

Membres excusés

François ALLA

Patrick BROCHARD

François DABIS

Marina HONTA

Jérôme WITTEWER

1^{ère} partie de la réunion

La réunion a débuté par la **présentation de chaque membre** du conseil scientifique présent à la réunion.

Linda CAMBON

Enseignante-chercheuse - HDR en santé publique
Titulaire chaire Prévention ISPED, Université de Bordeaux

Équipe «Méthodes pour la recherche interventionnelle en santé des populations»,
centre de recherche Inserm U1219 BPH,
Université de Bordeaux

Responsable du pôle prévention promotion de la santé de la plateforme Cassiopée

Domaines : conditions d'efficacité prévention santé, évaluations axées sur la théorie, stratégies de prévention, transférabilité, mise à l'échelle

Laurent BOSQUET

Professeur à l'Université

Titulaire chaire sport santé bien-être de la Fondation Poitiers Université

Laboratoire MOVE, Université de Poitiers Sciences des Sports

Domaines : optimisation des procédures d'évaluation et de développement des qualités physiques, vieillissement sain et pathologique (maladies cardiaques)

Sophie FOURCADE

Diabétologue endocrinologue au CH de Confolens à Limoges

Domaines : diabétologie, endocrinologie

Médecin coordonnateur pour une association « ETAP » sur l'Education Thérapeutique du Patient en ambulatoire sur le territoire ex-limousin auprès des patients ayant du diabète et problèmes cardio-vasculaires

Pierre INGRAND

Professeur des Universités-PH

Président de l'observatoire régional de la santé Nouvelle-Aquitaine

Directeur de l'unité de bio statistique, d'épidémiologie et registre général des cancers en Poitou-Charentes

Domaines : cancers, dépistage familial du cancer colorectal

Ludovic GICQUEL

Professeur des Universités-PH

Chef du Pôle Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent - CH Laborit – Poitiers, Unité Inserm U894

Domaines : psychiatrie de l'enfant, troubles du comportements alimentaires, etc.

Laurence KOTOBI

Maître de conférences (HDR, Faculté d'anthropologie sociale-ethnologie)

Directrice scientifique de la revue Sociologie Santé

Membre de l'UMR-CNRS 5319 « passages »

Domaines : politiques de santé, rapport aux soins, articulation entre situations migratoires et recours aux soins

Jocelyn LACHANCE

Maître de conférences en sociologie

Laboratoire « Passages » (CNRS-UMR 5319), Université de Pau et des Pays de l'Adour

Domaines : adolescence, transformation du devenir adulte dans un monde connecté

Ilaria MONTAGNI

Enseignante-chercheuse en communication santé/santé des étudiants

Ingénieure pédagogique sur la santé numérique à l'Ispep

Equipe HEALTHY, centre de recherche Inserm U1219 BPH, Université de Bordeaux

Domaines : diffusion, médiatisation, connaissance santé et rôle nouvelle technologie santé mentale des jeunes, littérature en santé

Bénévole Ireps Nouvelle-Aquitaine

Réda SALAMON

Maitre de conférences en sciences de l'éducation au collège santé et docteur en psychologie
Département de psychologie de l'université de Bordeaux, centre de recherche Inserm U1219 BPH

Domaines : éducation, éducation thérapeutique, développement de l'enfant, étudiants, santé mentale des étudiants, etc., réussite académique

Stéphanie VANDENTORREN

Chercheuse en santé publique et responsable de Santé Publique France Nouvelle Aquitaine
Laboratoire Recherche en Epidémiologie Sociale (ERES) de l'Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique (IPLESP) à Paris

Domaine : épidémiologie sociale, populations vulnérables, populations migrantes, enfance, littératie

Puis, une présentation de l'Ireps a été réalisée ; l'objectif était de situer à la fois l'organisation, les valeurs et les activités de l'association. Le diaporama joint détaille ces éléments.

2^{ème} partie de la réunion : thème spécifique

Le thème discuté à ce premier conseil scientifique était le nudge avec la question suivante : **Pour ou contre le nudge ?**

Un tour de table des connaissances du CS sur le nudge a été réalisé. Il a mis en évidence des réflexions préalables de plusieurs ordres :

→ **Sémantique** : le terme signifie pousser du coude

→ **Éthique** : cette stratégie est-elle analogue à la manipulation ? Qui choisit ce qui est bien ou mal ? Ne risque-t-on pas une approche essentiellement comportementaliste mettant en tension efficacité versus liberté ? Quid du sens de l'action promue par le nudge (un comportement a différents sens selon le contexte) ? Quid de la contrainte qui finalement est non transparente ? Quid de la normalisation induite par la stratégie ? Quels leviers utilise-t-on pour « orienter » ?

→ **Stratégique** : cette stratégie est-elle compatible avec l'empowerment visé par les actions de promotion de la santé (PS) ? Quel lien avec la littératie ? Peut-on comparer le nudge et les stratégies environnementales de la PS ?

→ **Ouverture** : n'est-ce pas là l'opportunité de renouveler des stratégies de PS ? De les tester ? Ne constitue-t-il pas un moyen plus efficace d'intervenir laissant le choix comme le souligne ces auteurs (Sustein et Taylor). Un exemple a été rapporté sur les mobilités douces à l'Université de Poitiers.

→ **Pratique** : difficile de se situer pour les acteurs car il n'y a pas de doctrine, certains sont pour car c'est une stratégie plaidoyée reconnue comme efficace, d'autres contre car proche des stratégies manipulatoires. L'Ireps Nouvelle-Aquitaine doit, mais a des difficultés, à se positionner sur le sujet compte tenu de ces controverses et de son objet associatif qui est de « développer les compétences à ».

Dans la continuité de ce tour de table, une présentation de la stratégie nudge en santé a été faite. Le diaporama ci-joint la détaille permettant d'apporter des éléments à la discussion d'une part et d'illustrer concrètement ce que sont, et ne sont pas, les stratégies de nudge.

Les éléments factuels suivants tirés du diaporama peuvent être soulignés :

→ **Le nudge est très souvent confondu avec le marketing social**, l'approche environnementale de la PS, l'incitation. Or le nudge a une particularité qui le définit très nettement : il s'appuie sur des biais cognitifs c'est-à-dire des raccourcis emo-rationnels.

→ **Le nudge n'est pas toujours efficace** et son efficacité est très rarement évaluée à long terme. Il doit donc être répété ou destiné à des attentes comportementales à court-terme (dans l'instant).

→ **La notion de choix fait polémique**, instituant une question, centrale dès lors que l'on applique le nudge en santé : lorsque les options sont inégalement avancées, la stratégie est-elle vraiment transparente ? En d'autres termes, si une option est avancée préférentiellement, le choix est-il vraiment équilibré ?

→ **Le nudge est contraire à l'empowerment**, en ce que c'est une approche normative : un comportement spécifiquement défini est attendu.

→ **Le nudge est souvent plaidoyé pour son coté ludique**, or il n'est pas la seule stratégie utilisant ce ressort émotionnel.

Sur cette base, le CS a donc essayé de répondre à la question. Plutôt que de trancher sur l'utilité

ou la pertinence du nudge en prévention, il s'est attaché à déterminer des conditions d'usage et de non usage du nudge en fonction des différents sujets de controverses possibles et d'apporter des éléments réflexifs permettant à l'Ireps Nouvelle-Aquitaine d'argumenter ou de débattre objectivement sur le sujet en interne et avec ses partenaires. Ces éléments sont détaillés ci-dessous.

Avis du conseil scientifique

↻ Sur la question de la normalisation

1. Le nudge assume le principe de normalisation comportementale puisque l'objectif est de favoriser une conformation à un comportement requis : en cela, cette stratégie ne suit pas les principes de la promotion de la santé qui visent l'empowerment, et donc la liberté de choisir en toute conscience des comportements à adopter.

2. S'installe alors les controverses propres à la normativité en prévention :

→ la stabilité : ce qui est défini comme favorable à un moment donné peut changer en fonction du temps, etc.

→ la culture : l'acceptation de la santé est différente selon les cultures, les personnes

→ la bienveillance : l'adoption d'un comportement peut en impacter d'autres en les rendant plus délétères

→ l'auteur : qui décide et selon quels intérêts ? Intérêts qui peuvent également être l'objet de pressions extérieures, la question de la normalisation de l'alcool en France en est un exemple.

3. Ce comportement peut être bénéfique pour l'individu et la collectivité : en cela, il va dans le sens d'une meilleure santé des populations, contribuant ainsi **utilement à la santé publique**.

4. Le recours au nudge peut être un moyen de lutter contre d'autres formes de normalisation instituées par des intérêts autres que ceux de la santé des populations (lobbys, stratégies marketing). Ces intérêts utilisent largement le nudge. En cela, l'utilisation du nudge est une contre-stratégie valable vis-à-vis de ces intérêts.

↻ Sur la question de la liberté

1. La question de la liberté est sensible dans la polémique du nudge ; tant l'usage et les principes dénoncent cette notion de liberté. Susteain et Thaler parlent d'ailleurs de « paternalisme libertarien », traduisant ainsi **toute l'ambiguïté qu'ils mettent eux-mêmes dans cette notion de liberté**.

2. En effet, dans l'instant, cette liberté est bien réelle mais les options sont avancées différemment dans le but de privilégier l'une plutôt que l'autre. Par analogie avec le choix et le consentement du patient, cela revient à présenter deux traitements, un sous un bon jour (innocuité, résultats, rapidité), l'autre sous un mauvais jour (effets secondaires, lenteur, moindre efficacité) et de demander au patient de choisir. Le choix comme le consentement sont donc réels, mais non éclairés. **La liberté instituée par le nudge est donc non éclairée.**

⇒ Sur la question de la transparence

1. Les questions de transparence renvoient à deux niveaux de réflexion :

→ **La régulation externe** : Qui décide du « bon comportement » que l'on va pousser et du « mauvais comportement » ? Comment garantit-on la régulation des processus qui amènent aux recommandations standardisées ? Aujourd'hui, en fonction des thèmes, ces processus sont plus ou moins clairs et même lorsqu'ils le sont, les recommandations évoluent. Normalement, ce défaut de transparence est compensé par la capacité des individus à développer de la littératie en santé et choisir en fonction d'informations éclairées. Ce qui amène au deuxième sujet.

→ **La régulation interne** : Comment l'individu peut-il « échapper » au nudge ? En effet, dès lors que l'individu est éclairé dans ces choix, il peut individuellement remettre en question les recommandations. Or, il ne peut plus le faire s'il est orienté tacitement et que le comportement requis ne fait pas l'objet d'une négociation explicite mais présenté de telle sorte qu'on ne puisse y échapper par le jeu des biais cognitifs. Ce manque de régulation interne, par défaut de transparence, s'inscrit en opposition avec le principe d'empowerment.

2. La transparence est une condition sine qua non des stratégies de PS. Dans la perspective d'inscrire le nudge comme un des outils de la PS, **cette transparence doit donc être recherchée** : les personnes sont informées que le lieu est nudgé - **transparence d'instance** - ou du type de nudge pratiqué - **transparence de type**. Le message véhiculé par le nudge doit être clair tout comme son processus d'élaboration (ex. nutriscore). Cette transparence permettrait à ceux dont les valeurs diffèrent de la norme ou refusant ce type d'interférence avec leur autonomie, de repérer et éviter le nudge.

⇒ Efficacité

1. L'efficacité du nudge est surtout publiée **dans d'autres domaines** que celui de la santé.

2. Les résultats dans ce domaine sont **contradictoires et souvent à court terme**. Cette assertion, principal élément de plaidoyer de l'utilisation du nudge, ne tient donc pas plus que pour d'autres stratégies.

3. Pour autant, **à l'instant T, il se montre efficace** et surtout efficient, dès lors que l'on n'évalue pas le comportement de manière durable. La question est donc : comment installer le comportement ? Une des options peut être de considérer non pas le nudge versus les autres stratégies (ce qui est souvent l'argument des pro-nudges) mais le **nudge en complément d'autres stratégies**. Ainsi, le nudge peut présenter un réel intérêt dans des environnements particuliers (l'exemple des mobilités douces en est un très bon exemple) dès lors qu'ils visent un comportement particulier dans un lieu particulier et n'ambitionne pas d'aller plus loin. A ces constats, il convient de rappeler également que lorsqu'un comportement est contraint (même doucement et tacitement) alors qu'il s'inscrit en contradiction avec son système de préférences, il peut faire l'objet de transfert ou de licence compensatoire (ex. se jeter sur une pâtisserie, contraint d'avoir choisi les légumes à la cantine) nuisant à l'efficacité à long terme.

⇒ Impacts négatifs

Au-delà de l'individu, plusieurs impacts négatifs possibles à l'usage du nudge ont été relevés par le CS. Ils n'apparaissent pas dès l'usage du nudge mais posent question dès lors qu'on l'intègrerait comme outil-panacée des politiques publiques (PP).

1. Le premier impact est le risque de **penne glissante**. Le nudge reste un instrument manipulateur. Les PP utilisent plusieurs instruments : la coercition, l'incitation, l'information, la réglementation, etc. Quelle question sociétale pose l'introduction d'une stratégie manipulateur dans les PP en lieu et place des autres ? Jusqu'où ce pied dans la porte peut-il aller sur des sujets aussi sensibles que la santé, attachés à la question de l'autonomie ? En quoi cela peut-il contribuer à une forme de démission des autres stratégies ? Les stratégies sont-elles vraiment transférables d'un domaine à l'autre (le nudge est déjà utilisé dans la simplification administrative et l'environnement, sujets moins sensibles du point de vue des libertés individuelles) ? Ces questions doivent être débattues.

2. Le deuxième est l'**hyper-comportementalisme**. En effet, le nudge réduit encore fortement les questions de santé à celles des comportements liés à la santé. Le risque est d'affranchir encore davantage les décideurs de leur responsabilité quant à l'environnement dans lequel ces comportements s'exercent. En d'autres termes et pour illustration, quelle est la meilleure méthode : interdire la commercialisation à faible prix de produits mauvais pour la santé ou nudger les supermarchés ? En cela, le nudge peut s'inscrire en contradiction avec les stratégies de développement d'environnements favorables à la santé, si la stratégie ne touche que l'orientation individuelle et non l'environnement. Néanmoins, il faut aussi relever les risques d'une politique tout inverse où l'individu serait déresponsabilisé de ses comportements. **L'équilibre est donc à trouver.**

3. Enfin, le troisième porte sur les ressorts même du nudge : **les biais cognitifs**. Alors que l'empowerment vise à développer les « capacités à faire des choix » (éducation, développement des compétences de vie, de la littératie, etc.), le nudge mobilise des raccourcis, racornissant le jugement, le libre arbitre, la réflexivité sur ses comportements. Ceci doit interroger les acteurs afin de vérifier si ceci est dans l'intérêt des personnes. Ceci doit être une réflexion posée dans chaque cas où le nudge peut être mobilisé.



Ireps Nouvelle-Aquitaine

6 quai de Paludate - 33 800 Bordeaux

Téléphone : 05 56 33 34 10

www.IrepsNouvelleAquitaine.org