

Droit - Economie - Sciences sociales

- Session :** Mai 2018
- Année d'étude :** Première année de Master sciences politiques et sociales
mention science politique
- Discipline :** ***Politiques publiques***
(Unité d'Enseignements Fondamentaux 2)
- Titulaire du cours :** Mme Natacha GALLY
- Document(s) autorisé(s) :** Aucun, à l'exception d'un dictionnaire bilingue pour les étudiants étrangers.

Traitez au choix l'un des deux sujets suivants :

- 1) **Dissertation** : Qui gouverne les politiques publiques ?

- 2) **Etude de cas** : Sur la base des documents présentés ci-dessous, et en vous aidant des outils d'analyse des politiques publiques, mettez en évidence le processus d'émergence et de formulation de la politique de lutte contre l'obésité infantile en France dans les années 2000.

Document 1 : « Devenir acteur de sa propre santé », Conférence de presse du 15 novembre 2002 au Sénat. Association Fleurbaix-Laventie Ville Santé

La prise en compte des facteurs environnementaux, tels la nutrition ou la sédentarité, est essentielle pour lutter contre certaines maladies comme l'obésité et le diabète. L'association « Fleurbaix-Laventie Ville Santé » a présenté le 15 novembre dernier une étude d'intervention nutritionnelle et de lutte contre l'obésité menée grâce à la mobilisation des habitants de Fleurbaix et Laventie, deux villes du Nord de la France. Cette expérience pilote (1992-2002), reconnue par la communauté scientifique, s'est traduite par l'information nutritionnelle des enfants dans les écoles et a entraîné une modification des comportements, des habitudes alimentaires et des profils de consommations alimentaires au niveau de toute la famille. Ensemble, médecins scolaires et nutritionnistes, enseignants et conseillers pédagogiques ont établi un programme nutritionnel pour les enfants âgés de 3 à 15 ans. On a constaté que l'obésité de l'enfant dans ces deux villes n'avait pas augmenté en 10 ans alors qu'elle

progressait respectivement de 95 et 195 % chez les jeunes garçons et filles de la région Nord-Pas-de-Calais durant la même période. Pour les 5 années à venir, l'accent sera mis sur les effets de la nutrition sur la santé, avec 7 points clés : l'équilibre alimentaire des enfants, des adultes et des personnes âgées, la sédentarité, la consommation tabagique, la prévalence de l'obésité, la cholestérolémie et la pression artérielle. Cette étude prouve qu'à l'échelle municipale, il est possible de recueillir l'adhésion du plus grand nombre afin de modifier les comportements individuels pour le bien-être de tous et de mener ainsi une politique de prévention en santé publique.

Document 2 : « Le programme Epode veut venir à bout de l'obésité des enfants défavorisés », article de Véronique Martinache, Agence France Presse, 11 juin 2009

Du jeu, du plaisir : il faudra davantage que les programmes de prévention classiques pour endiguer l'épidémie d'obésité chez les plus pauvres, comme le montre le programme Epode mené depuis 5 ans dans dix villes pilotes et qui implique aujourd'hui 225 communes en France.

"Globalement la prévalence de l'obésité infantile n'augmente plus, sauf dans les classes défavorisées", souligne Monique Romon, nutritionniste au CHU de Lille.

Surpoids et obésité concernent 18% des enfants de 3 à 17 ans, dont 3,5% sont considérés comme obèses.

Le Pr Romon a présenté jeudi à la presse les résultats d'une étude lancée en 1992 dans deux petites villes du Pas-de-Calais, Fleurbaix et Laventie.

L'étude, dont le programme Epode est le prolongement, visait à évaluer l'impact sur le poids des enfants d'actions de prévention impliquant l'ensemble de la communauté (enseignants, médecins, élus locaux, associations sportives et de loisirs, commerçants...).

En 2004, il y avait nettement moins d'enfants obèses ou en surpoids dans ces deux villes par rapport à deux villes témoins où aucune action n'avait été menée : 8,8% contre 17,8%.

Le même succès était constaté pour les enfants des classes sociales les plus défavorisées : 15,2% contre 26,9% dans les villes témoins.

"Quand il y a une implication de toute la communauté, les choses bougent, même pour les familles qui ne sont pas touchées par les campagnes de prévention classiques", commente le Pr Romon.

Des résultats encourageants - ils seront publiés en 2010 - semblent aussi se dessiner dans les villes pilotes du programme Epode, avec "une baisse globale de 10 à 15% de la prévalence de l'obésité chez les enfants", indique Jean-Michel Borys, co-directeur du programme.

"Nous avons tranché pour une approche globale et surtout non stigmatisante", explique-t-il, avec la famille comme cible et pas seulement les enfants.

Avec Epode, "on ne parle pas santé, on parle plaisir", on n'incite pas "à bouger", mais "à jouer". Par exemple à la marelle à la récré. Avec un budget de 300 euros, on aménage une cour de récréation, indique Sandrine Raffin co-directrice du programme.

Les petites rivières font les grands fleuves: la dame de la cantine qui coupe la pomme de l'enfant en quartiers, le club de foot qui propose des activités aux parents pendant l'entraînement des petits...

Le programme vise aussi à lever les freins qui empêchent les familles défavorisées d'adhérer aux messages traditionnels de prévention. "Pour éviter de ressentir la culpabilité, les mères se bloquent complètement aux messages de santé", explique Sandrine Raffin. "La nourriture est le dernier endroit où elles ont le sentiment de faire plaisir aux enfants", ajoute-t-elle.

Le coût est un frein à la pratique du sport, mais aussi le manque de sécurité dans les espaces de loisirs ou l'absence d'offre d'activité sportive hors compétition.

Sur les 225 villes françaises impliquées dans le programme, 200 sont dans le Nord-Pas-de-Calais, région particulièrement touchée par l'excédent de poids. Le programme a également essaimé en Europe (Espagne, Belgique, Grèce) et sera lancé la semaine prochaine en Australie.

Document 3 : « Prévention de l'obésité. L'expérience EPODE. », Présentation du programme EPODE par le Dr. Jean-Michel Borys, co-fondateur d'EPODE

L'obésité infantile : la prévention, seul moyen de lutte

Dr Jean-Michel Borys, Endocrinologue, coordinateur du programme EPODE

Plus de 60 % des pathologies dont nous souffrons et mourons sont des maladies non transmissibles dont l'obésité, le diabète, les maladies cardio-vasculaires. Elles sont toutes liées, de manière directe ou indirecte, au mode de vie.

Nous vivons dans une société obésitogène. Tout concourt à une prise excessive de poids et une majoration des risques de maladies cardio-métaboliques : alimentation pléthorique, disponible en permanence, dense en énergie, déstructuration des rythmes alimentaires, sédentarité, stress, pollution environnementale...

L'augmentation de la prévalence de l'obésité de l'enfant est une expression majeure de ce nouveau mode de vie et de ses conséquences. Aujourd'hui, en France, 1 enfant sur 6 est concerné. Et si aucune action de fond n'est conduite, la proportion d'enfants en surpoids pourrait atteindre 25 %.

La prise en charge médicale de l'obésité infantile est difficile et souvent vouée à l'échec. Par ailleurs, les études montrent que plus de 50% des enfants qui sont obèses à l'âge de 6 ans le resteront à l'âge adulte (l'estimation passe à plus de 75 % pour les enfants qui sont obèses à 10 ans).

C'est pourquoi, en France, comme à l'échelle européenne, la prévention s'impose aujourd'hui comme le seul moyen efficace d'endiguer cette épidémie. Le Programme National Nutrition Santé, la Plateforme européenne de lutte contre l'obésité infantile, l'OMS... incitent à la mise en place d'actions de prévention conçues autour de l'apprentissage des bonnes habitudes de vie (équilibre alimentaire et activité physique) dès le plus jeune âge, inscrites dans la durée, au plus proche de la population et impliquant des intervenants de tous les secteurs (enseignants, professionnels de santé, professionnels de l'agro-alimentaire...).

Le programme EPODE : une approche pragmatique de proximité

EPODE – Ensemble, Prévenons l'Obésité des Enfants - est un programme ambitieux de santé publique et de prévention conçu pour enrayer la progression de l'obésité infantile par un plan d'intervention concret sur 5 ans. Lancée par l'Observatoire des Habitudes Alimentaires et du Poids en janvier 2004 au sein de 10 villes pilotes¹ en France, cette démarche fait

¹ Asnières-sur-Seine (92), Beauvais (60), Béziers (34), Evreux (27), Meyzieu (69), Roubaix (59), Royan (17), Saint-Jean (31), Thiers (63) et Vitré (35)

aujourd'hui école et confirme, par la qualité de la mobilisation des villes impliquées et des équipes locales mobilisées, **le rôle clé de la ville, acteur de terrain essentiel d'une prévention santé durable et de proximité.**

Le concept EPODE consiste à **s'appuyer sur l'ensemble des relais locaux à l'échelle de la ville, dont ce n'est pas spécifiquement a priori la vocation, pour promouvoir auprès des enfants et de leur famille de saines habitudes de vie en matière d'alimentation et d'activité physique**, en conformité avec les recommandations du PNNS.

C'est au sein de la famille que la plupart des comportements liés à l'alimentation et à l'activité physique se décident. La famille vit par ailleurs dans une niche écologique (le quartier, le village, la ville ou la communauté de communes) dans laquelle se déroulent la plupart des actes de la vie quotidienne et est en contact avec une multitude d'acteurs locaux.

Le concept d'EPODE est d'utiliser ces acteurs locaux (tels que l'école, mais aussi les producteurs, distributeurs, médecins, pharmaciens, restaurants, associations...) pour que chacun puisse adresser un même message santé dans le même temps en direction des familles.

Dès lors que l'ensemble des relais locaux en contact quotidien avec la famille émettent, tout en respectant les champs de compétence de chacun, un même message simultanément, une véritable chaîne se crée, de laquelle découle une imprégnation positive.

La méthodologie EPODE est une ingénierie de projet consistant à permettre de créer un lien entre tous les acteurs et de leur donner les moyens de mettre en place localement et concrètement le concept.

Le programme EPODE repose sur un multipartenariat actif impliquant :

- Les **villes**, qui s'engagent pendant toute la durée du programme, à nommer un chef de projet dont la mission principale est de coordonner la mise en place des actions d'information et de sensibilisation auprès de la population ;
- Des **partenaires privés nationaux** qui participent au financement du programme ;
- Des **partenaires institutionnels** qui accordent leur soutien moral (autorités publiques : ministères de la Santé, Education, Sports, Ville, Agriculture... ; autorités scientifiques...) ;
- Des **partenaires privés locaux** qui ont ainsi l'occasion de s'investir dans la vie locale en soutenant (financièrement ou par des apports en nature) des actions de sensibilisation et d'information à destination des habitants. Leur éventuelle communication est limitée au niveau temporel et géographique ;
- Les **institutionnels locaux** (de la santé entre autres...).

Au vu de la mobilisation dont les villes pilotes font preuve depuis le lancement, les maires des 10 villes EPODE se sont réunis au sein d'une association, le « **Club des Maires EPODE** », qui a pour objectif d'étendre la démarche aux villes intéressées grâce au **réseau des villes EPODE**.

La promotion de l'activité physique est incontournable dans les villes EPODE. C'est donc dans l'objectif de valoriser la pratique des déplacements à vélo que le programme EPODE signe une convention de partenariat avec le Club des villes cyclables. Le Club des villes cyclables a souhaité également sensibiliser ses adhérents à la problématique de l'obésité infantile et à la méthodologie EPODE.

Document 4 : Biographie de Jean-Michel Borys, source : <http://jeanmichelborys.com>



Jean-Michel BORYS est un Médecin endocrinologue et diabétologue libéral depuis 1987, d'abord au Centre Kennedy à Armentières et depuis 2012 au Centre des Batignolles à Paris.

Il a suivi un Executive master à Sciences Po Paris « Gestion et politiques de santé ». Il fut pigiste Médical au Quotidien du Médecin de 1983 à 2005. Il est Fondateur du programme de prévention de l'obésité infantile EPODE (Ensemble Prevenons l'Obésité Des Enfants) depuis 2004. Actuellement directeur du réseau européen EPODE European Network depuis 2007 et secrétaire général de l'EPODE International Network depuis 2011. Il associe à ces fonctions celles de Vice-Président développement santé du Groupe Proteines. Il est membre de sociétés savantes françaises et étrangères dans les domaines de la nutrition, diabétologie, lipidologie et obésité et a

participé en tant que « guest speaker » à de nombreuses conférences internationales. Il est auteur de publications scientifiques et d'ouvrages médicaux et grand public.

Document 5 : Biographie de Sandrine Raffin, extraite du site internet de l'agence Lin-up, <http://linkup-conseil.fr/glossaire/raffin-sandrine/>, consulté le 23/04/14

Raffin Sandrine

DESS de Gestion à Paris IX Dauphine.

Nommée chevalier de la Légion d'Honneur le 14 juillet 2008.

Commence sa carrière au Ministère de la Culture

Passe 5 ans à animer et développer le réseau de franchisés Geneviève Lethu au poste de Directrice Générale Adjointe.

Crée en 1998 le concept des Enfants du Goût, parcours ludique et pédagogique destinée à initier les enfants aux plaisirs de la variété alimentaire (partenariat CFES).

Créé parallèlement l'agence Nutrilys, spécialisée dans la communication pédagogique et la nutrition principalement pour les entreprises de l'agroalimentaire et de la distribution Fusionne Nutrilys avec le Groupe Protéines en 2002, conseil en stratégies santé et communication grand public.

Prend en 2003 la direction générale de Protéines Contact et crée le département marketing social & coaching.

Crée et développe le programme Epode, devenu Vivons en Forme en 2011, programme de prévention de l'obésité infantile à destination des collectivités territoriales, pour le compte de l'Association FLVS 226 villes en France en 2010 et des résultats significatifs sur la prévalence du surpoids et de l'obésité.

Prend en 2005 la Direction Générale du Groupe Protéines et pilote le développement et l'activité de l'agence conseil en communication et nutrition.

Développe Epode en France, Espagne, Belgique et Grèce. Création du Epode European Network (EEN) soutenu par la DG Sanco, commission Européenne et des partenaires privés tels que Nestlé, Mars et Ferrero.

Crée en 2010 l'agence LINKUP, agence conseil en stratégies d'adhésion et de prévention
Clients : Nestlé, Nestlé Céréales, Nidal, Lesieur, Mondelez, Inserm (Constances, Nutrinet)
Inra, Quick, Ferrero, Institut des Rencontres de la Forme (IRFO), Fonds Français pour l'Alimentation, Ania, Sapere, Total, Prévoir, Road to Heath.

Initie le programme ESA, Ensemble Prenons Soin de l'Avenir, un projet dont l'objet est de stimuler les changements de comportements de la population pour contribuer au bien-être durable.

Participe à des activités associatives telles que la Fondation pour la Diffusion des Savoirs Ecologiques, l'association Richesses de Quartiers, etc.

Publication d'articles dans des revues scientifiques sur le thème du marketing social appliqué aux changements de comportements.

Document 6 : « Contexte de l'Epode », extrait du site internet de l'Epode European Network

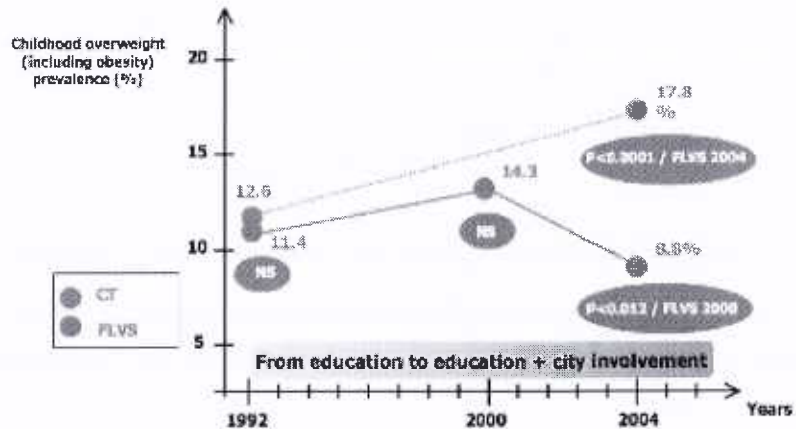
Étude Fleurbaix Laventie Ville Santé (FLVS)

L'étude Fleurbaix Laventie Ville Santé est un programme pilote d'intervention à long terme qui a été mené entre 1992 et 2004 dans deux villes du nord de la France, et qui a permis de stabiliser le taux de prévalence de l'obésité infantile dans ces deux villes (Romon & Al., 2008²).

Ces deux villes comptaient 6600 habitants au total en 1991. La population de comparaison a été choisie parmi 2 autres villes également situées dans le nord de la France et présentant des caractéristiques socioéconomiques et démographiques similaires à celles de Fleurbaix et Laventie. Aucune éducation nutritionnelle ni aucune intervention n'a été menée dans les villes témoins.

En ce qui concerne les initiatives collectives, deux périodes peuvent être distinguées : la première période s'est caractérisée uniquement par une éducation nutritionnelle à l'école. Au cours de la seconde période, la communauté entière a été mobilisée afin de délivrer le même message en matière d'habitudes alimentaires et d'activité physique auprès des familles.

² Romon M, Lommez A, Tafflet M, Basdevant A, Oppert JM, Bresson JL, Ducimetière P, Charles MA, Borys JM., « Downward trends in the prevalence of childhood overweight in the setting of 12-year school- and community-based programmes . » *Public Health Nutr.* 2009 Oct;12(10):1735-42.



Au départ, en 1992, le taux de prévalence de l'obésité infantile était le même pour la FLVS et les groupes de comparaison. Au cours de la première période de l'étude (de 1992 à 2000), le taux de prévalence du surpoids (obésité infantile comprise) a commencé à augmenter. Au cours de la seconde période (de 2000 à 2004), le taux de prévalence du surpoids et de l'obésité infantile a diminué à Fleurbaix et à Laventie, bien qu'il ait augmenté dans les villes de comparaison, d'une manière identique à celle observée en France. En 2004, la différence de prévalence du surpoids infantile (obésité incluse) est devenue statistiquement significative pour la FLVS par rapport aux villes de comparaison (voir figure ci-dessus). Les résultats de l'étude FLVS ont été publiés en décembre 2008 dans la revue « Public Health Nutrition ».

De l'étude FLVS à EPODE

L'étude FLVS a démontré que l'éducation alimentaire, alliée à un engagement efficace de l'ensemble des partenaires locaux, influençait les habitudes alimentaires de la famille toute entière. Les résultats de l'étude FLVS sont dus à une forte mobilisation des partenaires locaux vis-à-vis des familles dans le contexte de la ville. L'étude FLVS a réussi à créer une dynamique positive autour d'un projet commun au sein de la communauté. La réussite passe également par la diffusion de messages relatifs aux habitudes alimentaires, aux comportements et à la pratique d'une activité physique au sein des garderies et des écoles primaires, y compris des cantines, des associations sportives, des associations de parents d'élèves, etc. De plus, selon l'étude, plus l'expérience est longue, et plus les résultats sont bénéfiques.

En 2003, l'ONG FLVS, qui a lancé l'étude Fleurbaix Laventie Ville Santé, a décidé d'étendre son expérience et a demandé à une société spécialisée en méthodologies et en marketing social de concevoir, d'élaborer et de mettre en œuvre une méthodologie innovante, conformément aux directives française officielle en matière de nutrition, d'habitudes alimentaires et d'activité physique: EPODE. Entre janvier 2004 et janvier 2007, 10 villes pilote françaises se sont engagées dans le programme.

Aujourd'hui, en France, le **programme EPODE** s'étend à 226 villes. Depuis 2007, la méthodologie a également été adaptée en Belgique (**Programme VIASANO**, qui comprend 16 villes aujourd'hui) et en Espagne (**Programme THAO Salud Infantil**, qui comprend 38 villes à ce jour). La méthodologie EPODE a également été lancée dans 5 villes pilote en Grèce en 2008 (**programme PAIDEIATROFI**, qui comprend 13 villes aujourd'hui).

Document 7 : Plaquette de présentation de la ville de Melun sur le programme Epode (couverture)

Aujourd'hui, EPODE rassemble plus de **200 villes en France**

Pour en savoir plus sur le programme EPODE dans notre ville, sur son actualité au niveau national et celle de l'ensemble des villes, rendez-vous sur : www.epode.fr

Pour contacter le chef de projet EPODE de votre ville :
Veronique Leprovost
Mail : vlaprovost-arum@orange.fr
Tel : 01 64 64 07 12

EPODE, une réponse concrète pour prévenir l'obésité des enfants



Gerard Millet

La santé durable de nos concitoyens représente un enjeu majeur et celle de nos enfants est au cœur de notre avenir.

Aussi, avons-nous décidé, avec l'équipe municipale, de relever le défi de la prévention en proposant à l'ensemble de la collectivité de se mobiliser pendant cinq ans dans un programme de proximité : le programme **EPODE, Ensemble Prévenons l'Obésité des Enfants**.





(Logos) Ministère de l'éducation nationale ; Ministère de la santé et des sports ; Ministère de l'agriculture, de l'alimentation, de la pêche et des affaires rurales ; Ministère délégué à la ville et à la rénovation urbaine ; Association des maires de France ; Association française de pédiatrie ambulatoire, Société française de pédiatrie ; Fondation d'entreprise Nestlé France (membre fondateur), Fonction internationale Carrefour ; Orangina Schweppes ; Club des partenaires Epode ; Club des maires épodes ; République française

Mécénat Pour financer son programme de prévention de l'obésité infantile, Epode associe sphère publique et fonds privés. Ainsi, Ferrero vient de rejoindre son concurrent Nestlé dans la partie. Pour une exploitation discrète, mais sans doute plus efficace pour le public.

L'Organisation mondiale de la santé estime que deux tiers des pathologies dont nous souffrons et mourons sont des maladies non transmissibles de civilisation, parmi lesquelles l'obésité, le diabète, les maladies cardiovasculaires et certains cancers. *" Près de 80 % d'entre elles sont liées à notre mode de vie, à la manière dont nous nous alimentons ou nous dépensons. En 1965, les problèmes de surpoids et d'obésité concernaient 3 % des enfants, en 2000, 15 %, et aujourd'hui plus de 20 %. Si l'on ne fait rien, la croissance se poursuivra "*, prévient le docteur Jean-Michel Borys, endocrinologue, nutritionniste et coordinateur d'Epode (Ensemble, prévenons l'obésité des enfants).

Le programme Epode a été lancé en 2004 dans dix villes pilotes, après une première phase expérimentale menée depuis 1992 dans les communes de Fleurbaix et Laventie (Pas-de-Calais) regroupées en association. *" Il est basé sur l'apprentissage positif, constructif et progressif des repères de l'équilibre alimentaire et de l'activité physique, explique Sandrine Raffin, coordinatrice nationale Epode et directrice générale de l'agence Protéines. Une pédagogie fondée sur l'apprentissage par l'expérience concrète, l'identification des freins rencontrés par les parents et la répétition des messages clés par une multitude d'intervenants locaux en direction d'une cible unique : la famille. Car si celle-ci est bien le lieu où la plupart des comportements se décident, il ne faut pas oublier qu'elle évolue dans un cadre (un quartier, une ville) dont tous les acteurs ont une influence. De l'école aux commerçants en passant par les professionnels de santé, le monde du travail, le tissu associatif ou les médias locaux, tous ont un rôle à jouer. À commencer par la ville. "*

Un engagement citoyen

Fort des résultats obtenus en phase expérimentale - la stabilisation du nombre d'enfants en surpoids -, le concept a rapidement séduit une dizaine de villes pilotes et quelques partenaires privés, en tête desquels Nestlé, Assureurs, prévention, santé (APS) et la Fondation Carrefour, pour financer jusqu'en 2009 les 675 000 € annuels du programme. *" Nous soutenons l'association Fleurbaix Laventie Ville Santé depuis 1994, explique Simone Prigent, responsable du département nutrition de Nestlé France. Le soutien d'Epode est une action de mécénat très complémentaire du travail que nous réalisons depuis plus de dix ans sur la qualité nutritionnelle de nos produits. Notre investissement n'est pas que financier. "* S'il s'est attaché à ne pas exploiter cet engagement à des fins commerciales, sur ses produits ou en direction du grand public, le groupe ne manque pas de le valoriser auprès des cibles institutionnelles. *" Par ailleurs, nous nous sommes appliqué le principe Epode en interne en développant un programme "Bien-être" pour accompagner nos 12 000 collaborateurs "*, reprend Simone Prigent.

Loin des programmes nutritionnels couramment développés par les marques, cet engagement des industriels, construit sur la consommation d'un ou plusieurs de leurs produits, et valorisé haut et fort sur les packs et dans les publicités pour des résultats contestables sur les clients, semble donc relativement citoyen et neutre. *" Une garantie de pérennité, rappelle Sandrine Raffin. Le fait que le programme n'ait pas été initié par les marques, qu'il soit global et non pas centré sur une seule thématique de santé publique est une garantie d'indépendance. Il interdit tout questionnement sur une éventuelle récupération marketing. "*

Ainsi s'explique de l'arrivée Ferrero parmi les partenaires d'Epode. *" Nous sommes parfaitement conscients que les produits que nous vendons sont naturellement gras, sucrés, et donc "à risques",*

reconnait Joane Husson, directrice des affaires publiques de Ferrero France. *Le fait que nous ne souhaitons pas dénaturer nos produits pour les alléger ne nous interdit pas d'apporter notre pierre à l'édifice.* " Comme Nestlé, Ferrero reprend les grandes lignes d'Epode pour développer un programme d'accompagnement de 1 000 collaborateurs.

Dynamique entre acteurs locaux

Le concept a aussi produit un impact du côté des villes où, sans attendre les résultats scientifiques du programme, on constate déjà ses effets : *" En un an, la proportion d'enfants atteints de surpoids est passée de 22 % à 18 %, assure-t-on à Beauvais, l'une des dix villes pilotes. Le développement du programme a créé une dynamique et beaucoup d'interactivité entre les acteurs locaux. Parmi toutes les enseignes de supermarchés de la ville, une seule avait initialement refusé de s'associer à l'opération, elle nous a finalement rejoints. "*

Les dix sites pilotes se sont regroupés en association des villes Epode pour promouvoir le concept auprès d'autres localités. En quelques mois, leur lobbying a permis d'en recruter 114 (toutes couleurs politiques confondues) auxquelles se sont ajoutées cinq villes d'Espagne et deux en Belgique. Le programme Epode touche désormais plus de 1,3 million de personnes ! Une initiative de poids dans laquelle les marques ont un vrai rôle à jouer, certes discret, mais dont les consommateurs leur seront tôt ou tard reconnaissants.

Document 9: « Protéines a la santé », article paru dans le magazine Stratégies, n°1566, jeudi 19 novembre 2009 (extraits)

L'agence de communication santé grand public, qui vient de recruter Ludovic Ténart comme directeur de création, enrichit ses expertises pour exploiter toutes les facettes d'un créneau qui a le vent en poupe.

Nominations en série, création et acquisition de nouvelles structures_ Depuis quelques mois, Protéines donne des signes de vitalité. Il faut dire que ce groupe indépendant créé en 1989 par Christophe Thomassin et Jean-Michel Gilibert est dopé par son positionnement : la nutrition et, plus largement, la santé. «Nous avons créé l'agence que nous cherchions en vain quand nous étions, tous les deux, en poste à la direction marketing de Lesieur, raconte Jean-Michel Gilibert. Il n'y avait alors que des agences grand public qui ne comprenaient rien à la santé ou des agences santé qui n'avaient pas de culture grand public.»

L'évolution de la société sur fond de crise alimentaire et de montée de l'obésité a validé l'intérêt de créer une agence alliant les deux expertises: 70% de ses clients sont aujourd'hui issus de l'industrie agroalimentaire. McDonald's, Ferrero, Kellogg's, Coca-Cola ou encore Nestlé ont fait appel à Protéines pour contrer les critiques sur la malbouffe ou le sucre, accompagner leurs évolutions et améliorer leur image.

À l'heure du déremboursement des médicaments et de leur mise en accès libre, les laboratoires frappent eux aussi à sa porte. Des marques comme Niquitin et Alli lui ont ainsi confié leurs communications.

Aujourd'hui, Protéines souhaite continuer à surfer sur ce créneau. D'autant que la santé est devenue centrale pour le consommateur. «Elle est sortie du monde médical pour toucher des individus qui s'informent et se prennent en charge dans un souci de prévention», commente Christophe Thomassin. Mieux, sa définition dépasse le seul fait de ne pas être malade. «C'est aujourd'hui un état de bien-être physique, psychologique, social, environnemental. On veut non seulement être bien dans son corps, mais aussi s'entendre avec ses amis, se sentir bien au travail», ajoute Christophe Thomassin.

Ce nouveau «désir de santé», titre repris dans un récent livre des deux coprésidents de l'agence (L'Entreprise face au désir de santé, Éditions d'Organisation, 250 pages, 25 euros), laisse entrevoir de nouveaux champs de prospection pour Protéines. Beaucoup d'entreprises sont en effet concernées. «Quand la SNCF travaille sur l'ergonomie de ses sièges ou quand un assureur s'intéresse à l'hygiène de vie, on est bien dans cette conception de la santé élargie au bien-être», poursuit Christophe Thomassin.

(...)

Epode, une création maison

Déployé dans 200 villes françaises puis exporté en Europe, le programme «Ensemble prévenons l'obésité des enfants», dit Epode, a été créé en 2004 par Jean-Michel Borys, médecin responsable du département santé de Protéines. Soutenu par Nestlé, Carrefour, Ferrero ou encore Orangina-Schweppes, il mobilise 10 personnes à l'agence. Son objectif : prévenir l'obésité en proposant aux collectivités locales des programmes de promotion autour du sport et de l'alimentation associant différents acteurs locaux (associations, écoles, commerçants, etc.). De quoi montrer que l'obésité est un problème global qui dépasse les seuls produits de ses clients.

Document 10 : « Réduire les inégalités de santé au cœur du prochain programme nutrition », article AFP, Jeudi 27 mai 2010

PARIS (AFP) - La ministre de la santé, Roselyne Bachelot, a indiqué jeudi à Vitré (Ille-et-Vilaine) que la réduction des inégalités de santé, notamment en matière de surpoids et d'obésité, serait l'axe directeur du 3e Programme national nutrition santé (PNNS).

Devant le 4e congrès des villes Epode (Ensemble, prévenons l'obésité des enfants), qui se tient jeudi et vendredi à Vitré (Ille et Vilaine), Mme Bachelot a précisé que le prochain PNNS, qui couvrira les années 2011-2015, s'articulerait avec le plan de lutte contre l'obésité, dont les orientations ont été indiquées la semaine dernière par le président de la République.

Le Pr Arnaud Basdevant, vice-président du comité de pilotage du PNNS, doit piloter le plan anti-obésité.

La ministre a relevé que "la vulnérabilité sociale s'accompagne d'une vulnérabilité physique et psychique", et que "ce sont précisément les personnes qui demanderaient à être les mieux protégées qui sont encore tenues trop loin des soins et de la prévention".

Si la prévalence du surpoids et de l'obésité a tendance à reculer, notamment dans les villes les plus impliquées, "la progression continue dans les milieux défavorisés", a-t-elle souligné. Sauf précisément, a-t-elle relevé, dans les neuf villes pilotes du programme Epode.

Mme Bachelot a souligné à cet égard que "plans nationaux et actions locales doivent se conjuguer, pour une politique nutritionnelle de santé publique efficace". Le programme Epode, mis en place dans 226 villes, est géré par les collectivités locales.

Elle a indiqué qu'à ce jour "plus de 200 villes" étaient dans le réseau des "villes actives du PNNS", dont la moitié des villes Epode, et que désormais "toute ville adhérant au programme Epode sera également reconnue +ville active du PNNS+".

En outre, un représentant du ministère de la santé siègera au conseil d'administration de l'association Epode, et un représentant du PNNS dans le conseil scientifique du programme Epode et dans le comité du partenariat public-privé, qui assure le respect des chartes d'engagement avec les partenaires et la conformité des contrats.

Objectifs de l'EEN

Faciliter la mise en œuvre d'interventions communautaires

Le Réseau Européen EPODE (EEN) est un projet européen qui se déroule de 2008 à 2011, et qui est soutenu par la Direction générale de la santé et des consommateurs de la Commission Européenne. Le réseau a été créé par l'entreprise française, Protéines, basée à Paris, et est destiné à faciliter la mise en œuvre de programmes de type EPODE dans d'autres pays européens. L'EEN contribue à la vision de l'UE en matière de partenariats visant à promouvoir un mode de vie plus sain, un régime alimentaire équilibré et la pratique d'une activité physique, et à prévenir l'obésité et d'autres maladies chroniques chez les populations européennes.

Le Réseau Européen EPODE (EEN) a été conçu pour **faciliter** la mise en œuvre de **programmes d'interventions communautaires** ayant recours à la méthodologie EPODE dans d'autres pays européens.

Le premier objectif de l'EEN est de **sensibiliser la classe politique, les institutions et la communauté scientifique** à l'importance des approches collectives locales et à long terme visant à prévenir l'obésité infantile. Le but est donc d'**inciter les différents acteurs** - c'est-à-dire les représentants politiques, les structures municipales et régionales, les organismes nationaux de santé publique, les acteurs privés - à s'engager dans la mise en œuvre de stratégies locales de type EPODE efficaces à travers l'Europe.

Le second objectif de l'EEN est d'**enrichir les méthodologies existantes** et d'**élaborer des directives concrètes, qui pourront être transmises à de nouveaux pays souhaitant déployer un programme de type EPODE**. L'EEN est un « groupe de réflexion » composé d'experts, de représentants politiques et d'institutions qui s'intéressent de près à l'approche EPODE et à ses 4 principes fondamentaux en mettant l'accent sur :

- L'élaboration de directives concrètes concernant l'approche EPODE et ses 4 principes fondamentaux :
 - L'importance de la prise de conscience, de la volonté et de l'implication politiques
 - Les bonnes pratiques de conception du projet EEN, de transmission et d'évaluation des initiatives collectives de type EPODE
 - L'intérêt de l'expertise en matière de réseaux et des approches ayant recours au marketing social
 - Le cadre légal et éthique des partenariats public/privé.
- La diffusion de ces directives afin que les politiques, les institutions et la communauté scientifique prennent davantage conscience de l'importance des approches collectives locales et à long terme.
- L'identification et le suivi des équipes souhaitant mettre en œuvre des réseaux d'initiatives collectives à l'aide de la méthodologie EPODE dans d'autres pays et régions à travers l'Europe.

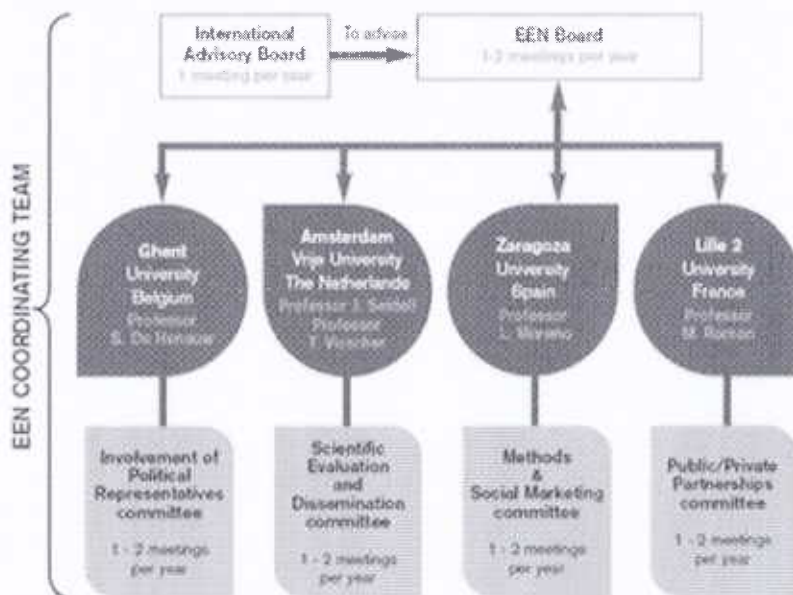
L'organisation de l'EEN

Quatre comités et une équipe de coordination

Pendant ces trois années, une équipe de coordination de l'EEN, basée au sein de Protéines, à Paris, supervise la planification et la structure du programme, ainsi que la réalisation des objectifs et l'élaboration des directives susmentionnées.

L'EEN est coordonné et dirigé par l'équipe de coordination de l'EEN au sein de l'entreprise Protéines, et s'articule autour d'un conseil de l'EEN, de quatre comités, et d'un comité d'experts international. Les comités se composent de partenaires issus de différentes universités et institutions européennes, et d'experts invités. Ils appliquent les feuilles de route convenues, et couvrent les domaines suivants :

- Un comité chargé du soutien politique
- Un comité d'évaluation scientifique et de diffusion
Un comité chargé des méthodes de travail et du marketing social et
- Un comité chargé des partenariats privés et publics.



Le comité d'experts international indépendant donne son avis sur les activités de l'EEN et, à l'inverse, approuve ou non les données et les méthodes d'évaluation EPODE.

Principales activités de l'EEN

Recherche appliquée et reporting

Pendant 3 ans, des experts renommés et pluridisciplinaires issus de 15 pays européens vont suivre un plan de travail, remettre leurs conclusions et établir des recommandations. Le réseau, créé et coordonné par l'équipe de coordination EEN au sein de l'entreprise PROTÉINES, s'articule autour d'un conseil et de quatre comités comprenant des groupes de travail : un comité « évaluation scientifique et diffusion », un comité « partenariats publics/privés », un comité « méthodes et marketing social », et un comité « soutien politique », (y compris l'Alliance européenne pour EPODE).

Les objectifs de l'EEN sont les suivants :

- Élaboration de directives concrètes concernant l'approche EPODE et ses 4 principes fondamentaux
- Diffusion de ces directives afin que les politiques, les institutions et la communauté scientifique prennent davantage conscience de l'importance des approches collectives locales et à long terme
- Identification et suivi des équipes souhaitant mettre en œuvre des réseaux d'interventions communautaires, à l'aide de la méthodologie EPODE

Les principales activités du projet seront les suivantes :

- Recherche appliquée menée par chacune des quatre équipes universitaires en collaboration avec l'équipe de coordination, et plus particulièrement :
 - ◻ Le rapprochement des différentes équipes représentent les programmes directement inspirés par EPODE à travers le monde (THAO, VIASANO, PAIDEIATROFI...),
 - ◻ Le recensement et l'évaluation des actions menées ou planifiées en Europe et dans le monde entier, en collaboration avec les réseaux existants, et des approches institutionnelles (IOTF, OMS, Commission Européenne, etc.)
 - ◻ La réalisation d'études qualitatives visant à conceptualiser les facteurs de réussite EPODE
 - ◻ L'identification des pays ou des institutions souhaitant mettre en œuvre des programmes CBI à l'aide de la méthodologie EPODE ; le développement du partage d'expérience entre ces équipes et les équipes de coordination nationale EPODE
 - ◻ La publication et la diffusion des conclusions de ces études de façon à accroître la prise de conscience des représentants politiques, des institutions, des experts, des partenaires privés, etc.
- Réunions régulières avec des experts invités de façon à débattre des travaux en cours, à présenter d'autres études de cas et à partager les expériences.

Principaux objectifs

Les principaux objectifs sont la **communication continue** et la diffusion à long terme des conclusions de l'ensemble des groupes de travail par le biais de ce site Web, des newsletters et de 2 symposiums de l'EEN sur 3 ans. Ce projet européen, d'une durée de 3 ans, devra plus particulièrement donner lieu à différentes communications dans le cadre de **congrès européens** ou autres événements, et à des **publications dans des revues scientifiques**. Le projet aura pour but principal d'élaborer des **directives concrètes** en vue de l'application durable de programmes similaires à EPODE dans les autres pays européens.