

---

N° 14 | 2025

Penser les usages projetés, concrets et situés des technologies numériques de santé : du « télésoin » au « soin augmenté »

---

## Du recours à une plateforme numérique de santé en oncologie diversement situé socialement

**Alexandra ORTIZ CARIA** Chercheur associé

Centre de Recherche Médecine, Sciences, Santé, Santé Mentale, Société, Villejuif

---

**Édition électronique :**

**URL :**

<https://revue-cossi.numerev.com/articles/revue-14/117-du-recours-a-une-plateforme-numerique-de-sante-en-oncologie-diversement-situe-socialement>

**DOI :** numerev\_2622

**Date de publication :** 17/12/2025

**CertiScience®** Certifié évalué par les pairs

Cette publication est sous licence **CC BY-NC-ND** (Attribution - No commercial - No derivatives).

---

Pour **citer cette publication** : ORTIZ CARIA, A. (2025) Du recours à une plateforme numérique de santé en oncologie diversement situé socialement. *Revue COSSI*, (14). [https://doi.org/10.34745/numerev\\_2622](https://doi.org/10.34745/numerev_2622)

Si le recours des systèmes de santé au numérique contribue depuis les années 2000 aux politiques de réduction des dépenses de santé publique, il reflète aussi un *mouvement de mondialisation et de technologisation de la biomédecine* incitant les patients, notamment depuis la crise Covid, à utiliser toujours plus les technologies de l'information et de la communication (TIC) (dossier médical partagé, applications sur téléphone portable, télémédecine). Or, face à la prolifération des innovations numériques, la vulnérabilité de certaines populations amplifie des différences de santé liées aux propriétés sociales des individus. Dans la littérature, le lien est démontré entre inégalités sociales de santé liées au numérique et accès à la santé, à l'information en santé (littératie en santé) et en santé numérique (littératie en santé numérique). À l'occasion de l'étude IMMUNOVIE sur le parcours de patients traités par immunothérapie pour un cancer des voies aérodigestives supérieures (VADS) ou du poumon (THX), l'importance accordée (ou pas) à la plateforme numérique de santé de l'établissement et au questionnaire de suivi en ligne par les patients s'est progressivement imposée comme objet de recherche. Cohérentes avec la littérature questionnant le genre en santé, les données de l'établissement investi indiquent que les patientes de sénologie et de gynécologie s'emparent de la plateforme numérique et du questionnaire en ligne à remplir, plus que le public très masculin suivi en oncologie VADS/THX. Les entretiens menés auprès de nos enquêtés (étude IMMUNOVIE) dévoilent en revanche des recours contrastés à la plateforme numérique liés davantage aux appartenances de classe, invitant à questionner qui recourt (ou pas) à la plateforme et au questionnaire de suivi en ligne et pour quelles raisons, en considérant le milieu social et les ressources dont les enquêtés disposent pour gérer leur *travail de malade*. Trois profils de patients émergent : *déconnectés*, *adhérents* ou *défiants*. Issus des classes précaires et populaires, dotés d'un faible niveau de littératie en santé et en santé numérique, les *déconnectés*, plutôt jeunes, n'ont parfois ni l'accès technique, ni les ressources économiques, ni l'usage privé ou professionnel, ni la maîtrise des TIC ou abandonnent l'idée d'un recours à la plateforme numérique de santé parce que découragés face à leur manque d'acculturation numérique, par leur entourage ou leur incapacité physique à répondre aux appels suscités par leurs alertes en ligne. Bien qu'ils ne soient pas limités par leurs compétences en informatique ou leur cancer, certains enquêtés sont également *déconnectés*, peu ou pas intéressés par la plateforme numérique dont ils présument ou connaissent les possibilités d'information. Le profil des *adhérents* au dispositif numérique correspond aux patients qui apprécient recourir à la plateforme pour communiquer ou obtenir une information qu'ils choisissent en matière d'organisation principalement. Dotés de compétences en littératie en santé et en santé numérique fonctionnelles, certains donnent beaucoup d'informations mais en recherchent peu, laissant à leur médecin qui détient un savoir la prérogative de les informer de l'évolution de leur maladie. Faisant preuve d'un niveau plus élevé de littératie en santé et en santé numérique interactives, d'autres patients aiment pouvoir

mobiliser les ressources de la plateforme pour interagir avec leurs médecins, donner leur avis et faire des choix. L'information et la prise en charge médicales sont ainsi plus étroitement assurées par les soignants chez ces patients issus principalement des classes populaires, à moins que leur morale de l'endurance ne les amène à minorer leurs maux passant alors sous les radars du questionnaire de suivi en ligne. Dernier profil principalement rencontré chez les enquêtés des classes moyennes et supérieures, les *défiants* de l'information médicale qui utilisent les ressources de la plateforme numérique pour se rassurer, comparer ou vérifier des informations médicales et les *défiants* à l'égard du dispositif lui-même qui n'y recourent que faiblement en raison de sa qualité qu'ils jugent médiocre ou de son inadaptation au handicap lié à leur cancer. Entraînant des effets contraires sur la prise en charge selon le type de défiance, les premiers augmentent leur niveau déjà élevé de littératie en santé et en santé numérique critiques alors que les seconds, privés, contraints ou volontairement, de cette ressource, se voient retirés une marge de manœuvre et un pouvoir décisionnaire avec pour conséquence une prise en charge occasionnelle. Contribution à la littérature en sociologie de la santé qui mériterait d'être croisée avec une analyse du dispositif en tant que tel et approfondie par une approche en anthropologie des usages techniques, cet article se veut un éclairage empirique sur le recours à une plateforme numérique de santé en oncologie VADS/THX, dont on fait l'hypothèse qu'il est socialement situé en étant liés aux appartenances de classe, identités de genre et handicaps liés au cancer.

## **Abstract:**

While the use of digital technology by healthcare systems has contributed since the 2000s to policies aimed at reducing public health expenditure, it also reflects *the globalization and technologization of biomedicine*, which has led patients, particularly since the Covid crisis, to make ever greater use of information and communication technologies (ICT) (shared medical records, cell phone applications, telemedicine). Yet, with the proliferation of these digital innovations, the vulnerability of certain populations amplifies health differences related to the social properties of individuals. In the literature, there is a tangible link between digital-related social inequalities in health and access to health, health information (health literacy) and e-health information (e-health literacy). During the IMMUNOVIE study of patients treated with immunotherapy for cancer of the upper aerodigestive tract (UADT) or lung (THX), the importance attached (or not) to the institution's digital health platform and the online follow-up questionnaire by patients has gradually emerged as a research's object. Consistent with the health literature of gender, data from the investigated institution indicate that female patients in senology and gynecology make greater use of the digital health platform and the online follow-up questionnaire than the predominantly male population in UADT/THX oncology. Interviews with our respondents (IMMUNOVIE study), on the other hand, reveal contrasting use of the digital health platform, linked more closely to social classes, inviting us to question who does (or doesn't) use the digital health platform and the online follow-up questionnaire, and for what reasons, by considering their social background and the resources available to them to manage their *patient's*

work. Three profiles emerge among patients - *disconnected*, *adherent* and *defiant*. Coming from precarious- and working-class, with a low level of health literacy and e-health literacy, the *disconnected*, who are quite young, sometimes have neither the technical access, nor the economic resources, nor the private or professional use, nor the skills of ICTs, or give up the idea to use the digital health platform, because they are discouraged by their lack of digital acculturation, their entourage or their physical inability to respond to their online alerts. Although they are not limited by their e-skills or their cancer, some respondents with functional health literacy and e-health literacy are also *disconnected*, with little or no interest in the platform. Digital *adherents* are patients who appreciate using the health platform to communicate or obtain information, mainly in terms of organization. With functional health literacy and e-health literacy skills, some give more information than they look for, leaving it to their physician to inform them about the evolution of their disease. Demonstrating a higher level of interactive health literacy and e-health literacy, some *adherents* patients like to be able to mobilize the resources of the digital health platform to interact with their doctors, give their opinions and make choices. Medical information and follow-up are thus more closely assured by caregivers among these working-class patients, unless their morality of endurance leads them to underestimate their pain, which then pass under the radar of the online follow-up questionnaire. The last profile, mainly found among middle- and upper-class respondents, is medical information *defiers*, who use the informational resources of the digital health platform to reassure themselves, compare or verify medical information, and those, *defiant* about the system itself, who make little use of it because of its quality, which they consider mediocre, or its unsuitability for the handicap associated with their cancer. Depending on the type of defiance, the way in which healthcare is taken can go in opposite ways: by using the digital health platform, the former increases the already high level of critical health literacy and e-health literacy, while the latter, whether forced or voluntary deprived of this resource, are deprived of degree of latitude and decision-making power, resulting in occasional offline care. As a contribution to the literature on the sociology of health, which deserves to be cross-referenced with an analysis of the device as such and deepened by an anthropological approach on technical uses, this article aims to shed empirical light on the use of a digital health platform in UADT/THX oncology, which we hypothesize is socially situated by being linked to social class, gender identities and disabilities associated with cancer.