

## Proposition de thème de contrat fléché

Ecole doctorale ERASME USPN – Campagne 2022

### **Les modèles de la santé numérique : vers un renforcement du risque individuel ?**

Isabelle Liotard, MCF HDR, CEPN UMR 7234

Nicolas Da Silva, MCF, CEPN UMR 7234

#### **1. Le domaine de recherche et le sujet pressenti de la thèse**

L'ampleur de l'économie numérique, son développement dans tous les secteurs de l'économie (marchand et non marchand), l'avènement de nouvelles technologies venant impacter les écosystèmes ne sont plus à démontrer. Les plateformes digitales, au cœur des transformations que nous vivons, occupent une place prépondérante et transforment radicalement les façons de produire, de consommer, d'échanger (Gawer, 2021). Cette transformation digitale touche également l'acteur public dont les politiques publiques se voient potentiellement repensées et redimensionnées (Revest et Liotard, 2022). Sur la période récente, l'économie numérique porte de nouvelles technologies comme l'IA ou la blockchain dont les effets sont encore difficiles à mesurer, tant du point de vue des entreprises que du point de vue de l'acteur public (Chevallier, 2018).

Le secteur de la santé est un cas d'illustration où le numérique a pris une place croissante, d'autant plus depuis la pandémie de covid-19 (Batifoulier et al., 2021). L'usage des objets connectés et des plateformes offrant un service lié à la santé s'est accéléré à une vitesse considérable que cela soit du fait des consommateurs, des producteurs ou des incitations portées par la politique publique. La popularité des outils comme Doctolib, TousAntiCovid, CovidTracker, ViteMaDose témoigne de ces bouleversements et ce ne sont que la face émergée de l'iceberg. Du point de vue de la recherche publique en santé, la création du pôle ParisSantéCampus marque un tournant important dans le secteur de la santé en France. Il traduit en effet toute l'importance que les autorités publiques accordent au secteur en matière d'innovation et fait écho également aux forts enjeux en lien avec le numérique et la question des données. Il met en lumière aussi l'intérêt de la puissance publique sur les questions relatives à l'IA et aux nouvelles technologies en santé.

**Ce projet de contrat fléché interroge les reconfigurations du risque santé engendrées par le développement de la santé numérique.** L'émergence des systèmes de santé publics en Europe à partir de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle s'est forgé sur la reconnaissance de la dimension sociale du risque santé. La maladie ne frappe pas au hasard et il est vain de demander aux individus de se constituer une assurance santé qui serait fonction de leur risque individuel. (Friot, 2012).

Le retour d'une analyse de la maladie en terme de risque individuel constitue l'un des aspects centraux du développement du numérique en santé. La « responsabilisation » du malade n'est pas un phénomène neuf : nourrit par la théorie de l'aléa moral, le recul de l'assurance maladie obligatoire au profit des complémentaires santé repose sur l'idée qu'un malade responsable est un malade qui paie une partie des soins – la santé n'a pas de prix mais elle a un coût dont le patient doit être informé. Le phénomène nouveau est la responsabilisation du malade quant à son état de santé : un malade responsable est un malade qui a activement cherché à éviter la

maladie (Batifoulier, 2019). **Les possibilités offertes par les technologies actuelles ont en effet conduit au développement d'une conception de l'individu comme entrepreneur de sa propre santé** (Achatz et al., 2021, Ginon, 2017, Noji et al., 2021). Par exemple, les outils de captation d'information sur les smartphones comme les podomètres, les pèse-personne ou autres objets connectés permettent à tout un chacun de quantifier son rapport aux normes d'un corps sain.

Au nom de la prévention, les assureurs privés se sont appuyés sur ces outils numériques pour renforcer leur politique visant à modifier les comportements de leurs clients. Le contrat Vitality lancé en France au 1<sup>er</sup> janvier 2017 par l'assureur Generali est emblématique de ce que l'on nomme désormais l'assurance comportementale, en référence aux travaux de l'économie comportementale en santé (Chelle, 2018, Jeanningros, 2018). Ce contrat, fondé sur le principe du volontariat, octroie aux assurés participants un statut (bronze, argent, or, platine) en fonction de l'atteinte d'objectif chiffrés de productivité préventive : nombre de pas marchés par jours, fréquentation d'une salle de sports, consommation de fruits et légumes, etc. Dans d'autres pays où la réglementation est moins contraignante, les assurés sont soumis à des systèmes de bonus/malus sur leur prime d'assurance. Les indicateurs de productivités peuvent aussi être des indicateurs de résultats : l'assureur ne récompense plus seulement le comportement de prévention (par exemple, réaliser un examen de pression artérielle) mais aussi le résultat (l'employé hypertendu n'aura pas de bonus).

La législation française a longtemps constitué un frein au développement de l'assurance comportementale. Mais les événements récents redistribuent les cartes. Déjà en 2014 la CNIL avertissait que l'individualisation des relations entre l'assuré et l'assureur risquait de conduire rapidement à des modèles d'assurance en fonction du comportement (CNIL, 2014). Avec la pandémie, l'usage d'outils numériques pour contrôler le comportement sanitaire des individus s'est déployé par l'intermédiaire de l'Etat lui-même (passe sanitaire, passe vaccinal). Certains hauts fonctionnaires et responsables politiques sont allés jusqu'à interroger la possibilité de conditionner l'accès aux soins à des normes de prévention ou à envisager un sur-paiement pour les personnes qui refusent les nouvelles normes de prévention. A côté du marché, l'Etat diffuse également les valeurs de la responsabilisation des individus face à leur santé.

Le marché et l'Etat ne sont pas les seuls acteurs du numérique en santé. Des initiatives associatives sans but lucratif et sans tutelle étatique proposent aussi des outils numériques pour la santé. Dans un esprit proche du crowdsourcing voire du *citizen sourcing* (Strasser et al, 2018, Heigl et al, 2019), les applications CovidTracker et TousAntiCovid ont été développées dans un premier temps indépendamment de l'Etat et du marché dans une démarche d'*open data*. Plus largement la contestation numérique construit des instruments qui véhiculent d'autres conceptions du risque santé. Par exemple, les approches de santé communautaire, qui défendent une conception populationnelle et non individuelle de la santé, s'emparent aussi des outils numériques pour en promouvoir un autre usage (Hanrieder, 2016, Hanrieder and Montt Maray 2021). Ces résistances sont à la fois à une conséquence et une origine des grandes questions qui traversent la santé numérique : comment garantir la sécurité des données ? quelles conceptions du risque santé diffusent les acteurs du numérique ? qui décide et selon quelle procédure de ce que sont les normes du bien en santé ?

Ce projet vise à poser plusieurs questions :

- Il a pour objectif d'interroger les reconfigurations contemporaines du risque santé, cherchera à cartographier les mondes de la santé numérique. Il n'existe pas qu'un seul modèle economico-politique de la santé numérique. En plus du clivage habituel entre

lucratif et non lucratif, il est nécessaire d'envisager la diversité des formes politiques de la santé numérique : étatique, marchand, citoyen. Cette analyse doit permettre de mettre en évidence la pluralité des valeurs et des intérêts portés par le développement du numérique en santé (Da Silva, 2022, Vahabi et al., 2020).

- Le contrat visera à s'interroger sur les formes mobilisées par l'Etat pour développer des sphères de participation de parties prenantes (citoyens, etc.) dans le cadre de l'usage d'outils numériques en santé. On cherchera alors à mieux comprendre ces dispositifs caractérisés par du citizen sourcing ou le crowdsourcing.
- Le contrat vise enfin à s'interroger sur la gouvernance de la donnée de santé : Comment les données collectées à partir des citoyens sont-elles traitées, gouvernées ?

Achatz J., Selke S. et Wulf N. (2021), « Adjusting reality. The contingency dilemma in the context of popularized practices of digital self-tracking of health data », *Historical social research*, Volume 46, Numéro 1, p. 206-229.

Batifoulier P. (2019), « Développer le marché de l'assurance pour le 'bien' du patient : les dangers du paternalisme marchand », *Revue de droit sanitaire et social*, Numéro 5.

Batifoulier P., Boidin B., Domin J-P. et Raully A. (2021), « La théorie économique à l'épreuve de la covid-19. Une lecture d'économie politique de la santé », *Revue de la régulation. Capitalisme, institutions, pouvoirs*, Numéro 29, en ligne.

Chelle Elisa (2018), « La complémentaire santé comportementale : un nouveau logiciel assurantiel ? », *Revue de droit sanitaire et social*, Numéro 4, p. 674-686.

Chevallier, J. (2018). Vers l'État-plateforme?. *Revue française d'administration publique*, (3), 627-637.

CNIL (2014), « Le corps, nouvel objet connecté », *Cahiers Innovation & Prospective*, Numéro 2, p. 35.

Da Silva N (2022), « The industrialization of healthcare and its critics », *Handbook of Economics and Sociology of Conventions*, Springer, forthcoming.

Friot B. (2012), *Puissances du salariat*, La Dispute, Paris.

Gawer, A. (2021). Digital platforms' boundaries: The interplay of firm scope, platform sides, and digital interfaces. *Long Range Planning*, 54, 102045.

Ginon A-S. (2017), « L'assurance comportementale : de quoi parle-t-on ? », *Revue de droit des contrats*, Numéro 2, p. 321-325

Hanrieder S. (2016), « Orders of worth and the moral conceptions of health in global politics », *International Theory*, Numéro 8, Volume 3, p. 390-421.

Hanrieder T. et Montt Maray E. (2021) « Digitalizing community health work: a struggle over the values of global health policy », *Historical social research*, Numéro 46, Volume 1, p. 137-159.

Heigl, F., Kieslinger, B., Paul, K. T., Uhlik, J., Dörler, D. (2019). Opinion: Toward an international definition of citizen science. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 116(17), 8089-8092.

Jeanningros H. (2021), Capter, quantifier, gouverner. L'assurance comportementale au service de la prévention ?, *Revue française de socio-économie*, Numéro 26, Volume 1, pp. 47-66.

Noji E., Kappler K. et Vormbusch U. (2021), « Situating conventions of health: transformations, inaccuracies, and the limits of measuring in the field of self-tracking », *Historical social research*, Volume 46, Numéro 1, p. 261-284.

Revest, V et Liotard I (2022) Transformation digitale et politique publique : quels enjeux ? ISTE (à venir)

Strasser, B., Baudry, J., Mahr, D., Sanchez, G., Tancoigne, E. (2019). " Citizen Science"? Rethinking Science and Public Participation. *Science & Technology Studies*, 32(ARTICLE), 52-76.

Vahabi M., Batifoulier P. et Da Silva N. (2020), « A theory of predatory welfare state and citizen welfare: the French case », *Public Choice*, Numéro 182, Volume 3, p. 243–271

## **2. La discipline concernée**

Sciences économiques.

## **3. La place et l'importance du domaine de recherche dans la politique scientifique du laboratoire**

Ce projet de contrat s'inscrit dans la restructuration actuelle du CEPN. En préparation de la vague l'évaluation de l'HCERES, il est nécessaire de construire des thématiques fortes transversales aux différents chercheurs du laboratoire. Avec l'axe Santé, société et migrations, le CEPN dispose déjà de nombreux atouts dans le domaine de la santé. L'enjeu est de poursuivre cette spécialisation thématique en faisant travailler des collègues qui n'avaient pas jusque-là l'opportunité de travailler ensemble. Ainsi, Isabelle Liotard est spécialisée sur l'économie industrielle et le numérique tandis que Nicolas Da Silva est spécialiste d'économie de la santé et de la protection sociale. Les recherches s'intégreront aux deux séminaires récurrents existant depuis plusieurs années : « Approches pluridisciplinaire du capitalisme sanitaire » et « Etat, conflits, résistance ». Ce projet de contrat fléché s'inscrit également dans la poursuite de l'installation du laboratoire au Campus Condorcet où les thématiques de santé sont importantes non seulement pour le CEPN mais aussi pour le CNRS et les autres laboratoires sur place.

## **4. Le nom des directeurs/trices de thèse pressentis**

Isabelle Liotard, MCF HDR, CEPN UMR 7234

Nicolas Da Silva, MCF, CEPN UMR 7234

Les deux directeurs n'ont jamais bénéficié de la procédure de contrat fléché

## **5. Les compétences et qualités attendues du/de la candidat.e**

L'étudiant.e n'a jamais été inscrit.e en master à l'Université Paris 13 et est issu.e d'un master 2 de sciences sociales. Son parcours doit être marqué par la pluridisciplinarité, L'étudiant doit avoir une base solide de compétences en économie et doit avoir suivi des enseignements théoriques fondamentaux (économie institutionnaliste, économie des conventions, économie industrielle) ainsi que des enseignants quantitatifs (statistiques et économétrie). L'étudiant sera capable de

fournir un travail conséquent de recension de la littérature académique sur le sujet (cadre théorique), tant du point de l'économie numérique que du point de vue de l'économie de la santé. Il sera capable de mener des entretiens avec les principaux acteurs du secteur de la santé et de traiter des données d'un point de vue quantitatif.

#### **6. L'insertion de la thèse dans des projets collectifs (projets ANR, structure fédérative, etc.)**

Pour son démarrage, ce projet bénéficie des résultats de l'ANR MARISA (venant à échéance en mars 2022) sur les complémentaires santé dans laquelle Nicolas Da Silva et d'autres membres du CEPN étaient impliqués. Du point de vue du numérique, ce projet bénéficie aussi des travaux du projet de recherche OUNAP en collaboration avec des économistes et des gestionnaires de Lyon 2. Isabelle Liotard est membre de ce projet et co-coordinatrice avec Valérie Revest d'un ouvrage en cours de publication en 2022 « Transformation digitale et politiques publiques : quels enjeux ? », Collection ISTE. Un des enjeux est de participer à de nouvelles demandes d'ANR (dont une en cours ayant passé avec succès la phase 1 sur l'employabilité sanitaire). Au niveau de l'Université, en plus de l'inscription dans le Campus Condorcet déjà évoquée, ce projet peut être un des supports d'une collaboration pluridisciplinaire que l'université cherche à développer via un projet de PIA4 (dont l'un des thèmes est précisément Santé et société). Au niveau international, ce projet pourrait bénéficier des collaborations avec l'Université de Luzerne où nous déployons des travaux collectifs dont l'un des sujets majeurs est l'impact du numérique sur la santé. Les travaux de ce réseau ont par exemple donné lieu à un numéro spécial de la revue *Historical social research* (2021, numéro 46) codirigé par un membre du CEPN et dans lequel plusieurs membres du CEPN ont publié (dont Nicolas Da Silva).