%	24%	52%	41%	55%	3%
	$p = 0.3234$			$p = 8.415e-05$		
<b>Panier moyen par visite</b>						
Moins de 10€	24%	24%	52%	24%	38%	38%
Entre 10€ et 20€	17%	30%	52%	28%	48%	24%
Plus de 20€	18%	20%	61%	43%	51%	6%
	$p = 0.7811$			$p = 0.01724$		

Tableau 3. Visibilité de l'opération MANGER TOP et achats d'aliments TOP en fonction des caractéristiques sociodémographiques et profils clients de l'échantillon

Le tableau 3 montre également que pour près de la moitié des clients interrogés, les aliments TOP représentent entre 10 et 20% de leurs dépenses alimentaires totales, ce qui est légèrement inférieur aux 20% calculés à l'échelle du magasin. Par ailleurs, par rapport aux autres clients, les clients en insécurité alimentaire consacrent une part proportionnellement plus importante de leurs dépenses alimentaires à l'achat d'aliments TOP : en effet, 42% des clients en insécurité alimentaire consacrent plus de 20% de leurs dépenses alimentaires aux aliments TOP contre seulement 14% des clients qui ne sont pas en situation d'insécurité alimentaire.

En outre, les clients qui consacrent plus de 20% de leurs dépenses alimentaires à l'achat d'aliments TOP achètent principalement des paniers à moins de 20€ et dépensent moins de 50€ par mois dans le magasin, ce qui semble cohérent avec le fait que les aliments TOP sont des aliments globalement peu chers et qui ne représentent donc pas une dépense importante.

En revanche, nous n'avons pas observé de corrélation entre la visibilité de l'opération et l'achat d'aliments TOP (résultats non présentés ici,  $p = 0.2393$ ). Autrement dit, le fait d'avoir vu l'opération ne présage pas forcément de l'achat de plus d'aliments TOP.

Pour tenter de comprendre cette déconnection entre l'exposition à MANGER TOP et l'acte d'achat, nous avons construit des scores à partir des réponses aux questions posées aux 116 clients de l'enquête approfondie (le détail de la construction des scores est disponible en annexe). L'objectif de ces scores est d'évaluer quelques étapes clés du modèle théorique de Grunert sur l'effet d'un étiquetage nutritionnel (Figure 1). La moyenne des scores est présentée dans le tableau 4.

	Total	Avez-vous vu l'opération MANGER TOP ?			Part d'aliments TOP dans les achats alimentaires		
		Oui	Oui*	Non	<10%	10-20%	>20%
Compréhension du rapport QNP	80 ± 15	83	84 $p = 0.0237$	76	82	79 $p = 0.269$	75
Connaissances en nutrition	63 ± 20	77	61 $p = 0.00034$	58	63	63 $p = 0.997$	63
Appétence pour les aliments TOP	53 ± 13	53	52 $p = 0.903$	53	54	52 $p = 0.671$	53
Capacité à utiliser les aliments TOP en cuisine	69 ± 20	75	65 $p = 0.212$	68	64	70 $p = 0.4052$	71
Intention d'achat d'aliments TOP	57 ± 16	62	55 $p = 0.229$	56	52	58 $p = 0.205$	59
Visibilité des aliments TOP en rayon	86 ± 22	88	88 $p = 0.666$	84	77	90 $p = 0.00813$	90

Tableau 4. Moyenne des scores (sur 100) en fonction de la visibilité de l'opération MANGER TOP et de l'achat réel d'aliments TOP

Les résultats de ces scores montrent que les clients qui déclarent avoir vu l'opération comprennent mieux le rapport QNP que les clients qui ne l'ont pas vue (score de 83/100 contre 76/100). De plus, les clients qui ont vu MANGER TOP ont des connaissances en nutrition plus élevées que ceux qui ne l'ont pas vue (77/100 contre 58/100), ce qui suggère une différence de perméabilité aux messages de l'opération fortement liée au niveau de sensibilité du client aux questions de nutrition.

Par ailleurs, les personnes qui consacrent une plus faible part de leurs dépenses alimentaires à l'achat d'aliments TOP (moins de 10%) sont les clients qui ont le moins de facilité à trouver ces aliments en rayon.

## Conclusion

Nos résultats ont montré la faisabilité d'un test d'étiquetage nutritionnel en conditions réelles, sous la forme d'une opération de 6 mois dans deux supermarchés des quartiers Nord de Marseille, alliant un étiquetage en rayon à un dispositif de marketing. Les clients semblent avoir été réceptifs à cette opération : 30% d'entre eux l'ont vue, et 60% l'ont trouvée utile, ce qui est plutôt encourageant pour une opération en magasin. En revanche, cet accueil favorable de l'opération ne s'est pas traduit par une augmentation des achats d'aliments TOP, qui représentent par ailleurs déjà 20% des achats alimentaires totaux, et sont déjà très présents dans les paniers des clients en situation d'insécurité alimentaire.

Par ailleurs, notre enquête approfondie a permis de mettre en évidence que les clients qui achètent le moins d'aliments TOP sont ceux qui ont le plus de difficultés à trouver ces aliments dans les rayons du supermarché. Ce résultat confirme l'importance de l'environnement sur l'acte final d'achat, et justifie l'importance des stratégies dites de nudge : réorganisation des rayons pour mettre en avant certains aliments, augmentation de la disponibilité de ces aliments dans les rayons... [Chandon, 2012 ; Wansink, 2013] qui ont pu faire défaut dans l'opération MANGER TOP.

Cependant, notre enquête approfondie a également montré que les clients qui ont été les plus réceptifs à l'opération MANGER TOP et qui ont compris la notion de rapport QNP sont ceux qui ont de bonnes connaissances nutritionnelles. Ce résultat montre que l'opération MANGER TOP - dans un laps de temps relativement court - a permis de toucher une certaine frange de notre cible, que nous pouvons assimiler à des early adopters selon la définition de Rogers [Rogers, 2003]. Ces early adopters ne semblent pas correspondre aux clients en situation la plus précaire et semblent plutôt déjà sensibles aux questions d'alimentation et de santé, nous pouvons donc les assimiler à des « déviants positifs » au sens où nous l'avons vu dans le volet demande d'Opticourses [Marty, 2015]. Nous pouvons dès lors faire l'hypothèse qu'il s'agit là d'une première étape vers l'adoption des produits TOP par un plus grand nombre de clients, et que ces « déviants positifs », qui ont été les plus réceptifs à MANGER TOP, pourront jouer le rôle de prescripteurs auprès du reste des clients. Ainsi l'opération pourrait bénéficier d'un effet « tâche d'huile », phénomène que l'on observe lors du lancement d'un nouveau produit, où les clients les plus réceptifs sont séduits les premiers, et où les discussions et les échanges entre les clients participent à toucher d'autres franges de la population.

## Références bibliographiques

Chandon, P., & Wansink, B. (2012). Does food marketing need to make us fat? A review and solutions. *Nutrition Reviews*, 70(10), 571–593.

Darmon N. (2014). L'affichage nutritionnel sur les produits. Chapitre 20 de l'Expertise collective «Inégalités sociales de santé en lien avec l'alimentation et l'activité physique», INSERM Ed., 431-462.

Foster, G. D., Karpyn, A., Wojtanowski, A. C., Davis, E., Weiss, S., Brensinger, C., et al. (2014). Placement and promotion strategies to increase sales of healthier products in supermarkets in low-income, ethnically diverse neighborhoods: A randomized controlled trial. *American Journal of Clinical Nutrition*, 99(6), 1359–1368.

Frohlich K.L., Potvin L. (2008). Transcending the known in public health practice: the inequality paradox: the population approach and vulnerable populations. *American Journal of Public Health*, 98, 216-221.

Gittelsohn, J., Rowan, M., & Gadhoke, P. (2012). Interventions in small food stores to change the food environment, improve diet, and reduce risk of chronic disease. *Preventing Chronic Disease*.

Grunert, K. G., Fernández-Celemin, L., Wills, J. M., Storcksdieck Genannt Bonsmann, S., & Nureeva, L. (2010). Use and understanding of nutrition information on food labels in six European countries. *Journal of Public Health*, 18(3), 261–277.

LeClerc A., Chastang J.F., Menvielle G., & Luce D. (2006). Socioeconomic inequalities in premature mortality in France: have they widened in recent decades? *Social Science & Medicine*, 62, 2035-2045.

Maillot, M., Ferguson, E. L., Drewnowski, A., & Darmon, N. (2008). Nutrient profiling can help identify foods of good nutritional quality for their price: A validation study with linear programming. *The Journal of Nutrition*, 138(6), 1107–1113.

Marty L., Dubois C., Gaubard M.S., Maidon A., Lesturgeon A., Gaigi H., & Darmon N. (2015). Higher nutritional quality at no additional cost among low-income households: insights from food purchases of "positive deviants". *American Journal of Clinical Nutrition*.

Morestin F., Hogue M.C., Jacques M., Benoit F. (2011). Effets et enjeux d'appli-

cation des politiques publiques d'affichage nutritionnel : une synthèse des connaissances. *Centre de Collaboration Nationale sur les Politiques Publiques et la Santé*, 82 pages + annexes.

Prochaska, J. O. (2008). Decision making in the transtheoretical model of behavior change. *Medical Decision Making*, 28(6), 845–849.

Rogers, E. (2003). *Diffusion of Innovations, 5th Edition*. Simon and Schuster. (1<sup>ère</sup> édition 1962)

Thorndike, A. N., Riis, J., Sonnenberg, L. M., & Levy, D. E. (2014). Traffic-light labels and choice architecture. *American Journal of Preventive Medicine*, 46(2), 143–149.

Wansink, B., Painter, J. E., & Lee, Y.-K. (2006). The office candy dish: proximity's influence on estimated and actual consumption. *International Journal of Obesity*, 30(5), 871–875.

Wansink, B., & Hanks, A. S. (2013). Slim by design: Serving healthy foods first in buffet lines improves overall meal selection. *PLoS ONE*, 8(10).