

FONDATION  
**croix-rouge** française



| Pour la recherche humanitaire et sociale

# Appropriation et usages d'une entité technologique en contexte humanitaire : le cas de l'application mobile « Premiers secours »

**Lukinson JEAN**

Docteur en sociologie, Université de Limoges.

Logo de l'institution de rattachement

Les Papiers de la Fondation n° 51

Décembre 2022

-----www.fondation-croix-rouge.fr-----

Cette recherche a été réalisée dans le cadre de l'appel à bourses lancé par la Fondation Croix-Rouge française et avec le soutien financier de son partenaire, la Croix-Rouge canadienne.

La Fondation Croix-Rouge française, créée sur l'initiative de la société nationale de la Croix-Rouge française, a pour vocation d'initier, de soutenir et de récompenser les projets de recherche qui mettent en perspective les principes, pratiques et finalités d'une action humanitaire en transition.

À travers des appels à bourses, l'attribution de prix de recherche et l'organisation d'événements scientifiques, la Fondation Croix-Rouge française vise à définir les enjeux de l'action humanitaire de demain, accompagner les acteurs et les personnes, parties prenantes de la solidarité internationale, diffuser les savoirs issus de regards croisés et stimuler le débat.

Les propos et opinions exprimés dans cet article n'engagent que son/ses auteur(s) et ne reflètent pas nécessairement ceux de la Fondation Croix-Rouge française.

Le contenu de cet article relève de la législation française sur la propriété intellectuelle et est la propriété exclusive de l'auteur.

Il est interdit pour un usage autre que privé, scientifique ou pédagogique de reproduire, diffuser, vendre et publier intégralement ou partiellement sous quelque forme que ce soit cet article sans autorisation écrite particulière et préalable, dont la demande doit être adressée à la Fondation Croix-Rouge française.

© Tous droits réservés.

Avec le soutien de



**Pour citer cet article :**

JEAN Lukinson, « Appropriation et usages d'une entité technologique en contexte humanitaire : le cas de l'application mobile "Premiers secours" », Fondation Croix-Rouge française, *Les Papiers de la Fondation*, n° 51, Décembre 2022, 13 p.

## Résumé

---

L'application « Premiers secours » bénéficie d'une perception globalement positive des volontaires de la Croix-Rouge Haïtienne, qui y voient une véritable aide-mémoire favorisant des interventions efficaces lors des crises sanitaires. L'enquête montre cependant un décalage entre cette l'utilité perçue et l'usage en demi-teinte de l'entité technologique. Au-delà des déterminants du processus d'appropriation de l'application, il est important de prendre en compte les principaux obstacles auxquels les volontaires sont confrontés, notamment ceux d'ordre matériel (problème de connexion internet, problèmes liés à marque de téléphone possédée, etc.). C'est en tenant compte de ces divers facteurs que l'on pourra efficacement évaluer le processus d'appropriation, par-delà les déclarations d'intention que sont les continuités d'usage.

**Mots-clés :** Application mobile- Croix-Rouge haïtienne- Premiers secours-Appropriation-Usage-Volontaire

## Summary

---

The "First Aid" application is generally perceived positively by Haitian Red Cross volunteers, who see it as a real memory aid for effective interventions during health crises. However, the survey shows a discrepancy between this perceived usefulness and the half-hearted use of the technological entity. Beyond the determinants of the appropriation process of the application, it is important to take into account the main obstacles that the volunteers face, especially those of a material nature (internet connection problems, problems related to the brand of phone owned, etc.). It is by taking these various factors into account that we will be able to effectively evaluate the appropriation process, beyond the declarations of intent that are the continuities of use.

**Keywords:** Mobile application - Haitian Red Cross - First Aid - Ownership - Usage - Volunteer

# **Appropriation et usages d'une entité technologique en contexte humanitaire : le cas de l'application mobile « Premiers secours »**

## **Introduction**

Le téléphone et les applications mobiles occupent, de nos jours, une place de plus en plus importante et prépondérante dans l'action humanitaire (Elrha, 2015). Leur efficacité lors des interventions de santé mobile n'est plus à démontrer, comme cela a été constaté après le séisme de janvier 2010 en Haïti ou lors de l'intervention militaire en 2011 en Lybie, grâce au logiciel libre ushahidi.com (Tan & Galien, 2018). Le développement de nombreuses applications mobiles a permis d'augmenter la rapidité ainsi que l'efficacité des réponses aux crises sanitaires, comme le syndrome Ebola en Afrique (Jia & Mohamed, 2015) ou encore l'épidémie du choléra en Haïti (Teng et al. 2014). En dépit du fait qu'elles soient souvent présentées comme des « technologies de l'espoir » (Tournay & Leibing, 2012) dans l'action humanitaire, ces entités technologiques n'en font pas moins l'objet de critiques et de réserves de la part des chercheurs. Certains invitent à relativiser la capacité révolutionnaire souvent attribuée à ces technologies (Read et al. 2016) et à les évaluer en tenant compte de leur impact sur le bien-être des populations, des difficultés auxquelles sont confrontés leurs utilisateurs et à réduire le fossé entre les « concepteurs des technologies et les populations touchées par les crises humanitaires » (Mesmar et al. 2016).

Compte tenu de cette nouvelle donne, la Croix-Rouge canadienne, de concert avec la Croix-Rouge haïtienne dans le cadre du projet « Urgences santé à Carrefour-Feuille », a décidé d'introduire l'application « Premiers secours », un dispositif innovant créé par la Fédération Internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR). L'objectif est double : d'une part, renforcer la capacité des volontaires de la Croix-Rouge haïtienne à apporter des réponses rapides et efficaces aux situations d'urgence sanitaires, à fournir des informations appropriées aux populations, notamment en milieu urbain ; d'autre part, encourager, autant que faire se peut, la participation citoyenne en matière de santé, conformément à l'un des objectifs à atteindre par la politique nationale de santé adoptée en 2012.

Comment les volontaires, en tant qu'acteurs de santé, perçoivent-ils cette entité technologique ? Quelle utilisation en font-ils ? Comment se l'approprient-ils en l'intégrant dans leur pratique quotidienne en fonction de l'utilité perçue de l'application mobile ?

## Revue de la littérature

On peut, *grosso modo*, distinguer deux grandes théories de l'appropriation. La première, dite théorie de la conception à l'usage et inspirée de la théorie de la structuration du sociologue Anthony Giddens, conçoit les outils et leurs usages de manière consubstantielle et indissociable et « fondée dans des schèmes sociocognitifs ». La seconde, dite théorie de la mise en acte, analyse l'appropriation comme un processus interactif entre acteurs et outils et met l'accent sur sa dimension réursive et continue. Sous ce rapport, le processus d'appropriation possède toujours une dimension phénoménologique, dans la mesure où les objets technologiques ne sont véritablement appropriés que lorsqu'ils deviennent un prolongement du « corps propre » de l'acteur. Comme le dit très clairement Havelange (2010, p. 226), à la suite de Merleau-Ponty, l'objet technologique est susceptible de devenir « puissance d'engagement dans le monde » dès lors que l'individu s'engage dans un processus d'intégration corporelle, cognitive et sociale. Dans le cadre de cet article, nous mobilisons la notion d'appropriation non seulement dans le sens d'un rapport subjectif à l'entité technologique et d'un accomplissement individuel, mais aussi dans le sens d'une démarche collective, sans toutefois perdre de vue que tout le monde n'a pas les mêmes ressources ni les mêmes dispositions pour s'approprier le dispositif - en l'occurrence l'application « Premier secours » - au même degré. Processus continu, c'est-à-dire construit dans le temps, l'appropriation peut être définie, à cet égard, comme « la façon dont un groupe utilise, adapte et reproduit une structure » (Roux, 2007). Autrement dit, c'est à travers les usages qu'en font les acteurs que l'appropriation peut être appréhendée « en acte ». Comme l'écrit Angélique Roux, à la suite de Taylor (1993), « c'est seulement lorsque les éléments technologiques sont mobilisés régulièrement que l'on peut dire qu'ils structurent l'action et deviennent ainsi des règles et des ressources dans la constitution de pratiques sociales récurrentes » (p. 131).

À travers cet article, nous n'entendons pas opposer conception et appropriation, dans la mesure où, comme cela a déjà été observé ailleurs, la conception peut parfaitement être amendée ou « influencée par les usages passés ou en cours » (Id.). À cet égard, l'appropriation constitue un processus au cours duquel l'objet technologique se voit adapté et intégré dans les pratiques quotidiennes, que ce soit à un niveau microsociologique (individuel) ou à un niveau macrosociologique (structure organisationnelle) [Jelassi & Herault, 2015].

## Matériels et méthodes

L'étude s'appuie sur une méthodologie mixte (Quantitatif→Qualitatif). Dans un premier temps, les questionnaires ont été administrés à des volontaires (impliqués et non impliqués dans le projet « Urgences santé à Carrefour-Feuilles ») puis autoadministrés via *Google Forms* (n=166) selon un échantillon boule de neige. Dans un second temps, des *focus groups* (composés de huit participants chacun) ont été réalisés (n=6) avec les mêmes acteurs, l'objectif étant de mieux saisir leur perception ainsi que le rapport qu'ils développent avec l'application. À cela s'ajoute enfin le suivi deux mois durant de six (6) volontaires en vue de mieux comprendre le rapport qu'ils développent avec l'application.

Les données récoltées au cours de l'enquête ont été par la suite saisies et analysées à l'aide du tableur Excel et du logiciel SPSS 25.0.

## Résultats

### *Données sociodémographiques*

Les données sociodémographiques mettent en évidence deux principales informations. D'une part, un déséquilibre de la répartition du sex-ratio (56 % d'hommes contre 44% de femmes), une forte présence des moins de 35 ans (65%) et des répondants ayant un niveau de scolarisation au-delà du baccalauréat (85%). D'autre part, plus de deux tiers des répondants résident essentiellement dans les communes de Port-au-Prince (48,80%) et de Delmas (21,08%) et sont majoritairement affiliés à la Croix-Rouge haïtienne depuis au moins dix ans (91%). Au moment de l'enquête, seuls 51% étaient engagés dans le projet « Urgence santé à Carrefour-Feuilles ».

	Effectif	Proportions (en %)
<b>Sexe</b>		
Homme	93	56,02
Femme	73	43,98
<b>Âge</b>		
18-23	9	5,42
24-28	44	26,51
29-33	55	33,13
34-38	40	24,10
39-43	15	9,04
44 et plus	3	1,81
<b>Scolarisation</b>		
Primaire	1	0,60
Secondaire (jusqu'au secondaire I)	6	3,61
Secondaire (jusqu'au secondaire 4)	34	20,48
Bac +1 à Bac +3	77	46,39
> Bac+3	48	28,92
<b>Lieu de résidence</b>		
Port-au-Prince	81	48,80
Delmas	35	21,08
Pétion-Ville	20	12,05
Tabarre	20	12,05
Carrefour	5	3,01
Croix-des-Bouquets	3	1,81
Léogane	2	1,20
<b>Durée d'affiliation à la CRH</b>		
< 1 an	15	9,04
1 à 3 ans	38	22,89
4 à 6 ans	63	37,95
7 à 10 ans	38	22,89
> 10 ans	12	7,23
<b>Engagement projet</b>		
Oui	85	51,20
Non	81	48,80
<b>Ensemble</b>	<b>166</b>	<b>100,00</b>

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des répondants

### ***Une appropriation en demi-teinte de l'application***

En dépit d'une perception largement favorable de l'application, le nombre de consultations déclarées par les volontaires reste assez faible dans l'ensemble, en tout cas au moment de l'enquête. Ainsi, seuls 32,53% et 23,4% déclarent respectivement l'avoir consultée 2 à 4 fois et 5 à 7 fois en moyenne depuis la date de téléchargement. Le *graphique II* met en évidence que, au-delà de dix fois, le nombre de répondants va décroissant. Les données de l'enquête qualitative permettent d'expliquer ce constat. D'une part, tous les volontaires n'avaient pas téléchargé l'application au même moment : les téléchargements ont été très espacés dans le temps, comme le montre le *graphique I*. D'autre part, ce faible taux de consultations s'explique aussi par le fait que l'introduction de l'application en tant qu'entité technologique accompagnant et guidant les volontaires dans leurs interventions demeure une expérience somme toute nouvelle à laquelle l'adaptation n'est pas automatique.

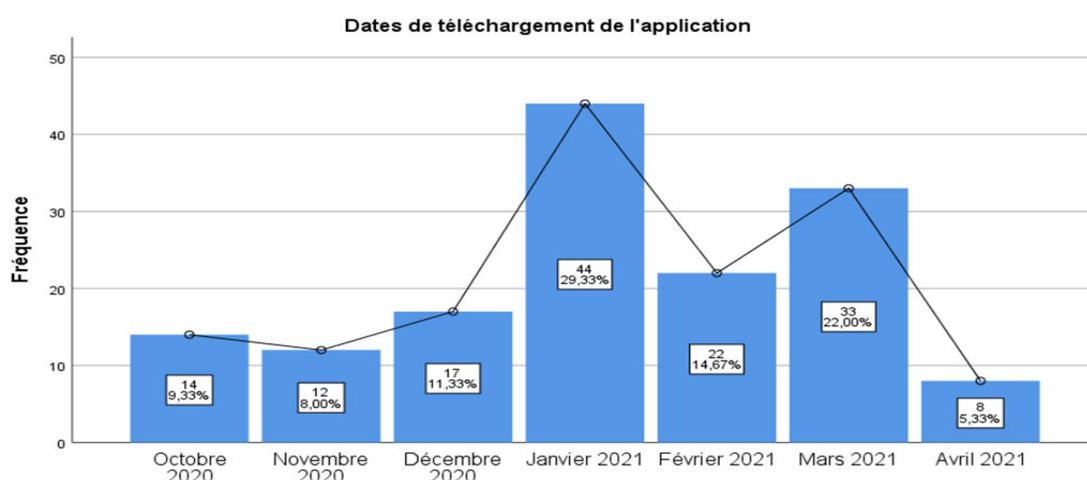


Figure I : Période de téléchargement de l'application par les volontaires

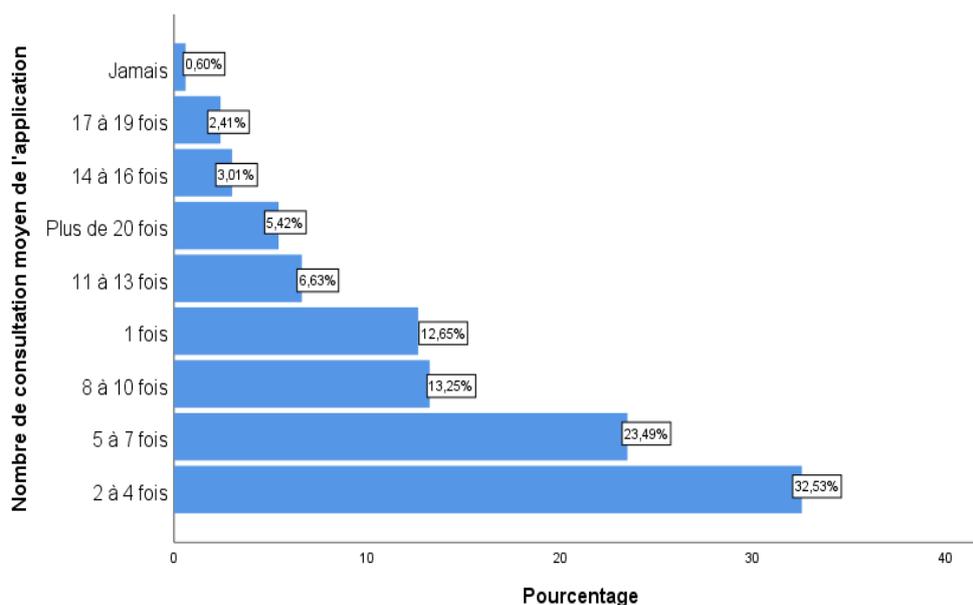


Figure II : Distribution des répondants selon le nombre de consultations moyen de l'application

De même, le temps moyen consacré à l'apprentissage de l'application demeure assez faible et n'excède pas une heure. Ainsi, depuis la date de téléchargement, 36,14 % des répondants déclarent y consacrer entre 15 et 30 minutes ; 23,49% moins de 15 minutes et 15,66% entre 30 et 60 minutes. À l'inverse, seuls environ 24% des répondants y ont consacré plus d'une heure (*Graphique III*).

Les données mettent en évidence que l'âge demeure le principal déterminant du temps moyen consacré à l'apprentissage de l'application (*Graphique IV*). Ainsi, les groupes d'âge 29-33 ans et 34-38 ans déclarent avoir passé davantage de temps que tous les autres à apprendre et mieux connaître l'application (Khi-carré de Pearson =45,367, ddl =30, *p-Value* =0,036, significatif au seuil de 5%). Nous n'avons cependant pas constaté de relation statistiquement significative entre la variable temps consacré à l'apprentissage de l'application et les autres variables sociodémographiques.

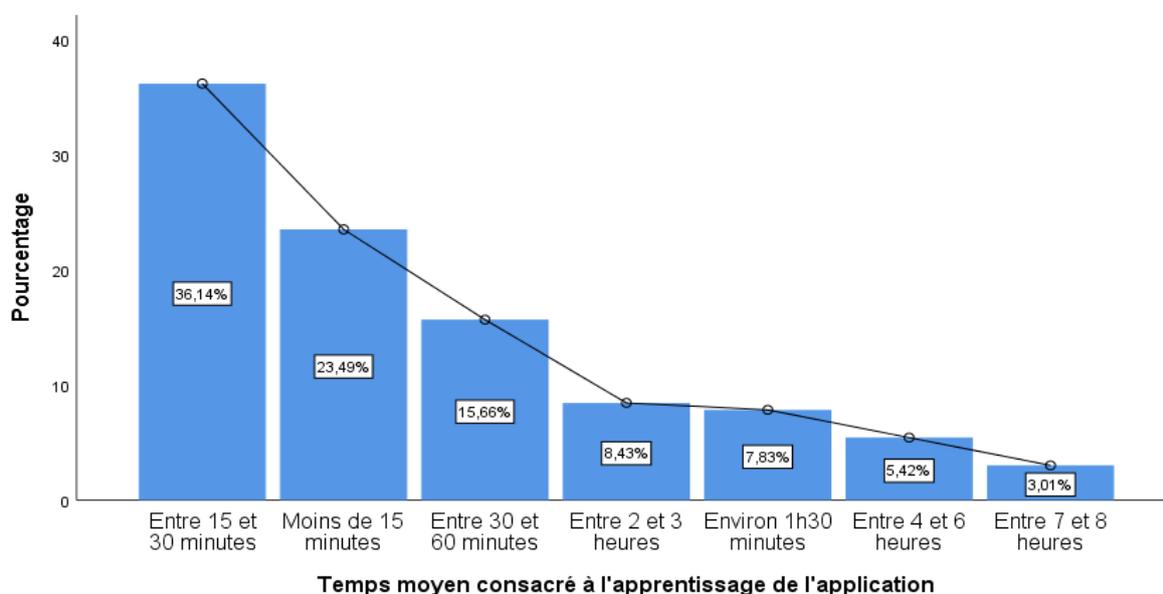


Figure III : Distribution des répondants selon le temps moyen consacré à l'apprentissage de l'application

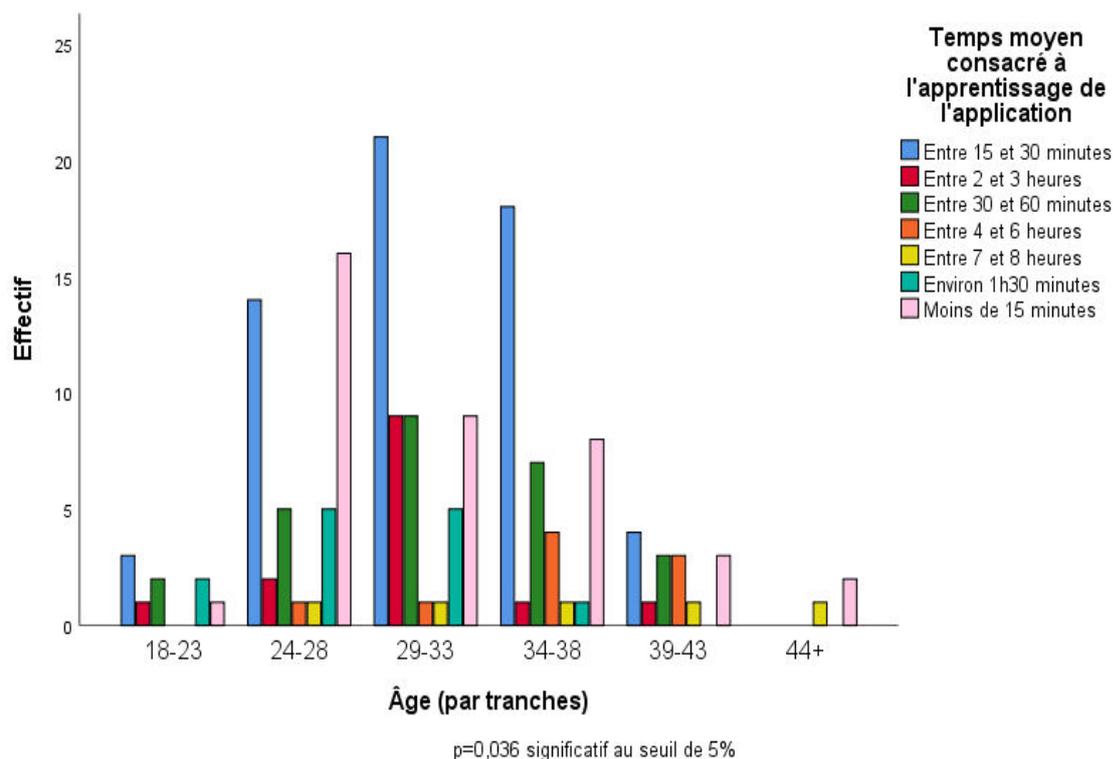


Figure IV : Temps moyen consacré à l'apprentissage de l'application selon l'âge

### ***Des usages variés de l'application***

Les données indiquent que l'appropriation progressive de l'application est un processus indissociable de ses usages, lesquels sont susceptibles de varier en fonction du type d'urgence et du domaine de prévention déclarée. Ainsi, l'on rencontre un certain nombre de volontaires qui déclarent avoir déjà fait usage de l'application soit pour intervenir en urgence auprès des victimes, soit pour faire de la prévention. S'agissant des types d'urgence déclarés (Figure V), les cas les plus cités sont les brûlures (43,48%), les hémorragies (39,13%) et les victimes inconscientes (30,43%) et les moins cités sont ceux d'AVC (13,04%), de crise cardiaque (10,87%), de détresse psychologique (13,04%), de crise d'épilepsie (8,70%) et enfin d'urgence diabétique (2,17%). De même, en matière de prévention, les domaines les plus cités (Figure VI) par les répondants sont respectivement les brûlures (35,42%) et les hémorragies (25%), loin devant les blessures (12,5%), les crises d'épilepsie (10,42%), les accidents vasculaires cérébraux (8,33%), les détresses psychologiques (6,25%), les désastres (6,25%) et la crise du Covid-19 (6,25%).

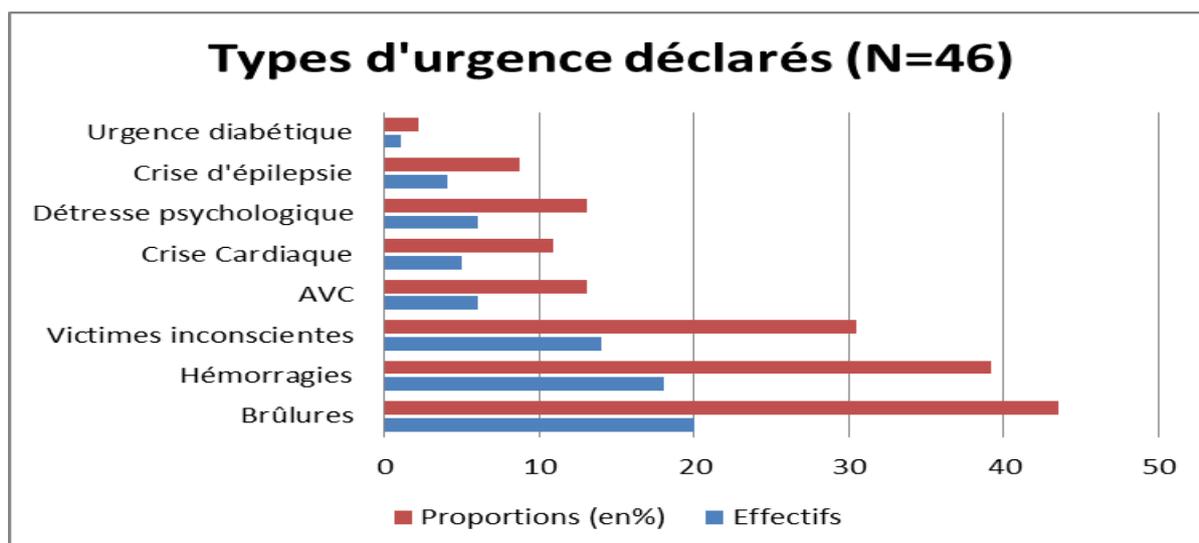


Figure V : Usages déclarés de l'application en contexte d'urgence sanitaire

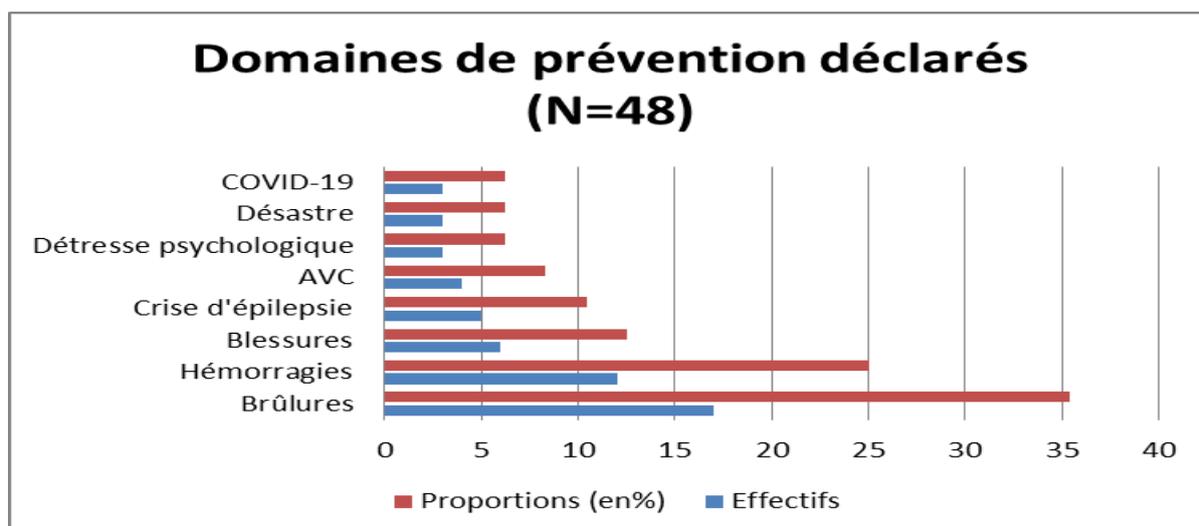


Figure VI : Domaines dans lesquels l'application a été utilisée pour faire de la prévention

## Analyse et discussion

L'insertion et l'appropriation sociales de l'application « Premiers secours » ne se feront pas automatiquement simplement parce qu'elle est perçue positivement par la majorité des volontaires. Car l'appropriation demeure un processus social et cognitif qui prend du temps et qui renvoie autant à la manière dont l'individu investit personnellement l'objet technologique en fonction de ses valeurs personnelles et culturelles qu'à la manière dont il l'intègre dans ses pratiques (Barcenilla et al, 2009).

Quoique téléchargée en pleine crise de Covid-19, l'application n'a pourtant pas fait l'objet de beaucoup de consultations, pas plus que les volontaires ont passé très peu de temps

dessus pour se l'approprier, probablement par manque d'intérêt, mais aussi en raison des habitus (Bourdieu, 1980), c'est-à-dire des compétences incorporées (Leplat, 1997) jusque-là dans l'exercice du volontariat. En termes d'usage, elle n'a été que moyennement utilisée, soit dans le cadre d'intervention d'urgence (28% des répondants), soit pour faire de la prévention auprès des populations vulnérables (29% des répondants). Cela s'explique, du moins pour partie, par le fait que l'entité technologique n'a pas été téléchargée au même moment par tous les volontaires. L'enquête qualitative a mis au jour les principales raisons pour lesquelles il y a eu ce décalage temporel dans le téléchargement de l'application : absence de téléphone portable ou téléphone défectueux avec une capacité de stockage pour certains volontaires ; problème d'accès à l'internet ou à l'électricité pour d'autres.

## **Biais et limites de l'étude**

Les résultats présentés et analysés dans cet article comportent deux principales limites. D'une part, ils sont difficilement extrapolables à la population des volontaires (estimée à 10.000 selon la Croix-Rouge haïtienne), la méthode d'échantillonnage n'ayant pas été probabiliste en raison des contraintes temporelles. D'autre part, le fait que l'enquête se soit déroulée à un moment où l'application venait d'être téléchargée, on peut supposer que ces résultats doivent être relativisés à cet égard dans la mesure où les volontaires n'ont probablement pas eu le temps de s'approprier l'entité technologique et d'en faire un usage optimal. Seule une enquête longitudinale permettrait une évaluation rigoureuse et sur le long terme aussi bien de la manière dont l'application est perçue et reçue que des logiques d'appropriation et d'usage.

## **Recommandations et conclusion**

Il serait indispensable que soit mis en place un dispositif en vue de mieux évaluer, à moyen et long terme, les continuités d'usage de l'application (Jelassi & Herault, 2015) et, par conséquent, le degré auquel l'application a été appropriée par les volontaires. Un tel dispositif permettrait aussi de mieux évaluer les arrêts d'usage, mais surtout les impacts réels de l'entité technologique tant parmi les volontaires qu'au sein des populations concernées.

L'adhésion sociale à une technologie dépend de plusieurs facteurs, parmi lesquels le degré auquel les volontaires prennent au sérieux les problèmes de santé, mais aussi le contexte dans lequel ces acteurs de santé ont accès à cette technologie. L'enquête a permis de révéler un processus d'appropriation et d'utilisation mitigé de l'application « Premiers secours ». En effet, le nombre de consultations moyen ainsi que le temps moyen consacré à l'apprentissage de l'application demeurent dans l'ensemble assez faibles. Sans doute cette attitude est-elle due au fait qu'il s'agit pour les volontaires d'une expérience nouvelle. De même, les données ont mis en évidence des usages variés, mais dans une faible proportion, de l'application, soit en contexte d'urgence sanitaire, soit pour faire de la prévention auprès des populations vulnérables.

Les données mettent en évidence qu'il est trop tôt d'affirmer que les « modalités de structuration » au sens d'Anthony Giddens, c'est-à-dire les processus d'appropriation influent sur la « structure » de l'entité technologique ou encore sur celle du groupe des volontaires. L'appropriation durable de l'application doit être pensée dans sa dimension non seulement individuelle, mais aussi collective. Pour ce faire, l'entité technologique devrait être pleinement intégrée dans la formation et les pratiques des volontaires et ne pas dépendre de la seule volonté de ces derniers en tant qu'usagers.

## Bibliographie

---

Al-Hunaiyyan Ahmed., Alhajri Rana. (2018), Usage and Perceptions of Mobile Devices Applications among HE Instructors, *International Journal of Information and Education Technology*, DOI: 10.18178/ijiet.2018.8.11.1149

Barcenilla J., Bastien JMC (2009), « L'acceptabilité des nouvelles technologies : quelles relations avec l'ergonomie, l'utilisabilité et l'expérience utilisateur ? », *Le travail humain*, 4 (vol. 72), p. 311-331.

Barthe Jean-François, Beslay Christophe, et Minoustchin Maud, (2015) « Acceptabilité et appropriation sociale de la flexibilité énergétique par les consommateurs », in [Marie-Christine Zélem](#) et [Christophe Beslay](#) (dir.), *Sociologie de l'énergie. Gouvernance et pratiques sociales*, CNRS Editions, p. 263-271.

Bourdieu, P. (1980). *Le sens pratique*. Paris: Les Éditions de Minuit.

Elrha, 2015, Humanitarian Innovation Fund : Case Study-Mobile Technology: listening the voice of Haitians, <https://www.elrha.org/wp-content/uploads/2017/08/hif-alnap-ifrc-mobile-technology-haiti-2015.pdf>

Giddens A. (1987) *La constitution de la société. Éléments de la théorie de la structuration*, Presses Universitaires de France, Collection Sociologies, 480p

Havelange V. (2010) « Action, empathie et motivation dans la phénoménologie husserlienne : implications pour les sciences et technologies cognitives ». In: *Intellectica. Revue de l'Association pour la Recherche Cognitive*, n°53-54, 1-2. Philosophie, Technologie et Cognition. pp. 195-232; doi : <https://doi.org/10.3406/intel.2010.1184>[https://www.persee.fr/doc/intel\\_07694113\\_2010\\_num\\_53\\_1\\_1184](https://www.persee.fr/doc/intel_07694113_2010_num_53_1_1184)

Jauréguiberry F., 2008, « De l'usage des technologies de l'information et de la communication comme apprentissage créatif », *Education et Sociétés : Revue internationale de sociologie de l'éducation*, De Boeck Supérieur, pp.29-42. 10.3917/es.022.0029. halshs-00679920

Jelassi K., Herault S. (2015), « Continuité d'usage et appropriation de l'internet mobile : un essai de modélisation », *Management & Avenir* vol. 4 N° 78 | pages 59 à 77

Jia K, Mohamed K. Evaluating the use of cell phone messaging for community Ebola syndromic surveillance in high risk settings in Southern Sierra. *Afr H Sci.* 2015; 15(3):797. [doi:10.4314/ahs.v15i3.13](https://doi.org/10.4314/ahs.v15i3.13)

Leplat, J. (1997). *Regards sur l'activité en psychologie de travail*. Paris: PUF.

Leibing A., Tournay V. (dir.), 2010. *Les technologies de l'espoir. La fabrique d'une histoire à accomplir*, Presses de l'Université Laval, séries: « Sociétés, cultures et santé », 302 p., EAN : 9782763789958.

Mesmar S., Talhouk R., Akik C. et al. (2016), “The impact of digital technology on health of populations affected by humanitarian crises: Recent innovations and current gaps”, *Journal of Public Health Policy* 37, S167–S200. doi:10.1057/s41271-016-0040-1

Read R., Taithe B., Mac Ginty R. (2016) “Data hubris? Humanitarian information systems and the mirage of technology”, *Third World Quarterly*, 37:8, 1314-1331, DOI: 10.1080/01436597.2015.1136208

Roux A. (2007), « De l'usage à la pratique : les processus d'appropriation. Emprunts à la théorie de la structuration et empreinte du chercheur », *Communication et organisation* [En ligne], 31 | 2007, mis en ligne le 01 juillet 2010, consulté le 30 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/communicationorganisation/168> ; DOI : 10.4000/communicationorganisation.168

Sandvik Kristin Bergtora (2016) The humanitarian cyberspace : shrinking space or an expanding frontier? *Third World Quarterly*, 37:1, 17-32, DOI:10.1080/01436597.2015.1043992

Surmeli A., Narla NP, Shields AJ, Atun R (2020) Leveraging mobile applications in humanitarian crisis to improve health: a case of Syrian women and children refugees in Turkey. *Journal of Global Health Reports*

Teng JE, Thomson DR, Lascher JS, Raymond M, Ivers LC. Using Mobile Health (mHealth) and geospatial mapping technology in a mass campaign for reactive oral cholera vaccination in rural Haiti. Clemens J, ed. *PLoS Negl Trop Dis.* 2014;8(7):e3050. [doi:10.1371/journal.pntd.0003050](https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003050)

## Sitographie

---

L'enjeu des applications mobiles <https://hubinstitute.com/2016/03/enjeu-des-applications-mobiles-entre-installation-usage-et-desinstallation>