

Thomas ALAM, MCF (CERAPS-CNRS)
CERAPS, Université de Lille 2
1 Place Déliot
BP 629
59024 Lille Cedex
France.
thomas.alam@gmail.com
+33 (0)3 20 90 75 05

ST 20 : La managérialisation de l'État social : le cas de la France dans le contexte international

« De la lutte contre l'obésité infantile à la lutte contre l'obésité de l'État. La promotion du partenariat public-privé en santé par un « think and do tank » européen ».

Cet article propose tout d'abord de revenir sur la genèse d'un programme d'action publique de santé communautaire, porté par une association loi 1901, qui sert aujourd'hui de modèle à travers l'Europe, voire au-delà (Australie, Amérique Latine), dans la lutte contre l'épidémie d'obésité infantile. La transformation d'une expérience locale, française, en un modèle d'action publique exemplaire sert ici de porte d'entrée pour *saisir les transformations de l'action publique contemporaine* ainsi que *les processus sociopolitiques qui modifient singulièrement les périmètres d'action des États sociaux européens*.

En opérant une sociologie des acteurs qui gravitent autour de ces PPP, il s'agit de questionner la manière dont cette *dynamique de « privatisation » des politiques sociales* est *sous-tendue par la promotion d'acteurs* (directeurs de fondation, lobbyistes d'entreprise, représentants d'ONG, experts et consultants en nutrition et en marketing social), *par des ressources spécifiques* (financières, sociales, savantes) et *par des règles et des savoir-faire à portées pratiques et normatives* (management de projet, *marketing social*, *benchmarking*, communication...).

En croisant ici l'analyse de deux types de PPP (en matière de recherche et de santé publique) et en tirant profit de toute la richesse que peut procurer la participation observante, je mettrai en évidence combien les canons européens de l'« excellence » de la recherche universitaire et les dispositifs réputés efficaces de prévention de l'obésité s'entretiennent mutuellement et convergent vers la lutte contre « l'obésité de l'État ».

From Childhood obesity prevention to the State obesity prevention. The promotion of health Public-Private Partnerships by an "EU think and do tank".

I will first of all briefly present the genesis of & community-based intervention, originally promoted by a non-profit organisation, and now presented as a model within Europe and beyond (Australia, South America). The transformation of a local experimentation into an exemplary public policy model will be an opportunity to *grasp the transformation of contemporary policy-making as well as the sociopolitical processes which significantly alter the remit of European social States*.

Through a sociology of the actors surrounding these PPPs, I aim at questioning to what extent this *dynamic of "privatisation" of social policies* is *underpinned by the promotion of actors* (heads of foundation, company lobbyists, ONG representatives, experts and consultants in nutrition and social marketing), *by specific resources* (financial, social, scientific) and *by practical and normative rules and savoir-faire* (project management, social marketing, benchmarking, communication...).

The analysis of two types of PPP (in research and public health), thanks to observant participation, will enable me to highlight to what extent the European norms of academic "excellence" and the assumption of efficacy of new tools for obesity prevention are mutually converging towards a fight against "State obesity".

« Pour moi, le Partenariat Public-Privé s'apparente aux relations entre les garçons et les filles. Au début, quand ils sont jeunes, ils se regardent de manière soupçonneuse, puis ils apprennent à se connaître, à s'apprécier et puis ils finissent par se marier (...) ». (Intervention de la directrice européenne des affaires publiques et nutritionnelles de Mars, table ronde sur les PPP du Symposium final de l'Epode European Network, Bruxelles, 7 avril 2011).

Depuis plusieurs décennies, les États européens se sont révélés particulièrement perméables aux principes prescripteurs du *New Public Management* dont la doctrine repose sur un double postulat : d'une part, rien ne différencie par essence les organismes publics des entreprises privées ; d'autre part, les méthodes scientifiques de gestion sont d'application générale et doivent être importées dans le secteur public (Pollitt, 1993 ; Walsch, 1995 ; Dreyfus 2000 : 239-264). L'affaiblissement continu de la frontière public-privé décrit sans doute le mieux la métamorphose que connaissent les États européens sous l'influence de cette doctrine polymorphe. Au-delà des dynamiques d'*extraversion* du secteur public par l'adoption cyclique de normes de gestion privée et de « bonnes pratiques » censées avoir prouvé leur efficacité dans les entreprises privées, les transformations de l'État s'incarnent aussi dans tout un ensemble de dispositifs partenariaux de co-production des politiques publiques qui relèvent d'un processus d'*externalisation*. David Osborne et Ted Gaebler (1992), gourous de l'Administration Clinton, consacrent d'ailleurs leur chapitre introductif aux *public-private partnerships* (PPP), un des instruments privilégiés de la « réinvention de l'État » avec la privatisation, la contractualisation, la rémunération au rendement, la gestion par résultats et l'« orientation-client ». Le Partenariat Public-Privé (PPP) sert alors de portée d'entrée pour éclairer un des aspects les plus significatifs des processus contemporains de réforme des États en Europe, à savoir « l'ébranlement profond et général des conceptions qui avait présidé au cours du XX^e siècle à l'organisation des fonctions collectives » (Chevallier 2007 : 14).

Néanmoins, si la vogue des PPP repose pour beaucoup d'observateurs sur leur caractère innovant et leur modernité, c'est bien souvent au prix d'une amnésie du passé puisque ces

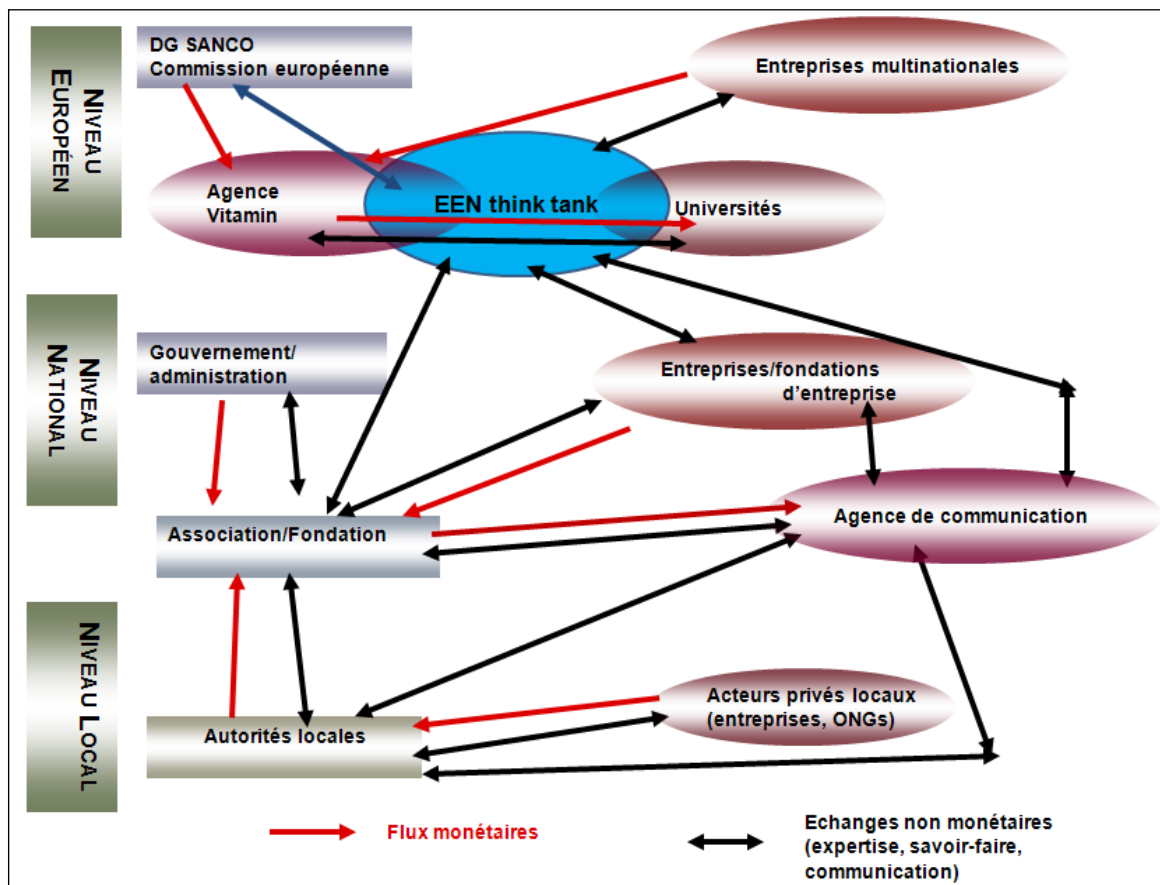
formes de collaborations sont intrinsèquement liées à la sociohistoire des États européens. Les acteurs privés ont ainsi été des contributeurs déterminants de l'avènement des États bureaucratiques modernes que l'on songe à la perception de l'impôt par les fermiers généraux dans la France de l'Ancien Régime, à la collecte de l'impôt et des taxes douanières par l'*East Indian Company* au début de l'Empire britannique ou encore à la contribution des navires privés à la victoire de Sir Francis Drake contre l'Invincible Armada en 1588 (Wettenhall, 2003 : 91). Restituer l'historicité des PPP permet ainsi de rompre avec une vision évolutionniste et téléologique qui les associe spontanément à la « modernisation » des activités étatiques (Hood, 1998 : 201-206). Mais, on peine toutefois à saisir comment les acteurs privés en viennent à collaborer avec l'État et à investir dans des secteurs sociaux où l'intérêt financier n'est pas directement explicite. C'est en particulier le cas du domaine de la promotion de la santé, parent pauvre des politiques de santé en France (Berlivet 2004 : 46-54), et notamment de la prévention de l'obésité qu'on prendra ici comme terrain d'étude.

Pour comprendre la vogue de cette nouvelle norme d'action publique, désormais présentée comme indispensable sinon comme une solution miracle, la littérature sur les PPP apparaît faiblement armée. Qu'on vante leur mérite (souvent) ou qu'on les dénonce (parfois), les PPP sont en effet essentiellement appréhendés sous un angle normatif et gestionnaire. Le PPP y apparaît comme une technique pragmatique et politiquement neutre sans qu'aucun véritable travail de terrain ne se soit penché sur les acteurs qui la mobilisent ni sur les usages sociaux différenciés auxquelles elle donne lieu. A mon sens, investir l'étude empirique d'un champ d'action publique restreint doit permettre d'affiner l'analyse et d'étudier les multiples jeux sociaux interdépendants qui président au succès du PPP en se débarrassant de toute préoccupation gestionnaire.

Aussi, la prévention de l'obésité semble particulièrement propice pour étudier comment les avocats de cette politique procédurale font en sorte qu'elle s'impose, à tous les échelons de

gouvernement et à l'ensemble des secteurs d'action publique, comme une solution « efficace », alors même qu'on sait finalement peu de choses sur les conditions requises pour le succès d'un partenariat¹. L'analyse du programme Epode (Ensemble, Prévenons l'Obésité de nos Enfants), programme de santé « communautaire » (*community-based interventions*) singulier faisant la part belle aux PPP, permet ainsi de saisir comment son efficacité est promu à différents échelons de gouvernement en Europe. Epode a pour origine un projet de recherche associatif d'inspiration nord-américaine expérimenté dans deux villes du Nord de la France à partir de 1992 (étude Fleurbaix-Laventie Ville Santé – FLVS). Il vise à modifier les comportements alimentaires des enfants par la mobilisation des *stakeholders* locaux (diététiciens, des enseignants, des médecins ainsi que des intérêts privés). A l'échelle nationale, le programme est également financé par des entreprises privées et, à l'exception de la configuration belge, implique un partenariat entre une ONG (association FLVS, fondation Thao) et une agence de communication (Vitamin, Einstein 21). Enfin, un *think and do tank* (*Epode European Network*, EEN) a été mis en place dans le cadre d'un programme de recherche appliquée financé par la Commission Européenne et des entreprises de l'industrie agroalimentaire (IAA). Il est coordonné par l'agence Vitamin et implique quatre universités européennes (*tableau 1*). Quatre types de PPPs peuvent alors être identifiés : à l'échelon local, entre les autorités et les *stakeholders* locaux, à l'échelon national entre l'ONG et les sponsors privés, d'une part, et l'ONG et l'agence de communication, d'autre part ; enfin, à l'échelon européen existe un PPP en matière de recherche.

Les PPP dans les programmes de type Epoque



L'étude de ce programme et de la multiplicité de partenariats qu'il implique permet alors d'esquisser le portrait d'un ensemble d'intermédiaires (médecins, communicants, universitaires) qui, adossés à des ressources spécifiques (financières, sociales, politiques et savantes), brouillent les frontières entre sphères publique et privé à travers la déclinaison de règles et de savoir-faire à portées pratiques et normatives (partenariat, management de projet, marketing social...) dans les administrations. En mettant ici à profit ma participation à l'EEN, la focale sera portée sur la dimension savante de ces activités de courtage, qui est une des conditions de félicité (avec les cautions institutionnelles) du développement de ce type de partenariats.

Après avoir présenté la littérature experte sur les PPP que j'ai été amené à consulter pour le compte de ma mission d'expertise (1), je détaille le cas français afin d'exposer les

acteurs-clé du programme, leurs activités de médiation et de faire apparaître les ambiguïtés du « succès » de ce programme promu comme « exemplaire » (2). A bien des égards, ce succès est directement indexé à l'acquisition de soutiens institutionnels et à la production concomitante de savoirs experts attestant de la pertinence du programme. En ce sens, l'EEN apparaît clairement comme un *advocacy tank*, dont les travaux sont directement associés à la promotion d'un projet spécifique, ce que l'immersion participante et une forme de réflexivité réflexe permettent d'étayer davantage. Ces opérations de légitimation savante, au cœur de la propagation de la foi dans le programme, se trouvent alors éclairées d'un jour nouveau car être soi-même acteur du processus permet d'appréhender *in situ* les ficelles du métier d'expert, d'en cerner les codes et les tabous, et de saisir les enjeux pratiques du PPP en matière de recherche (3).

Section 1 Le PPP dans la littérature « experte » : un outil pragmatique de santé publique

La littérature experte sur les PPP dans le domaine de la promotion de la santé est essentiellement l'œuvre d'acteurs du monde de la santé publique, de la médecine préventive et de la nutrition, souvent financés par des organisations internationales (OMS, Banque Mondiale), des fondations, des *think tanks*, des ONG et généralement investis à des degrés divers dans un PPP². Ces publications, plutôt sous forme d'articles, concernent majoritairement les PPP « globaux » destinés à prévenir le développement de maladies infectieuses par la distribution de vaccins et de médicaments (Widdus, 2003). Dans cette littérature en pleine effervescence, les PPP sont « prescrits » pour surmonter les dysfonctionnements du marché et de l'État [*« overcome market and government failure »*] (Hunter 2003 : 1) : puisqu'« aucune des parties ne peut atteindre ses objectifs spécifiques seuls », « la collaboration est inévitable » (Reich, 2000 : 618).

Chaque PPP doit devenir un partenariat « *win-win* » fournissant des gains spécifiques à chaque acteur pour peu que les « risques » inhérents aux PPP soient contrôlés. Pour le secteur privé, véhiculer l'image positive d'un « *good corporate citizen* » (Richter, 2001 : 12) serait une des motivations principales d'engagement (Curtis *et al.*, 2007; Hayes, 2001). Bien évidemment, comme l'avait déjà suggéré Milton Friedman (1970), la Responsabilité Sociale des Entreprises n'est pas contradictoire avec le but premier de l'entreprise (maximiser les profits). Les dispositifs partenariaux peuvent notamment devenir des instruments de lobbying efficace pour atteindre des objectifs qui vont au-delà du contenu du partenariat³. L'ONG américaine *CorpWatch* a d'ailleurs produit un néologisme, le *blue-washing*, pour décrire le « transfert d'image » par lequel une firme bénéficie de la légitimité des institutions internationales (Bruno & Karliner, 2000). Concernant les institutions publiques, l'intérêt des PPP est de dégager des ressources financières pour le développement de projets coûteux. Dans le secteur étudié, les acteurs du privé peuvent toutefois devenir d'utiles alliés dans la communication de messages sanitaires grâce à l'étendue de leurs réseaux (Buse & Waxman, 2001 ; Bennet *et al.*, 2007), et peuvent d'ailleurs contribuer à l'élaboration des stratégies de prévention grâce à leur expertise et leur savoir-faire (Curtis *et al.*, 2007). Enfin, les institutions sanitaires peuvent se montrer soucieuses de développer des interactions avec les acteurs privés afin d'améliorer leur image dans des espaces qui leur sont traditionnellement hostiles (mondes de l'entreprise ou associatif) (Buse & Waxman, 2001 : 749).

Dans le domaine de la promotion de la santé, les enjeux associés au partenariat dépassent donc très largement les seuls enjeux financiers et renvoient tout autant à des enjeux éthiques, communicationnels et d'engagement philanthropique. C'est la raison pour laquelle nombre d'ONG et de professionnels de santé publique sont relativement sceptiques. Pour ces derniers, les conflits d'intérêt seraient théoriquement inhérents aux PPP en santé car la quête

du profit serait contradictoire avec les activités de promotion de la santé⁴ (Buse & Walt, 2000 ; Hayes, 2001 ; Curtis *et al.*, 2007). On mesure alors l'ampleur de la « pédagogie » à laquelle les avocats des PPP doivent s'employer pour convaincre les sceptiques de la sincérité des entreprises multinationales à grand renfort de chartes éthiques combinant des principes flous de « bonne gouvernance » (*accountability*, transparence, ouverture, confiance mutuelle...) censés concilier efficacité et « sauvegarde de l'intérêt général ».

Cette revue de la littérature regorge d'écrits *engagés* (Elias, 1993) et montre combien dissenter sur les risques qui pèsent sur « l'intérêt général » hors contexte et sans connaissance fine du terrain est une aporie. Ainsi, l'observateur extérieur ne peut que supputer des stratégies en évoquant d'indémontrables « agendas cachés », la « capture des organisations internationales » et les « auto-censures sourdes » (Richter, 2001, 2003), autant de phénomènes qui – selon ces grilles d'analyse – seraient accrus par le dispositif partenarial. A l'opposé des énoncés prescriptifs et souvent enchantés sur les PPP (d'emblée « gagnant-gagnant »), l'essentiel des critiques prend la forme de prises de position normatives et militantes qui contestent l'efficacité des dispositifs, décrédibilisent par principe l'engagement des partenaires privés en refusant le terme même de « partenariat » (Richter, 2003 : 18-20). De fait, ces deux ensembles de prise de position peuvent être renvoyés dos à dos : la « vérité » sur la performance des PPP est un enjeu de croyance⁵ qui demeure d'autant plus inaccessible qu'on les analyse avec une focale macroscopique faiblement attentive aux pratiques concrètes des acteurs de terrain. C'est tout l'objet de la seconde partie.

Section 2. Le succès ambigu du programme Epode : Un partenariat win-win où certains gagnent plus que d'autres

Structuré dès le début autour d'un PPP, le programme Epode – scientifique à l'origine (FLVS est évalué par une équipe de l'INSERM) – connaît en une dizaine d'années un processus d'industrialisation intense. L'initiateur de ce projet, le Dr X, médecin endocrinologue, exerçant en libéral ainsi que dans un centre hospitalier, a très largement mobilisé son capital social et notamment ses ressources partisans (il est conseiller municipal RPR d'une importante commune du Nord) pour se transformer en entrepreneur. Non seulement, il crée une agence de conseil en nutrition destinée aux fonctions de *fundraising* et de production de supports de communication de FLVS, mais cette agence fusionne à l'orée des années 2000 avec une agence parisienne spécialisée en communication et en marketing social (Vitamin). C'est l'occasion pour l'association FLVS et Vitamin de donner une ampleur nationale au programme Epode en 2003 : dix villes pilotes sont d'abord sélectionnées en 2004, auxquelles vont progressivement s'ajouter une trentaine de villes (dont Lille et Paris) ainsi que quatre structures intercommunales. Epode est désormais financé par de grands groupes du monde des assurances et de l'agroalimentaire ainsi que par différentes fondations d'entreprise à hauteur de 100 et 250 K€/an⁶.

Une froide analyse du programme français révèle que son développement transite par des actions qui, reposant sur un « sens commun réformateur » (Topalov, 1999 : 44) mis en forme par un discret intermédiaire, sont, en définitive, essentiellement financées par les collectivités territoriales. On voudrait souligner ici combien l'agence Vitamin joue un rôle crucial de courtage entre les différents partenaires, du fait de son multipositionnement économique dans différents jeux sociaux et de son expertise en marketing social et communication.

Le flou accueillant d'un sens commun réformateur

Si la lutte contre l'obésité est devenue en quelques années une priorité européenne de santé publique, ce qui a considérablement rehaussé le prestige administratif des politiques d'éducation sanitaire, le renouveau de ces dernières s'est accompagné d'une inflexion des modes d'action puisque de multiples injonctions internationales ont consacré les « approches multi-acteurs » comme clé de voûte des stratégies de lutte. Il existe en effet un relatif consensus scientifique quant à la nature multifactorielle de l'épidémie d'obésité (déterminants individuels, sociaux et environnementaux), ce qui implique que les politiques de prévention doivent cibler tous les aspects de la vie quotidienne (Bossy 2010). Les organisations internationales légitimes du secteur, comme les plans d'action nationaux multiplient ainsi les injonctions aux partenariats public-privé (PPP). La *European Charter on counteracting obesity* du bureau européen de l'Organisation Mondiale de la Santé en appelle à l'implication de la « société civile » à tous les niveaux de gouvernement et à « l'expérimentation d'instruments de politiques publiques allant de la législation aux Partenariats Public-Privé » (WHO Europe, 2006 : 2). Dans la même veine, le *Livre Blanc* sur la stratégie européenne en matière de nutrition, de surpoids et d'obésité considère que « le développement de partenariats efficaces doit être la pierre angulaire de la réponse européenne » (European Commission, 2007 : 4), que ce soit dans le cadre de la Plateforme européenne d'action sur la nutrition, l'activité physique et la santé ou à travers les *community-based partnerships* et la participation des *parties prenantes* (distributeurs, producteurs locaux, écoles, associations, etc.) aux politiques de promotion de la santé.

Aussi, comme ne cessent de le rappeler les coordonateurs du programme, Epoque s'inscrit, d'une part, dans le sillage de ces recommandations internationales, et, d'autre part, n'est en définitive qu'un « complément » du programme national de nutrition santé (PNNS)

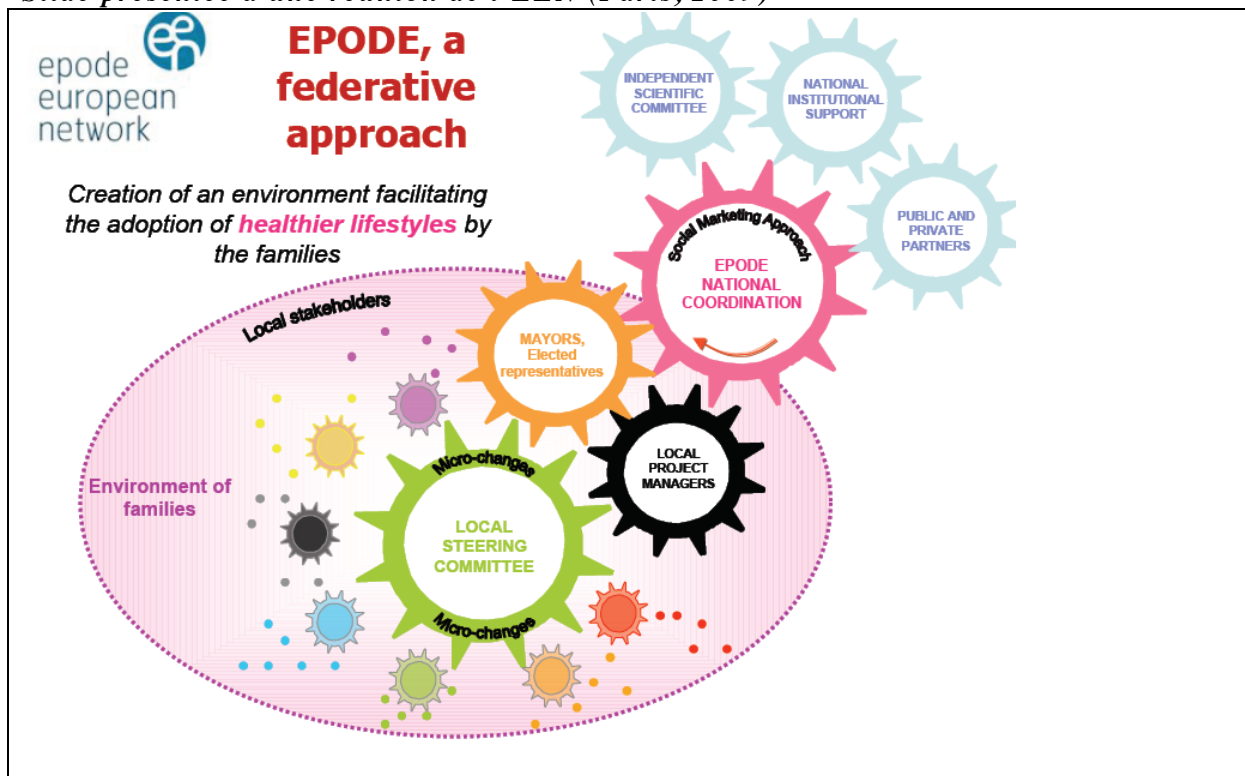
français dont il retraduit les recommandations scientifiques. Dans le jargon indigène, « les outils méthodologiques et les supports d'information qui relèvent de l'ingénierie de projet » doivent « permettre aux familles de modifier, sans les culpabiliser et à leur rythme, leurs habitudes alimentaires et leur niveau d'activité physique » en accord avec la « philosophie »

Epode :

- *« Non stigmatisation des personnes, des comportements et des aliments*
- *Prise en considération de la 'modernité alimentaire' : praticité et faible investissement/temps/préparation*
- *Approche positive, progressive et concrète centrée sur le plaisir (de manger, de bouger)*
- *Renforcement du partage, du lien et de la cohésion sociale »* (Guide du chef de projet [GCP], 2009 : chapitre 5).

Adossé à des recommandations scientifiques, Epode repose aussi sur un ensemble de mots-clés et de clichés managériaux que l'on identifie aisément, par ailleurs, dans les plans internationaux de lutte contre l'obésité (WHO Europe, 2006 ; European Commission, 2007) : agir localement ; mobiliser tous les acteurs du problème, à tous les échelons ; engendrer par un phénomène d'engrenage des « micro-changements » graduels – et non pas brutaux – pour modifier les comportements et les « routines de vie » sur le long terme ; ne pas stigmatiser les individus déviants ni les aliments.

Slide présentée à une réunion de l'EEEN (Paris, 2009)



Ce discours, répété *ad nauseam* par les coordonateurs du projet, « parle » d'autant plus aux acteurs des collectivités territoriales qu'il vient justifier leurs politiques en même temps qu'il semble être frappé au coin du bon sens. Les schémas organicistes activent en effet la croyance que l'action coordonnée, « main dans la main », des différents acteurs modifie la « mécanique » de l'obésité. En outre, ce qui est tant mieux pour le budget du programme, ce sens commun réformateur est particulièrement ajusté à la présentation de soi des sponsors privés qui s'efforcent – en lien avec leurs politiques de RSE – de se mettre en scène comme des « acteurs de la solution et pas que du problème » (entretien, responsable des affaires publiques du groupe Nestlé, Paris, 26.10.2009). En insistant sur son caractère individuel et environnemental, et en évitant toute stigmatisation, Epode véhicule un cadrage de l'obésité qui est relativement conforme aux intérêts et aux discours de ces organisations (Sugarman & Sandman, 2008), notamment en ce qu'il est susceptible de prévenir des réglementations trop

sévères sur la composition, l'étiquetage ou la taxation des produits. Comme l'analyse d'ailleurs le Dr X :

« On a été récupéré quelque part par l'industrie agroalimentaire et notamment par la [confédération des industries agroalimentaires européennes] (...) qui a copieusement utilisé Epode (...) en disant "il faut développer du Epode (sans nous donner le moindre moyen évidemment) parce que la solution, elle vient de là, et elle ne vient pas du tout de la taxation de nos produits". (...) . Ça nous gênait beaucoup parce que du coup on était vu comme les suppôts de l'[IAA], leur cheval de Troie » (entretien, Paris, 23.02.2009).

Si l'engagement dans le programme Epode participe d'un travail d'influence des IAA qui, depuis le début du XXI^e siècle, sont confrontées à des problématiques sanitaires relativement analogues à celles des producteurs d'alcool⁷ (Constanty & Nouzille, 2006 : 268-276), ce type d'investissements est également rendu obligatoire par certaines législations nationales sur la Responsabilité Sociale des Entreprises cotées en bourse et activement suivi par des agences de *rating*. Investir dans ce programme, sur une thématique à la mode et sur une cible riche en symboles (les enfants), est donc source de profit symbolique pour les sponsors qui peuvent, en outre, bénéficier de déductions fiscales pour les dons consentis à l'association FLVS (60% en France, art. 238 bis du code général des Impôts).

Un courtier discret : l'agence Vitamin

Concrètement, Epode s'organise autour de l'association originelle (FLVS), d'un comité d'experts (nutritionnistes, médecin du sport, épidémiologiste, psychologue, psychiatre) et de l'équipe de coordination d'une dizaine de consultants du département marketing social de l'agence Vitamin. Cette équipe a longtemps été dirigée par deux co-directeurs : le Dr X, initiateur du programme ainsi que la directrice d'une agence de marketing social spécialisée dans la promotion du goût auprès des enfants qui a fusionné avec le groupe Vitamin. Cette dernière, par ailleurs directrice générale de Vitamin, est diplômée d'un DESS de marketing et d'un DESS de management des institutions culturelles et avait entamé sa carrière dans le domaine artistique (ministère de la Culture, administratrice d'une compagnie de danse) avant

d'exercer des fonctions de responsabilité dans un réseau de boutiques consacrées aux arts de la table fonctionnant par franchises (système qu'elle aurait transplanté à Epode). L'équipe compte également un directeur conseil Epode France investi dans le développement international du programme en raison d'une trajectoire personnelle et professionnelle marquée par l'étranger (enfance passée en Afrique, management de différents projets de développement en Amérique Latine, expérience professionnelle à l'OMS).

À l'exception d'une consultante dotée d'une expérience professionnelle prolongée dans l'industrie pharmaceutique puis dans l'association FLVS, le reste de l'équipe est un groupe (très féminisé) de jeunes consultants (20-30 ans) et de chargées de relations presse, diplômés d'un Master de communication ou de sciences sociales appliquées aux comportements alimentaires. L'équipe de coordination s'appuie également sur l'expertise d'une diététicienne et, de manière plus irrégulière, sur des missions commandées à des consultants extérieurs – éducateurs sportifs, cuisiniers, professionnels de la petite enfance, nutritionnistes – dont certains siègent au comité d'experts « indépendants ».

En théorie, tel que l'exprime la « Charte d'engagement des partenaires locaux », l'agence n'est qu'un prestataire de service pour :

« la conception du programme et de l'ingénierie de projet, ainsi que la coordination sous le contrôle du Comité d'experts, de l'ensemble des actions proposées aux villes pour la mise en œuvre opérationnelle du programme ».

Il apparaît pourtant clairement à l'analyse que l'agence s'est appropriée le projet (jusqu'à être propriétaire de la marque et du concept⁸) à la faveur de la marginalisation progressive de l'association FLVS. Bien que cette dernière demeure indispensable (garante de la crédibilité du programme en tant qu'association reconnue d'intérêt public, son statut permet juridiquement aux sponsors privés de déduire fiscalement leurs dons par ailleurs), ce sont surtout les membres de l'équipe Epode de Vitamin qui entretiennent les relations avec les collectivités territoriales partenaires et avec les sponsors privés.

L'ambiguïté entre les différentes structures, savamment entretenue par les gestionnaires du projet, est en effet constitutive du programme Epode. En dépit d'une division du travail théoriquement nette, le multipositionnement de certains acteurs-clé entretient la confusion des frontières. C'est le cas du Dr X, à l'origine de FLVS, qui est actionnaire minoritaire de l'agence, directeur du développement santé du groupe Vitamin, co-directeur du programme Epode, membre du comité d'experts « indépendants », de son associée chargée de la gestion du projet FLVS qui a suivi le lancement d'Epode avant de devenir directrice générale adjointe de Vitamin, ou encore du président de l'association FLVS qui (sans être membre de l'agence) préside le comité d'experts tout en étant responsable d'un groupe de travail dans le cadre du *think tank* européen et dont le laboratoire est responsable de l'évaluation du programme. De plus, l'agence, du fait de la diversité de ces activités commerciales, se situe par ailleurs à l'interface entre les collectivités territoriales, la promotion d'Epode et les sponsors privés. Vitamin a ainsi longtemps été liée contractuellement avec l'Institut National de Prévention et d'Éducation à la Santé pour la communication du PNNS. Par ailleurs, l'agence compte de nombreux grands groupes dans son portfolio et conseille leurs stratégies de communication *corporate* en matière de santé⁹. Aussi, pour certains partenaires privés, notamment les IAA, il peut sembler plus naturel de financer un programme piloté par un intermédiaire issu du monde de l'entreprise. Au-delà du fait que les sponsors privés et l'agence partagent les mêmes croyances et normes professionnelles (management privé, évaluation, communication¹⁰), l'agence peut de surcroît apparaître comme un médiateur légitime entre les acteurs publics et des entreprises dont l'image est plutôt associée à la « malbouffe ».

Engranger les dividendes symboliques de l'action des collectivités territoriales

S'il n'est pas possible d'expliquer en quelques lignes les raisons de l'engagement des collectivités territoriales dans ce programme, il importe toutefois de rappeler qu'il a

l'avantage de se présenter comme un projet-clé en main relativement bon marché. Cet élément n'est pas négligeable pour des communes qui ne sont pas légalement compétentes en ce domaine et pour des agents relativement dominés dans la hiérarchie de l'exécutif local (Clavier, 2009) et de l'administration municipale (généralement des femmes, agents de catégorie B, contractuels ou diététiciens).

En signant la charte d'engagement, les villes s'engagent pour cinq ans, à mettre en place un « comité de pilotage » (composé de représentants du corps médical, de l'éducation nationale et d'élus) et, surtout, à recruter un chef de projet pour assurer la coordination du programme. À raison de 6 000€ annuels, elles attendent d'Epode des formations semestrielles, des fiches actions, des outils pédagogiques pour les enseignants, les éducateurs et animateurs de centres de loisirs, des affiches et des supports d'information grand public. Mais elles attendent surtout les promesses d'un savoir qui leur est ésotérique, le marketing social.

Le marketing social, d'après le guide du chef de projet Epode 2009

« Le marketing social se définit comme "l'application de techniques de marketing élaborées dans le secteur commercial pour résoudre des problèmes sociaux, via la modification des comportements". (...) Dans le cadre d'Epode, l'objectif de cette technique est de faire évoluer, à terme, les normes sociales par un environnement stimulant l'adoption de comportements favorables à la santé. Cela passe par la définition d'une stratégie à court, moyen et long terme, reposant notamment sur de multiples canaux et techniques de communication (formation et accompagnement à la mise en place d'action, développement de kits d'outils, relations presse, interventions en congrès et conférences...) et une mobilisation durable des parties prenantes (création de partenariats, animation de réseaux, encouragements aux acteurs locaux pour faire évoluer leurs pratiques professionnelles...). Cela vise non seulement à influencer sur l'environnement des populations cibles, mais également à les toucher directement en les impliquant. Aussi, les techniques de "marketing classique" peuvent être utiles au domaine de la santé publique et contribuer à l'efficacité des interventions ».

Ce type d'expertise serait une des plus-values du programme dont l'attractivité repose sur une forme de croyance en la supériorité des compétences communicationnelles du privé, comme en témoigne cet échange entre deux médecins-inspecteurs de santé publique d'une DRASS, pourtant très critiques envers les PPP :

« - C'est peut-être un des points positifs du privé, Epode sait se vendre. Epode a une communication euh... qui est... du niveau du privé. Alors que le public, à mon sens, n'a pas du tout ces qualités-là. (...)

- *Oui, ils sont meilleurs que nous.*

- *Ils sont très bons et, nous, on est même très mauvais* » (entretien, Lille, 04.03.2009).

D'ailleurs, la pédagogie implicite à l'œuvre dans les journées de formation dispensées aux chefs de projet dépasse le strict cadre de l'aide technique ou opérationnelle pour s'apparenter avant tout à un moyen de promouvoir l'agence, ses consultants ainsi que la pertinence du programme. Cet échange pédagogique est l'occasion de justifier l'intérêt de la démarche qui repose sur le marketing social et sur le suivi des découvertes scientifiques, et de rassurer ceux qui seraient inquiets par le PPP : « vous verrez concrètement, ça se passera très bien. Vous n'aurez pas de mickeys sur les documents ; dans les écoles, c'est extrêmement encadré et réglementé, etc¹¹. ». Puis sont présentés la philosophie du programme et son ambition de « créer de nouvelles routines de vie », de « modifier les normes sociales » à l'aune de rudiments de psychologie sociale (le *defreezing* (*sic.*) et le *freezing* de Kurt Lewin¹²) dont on peine à saisir le caractère opérationnel. Alors que les stagiaires n'apprennent pas grand chose qu'ils ne savent déjà¹³ (ils gèrent déjà des projets sur l'alimentation et la santé dans leur ville), cette formation a surtout le mérite de véhiculer un nouveau vocabulaire inspiré du marketing social qui leur permet de rationaliser autrement leurs activités courantes. En dépit du flou des termes utilisés¹⁴, elle leur offre à penser que le programme bénéficie d'un savoir-faire et d'une expertise reconnues et indispensables, ce qui renforcent d'autant le rôle d'intermédiaire des professionnels de la communication¹⁵.

Cela étant dit, si le programme est avant tout une « marque », celle-ci ne tiendrait pas, en définitive, sans l'action des collectivités territoriales, chacun devant « apporter sa pierre à l'édifice » (GCP 2009 : chapitre 5). C'est là une ambiguïté fondamentale du succès imputé à Epode puisque aucun financement privé n'est directement attribué aux actions de terrain. Si la coordination nationale insiste fortement sur le fait que « pour 1€ dépensé par la commune, 1€ est dépensé par le Club des Partenaires », cette contribution ne finance que les frais fixes

liés à la structure de pilotage, ceux facturés par l'agence¹⁶. C'est la raison pour laquelle certains chargés de mission approuvent difficilement la présence des logos des sponsors sur les supports de communication Epode qu'ils doivent imprimer à leur frais¹⁷.

Initiative privée, financée par des industries perçues comme responsables de l'obésité, et reposant en définitive sur l'engagement des collectivités territoriales à propager les recommandations scientifiques du PNNS, Epode est un programme intrigant à plus d'un titre. Aussi, si Epode est régulièrement présenté comme un succès, c'est que ses promoteurs sont parvenus à en imposer l'évidence grâce à des ressources de légitimation spécifiques.

Section 3. Propagation de la foi et mise en scène d'une success story européenne

Si on reconnaît qu'un des acquis de l'analyse des politiques publiques réside dans la double observation que le consensus autour d'une politique suffit souvent à en démontrer le bien-fondé (Lindblom, 1959 : 84) et que « la légitimité ne sort pas de l'efficacité, mais de la présomption d'efficacité » (Lagroye, 1984 : 463), alors on s'accordera sur le fait que le succès d'Epode réside surtout dans une stratégie de communication efficace. Non seulement ses promoteurs cherchent des soutiens institutionnels et scientifiques extérieurs, mais ils ont très largement investi dans la production de savoirs experts destinés à étayer « les clés de succès » du programme.

Un succès accrédité par des soutiens institutionnels et scientifiques

Dans le guide du chef de projet, après le chapitre 1 consacré aux coordonnées du personnel de la coordination nationale, le chapitre 2 – le plus long de tous – recense les courriers de parrainage et de soutien (21 courriers de 2003 à 2009). Ces derniers proviennent

soit d'institutions ministérielles, soit de sociétés savantes de médecine. Souvent ce sont de simples encouragements à continuer l'action :

« Comme vous le savez, le Chef de l'État est déterminé à développer la lutte contre l'obésité, notamment chez les jeunes. Il s'agit, en effet, d'un enjeu de santé publique. Il tient donc à vous adresser ses plus vifs encouragements pour la poursuite de votre action dans ce domaine » (chef de cabinet, 25 mars 2009)

« Vous avez fait parvenir au Premier Ministre deux articles publiés dans la revue « Public Health Nutrition » et dans le « New England Journal of Medicine », dans le cadre du programme Epode. Monsieur François FILLON en a pris connaissance avec attention et m'a chargé de vous remercier d'avoir bien voulu lui adresser ces documents » (chef de cabinet, 18 mars 2009)

Mais d'autres courriers prennent une forme plus officielle :

« L'éducation à la nutrition et la prévention de l'obésité ont toute leur place à l'école (...). C'est avec grand plaisir que j'accorde mon patronage à votre campagne (...) » (X. Darcos, ministre délégué à l'Enseignement scolaire, 6 janvier 2004)

« L'Association française de Pédiatrie Ambulatoire (...) accepte volontiers le parrainage officiel de la Campagne Epode » (5 décembre 2003)

« J'ai le plaisir de vous informer que l'Association des maires de France accepte de s'associer à votre manifestation » (15 décembre 2003)

« J'ai bien reçu votre lettre de juin et, comme je vous l'ai déjà dit, l'Académie [de médecine] accorde à votre action son patronage » (7 juillet 2006)

Ces soutiens, omniprésents dans les communications associées au programme, contribuent à son attractivité. Ils agissent en fait comme des « labels de qualité (...) dont la légitimité contribue, par transitivité, à la légitimité du programme dans son ensemble et l'aide à se développer encore davantage » (Bergeron *et al.*, 2009 : 8). Pour promouvoir cette initiative privée, en grande partie financée par les IAA, auprès des collectivités territoriales, afficher ces soutiens institutionnels et scientifiques est crucial. Ils sont susceptibles de fournir deux ressources classiques de légitimation : le respect de « l'intérêt général » et de « l'objectivité scientifique ». Cette entreprise est d'ailleurs facilitée par un Club des maires Epode créé en 2005 dont les membres actifs, « ambassadeurs d'Epode auprès de leurs pairs » (GCP 2009 : chapitre 5) agissent comme de véritables avocats de la démarche¹⁸ (organisation d'un congrès annuel, participation à des conférences, travail d'influence parlementaire...). De

surcroît, les promoteurs d'Epode s'efforcent de rechercher des soutiens auprès de sociétés savantes légitimes (Académie de médecine, Association Française de Pédiatrie...) ce qui ennoblit encore davantage le programme. Cette tâche a été facilitée par la publication en 2009 d'un article dans *Public Health Nutrition*, revue de premier plan du champ de la nutrition, exposant des résultats encourageants dans les deux villes test de l'étude FLVS. Couronnement de cet ennoblissement symbolique, un éditorial de la revue *The New England Journal of Medicine* signé d'un professeur de renommée internationale (Katan, 2009) cite Epode en exemple pour défendre la pertinence des *community-based interventions* dans la perte de poids.

Si ce programme d'action publique est entré dans la catégorie des *evidence-based policies*, il est désormais présenté comme une *success story* par le directeur général de la Santé de la Commission Européenne, Robert Madelin, dans toute une série de forums européens sur l'alimentation¹⁹, au point d'être exporté en Belgique et en Espagne en 2007 ainsi qu'en Grèce en 2008²⁰. C'est ainsi que la DG Sanco a décidé en 2008 de financer l'EEN, un *think and do tank* chargé d'œuvrer et de réfléchir à la dissémination de ce modèle « exemplaire » en partenariat avec des multinationales de l'agroalimentaire.

Tableau 1: PPPs de type Epode²¹

	PARTENAIRES COMMERCIAUX	PARTENAIRES PUBLICS	COORDINATION & PROJECT MANAGEMENT
FVLS 1992-2007, Nord-Pas de Calais, France Entité contractuelle : Association FLVS	Industries agroalimentaires (IAA) Laboratoires pharmaceutiques (Pharma) Industrie du sport	Villes de Fleurbaix et Laventie Conseil Régional Nord-Pas-de-Calais Ministères de l'Education; la Recherche; la Santé	Association FLVS
EPODE 2004, France Entité contractuelle : Association FLVS	IAA : Nestlé France/Fondation d'entreprise Nestlé France (2004), Ferrero France (2006), Orangina Schweppes (2009), Kellogg's France (2010) Pharma : Solvay pharmaceuticals (2008) Assurances : Assurances Prévention Santé (2004- 09), Fondation d'entreprise ISICA (2006)	41 villes (10 villes pilotes) 4 intercommunalités Ministère de la Santé et du Sport (2009) Ministère de l'Agriculture (2009)	Vitamin (2004-10)

	Distribution: <i>Fondation internationale Carrefour</i> (2006-10) Autres : <i>Terraillon</i> (2007)		
VIASANO 2007, Belgique Entité contractuelle : Vitamin Belgium (Association en 2011)	IAA: <i>Unilever Health Institute</i> (2007), <i>Ferrero</i> (2007), <i>Orangina Schweppes</i> (2009) Distribution: <i>Fondation internationale Carrefour</i> (2007-10)	15 villes (3 villes pilotes)	Vitamin Belgium
THAO 2007 Espagne Entité contractuelle : Fondación Thao (2009)	IAA: <i>Nestlé Spain</i> (2007), <i>Ferrero Iberica</i> , <i>Orangina Schweppes</i> (2009) Assurances : <i>DKV Viva la Salud!</i> Distribution: <i>Fondation internationale Carrefour</i> (2007-10))	48 villes (5 villes pilotes)	Einstein 21 (2007-09), Fondación Thao (2009-)
EEN 2008 EU Entité contractuelle : Vitamin	IAA: <i>Mars</i> (2008), <i>Ferrero International</i> (2008), <i>Nestlé</i> (2008), <i>Orangina-Schweppes Group</i> (2009)	DG SANCO/European Health Executive Agency 4 Universités (Gand, Saragosse, Amsterdam Vrije, Lille 2)	Vitamin

Un think and do tank pour « disséminer les bonnes pratiques »

Inscrit dans les premières pages de l'accord de financement de l'EEN, cet *advocacy tank* a pour but de « faciliter la mise en œuvre de programmes d'intervention communautaires » utilisant la méthodologie Epode dans d'autres États européens. Le *think and do tank* doit « penser » et « agir » : premièrement, identifier les *best practices* à partir des expériences en cours et enrichir cette méthodologie par la production de *guidelines* à transférer dans d'autres configurations nationales et, deuxièmement, œuvrer à la conscientisation politique, institutionnelle et scientifique sur la pertinence des approches multi-acteurs et « stimuler » ainsi l'engagement des parties prenantes. Comme l'annonce R. Madelin, en ouverture d'une réunion du *Board*, la fonction première de l'EEN est d'assurer une campagne « marketing » :

“You have a story to tell: you are science-based, evidence-based, but at the same time, it is a campaign. What do you say and who should be the messenger? What you need now is an action plan. You should try and identify allies and ambassadors. East Midlands as regional leaders can be an important catalyst. In the Economic and Social Committee, you have ambassadors, companies already do it. But the area to work on now is more a marketing exercise. The question for you is do you have the right expertise?”²²

Pour cela, l'EEN est organisé en quatre *work packages* définis par le *Board* à partir des « piliers de la méthodologie Epode » (*Involvement of Political Representatives, Scientific Evaluation and Dissemination, Methods and Social Marketing* et *Public/Private Partnerships*) et confié à une université « partenaire ». Pour chaque comité, une réunion est organisée deux fois par an où les parties intéressées (sponsors, lobbyistes, experts, chercheurs, élus, fonctionnaires...) peuvent discuter l'avancée des travaux à l'aune de leurs propres projets. La réunion annuelle du *Board* de l'EEN, composé des experts associés au programme, du directeur général de SANCO et des représentants des entreprises partenaires, est l'occasion de présenter aux bailleurs de fonds l'état des recherches et les prochaines étapes. En pratique, les travaux de chaque comité sont réalisés par les post-doctorants (santé publique, médecine du sport, management et science politique), les présidents assurant davantage une fonction de représentation et de courtage auprès des institutions de santé.

En effet, ces derniers apparaissent à l'analyse comme des courtiers multipositionnés qui ont consacré une grande partie de leur carrière à l'accumulation d'un capital scientifique de notoriété externe (Bourdieu, 1984 : 128-132). Comme le professeur de nutrition lillois, doté de multiples casquettes, associatives (président de l'association FLVS et d'un réseau local de prise en charge de patients obèses), universitaires (chef du service de nutrition du Centre Hospitalier Universitaire de Lille, secrétaire général adjoint de la Société Française de Nutrition) et expertes (membre de différents comités d'experts du ministère de la Santé et de l'INPES et de celui du programme Epode), les trois autres universitaires disposent d'une surface sociale élargie assise sur des ressources en partie hétéronomes au champ scientifique. Le professeur de nutrition et de santé néerlandais est directeur de l'*Institute for Health Sciences* à Amsterdam, membre de différents comités éditoriaux (*European Journal of Clinical Nutrition, Public Health Nutrition, Obesity Facts* et *Obesity Journal*) et a présidé de nombreuses sociétés savantes (*European Association for the Study of Obesity, Netherlands*

Academy of Nutritional Sciences, Federation of European Nutrition Societies). Mais il a également assuré des fonctions de conseil auprès de nombreuses institutions internationales de santé (*Netherlands Health Council, OMS, International Obesity Task Force, National Childhood Obesity Foundation* américaine). Le professeur de santé publique belge dirige pour sa part l'unité nutrition et sécurité sanitaire des aliments au sein du département de Santé Publique de l'Université de Gand. Impliqué dans pas moins de huit projets de recherche internationaux, il est également membre du comité scientifique de l'Autorité alimentaire belge, du Conseil national de santé ainsi que du comité d'experts du programme Epode en Belgique. Le professeur de santé publique espagnol est, quant à lui, impliqué dans cinq projets de recherche européens dont une vaste étude qu'il coordonne sur l'alimentation des adolescents dans dix pays européens (projet IDEFICS). Dotés de titres universitaires prestigieux, ces individus garantissent par leur seule présence la qualité scientifique des travaux menés au sein du *think tank* ainsi que sa prétention à l'universalité et au désintéressement (Memmi, 1996 : 41-47). Leur multipositionnement leur permet aussi de renforcer la légitimité universelle du programme par la pratique du « double jeu du national et de l'international » (Dezalay, 2004 : 11). À l'interface de nombreux champs sociaux, nationaux et internationaux, ces courtiers peuvent ainsi brouiller les frontières qui séparent ces différents espaces, produire une expertise paneuropéenne et pluridisciplinaire et œuvrer à la dissémination du programme Epode.

Si cette approche externaliste de l'expertise renseigne pour partie les conditions de succès du programme, mon expérience professionnelle au sein de l'EEN (associé au programme dès juillet 2008, post-doctorant de 2009 à 2010) permet d'apporter en complément une approche internaliste de la production des énoncés experts. Être engagé dans un tel dispositif instrumental aiguise en effet la nécessaire réflexivité du sociologue sur ses propres pratiques, notamment par l'observation des relations entre soi et les autres.

Recherche appliquée ou légitimation du programme ?

Étant données les attentes des commanditaires de l'EEN (produire des *guidelines* et une charte éthique pour encadrer le PPP), l'hétéronomie des questions de recherche concernant le pilier « PPP » n'est pas surprenante : Quelle est la définition d'un PPP efficace ? Quels sont les points critiques ? Quels sont les facteurs de succès ? Quels acteurs doivent être impliqués ? Quelles règles adopter pour une collaboration fructueuse ? Comment garantir l'intérêt général ? Comment prévenir le conflit d'intérêt ? Quelles structures mettre en place pour assurer la transparence ? Comment s'assurer que la communication des partenaires n'affecte pas la réputation du projet ?

A l'instar des préoccupations des sciences de la gestion, ces questionnements – destinés à améliorer l'efficacité ou, tout au moins, la légitimité du PPP – reflètent une théorie fonctionnaliste implicite qui considère l'organisation, le programme, comme « une donnée, une entité qui a un fonctionnement “normal” et dont la finalité est d'assurer sa reproduction » (de Gaulejac, 2009 : 73). Cette invite à traquer les dysfonctionnements « sous-tend l'existence d'une norme de fonctionnement présentée comme idéale [mais] cet idéal est rarement questionné, comme s'il allait de soi, parce qu'il fait l'objet d'une acceptation tacite considérée comme indiscutable » (de Gaulejac, 2009 : 74).

Partir de ces questionnements normatifs apparaît alors comme un véritable dilemme épistémologique pour un sociologue de l'action publique qui considère que ces questions relèvent de choix décisionnels qui appartiennent aux gestionnaires du programme. Aussi, pour informer ces interrogations instrumentales, j'ai alors choisi de procéder à une enquête qualitative classique en analysant la littérature grise, en rencontrant une trentaine d'acteurs impliqués dans ces programmes et en observant des réunions de comité de pilotage.

Néanmoins, le périmètre des recherches autorisées était relativement cadré par les gestionnaires du projet EEN : envois hebdomadaires de courriels pour évaluer l'avancement des recherches, suggestions de lecture, invitations à rencontrer des acteurs intéressés par la démarche Epode et plutôt favorables au PPP (comme les cadres de l'*International Business Leaders Forum* ou de l'*Oxford Health Alliance*), demandes répétées pour sortir du cas français que j'étudiais sur le terrain au profit de rencontres en « *one-to-one* », d'expert à expert, avec des acteurs étrangers... En outre, mes communications *powerpoint* passaient toujours par leur filtre, faisant l'objet de demandes de modification de forme comme de fond : suppression de diapositives difficiles à interpréter, simplification du texte, modification de certains adjectifs ou verbes²³... Comme l'incarne l'encadré ci-dessous, seule la participation observante est en mesure de révéler combien la posture universitaire est difficilement conciliable avec le rôle d'expert (soumission à la règle hiérarchique, évaluation par les commanditaires et non par les pairs, absence d'indépendance dans la recherche, urgence des résultats, produire de l'indiscutabilité...). De même qu'il y a un intérêt heuristique à devenir boxeur pour fabriquer et subir soi-même l'habitus pugilistique (Wacquant, 2000), l'engagement dans un *think tank* permet d'appréhender le monde de l'entreprise et du conseil en payant de sa personne et en subissant dans sa chair les contraintes de ce milieu professionnel.

Une prise de parole sceptique devenue hérétique

La présentation devant le *Board* en marge du congrès européen sur l'obésité de 2009 à Amsterdam, 4 mois après ma prise de fonction, n'a pas laissé indifférent. Parmi les points discutés, j'avais notamment présenté les fondations théoriques du PPP, à savoir que les interactions entre acteurs publics et privés étaient réputées se fonder dès le début sur la « confiance » et les « bénéfices mutuels », devant générer une situation « gagnant-gagnant », et pensées comme des opérations techniques et politiquement neutres. A propos de la vogue des PPP, je soulignais qu'on assistait à une « marchandisation » de l'éthique, devenue une « offre » du monde de l'entreprise (Salmon, 2004). En outre, en rappelant toutefois que pour comprendre les PPP, il fallait sortir de l'hypothèse d'une confrontation entre « mondes hostiles », j'énumérais les bénéfices attendus des sponsors, à savoir « une forme discrète de lobbying » (gain en influence, cadrage de l'agenda public et du problème), une « stratégie de communication subtile » (gain en ressources symboliques : image, légitimité, réputation) et enfin des « bénéfices matériels » tels que les « crédits d'impôt » ou encore le respect de législations nationales sur la RSE. Il me semblait en effet que, pour comprendre les PPP et les encadrer, il fallait en exposer les rétributions. Enfin, de manière plus pragmatique, je m'interrogeais sur les recommandations à produire : quelle est la priorité en matière « d'analyse du risque » ? Maximiser les financements, garantir la pérennité du programme ou prévenir le conflit d'intérêt et limiter l'intervention des partenaires privés dans le programme ? A l'inverse, est-ce que l'édiction de règles de gouvernance strictes n'allait pas minimiser la participation des partenaires ?

Au fur et à mesure de la présentation, le sentiment de désajustement grandissait. Mais je n'avais pas imaginé à quel point ce scepticisme méthodologique allait m'isoler durablement. L'échange avec la directrice de l'EEN résume peut-être le mieux le malentendu. D'une part, elle me recommanda de sortir de la « dimension idéologique » pour m'intéresser davantage au partenariat local : « est-ce que les acteurs privés sont légitimes à intervenir dans les programmes de santé communautaire ? ». J'ai beau répondre que ma communication n'a pas été comprise, que le fait d'être taxé d'idéologue lorsqu'on questionne le PPP confirme l'idée que les PPP se présentent comme des opérations techniques qui ont réussi à faire oublier qu'ils relevaient d'une forme d'idéologie, et que la légitimité des acteurs privés est une question politique et non scientifique, le discours ne passe pas : « L'important n'est pas ce que je pense, ou ce que tu penses, mais ce que les acteurs du terrain pensent et font ! ». Parmi d'autres réactions autour de la table, R. Madelin me conseille par ailleurs de changer de vocabulaire, de privilégier le terme de « coopération volontaire », moins chargé symboliquement que le PPP, et surtout de définir des paramètres : « Talk about evaluation and accountability. Set explicit public good goals from the beginning, then develop monitoring and evaluation ». Cette interaction suffit à retranscrire le dédain pour le travail universitaire en sciences sociales, la critique de l'intellectualisme inutile contre la pertinence de l'évaluation managériale chiffrée²⁴.

Le violent courriel reçu deux jours après cette épreuve est un ultime rappel à l'ordre :

« Cher Thomas,

Je reviens vers toi pour faire le point sur ton implication dans l'EEN et l'avancement des travaux (...).

En tant que directrice de [l'EEN], je suis sincèrement inquiète (...) sur l'avancement de tes travaux mais également sur l'angle et ton positionnement qui ne correspondent ni à nos engagements réciproques, ni à nos attentes. (...) Comme tu le sais notre engagement dans l'EEN est strictement encadré par un « Grant agreement » signé avec le DG Sanco. L'ensemble des partenaires s'engage à délivrer dans un temps limité un certain nombre d'éléments qui nous permettent de mieux comprendre, valoriser et faire connaître la méthodologie EPODE (...) et c'est pour cette raison que nous avons levé des fonds permettant d'avoir des post doc dédiés pour chaque thématique.

*A la lumière de tes premiers travaux, il nous semble primordial et fondamental de préciser les éléments ci après : **Le cadre général du « grant agreement » n'est pas négociable.** Par conséquent même si il est important de définir l'approche, notre objectif n'est pas de questionner la pertinence ou pas du PPP pour la mise en œuvre d'un Programme de type EPODE mais de trouver des solutions innovantes qui permettent de régir de façon souple et efficace les relations entre les différents acteurs impliqués dans un programme de type EPODE à l'échelle nationale, régionale et locale (...)*

*Suite à la réunion du board, instance de validation et décisionnaire, il convient d'intégrer l'ensemble des remarques faites et ainsi réorienter tes travaux. (...) Il faut que **tu t'engages dès maintenant** dans l'élaboration de recommandations concrètes qui seront validées par le prochain comité sur le PPP et présentées lors du symposium de l'EEN (...).*

Enfin, si tu ne te sens pas en phase avec la philosophie de la démarche EPODE, avec le Projet de l'EEN tel qu'accepté par la DG Santé et Consommateurs, et avec les orientations précitées nous pouvons aussi reconsidérer les modalités de poursuite de notre collaboration.

Je reste à ta disposition pour répondre à tes éventuelles questions le 13 mai à l'heure convenue.

Très cordialement »

Exit, voice ou loyalty ? Pour tout un ensemble de raisons, j'ai fait le choix de la loyauté et ai renvoyé un mail circonstancié regrettant que l'on me prête « des catégories d'entendement binaires (en gros privé=mal) qui n'ont pas de place dans la démarche scientifique ». Pourtant, je ne pourrai plus par la suite assister à une réunion entre l'équipe de coordination et les partenaires privés de l'EEN, les premiers m'expliquant que les derniers m'avaient jugé « hostile ».

Sauf à renoncer à toute forme de réflexivité, la posture d'expert est source de nombreux

« conflits de rôle » pour le sociologue soucieux d'éviter les « gaffes » (Gellner, 1986). Ceci

tient pour partie à la nécessité redoublée de contrôler ses impensés normatifs mais, surtout, à accepter temporairement l'illusion qu'il existerait une attitude impartiale et non engagée. En effet, si on reconnaît que « les rapports entre vérités sont des rapports de force » (Veyne, 1992 : 52) et que la vérité sociologique n'est pas la vue de nulle part mais « la relativité généralisée des points de vue, mis à part celui qui les constitue comme tels en constituant l'espace des points de vue » (Bourdieu, 2001 : 222), on peut comprendre le sentiment de désajustement du sociologue contraint de faire l'apprentissage express des règles du jeu de l'expertise pour ne pas perdre la face. En l'espèce, il s'agit de troquer l'épistémologie wébérienne des sciences sociales, caractérisée par la démarche compréhensive, au profit d'une épistémologie « experte », rationaliste, scientiste et radicalement tournée vers l'action²⁵. Dans un univers qu'il sait pourtant incertain, conflictuel, et non-poppérien, celui-ci doit trancher, « dire la norme » (sur ce qui est « éthique » ou sur la sauvegarde de l'intérêt général²⁶), produire de l'« universel », de l'« indiscutable », et « négocier avec cette tension entre réserve scientifique et volonté expressive, neutralité et valeur, spécialité et généralité, description et prescription, fait et droit » (Memmi, 1996 : 75), bref endosser les habits (trop grand pour lui) du moraliste.

Cet apprentissage est d'autant plus complexe pour l'universitaire multipositionné que les attendus de l'EEN sont antinomiques avec une démarche sociologique qui s'intéresse aux contextes sociaux, aux incitations et aux bénéfices qui produisent « l'intérêt au désintéressement » (Bourdieu, 1994). On le comprend d'autant plus que les avocats du programme ont tout intérêt à entretenir ce récit en termes de valeur, de morale et de désintéressement. Bien que déterminant – on l'a vu dans la partie précédente – pour analyser le succès du programme, ce travail d'objectivation sociologique ne peut guère être rendu public, ne serait-ce que pour préserver des relations cordiales avec les collègues de l'agence, tant il risque d'être compris comme « une description disqualifiante et dénonciatrice » des

acteurs objectivés (Bourdieu, 1984 : 11-52 ; Lahire, 2002). Lors des symposiums de décembre 2009 et avril 2011, je me suis donc conformé aux attentes de rôle en présentant une description gestionnaire des PPP et des recommandations inspirées de ce qui se fait ailleurs (créer un comité de pilotage des partenariats dont les membres déclarent publiquement leurs intérêts, exiger la transparence des réunions des comités d'experts, etc.). Cette forme d'autocensure qui s'instille progressivement, inconsciemment, tout comme les rappels à l'ordre disciplinaires présentés dans l'encadré, confirment la difficulté à interroger le partenariat lorsqu'on en est devenu dépendant.

Sans disqualifier les usages que les acteurs sociaux peuvent faire des sciences sociales pour rationaliser leurs propres pratiques, ni tout ramener à l'intérêt lucratif, on ne peut toutefois s'empêcher de penser combien la dimension prescriptive des activités du *think tank* et le vernis d'objectivité scientifique qui les entourent contribuent à entretenir l'*illusio* des différents partenaires du programme Epode et de ses dérivés, en mettant en sourdine l'importance des activités de courtage de différents intermédiaires²⁷. Cet article n'est donc pas un règlement de comptes. Il cherche à l'inverse à tirer pleinement profit d'un multipositionnement, source d'une connaissance sociologique fine du terrain, mais aussi générateur de cette forme d'« expérience sociale provoquée » par laquelle on se trouve forcé de construire des comportements appropriés à un nouveau milieu. « Forme de mise à l'épreuve de soi consécutive au dépaysement suscité qui crée de nouvelles connaissances à intégrer » (Peneff, 2009 : 9), la participation observante confirme alors que si l'expert montre la lune (l'éthique, le respect de l'intérêt général, etc.), le sociologue a davantage tendance à regarder le doigt : le doigt de ses collègues temporaires qui l'invite à regarder ailleurs, à scruter des universaux désincarnés, mais aussi son propre doigt hésitant entre le ciel des idées et les conditions concrètes, jugées triviales par l'expert, qui l'ont amené à devoir monter vers

l'universel²⁸. Seule la conjugaison des approches externaliste et internaliste de l'expertise permet alors d'éclairer les différentes dimensions de ces bricolages intellectuels qui contribuent à véhiculer une conception purifiée et pragmatique du recours au PPP et à l'inscrire dans un sens de l'histoire nécessaire dépouillée de tout enjeu idéologique et commercial. On comprend aussi combien, concrètement, les canons européens de l'« excellence » de la recherche universitaire (recherche appliquée, PPP) et les dispositifs réputés efficaces en matière de prévention de l'obésité s'entretiennent mutuellement et convergent vers la lutte contre « l'obésité de l'État » en décrédibilisant le rôle de ce dernier et en accentuant la privatisation des politiques sociales.

Références bibliographiques

- BENNET, Jonathan, Olive et Rachel CROSSLEY. 2007. *A recipe for success: How food companies can profit from consumer health*. London, International Business Leaders Forum.
- BERGERON, Henri, Patrick CASTEL et Elsa GISQUET. 2009. « Un entrepreneur privé de politique publique : la lutte contre l'obésité, entre santé publique et intérêt privé », Communication à la Section Thématique 22 du Congrès de l'Association Française de Science Politique, Grenoble, 7-9 septembre.
- BERLIVET, Luc. 2004. « Une biopolitique de l'éducation pour la santé. La fabrique des campagnes de prévention », dans Didier FASSIN et Dominique MEMMI (dir.), *Le gouvernement des corps*, Paris, Éditions de l'EHESS : 37-75.
- BOSSY, Thibault. 2009. « Les différentes temporalités du changement : la mise sur agenda de l'obésité en France et au Royaume-Uni », dans Bruno PALIER et Yves SUREL (dir.), *Quand les politiques changent*, Paris, L'Harmattan : 145-182.
- BOURDIEU, Pierre. 1984. *Homo-Academicus*. Paris, Minuit.
- BOURDIEU, Pierre. 1994. *Raisons pratiques. Sur la théorie de l'action*. Paris. Seuil.
- BOURDIEU, Pierre. 2001. *Science de la science et réflexivité*, Paris, Raisons d'Agir.
- BRUNO, Kenny et Joshua KARLINER. 2000. *Tangled up in Blue: Corporate Partnerships in the United Nations*, San Francisco, Transnational Resource and Action Centre.
- BUSE, Kent et Gill WALT. 2000. « Global public-private partnerships: part II – What are the health issues for global governance? », *Bulletin of the World Health Organization*, 78, 4: 699-709.
- BUSE, Kent et Amalia WAXMAN. 2001. « Public-Private Health Partnerships: a Strategy for WHO », *Bulletin of the World Health Organization*, 79, 8: 748-754.
- CHEVALLIER, Jacques. 2007. « Les nouvelles frontières du service public », *Regards croisés sur l'économie*, 2, 2007 : 14-24.
- CLAVIER, Carole. 2009. « Les élus locaux et la santé : des enjeux politiques territoriaux », *Sciences Sociales et Santé*, 27, 2 : 49-74.

- COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES. 2007. *White Paper on A Strategy for Europe on Nutrition, Overweight and Obesity related health issues*, Bruxelles, 30.5.2007 COM(2007) 279 final.
- CONSTANTY, Hélène et Vincent NOUZILLE. 2006. *Députés sous influence, le vrai pouvoir des lobbies à l'Assemblée Nationale*. Paris, Fayard.
- CURTIS, Valerie, Nana GARBRAH-AIDOO et Beth SCOTT. 2007. « Masters of marketing: Bringing private sector skills », *American Journal of Public Health*, 97, 4: 634-641.
- DEZALAY, Yves. 2004. « Les courtiers de l'international. Héritiers cosmopolites, mercenaires de l'impérialisme et missionnaires de l'universel », *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 151-152, 1 : 5-35.
- DREYFUS, Françoise. 2000. *L'invention de la bureaucratie. Servir l'État en Grande-Bretagne et aux États-Unis (XVIII^e-XX^e siècle)*. Paris, La Découverte.
- EDITORIAL. 2009. « Change4Life brought to you by PepsiCo (and others) », *The Lancet*, 373.
- ELIAS, Norbert. 1993. *Engagement et distanciation. Contributions à la sociologie de la connaissance*. Paris, Fayard.
- FRIEDMAN, Milton. 1970. « The Social Responsibility of Business is to Increase its Profits », *The New York Times Magazine*, 13 septembre.
- FROMMER, Franck. 2010. *La pensée powerpoint : Enquête sur ce logiciel qui rend stupide*, Paris, La Découverte, 2010.
- GELLNER, Ernest. 1986. « L'animal qui évite les gaffes ou un faisceau d'hypothèses », dans Pierre BIRNBAUM et Jean LECA (dir.), *Sur l'individualisme*, Paris, Presses de la FNSP : 27-44.
- GUILHOT, Nicolas. 2005. *The Democracy Makers. Human Rights and the Politics of Global Order*. New York, Columbia University Press.
- HAYES, Lisa (ed.). 2001. *Public-Private 'Partnerships'. Addressing Public Health Needs or Corporate Agendas?*. Seminar Report, HAI Europe.
- HODGE, Graeme A. 2004. « The risky business of public-private partnerships », *Australian Journal of Public Administration*, 63, 4: 37-49.
- HOOD, Christopher. 1998. *The Art or the State. Culture, Rhetoric and Public Management*, Oxford, Clarendon Press.
- HUNTER, Mark. 2003. *Partnerships for Developing World Health: Decision and Management Issues for Pharmaceutical Companies*, Actes de colloque. Paris, INSEAD Business School/Initiative on Public-Private Partnerships for Health, 30 juin-1^{er} juillet.
- KATAN, Martin B. 2009. « Weight-loss diets for the prevention of obesity », *New England Journal of Medicine*, 360: 923-925.
- LAGROYE, Jacques. 1985. « La légitimation », dans Madeleine GRAWITZ et Jean LECA (dir.), *Traité de Science Politique*, Paris. Presses universitaires de France : 395-467.
- LAHIRE, Bernard. 2002. « Objectivation sociologique, critique sociale et disqualification », *Mouvements*, 24, 5 : 46-52.
- LINDBLOM, Charles E. 1959. « The Science of "Muddling Through" », *Public Administration Review*, 19, 2: 79-88.
- MICHEL, Hélène. 2005. « Former au public affairs. Défense et illustration d'une profession », dans Hélène MICHEL (dir.), *Lobbyistes et lobbying de l'Union Européenne*, Strasbourg, Presses Universitaires de Strasbourg : 169-194.
- MEMMI, Dominique. 1996. *Les gardiens du corps. Dix ans de magistrature bioéthique*. Paris. Éditions de l'EHESS.
- OSBORNE, David et Ted GAEBLER. 1992. *Reinventing Government: How the Entrepreneurial Spirit Is Transforming the Public Sector*. Reading, MA: Addison-Wesley.

- PENEFF, Jean. 2009. *Le goût de l'observation. Comprendre et pratiquer l'observation participante en sciences sociales*, Paris, La Découverte.
- POLLITT, Christopher. 1993. *Managerialism and Public Services*. Oxford, Blackwell.
- RANGEON, François. 1986. *L'idéologie de l'intérêt général*, Paris, Economica.
- REICH, Michael R. 2000. « Public-Private Partnerships for Public Health », *Nature Medicine*, 6, 6 : 617-620.
- RICHTER, Judith. 2001. « 'Partnerships' between UN agencies and transnational companies : A critical perspective », dans Lisa HAYES (ed.), *Public-Private 'Partnerships'. Addressing Public Health Needs or Corporate Agendas?*. Seminar Report, HAI Europe.
- RICHTER, Judith. 2003. *'We The Peoples' or 'We the Corporations'? Critical reflections on UN-business 'partnerships'*. Geneva, IBFAN/GIFA.
- RICHTER, Judith. 2004. « Public-Private Partnerships for Health: A Trend With No Alternatives? », *Development*, 47, 2 : 43-48.
- TOPALOV Christian. 1999, « Les 'réformateurs' et leurs réseaux : enjeux d'un objet de recherche », dans Christian TOPALOV (dir.), *Laboratoires du nouveau siècle. La nébuleuse réformatrice et ses réseaux en France, 1880-1914*, Paris, Éditions de EHESS : 11-58.
- SALMON, Anne. 2004. « L'offre éthique des entreprises. Une production du capitalisme ? », *Cahiers internationaux de sociologie*, 116, 1 : 77-96.
- SUGARMAN, Stephen D. et Nirit SANDMAN. 2008. « Using Performance-Based Regulation to Reduce Childhood Obesity », *Australia and New Zeland Health Policy*, 5, 26: 1-9.
- VEYNE, Paul. 1992. *Les Grecs ont-ils cru à leurs mythes ? Essai sur l'imagination constituante*, Paris. Seuil.
- WACQUANT, Loïc. 2000. *Corps et âme. Carnets ethnographiques d'un apprenti boxeur*, Marseille, Agone.
- WALSCH, Kieron. 1995. *Public Services and Market Mechanisms : Competition, Contracting and the New Public Management*, London, MacMillan.
- WETTENHALL, Roger. 2003. « The Rhetoric and Reality of Public-Private Partnerships », *Public Organization Review: A Global Journal*, 3, 1: 77-107.
- WIDDUS, Roy. 2003. « Public-Private Partnerships for Health require thoughtful evaluation », *Bulletin of the World Health Organization*, 81, 4: 235.
- WORLD HEALTH ORGANISATION EUROPE. 2006. « European Charter on counteracting obesity », Istanbul, Turkey, EUR/

¹ Pour Michael Reich (2000: 617), professeur à l'École de Santé Publique d'Harvard, « *if PPPs are in vogue, we know little about the conditions when partnerships succeed* ».

² Auteur incontournable de la littérature sur le « bon partenariat », Roy Widdus est manager de l'*Initiative on Public-Private Partnership*, structure émanant du *Global Health Council* destinée à améliorer l'efficacité de la collaboration public-privé. Les travaux de l'IPPP sont financés par la *Bill and Melinda Gates Foundation*, la *Rockefeller Foundation* et la Banque Mondiale.

³ Pour Kent Buse et Gill Walt (2000), les PPP en matière de santé publique mondiale ont « (1) increased corporate influence in global policy-making and at the national level; (2) brought direct financial returns, such as tax breaks and market penetration, as well as indirect financial benefits through brand and image promotion; and (3) enhanced corporate authority and legitimacy through association with UN and other bodies ».

⁴ Illustration de ce scepticisme, un éditorial du *Lancet* est très critique du programme britannique *Change4Life* qui recourt au PPP, aux principes du *marketing social* et à la publicité pour lutter contre l'obésité. Si le gouvernement justifie ce partenariat par la nécessité de tirer profit de la fidélité des consommateurs aux marques, l'éditorialiste du *Lancet* estime que le message est nécessairement brouillé : « *what is the subliminal or perhaps not so subliminal, take-home message when PepsiCo brings us sports personalities who advocate exercise? If you do exercise, it is OK to drink Pepsi and eat crisps?* » (*Lancet* 2009). Voir également le rapport très critique de l'*International Baby Food Network* sur les relations entre les Nations Unies et les firmes multinationales, notamment concernant la participation de Nestlé à la stratégie *Global Compact* (Richter 2003 : 44-45).

⁵ Comme le rappelle Graeme Hodge (2004 : 39), « The net benefits of PPPs clearly are still subject to a large degree of uncertainty and debate. Just look at the extremes of policy rhetoric. On the one side, PPPs are seen by some in the UK as "yet again screwing the taxpayer", as "public fraud and false accounting", and "a sham ...

commissioned and directed by the Treasury” with private sponsors being “evil bandits running away with all the loot” and sons of ‘Fat Cat’ (...). In Canada, PPPs have been labelled “Problem, Problem, Problem”. The return fire rhetoric from the opposing camp labels PPPs as a “marriage made in heaven” and an arrangement that gets the best from both sectors ».

⁶ Les premiers sont membres du Club des partenaires alors que les seconds sont *gold members*, ce qui leur offre certains privilèges tels que la présence de leur logo sur les *flyers* du programme. Le financement était de l’ordre de 15K€/an pour FLVS.

⁷ Le parcours du chef de la communication *corporate* du groupe Orangina-Schweppes l’illustre très clairement puisqu’il exerçait auparavant la même fonction au sein du groupe Bacardi-Martini.

⁸ Ce qui lui permet d’exiger des autres équipes européennes des royalties.

⁹ La même analyse vaut pour les agences de communication en Belgique et en Espagne.

¹⁰ Les propos de la *Health and Human nutrition manager* de Mars Europe traduisent un certain dédain pour les programmes publics et révèlent un désajustement entre les cultures professionnelles du public et du privé : « Le PNNS, c’est tellement euh... du saupoudrage ! Moi, je fais partie du programme régional nutrition santé [en Alsace], mais chaque année, ça me rend un petit peu... malade parce que... on a un budget qu’on saupoudre dans des petites activités (...). Pfff. Moi, je pense quand même qu’avoir une action concertée qu’après on décline en boule de neige, c’est beaucoup plus efficace que faire des choses complètement déconnectées à droite, à gauche, en bas, en haut du département... Et puis, il n’y a pas de *follow-up* ! (...) Le PNNS, il vous fait son bilan, il vous dit que c’est génial. Il le vend d’ailleurs très bien dans les autres États membres mais enfin, sur le fond, on n’est pas sûr qu’il y ait autant de résultats que ça, hein ! (...) Enfin, je ne suis pas convaincue du tout. [Alors qu’avec Epode], c’est un peu comme une religion, (...) ils ont tous la même foi dans ce qu’ils font » (entretien, Paris, 26.10.2009).

¹¹ Donnant suite aux propos du dr X, et s’abritant derrière le discours prétendument neutre des experts, sa collègue insiste sur le fait que l’intérêt du PPP n’est pas que financier : « Je n’ai pas de problème éthique en tant que directrice d’agence. Je me sens en phase avec moi-même car j’ai une éthique professionnelle quand je travaille avec Mac Do ou Bayer. Le point de vue porté par Epode est celui du comité scientifique et il est en accord avec le PNNS. Ce qui nous intéresse, c’est de comprendre ce qui rend les enfants obèses, quels sont les déterminants de l’obésité ? Et ce n’est pas moi qui parle, ce sont nos experts. Il faut aussi savoir se décaler de nos convictions personnelles ». Notes de terrain, journées de formation des chefs de projet, juin 2009.

¹² Pour ce dernier, le changement de comportement s’opère en trois séquences : *unfreezing*, *tensions* and *freezing*.

¹³ Une jeune consultante en « relation presse » ose même demander « Dois-je vous expliquer ce qu’est un pigiste ? Est-ce que vous lisez la presse ou pas encore ? ». Notes de terrain, journées de formation des chefs de projet, juin 2009.

¹⁴ On peut d’ailleurs s’étonner de l’écart entre la sophistication des concepts présentés et le caractère imprécis des recommandations suggérées. Pour la directrice générale adjointe de l’agence, l’objectif est de « faire en sorte de vous donner les moyens d’apporter une petite touche à Epode ». Elle poursuit « Je dis n’importe quoi, les dames qui coupent les fruits à la cantine, ou qui disent un mot et pas un autre, ça aura une petite influence... ». Notes de terrain, journées de formation des chefs de projet, juin 2009.

¹⁵ Le parallèle avec ce qu’a observé Hélène Michel (2005 : 192) à propos des consultants en *public affairs* dans une formation au lobbying européen est assez frappant : « Le consultant reste un professionnel qui exerce un métier spécifique présenté comme difficile. Par conséquent, ne devient pas consultant qui veut. Aussi, un des paradoxes de ces formations réside dans le fait qu’il s’agit moins de transmettre des savoirs et des règles de conduite que d’instaurer et de renforcer la séparation entre professionnels et ‘profanes’. Il n’est à cet égard pas anodin de constater que ces formations, loin de s’adresser à de futurs consultants, s’adressent avant tout à ceux qui, dans le cadre de leur mission au sein d’administrations ou d’entreprises, seront susceptibles de faire appel à ces “vrais” professionnels ».

¹⁶ « [É]quipe dédiée de la Coordination nationale Epode, indemnisation des experts techniques externes mobilisés, production des outils et organisation des congrès nationaux annuels et des formations, accompagnement des familles ayant un enfant en surpoids à travers le service téléphonique personnalisé, information et mobilisation continue des media et toutes les demandes de communication » (GCP 2009 : chapitre 5).

¹⁷ Notes de terrain, journées de formation des chefs de projet, juin 2009.

¹⁸ L’Observatoire National de l’Innovation Publique a ainsi décerné à la ville de Béziers le prix Territoria 2008 (Santé) pour ses réalisations dans le cadre du programme Epode.

¹⁹ Il signe l’éditorial de la première *EEN newsletter* fin 2009: “ It is my hope that (...) the [EEN], with the support of DG [Sanco], will help accelerate crucial contributions to making a difference in preventing childhood obesity at local level”. Né en 1957, diplômé de droit à Oxford et de l’École Nationale d’Administration (1984), ce haut fonctionnaire entre au *British Civil Service* en 1979 avant de rejoindre la Commission en 1993 après un

passage au *UKrep*. Chef adjoint du Cabinet du très libéral Leon Brittan, vice-président de la Commission et Commissaire en charge des Relations extérieures et de la Politique Commerciale jusqu'en 1997, il a par la suite dirigé plusieurs directions au sein de la DG Trade avant d'accéder en 2004 au poste de directeur général de Sanco. Outre son goût prononcé pour les instruments de la modernité managériale, son intérêt pour Epoque s'explique aussi par sa francophilie (il est marié à une française).

²⁰ En Grèce, le programme est piloté par une agence de communication. Ce dernier se décline également depuis 2009 en Australie, au Mexique et en Colombie.

²¹ Figurent uniquement dans le tableau 1 les sponsors et non les organisations dont le soutien n'est qu'institutionnels ou scientifique, comme les sociétés professionnelles ou savantes.

²² Notes de terrain, réunion du Board de l'EEN, Amsterdam, 5 mai 2009.

²³ Jeu subtil sur les mots ou volonté de ménager les susceptibilités des financeurs, le directeur conseil de l'EEN a insisté pour remplacer la phrase « what *can* the private partners get » par « what *could* private partners get ». De même, il a souhaité que je passe sous silence la *slide* consacrée à « l'offre éthique de l'entreprise », la jugeant trop compliquée. Notes de terrain, European Congress on Obesity, Amsterdam, 4 mai 2009.

²⁴ Ce qu'écrit Vincent de Gaulejac (2009 : 78) à propos des sciences de la gestion se vérifie clairement ici : « La pensée est considérée comme inutile si elle ne permet pas de contribuer à l'efficacité du système. Chaque individu est reconnu selon ses capacités à améliorer le fonctionnement. La pertinence et la connaissance est mesurée à l'aune de son utilité pour l'organisation. Il est difficile, dans ce contexte, de développer une pensée critique, sauf si la critique est 'constructive'. On peut exercer sa liberté de pensée et de parole à condition que cette liberté serve à améliorer les performances. Celui qui soulève un problème sans en apporter la solution est perçu comme un gêneur, un être négatif, ou même un contestataire qu'il vaut mieux éliminer. Le conformisme est le pendant de l'utilitarisme ».

²⁵ Comme le note Vincent de Gaulejac (2009 : 38), « [e]n allant chercher du côté des sciences exactes une scientificité qu'elles n'ont pu conquérir par elles-mêmes, les sciences de la gestion servent en définitive de support au pouvoir managérial. Elles légitiment une pensée objectiviste, utilitariste, fonctionnaliste et positiviste ». Il n'en reste pas moins que l'épistémologie de cette « discipline multiforme sans corpus propre » n'est pas évidente : « Alors qu'une discipline scientifique se définit par rapport à son objet, la nature pour la physique, le vivant pour la biologie, (...) la gestion passe à côté de son objet » en se définissant par rapport à un « but pratique, faire fonctionner l'entreprise » (de Gaulejac, 2009 : 67-68).

²⁶ En dissimulant le caractère proprement indéfinissable du terme ou l'absence d'une essence fixe (Rangeon, 1986 : 7-8).

²⁷ S'il est courant de critiquer la place prise par le logiciel *powerpoint* dans les communications orales et son influence sur la structuration de la pensée (Frommer, 2010), la place accordée à la vidéo dans le dernier symposium de l'EEN à Bruxelles en avril 2011 est tout à fait emblématique de l'emprise des techniques de communication. Plusieurs équipes nationales ont ainsi présenté leur programme (*Project Obesidade Zero* au Portugal, *I'm leaving healthy too* en Roumanie) à partir d'un film vantant les mérites de leur action de manière très peu distanciée. L'équipe de coordination de l'EEN (agence Vitamin) a elle aussi présenté un film d'une dizaine de minutes qui dépeignait Epoque comme une *success story* mondiale, portée par la Commission européenne, soutenue par les partenaires privés, et étayée par les recommandations des experts universitaires. Cette présentation, en préambule du symposium, n'a appelé aucun débat, tout comme la table ronde sur le PPP, *faute de temps*, n'a été suivie d'aucune question. Cette vidéo est disponible : <http://epode-european-network.com/fr/een-interviews/209-movie-een.html> (document consulté le 20 mai 2011).

²⁸ En référence au titre d'un article à paraître sur le sujet dans *Lien Social et Politiques*.