



PREMIÈRE ÉDITION

QUE FERIONS-NOUS SANS TÉLÉPHONE ?

PHARMAPHONE COLLOQUE EUROPÉEN

 Villa Tamaris Centre d'Art, 85300 La Seyne-sur-Mer

 15 et 16 Janvier 2020

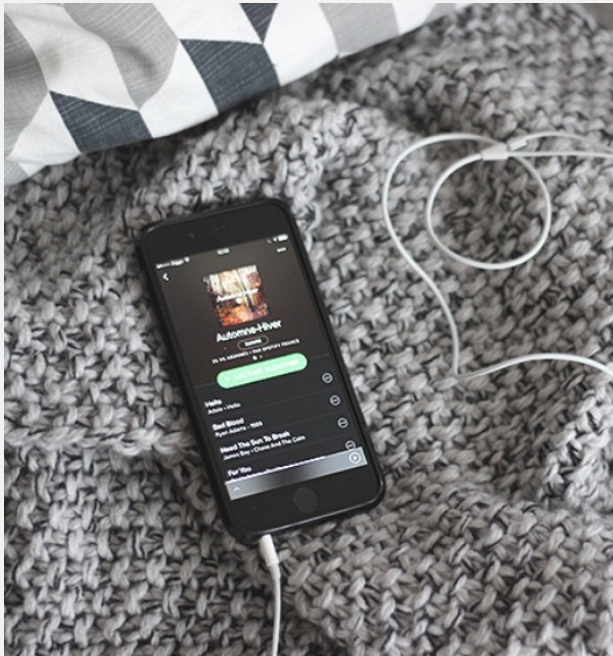


ORTHÈSES NUMÉRIQUES ET PHARMAPHONE : DU COCOONING AU SCOPING

Usages du téléphone et pratiques de nature médicale

Thierry Gobert – thierry.gobert@univ-perp.fr

PROBLÉMATIQUE



- En 2002, Jauréguiberry, avait évoqué la fonction de cocooning du téléphone mobile. Déjà, il pouvait être considéré comme une orthèse multimédia et cognitive (Gobert, 2001).
- Presque 20 ans plus tard, le développement des apps et des capteurs capables de mesurer des paramètres vitaux crée des comportements de scoping, de surveillance de soi, à partir des images produites par le smartphone concernant le corps des sujets.
- Aussi, nous nous interrogeons ici sur l'influence de ces apps dans le champ de la santé chez les particuliers.

PLAN DE L'INTERVENTION

- **I. De nouvelles orthèses en sport et santé : du *cocooning* au *scoping***
 - Contexte, enjeu, apparition de nouvelles orthèses : AMC et SPI
 - *Cocooning* téléphonique, *scoping* et hypofonctionnement social
 - Logiciel « pro » et *apps* : biais d'optimisme, *apps* de santé et comportement de « pré-patient »
- **II. Méthode de l'étude et résultats saillants**
 - Stratégie méthodologique
 - De l'ordinateur au téléphone : pérennité et migration des conduites, institutionnalisation personnelle, illusion d'autonomie
 - Comportements de *scoping*, biais d'optimisme, hypofonctionnement



ORTHÈSES NUMÉRIQUES ET PHARMAPHONE : DU COCOONING AU SCOPING

Usages du téléphone et pratiques de nature médicale

Thierry Gobert – thierry.gobert@univ-perp.fr

I. DE NOUVELLES ORTHÈSES EN SPORT ET SANTÉ : DU *COCOONING* AU *SCOPING*

DÉFINITIONS, CONTEXTE, ENJEU, APPARITION DE NOUVELLES
ORTHÈSES : AMC ET SPI

ORTHÈSE

- Une orthèse augmente, compense, protège ou ajoute des capacités sans se substituer à l'organe concerné, même s'il nécessite la rééducation d'une fonction devenue déficiente éventuellement par la contrainte d'une attelle.
- <https://prothese.ooreka.fr/comprendre/orthese>

ORTHÈSE NUMÉRIQUE

- Conséquence : « l'abandon à des structures extérieures au corps de l'individu, le soin de mémoriser, rechercher, acheminer et présenter les messages les plus intimes. (...) Il est utilisé comme une *orthèse* » (Gobert, 2001 : 138).
- Les orthèses numériques sont au cœur des stratégies de commercialisation des *ordiphones* (J.-O, 2009)

ORTHÈSE & ORDIPHONE

- Le téléphone mobile compense la petite taille de son écran par des avantages techniques situationnels liés au fait qu'il est porté à même le corps et qu'il possède des senseurs en propre. Il est *en/au* contact.
- Le smartphone a été le premier objet à réaliser dans la matérialité *l'ici et maintenant* de l'Internet.
- Deux types d'orthèses dans le téléphone : autonomes et connectées

SIGLES ET ACRONYMES



- Assistances médicales connectées (AMC) : automatisation des appels
- Surveillance périmédicale individuelle (SPI) : conduites de scoping (suivi individuel des paramètres vitaux) - scoping
- Forums de santé en ligne (FSL) : Doctissimo, etc.
- Éducation thérapeutique des patients » (ETP) (Deccache et al, 2019 : 213).
- Le recours à leurs services relève de l'initiative individuelle et non de l'institution.

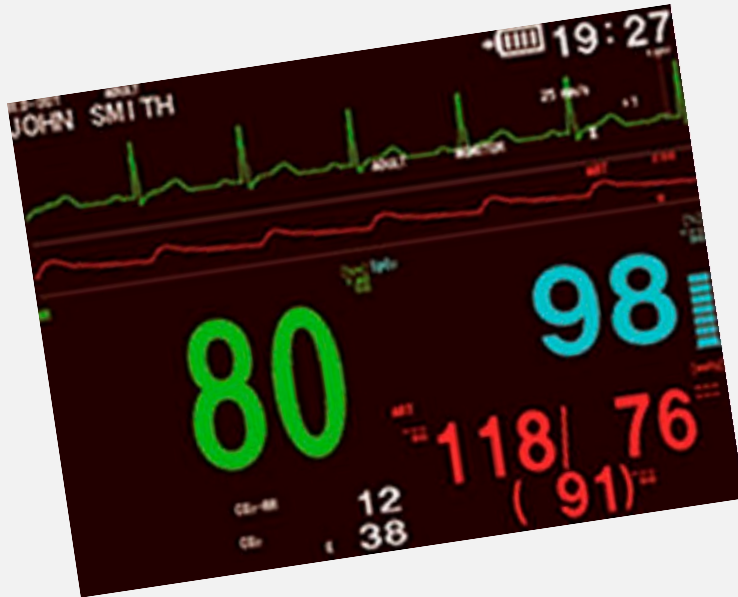
AMC, SPI, FSL / TÉLÉMÉDECINE

- les AMC, les SPI et les FSL ne sont pas de la télémédecine ni des dispositifs médicaux (DM) qui sont officiels.
- Télémédecine (OMS, 1998) : « seules actions cliniques et curatives de la médecine utilisant les systèmes de télécommunications ». <https://www.ameli.fr/centre-de-sante/exercice-professionnel/telemedecine/teleexpertise>
- [https://www.ansm.sante.fr/Activites/Mise-sur-le-marche-des-dispositifs-medicaux-et-dispositifs-medicaux-de-diagnostic-in-vitro-DM-DMIA-DMDIV/Logiciels-et-applications-mobiles-en-sante/\(offset\)/2](https://www.ansm.sante.fr/Activites/Mise-sur-le-marche-des-dispositifs-medicaux-et-dispositifs-medicaux-de-diagnostic-in-vitro-DM-DMIA-DMDIV/Logiciels-et-applications-mobiles-en-sante/(offset)/2)

TÉLÉMÉDECINE OFFICIELLE VIA SKYPE...

- Téléconsultations réalisées par des médecins via *Skype*, *Whatsapp* ou des services tels que *Qare* ou *Medadom* et remboursées par l'Assurance maladie <https://www.qare.fr/>
- Depuis le 15 septembre 2018 pour la téléconsultation et le 10 février 2019 pour la télé-expertise.
- <https://www.ameli.fr/centre-de-sante/exercice-professionnel/telemedecine/teleexpertise>
- « *Dans quelques années on trouvera aberrant qu'une personne grippée patiente dans une salle d'attente au milieu des autres malades !* » (Long, 2018).

SCOPER...

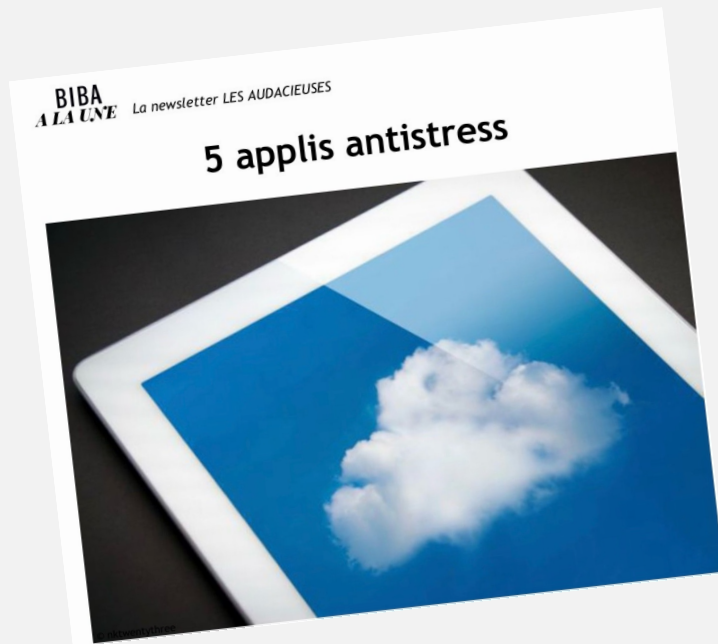


- Au sens médical, *scoper* signifie surveiller en permanence, à l'aide d'un électrocardiogramme, les tracés QRS, la fréquence cardiaque, le taux de saturation en oxygène, etc.
- Hérités des méthodes de suivi et de la ceinture pectorale des sportifs
- Portés à longueur de journée voire de nuits, communiquent une information chiffrée et graphique sur les paramètres vitaux mémorisés dans le téléphone.
- Les orthèses offrent de nouvelles images de soi.

I. DE NOUVELLES ORTHÈSES EN SPORT ET SANTÉ : DU *COCOONING* AU *SCOPING*

COCOONING TÉLÉPHONIQUE, *SCOPING* ET HYPOFONCTIONNEMENT SOCIAL

L'ÈRE DU PHYGITAL : « MIEUX »



- « L'ère du phygital » (Pourreau, 2019)
- <https://medium.com/@borispourreau/la-vraie-r%C3%A9volution-du-sport-reste-%C3%A0-venir-2-7f9a06e539b1>
- ONP : *mieux* manger, *mieux* dormir, *mieux* bouger
- Cinq fonctions associées à la santé (bien-être, sport, nourriture, réduction des addictions, soins)

LE COCOONING TÉLÉPHONIQUE

- Jauréguiberry (2002) : capacité de « cocooning » du smartphone.
 - « Le terme, inventé par Faith Popcorn pour désigner « le plaisir de rester confortablement chez soi » (...) s'est peu à peu chargé d'une dimension rassurante (...) à la limite de l'infantilisation et de l'auto-maternage par une écoute bienveillante de soi et une consommation hédoniste » (Jauréguiberry. 2002 : 5).
- Hypofonctionnement (Fradin et al, 2015), ralentissement de l'activité sociale non assistée par un dispositif

DU DOUDOU AU « SUPER DOUDOU » ?



- Un *doudou* qui permettrait d'affronter le grand dehors et le stress en l'absence de lien immédiat avec une personne investie émotionnellement ? Pour Serge Tisseron, il ne se substitue pas à l'absence de la maman, donc ce n'est pas un doudou. Mais pour Laurent Karila, il serait un « e-doudou pour adultes ».
- Il apporte « en plus » la possibilité d'appeler et de l'envisager comme un *super-doudou*, un objet transitionnel actif contre l'absence. Il ne s'agit plus de transition et d'accompagnement à la gestion émotionnelle de l'absence mais d'établir une aire intermédiaire de présence, proche de « l'espace potentiel » (*Ibid.* Winnicott, 1975) mais synchrone avec les modalités sensibles du son et de l'image.

URGENCE COMMUNICATIONNELLE, VEILLE

- Ce n'est pas neutre.
- Le temps de l'attente n'est plus géré en autonomie mais avec une orthèse.
- Le défaut d'habitude amenuise la capacité à patienter (Gobert, 2013)
 - L'absence d'autrui implique de *ne pas savoir ce qu'il fait* et l'absence d'information suppose de *ne pas savoir ce qu'il se passe*,
- « La contribution des technologies de l'information au sentiment d'urgence » (Isaac & all., 2007 : 147) et « la surestimation du volume d'informations nécessaire afin de se rassurer » (*idem* 2007 cit. O'Reilly, 1980) participeraient de la multiplication des comportements de veille et de surveillance des dispositifs connectés.



ENJEUX...

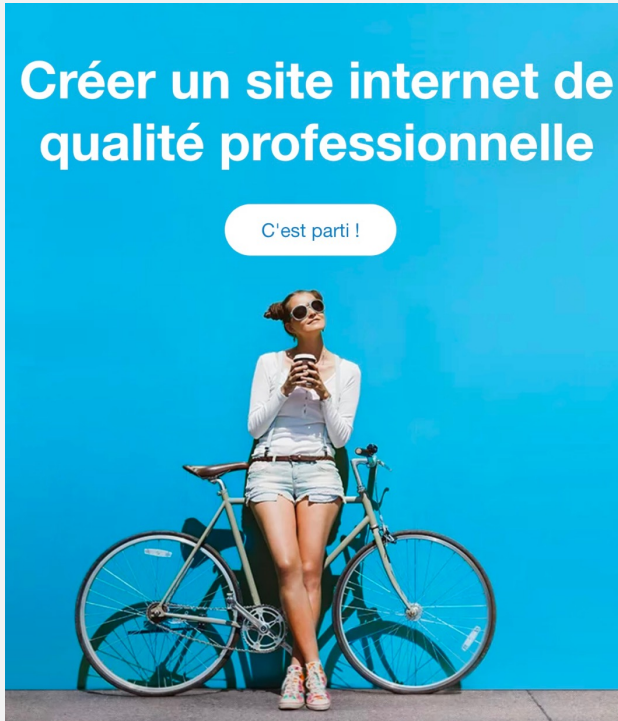


- En périphérie des apps de santé : *apps* de gestion du stress, de l'alimentation, de la réduction des addictions, du réveil temporisé, du coaching sportif, etc.
- Forte augmentation de la consommation de flux informatiques (Gueugneau, 2017).
 - Des flux « faibles » de plusieurs centaines voire de milliers de personnes.
- Le développement des applications non professionnelles de nature médicale est susceptible de familiariser les patients avec le principe de la télémédecine officielle.

I. DE NOUVELLES ORTHÈSES EN SPORT ET SANTÉ : DU *COCOONING* AU *SCOPING*

LOGICIEL « PRO » ET APPS : BIAIS D'OPTIMISME, APPS DE SANTÉ ET
COMPORTEMENT DE « PRÉ-PATIENT »

LOGICIELS « PRO », APPS

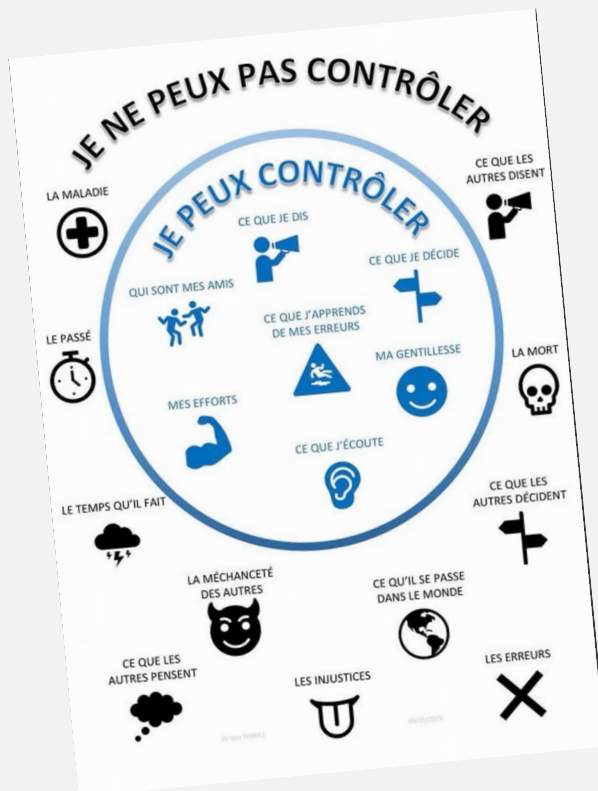


- Filiation technique : les *apps* sont des logiciels
- Objectif : généraliser le recours à des exécutables sous licence
 - Interfaces accompagnantes destinées à masquer les aspects techniques des outils numériques. Wix, <https://fr.wix.com/>
 - Disposer d'Adobe Photoshop ou de Gimp ne signifie pas que la balance des blancs aura été faite.
 - L'outil ne fait pas la qualité de son utilisation.

BIAIS D'OPTIMISME

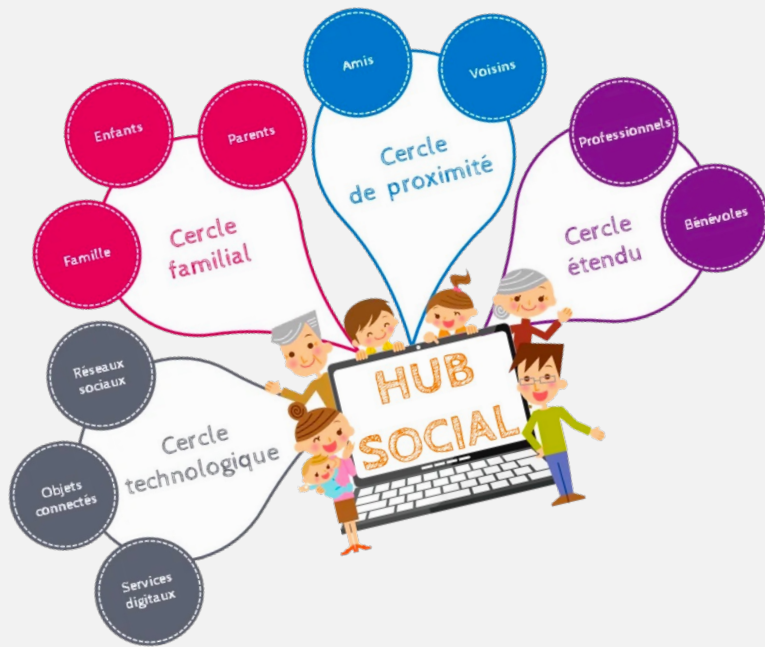
- Les biais d'optimisme observés avec le numérique... devraient être observés avec les apps en santé.
 - Surcharge d'éléments, surexploitation d'effets, maladresses, collectionnisme d'outils et de matériaux pour un usage ultérieur, rangements compulsifs, etc.
- Biais d'optimisme (Milhabet *et al.*, 2002)
 - Illusions de contrôle (Langer, 1975)
 - Illusions de compétence (Kahneman, 2012)
- Réponses de mécanismes psychiques : les sujets croient maîtriser pour partie ou en totalité une situation stressante

ILLUSIONS DE CONTRÔLE ET DE COMPÉTENCE



- Les indications et les interprétations fournies par les orthèses peuvent inciter le sujet à se percevoir comme étant plus compétent qu'il ne l'est.
- Cela concerne la majorité des usages logiciels et pourrait inclure les applications périmédicales et de santé.
- Une fois en possession de l'outil, il n'y aurait « plus qu'à travailler » (illusion de contrôle) ou « s'investir » pour atteindre un objectif et plus « qu'à apprendre » (illusion de compétence) pour acquérir de l'expertise (Lapèlerie, 1997).

LE TÉLÉPHONE SUR SOI VERS SOI : LE *HUB SOCIAL*



- Vecteur de l'institutionnalisation de soi (Gobert, 2018) dans la sphère sociale où le sujet est le seul à contrôler l'e-identité qui le représente et l'institutionnalise dans le champ numérique,
- Le *mobile multifonctions* (J.O., 2018) est l'orthèse première dont le rôle pourrait être encore augmenté par les *apps* liées à la santé.
- Conçu pour appeler autrui et accéder aux *hubs sociaux* (Gobert, 2011 : 58), il deviendrait également un *hub personnel*, centré sur soi, via un contact physique.

HYPOTHÈSES

- Les logiciels téléphoniques sont liés à l'univers de la micro-informatique. Donc, se retrouvent dans les usages les mêmes biais d'optimisme comme des illusions de contrôle et de compétence. Rapprochées, elles permettraient à l'utilisateur d'augmenter la fonction de *cocooning* téléphonique par une activité de *scoping* et un *phénomène d'institutionnalisation de soi*.
- Celle-ci le placerait dans une position de « pré-patient », c'est-à-dire de non malade surveillé par un dispositif de *nature* médicale susceptible de détecter les signes d'une pathologie à ses débuts et d'obtenir *sans attendre* les *informations urgentes* potentielles la concernant.

II. MÉTHODE DE L'ÉTUDE ET RÉSULTATS SAILLANTS

STRATÉGIE MÉTHODOLOGIQUE

PLURALISME MÉTHODOLOGIQUE

- Difficile d'interroger les sujets sur leurs illusions...
- Appui sur une procédure par recoupements entre les réponses aux questions et l'analyse des entretiens. La méthode, déjà exploitée.
 - 23 personnels de santé, âgés de 34 à 72 ans (questionnaires) 7 participent à un entretien semi-directif.
 - 48 sujets âgés de 17 à 34 ans, 12 entretiens.
 - 12 : formation continue en qualité des aliments,
 - 12 : parcours initial biologique,
 - 12 : création de produits numériques
 - 12 adeptes de sport.
 - Chaque groupe comprend au moins 3 personnes sous traitement long
 - Analyse instrumentée par des tris croisés, etc.

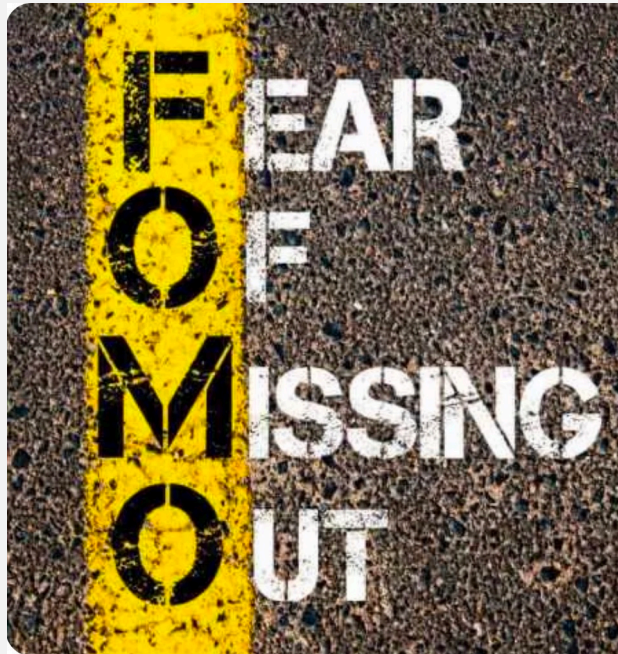
II. MÉTHODE DE L'ÉTUDE ET RÉSULTATS SAILLANTS

DE L'ORDINATEUR AU TÉLÉPHONE : PÉRENNITÉ ET MIGRATION DES
CONDUITES, INSTITUTIONNALISATION PERSONNELLE, ILLUSION
D'AUTONOMIE

PREMIERS ÉLÉMENTS

- Intérêt supérieur chez les personnels de santé que dans le reste de la population.
- Les seconds soulignent l'incidence du contexte de la numérisation des activités qui touche « tout » (H, 23, NPS, A) et que la médecine ne saurait ignorer.
- L'omniprésence des TIC est exprimée par la quasi-totalité de la population mais les rapports aux *apps* diffèrent.
- Les sujets évoquent sans surprise des difficultés à délaissier le portable même s'ils le « devraient » (F, 37, NPS, P).

PREMIERS ÉLÉMENTS



- Le téléphone fait partie des objets jamais ou rarement oubliés car « on peut toujours faire quelque chose si on s'ennuie » (F, 19, NPS, N).
- Le mobile, « remède contre l'ennui » (Trécourt, 2018) transforme le monde en aire de « jeu non programmé » (Lynn, 2012) où « on est sûr de ne rien rater » (H, 23, NPS, Sp). – Syndrome FORM.
- Présents dans tous les entretiens, même chez les sujets qui expriment ne pas se sentir dépendants, ce sont des comportements de prévention exploitables en santé où la régularité du suivi est importante.

FORMES DE PRÉSENCE



- Le téléphone mobile est le plus investi des dispositifs connectés au détriment de l'ordinateur « trop encombrant, pour les geeks et la bureautique » (F, 20, SPS, N).
- Il est le *hub social individuel* qui centralise la messagerie, les réseaux sociaux et éventuellement la musique partagée.
- Forme de professionnalisation de l'activité personnelle : l'importance accordée à la gestion de l'identité en ligne sous la pression de l'urgence informationnelle. « On l'a tout le temps même si on ne s'en sert pas » (F, 27, NPS, Q).

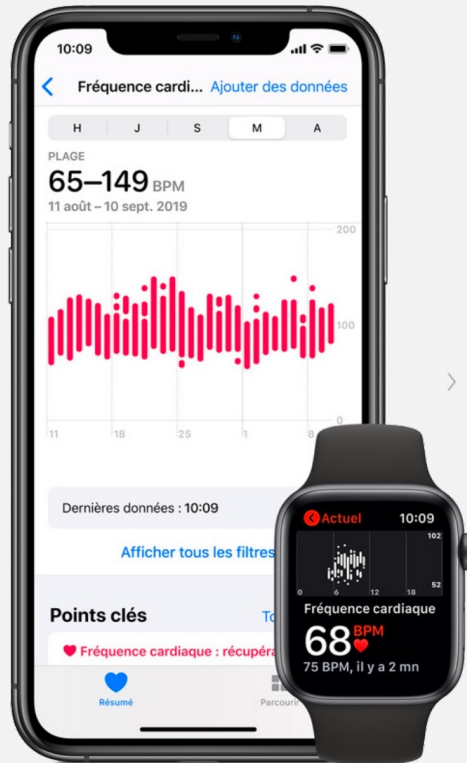
INSTITUTIONNALISATION DE SOI

- Le sujet se comporte comme s'il est lui-même une structure professionnelle, dépositaire de son image, qui édicte des règles et des règlements de communication dans sa sphère d'influence socio-numérique.
- Il se représente avec les outils et développe des stratégies d'appartenance
 - « On a du mal à s'empêcher de s'envoyer des *Snap* pour rigoler » (F, 26, NPS, Q)
 - « C'est moi qui envoie alors c'est pas grave si c'est moche – non – fun – et si c'est les autres c'est entre nous » (F, 27, NPS, P).
- Derrière l'activité ludique sourd une volonté de maîtrise et de contrôle. On s'amuse mais il ne faut pas faire n'importe quoi.
 - « c'est nul ce qui a été posté sur moi » (H, 19, NPS, A) ou « il aurait dû me demander » (H, 34, NPS, P), voire « fais gaffe, le prof matte mon Tél. » (F, 20, NPS, A).

INSTITUTIONNALISATION DE SOI ET SANTÉ

- Les orthèses de santé au sens large, participent de cette dynamique d'institutionnalisation car elles travaillent sur le substrat, le corps de la personne, l'intimité.
- Les résultats sont rarement partagés (5,4 %), plutôt avec des proches ou des personnels de santé, généralement en cas de troubles ou lorsque le sujet est sous traitement. « Ce n'est pas pareil » (F, 48, NPS, P),
- « Etre malade est un statut reconnu, surtout dans certaines populations où il est presque valorisé » (F, 51, PS, S).
- L'image de soi n'est pas altérée quand un diagnostic est posé. En revanche, c'est le cas lorsque des jugements esthétiques sont partagés en ligne et commentés.

JOUER SÉRIEUSEMENT AVEC SES ORTHÈSES



- Certes les soins seront délégués à des experts mais l'orthèse permet de conserver un peu d'autonomie, d'être actif, de ne pas seulement subir en se documentant ou en jouant avec ses *apps* de mesures personnelles. « Il joue sérieusement, ce qui s'oppose à lui n'est pas le jeu mais la réalité » (Freud cité. Mannoni, 1979 : 62).

LES PREMIERS PAS... *DOCTISSIMO*



- L'utilisation de l'ordiphone avec une intention liée à la compréhension des pathologies ou de leurs soins ne relève pas d'une utilisation régulière.
 - Il s'agit rarement de consultations de curiosité (3,6 %).
 - L'accès a plutôt lieu « lorsque quelque chose ne va pas » (38,2 %)
 - Plus de la moitié (52,7 %) estime avoir « testé mais ne pas y être revenu ou très rarement ».
 - Les FSL « sont anxiogènes et peu rassurants : on a toutes les maladies » (61,7 %) mais 47,3 % des répondants y sont fidèles.
 - 16,7 % estiment qu'ils sont « rassurants : en cherchant bien, on évite de s'inquiéter pour rien ». (Personnes déjà porteuses d'une littératie en santé ou qui ont le sentiment de l'être en actualisant des illusions de contrôle et de compétence.

LES FSL : DES UTILISATIONS SÉGRÉGUÉES



- Les sujets exerçant une profession médicale ou paramédicale l'emploient comme un *Vidal* (idem traitements longs, apprenants experts de leur maladie)
- Le point fort de l'appareil serait donc sa disponibilité au moment idoine pour consulter un forum (FSL) et éventuellement être rassuré par l'absence de dysfonctionnements mesurés par une *app*.
- Le sujet gagnerait donc en autonomie même s'il devient moins autonome par rapport au téléphone, ce qui relève de stratégies déjà employées pour la diffusion des produits bureautiques.

II. MÉTHODE DE L'ÉTUDE ET RÉSULTATS SAILLANTS

COMPORTEMENTS DE *SCOPING*, BIAIS D'OPTIMISME, HYPOFONCTIONNEMENT

DE LA TÉLÉPHONIE À L'APP (MODALITÉS SENSIBLES)

Le Parisien



- « Six utilisateurs de smartphones sur dix et 37 % des Français utilisent quotidiennement (+18 points en un an) les applications de messagerie qui permettent aussi de passer des appels » (ARCEP, 2019).
- Nouvelle posture corporelle pour téléphoner : *situation de télélocution* - 61,4 % des sujets. Ces *apps* deviendront les futurs vecteurs de la téléconsultation et de l'éducation thérapeutique des patients (ETP).
- Journal des interactions avec ses contacts. Très prisé, cet historique animé a su évoluer et devenir incitatif, voire addictif (Déage, 2018 : 148)
- Flammes (Snapchat). Les *apps* liées au bien-être, au sport et aux SPI distribuent des badges, des médailles et d'autres récompenses empruntées à la formation à distance (FOAD) et aux programmes de certification.

DE LA TÉLÉPHONIE À L'APP (MODALITÉS SENSIBLES)



- 54,2 % : le téléphone ne peut pas « aider à maintenir une activité sportive pour la santé »,
- 26,4 % lui accordent un peu voire beaucoup de crédit,
- *Google* : *G-Fit* pour « aider à rester en forme et en bonne santé » <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.sec.android.app.shealth&hl=fr>
- *Apple* : « contrôle santé proactif » <https://www.apple.com/fr/apple-watch-series-5/health/>

BIAIS D'OPTIMISME

- Lorsqu'apparaissent des signes, on va chez le praticien, l'illusion de contrôle (mais pas de compétences) rassure » *un peu*.
- « Je n'y pense pas, elle (la montre) mesure tout en permanence ; je l'ai tout le temps. Je l'utilise surtout pour les appels. Le cœur, c'est en plus mais c'est utile parce qu'on ne sait pas » (F, 33, NPS, A).
- Nul n'a de prise sur l'apparition d'une pathologie, cette stratégie alimente des biais d'optimisme. Posséder une montre sportive dont la prise en main est complexe peut conduire à reporter l'activité d'entraînement physique à plus tard « quand je maîtriserai les réglages » (H, 29, PS, S), ce qui est l'une des manifestations des illusions de contrôle.

BIAIS D'OPTIMISME

- Les orthèses de santé apporteraient une tranquillité d'esprit
- L'ECG une voie existe dans toutes les montres de coaching sportif. Son rôle n'est pas celui d'une orthèse de santé mais il l'est implicitement.
- Ces *apps* sont intégrées dans des produits commercialisés pour d'autres fonctions.
- Les automatismes et la simplicité ont une importance majeure.
- Importance des mesures longitudinales : « Elle travaille tous les jours. Je n'ai rien à faire. Je n'y pense pas mais si j'en ai besoin, tout est là, depuis des mois et je peux voir tout l'historique » (F, 33, NPS, A).

DES PRÉ-PATIENTS ?

- Orthèses cognitives : ce que ne *voulaient* plus faire les sujets : retenir un numéro de téléphone,
- Orthèse phygiales : ce que ne *peuvent* pas faire les sujets, concerne leur corps.
- Les auteurs de comportements de *scoping* sont-ils des « pré-patients », des « non malades » surveillés par un dispositif de nature médicale ?

DES PRÉ-PATIENTS ?



- La finalité de l'achat est l'activité physique. Un sportif *scopé* ne se perçoit pas comme un patient mais comme quelqu'un qui en a besoin de s'entraîner. Il est déjà multi-équipé, ce qui correspond aux conclusions de l'ARCEP, (2019 : 56).
- Désinvestir la fonction médicale en l'intégrant dans le sport dont la pratique est maîtrisée. Illusion de compétence
 - « j'ai l'habitude de gérer mon cardio » (H, 23, NPS, A). « C'est si je ne le gère pas bien que je devrais aller chez le toubib » (H, 43, PS, S). Au final, personne n'est dupe : « quand les signes se manifestent, c'est nous qu'ils viennent voir, pas la montre » (H, 62, PS, S).

POUR LES SOIGNANTS...

- Pour les personnels soignants : angoisse diffuse liée à la santé et à une prise en charge inadaptée des patients.
- Conséquences des *riffs* médiatiques qui mettraient l'accent sur les points litigieux et anxiogènes.
- Conduirait à développer des comportements d'indépendance et de *cocooning* technologique.
- Attention aux forums !

UN REMÈDE À L'ANXIÉTÉ ?



- « L'autonomie » est associée à des pratiques de médiations techniques. Les résultats que proposent les algorithmes sont « personnalisés » (Google, 2019).
- En santé, ils le sont sur la base de mesures de paramètres vitaux et de coaching pour une vie saine.
- Sollicité par une spirale de notifications dont il est le centre, le sujet se trouve impliqué dans des galaxies d'échanges intra-numériques, qui relèvent d'un hypofonctionnement social vis-à-vis de l'extérieur du périmètre socio-numérique et des contacts familiaux, en sport et en santé notamment.
- Certes le téléphone peut « apporter du bien être ou diminuer le stress » (34,6 %) mais... il n'est pas un « remède à l'anxiété » (64,9 %) et ne « fait du bien en santé » que pour 1,4 % de la population.

CONCLUSION

REMERCIEMENTS

CONCLUSION

- Des approches ont été proposées pour questionner les usages personnels du téléphone en santé activités associées
- Au cours de l'étude, il a été choisi de considérer l'appareil comme une orthèse
- Les orthèses numériques de santé favorisent les biais d'optimisme que sont les illusions de contrôle et de compétence dans le cadre de la filiation des usages généraux des TIC.
- Elles entraînent une survalorisation des performances individuelles et un processus d'institutionnalisation personnelle où le sujet professionnalise sa communication personnelle.

CONCLUSION

- Les résultats rappellent la force des illusions de contrôle et de compétence dans la quête d'une autonomie en santé, en sport et dans nombre d'activités où ont surgi des assistants numériques.
- Elles alimentent un désir d'indépendance qui a été rapproché de l'isolement relatif associé au le *cocooning* téléphonique.
- Les mesures des paramètres vitaux proposés par les montres connectées augmenteraient jusqu'à l'inscrire dans la chronicité comme un régulateur informel de l'hypofonctionnement social (Fradin, Lefrançois, 2015) en dehors du numérique et des contacts familiaux.

CONCLUSION

- L'orthèse, omniprésente avec le mobile – ne serait-ce que le podomètre – effectue des graphiques, renseigne le sujet sur lui-même et sa corporéité, transformant ce médiateur dans l'espace public qu'est le téléphone en médiateur de l'espace intime en apportant de nouvelles images de soi.
- Ces images sont rassurantes tant qu'elles ne montrent pas un dysfonctionnement. Mais au quotidien, ces contrôles réguliers sont anxiogènes.

CONCLUSION

- Pour les adeptes du phygital « les écrans font bouger les gens »,
- La répétition des comportements de *scoping* transformerait l'activité physique en une préoccupation de santé au quotidien.
- Elle se manifeste par la surveillance des paramètres de manière à s'assurer qu'aucun dysfonctionnement n'existe.
- L'orthèse, omniprésente avec le mobile – ne serait-ce que le podomètre – effectue des graphiques, renseigne le sujet sur lui-même et sa corporéité, transformant ce médiateur dans l'espace public qu'est le téléphone en médiateur de l'espace intime en apportant de nouvelles images de soi.

CONCLUSION

- Un pluralisme méthodologique : une limite de l'étude du fait de l'impossibilité de généraliser les résultats,
- Pistes d'interprétation en sciences humaines et sociales. Un travail plus vaste est envisagé avec une population élargie sur les usages de médiation techniques en santé et en lisière de la santé : surveillance périmédicale individuelle (SPI), scoping, forums de santé en ligne (FSL) : Doctissimo, « éducation thérapeutique des patients » (ETP).

Les Français utilisent aussi leur mobile comme lampe de poche

Ils sont 41% à se servir de leur téléphone portable pour s'éclairer la nuit, selon une étude publiée jeudi.

Par A.Pa (lefigaro.fr)

Publié le 3 décembre 2009 à 12:59, mis à jour le 3 décembre 2009 à 13:00

Et maintenant ?



ORTHÈSES NUMÉRIQUES ET PHARMAPHONE : DU COCOONING AU SCOPING

Usages du téléphone et pratiques de nature médicale

Thierry Gobert – thierry.gobert@univ-perp.fr