

TÉLÉMÉDECINE

Rapport Annuel 2024



TABLE DES MATIÈRES

 04 Acronymes	 06 Les chiffres de 2024	 08 Bilan de l'année 2024	 28 Messagerie sécurisée	 32 Initiatives du programme	 34 Enjeux et possibilités de 2024
 10 Programme de télémedecine	 12 Gestion de cas	 24 Discussions de cas cliniques	 35 Perspectives pour 2025		

ACRONYMES

CAMINO	Bureau intégrant l'Amérique centrale et le Mexique
CCC	Coordonnateurs et coordonnatrices de cas cliniques
CCD	Discussions de cas cliniques (Clinical Case Discussions)
CPNE	Crises psychogènes non épileptiques
IMS	Personnel mobile international (International Mobile Staff)
MSF	Médecins Sans Frontières
MNT	Maladies non transmissibles
OC	Centre opérationnel (Operational Centre)
OCA	Centre opérationnel d'Amsterdam
OCB	Centre opérationnel de Bruxelles
OCBA	Centre opérationnel de Barcelone-Athènes
OCG	Centre opérationnel de Genève
OCP	Centre opérationnel de Paris

PDA	Persistence du canal artériel
POCUS	Échographie au point d'intervention (Point of Care Ultrasound)
RDC	République démocratique du Congo
RIO	Chargé ou chargée de la mise en œuvre régionale (Regional Implementation Officer)
SM	Messagerie sécurisée (Secure Messaging)
TACTiC	Tester, prévenir, guérir la tuberculose chez les enfants (Test, Avoid, Cure Tuberculosis in Children)
TB-R	Tuberculose résistante
TIC	Technologies de l'information et des communications
TM	Télémédecine
URENI	Unité de récupération et d'éducation nutritionnelle intensive
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
WaCA	Centre opérationnel de l'Afrique occidentale et centrale (West and Central Africa)

« En 2024, la politique d'allocation a fait l'objet d'une révision approfondie et d'une harmonisation entre les différents centres opérationnels. Une trousse de communication a également été élaborée. Cette politique permettra de faciliter la redistribution des cas de télémédecine et entraînera certainement une augmentation significative du nombre de cas identifiés ainsi qu'une meilleure prise en charge des projets. La mise en œuvre de cette politique a débuté cette année et s'achèvera en mai, selon une approche progressive visant à contrôler la qualité de l'allocation. Il s'agit d'un changement important à célébrer. »

CRISTIAN CASADEMONT
Directeur médical de OCBA – Membre du comité de pilotage de télémédecine



LES CHIFFRES DE 2024

Référence 2023

Services de télémedecine



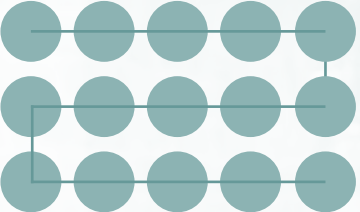
298

projets de MSF ont accès à au moins un service de télémedecine en 2024¹



98

de ces projets ont mis en œuvre au moins un service de télémedecine en 2024



465

spécialistes dans le réseau

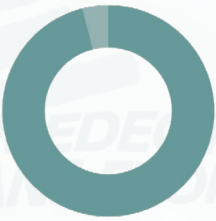
 404

Activités de mise en œuvre



114

nouvelles mises en œuvre réalisées parmi les trois services de télémedecine



968

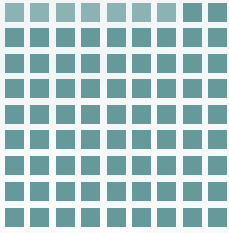
utilisateurs et utilisatrices formés



204

séances de formation organisées en ligne ou en présentiel

Gestion de cas



256

ont accès à la plateforme de télémedecine en 2024

 276



5 236

ont été soumis sur la plateforme de télémedecine en 2024

 4 898

Messagerie sécurisée



178

ont accès à l'application en 2024

 105



1 872

utilisateurs et utilisatrices en 2024

 977

Discussions de cas cliniques



6

ont accès à ce service

 2



39

vidéoconférences ont été organisées

 60

*Les chiffres clés des activités de télémedecine dans chaque OC en 2024 sont disponibles à l'annexe 1.

¹ Il convient de noter que ce nombre ne comprend que les projets qui étaient encore actifs à la fin de l'année. Si un projet a eu accès à un moment donné en 2024, mais a fermé avant la fin de l'année, il n'est pas comptabilisé dans le nombre d'accès.

BILAN DE L'ANNÉE 2024

Le programme de télémedecine a pour ambition de créer un espace numérique favorisant un accès équitable aux soins de santé, permettant ainsi aux communautés de bénéficier de services de qualité, indépendamment des contraintes géographiques.

En 2024, nos activités se sont articulées autour de deux objectifs stratégiques, visant à renforcer notre impact et à évaluer notre succès:



RENFORCER LA CONNECTIVITÉ HUMAINE AU SEIN DE MSF

Nous avons poursuivi nos efforts pour établir de nouvelles connexions et encourager les investissements dans les infrastructures techniques afin d'améliorer l'accès à la télémedecine et son utilisation.

Dans cette optique, nous avons réalisé plusieurs visites sur le terrain au Tchad, au Guatemala, en Grèce et en Jordanie – pour échanger directement avec nos utilisateurs et nos utilisatrices sur la mise en œuvre et la formation.

Lors de la semaine de coordination, MSF OCP nous a permis de présenter nos services de télémedecine à un kiosque d'information. Nous avons également collaboré avec MSF OCG pour organiser des mini-ateliers en marge des séances de coordination médicale et avons renforcé notre collaboration avec les parties prenantes de MSF OCBA.

Afin de mieux répondre aux besoins des équipes de terrain, nous avons commencé à mesurer le nombre de formations organisées chaque année, en particulier dans les contextes où les visites de projet et la mise en œuvre sur site n'étaient pas envisageables. En 2024, nous avons offert 204 séances de formation, en ligne et en présentiel, permettant ainsi aux chargés et chargées de la mise en œuvre régionale (RIO) de réussir à former à distance 968 membres du personnel médical de MSF.²

Par ailleurs, nous avons recueilli les commentaires des équipes qui utilisent nos services et analysé les besoins liés à la communication des informations médicales des personnes en déplacement. Bien que cette initiative n'ait pas été poursuivie, cette réflexion a mis en lumière l'importance d'élargir notre réseau au sein du mouvement de MSF et de documenter rigoureusement toutes nos recherches sur de potentielles nouvelles offres de services.

² Sachant qu'au moins 80% du personnel de projet de MSF est recruté localement, nous supposons qu'au moins 60 % du personnel médicale formé sont des personnes recrutées localement.



CONCEVOIR DES SOLUTIONS ET DES PROCESSUS ÉVOLUTIFS

L'optimisation des processus et l'amélioration continue de la qualité de nos services ont été au cœur de notre démarche en 2024. Nous avons analysé et documenté les cas clôturés par les équipes de projet utilisant notre service de gestion de cas, ce qui nous a permis d'élaborer un rapport de qualité médicale définissant les critères de performance de notre service. Cette analyse a également permis d'identifier nos réussites ainsi que des axes d'amélioration, en vue d'établir un plan d'action pour l'avenir.

Grâce à une collaboration étroite avec les points focaux de la télémedecine, nous avons optimisé les politiques d'allocation du service de gestion de cas. Étant donné l'intersectionnalité du programme, l'harmonisation de cette politique était essentielle pour rationaliser l'attribution des cas. À travers divers ateliers et séances de réflexion, nous avons défini des améliorations qui seront mises en œuvre dès le début de l'année 2025.

En fonction des besoins des projets et des rétroactions, nous avons mené une campagne de recrutement de spécialistes bénévoles, recueillant ainsi 133 candidatures et recrutant 81 spécialistes supplémentaires. Cette campagne a permis de combler des besoins critiques, notamment en recrutant des spécialistes bénévoles francophones en obstétrique et en neurologie. En complément, nous avons intégré 20 personnes référentes médicales de MSF, portant à 101 le nombre total de spécialistes qu'il a été possible de recruter à travers le monde en 2024.

Tout au long de l'année, l'équipe de télémedecine a maintenu un dialogue constant avec ses utilisateurs, ses utilisatrices et ses parties prenantes afin de mesurer l'impact de ses services et d'adapter son action aux besoins identifiés.

Nous vous invitons à parcourir ce rapport pour découvrir en détail les cas soumis sur la plateforme de télémedecine, les données du programme ainsi que des témoignages de celles et ceux qui bénéficient de nos services.

Merci de votre intérêt pour le rapport annuel 2024 de télémedecine. Nous espérons que sa lecture vous apportera des informations précieuses et vous permettra d'apprécier l'impact de nos actions.



CLARA MAZON
Directrice, Programme de télémedecine



PROGRAMME DE TÉLÉMÉDECINE

Conçu pour MSF, le programme de télé-médecine:

- 1. fournit des services de télésanté³ au personnel soignant de MSF;
- 2. connecte un réseau mondial de spécialistes cliniques;
- 3. favorise une communauté de partage des connaissances.

Ce programme offre des services asynchrones et synchrones, disponibles via des applications sécurisées.

Les trois services principaux sont les suivants:



GESTION DE CAS

Une plateforme sécurisée qui permet aux équipes de soins de MSF d'accéder à une expertise clinique et médicale au cas par cas.



MESSAGERIE SÉCURISÉE

Une application de messagerie instantanée qui facilite l'échange d'informations sensibles et de documents entre les équipes de soins de MSF.



DISCUSSION DE CAS CLINIQUES

Un service de vidéoconférence qui permet aux équipes de soins de MSF de discuter en temps réel avec un ou une spécialiste dont l'expertise répond aux besoins de leur projet.

³ «Prestation de services de soins de santé lorsque les personnes soignées et les prestataires sont séparés par la distance. La télésanté utilise les technologies de l'information et des communications (TIC) pour l'échange d'informations en vue du diagnostic et du traitement des maladies et des blessures, de la recherche et de l'évaluation, et de la formation continue des spécialistes de la santé.»

Source: OMS <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372906/9789240050464-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

HISTOIRE D'UNE PATIENTE

FIÈVRE PERSISTANTE CHEZ UNE NOUVEAU-NÉE

Un diagnostic complexe

De la D^{re} Nilza Angmo et du D^r Ahmed Igbin

Une nourrissonne d'un jour a été admise à l'hôpital MSF de Magburaka, en Sierra Leone, avec des antécédents de fièvre, de convulsions et de mauvaise alimentation. La petite fille est née à terme d'une mère qui avait déjà eu une grossesse et un accouchement sans complications. La mère expliqua que la nouveau-née n'avait pas pleuré et qu'elle était incapable de s'alimenter depuis sa naissance. Avant d'arriver à l'hôpital de MSF, la nourrissonne avait été traitée dans un centre de santé communautaire avec des antibiotiques et des médicaments contre la fièvre.

Lors de l'examen, la nouveau-née avait une fièvre modérée de 38,2 °C, des convulsions et une détresse respiratoire. Elle a d'abord été diagnostiquée d'une septicémie néonatale, une infection du sang qui survient chez les nourrissons de moins de 90 jours, et un traitement antibiotique et des soins de soutien lui ont été administrés. Néanmoins, la fièvre a persisté pendant 10 jours, laissant craindre une résistance aux antibiotiques, un paludisme congénital ou d'autres causes possibles. En raison de ces préoccupations et des ressources locales limitées, l'équipe médicale du projet a cherché à obtenir des informations et une assistance supplémentaires en faisant appel au service de gestion de cas du programme de télé-médecine.

Une pédiatre a été consultée sur la plateforme de télé-médecine. Elle a recommandé de procéder à une ponction lombaire pour exclure une méningite et de réévaluer l'état de la nourrissonne afin d'identifier l'origine de la fièvre. Un traitement empirique de la méningite par antibiotiques à forte dose a été conseillé. Grâce à ce plan de traitement révisé, son état de santé a commencé à s'améliorer

progressivement; sa fièvre a diminué, elle est devenue plus alerte, elle s'est mise à manger par la voie orale et à prendre du poids. La mère a accepté la recommandation de l'équipe médicale de garder la nouveau-née à l'hôpital pendant une cure complète d'antibiotiques de 21 jours afin de poursuivre son rétablissement progressif.

Ce cas illustre les difficultés rencontrées pour identifier et traiter la septicémie néonatale dans un contexte où les ressources sont limitées. En raison de la disponibilité restreinte d'examen tels que les hémocultures, les ponctions lombaires et les imageries, il a fallu adopter une approche plus pratique. Une consultation à distance avec une pédiatre expérimentée a fourni des conseils essentiels, conduisant à des modifications critiques du traitement et à des soins de soutien ayant permis une nette amélioration clinique. Ce cas témoigne également de l'importance de la collaboration et de la débrouillardise dans la gestion des maladies néonatales complexes ainsi que de l'utilité du service de gestion de cas à distance dans de telles situations.

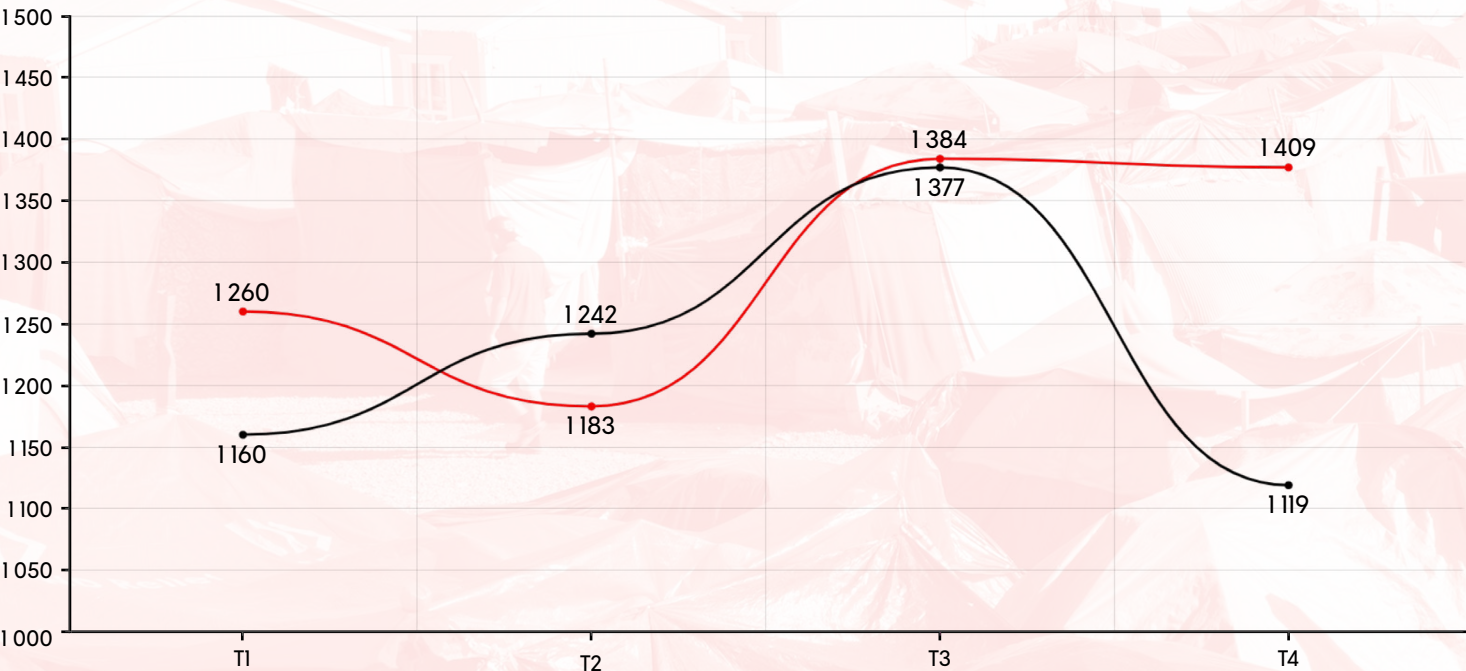


GESTION DE CAS

Le service de gestion de cas permet au personnel médical de MSF d'accéder à une expertise médicale ou clinique auprès de spécialistes du monde entier. Les équipes de projet de MSF peuvent soumettre des cas sur la plateforme, accompagnés de fichiers, et elles recevront des conseils adaptés en moins de 24 heures.

NOMBRE DE CAS PAR TRIMESTRE

■ 2024 ■ 2023



En 2024, 5 236 cas ont été soumis via la plateforme de télémedecine, soit une augmentation de 7% par rapport aux 4 898 cas soumis en 2023. La répartition du nombre de cas soumis par trimestre indique une importante augmentation durant le quatrième trimestre, avec 1 409 cas soumis par rapport à 1 119 en 2023 pour la même période. Cette augmentation provient en grande partie du nombre de cas soumis par le projet OCP-Pendjab Tuberculose mené dans le district de Gujranwala, au Pakistan, et du projet OCBA-Mazar Pédiatrie mené en Afghanistan. Ces projets ont tous

deux soumis plus de cas durant ce trimestre qu'au cours du reste de l'année.

Il est important de noter que divers facteurs peuvent avoir un impact sur l'utilisation des services de télémedecine, tels que l'accès limité aux services de santé en raison des conditions météorologiques ou de conflits qui restreignent la mobilité des personnes qui cherchent à se faire soigner.



NOUVEAU PROJET



Mazar Pédiatrie
Afghanistan

OCBA
142 cas

Le projet Mazar Pédiatrie reçoit un volume exceptionnellement élevé de cas aux urgences et dans d'autres services tels que la maternité, la néonatalogie et l'unité de soins intensifs pédiatriques, ce qui représente des milliers de personnes triées, évaluées et admises par mois.

Le projet a soumis un nombre élevé de cas sur la plateforme de télémedecine au cours des neuf derniers mois de l'année 2024, en particulier pour des cas en radiologie. Avec un nombre limité de radiologues, l'équipe médicale s'appuie largement sur la télémedecine pour interpréter les radiographies, les tomographies, les IRM et les échographies. Le nombre élevé de cas s'explique également par les milliers d'accouchements qu'assiste chaque mois le personnel médical du projet ainsi que par la gestion de cas pédiatriques complexes nécessitant des consultations de spécialistes via la plateforme de télémedecine.



Pendjab Tuberculose
Pakistan

OCP
199 cas

MSF soutient un site de « gestion programmatique de la TB-R » dans le district de Gujranwala depuis décembre 2021, en collaboration avec plusieurs autorités sanitaires locales. Ce centre est le site d'aiguillage pour les personnes de la région atteintes de cette maladie et pour des gens d'autres districts ne disposant pas de leurs propres services de soins de la TB-R. En 2024, le nombre de cas soumis sur la plateforme de télémedecine par le projet a augmenté de manière exponentielle, passant de 13 cas en 2023 à 199 en 2024. Cette augmentation est attribuée aux cas de radiologie soumis principalement pour l'interprétation des radiographies d'enfants ayant été exposés à la TB-R.

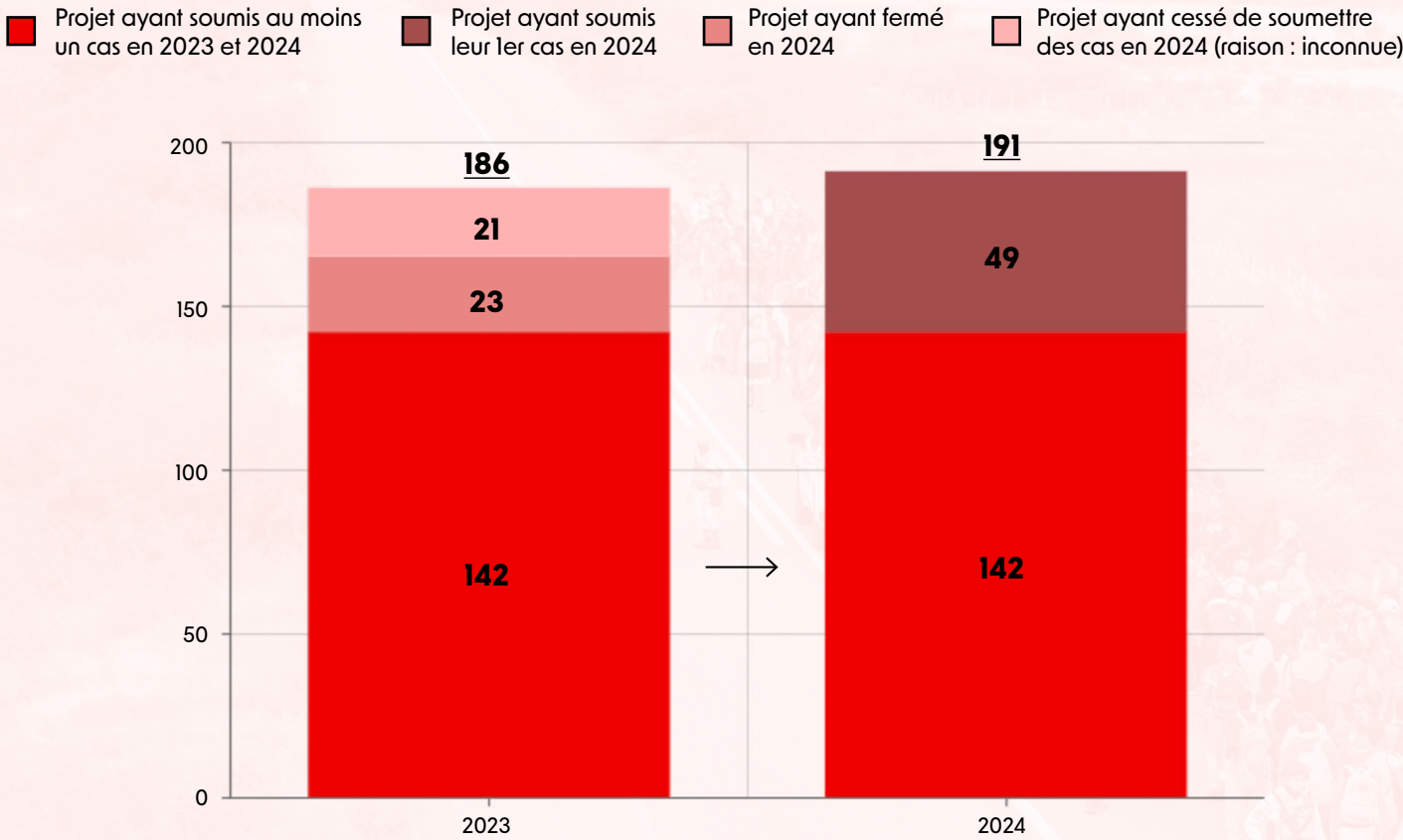
Plusieurs raisons ont conduit à la soumission progressive de ces cas sur la plateforme en 2024. L'équipe médicale du projet Pendjab Tuberculose entreprend d'examiner systématiquement tous les enfants qui vivent dans un foyer présentant un cas de tuberculose. Le Pakistan participe également à TACTIC, un projet de MSF visant à réduire la mortalité infantile due à la tuberculose en améliorant l'accès au traitement et en proposant des traitements préventifs pour les enfants.⁴ Bien qu'il ne soit pas directement soutenu par TACTIC, le nombre de cas soumis reflète la priorité accordée aux enfants au sein du projet Pendjab Tuberculose. Enfin, une initiative de plaidoyer est menée dans le cadre du projet pour mettre à jour les directives pédiatriques relatives à la tuberculose en formant et en réunissant les parties prenantes afin d'intégrer des algorithmes de décision thérapeutique, des schémas thérapeutiques plus courts pour la TB-R (schémas thérapeutiques endTB) et des mesures de prévention.

⁴ MSF International. TACTIC – Tester, prévenir, guérir la tuberculose chez les enfants. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.msf.org/tactic-tuberculosis-children> (en anglais)

UTILISATION PAR LES PROJETS

En 2024, 191 projets ont soumis au moins un cas, soit plus que les 186 projets de l'année précédente. De ces 191 projets, 142 ont utilisé la plateforme de télémedecine en 2023, tout comme en 2024. Malgré la fermeture de 23 projets et les 21 projets qui ont cessé de soumettre des cas, 49 projets ont publié leur premier cas sur la plateforme de télémedecine en 2024.

PROJETS QUI UTILISENT LA PLATEFORME EN 2024 PAR RAPPORT À 2023



⁵ Veuillez noter que certains projets utilisant la plateforme de télémedecine pour l'entreposage sécurisé et l'échange d'informations dans le cadre de la recherche opérationnelle ou pour préparer des discussions de cas cliniques ont été exclus de cette mesure.



DÉLAI DE PREMIÈRE RÉPONSE

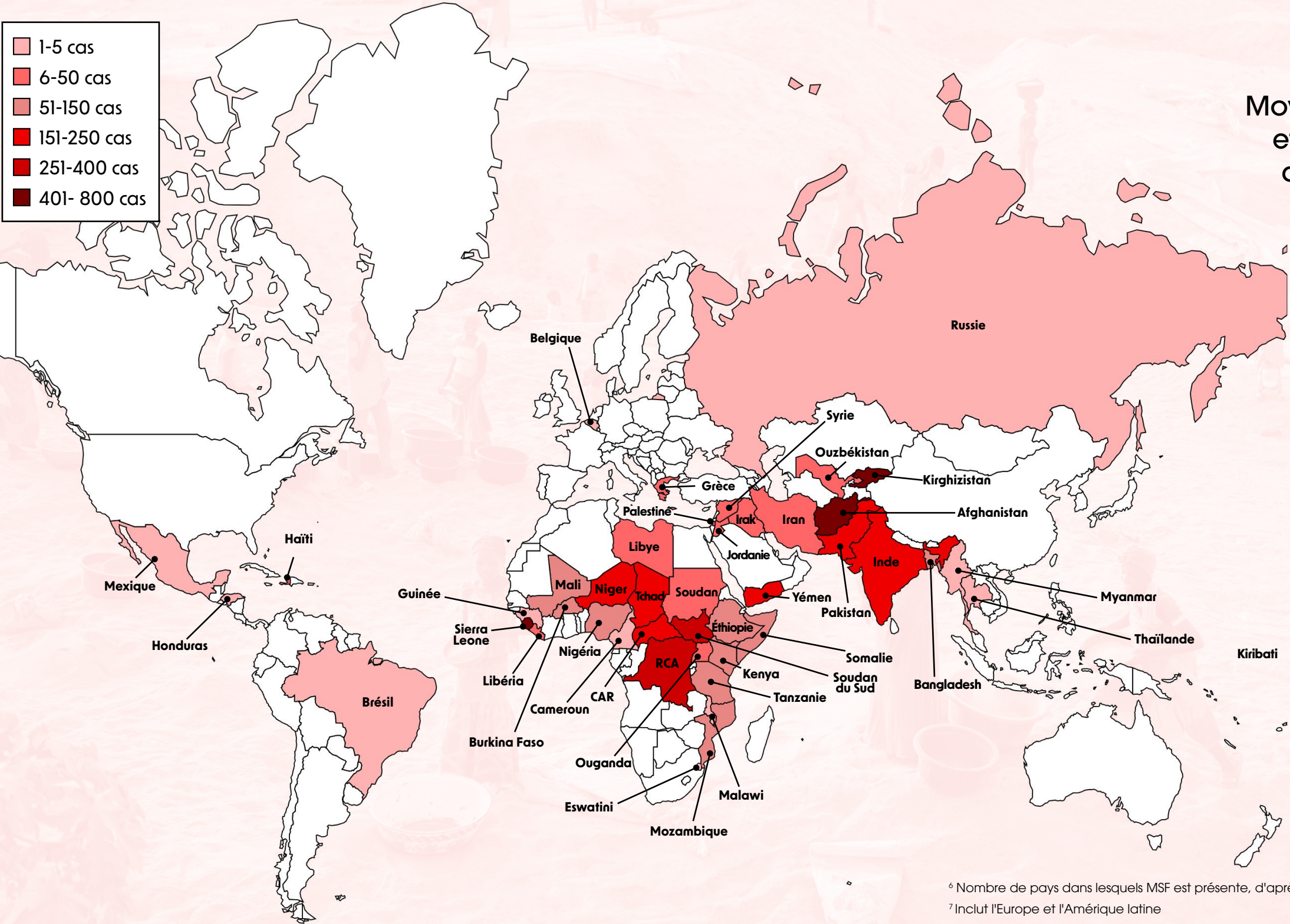
En 2024, le délai médian de première réponse, qui correspond au temps écoulé entre la soumission d'un cas et la première réponse d'un ou une spécialiste, a augmenté de 0,5 heure pour atteindre un total médian de 9,5 heures.⁵ Ce délai inclut le temps nécessaire aux coordonnateurs et coordonnatrices de cas cliniques (CCC) pour attribuer le cas et pour qu'il soit accepté. Cette variation s'explique par une hausse de la demande d'expertise médicale, notamment en obstétrique et en neurologie, au cours des premier et deuxième trimestres. Pour remédier à cet enjeu opérationnel, nous avons lancé une vaste initiative de recrutement, qui a permis d'accueillir 101 spécialistes supplémentaires en 2024.

« Cette année aura été marquée par une augmentation de l'utilisation des services de télémedecine par nos équipes, et par la relance des discussions de cas cliniques, ce qui témoigne d'une évolution très positive. On y aura recours beaucoup plus souvent dans les mois à venir. Les solutions numériques des dernières années sont très variées. Elles offrent d'innombrables possibilités en matière de télémedecine, où les téléconsultations et autres initiatives continueront d'améliorer la qualité des soins et des résultats pour les patients et les patientes dans les prochaines années. »

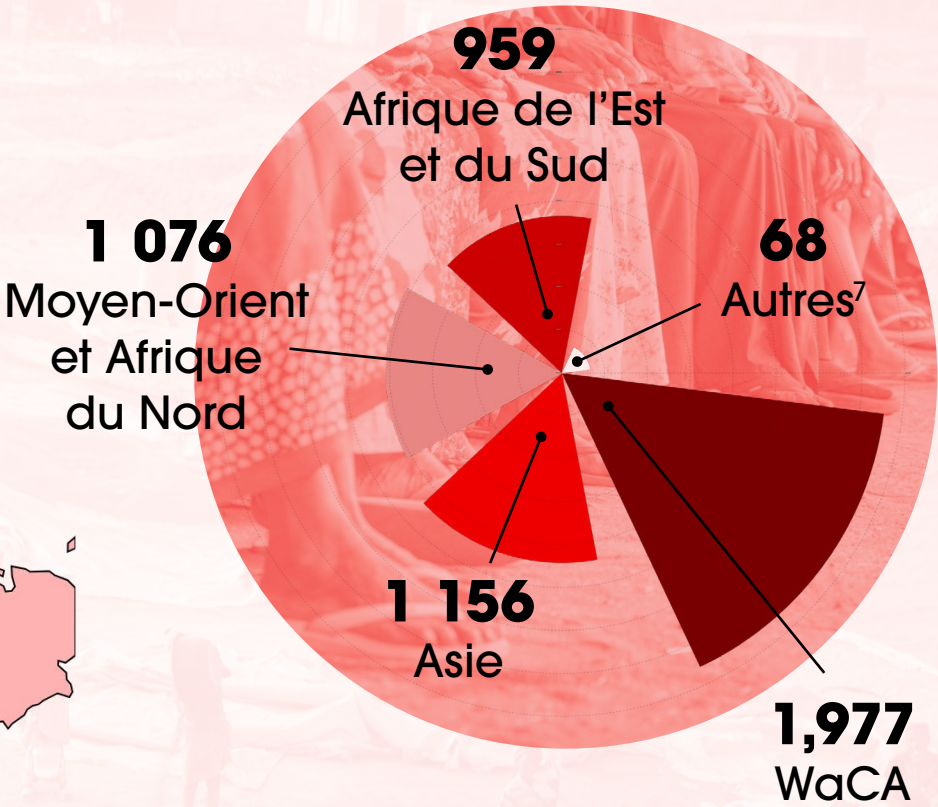
ISABELLE MOUNIAMAN
Responsable du suivi et du soutien opérationnel, OCP – Membre du comité de pilotage de télémedecine

NOMBRE DE CAS PAR PAYS

En 2024, la plateforme de télémedecine a été utilisée dans 44 des 74⁶ pays où MSF mène ses activités. Bien que huit pays aient cessé de soumettre des cas sur la plateforme, cinq autres (Eswatini, Mexique, Honduras, Brésil, Thaïlande) l'ont adoptée.



NOMBRE DE CAS PAR RÉGION



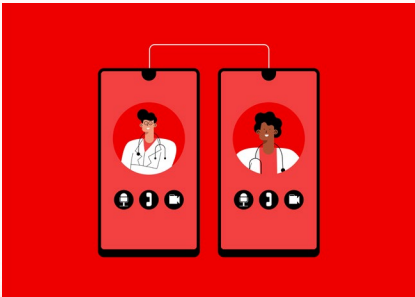
La Sierra Leone, l'Afghanistan, le Kirghizistan, le Soudan du Sud et la République démocratique du Congo demeurent les cinq pays ayant soumis le plus de cas en 2024; la Sierra Leone arrivant au sommet de ce classement. Le nombre élevé de cas soumis sur la plateforme en Sierra Leone s'explique par l'importante utilisation de l'hôpital OCB-Kenema, qui a soumis 724 des 760 cas de la Sierra Leone. Ce projet a été le premier projet à envoyer toutes les images radiologiques au programme de télémedecine en les confiant à une personne spécialisée en radiologie de la plateforme pour l'interprétation.

⁶ Nombre de pays dans lesquels MSF est présente, d'après le rapport d'activité international de 2023 de MSF.

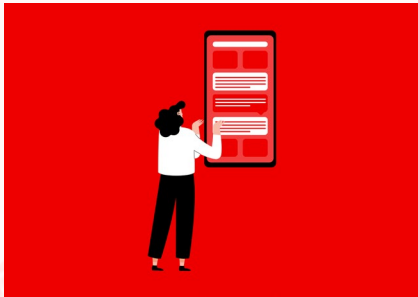
⁷ Inclut l'Europe et l'Amérique latine

SPÉCIALISTES AU SEIN DU RÉSEAU DE LA TÉLÉMÉDECINE

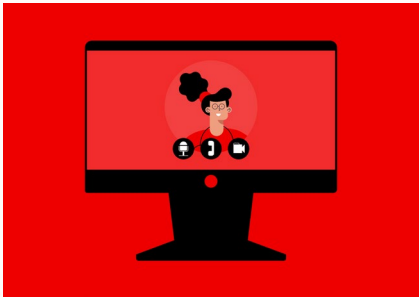
En 2024, 330 spécialistes ont joué un rôle déterminant et ont apporté leur soutien au personnel médical des projets de MSF en répondant à au moins l'un des 5 236 cas soumis sur la plateforme de télémedecine. Le réseau de télémedecine est composé de 465 spécialistes, dont des référentes et des référents médicaux de MSF et des bénévoles provenant du monde entier. À la suite d'une initiative de recrutement menée en 2024, le réseau de bénévoles s'est considérablement diversifié, comptant désormais des spécialistes non seulement en Europe, mais aussi en Amérique latine, en Afrique, en Asie et au Moyen-Orient.



465
spécialistes
dans le réseau⁸



330
spécialistes ont répondu
à au moins 1 cas en 2024



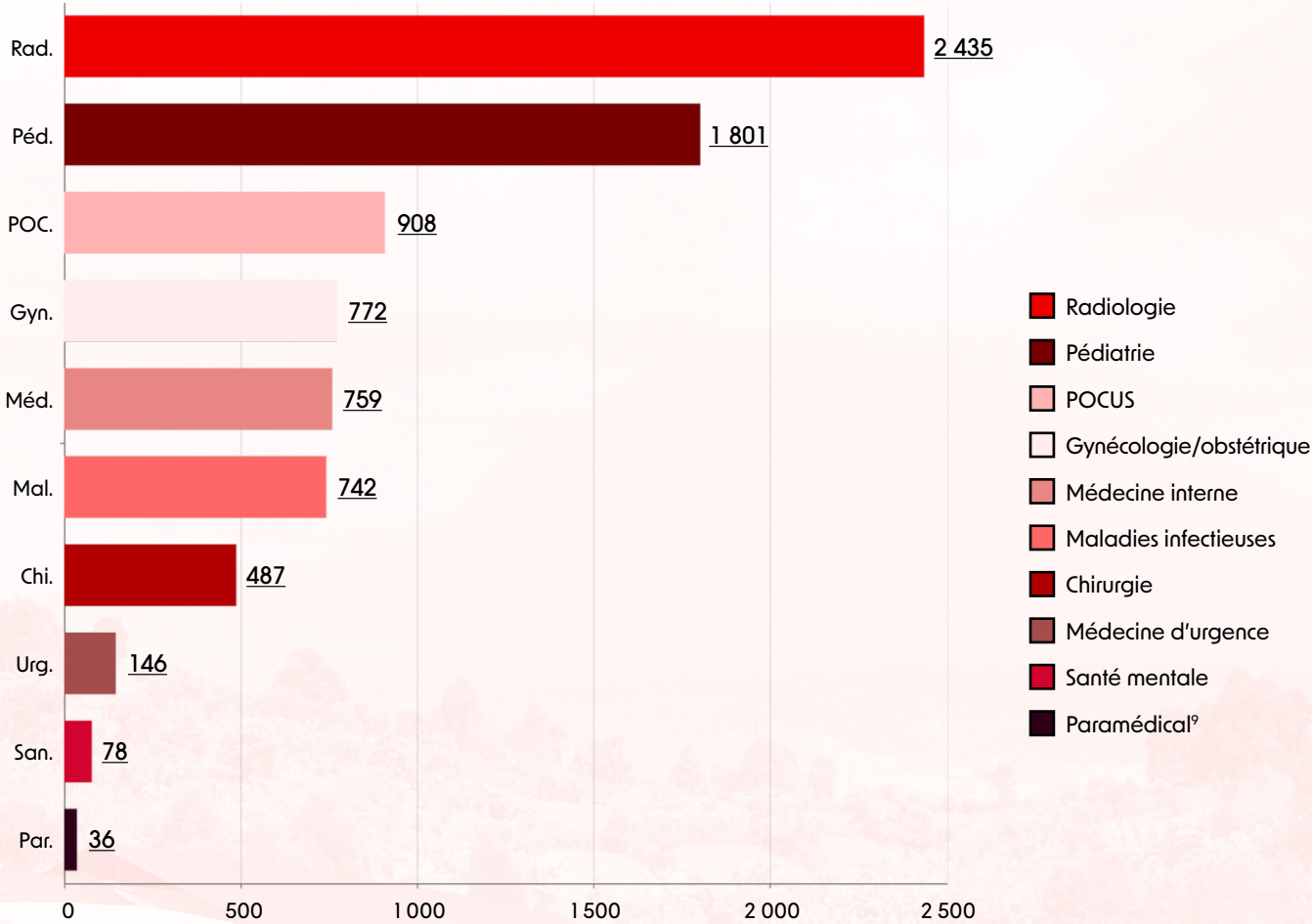
101
spécialistes ont rejoint
le réseau en 2024

« J'ai été invitée à rejoindre MSF en tant que bénévole pour la télémedecine en 2016, dès les débuts de l'échographie cardiaque POCUS. À l'époque, je ne savais pas ce que cela signifierait. Je suis impressionnée par le dévouement des médecins, du personnel infirmier et des secouristes qui travaillent dans les zones de conflit et trouvent un moyen d'aider les enfants dans les environnements où les ressources sont extrêmement limitées. C'est un honneur de fournir des conseils via cette plateforme. Il est vraiment remarquable de pouvoir interpréter des échocardiographies à l'autre bout du monde grâce aux services de télémedecine. »

D^{RE} LYNNE NIELD
Spécialiste bénévole en pédiatrie et en cardiologie fœtale

⁸ Inclus les spécialistes figurant comme disponibles sur la plateforme de télémedecine.

NOMBRE DE CAS ACCEPTÉS PAR SPÉCIALITÉ



Un cas est comptabilisé une seule fois s'il est accepté par plusieurs spécialistes de la même spécialité; il est comptabilisé plusieurs fois s'il est accepté par des spécialistes de spécialités différentes.

Ces données illustrent la demande pour chaque spécialité sur la plateforme de télémedecine. Les spécialités indiquées représentent l'expertise première des spécialistes qui traitent les cas. À noter que le nombre total de cas dépasse le nombre de ceux soumis en 2024, puisque la plupart des cas sont multidisciplinaires et nécessitent l'intervention de plusieurs spécialistes.

Cette année, tout comme en 2023, les spécialistes en radiologie et en pédiatrie ont répondu au plus grand nombre de cas sur la plateforme. Les explications fournies en 2023

restent valables pour 2024: la demande en pédiatrie est élevée, car plus de 60 % des patients et des patientes que MSF traite ont moins de 15 ans¹⁰, et la demande en radiologie a augmenté avec l'utilisation de la télémedecine pour la transmission d'images radiographiques. Il y a peu de spécialistes pour interpréter les radiographies dans les projets, mais cette intégration est rentable: elle offre des conseils clairs et réduit la nécessité d'avoir recours à d'autres spécialistes sur place.

⁹ Paramédical comprend : la transfusion sanguine, la pharmacie clinique, les soins dentaires, la diététique, le laboratoire, les soins infirmiers, la physiothérapie, la santé publique, la vaccination et le traitement des plaies.

¹⁰ MSF International. Activités médicales : Santé de l'enfant. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.msf.org/child-health> (en anglais)

HISTOIRE D'UNE PATIENTE



GESTION DE CONVULSIONS PENDANT LA GROSSESSE

Suspicion de crises non épileptiques dans un contexte aux ressources limitées

De la D^{re} Nilza Angmo et du D^r Ahmed Igbin

Une femme de 20 ans, enceinte de 37 semaines, a été admise dans un hôpital de MSF au Soudan du Sud en raison de convulsions potentiellement mortelles. Cette patiente épileptique avait vu son état s'aggraver pendant sa grossesse, ce qui suscitait des inquiétudes pour sa santé et celle de son enfant. En raison de ressources limitées, l'équipe médicale locale a eu recours à la télémedecine pour obtenir les conseils et le soutien de spécialistes.

La patiente souffrait d'épilepsie depuis l'enfance, mais avait arrêté son traitement avant la grossesse. En l'espace de 11 jours, elle a subi plusieurs crises quotidiennes et le traitement initial par des médicaments antiépileptiques (carbamazépine) n'a pas permis de contrôler les crises. Bien que ses signes vitaux soient stables et qu'elle ne fasse pas de fièvre, son état a soulevé des inquiétudes sur la nature des crises, à savoir s'il s'agissait d'épilepsie ou de crises psychogènes non épileptiques (CPNE).

Des spécialistes en obstétrique et une neurologue ont discuté du diagnostic et du traitement de l'état de la patiente via la plateforme de télémedecine. Ils ont remis en question la pertinence des médicaments antiépileptiques et ont recommandé de modifier le plan de traitement en augmentant la dose de manière prudente et progressive. Les CPNE étant souvent associées au stress ou à un traumatisme, l'état psychologique de la patiente a également été pris en compte. Il a été recommandé

de réaliser des enregistrements vidéo des crises pour une évaluation plus approfondie.

Malgré ses crises, l'état de la patiente est demeuré stable. Ne trouvant aucun signe d'éclampsie et incertain du diagnostic, le personnel médical a décidé de surveiller de près son état et d'ajuster soigneusement son traitement. Juste avant l'accouchement, les crises ont cessé. Le personnel médical a déclenché l'accouchement et la patiente a donné naissance à un bébé en bonne santé sans problème.

Ce cas montre à quel point la télémedecine est devenue précieuse dans les endroits où les ressources médicales sont limitées. Il illustre également les véritables défis auxquels le corps médical est confronté dans le traitement des crises chez des patientes enceintes et démontre pourquoi il faut en médecine créer des plans de traitement flexibles et prendre en compte l'impact des facteurs sociaux et mentaux sur les troubles cérébraux.

En plus de mettre en lumière le courage et les solutions innovantes, ce cas démontre l'importance du travail d'équipe qui contribue à sauver des vies. Il prouve également que la télémedecine reste essentielle, car elle améliore l'accès aux soins médicaux spécialisés tout en ayant des effets positifs pour les patients et les patientes.



TÉMOIGNAGE DE LA D^{RE} EMMA KINGHAN, IMS POUR LE PROJET DE WALIKALE, RDC, 2024

RDC : « Il y a toujours quelque chose à faire »

« Attendez-vous à l'inattendu. » C'est la partie de mon briefing qui n'a cessé de me trotter dans la tête, ce lundi d'octobre.

J'étais à Walikale, une ville de l'est de la République démocratique du Congo. MSF y gère un grand hôpital pour mères et enfants, et j'y travaillais en tant que responsable des activités médicales.

J'étais à l'évènement organisé par MSF pour la Journée mondiale de la santé mentale, lorsque j'ai eu le pressentiment que quelque chose allait se passer.

Vingt minutes après le début de la présentation, j'ai reçu un appel radio à propos d'un cas pédiatrique complexe. Je devais me rendre sur place de toute urgence.

Je crois que la vision de cet enfant restera à jamais gravée dans mon esprit.

Le garçon avait environ 12 ans, il était très maigre et pieds nus. Il souffrait visiblement, s'appuyant sur les genoux de son père à peine capable de se tenir debout. Ses doigts et ses orteils étaient noirs et froids. C'était le signe que l'apport sanguin n'atteignait pas ces zones et que les tissus commençaient à mourir.

Le garçon avait le même type de tissus très douloureux aux genoux, ce qui expliquait en partie pourquoi il ne pouvait pas marcher ; il en avait aussi dans l'entrejambe et la région génitale.

Comme beaucoup des personnes que nous soignons, ce père avait voyagé avec son fils malade pendant plusieurs jours à travers la forêt et la boue pour atteindre l'hôpital, probablement à pied et à moto. Je vous laisse imaginer ce que cela a dû être pour cet enfant.

Il était clair pour nous que le garçon était très malade et qu'il aurait besoin de soins plus spécialisés que ceux que nous pouvions lui fournir à Walikale. Nous avons immédiatement commencé à organiser un transfert vers la capitale régionale, probablement pour une opération visant à retirer les tissus gangrenés.

Le prochain vol n'était que dans deux jours. Nous devions trouver le meilleur moyen de prendre soin de cet enfant pendant ce temps. Personne parmi nous n'avait jamais vu une telle situation. Nous pensions que la gangrène était probablement causée par une infection qui avait affecté l'irrigation sanguine, mais il y avait beaucoup d'autres possibilités.

Nous avions besoin d'aide. Tandis que l'équipe s'efforçait de soulager au mieux les symptômes du garçon, j'ai publié les détails du cas sur notre plateforme de télémedecine, un système en ligne qui met en relation les équipes médicales de MSF avec des spécialistes du monde entier.

En moins de 24 heures, j'ai reçu des réponses de spécialistes à Londres, à Amsterdam, en Espagne et à Harvard. Ces spécialistes étaient d'accord avec nos premières hypothèses sur l'infection et nous ont donné des conseils essentiels sur la marche à suivre.

Ces conseils étaient vitaux, d'autant plus que nous avons ensuite reçu de mauvaises nouvelles. En raison des conditions météorologiques imprévisibles et de l'instabilité en matière de sécurité, il était impossible d'organiser le vol en deux jours. Nous avons tout essayé pour trouver un autre moyen de transférer le garçon, mais la situation ne le permettait pas.

Tout ce que nous pouvions faire était d'attendre. Cependant, nous avons veillé à ne pas perdre de temps. **Suivant les**

conseils des spécialistes du programme de télémedecine, nous avons mis l'accent sur la nutrition du garçon, lui avons prescrit des antibiotiques appropriés et avons optimisé ses pansements pour soulager ces douloureuses blessures.

L'équipe de santé mentale s'est énormément impliquée, apportant des jeux et discutant avec le garçon et son père qui avait naturellement besoin de soutien.

Le garçon et son père sont finalement restés avec nous pendant 10 jours. Heureusement, les spécialistes du programme de télémedecine nous avaient recommandé d'attendre aussi longtemps avant de tenter une intervention chirurgicale, ce qui était extrêmement rassurant. C'est avec un grand soulagement que nous avons vu l'hélicoptère décoller avec le garçon et son père à bord le samedi matin.

En les regardant partir, je savais que nous avions fait de notre mieux, tout en craignant pour la suite. Il allait certainement perdre quelques doigts, quelques orteils, mais il risquait aussi de perdre ses mains ou ses pieds. Cela aurait des conséquences énormes, non seulement sur le plan physique et psychologique, mais aussi sur sa capacité à gagner sa vie, dans une partie du monde où les personnes les plus vulnérables sont peu protégées.

Et j'avais une autre crainte. Malgré tout ce que nous avions fait au cours des 10 derniers jours, il était encore gravement malade. Il avait un regard que l'on ne veut jamais voir chez un enfant. J'avais peur qu'il ne survive pas.

En voyant l'hélicoptère décoller, je craignais de ne jamais revoir le garçon ni son père. Et puis, par un après-midi du début du mois de janvier, quelques jours avant mon départ de Walikale, j'ai tourné le coin de la rue où se trouvait notre pharmacie et les ai aperçus.

C'était le même garçon, mais quelque chose avait changé. Il avait toujours les mêmes yeux et le même tempérament calme, mais il était en bonne santé et bien habillé, avec des chaussures et des mitaines. Et il se tenait debout!

Son père a expliqué qu'ils venaient de rentrer de Goma après plusieurs mois de soins dans l'un de nos hôpitaux partenaires. Grâce au traitement, il avait été possible de préserver les pouces et certains doigts du garçon, qui pouvait donc encore utiliser ses deux mains. Et il était capable de marcher.

J'ai été très émue de voir qu'ils nous avaient reconnues, moi et l'équipe. C'était incroyable de le voir debout et souriant, alors que je l'avais rencontré pour la première fois pendant une période difficile où je pensais qu'il ne survivrait peut-être pas.

Durant cette période, je discutais d'un autre cas difficile avec un médecin congolais incroyable qui travaille pour MSF sur le projet depuis des années. Alors que nous élaborions un plan ensemble, il m'a dit une phrase dont je me souviendrai toujours : « Tu vois Emma, il y a toujours une solution. »

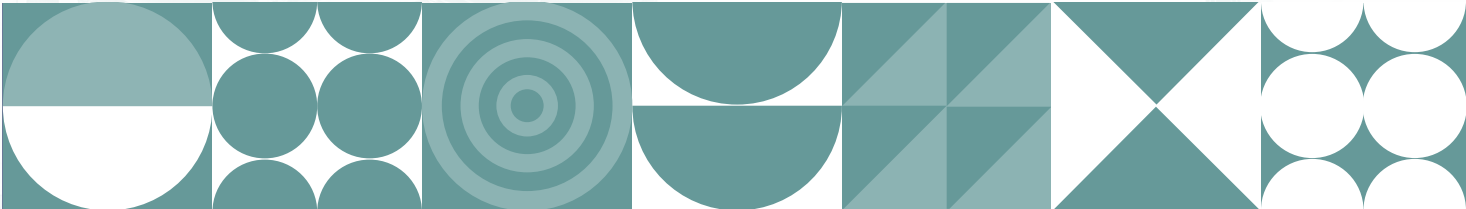
Cela m'a marqué et c'est quelque chose auquel j'essaie de m'accrocher. Oui, **nous devons nous attendre à l'inattendu, mais lorsque cela se produit, même dans des circonstances extrêmement difficiles, il existe généralement une possibilité d'agir.** La solution ne sera peut-être pas parfaite, mais elle permettra généralement d'améliorer la situation, de redonner confiance aux personnes que nous soignons, et même de les accompagner dans leur guérison, ne serait-ce qu'un peu.



DISCUSSIONS DE CAS CLINIQUES

Le service de discussion de cas cliniques est proposé comme complément au service de gestion de cas pour les projets qui traitent un grand nombre de cas relevant de la même spécialité. Ce service permet à l'équipe médicale du projet de discuter de cas complexes et d'explorer des solutions potentielles avec une ou plusieurs personnes expertes en la matière.

Le service de discussion de cas cliniques (CCD) a été relancé en janvier 2024, après une importante refonte et une interruption temporaire en 2023. Le service est désormais disponible dans six projets, dont quatre nouveaux, répartis sur trois OC et trois régions. Il faut noter que le service a été interrompu en début d'année dans l'un de nos projets qui utilise le service depuis 2021, OCBA-Diffa. Avec l'arrivée récente d'une nouvelle spécialiste en maladies infectieuses, nous espérons pouvoir reprendre les séances avec l'équipe médicale du projet d'ici la fin du premier trimestre 2025.



 Ansongo – Mali Spécialiste en pédiatrie	OCBA 9 séances CCD
Dans un contexte où l'accès aux soins de santé demeure un défi majeur, MSF a décidé, en partenariat avec les autorités sanitaires, d'appuyer certains services de l'hôpital du district d'Ansongo: la pédiatrie, la néonatalogie, URENI, le bloc opératoire, la maternité et le service des urgences, et de mettre en place des initiatives visant à améliorer la qualité des soins dans les zones isolées. L'une de ces initiatives repose sur le service de discussions de cas cliniques. Mis en place depuis avril 2024 dans le cadre du projet Ansongo, ce service est un complément important qui permet de fournir des orientations cliniques aux équipes médicales dans la gestion de maladies complexes, souvent rencontrées dans ce projet aux ressources limitées. L'approche repose sur des échanges à distance entre un spécialiste qui participe à des réunions régulières avec l'équipe médicale du Centre de Santé de Référence d'Ansongo, afin d'examiner des cas complexes et de guider l'équipe dans son orientation clinique. Ces séances de discussions des cas cliniques permettent non seulement aux gens d'accéder plus rapidement à des soins spécialisés, contribuant ainsi à la réduction de la morbi-mortalité, mais elles favorisent également l'apprentissage continu et le renforcement des capacités du personnel grâce aux échanges avec les spécialistes.	



 Palong Khali – Bangladesh Spécialiste en endocrinologie	OCP 7 séances CCD
Palong Khali est un projet de grande envergure qui couvre un large éventail d'activités, notamment des services de soins intégrés et de soins ambulatoires. Une grande partie des patients et des patientes sont suivis pour des maladies non transmissibles (MNT) et des maladies internes, mais le centre propose également des programmes importants en matière de santé mentale, d'hépatite C et de santé sexuelle et reproductive. L'unité de soins pour les MNT suit une cohorte d'environ 2 500 individus, dont plus de 1 500 étant diabétiques et environ 400 d'entre eux nécessitant de l'insuline. Le projet a été l'un des premiers à fournir des soins à domicile à ces personnes, afin qu'elles n'aient pas à marcher pendant des heures pour se rendre à la clinique deux fois par jour pour leurs injections. Les équipes des services de soins intégrés et de soins ambulatoires utilisent les discussions de cas cliniques depuis 2024. Les deux services participent aux séances et se relaient pour présenter les cas, afin de créer un environnement d'apprentissage pour tout le monde et d'améliorer la gestion des soins des deux services. Ces discussions concernent principalement le diabète, mais aussi les troubles thyroïdiens. Elles portent notamment sur des cas aux caractéristiques cliniques complexes qui ne sont pas conformes aux protocoles cliniques en place. Le personnel clinique présent pose des questions générales pendant les séances, ce qui lui permet d'appliquer plus généralement les conseils du spécialiste en endocrinologie.	

 Mathare – Kenya Spécialiste en santé mentale	OCP 6 séances CCD
 Kasese – Ouganda Spécialiste en santé mentale	OCP 8 séances CCD
Depuis 2024, les projets de Mathare et de Kasese utilisent le service de discussions de cas cliniques afin de favoriser l'apprentissage continu du personnel médical qui apportent un soutien psychologique aux jeunes et aux personnes ayant survécu à des violences sexuelles. Selon les projets, les séances avec la spécialiste en santé mentale peuvent être organisées sous forme de discussions de cas en groupe ou de supervisions techniques individuelles. Le service de discussions de cas cliniques offre la possibilité de discuter de cas complexes avec une spécialiste expérimentée.	



Patna VIH avancé - Inde

Spécialistes en maladies infectieuses et en neurologie

OCA

9 séances CCD

Le projet a été créé en février 2019 dans le but de fournir des soins de qualité aux gens vivant avec le VIH à un stade avancé. Depuis décembre 2020, des discussions de cas cliniques hebdomadaires sont organisées avec deux spécialistes en maladies infectieuses et une spécialiste en neurologie afin d'examiner des cas spécifiques sélectionnés par le personnel médical du projet. Les discussions autour des cas de VIH présentant des comorbidités sévères et des infections opportunistes facilitent le diagnostic, la prise en charge médicale et la consultation de sous-spécialités.

« Depuis le lancement de notre projet en 2019, la télémédecine s'est révélée être un outil précieux dans la prise en charge des personnes gravement malades et souffrantes. L'accès à des conseils spécialisés par le biais de la télémédecine a considérablement amélioré nos capacités cliniques. Un grand nombre de personnes atteintes du VIH à un stade avancé présentent des pathologies complexes qui nécessitent une expertise médicale. Les conseils de spécialistes que nous recevons sont non seulement pratiques, mais aussi pertinents, et nous apportent des solutions concrètes qui améliorent considérablement l'état de santé des personnes atteintes du VIH à un stade avancé. Nous utilisons à la fois le système Parsys et les discussions de cas cliniques, ce qui nous permet de collaborer efficacement avec les spécialistes et de prendre rapidement des décisions éclairées. La télémédecine a véritablement révolutionné notre approche en matière de soins, en nous permettant de fournir des services médicaux de haute qualité, même dans les situations les plus difficiles. »

D^R SHREYAS MURALI
Responsable des activités médicales (MAM) pour le projet Patna VIH avancé

« Le programme de télémédecine de MSF est extrêmement important. L'accès aux soins neurologiques est très limité, voire inexistant, dans de nombreux endroits du monde, alors que les troubles neurologiques sont très fréquents et souvent invalidants. Le programme de télémédecine de MSF est un moyen extraordinaire d'améliorer l'accès aux soins neurologiques et de soutenir le personnel médical qui s'occupe de ces patientes et de ces patients dans le monde entier. C'est un excellent moyen d'accroître la visibilité et la formation du personnel médical aux questions neurologiques, et j'essaie souvent d'approfondir ma réflexion dans mes réponses sur les différents troubles neurologiques ou les résultats d'imagerie. »

D^{RE} ALLISON NAVIS
Spécialiste bénévole en neurologie pour le projet Patna VIH avancé

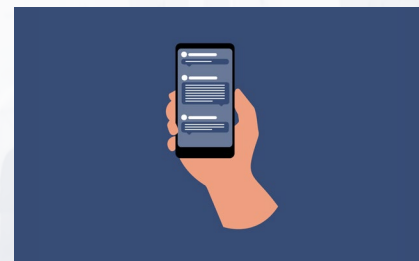


« Composante essentielle de la médecine, la télémédecine promeut l'équité et l'accès aux soins médicaux dans le monde entier. C'est précisément la définition de Médecins Sans Frontières: des médecins qui travaillent sans frontières. La télémédecine fait désormais partie intégrante de mon travail quotidien de médecin spécialiste des maladies infectieuses ici au Canada. J'apprécie tout particulièrement la possibilité de travailler comme bénévole pour MSF. Ce que j'apprécie surtout, c'est de pouvoir échanger avec des collègues du monde entier et de contribuer à fournir les meilleurs soins possibles, même dans des contextes très difficiles. La télémédecine permet de répondre aux enjeux de justice sociale liés à l'accès aux soins médicaux et d'équité en matière d'accessibilité aux spécialistes et à leur expertise médicale. »

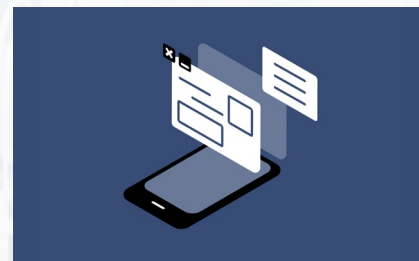
D^R JAN HAJEK
Spécialiste bénévole en maladies infectieuses pour le projet Patna VIH avancé

MESSAGERIE SÉCURISÉE

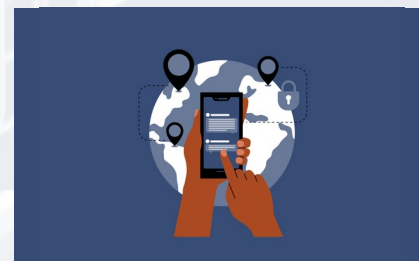
L'application de messagerie sécurisée (SM) est conçue pour permettre au personnel de la santé de MSF de discuter en toute sécurité d'informations médicales sensibles et de partager des fichiers et des images par le biais de messages instantanés. La messagerie sécurisée offre une alternative sûre aux applications de messagerie instantanée similaires pour les discussions médicales. En raison de la transition vers le fournisseur SM actuel (Celo) en juin 2023, les données du rapport de l'année dernière ne représentaient que six mois d'utilisation. On pourrait penser que cela explique l'augmentation de 92 % du nombre d'individus qui utilisent SM en 2024, mais, en réalité, cette progression est en grande partie due au travail accompli par les RIO dans le cadre de l'initiative du déploiement à grande échelle de Celo.



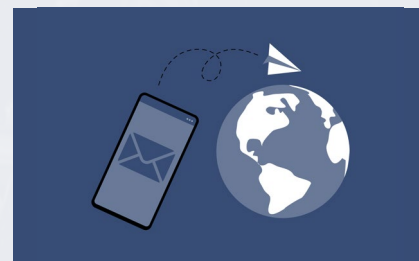
1,872
utilisateurs et utilisatrices¹¹



178
projets¹²



48
pays



84
projets ont mis en œuvre
SM en 2024

¹¹ En fonction du nombre d'adresses courriel qui se sont connectées à l'application en 2024.

¹² Inclut le projet du siège de chaque OC.



LA MESSAGERIE SÉCURISÉE ET LA ROUTE MIGRATOIRE D'AMÉRIQUE DU SUD

En 2024, le service de messagerie sécurisée a considérablement été utilisé dans le cadre de projets menés par MSF en soutien aux personnes migrantes au Mexique, au Guatemala, au Honduras, au Panama et en Colombie. L'application est utilisée par des collègues d'autres équipes, cliniques, projets et même de différents centres opérationnels pour échanger en toute sécurité des informations médicales, surtout en matière de santé mentale et de violence sexuelle. L'échange d'informations via l'application permet d'éviter la victimisation à répétition des patients et des patientes en croisant d'autres projets de MSF tout au long de leur parcours migratoire. Les équipes des projets d'OCG au Mexique ont développé un protocole qui inclut le service

SM pour orienter les personnes qui se déplacent le long de la route migratoire. L'application crée un cas identifié par un code unique, facilitant ainsi la divulgation d'informations confidentielles sur le traitement du patient ou de la patiente. On y trouve également une liste des individus qui ont besoin de consulter les données du patient ou de la patiente, qu'ils fassent partie ou non d'un autre projet ou d'une autre section. Des discussions de groupe ont été créées avec divers membres du personnel de MSF afin de communiquer facilement et en toute sécurité des informations médicales et orienter, si nécessaire, les patients et les patientes le long de la route migratoire.

« En tant que responsable des activités de travail social pour CAMINO, l'utilisation des outils de télémédecine tels que Celo s'est avérée très efficace, car elle a permis d'établir un canal de communication confidentiel, direct et ouvert entre le personnel qui accompagne directement la personne. Celo est un moyen de transférer des informations et des dossiers médicaux numériques, ce qui signifie que la personne peut y accéder à tout moment de son parcours migratoire, quel que soit le point d'assistance où MSF se trouve.

Nous travaillons de plus en plus sur les défis liés au suivi des personnes qui empruntent la route migratoire de l'Amérique vers les États-Unis, et Celo nous a sans aucun doute permis de réduire ces écarts et de faire en sorte que les gens se sentent accompagnés tout au long de leurs parcours.

Cela nous a également permis d'aligner nos méthodologies de suivi avec celles d'autres OC, ce qui enrichit le travail intersectoriel au service des patients et des patientes. »

FABIOLA NAVARETTE
Responsable des activités de travail social - Coordination OCG-Mexique





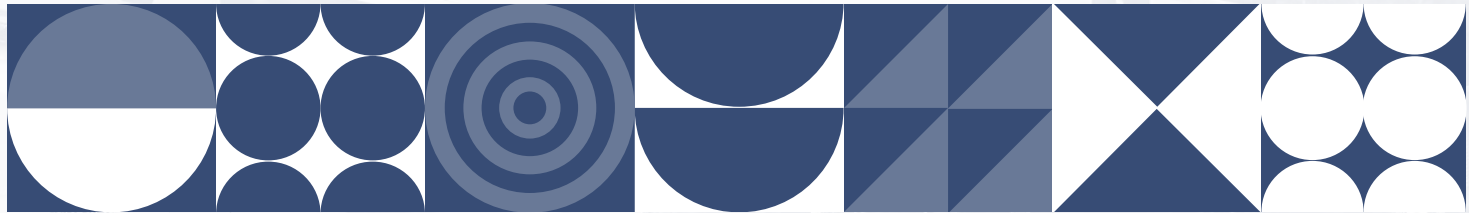
WaCA - Agboville (Côte d'Ivoire)

Bilan du projet pour 2024

Dans le rapport de l'année dernière, ce projet WaCA a été présenté pour illustrer la manière dont le service SM est utilisé en tandem avec des stations de télémédecine mises en place dans 11 centres de santé du district qui fonctionnent indépendamment du programme de télémédecine. Ces stations de diagnostic portables recueillent des informations cruciales sur la santé physique des personnes soignées afin de procéder à des évaluations diagnostiques et de suivre leurs progrès pendant leur traitement ou leur rééducation. Les équipes, composées de personnel infirmier et de sages-femmes, utilisent SM pour discuter des cas entre elles et avec un réseau local de spécialistes.

En 2024, 7 907 personnes ont fait l'objet d'une consultation via la station de télémédecine du district sanitaire d'Agboville. Parmi elles, 810 ont été orientées vers la télé-expertise¹³, en utilisant le service de messagerie sécurisée du programme de télémédecine de MSF pour entrer en contact avec un réseau local de spécialistes afin de discuter du meilleur traitement et de recevoir du soutien.

¹³ Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la télé-expertise est une fonction de la télémédecine qui permet au personnel soignant de solliciter à distance des conseils ou un deuxième avis auprès des spécialistes. Cette pratique améliore les services médicaux en facilitant l'accès à des connaissances spécialisées, contribuant ainsi à optimiser les soins prodigués. Source OMS (disponible seulement en anglais) <https://www.who.int/publications/i/item/9789240059184?utm>

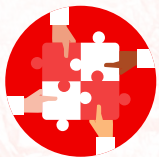




DÉPLOIEMENT À GRANDE ÉCHELLE DE CELO

En 2024, le programme de télémédecine avait pour objectif de promouvoir l'accès à Celo. Notre équipe a lancé au début du deuxième trimestre l'initiative de déploiement à grande échelle de Celo. Tout au long du trimestre, chaque RIO a collaboré avec le personnel de santé de sa région pour faire connaître et mettre en œuvre l'application de messagerie sécurisée. Grâce à cette initiative, 729 nouveaux comptes provenant de 70 projets de MSF ont été activés sur Celo. Au terme de l'initiative, les RIO ont continué à s'assurer que les besoins en formation sur les fonctionnalités de Celo étaient satisfaits, que les comptes utilisateur étaient mis à jour en fonction des changements de personnel et que les difficultés rencontrées étaient résolues. L'initiative a renforcé la relation entre le programme de télémédecine et les projets/coordinations, renforcé la connaissance de Celo et amélioré l'utilisation de l'application. À l'approche de 2025, l'équipe poursuivra ses efforts afin de promouvoir Celo, recruter de nouveaux utilisateurs et utilisatrices et les encourager à utiliser l'application.

INITIATIVES DU PROGRAMME



OPTIMISATION DE L'ALLOCATION

Le nombre de cas soumis sur la plateforme de télé-médecine augmente au fur et à mesure que le programme se développe. L'allocation des cas devient donc de plus en plus complexe. Chaque OC a ses propres règles d'allocation des cas, ce qui oblige les CCC à passer plus de temps à s'assurer que les cas sont correctement attribués, au risque d'entraîner des erreurs. Dans cette optique, notre équipe a, cette année, mis en place une initiative afin de travailler avec les points focaux de chaque OC et de consolider les politiques d'allocation. Ensemble, nous avons réussi à définir et à convenir d'une politique qui permet d'optimiser notre

réseau de spécialistes bénévoles. Cette politique sera mise en œuvre au cours des premier et deuxième trimestres de 2025. Grâce à l'optimisation de la politique, notre équipe pourra désormais mettre en place une fonctionnalité d'allocation automatique développée en collaboration avec notre prestataire de services. Cela permettra de réduire le délai de réponse initiale des spécialistes et de permettre aux CCC de se concentrer davantage sur la qualité clinique des cas. Nous espérons que cette nouvelle fonctionnalité sera mise en place d'ici le quatrième trimestre de 2025.



QUALITÉ ET AUDITS

En 2024, l'équipe des opérations cliniques du programme de télé-médecine a réalisé plusieurs activités d'évaluation de la qualité afin de garantir l'efficacité du service de gestion de cas. Les indicateurs de performance ont été analysés et présentés chaque trimestre, en parallèle avec les audits réguliers de POCUS, et les résultats de ces analyses ont été communiqués aux parties prenantes concernées, notamment l'équipe POCUS. Un sondage sur la satisfaction du personnel médical lors de la clôture des cas a été effectué sur une période de six mois et les résultats ont été transmis aux principales parties prenantes, telles que les points

focaux pour la télé-médecine. Une analyse complète des comptes rendus quotidiens des CCC a aussi été présentée, identifiant les enjeux liés au processus de gestion des cas. De nouveaux protocoles d'évaluation de la qualité ont été élaborés, notamment un processus d'évaluation par les pairs pour les CCC et des mécanismes de rétroaction pour les spécialistes de notre réseau, internes et externes à MSF, dont la mise en œuvre est prévue à partir du premier trimestre de 2025. Ces efforts ont pour but d'améliorer la prestation de services et de traiter les potentiels enjeux de manière proactive.



Au fil du temps, j'ai constaté une augmentation significative de l'adoption de la plateforme de télé-médecine et de l'application de messagerie sécurisée au sein de nos opérations avec une hausse particulièrement marquée en 2024. Par-dessus tout, notre personnel de première ligne a exprimé un haut niveau de satisfaction quant au soutien fourni en temps réel par le biais de la télé-médecine. Il est encourageant de voir qu'une étape décisive a été franchie en 2024, en passant d'une simple amélioration de l'accès à la télé-médecine à la mise en place d'un système de gestion des incidents liés à la sécurité des patients et des patientes. Nous disposons désormais d'une adresse électronique réservée au signalement de tels incidents et plusieurs cas sont désormais identifiés. Je pense que de telles initiatives continueront à prospérer si nous entretenons la collaboration avec les différentes entités concernées par les soins qu'elles prodiguent.



TESHOME ADEBABAI

Responsable de l'unité médicale, OCBA – Point focal pour la télé-médecine à OCBA



Utilisation de POCUS et de la télé-médecine par OCBA-Abs (Yémen)

Histoire d'une patiente

17 cas

Une petite fille de 22 jours, jumelle d'un autre bébé, est née lors d'un accouchement normal à 1,29 kg. Elle a d'abord eu des problèmes respiratoires et n'était pas très active, entraînant un traitement sous antibiotiques, une aide à l'alimentation et une assistance respiratoire à l'oxygène, qui a été interrompue après quelques jours. Peu de temps après avoir cessé cette assistance respiratoire, son état s'est malheureusement aggravé en raison d'une détresse respiratoire et d'une hypoxie croissante, faisant chuter ses niveaux d'oxygène à 86 % dans l'air ambiant.¹⁴ Le personnel médical a entendu un souffle cardiaque chez la patiente qui a continué à dépendre d'oxygène pour respirer. Ses niveaux n'ont atteint que 85 % après avoir diminué l'apport en oxygène. L'examen de l'équipe médicale a révélé qu'elle était alerte, qu'elle avait de bons réflexes, qu'elle était légèrement pâle, mais qu'elle ne présentait pas de couleur bleutée (cyanose). Le souffle cardiaque était fort et irradiait dans son dos. Soupçonnant une anomalie cardiaque congénitale appelée persistance du canal artériel (PDA), l'équipe médicale a demandé l'aide d'un spécialiste en cardiologie pédiatrique.

Les conclusions du cardiologue ont révélé que le bébé souffrait d'une maladie cardiaque rare appelée atrésie tricuspide, caractérisée par un sous-développement du côté droit du cœur. Le flux sanguin dans le cœur du bébé était anormal, mais les veines du foie et du bas du corps ne présentaient aucun signe de pression supplémentaire. Le côté gauche du cœur semblait également fonctionner correctement. Le cardiologue a suggéré d'administrer des médicaments au bébé pour l'aider à grandir en vue d'éventuelles interventions chirurgicales. Il a néanmoins présumé qu'il n'était pas possible d'effectuer la palliation à long terme des cœurs à ventricule unique, une procédure qui permet à un ventricule de pomper le sang vers les poumons et le corps, dans la région. Compte tenu de cette hypothèse, le cardiologue a recommandé à l'équipe médicale de prodiguer des traitements symptomatiques dans l'espoir que l'état de la petite fille se stabilise, ce qui lui permettrait de vivre longtemps. Cependant, comme il était peu probable que l'état de la petite fille se stabilise, le cardiologue a conseillé à l'équipe médicale d'expliquer à la famille comment aborder les décisions concernant un traitement agressif et les très fortes chances que son bébé ne survive pas. L'équipe médicale locale a remercié le cardiologue pour ses conseils, mais a indiqué que la chirurgie cardiaque et les médicaments nécessaires n'étaient pas disponibles dans leur pays. Elle a ainsi informé la famille et élaboré un plan prévoyant la sortie de l'hôpital de la petite fille.

¹⁴ Notez que la saturation normale en oxygène d'un nouveau-né à l'air ambiant doit être de 93 à 98 % <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2024.106134> (en anglais).

ENJEUX ET POSSIBILITÉS DE 2024

1. L'accès à des ordinateurs et à Internet

L'accès aux ordinateurs portables et à Internet reste un défi dans certaines régions. Il est essentiel de collaborer plus étroitement avec les équipes de technologies de l'information et de la communication (TIC) afin de garantir l'accès aux appareils appropriés et une connectivité fiable pour tout le monde.

2. En savoir plus sur les initiatives de santé numérique

Avec les multiples initiatives de santé numérique en cours au sein du mouvement de MSF, il est essentiel de mieux comprendre les projets actuels afin d'éviter toute duplication et redondance. La mise en commun proactive d'informations entre les initiatives en cours favorisera la transparence et la collaboration. Tant qu'un processus clair pour établir les priorités n'aura pas été mis en place, une communication ouverte sera essentielle pour coordonner les efforts.

3. Priorités concurrentes au sein des opérations médicales

Les opérations médicales comportent de nombreuses priorités, ce qui rend difficile l'allocation de temps et de ressources aux efforts de sensibilisation à l'importance de l'intégration de la télémédecine. Une stratégie d'atténuation possible consiste à intégrer les objectifs de mise en œuvre de la télémédecine dans chaque département ou unité opérationnelle. Cela contribuera à renforcer la responsabilisation et l'appropriation au sein des équipes. L'intégration des données du programme de télémédecine dans les rapports d'activité médicale de chaque centre opérationnel et dans le rapport d'activité international pourrait également fournir une vue consolidée des projets ayant accès aux services du programme de télémédecine.

4. Obtenir des informations opérationnelles auprès des six centres opérationnels

Comme il s'agit d'une initiative à l'échelle du mouvement, le programme peut rencontrer des difficultés pour recueillir des informations opérationnelles complètes auprès des six OC. Afin d'améliorer la visibilité et la compréhension, il est recommandé d'exploiter l'outil SIG (système d'information géographique), qui constitue une ressource précieuse pour la collecte de données et d'informations, tout en nouant davantage de relations au sein du mouvement de MSF. En resserrant ces liens, nous pouvons optimiser la mise en commun d'informations entre les OC afin de mieux soutenir les opérations médicales avec les services de TM.



PERSPECTIVES POUR 2025

Avec le lancement du plan stratégique de MSF Canada en 2025, le programme de télémédecine alignera ses priorités stratégiques et ses objectifs fondamentaux à ceux de l'organisation. Les principales priorités du programme seront les suivantes :

• Renforcer ses partenariats stratégiques

Favoriser une collaboration plus étroite entre les sections, les directions opérationnelles et les nouvelles entités de MSF afin d'optimiser l'allocation des ressources, d'améliorer l'efficacité opérationnelle et de renforcer le rôle et l'impact de MSF Canada au sein du mouvement international.

• Promouvoir l'accès à la télémédecine

Collaborer avec les parties prenantes de MSF afin de promouvoir les projets pour lesquels l'accès aux services de télémédecine est difficile, en veillant à ce que ces enjeux soient pris en compte et limités.

• Améliorer l'accès à la télémédecine

Améliorer l'accès aux services de télémédecine dans le cadre des opérations médicales en favorisant une meilleure compréhension de l'impact du programme au sein de MSF. Cela permettra d'intégrer plus efficacement la télémédecine dans les opérations menées sur le terrain.

• Accroître la visibilité du programme

Élaborer une stratégie de communication approfondie destinée à accroître la visibilité des contributions du programme de télémédecine de MSF Canada, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du mouvement, en mettant l'accent sur la valeur ajoutée et l'impact du programme.

• Renforcer la reconnaissance du programme

Assurer une connaissance accrue du programme de télémédecine, de sorte que les utilisateurs et les utilisatrices ainsi que les parties prenantes puissent identifier les services de télémédecine utilisés dans le cadre des projets existants de MSF et leurs principales caractéristiques.

• Privilégier les initiatives provenant du terrain

Mettre l'accent sur les initiatives menées sur le terrain afin d'améliorer l'adaptabilité et de favoriser un plus grand engagement des équipes des projets et des parties prenantes.

• Garantir l'implication des parties prenantes

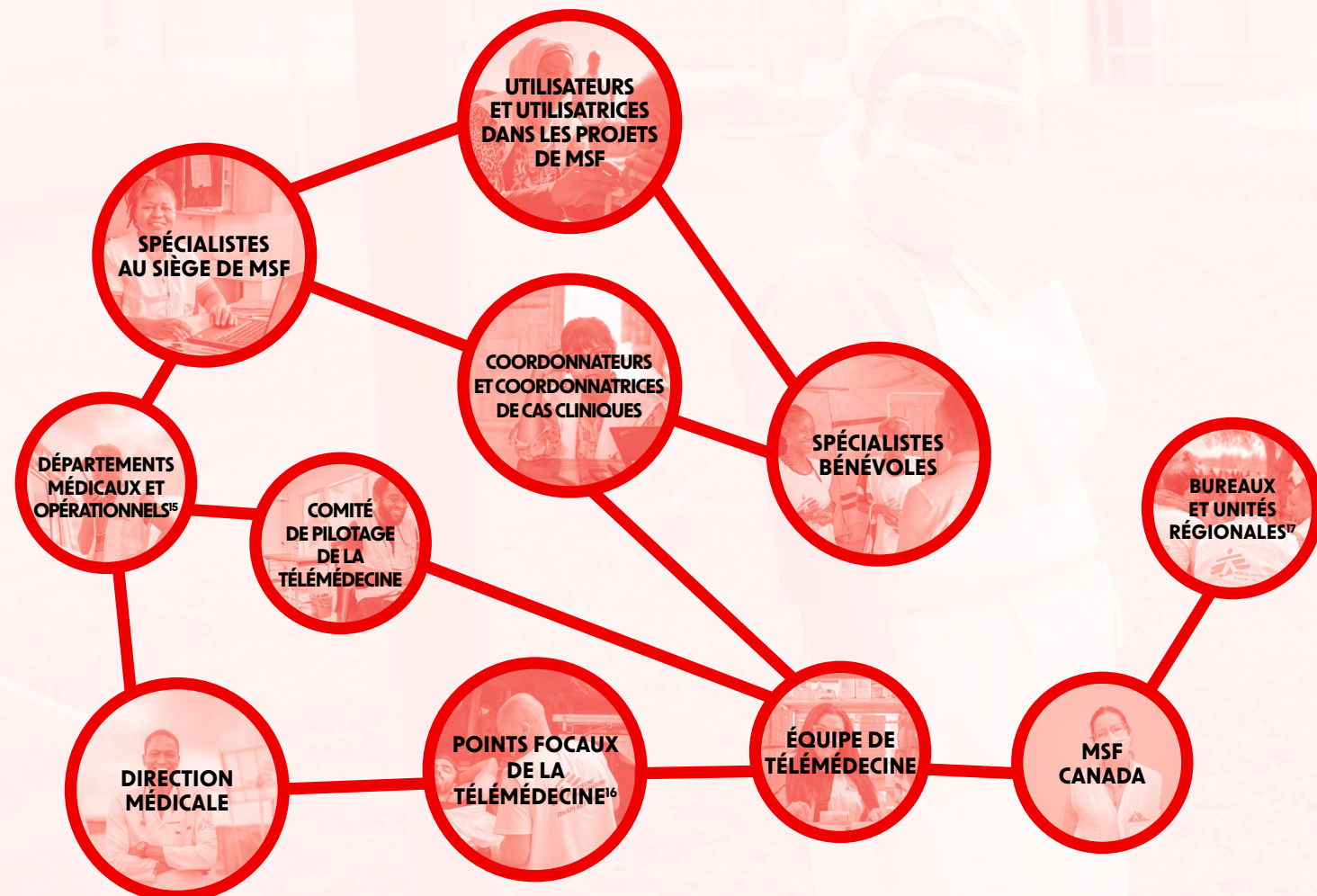
Veiller à ce que les nouvelles initiatives du programme de télémédecine soient étroitement alignées avec les besoins des projets en impliquant dès le départ les équipes des projets et les parties prenantes dans les processus décisionnels clés.

• Prendre en compte les retours d'expérience

Recueillir et analyser activement les rétroactions des équipes des projets sur les modèles existants de télémédecine afin de garantir que les services restent pertinents, efficaces et modulables aux besoins spécifiques de chaque projet.

MERCI À L'ENSEMBLE DE NOS COLLABORATEURS ET DE NOS COLLABORATRICES!

Vos efforts, votre travail acharné et votre soutien se sont avérés essentiels au succès du programme de télémédecine cette année. Merci infiniment pour votre engagement continu en faveur de la collaboration et de la poursuite de notre objectif commun : fournir des soins accessibles, équitables et de qualité, axés sur les besoins des patients et des patientes.



¹⁵ des centres opérationnels

¹⁶ dans les centres opérationnels

¹⁷ qui accueillent les membres de notre équipe internationale

MOT DE LA FIN

En 2024, le programme de télémédecine a considérablement élargi sa portée et renforcé son impact au sein de MSF, témoignant ainsi de notre engagement indéfectible en faveur de l'humanisation des soins et de leur accessibilité. Les chiffres parlent d'eux-mêmes : 114 nouvelles mises en œuvre de services de télémédecine, 1 594 utilisateurs et utilisatrices supplémentaires ont accès à des services essentiels et 5 236 cas ont reçu des conseils médicaux spécialisés en temps opportun. Le dévouement de 81 nouveaux et nouvelles spécialistes bénévoles et la formation de 968 membres du personnel attestent de l'existence d'un puissant réseau qui vise à améliorer les résultats pour les patients et les patientes.

Cependant, notre engagement ne se limite pas seulement à l'expansion de nos services. Les réalisations de cette dernière année démontrent que la télémédecine est un élément clé, et un catalyseur de notre mission sociale. Chaque jour, la télémédecine permet aux équipes de réévaluer et de remettre en question leurs pratiques en matière de soins axés sur les personnes. Elle requiert une attention constante à la qualité des soins. Je suis personnellement inspirée par la quête d'amélioration continue de l'équipe, son désir de tirer des leçons de ses erreurs et sa rapidité d'adaptation. Notre travail est guidé par la volonté de nous affranchir des approches et des mentalités dépassées, tout en mobilisant au mieux les ressources qui permettent à l'équipe de télémédecine de se démarquer.

À l'avenir, nous miserons sur la capacité de la télémédecine à améliorer l'accès à un soutien spécialisé, en accordant la priorité à la qualité et à la sécurité des patients et des patientes. L'avenir de la santé numérique est très prometteur : il permettra d'améliorer l'équité et de garantir une plus grande proximité sur le terrain. En réduisant les inégalités numériques, la télémédecine permettra à MSF d'aller là où personne d'autre ne va, avec une portée sans précédent, en offrant un accès rapide à une expertise pour les populations les plus vulnérables.

La télémédecine est plus qu'une simple solution technologique. C'est un moyen de garantir que, même dans les contextes les plus difficiles, nous fournissons des soins de haute qualité au service des patients et des patientes. Grâce à l'innovation, à la qualité et à la collaboration, nos efforts communs nous permettront de devenir l'organisation MSF dont le monde a besoin, en apportant des soins aux personnes qui en ont le plus besoin, où qu'elles se trouvent.



SANA BÉG

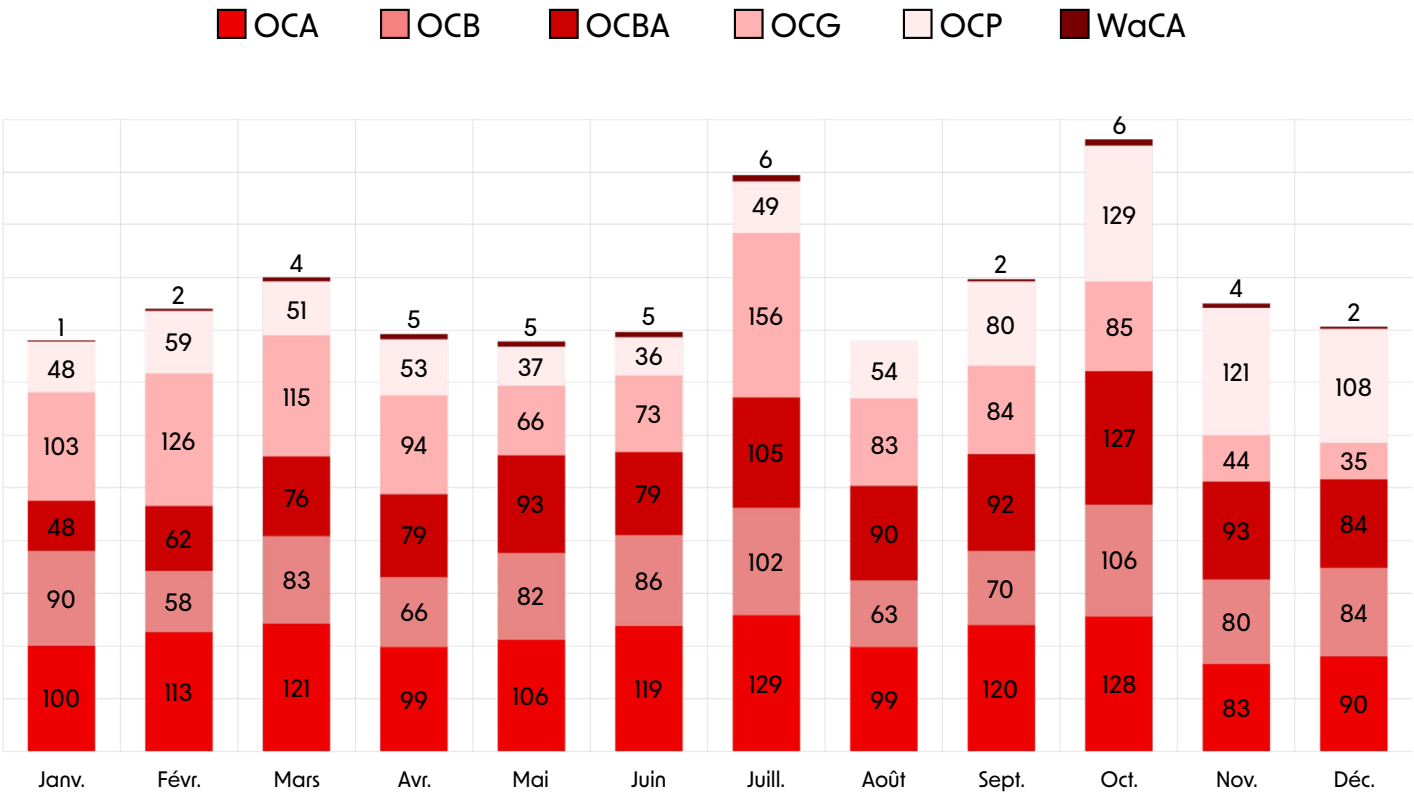
Directrice générale, MSF Canada

Membre du comité de pilotage de télémédecine

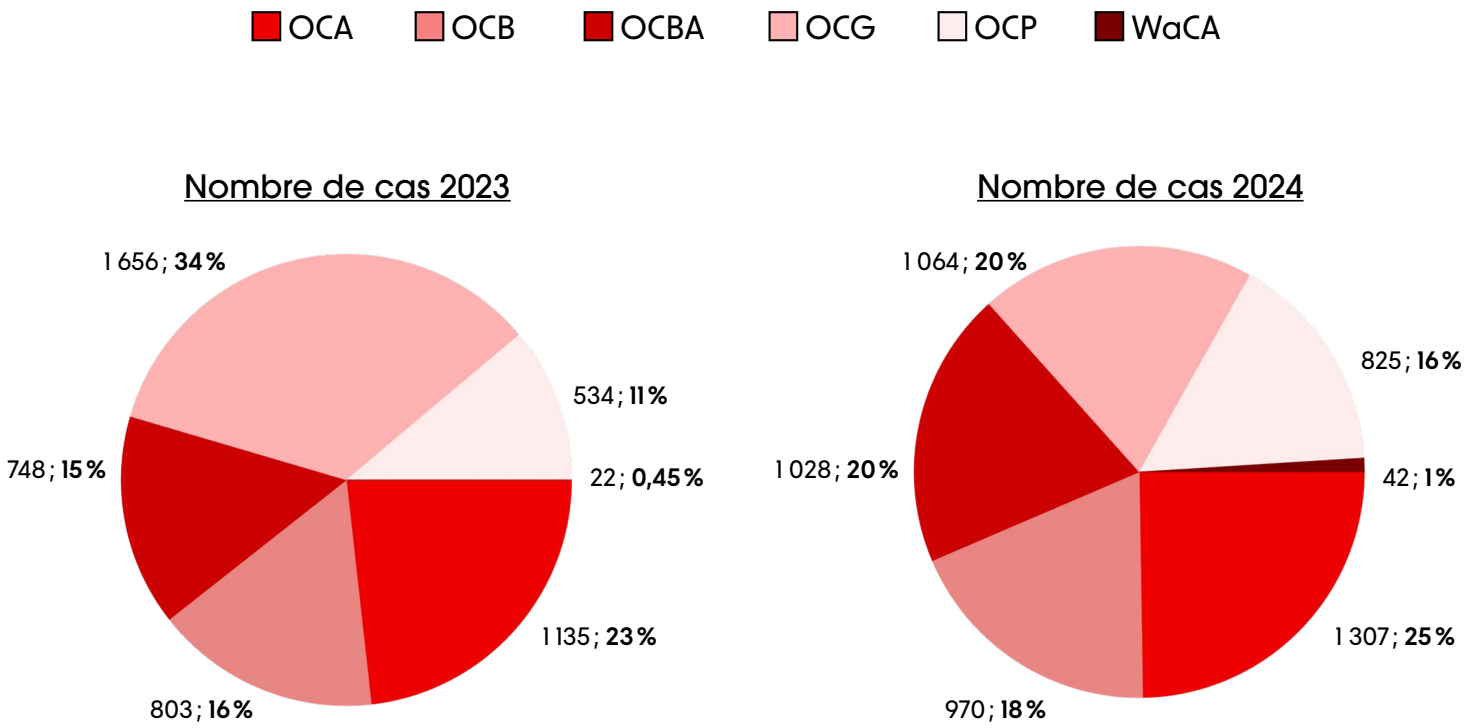
ANNEXE 1

Gestion de cas

CAS PAR MOIS PAR CENTRE OPÉRATIONNEL EN 2024



NOMBRE DE CAS EN 2024 EN COMPARAISON À 2023
PAR CENTRE OPÉRATIONNEL



OCA

GESTION DE CAS

PROJETS QUI ONT ACCÈS AU SERVICE DEPUIS 2021	PROJETS QUI ONT SOUMIS AU MOINS 1 CAS DANS L'ANNÉE	% D'UTILISATION PAR RAPPORT AU % D'ACCÈS DES PROJETS	NOMBRES DE CAS
51 (66 en 2023)	35 (44 en 2023)	67%	1 307 (1 135 en 2023)
TOP 3 DES PROJETS AVEC UNE FORTE UTILISATION	• OCA- Kandahar, Afghanistan: 440 cas • OCA- Patna, Inde: 155 cas • OCA - Galkayo, Somalie: 115 cas		
	TOP 3 DES SPÉCIALITÉS	• Radiologie • Pédiatrie • Médecine interne	

MESSAGERIE SÉCURISÉE

NOMBRE D'UTILISATEURS ET D'UTILISATRICES ¹⁸	COMPARAISON AVEC 2023 ¹⁹	NOMBRE DE PROJETS	NOMBRE DE PAYS
517 (162 en 2023)	219%	41	18
TOP 3 DES PROJETS AVEC UNE FORTE UTILISATION (en nombre d'utilisateurs et d'utilisatrices)	• Soins médicaux secondaires pour les personnes réfugiées rohingyas de Kutapalong: 103 • Santé mentale, Cachemire: 64 • Soins de santé primaires, Chhattisgarh: 39		

DISCUSSIONS DE CAS CLINIQUES

PROJET	• Patna – Inde
--------	----------------

¹⁸ Utilisateurs et utilisatrices qui se sont connectés à l'application en 2024

¹⁹ Utilisateurs et utilisatrices qui se sont connectés à l'application en 2023

OCB

GESTION DE CAS

PROJETS QUI ONT ACCÈS AU SERVICE DEPUIS 2021	PROJETS QUI ONT SOUMIS AU MOINS 1 CAS DANS L'ANNÉE	% D'UTILISATION PAR RAPPORT AU % D'ACCÈS DES PROJETS	NOMBRES DE CAS
50 (51 en 2023)	33 (29 en 2023)	65%	970 (803 en 2023)
TOP 3 DES PROJETS AVEC UNE FORTE UTILISATION	• OCB - Kenema rayons-X, Sierra Leone: 703 cas • OCB - Bangassou, RDC: 55 cas • OCB - Afar, Éthiopie: 25 cas		
	TOP 3 DES SPÉCIALITÉS	• Radiologie • Pédiatrie • Médecine interne	

MESSAGERIE SÉCURISÉE

NOMBRE D'UTILISATEURS ET D'UTILISATRICES ¹⁸	COMPARAISON AVEC 2023 ¹⁹	NOMBRE DE PROJETS	NOMBRE DE PAYS
280 (147 en 2023)	90%	30	17
TOP 3 DES PROJETS AVEC UNE FORTE UTILISATION (en nombre d'utilisateurs et d'utilisatrices)	• Projet d'Idlib (N.-O. Syrie): 68 • Anzoategui: 41 • Yanomami: 36		

OCBA

GESTION DE CAS

PROJETS QUI ONT ACCÈS AU SERVICE DEPUIS 2021	PROJETS QUI ONT SOUMIS AU MOINS 1 CAS DANS L'ANNÉE	% D'UTILISATION PAR RAPPORT AU % D'ACCÈS DES PROJETS	NOMBRES DE CAS
49 (47 en 2023)	37 (32 en 2023)	73 %	1 028 (748 en 2023)
TOP 3 DES PROJETS AVEC UNE FORTE UTILISATION - OCBA - Mazar Pédiatrie, Afghanistan: 142 cas (Nouveau projet) - OCBA - Malakal, Soudan du Sud: 92 cas - OCBA - Salamabila, RDC: 80 cas		TOP 3 DES SPÉCIALITÉS - Pédiatrie - Radiologie - Médecine interne	

MESSAGERIE SÉCURISÉE

NOMBRE D'UTILISATEURS ET D'UTILISATRICES ¹⁸	COMPARAISON AVEC 2023 ¹⁹	NOMBRE DE PROJETS	NOMBRE DE PAYS
323 (247 en 2023)	31%	39	14
TOP 3 DES PROJETS AVEC UNE FORTE UTILISATION (en nombre d'utilisateurs et d'utilisatrices) - MEXICO, intervention, communautés migrantes: 51 - IDAL, Urgence: 25 - CAI, SOIT: 21			

DISCUSSIONS DE CAS CLINIQUES

PROJET	Ansongo - Mali
--------	--

¹⁸ Utilisateurs et utilisatrices qui se sont connectés à l'application en 2024

¹⁹ Utilisateurs et utilisatrices qui se sont connectés à l'application en 2023

OCG

GESTION DE CAS

PROJETS QUI ONT ACCÈS AU SERVICE DEPUIS 2021	PROJETS QUI ONT SOUMIS AU MOINS 1 CAS DANS L'ANNÉE	% D'UTILISATION PAR RAPPORT AU % D'ACCÈS DES PROJETS	NOMBRES DE CAS
40 (46 en 2023)	29 (30 en 2023)	66%	1 064 (1 656 en 2023)
TOP 3 DES PROJETS AVEC UNE FORTE UTILISATION - OCG - Chui, Kirghizistan: 606 cas (a fermé en nov.) - OCG - Mogovolas, Mozambique: 90 cas - OCG - Ad Dahi, Yémen: 57 cas		TOP 3 DES SPÉCIALITÉS - Gynécologie/Obstétrique - POCUS - Pédiatrie	

MESSAGERIE SÉCURISÉE

NOMBRE D'UTILISATEURS ET D'UTILISATRICES ¹⁸	COMPARAISON AVEC 2023 ¹⁹	NOMBRE DE PROJETS	NOMBRE DE PAYS
226 (81 en 2023)	179%	22	12
TOP 3 DES PROJETS AVEC UNE FORTE UTILISATION (en nombre d'utilisateurs et d'utilisatrices) - Chui: 50 - Reynosa/Frontera: 27 - Migration régionale Guatemala: 20			

OCP

GESTION DE CAS

PROJETS QUI ONT ACCÈS AU SERVICE DEPUIS 2021	PROJETS QUI ONT SOUMIS AU MOINS 1 CAS DANS L'ANNÉE	% D'UTILISATION PAR RAPPORT AU % D'ACCÈS DES PROJETS	NOMBRES DE CAS
59 (62 en 2023)	51 (49 en 2023)	85 %	825 (534 en 2023)
TOP 3 DES PROJETS AVEC UNE FORTE UTILISATION	• OCP - Gujranwala, Pakistan: 199 cas • OCP - Homa Bay, Kenya: 63 cas • OCP - Carnot, RCA: 59 cas		
	TOP 3 DES SPÉCIALITÉS	• Radiologie • Pédiatrie • Médecine interne	

MESSAGERIE SÉCURISÉE

NOMBRE D'UTILISATEURS ET D'UTILISATRICES ¹⁸	COMPARAISON AVEC 2023 ¹⁹	NOMBRE DE PROJETS	NOMBRE DE PAYS
434 (278 en 2023)	56 %	35	18
TOP 3 DES PROJETS AVEC UNE FORTE UTILISATION (en nombre d'utilisateurs et d'utilisatrices)	• Service de traumatologie, Syrie: 87 • Amman Irak Chirurgie: 64 • Projet de Palong Khali: 56		

DISCUSSIONS DE CAS CLINIQUES

PROJETS	• Mathare - Kenya • Kasese - Ouganda • Palong Khali - Bangladesh
---------	--

¹⁸ Utilisateurs et utilisatrices qui se sont connectés à l'application en 2024

¹⁹ Utilisateurs et utilisatrices qui se sont connectés à l'application en 2023

WaCA

GESTION DE CAS

PROJETS QUI ONT ACCÈS AU SERVICE DEPUIS 2021	PROJETS QUI ONT SOUMIS AU MOINS 1 CAS DANS L'ANNÉE	% D'UTILISATION PAR RAPPORT AU % D'ACCÈS DES PROJETS	NOMBRES DE CAS
7 (4 en 2023)	6 (4 en 2023)	86 %	42 (22 en 2023)
TOP 3 DES PROJETS AVEC UNE FORTE UTILISATION	• WaCA - Nutrition Ndjamen, Tchad: 20 cas • WaCA - Kano, Nigéria: 7 cas • WaCA - Guidan Roudji, Niger: 5 cas		
	TOP 3 DES SPÉCIALITÉS	• Pédiatrie • Médecine interne • Radiologie	

MESSAGERIE SÉCURISÉE

NOMBRE D'UTILISATEURS ET D'UTILISATRICES ¹⁸	COMPARAISON AVEC 2023 ¹⁹	NOMBRE DE PROJETS	NOMBRE DE PAYS
66 (76 en 2023)	-13 %	10	4
TOP 3 DES PROJETS AVEC UNE FORTE UTILISATION (en nombre d'utilisateurs et d'utilisatrices)	• Agboville/Côte d'Ivoire: 22 • Kano: 15 • Iriba: 13		



RÉALISÉ PAR L'ÉQUIPE MSF TÉLÉMÉDECINE

POUR PLUS D'INFORMATIONS, CONTACTEZ-NOUS:

TELEMEDICINE@TORONTO.MSF.ORG

SITE INTERNET: TELEMEDHUB.ORG

CONTENU: ÉQUIPE TM, CCC, POINTS FOCaux DE LA TM
DANS LES CENTRES OPÉRATIONNELS, COMITÉ DE PILOTAGE DE TM

MISE EN PAGE: YSABEL MORIN

ÉDITION: JACQUELINE MAISTE

ICÔNES: FLATICONS

CARTES: VISME & FREEVECTORMAPS

ILLUSTRATIONS: FREEPIK

PHOTOGRAPHES: Adri Salido, Agnes Varraine-Leca, Alexandre Marcou, Alexis Huguet, Alice Gamelin-Lazure, Alice Gotheron, Andrej Ivanov, Ante Bussmann, Anthony Kwan, Bawar Mohammed Rasul, Corentin Fohlen, Diego Menjibar, Evgenia Chorou, Fabrice Caterini, Farah Tanjee, Fernando Alvarado, Giuseppe La Rosa, Hassan Kamal Al-Deen, Hugh Cunningham, Isaac Buay, Jakub Hein, Johnny Vianney Bissakonou, Julien Dewarichet, Karen Melo, Laora Vigourt, Lori Waltenbury, Martim Gray Pereira, Matias Delacroix, Michel Lunanga, Mohamed Dayfour Diawara, Mohamed Zakaria, Mohammed Al-Shahethi, Njiiri Karago, Olexandr Glyadyelov, Paul Odongo, Pierre Paul, Sergio Ortiz, Tasal Khogyani, Scott Hamilton, Thomas Cytrynowicz, Vincenzo Livieri, Virginie Nguyen Hoang, Zainab Mohammed

