

# Représentations et usages des objets connectés et applications de santé chez les personnes ayant eu une expérience personnelle de cancer

**Tanguy Leroy**  
GRePS, Université Lyon 2

Avec la participation de :  
Myriam Pannard, Charlotte Bauquier, Géraldine  
Escriva-Boulley, Marie Préau (GRePS, Lyon 2)  
Camille Bernetière, Orélie Desfriches-Doria,  
Françoise Paquenseguy (Elico, Lyon 2)





# 318 000

Nombre d'applications de santé disponibles sur les stores en ligne en 2017, avec plus de 200 nouvelles apps ajoutées chaque jour (Aitken, Clancy, & Nass, 2017)

# Santé et “mHealth”

## MHEALTH

Terme générique qui renvoie aux objets connectés et applications mobiles de santé (OCA) portés ou utilisés par les usagers



## DES AMBITIONS POUR LA SANTÉ

- pallier l'augmentation de la prévalence des **pathologies chroniques**
- réduire le **coût** de l'accès aux soins
- faciliter la **gestion autonome** de sa santé
- faciliter l'**accès** aux services de santé partout, tout le temps

# Autonomie et autogestion : un contexte propice pour la mHealth

## AUTONOMISATION DES PATIENTS

**Crise de confiance** envers la médecine et les systèmes de santé suite à des scandales sanitaires

(Bauquier, Pannard & Préau, 2017)

### Chronicisation des pathologies

⇒ nécessité d'une **autogestion ambulatoire** de la santé et de la maladie

⇒ glissement progressif d'une médecine centrée sur la maladie à une **médecine centrée sur le patient**

(Holmström & Røing, 2010)

## AUTOGESTION ET QUANTIFIED-SELF

⇒ Améliore la connaissance de soi

⇒ Encourage l'**adoption de comportements de santé** grâce au self-monitoring

⇒ Permet le déploiement d'une **médecine participative et personnalisée**

(Sharon, 2016)



## PREVENTION TERTIAIRE DES CANCERS

- **Prévention du risque de récurrence**
- **Prévention des cancers secondaires**
- **Gestion de la peur de la récurrence**
- **Maintien / amélioration de la qualité de vie à long terme**

# Etat des lieux des études sur la mHealth

## CATÉGORIES DES ÉTUDES CONCERNANT LA MHEALTH (Deng & al., 2018)

- **L'état actuel** du déploiement et les difficultés rencontrées
- **Les aspects techniques** (design, implémentation)
- **L'évaluation des effets** (efficacité comparée des outils)
- **L'acceptabilité pour les usagers** (prédiction de l'adoption des services)
  - **Technology Acceptance Model (TAM)** (Davis, Bagozzi, & Warshaw, 1989)  
utilité + facilité d'usage ⇒ intention ⇒ usage
  - Au-delà de l'utilité et de la facilité d'usage :
    - Effets du risque perçu ?
    - Effets des émotions suscitées par l'OCA et leur régulation ?
    - Effets de l'expérience de la maladie ?

⇒ **approche alternative centrée sur les représentations sociales**



**Quelles sont les représentations  
et usages des OCA des personnes  
ayant été atteintes de cancer ?**

# Etude COCARUL

## Méthodologie

### DÉMARCHE **COMPRÉHENSIVE**

#### Recueil de données qualitatives:

- 18 entretiens individuels
- 5 Focus groups menés (N=18)

#### ⇒ **Construction d'un questionnaire**

- Données sociodémographiques
- Statut médical
- Possession et usage des OCA
- Représentations sociales des OCA
- Emotions liées aux OCA
- Stratégies de coping
- Comportements de santé préexistants

### RECUEIL DE **DONNÉES**

#### Recrutement :



**Auto-questionnaire** en ligne (mai 2018), proposé aussi bien aux personnes :

- ayant été atteintes d'un cancer
- n'ayant pas eu de cancer

# Etude COCARUL

## Résultats préliminaires

### Population

#### POPULATION

2795 participants dont **1399** sans données manquantes

#### CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES

6% d'hommes

Age moyen :  $43 \pm 14$  ans

64% ont au moins un enfant

93% ont un diplôme au moins équivalent au bac

#### EXPERIENCE DE LA MALADIE

Expérience de cancer : 20% (N=281)

Expérience d'une autre pathologie chronique : 13%



# Etude COCARUL

## Résultats préliminaires

## Représen- tations

### MESURE DES REPRESENTATIONS SOCIALES VIS-A-VIS des OCA

Démarche compréhensive : recherche de la structure des données

⇒ Classification hiérarchique descendante ⇒ 6 facteurs organisent les réponses

Facteur		M ± SD pour les 281 patients avec cancer
F1	Besoin d'expertise professionnelle	4,6 ± 1,34
F2	OCA réservés aux situations de maladie	3,44 ± 1,44
F3	L'automesure comme source de motivation	4,72 ± 1,36
F4	Aide à la gestion de sa santé	4,41 ± 0,89
F5	Bénéfices perçus de la surveillance par des tiers	4,8 ± 1,19
F6	Inquiétude quant au traitement des données	4,86* ± 1,03

\*Moyenne inférieure à celle des participants sans cancer (M=5,13 ± 1,04, p < .001)

# Etude COCARUL

## Résultats préliminaires

## Représen- tations

### MESURE DES REPRESENTATIONS SOCIALES VIS-A-VIS des OCA

Régressions multiples : facteurs d'adhésion à ces RS chez les 281 patients  
(testé : sexe, âge, enfants, niveau d'études, aisance financière, autre maladie chron.)

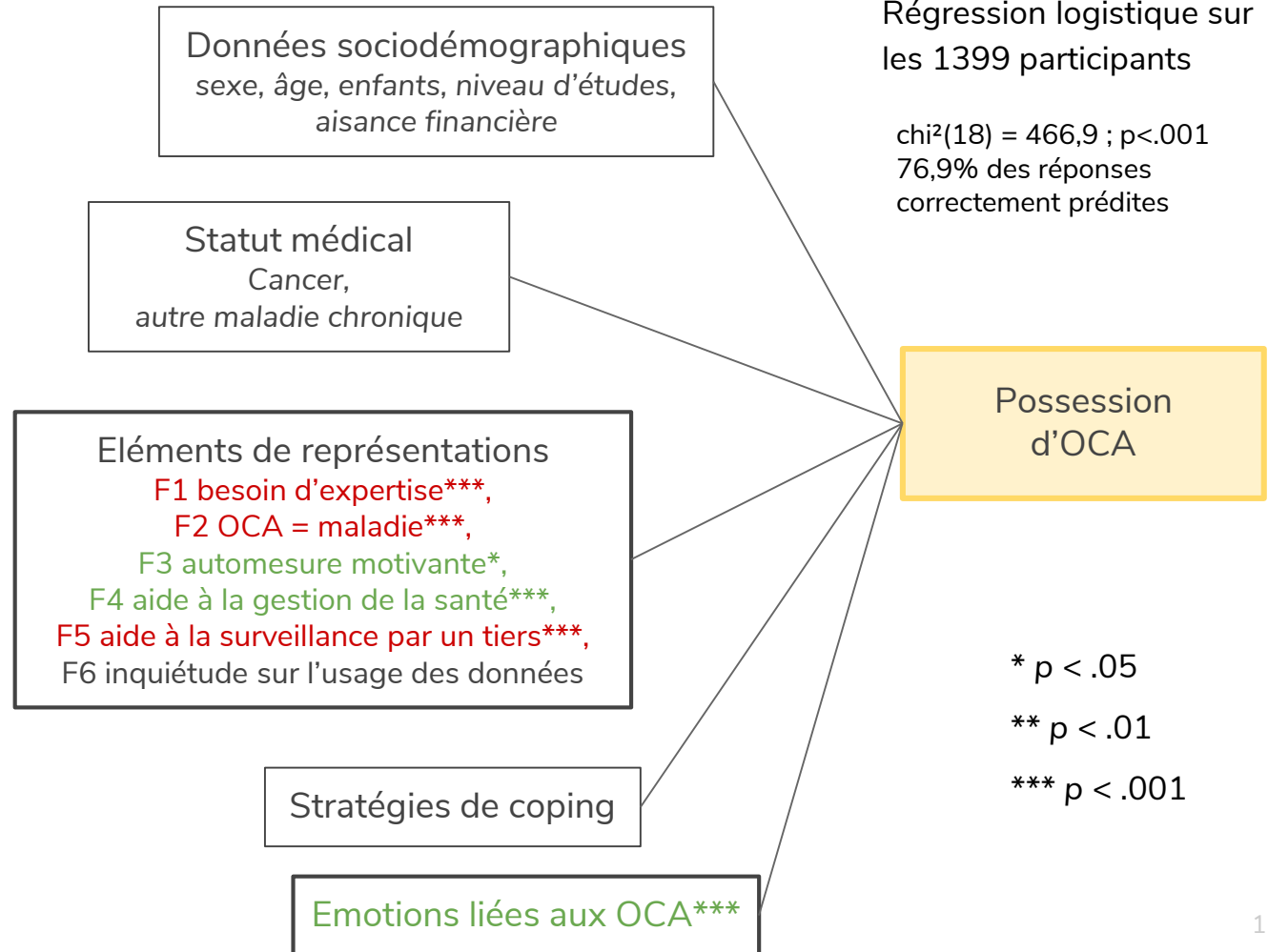
Facteur		Déterminants
F1	Besoin d'expertise professionnelle	âge***
F2	OCA réservés aux situations de maladie	âge*
F3	L'automesure comme source de motivation	âge*
F4	Aide à la gestion de sa santé	-
F5	Bénéfices perçus de la surveillance par des tiers	-
F6	Inquiétude quant au traitement des données	sexe** (F > H)

\*  $p < .05$  ; \*  $p < .01$  ; \*\*\*  $p < .001$

# Etude COCARUL

## Résultats préliminaires

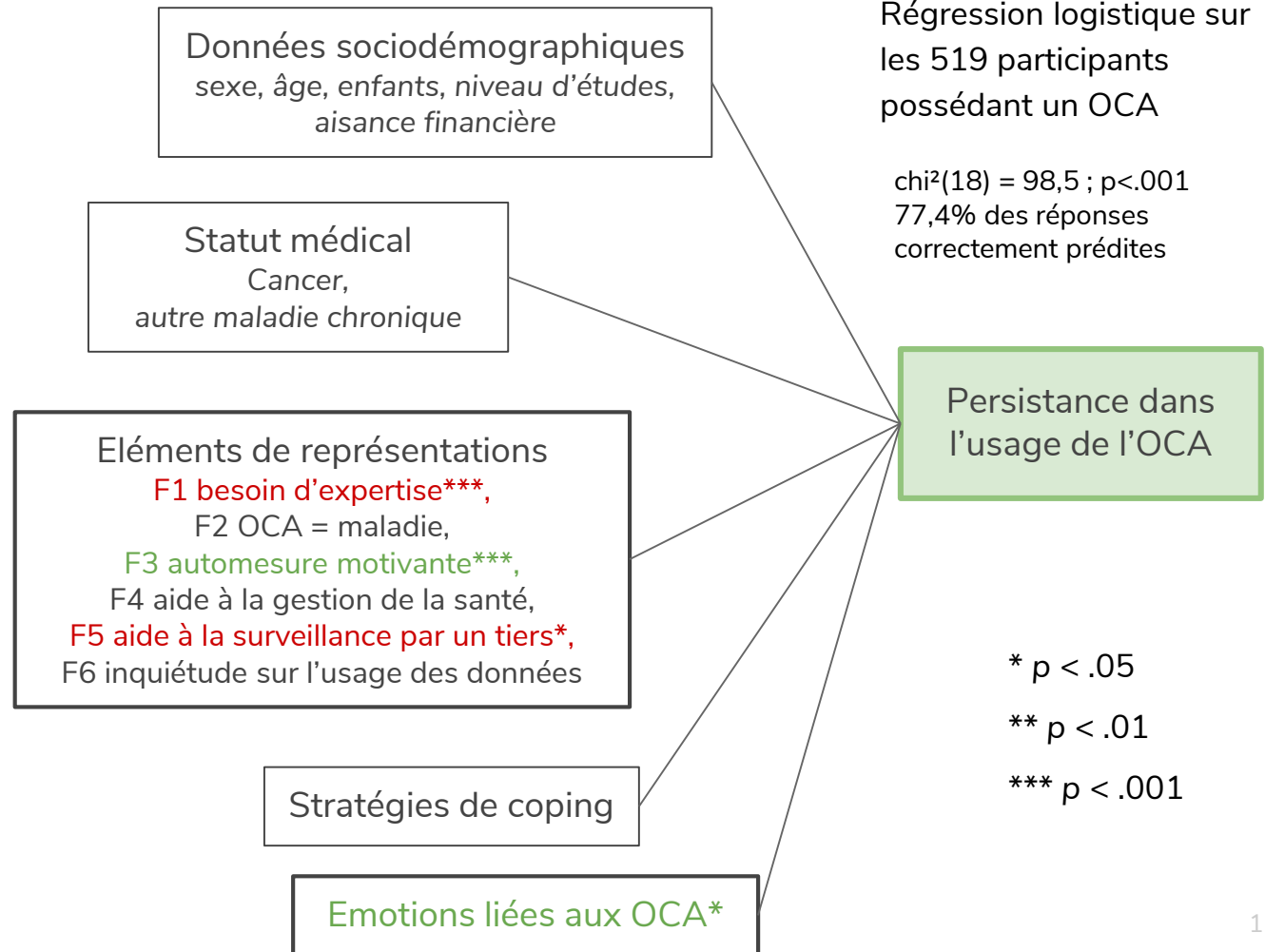
### Prédire la possession d'OCA



# Etude COCARUL

## Résultats préliminaires

### Prédire la persistance dans l'usage des OCA



# Discussion

## LE POIDS DES REPRÉSENTATIONS ET DES ÉMOTIONS

**Rôle majeur de l'autonomie perçue et des émotions** dans la prédiction de la possession et de l'usage des OCA

**Faible rôle du statut médical** : plus qu'un profil de patient, c'est un profil d'utilisateur se différenciant par ses représentations et émotions qui semble se dégager

## ET APRES ? PERSPECTIVES

**Approfondir ces résultats** avec une modélisation intégrant les effets médiateurs et modérateurs des différentes variables

Etablir des **profils de patients** susceptibles d'adhérer à une recommandation / prescription d'OCA.

Recherches ultérieures :

- quel rôle des OCA pendant et / ou après un cancer ?
- Et du côté des **soignants** ?  
Des **aidants** ?

# Représentations et usages des objets connectés et applications de santé chez les personnes ayant eu une expérience personnelle de cancer

**Tanguy Leroy**  
GRePS, Université Lyon 2

Avec la participation de :  
Myriam Pannard, Charlotte Bauquier, Géraldine  
Escriva-Boulley, Marie Préau (GRePS, Lyon 2)  
Camille Bernetière, Orélie Desfriches-Doria,  
Françoise Paquenseguy (Elico, Lyon 2)

