

# TÉLÉMÉDECINE

Rapport Annuel 2025



# TABLE DES MATIÈRES

03 Acronymes



04 Les chiffres  
de 2025



06 Bilan  
de l'année 2025



08 Programme  
de télémedecine



10 Nos services  
en action



16 Gestion  
de cas



26 Discussions  
de cas cliniques



30 Messagerie  
sécurisée



32 Projet pilote  
de téléconsultation



34 Enjeux  
de 2025



35 Perspectives  
pour 2026



# ACRONYMES

**CCD**

Discussions de cas cliniques  
(Clinical Case Discussions)

**FASH**

Évaluation ciblée par échographie  
de la tuberculose associée au VIH

**HPV**

Papillomavirus humain

**IRM**

Imagerie par résonance  
magnétique

**MedCo**

Coordonnateur médical ou coordon-  
natrice médicale (Medical Coordinator)

**MSF**

Médecins Sans Frontières

**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

**PMR**

Référent médical ou référente médicale  
du projet (Project Medical Referent)

**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)

**SSR**

Santé sexuelle et reproductive

**TACTiC**

Tester, prévenir, guérir la tuberculose  
chez les enfants (Test, Avoid, Cure  
Tuberculosis in Children)

**TIC**

Technologies de l'information  
et de la communication

**TB**

Tuberculose

**TM**

Télémedecine

**VIH**

Virus de l'immunodéficience humaine

**WaCA**

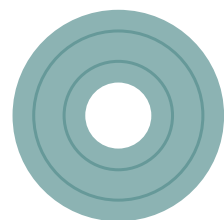
Centre opérationnel de l'Afrique  
occidentale et centrale  
(West and Central Africa)



# LES CHIFFRES DE 2025

📊 Référence 2024

## Services de télémédecine<sup>1</sup>



**298**

projets<sup>2</sup> ont accès à au moins un service de télémédecine<sup>3</sup>

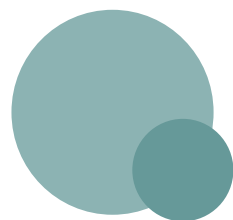
📊 298



**58**

pays

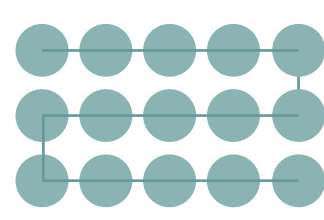
📊 62



**2 880**

utilisateurs et utilisatrices

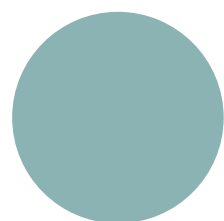
📊 2 622



**516**

spécialistes dans le réseau de télémédecine<sup>4</sup>

📊 465

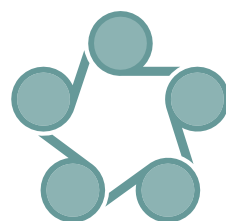


**96**

nouvelles mises en œuvre réalisées parmi les trois services de télémédecine

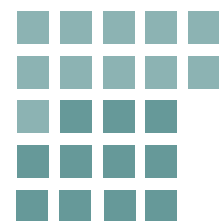
📊 114

## Nouvelles initiatives



**5**

projets pilotes de téléconsultation



**22**

projets and 11 spécialistes utilisent l'application mobile TM

## Gestion de cas



**3 720**

patients et patientes ont obtenu un meilleur diagnostic et un plan thérapeutique optimisé<sup>5</sup>

📊 3 118

## Discussions de cas cliniques



**70**

vidéoconférences ont été organisées

📊 39

## Messagerie sécurisée



**37 %**

des projets MSF utilisent une application sécurisée pour communiquer les informations médicales et les données relatives aux personnes que nous soignons<sup>6</sup>

📊 51 %

\*Les chiffres clés des activités de télémédecine pour chaque OC en 2025 figurent dans l'annexe.

<sup>1</sup> Certains chiffres ont été modifiés, compte tenu des recalculs effectués depuis le lancement du rapport d'impact.

<sup>2</sup> Inclus les bureaux de coordination.

<sup>3</sup> 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 2025, mais a fermé avant la fin de l'année, il n'est pas comptabilisé dans le nombre d'accès.

<sup>4</sup> Inclus les spécialistes figurant comme disponibles sur la plateforme de télémédecine.

<sup>5</sup> En considérant qu'un cas équivaut à un patient ou à une patiente.

<sup>6</sup> Le dénominateur, c'est-à-dire le nombre de projets de MSF susceptibles d'utiliser la messagerie sécurisée, a augmenté en 2025, d'où la baisse du pourcentage.



# BILAN DE L'ANNÉE 2025

En 2025, le programme de télémédecine (TM) a consolidé son rôle clé au sein de la stratégie de santé numérique de MSF, en contribuant à un meilleur accès aux soins et en soutenant l'autonomisation des équipes de projet à l'échelle du mouvement. L'année a été marquée par une dynamique de croissance, de collaboration et d'apprentissage, ainsi que par des avancées significatives en matière de reconnaissance institutionnelle, d'alignement opérationnel et d'innovation numérique.

En 2025, nos objectifs reposaient sur deux principales ambitions :

1. **renforcer la compréhension du programme de télémédecine au sein de MSF afin de favoriser un accès plus équitable aux soins ;**
2. **améliorer l'adaptabilité des services en soutenant les initiatives menées par les équipes de projet et en tenant compte des besoins opérationnels.**

Ces priorités ont guidé nos efforts visant à rendre la télémédecine plus accessible, adaptée aux réalités des projets et pérenne pour les équipes et les personnes que nous accompagnons.

## RECONNAISSANCE INSTITUTIONNELLE ET ALIGNEMENT STRATÉGIQUE

Le programme de TM est de plus en plus reconnu par les responsables de MSF, tant pour la qualité des soins qu'il soutient que pour sa valeur opérationnelle. Nos efforts ayant pour but de promouvoir le programme ont commencé à porter leurs fruits, avec l'intégration progressive de la télémédecine lors des discussions de planification stratégique pour 2026-2030. Grâce à l'étroite collaboration avec notre comité de pilotage visant à nous aligner sur les priorités médicales, nous avons consolidé la cohérence entre les objectifs du programme et les besoins et réalités du terrain, notamment par le projet pilote de téléconsultation.

## ÊTRE À L'ÉCOUTE ET TIRER DES LEÇONS À PARTIR DES RÉALITÉS DES PROJETS

En 2025, l'un des principaux objectifs était de renforcer l'appropriation de nos services sur le terrain. Grâce à la collaboration avec les équipes régionales chargées de la mise en œuvre, nous avons recueilli des témoignages et des récits qui démontrent la manière dont la télémédecine aide les équipes à fournir des soins de qualité, même dans les régions les plus isolées.

Les initiatives portées par les projets et soutenues par le comité de pilotage, telles que le projet pilote de téléconsultation et la mise en place d'une application mobile pour la gestion de cas, sont devenues un pilier essentiel de notre stratégie, assurant ainsi l'évolution de la télémédecine en fonction des besoins opérationnels.

## INNOVATION ET PARTAGE DE CONNAISSANCES

La télémédecine a rejoint le nouveau Global Initiatives Collective (GIC) de MSF Canada, une plateforme conçue pour favoriser la collaboration et l'apprentissage au sein du mouvement dans l'optique d'innover de manière organique. Ce collectif regroupe des initiatives intersectionnelles à l'échelle du mouvement : le Fonds pour Investissements Transformateurs (TIC), l'Action humanitaire sur le climat et l'environnement (HACE), le projet de partage de la mémoire des incidents et d'atténuation (SIMM) et l'équipe des ressources humaines internationales.

Notre participation à des événements clés sur la santé numérique, notamment à la Journée dédiée à la santé numérique d'OCP, au Geneva Digital Health Hub (pôle genevois de la santé numérique) et à des webinaires internes, nous a permis de partager nos connaissances, de cultiver de nouvelles collaborations, d'intégrer de nouvelles idées à notre programme en constante évolution, et d'identifier les bonnes pratiques au sein et en dehors de MSF.

## ÉVOLUTION DE L'ÉQUIPE ET STABILITÉ OPÉRATIONNELLE

2025 aura été une année de transition et de renouveau pour l'équipe de TM. Nous avons accueilli deux nouveaux responsables, chargés respectivement des opérations cliniques et de la croissance du programme, de même que d'autres membres clés de l'équipe. Nous avons réussi à assurer la continuité des services et le déploiement du programme, tout en renforçant nos capacités en vue d'une expansion future, grâce aux bases solidement établies par les anciennes responsables et aux efforts de l'ensemble de l'équipe de TM.

## DONNÉES, QUALITÉ ET OUTILS POUR L'AVENIR

Nous avons réalisé d'importants progrès concernant nos outils de visualisation des données et nos tableaux de bord, améliorant ainsi la manière dont nous mesurons et partageons notre impact avec les départements médicaux et opérationnels ainsi qu'avec nos partenaires. Des audits réguliers et des processus de rétroaction ont solidifié notre détermination envers la qualité des soins, et un nouveau modèle de cas a optimisé notre réactivité face aux besoins des projets. Le lancement de l'application mobile pour la gestion de cas a marqué une étape importante. Il a simplifié les flux de travail et donné aux équipes locales un meilleur accès à nos services, en particulier dans les régions où les ordinateurs portables et la connexion Internet ne sont pas toujours disponibles.

## PORTÉE DU PROGRAMME ET RÉALISATIONS OPÉRATIONNELLES

Les membres de notre équipe chargés de la mise en œuvre (RIO) à l'échelle régionale ont effectué des visites dans six pays et 10 projets. Ils ont organisé 310 formations pour 1 248 membres du personnel de MSF tout au long de l'année<sup>7</sup>, apportant ainsi leur soutien à des centaines d'équipes de projet à travers le monde. Les services de TM ont été introduits dans de nouveaux projets et ont été menés à terme de manière réfléchie lorsque MSF cessait ses activités. Afin de mieux communiquer nos progrès, un rapport d'impact d'une page a été diffusé au sein du mouvement en janvier 2026, présentant les résultats concrets apportés par la TM en matière de soins et des opérations du terrain en 2025.

À l'avenir, nous resterons guidés par notre mission :

**Créer un espace numérique favorisant un accès équitable aux soins de santé, permettant ainsi aux équipes médicales de bénéficier de services qui facilitent l'accès à des soins de qualité.**

**Nous vous invitons à parcourir ce rapport annuel afin de découvrir les progrès que nous avons accomplis ensemble, grâce à la collaboration, à l'innovation et à notre détermination commune à offrir des soins de santé de meilleure qualité à tous et à toutes en tirant parti des outils de santé numérique.**

<sup>7</sup> Formations pour les nouvelles mises en œuvre, les nouveaux utilisateurs et les nouvelles utilisatrices.



**CLARA MAZON**  
Directrice, Programme  
de télémédecine



# PROGRAMME DE TÉLÉMÉDECINE

Conçu pour MSF, le programme de télémédecine :

1. fournit des services de télésanté<sup>8</sup> asynchrones et synchrones au personnel soignant de MSF;
2. connecte un réseau mondial de spécialistes cliniques via des applications sécurisées;
3. favorise une communauté de pratique.

Les trois services principaux sont les suivants :

## GESTION DE CAS



Une plateforme web et mobile 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 et de documents de patients et de patientes 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.

<sup>8</sup> « Prestation de services de soins de santé lorsque les personnes soignées et les prestataires sont séparés par la distance. La télésanté utilise les 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>



## UNE DÉCENNIE DÉDIÉE À LA TÉLÉMÉDECINE : réflexions d'une coordonnatrice de cas cliniques

Après 11 ans en tant que coordonnatrice de cas cliniques au sein du programme de télémédecine de MSF, mon parcours touche désormais à sa fin.

J'ai rejoint le programme alors qu'il en était encore à sa phase pilote, créé pour répondre aux besoins de médecins de MSF avant-gardistes face à des cas complexes et disposant de ressources limitées. Le programme de télémédecine de MSF a alors commencé à offrir un deuxième avis ainsi qu'un accès à un soutien spécialisé et multidisciplinaire aux équipes de première ligne.

La vision définie à cette époque reste plus que jamais d'actualité et n'a cessé de me motiver toutes ces années : veiller à ce que les patientes et les patients obtiennent les meilleurs soins possibles dans les contextes les plus difficiles où intervient MSF. Je suis profondément reconnaissante d'avoir eu le privilège de prendre en charge ces cas. Chaque cas représente plus qu'une simple question clinique ; chaque cas représente un patient ou une patiente, une équipe et une occasion d'apprendre. Chaque demande à laquelle nous répondons implique une responsabilité et constitue une occasion d'améliorer les futures prises en charge.

La conception du programme est également unique. Depuis le début, il inclut tous les centres opérationnels et tous les projets de MSF à travers le monde. MSF peut être fière de l'accessibilité et de l'ampleur de ce programme. Au départ, le programme visait à démontrer la nécessité de la télémédecine au sein de MSF. Par la suite, ses objectifs sont devenus d'assurer l'acceptabilité et la facilité d'utilisation. Il a également été soigneusement intégré aux opérations de MSF.

La télémédecine est désormais bien établie, avec une équipe et une direction structurées. Les coordonnateurs et coordonnatrices de cas cliniques au fil des années ont garanti la qualité et la coordination du programme.

Les technologies et les outils numériques s'intègrent de plus en plus dans les programmes de santé et évoluent rapidement. Compte tenu de la culture d'innovation de MSF, je suis convaincue que le programme continuera à s'adapter dans un écosystème où l'intelligence artificielle, l'interopérabilité, les dossiers médicaux électroniques et la gestion avancée des données permettront d'améliorer les soins, de favoriser l'apprentissage et de renforcer la prise de décision dans toutes les opérations.

Je resterai une fervente ambassadrice de ce programme et du travail de MSF, contribuant à instaurer un modèle permettant de démocratiser l'accès aux soins dans les contextes humanitaires.

**SOPHIE DELAIGUE**

- **Coordonnatrice de cas cliniques, programme de télémédecine (2015-2025)**

- **Spécialiste en santé numérique, Geneva Digital Health Hub**



# NOS SERVICES EN ACTION



## GÉRER UNE CRISE NEUROLOGIQUE COMPLEXE À PATNA, AU BIHAR

Des D<sup>rs</sup> Ahmed Igbin et Nilza Angmo

En mai 2025, un homme de 27 ans séropositif est arrivé à un hôpital soutenu par MSF à Patna, dans l'État du Bihar, après avoir souffert depuis plusieurs mois d'une fièvre persistante, de vomissements et d'une détérioration soudaine de la vision. Dans les jours qui ont précédé son admission, sa famille avait remarqué qu'il devenait de plus en plus confus, ce qui est inquiétant pour une personne déjà atteinte de plusieurs maladies. Ce qui semblait être au départ une maladie grave est rapidement devenu un défi diagnostique complexe nécessitant la collaboration de radiologues, de spécialistes en maladies infectieuses et d'une équipe clinique de première ligne travaillant à des milliers de kilomètres les uns des autres.

### Une présentation clinique complexe

Le patient, diagnostiqué séropositif en 2021, suivait son traitement à la lettre, maintenant ainsi sa charge virale à un niveau acceptable. Cependant, en mars 2025, on lui a diagnostiqué une tuberculose (TB) affectant à la fois ses poumons et ses ganglions lymphatiques. Malgré le début d'un traitement antituberculeux, l'état de santé du patient s'est détérioré, nécessitant une hospitalisation qui s'est rapidement transformée en un dilemme clinique.

Lors de son admission, le personnel médical a identifié une anémie sévère, un faible taux de plaquettes, des déséquilibres électrolytiques,

une atteinte hépatique et des taux élevés d'acide lactique. Ces symptômes suggèrent une septicémie, c'est-à-dire une réaction potentiellement mortelle à une infection. Le patient recevait également un traitement pour une possible infection bactérienne, la brucellose. L'équipe médicale cherchait aussi à déterminer si son test positif au virus d'Epstein-Barr contribuait aux symptômes.

Après avoir soigneusement corrigé les déséquilibres électrolytiques du patient 24 heures plus tôt, son état neurologique s'est aggravé. Ses pupilles ont cessé de réagir normalement et ses réflexes sont devenus anormalement vifs. L'équipe clinique a alors craint une atteinte cérébrale.

L'équipe médicale se posait plusieurs questions urgentes et préoccupantes sur le plan clinique.

- Cette infection grave affectait-elle son cerveau ?
- Le taux de sodium dans son sang avait-il fluctué trop rapidement, causant des lésions ?
- La tuberculose s'était-elle propagée dans son système nerveux ?
- Ou s'agissait-il d'un tout autre problème ?

L'équipe locale avait besoin de réponses, et vite.

### Consultation de télémedecine

Compte tenu de l'état de santé du patient qui se détériorait rapidement, de l'absence de certitude quant au diagnostic et aux compétences limitées sur place en matière d'imagerie médicale, l'équipe locale s'est tournée vers la plateforme de télémedecine de MSF.

Des neuroradiologues ont examiné les scanners (TDM) cérébraux et les autres examens fournis par l'équipe locale. Deux spécialistes en maladies infectieuses ont également participé aux discussions en ligne et aux discussions en temps réel par vidéo. Il s'agissait là d'un véritable effort multidisciplinaire. Mark Dalesandro, neuroradiologue consultant pour ce cas, raconte :

**« J'ai réexaminé l'IRM cérébrale et j'ai jugé qu'elle semblait normale. La discussion a principalement porté sur les scanners (TDM) thoraciques, abdominaux et pelviens. Nous avons notamment examiné la zone susceptible de présenter une nécrose ganglionnaire et avons discuté des options possibles pour le prélèvement de tissus à des fins d'analyse et de test de sensibilité. »**

Autrement dit, bien que l'imagerie cérébrale n'ait pas permis d'expliquer clairement le déclin neurologique du patient, les médecins ont cherché des indices d'infection sous-jacente dans d'autres parties du corps.

Ce qui a été un facteur décisif, ce ne sont pas uniquement les comptes rendus écrits, mais bien les communications en temps réel. Le D<sup>r</sup> Dalesandro a souligné l'importance des discussions en direct :

**« Une discussion en direct avec l'équipe à propos des résultats d'imagerie permet aux deux parties de répondre immédiatement aux questions et de clarifier tout malentendu pouvant survenir lors des premiers échanges (...) plutôt que de devoir attendre 24 à 48 heures pour recevoir une réponse. Il est extrêmement utile pour moi de pouvoir compter sur la présence des spécialistes en maladies infectieuses afin de pouvoir échanger avec eux (...). »**

Au-delà des avis communiqués par écrit pendant plusieurs jours, les spécialistes ont pu remettre en question, discuter et affiner leurs idées ensemble, en temps réel. Ce partage de connaissances a permis à l'équipe médicale de préciser le diagnostic différentiel, de modifier

le traitement et de corriger avec soin les déséquilibres métaboliques.

### Un dénouement incertain, mais une belle leçon

Malgré les efforts coordonnés des médecins locaux et des spécialistes, l'état du patient ne cessait de se détériorer. Finalement, les traitements agressifs ont laissé place à des soins palliatifs et à un accompagnement en fin de vie.

Bien qu'il n'y ait pas eu de diagnostic définitif et que l'issue n'ait pas été celle espérée, l'histoire de ce patient est tout de même un message important.

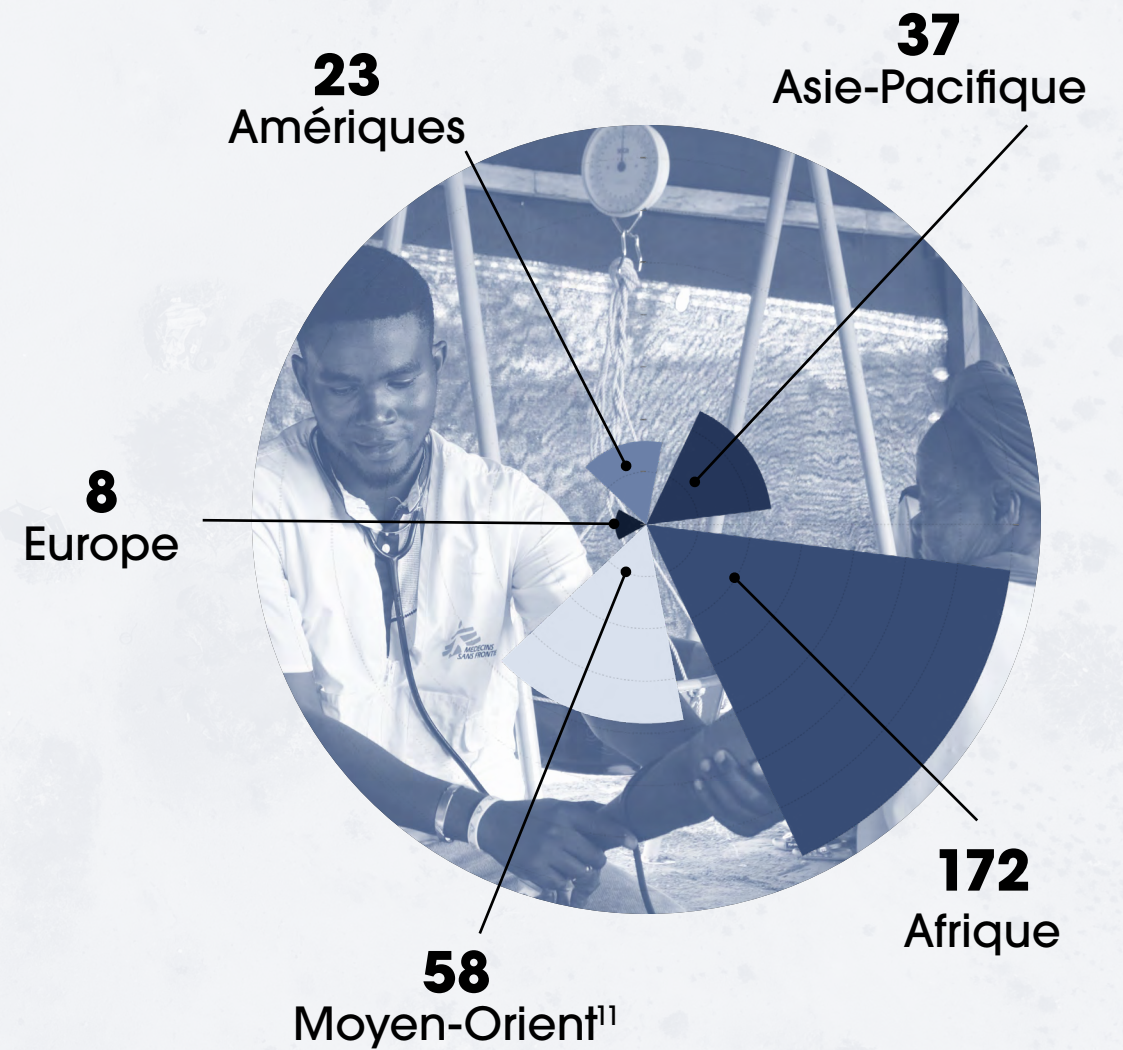
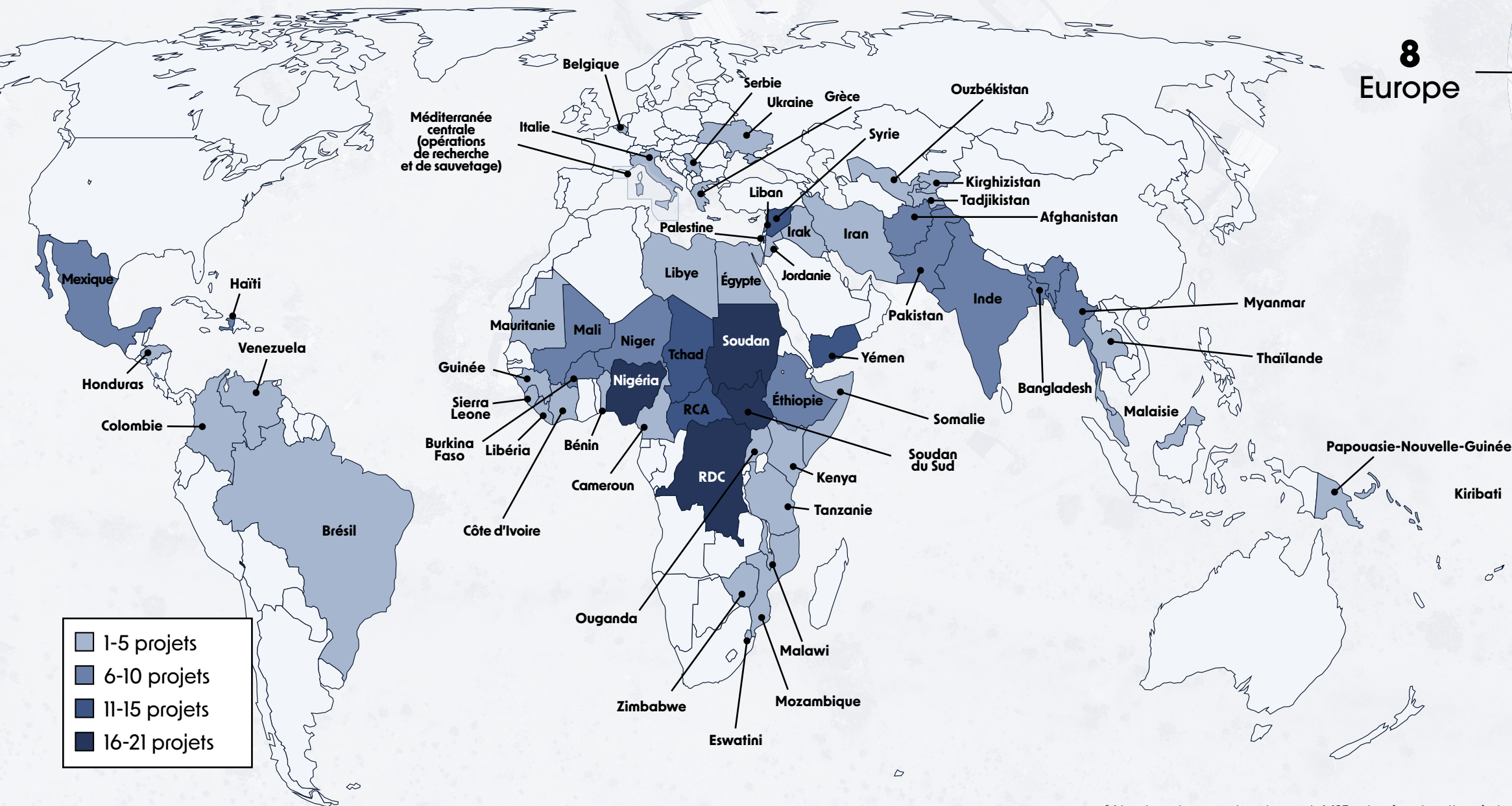
Elle illustre à quel point un soutien multidisciplinaire et multiservice grâce à la télémedecine peut remplacer l'incertitude clinique par une prise de décision coordonnée et éclairée, et ce, même lorsque les réponses ne sont pas simples. C'est en mettant en relation les équipes médicales de première ligne avec des spécialistes du monde entier via son réseau que le programme de télémedecine de MSF a pu apporter une aide cruciale face à une urgence neuro-infectieuse complexe. Le témoignage du D<sup>r</sup> Lindsay, membre de l'équipe médicale de Patna, démontre bien l'importance du rôle de la télémedecine dans les contextes où les ressources sont limitées :

**« les séances CCD permettent de discuter avec un panel d'experts des cas les plus complexes et les plus déroutants — souvent des cas que la littérature à elle seule ne permet pas de résoudre —, tout en approfondissant nos connaissances en neuroradiologie et en maladies infectieuses. »**



# PROJETS AYANT ACCÈS, PAR PAYS

En 2025, les services de télémédecine étaient disponibles dans 58 des plus de 75<sup>9</sup> pays dans lesquels MSF intervient. C'est en République démocratique du Congo, au Soudan et au Nigéria que le nombre de projets bénéficiant d'un accès aux services de télémédecine était le plus élevé. Cela reflète l'importance des missions opérationnelles de MSF dans ces pays, notamment en RDC, où les dépenses opérationnelles étaient les plus considérables en 2024<sup>10</sup>. L'accès par région aux services de télémédecine correspondait également à la distribution géographique des projets de MSF. La demande est plus élevée dans les régions où les activités de MSF sont plus importantes.



De 2024 à 2025, sept pays ont perdu l'accès aux services de télémédecine en raison de la fermeture ou de la réorientation de certains projets (notamment en Angola, en Bulgarie, au Guatemala, en France et en Suisse). À l'inverse, l'accès a été mis en place dans trois pays supplémentaires au cours de l'année. Malgré les fluctuations du nombre de pays ayant accès aux services au cours de l'année, le nombre total de projets bénéficiant d'un accès s'est maintenu en fin d'année : 76 projets n'y ont plus accès, alors que 76 nouveaux projets peuvent désormais en profiter.

<sup>9</sup> Nombre de pays dans lesquels MSF est présente, d'après le rapport d'activité international de 2024 de MSF.

<sup>10</sup> Rapport d'activité international de 2024 de MSF, page 8.

<sup>11</sup> La TM inclut l'Afghanistan parmi les pays du Moyen-Orient.

# AU CŒUR DE LA MISE EN ŒUVRE DES SERVICES DE TÉLÉMÉDECINE

Les réalisations de l'équipe de croissance en 2025 :



**96**

nouvelles mises en œuvre



**1 248**

nouveaux utilisateurs et nouvelles utilisatrices ajoutés et formés



**307**

utilisateurs et utilisatrices actuels ont suivi des formations de mise à niveau

Je m'appelle **Ivy Wandia**, je suis basée à Nairobi, au Kenya. Je suis **chargée de la mise en œuvre régionale (RIO) pour l'Asie-Pacifique et l'Afrique de l'Est**. J'ai rejoint l'équipe de télémédecine en 2022. En tant que RIO, mon travail se situe à mi-chemin entre le soutien à la mise en œuvre, le développement des capacités et la coordination régionale. L'objectif est de faciliter l'accès aux services de télémédecine, de s'assurer de leur intégration et de leur utilisation cohérente en vue d'améliorer la qualité des soins prodigués dans l'ensemble des projets MSF.

Il n'y a jamais deux jours pareils. Mon rôle consiste principalement à améliorer l'accès et l'utilisation des services de télémédecine grâce à des formations et à l'intégration des utilisateurs et des utilisatrices aux services de base. Je soutiens aussi la mise en œuvre de nouveaux outils. Je communique régulièrement avec les équipes médicales des projets et les utilisatrices et les utilisateurs des services de télémédecine. Ces interactions se déroulent à distance et lors des visites des projets.

Mon rôle de RIO s'appuie grandement sur ma présence dans la région. Cela me permet d'identifier les lacunes, les obstacles et les possibilités contextuelles qui influencent l'accès et l'utilisation des services de télémédecine. Cette connaissance du contexte régional me permet de conseiller mes collègues sur les meilleures approches de mise en œuvre, de relayer les commentaires des équipes locales aux parties prenantes concernées, et de faciliter la communication entre les personnes qui utilisent la télémédecine et l'équipe de TM.

En 2025, j'ai notamment eu l'occasion d'organiser le **premier atelier intersectoriel sur la télémédecine au Soudan du Sud**, auquel ont participé des membres du personnel



local d'Aweil, d'Old Fangak, d'Abyei, de Twic, de Bentiu et de Malakal. Je crois que cette approche est à la fois modulaire et durable, car elle permet d'optimiser la portée lors des visites de projets, souvent de courte durée. Elle permet aussi d'assurer une formation efficace pour plusieurs projets simultanément et d'améliorer le suivi grâce à un réseau plus large d'utilisateurs et d'utilisatrices formés. Le format intersectoriel favorise également l'apprentissage entre pairs, en permettant aux personnes participantes de discuter de cas d'utilisation, de donner leur avis et d'identifier ensemble les lacunes et les possibilités afin d'élargir la portée dans d'autres projets.

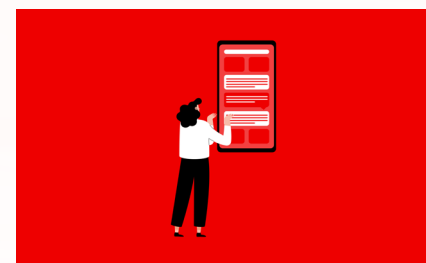
J'aime sincèrement mon travail. Savoir que mon rôle contribue à améliorer l'accès à des soins de qualité pour les communautés vulnérabilisées me tient profondément à cœur. Accompagner le personnel de santé pour qu'il puisse prodiguer des soins à ceux et à celles qui en ont le plus besoin est, pour moi, une contribution modeste, mais utile à l'effort humanitaire à plus grande échelle.

**\*Pour plus d'informations concernant les services de TM et les processus à suivre pour y accéder, ou encore pour organiser la visite d'un ou d'une RIO, veuillez contacter celui ou celle chargé de votre région.**

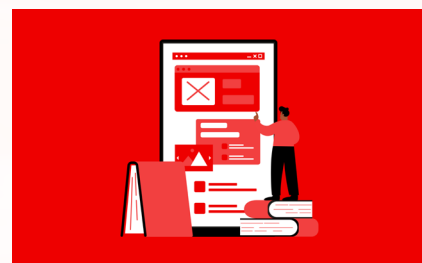
RÉPARTITION RÉGIONALE	CHARGÉ(E) DE LA MISE EN ŒUVRE RÉGIONALE
Amériques, Europe et Afrique du Sud	Roberto Celestino ; roberto.celestino@toronto.msf.org
Afrique centrale	Daniel Mghongo ; daniel.mghongo@toronto.msf.org
Afrique de l'Est et Asie-Pacifique	Ivy Wandia ; ivy.wandia@toronto.msf.org
Moyen-Orient et Afrique du Nord	Muhannad Al Hasan ; muhannad.alHasan@toronto.msf.org
Afrique de l'Ouest	Charles Murhula ; charles.murhula@toronto.msf.org



# GESTION DE CAS



**5 316**  
cas soumis



**212**  
projets de MSF



**75 %**  
des cas ont reçu une première réponse dans un délai de 24 heures ; 43 % dans les 8 premières heures<sup>12</sup>



**43**  
pays sur plus de 75 pays où MSF intervient



**96 %**  
du personnel médical de MSF a reconnu que les échanges avec les spécialistes de la TM ont enrichi leurs connaissances cliniques.<sup>13</sup>



**96 %**  
du personnel médical de MSF a déclaré que le soutien de la TM était utile, adapté au contexte et améliorerait la prise en charge des cas.<sup>14</sup>



# UTILISATION PAR LES PROJETS

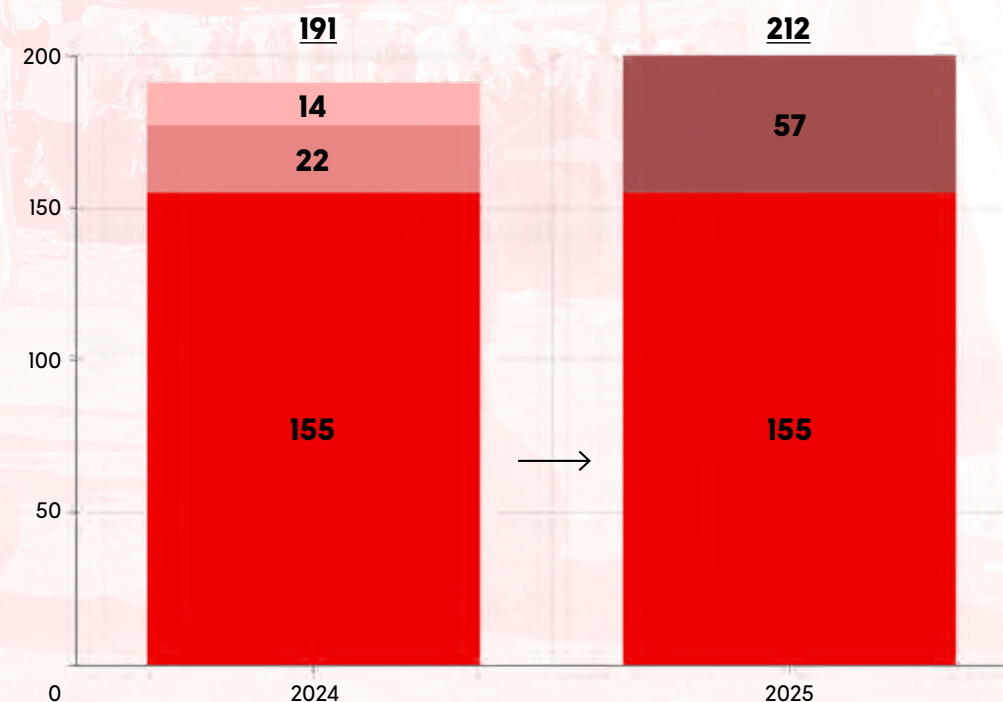
En 2025, 212 projets de MSF ont soumis 5 316 cas via la plateforme de télémedecine, soit 21 projets de plus qu'en 2024. Parmi eux, 155 utilisaient déjà la plateforme régulièrement, tandis que 57 se sont mis à l'utiliser en 2025. Cette augmentation modeste est en partie due à la fermeture de 22 projets en 2024 et aux 14 contributeurs peu actifs qui ont cessé d'utiliser la plateforme après y avoir soumis chacun moins de 10 cas au cours de l'année précédente. La hausse du nombre de cas a été moins importante que les années précédentes en raison d'une baisse d'activité des utilisateurs et des utilisatrices auparavant très actifs. Le projet Chui, l'un des principaux contributeurs avec plus de 600 cas soumis en 2024, a cessé ses activités à la fin de cette année-là. De plus, d'autres projets, tels que Kenema rayons-X, ont connu des difficultés de connexion et d'accès à la plateforme, ce qui a entraîné une baisse significative de leur utilisation au quatrième trimestre.

À l'échelle des pays, les activités de télémedecine ont cessé dans six d'entre eux, principalement à cause de la fermeture de projets au Guatemala, en Russie, au Kirghizistan

et au Libéria. En dépit de ces changements, l'utilisation de la plateforme a été mise en place dans quatre pays qui ne l'avaient pas utilisée en 2024, à savoir le Liban, le Venezuela, la Colombie et le Zimbabwe. Cela témoigne d'une diversification géographique continue malgré les changements opérationnels. Parmi les cinq projets qui ont soumis le plus de cas en 2025, on compte l'hôpital de Kenema (Sierra Leone) (malgré des difficultés d'accès), Patna VIH avancé (Inde), Matsapha (Eswatini), le Centre de soins de santé secondaires TB de Kandahar (Afghanistan) et Punjab Tuberculose (Gujranwala, Pakistan). L'activité de ces projets a fortement influencé le classement des cinq pays les plus actifs sur la plateforme : la Sierra Leone, l'Afghanistan, l'Inde, le Pakistan et l'Eswatini. En effet, l'Inde, le Pakistan et l'Eswatini figurent désormais parmi les pays les plus actifs en raison de la forte augmentation du volume de cas soumis principalement par un projet très actif dans chaque pays. Il s'agit du projet Patna VIH avancé pour l'Inde, des projets Punjab Tuberculose et TB Karachi pour le Pakistan, et du projet Matsapha pour l'Eswatini.

## PROJETS QUI UTILISENT LA PLATEFORME EN 2025 PAR RAPPORT À 2024

- Projet ayant soumis un cas en 2024 et 2025
- Projet ayant soumis leur 1<sup>er</sup> cas en 2025
- Projet ayant fermé en 2025
- Projet ayant cessé de soumettre des cas en 2025 (raison : inconnue)



<sup>12</sup> 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.

<sup>13</sup> Selon l'équipe médicale de MSF ayant répondu au questionnaire de clôture de cas sur la plateforme de télémedecine.

<sup>14</sup> Ibid.

# UNE AVANCÉE MAJEURE EN MATIÈRE D'ACCÈS: LE LANCEMENT DE L'APPLICATION MOBILE DE TÉLÉMÉDECINE

L'application mobile de gestion de cas tant attendue a été lancée en octobre 2025, permettant aux membres du personnel médical de MSF de créer, de commenter et de clôturer des cas directement depuis leur téléphone cellulaire. L'application mobile permet également aux spécialistes d'accepter ou de refuser des cas et de répondre plus rapidement à ceux-ci.

Depuis la mise en place du service de gestion de cas, l'accès limité aux ordinateurs est l'un des principaux obstacles à l'utilisation à grande échelle du service. Dans de nombreux projets, le personnel médical local n'a pas systématiquement accès à un ordinateur portable, ce qui oblige les équipes à partager des comptes sur la plateforme de télé-médecine ou à relayer leurs questions aux responsables médicaux entravant inutilement les simples communications entre médecins et spécialistes.

Grâce à l'application mobile, tout le personnel médical de MSF peut désormais accéder à la plateforme de télé-médecine sur un téléphone cellulaire de l'organisation ou sur son propre téléphone. Le système de sécurité garantit que les données des personnes soignées ne sont pas stockées sur les téléphones, mais sur des serveurs sécurisés. Le personnel

médical peut faire une demande auprès de son référent médical ou de sa référente médicale de projet (PMR) afin de créer un compte qui lui permettra de joindre immédiatement le réseau mondial de spécialistes bénévoles de TM. L'objectif est simple : améliorer la qualité des soins que nous produisons.

Depuis le lancement de l'application à la fin du mois d'octobre 2025, près de 10% des projets utilisant le service de gestion de cas l'ont adoptée. On compte plus de 500 téléchargements à ce jour. Tout au long de l'année 2026, les RIO continueront de promouvoir les avantages de l'application afin de renforcer son utilisation dans les projets.



Sahel  
Burkina Faso

**OCBA**

126 cas

9 cas créés via l'application mobile

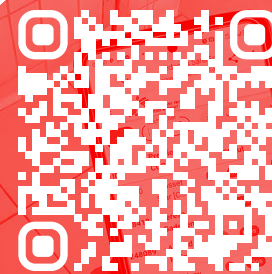
Au cœur de Gorom-Gorom, une région marquée par des défis sécuritaires, des déplacements de communautés et un accès limité aux soins spécialisés, le projet Sahel assure les urgences médico-chirurgicales et pédiatriques, les consultations de médecine générale et maternelle, ainsi que la prise en charge en malnutrition et le soutien en santé mentale. Depuis le lancement de l'application mobile, le projet est celui qui l'utilise le plus fréquemment pour la gestion de cas. Dans ce contexte isolé, la plateforme de télé-médecine, tant la version mobile que la version pour ordinateur, s'est vite imposée comme un outil indispensable pour améliorer la qualité des décisions cliniques.

Les équipes médicales y ont recours pour obtenir rapidement des avis de spécialistes sur des cas complexes, pallier l'isolement géographique du projet et améliorer la sécurité des patients et des patientes. L'équipe médicale a progressivement pris l'habitude d'utiliser la plateforme, ce qui a facilité son intégration dans la pratique quotidienne et a contribué à l'amélioration de ses compétences.

Le personnel médical du projet apprécie particulièrement l'application mobile pour sa fonctionnalité hors ligne, qui est indispensable dans les zones où la connectivité est instable. Elle lui permet de préparer les cas, puis de les envoyer dès qu'une connexion est disponible. Son interface intuitive facilite son adoption, quoiqu'une meilleure vitesse de synchronisation en cas de connexion faible soit souhaitable. La version mobile est très utile dans les contextes de mobilité, comme les situations d'urgence, les gardes ou les déplacements terrains. Elle complète bien la version pour ordinateur, mieux adaptée aux cas détaillés et complexes. Ensemble, ces deux versions permettent un réel gain de temps et une meilleure réactivité des avis médicaux.



TÉLÉCHARGER SUR IPHONE



TÉLÉCHARGER SUR ANDROID

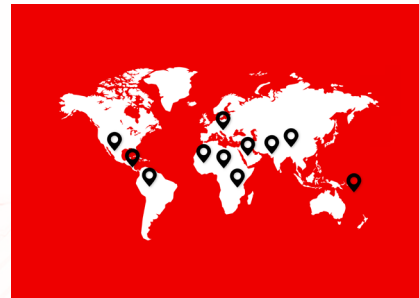


# LE RÉSEAU DE SPÉCIALISTES DU PROGRAMME DE TÉLÉMÉDECINE



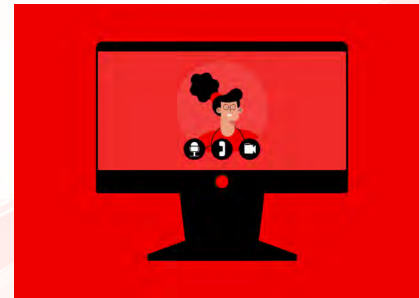
**516**

spécialistes dans le réseau<sup>15</sup> et dans



**50+**

pays à travers le monde



**73**

spécialistes ont rejoint le réseau en 2025

« Participer au programme de télé-médecine de MSF me permet de porter assistance à des communautés extrêmement vulnérabilisées grâce à une détermination personnelle continue. Ce programme favorise une collaboration étroite avec des collègues en première ligne et me permet de contribuer à la prise en charge de pathologies très rares dans ma région. »

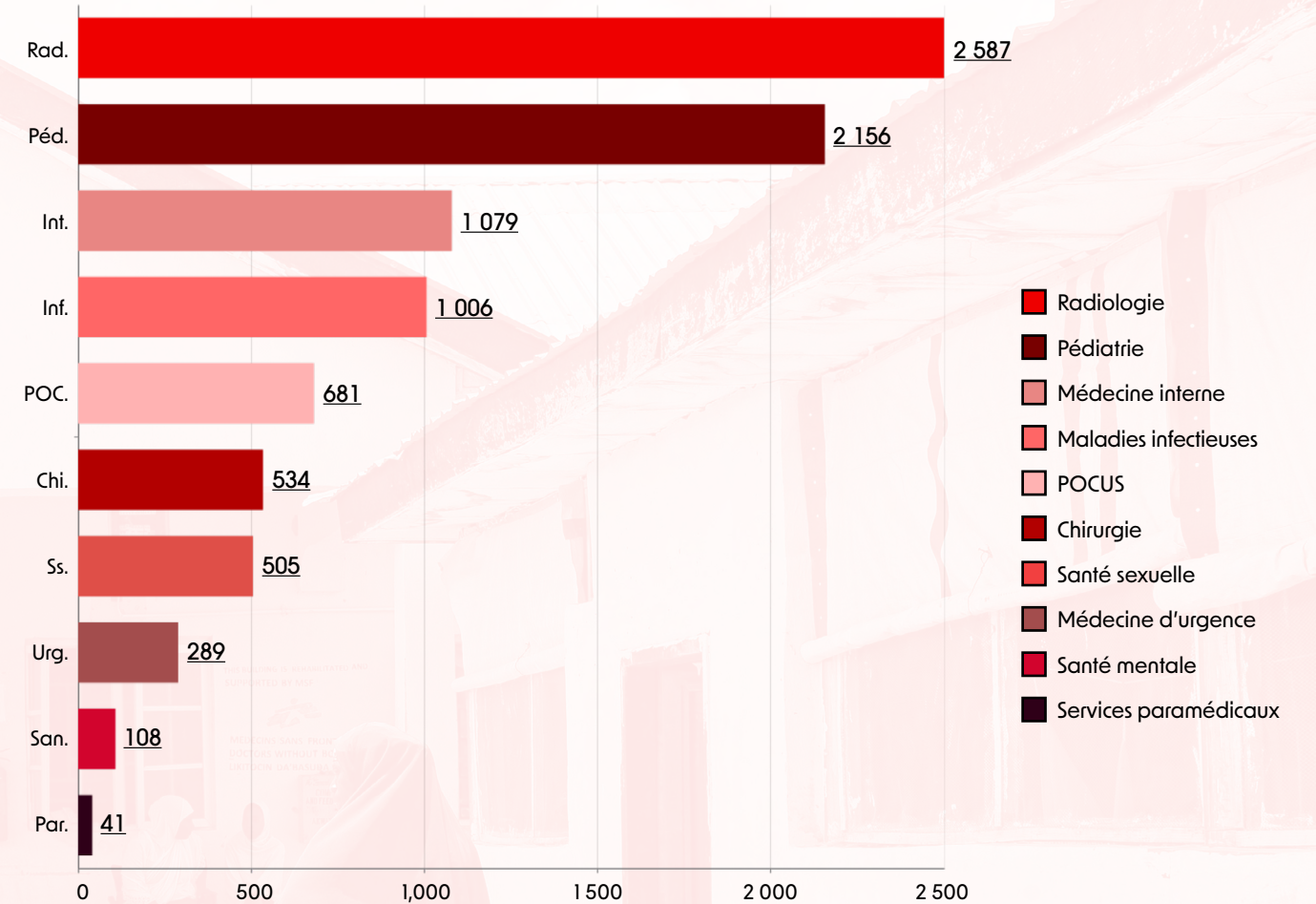
**JUAN GROS-OTERO**

**Spécialiste bénévole en ophtalmologie**

<sup>15</sup> Inclus les spécialistes figurant comme disponibles sur la plateforme de télé-médecine.



# 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.

Les spécialités indiquées représentent l'expertise première des spécialistes qui traitent les cas.

En 2025, la radiologie et la pédiatrie sont demeurées les deux spécialités les plus demandées sur la plateforme de TM pour la troisième année consécutive. Il convient de noter que le nombre total dépasse le nombre de cas signalés en 2025, compte tenu de l'aspect multidisciplinaire de la plupart des cas.

La demande en radiologie continue d'être très importante en raison du rôle central que la spécialité occupe dans les activités médicales de MSF. De nombreux projets gèrent un volume élevé de patients et de patientes et s'appuient sur l'imagerie pour le diagnostic et le traitement, mais l'expertise en radiologie sur place est limitée. La télé-médecine offre ainsi une expertise spécialisée rapide et rentable, ce

qui réduit la dépendance envers des services externes et renforce la prise de décision clinique dans les contextes aux ressources limitées.

Les exemples suivants illustrent l'étendue des besoins en radiologie, allant de l'imagerie traumatologique en situation d'urgence à l'imagerie thoracique et obstétrique de routine dans le cadre de programmes de lutte contre la tuberculose et de promotion de la santé maternelle. Les projets TB Karachi et Matsapha soulignent le bénéfice que tirent les équipes des interventions rapides des radiologues bénévoles de MSF, tant pour la prise de décision que pour la sécurité des patients et des patientes.



## Matsapha Eswatini

**OCG**  
340 cas

En 2025, le projet Matsapha a connu une augmentation considérable de l'utilisation de la télémédecine, avec 340 cas soumis, soit un bond par rapport aux deux cas de l'année précédente. Cette croissance est principalement due aux activités de prévention du cancer du col de l'utérus menées par le projet: les résultats de dépistage du VPH étaient régulièrement soumis pour assurer la qualité et pour obtenir l'avis de spécialistes. La télémédecine est ainsi devenue un élément essentiel des activités cliniques quotidiennes. Compte tenu du volume élevé de patients et de patientes, en particulier dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive (SSR), et de l'absence d'obstacles majeurs, tels qu'une mauvaise connectivité ou des barrières linguistiques, l'utilisation de la plateforme s'est naturellement intégrée dans la routine de l'équipe.

Au-delà des activités cliniques du projet, plusieurs facteurs opérationnels ont contribué à l'utilisation croissante et régulière de la télémédecine. La transition en douceur entre les PMRs ayant déjà de l'expérience en télémédecine, le soutien constant du MedCo et la communication régulière ont tous contribué à l'utilisation continue de la plateforme. Les séances de remise à niveau organisées par la RIO ont renforcé la confiance du personnel. Des formations trimestrielles continueront d'accompagner les nouveaux membres de l'équipe et de recueillir leurs commentaires. Tous ces éléments illustrent le rôle essentiel que la télémédecine a joué pour soutenir les soins cliniques à Matsapha tout au long de l'année 2025.



## TB Karachi Pakistan

**OCB**  
46 cas

Compte tenu de la complexité des cas de tuberculose pédiatrique et multirésistante pris en charge par le projet TB Karachi, ce dernier a commencé à utiliser la plateforme de télémédecine en 2025 afin de bénéficier régulièrement de l'avis de spécialistes, notamment pour l'examen des radiographies. À ce jour, la plateforme a principalement servi à des discussions axées sur la radiologie, afin de faciliter la prise en charge de ces cas particulièrement complexes. S'appuyant sur la stratégie TACTiC et sur ses futures recherches opérationnelles, l'équipe prévoit élargir ses activités de dépistage. Cette expansion pourrait accroître davantage son utilisation de la télémédecine dans les années à venir.



## Douentza, Hôpital Mali

**OCBA**  
155 cas

En 2025, le projet Douentza, Hôpital a franchi un cap dans son utilisation de la télémédecine, avec 155 cas soumis, soit plus du triple de l'année précédente. Cette augmentation témoigne non seulement de l'accroissement des besoins cliniques, mais aussi des efforts fournis afin de préparer l'équipe du projet au lancement du service de discussions de cas cliniques (CCD). Ce processus est en cours depuis de nombreuses années. Entre 2023 et 2024, l'équipe a consacré des fonds à l'infrastructure nécessaire au service de CCD: l'installation d'une salle dédiée à la télémédecine, l'amélioration des systèmes informatiques et la mise en place d'une connexion stable. Cela a permis à l'équipe médicale de communiquer directement avec des spécialistes depuis l'hôpital plutôt que de se rendre au bureau de MSF.

Après avoir établi ces bases, l'équipe a identifié un écart entre le nombre élevé de cas complexes pris en charge et le faible nombre de cas publiés sur la plateforme de télémédecine. Ce décalage s'explique principalement par l'accès restreint à la plateforme réservé aux responsables, et par la sélection trop prudente des cas soumis. Compte tenu de l'exigence de publier au moins six cas sur la plateforme de télémédecine au cours des trois derniers mois pour bénéficier du service de CCD, le projet, en coordination avec Charles, le RIO pour la région, a mis en œuvre un plan de redynamisation. L'accès à la plateforme a été étendu à toute l'équipe clinique et au personnel en santé mentale. Un point focal local pour la télémédecine a été choisie. Des formations ciblées et des séances de remise à niveau ont été mises en place, avec pour objectif que chaque médecin publie un cas complexe par semaine sur la plateforme.

En 2025, cette stratégie a porté ses fruits: Douentza a répondu aux critères du service de discussions de cas cliniques, avec une majorité de cas pédiatriques soumis, notamment en matière de maladies infectieuses et d'urgences. Cela reflète l'orientation de l'hôpital concernant les soins maternels et infantiles. Selon l'équipe médicale, la télémédecine est l'un des facteurs ayant contribué à l'amélioration de la qualité des soins. Elle a eu un impact direct sur la prise en charge des cas complexes et un impact indirect sur le renforcement progressif des compétences cliniques locales. Bien qu'un lien causal ne soit pas démontré, l'effort structuré et intentionnel pour intégrer la télémédecine dans la pratique clinique courante s'inscrit dans un ensemble d'interventions simultanées visant la réduction de la mortalité infantile, mises en place tant à l'échelle de la mission qu'à celle du projet.

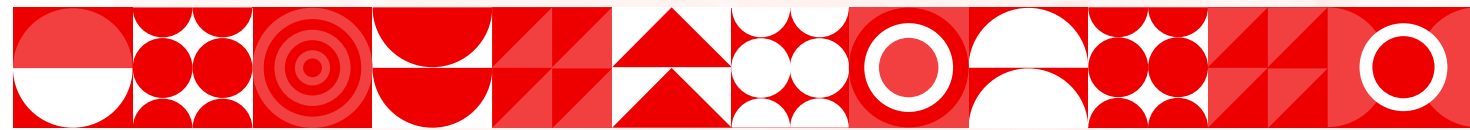


# SPÉCIALISTES AU SEIN DU RÉSEAU DE TÉLÉMÉDECINE

Le programme de télémedecine s'appuie sur un réseau de spécialistes bénévoles et de référents et référents médicaux de MSF, qui apportent leur expertise clinique dès qu'un cas est soumis et leur est alloué par notre équipe de coordination de cas cliniques. Afin de répondre adéquatement au large éventail de cas traités au sein des projets de MSF, il est essentiel que le programme maintienne un bassin solide et diversifié de spécialistes. Aujourd'hui, ce réseau est composé de spécialistes provenant de **10 spécialités principales et de 66 sous-spécialités**. Sans leur contribution, le service ne pourrait pas exister. Il est important de noter que la classification des cas sur la plateforme n'est pas toujours exacte : les cas POCUS sont parfois classés en radiologie, tandis que les cas d'échographie conventionnelle peuvent être classés à tort comme POCUS. Des mesures sont actuellement

prises pour remédier à cette problématique et améliorer la fiabilité des données.

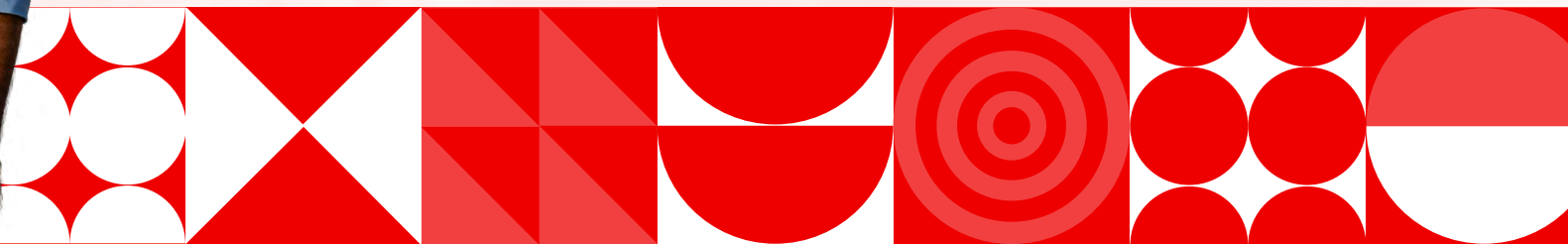
En 2025, parmi les **516 spécialistes disponibles, 367** ont répondu à au moins un cas sur la plateforme de télémedecine. Cet écart s'explique par un nombre de spécialistes ayant refusé des cas, ainsi que par un plus grand nombre de spécialistes qui n'ont reçu aucun cas au cours de l'année. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cela, notamment des changements dans la disponibilité des spécialistes, ainsi que le travail de mise à jour et de remobilisation des spécialistes actuellement mené par l'équipe des opérations cliniques du programme de télémedecine, qui se poursuivra en 2026.



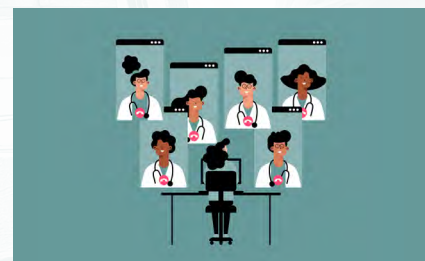
SPÉCIALITÉS PRINCIPALES	SOUS-SPÉCIALITÉS PRINCIPALES
<b>SERVICES PARAMÉDICAUX</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soins infirmiers</li> <li>• Diététique</li> <li>• Pharmacie clinique</li> <li>• Santé publique</li> <li>• Laboratoire</li> <li>• Dentiste</li> <li>• Soins des plaies</li> <li>• Physiothérapie</li> <li>• Vaccination</li> </ul>
<b>MÉDECINE D'URGENCE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soins intensifs</li> <li>• Anesthésiologie</li> <li>• Brûlures</li> <li>• Toxicologie</li> </ul>
<b>MALADIES INFECTIEUSES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maladies tropicales</li> </ul>
<b>MÉDECINE INTERNE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurologie</li> <li>• Cardiologie</li> <li>• Dermatologie</li> <li>• Soins palliatifs</li> <li>• Hématologie</li> <li>• Hépatologie</li> <li>• Néphrologie</li> <li>• Immuno-allergologie</li> <li>• Pneumologie</li> <li>• Endocrinologie</li> <li>• Gastro-entérologie</li> <li>• Génétique</li> <li>• Rhumatologie</li> </ul>



SPÉCIALITÉS PRINCIPALES	SOUS-SPÉCIALITÉS PRINCIPALES
<b>SANTÉ MENTALE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiatrie</li> <li>• Psychologie</li> </ul>
<b>PÉDIATRIE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Générale</li> <li>• Néonatalogie</li> <li>• Neurologie</li> <li>• Cardiologie</li> <li>• Néphrologie</li> <li>• Endocrinologie</li> <li>• Hématologie</li> <li>• Oncologie</li> <li>• Dermatologie</li> <li>• Immuno-allergologie</li> <li>• Nutrition</li> <li>• Gastro-entérologie</li> <li>• Pneumologie</li> <li>• Hépatologie-gastro-entérologie</li> <li>• Rhumatologie</li> </ul>
<b>ÉCHOGRAPHIE AU POINT D'INTERVENTION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gynécologie et obstétrique</li> <li>• Cardiologie</li> <li>• Générale</li> <li>• Urgences</li> <li>• FASH</li> </ul>
<b>RADIOLOGIE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Générale</li> <li>• Neuroradiologie</li> </ul>
<b>SANTÉ SEXUELLE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gynécologie et obstétrique</li> <li>• Services de sage-femme</li> <li>• Oncologie</li> </ul>
<b>CHIRURGIE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ophtalmologie</li> <li>• Orthopédie</li> <li>• Générale</li> <li>• Neurochirurgie</li> <li>• Traumatologie</li> <li>• Oncologie</li> <li>• Chirurgie thoracique</li> <li>• Oto-rhino-laryngologie</li> <li>• Urologie</li> <li>• Vasculaire</li> <li>• Maxillo-faciale</li> <li>• Chirurgie plastique</li> </ul>

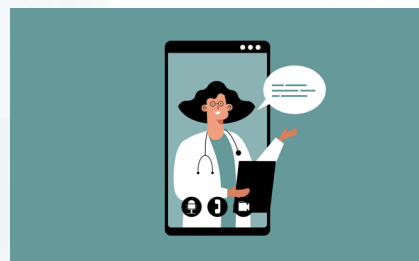


# DISCUSSIONS DE CAS CLINIQUES



6

projets répartis sur 3 OC et 6 pays



70

discussions de cas cliniques organisées

PROJET CCD	SÉANCES	SPÉCIALITÉ(S)	OC
Ansongo, Centre de Santé de Référence — Mali	20	Pédiatrie—Maladies infectieuses	OCBA
Mathare dispensaires — Kenya	9	Santé mentale	OCP
Populations vulnérables Kasese — Ouganda	7	Santé mentale	OCP
Palong Khali — Bangladesh *À redémarrer à la fin 2025	3	MNT (maladie non transmissible) — Endocrinologie	OCP
Patna VIH stade avancé — Inde	28	Maladies infectieuses (2) + Neurologie	OCA
Diffa, Intervention — Niger *À redémarrer à l'automne 2025	3	Pédiatrie—Maladies infectieuses	OCBA



## Diffa, Intervention - Niger

Spécialiste en pédiatrie et en maladies infectieuses

OCBA

60 cas  
3 séances de CCD

À la suite de l'interruption du service en 2024, en raison du manque de spécialistes francophones disponibles, les séances de CCD ont été relancées en 2025 pour offrir un appui clinique à distance indispensable aux équipes médicales de Diffa. L'équipe médicale est souvent confrontée à des pathologies rares ou complexes dans un contexte d'insécurité, de déplacements de personnes, de fragilité du système de santé, d'épidémies simultanées, et d'un accès limité à l'expertise spécialisée. Les discussions portent généralement sur des cas pédiatriques graves, des pathologies endocriniennes, infectieuses ou des situations diagnostiques incertaines.

Pour l'équipe de Diffa, ces séances ne se limitent pas à une aide médicale. Elles améliorent la qualité et la sécurité des décisions cliniques, renforcent les compétences de l'équipe locale par le partage d'expertise et apportent un soutien moral au personnel soignant confronté à des défis médicaux dans un contexte d'isolement géographique et professionnel. « Les séances de CCD sont une bouffée d'oxygène pour nous, les membres du personnel soignant isolés à Diffa. Discuter d'un cas complexe avec une spécialiste en temps réel nous permet non seulement d'améliorer la prise en charge, mais aussi d'apprendre et de gagner en confiance. Dans un environnement où nous sommes souvent les seules personnes face à des situations médicales lourdes, savoir que nous pouvons compter sur ce soutien à distance change tout, tant pour les patients et les patientes que pour notre équipe. »

Un cas soumis par l'équipe en 2025 illustre clairement cet impact : un enfant présentant une forte fièvre persistante, une anémie sévère et des signes neurologiques atypiques. Lors de la séance de CCD, la spécialiste en maladies infectieuses a guidé l'équipe locale à établir un diagnostic différentiel et à préciser les examens complémentaires. Cela a permis à l'équipe de confirmer un diagnostic de paludisme grave associé à une infection bactérienne secondaire. Grâce à ce soutien, l'équipe a pu fournir un traitement et un suivi appropriés.

L'enfant a été stabilisé illustrant l'impact concret des discussions de cas cliniques sur la qualité des soins.

« Je suis ravie de pouvoir accompagner le personnel de Diffa, au Niger, dans les domaines des maladies infectieuses et de la pédiatrie au moyen du programme de télémedecine. Les spécialistes de la santé intervenant dans ce domaine font preuve d'un grand professionnalisme, de solides compétences cliniques et d'un dévouement sans faille envers les personnes qui sont soignées.

Les discussions menées lors des séances étaient très enrichissantes et ont permis un dialogue constructif ainsi qu'un partage de connaissances. J'ai particulièrement apprécié l'occasion qui m'a été donnée de m'entretenir avec les référents en pédiatrie, ce qui m'a aidée à mieux comprendre les objectifs généraux du projet et ses ambitions en matière de soins pédiatriques.

Il a été enrichissant d'examiner les différents défis auxquels sont confrontés les enfants de Diffa et d'en discuter. Ces discussions ont permis d'identifier des domaines d'amélioration structurelle pouvant être abordés progressivement, afin d'améliorer à terme la qualité des soins. Dans l'ensemble, ma collaboration avec le projet est très positive. J'apprécie l'occasion de contribuer aux discussions sur l'amélioration des soins pédiatriques et de travailler avec des médecins qui s'impliquent. »

—JACQUELINE GAUTIER,  
M.D., SPÉCIALISTE  
EN MALADIES  
INFECTIONNEUSES



# AJUSTEMENT DES CRITÈRES DE SÉLECTION POUR LES DISCUSSIONS DE CAS CLINIQUES

Lorsque le service de CCD a été lancé, des critères d'admissibilité stricts avaient été fixés. Les projets devaient compter une expérience de trois mois avec la gestion de cas et devaient avoir soumis entre six et douze cas pour justifier des réunions hebdomadaires ou bihebdomadaires. Comme nous l'avons vu précédemment avec le projet Douentza, ces règles, bien que partant d'une bonne intention, sont trop strictes. Très peu de projets respectent ces critères. Un grand nombre d'entre eux ne soumettent que les cas les plus complexes et les plus avancés. D'autres ne sont pas au courant des spécialités disponibles au sein du réseau. Certaines restrictions, comme celle de ne pas pouvoir discuter deux fois du même cas compte tenu du temps alloué aux séances et du besoin d'examiner de nouveaux cas, limitent également le soutien pour les personnes souffrant de maladies chroniques qui nécessitent un suivi fréquent et à long terme.

Pour remédier à cette situation, une approche plus souple et axée sur les besoins des projets a été proposée. À partir de 2026, les projets pourront bénéficier du soutien du service de CCD après avoir soumis un seul cas par (sous-)spécialité au cours des trois derniers mois. On encourage également les équipes à se pencher sur certains cas pendant plusieurs séances lorsque cela est justifié cliniquement. Afin de garantir la continuité et l'utilisation constante du service, lorsqu'aucun cas pertinent n'est proposé, les équipes pourront participer à de brèves séances de formation ciblées — des « mini-programmes » — avec les spécialistes, selon le modèle testé avec succès par l'équipe de Patna en neuroradiologie.

Malgré ces changements, des défis subsistent. Il est essentiel d'améliorer la communication pour s'assurer que les équipes comprennent l'objectif et la valeur ajoutée des discussions de cas cliniques. Il faudra également optimiser le recrutement et mettre en place des mécanismes pour permettre l'intervention rapide de spécialistes supplémentaires, à l'instar de la collaboration multidisciplinaire présente dans le milieu hospitalier.

Notre objectif pour l'avenir est clair : étendre le service à davantage de projets et élargir l'éventail des spécialités disponibles, afin de garantir un soutien clinique rapide et de haute qualité aux équipes médicales de MSF.



« Depuis que nous avons adopté la télémédecine via le service de messagerie sécurisée (Celo), notre expérience s'est avérée extrêmement positive. Cette plateforme nous a permis de communiquer les données des personnes que nous soignons de manière sécurisée à l'ensemble des services, dans le respect total des normes de confidentialité. Ce service a également créé un espace confidentiel et professionnel propice à des discussions efficaces sur les cas entre notre équipe et nos collègues d'autres services de l'hôpital d'Amman. Aujourd'hui, ce service fait partie intégrante de nos activités : il a considérablement amélioré la manière dont nous traitons et partageons les données médicales. »

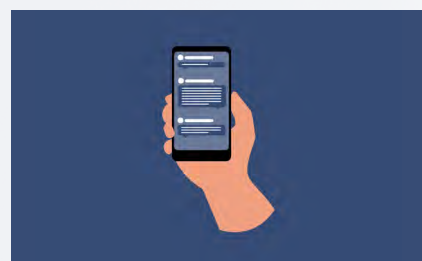
**DA'ED ALMNEZIL, RESPONSABLE DE LA SANTÉ MENTALE**  
Hôpital de chirurgie reconstructive - Amman, Jordanie



# MESSAGERIE SÉCURISÉE

En 2025, parmi les 2 103 membres du personnel de MSF ayant téléchargé à l'application de messagerie sécurisée (SM) Celo, 1 429 l'ont utilisée pour transmettre des informations médicales en toute sécurité. Bien que cela reflète une légère baisse par rapport aux 1 872 utilisateurs et utilisatrices qui ont utilisé l'application en 2024, le service a néanmoins continué à étendre sa portée : 38 nouveaux projets ont intégré l'application, soit 14 de plus qu'en 2024, et 605 personnes supplémentaires ont rejoint la plateforme au cours de 2025.

Cette légère baisse d'utilisation est probablement liée au pic d'activité généré par l'initiative du déploiement à grande échelle de Celo en 2024. En 2025, les niveaux d'activité se sont stabilisés, l'équipe ayant décidé de supprimer régulièrement les comptes inactifs afin de garantir que les données d'utilisation reflètent une réelle implication. Malgré cette stabilisation de l'utilisation cette année, Celo reste un outil essentiel pour garantir une communication sécurisée en temps réel, faciliter une coordination efficace et préserver la confidentialité des personnes que nous soignons. L'objectif à long terme est d'étendre son utilisation à l'ensemble des activités médicales de MSF.



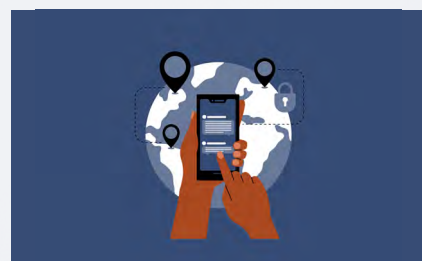
## 1 429

utilisateurs et utilisatrices<sup>16</sup>



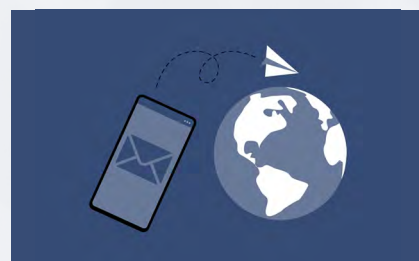
## 192

projets<sup>17</sup>



## 47

pays



## 38

projets ont mis en œuvre SM en 2025



<sup>16</sup> En fonction du nombre d'adresses courriel qui se sont connectées à l'application en 2025.

<sup>17</sup> Inclut le projet HQ de chaque OC.



## CELO, BIEN PLUS QU'UN SIMPLE SERVICE DE MESSAGERIE SÉCURISÉE POUR LE PROJET DE MSF À PENANG

En 2025, une jeune mère diabétique, qui avait subi une amputation et se trouvait en situation de grande précarité, s'est présentée à la clinique de soins de santé primaires pour personnes migrantes de Penang, sans aucun document médical. Elle n'avait plus de contact avec MSF depuis un certain temps. L'ensemble de son dossier médical — y compris ses hospitalisations, ses interventions chirurgicales et ses traitements remontant à plusieurs années — était conservé dans Celo. Cela a permis au personnel de Penang de reconstituer immédiatement la chronologie de ses soins et de reprendre les traitements appropriés. Sans Celo, le personnel aurait été contraint de repartir de zéro, retardant ainsi la prise en charge d'une patiente dans un état critique.

Ce cas illustre bien le rôle essentiel de la messagerie sécurisée pour le projet de Penang. Celo a profondément révolutionné la manière dont le projet gère le transfert des patients et des patientes vers d'autres établissements pour les cas complexes. Depuis l'adoption de l'application, l'équipe est passée d'un suivi fragmenté de dossiers papier et de communications cloisonnées à un système intégré, sécurisé et continu pour le suivi des cas orientés. À ce jour, plus de 70 000 messages ont été partagés entre 26 membres du personnel qui se servent de l'application.

### Comment l'application Celo est-elle utilisée ?

En tant que centre de soins de santé primaires, bon nombre de patients et de patientes doivent être orientés vers des soins spécialisés, généralement prodigués dans des hôpitaux du ministère de la Santé. Pour chaque transfert, l'équipe médicale crée une nouvelle conversation à cet effet sur Celo. Depuis qu'elle a commencé à utiliser l'application, l'équipe a créé près de 4 000 cas distincts. Elle y saisit les informations pertinentes du patient ou de la patiente, son diagnostic et les notes de suivi. Elle télécharge également une copie

de la lettre de recommandation. Le dossier numérique complet reste ainsi accessible aux médecins de MSF, même lorsque la personne soignée emporte son dossier papier. Une fois que le patient ou la patiente arrive à l'hôpital, Celo sert de plateforme de coordination en temps réel pour le suivi des soins.

Les membres du personnel de MSF qui s'occupent des dossiers rendent visite aux personnes soignées à l'hôpital et publient des mises à jour dans le groupe de discussion en temps réel : examens, résultats d'analyses, notes d'admission et de sortie, plans de transfert et transactions financières si nécessaire. Les superviseurs médicaux vérifient alors l'admissibilité et approuvent les prochaines étapes directement dans le même groupe de discussion.

Le projet de Penang utilise également Celo pour gérer des cas plus sensibles, tels que les orientations vers des soins d'avortement sécurisés. Le système garantit la confidentialité, renforce la confiance des personnes prises en charge et respecte les exigences en matière de protection des informations médicales en veillant à ce que chaque conversation ne soit accessible qu'à l'équipe médicale directement impliquée dans les soins de la personne soignée.

### D'une simple application de messagerie sécurisée à un outil indispensable

L'équipe médicale du projet affirme que l'application est conviviale, sûre et qu'elle fait désormais partie intégrante de son travail au quotidien. Pour elle, Celo est bien plus qu'un simple outil de messagerie ; l'application est au cœur de la gestion des dossiers des patients et des patientes et leur permet ainsi de leur offrir des soins de qualité.



# PROJET PILOTE DE TÉLÉCONSULTATION

5 projets menés par 2 OC qui testent le service dans 4 pays :

<b>OCG PROGRAMME DE RÉADAPTATION POUR LES PERSONNES AYANT SURVÉCU À DE LA MALTRAITANCE</b>	Almaty—Kazakhstan	<b>1 APPEL</b>
<b>OCG SSR SAN PEDRO SULA</b>	Honduras	<b>45 APPELS</b>
<b>OCP ENRAYER LA PROPAGATION DU VIH-NDHIWA</b>	Homa Bay—Kenya	<b>4 APPELS</b>
<b>OCP MATHARE DISPENSAIRES</b>	Kenya	<b>1 APPEL</b>
<b>OCP HÔPITAL DE CHIRURGIE RECONSTRUCTIVE</b>	Amman—Jordanie	<b>1 APPEL</b>

En 2024 et au début de l'année 2025, le programme de télémédecine a reçu de nombreuses demandes de projets qui souhaitaient obtenir des conseils sur les plateformes permettant de faire des consultations par vidéo directement entre le personnel médical de projet et les patients ou patientes. Ces demandes provenaient en grande partie d'un besoin croissant de soins à distance, notamment en matière de santé mentale.

La plupart de ces projets étaient soit en phase de planification, ou avaient déjà commencé à organiser des téléconsultations à l'aide d'outils, tels que les appels vidéo sur WhatsApp. Ces solutions sont pratiques, mais elles ne répondent toutefois pas aux normes de confidentialité applicables aux soins de santé. L'utilisation de telles plateformes suscite de sérieuses préoccupations : elles ne respectent pas les réglementations établies en matière de confidentialité, ne disposent d'aucun système de suivi des connexions, ne permettent pas d'effectuer d'audits et n'offrent aucun mécanisme de contrôle de l'accès aux renseignements médicaux protégés (PHI).

Compte tenu de ces risques et de l'urgence des demandes, le programme de télémédecine a lancé un projet pilote avec cinq projets répartis dans quatre pays en août 2025. Son objectif était clair : mettre en place une plateforme sécurisée et conforme qui garantit la confidentialité des patients et des patientes, tout en assurant l'intégrité des téléconsultations dans l'ensemble de nos activités.

Bien que seulement deux des cinq projets participants à la phase initiale du projet pilote aient utilisé la téléconsultation plus d'une fois au cours des cinq premiers mois, le personnel médical de MSF et les patients et patientes ont tout de même constaté ses avantages. Dans le cadre du projet de Homa Bay, les médecins ont noté que « la téléconsultation permet un examen rapide des résultats d'auto-surveillance de la glycémie et des ajustements de la dose d'insuline, améliorant ainsi les soins prodigués aux patients et aux patientes. » Les personnes prises en charge ont également souligné cette valeur ajoutée, indiquant qu'elles « peuvent facilement gérer leur diabète depuis chez elles et obtenir rapidement des conseils sur les changements de posologie. »



## SSR San Pedro Sula Honduras

**OCG**  
45 téléconsultations

Pour contrer la violence et à la vulnérabilité qui touchent certaines communautés à San Pedro Sula, MSF assure des soins de santé sexuelle et reproductive aux jeunes et aux travailleurs et aux travailleuses du sexe. Ces services sont accessibles à partir de plusieurs points d'intervention stratégiquement répartis dans la ville, d'unités de santé mobiles qui desservent certaines communautés clés, ainsi que par l'intermédiaire de campagnes de vaccination. Compte tenu des caractéristiques et des besoins spécifiques de ces personnes, le projet a adopté les services de TM pour soutenir la prise en charge médicale. La gestion de cas est ainsi utilisée pour soumettre et examiner les cas complexes relevant des maladies infectieuses et de la médecine interne. Celo sert à assurer une communication interne sécurisée entre les équipes médicales, de santé mentale, de travail social et de gestion des données afin de coordonner la prise en charge des patients et des patientes entre les différents points d'intervention. La téléconsultation est utilisée par le personnel du projet pour mener des séances de suivi en santé mentale avec certaines personnes qui rencontrent des difficultés à se rendre dans les cliniques.

« La plateforme [de téléconsultation] est facilement accessible aux patientes et aux patients, car il leur suffit de cliquer sur un lien et de disposer d'un appareil électronique tel qu'un téléphone cellulaire, un ordinateur ou une tablette. Le recours aux consultations vidéo a permis d'étendre la couverture des soins de santé à différentes régions du pays, voire à l'international. Personnellement, je pense que la mise en place de la plateforme est très avantageuse pour les personnes qui n'avaient auparavant pas accès aux services psychologiques, que ce soit en raison de barrières géographiques, de difficultés financières ou de problèmes de transport pour se rendre aux centres de soins.

Enfin, je tiens à souligner que la plateforme permet d'offrir des soins complets, ce qui est très positif : elle facilite l'implication de collègues d'autres domaines lorsque cela est nécessaire, ainsi que la participation des tuteurs ou des tuteurs ou alors des membres de la famille aux consultations vidéo avec les adolescents et les adolescentes. »

— **PSYCHOLOGUE À SAN PEDRO SULA, OCG**

Même pour le projet d'Almaty — où l'utilisation a été plus faible que prévu en raison de changements opérationnels ayant permis l'ouverture d'une clinique à proximité —, les équipes ont tout de même reconnu la pertinence du service. « Compte tenu du vaste territoire du Kazakhstan, où les personnes cibles sont dispersées dans plusieurs régions, nous prévoyons que le besoin de téléconsultations et le potentiel positif de celles-ci resteront élevés. Ce sujet a également été abordé lors de la réunion du Conseil communautaire consultatif, au cours de laquelle d'anciens patients, d'anciennes patientes et des membres de la communauté ont donné leur avis sur nos services [...]. La principale recommandation adressée à MSF était de développer les services de téléconsultation et de renforcer leur promotion auprès des membres de la communauté vivant dans des zones difficiles d'accès. »

En 2026, la deuxième phase du projet pilote vise à s'appuyer sur ces premiers efforts en ajoutant 10 ou 12 projets et en élargissant son champ d'application. Tandis que la phase initiale en 2025 s'est axée sur les programmes de santé mentale et de maladies chroniques, plusieurs projets ont commencé à explorer son application dans d'autres domaines de soins, tels que la prise en charge du diabète et de la physiothérapie ou pour des personnes migrantes ayant un accès très limité aux soins. Il sera important de se pencher sur les raisons ayant entraîné la faible utilisation du service par les projets de Mathare et d'Amman malgré leur besoin et intérêt initial. Cette prochaine phase accordera également la priorité à l'élaboration de guides pratiques de téléconsultation, notamment pour les aspects réglementaires en collaboration avec les OC afin de garantir la conformité et la sécurité des personnes soignées à distance.

# ENJEUX DE 2025

## 1. Renforcer l'intégration au sein des équipes médicales et opérationnelles

En 2025, le programme de télémédecine a renforcé son intégration au sein des structures opérationnelles et médicales de MSF. Il a ainsi garanti que le soutien clinique à distance reste en phase avec les réalités des projets. La collaboration avec les OC et les points focaux de télémédecine s'est améliorée, ce qui a permis d'obtenir des orientations plus cohérentes, de consolider les processus de prise en charge des cas et de s'aligner davantage sur l'évolution des priorités des opérations. Une nouvelle politique d'allocation a été introduite en janvier 2025 afin de faciliter la transition vers le lancement de l'allocation automatique pour la gestion de cas. Cependant, les premiers tests se sont avérés peu concluants et cette priorité a donc été reportée à 2026.

## 2. Accroître la visibilité et l'utilisation des services de télémédecine

La promotion et l'adoption des services de télémédecine ont continué de constituer un défi majeur tout au long de l'année. Des activités de communication ciblées et un soutien spécifique aux utilisateurs et aux utilisatrices ont contribué à un meilleur usage, à l'optimisation du traitement des demandes et à l'amélioration de la qualité des soins et du leadership médical. Cependant, malgré la disponibilité de l'application de messagerie sécurisée Celo, le recours à des moyens de communication non sécurisés, tels que les courriels ou WhatsApp, pour le partage d'informations médicales, y compris des images et des résultats d'examens, reste un obstacle majeur.

## 3. Améliorer le recrutement des spécialistes bénévoles

Le recrutement et l'intégration des spécialistes bénévoles constituent une priorité essentielle pour le programme, en particulier pour les disciplines très sollicitées telles que la radiologie, la pédiatrie et le diagnostic par échographie, ainsi que pour les spécialités de plus en plus rares comme la néphrologie. Il est essentiel d'élargir et de diversifier le réseau avec des spécialités médicales et des spécialistes francophones. Les équipes des projets ont besoin de l'avis de spécialistes en temps opportun pour gérer des cas complexes ou valider des décisions cliniques dans des contextes aux ressources limitées.

## 4. Promouvoir l'innovation et développer la téléconsultation

En 2025, deux avancées majeures ont été réalisées : le lancement de l'application mobile pour la gestion de cas et la mise en œuvre du projet pilote de téléconsultation. Ce projet pilote s'est révélé être un outil très prometteur, susceptible de transformer l'accès aux soins pour celles et ceux qui, en raison de la distance, de l'insécurité ou de ressources limitées, ont un accès restreint aux établissements de santé. Les premiers résultats ont montré une amélioration de l'efficacité des équipes cliniques, une réduction des coûts pour les patients et les patientes et un accès plus équitable à l'expertise. Bien que plusieurs contextes soient encore confrontés à des défis liés à l'instabilité de la connexion Internet ou des données cellulaires, l'extension du projet pilote en 2026 à un plus grand nombre de projets contribuera à améliorer l'autonomie des patientes et des patients et leur implication dans leurs propres soins.



# PERSPECTIVES POUR 2026

En 2026, il sera essentiel de veiller à ce que le programme de télémédecine s'aligne pleinement sur les stratégies médico-opérationnelles, les initiatives de santé numérique mises en place au sein du mouvement MSF, ainsi que sur les projets de partenariat individuels. Cette harmonisation est cruciale afin de garantir que les services de télémédecine contribuent réellement à améliorer les soins prodigués et favorisent le développement continu des compétences cliniques de notre personnel médical international. Il reste nécessaire d'améliorer la compréhension des services de télémédecine, de leur valeur ajoutée, de la sécurité des données et des possibilités d'apprentissage clinique qu'ils offrent, afin de pouvoir les intégrer de manière systématique dans les activités opérationnelles.

Nous devons simultanément continuer à développer et à suivre des indicateurs clés qui constituent un système de gouvernance de la qualité, s'appuyant sur une responsabilité clairement définie, des évaluations régulières des performances et des mécanismes d'amélioration continue. Cela favorisera un perfectionnement constant des services de télémédecine.

## Priorités clés relatives à la qualité des services de télémédecine :

- **Qualité clinique :** veiller à ce que les résultats cliniques, la résolution efficace des cas et les conseils des spécialistes soient conformes aux directives médicales de MSF et adaptés aux contextes médico-opérationnels.
- **Expérience des patients et des patientes et des utilisateurs et des utilisatrices :** améliorer la satisfaction, la facilité d'utilisation, la communication et la participation générale afin de renforcer la relation de confiance et l'accessibilité.
- **Performance opérationnelle :** suivre les taux d'acceptation de cas des spécialistes et la pertinence des réponses cliniques, et réévaluer régulièrement l'éventail de spécialités et de sous-spécialités.
- **Fiabilité technique :** assurer la stabilité de la plateforme, la continuité du service, la qualité des appels et le traitement rapide de tout incident afin de garantir l'efficacité des interactions à distance.
- **Rendement des prestataires :** suivre la charge de travail, la satisfaction et les besoins en formation du personnel médical, tout en analysant les réponses des spécialistes et en mettant en place des ajustements si nécessaire.

## Faciliter l'accès aux discussions de cas cliniques et aux autres outils

Un meilleur accès aux discussions de cas cliniques favorisera des interactions plus efficaces et un partage de connaissances ciblé entre les médecins et les spécialistes. La demande des projets visant à explorer la possible intégration de la gestion de cas d'urgence sera adressée d'ici la fin de l'année.

## Promouvoir de bonnes pratiques en matière de messagerie sécurisée

Il ne suffit pas que les normes en matière de messagerie sécurisée relèvent uniquement du programme de télémédecine. Les services opérationnels et médicaux doivent être impliqués, car la protection des données est une exigence fondamentale des politiques relatives à la santé et aux données des patientes et des patients.

## Soutenir les professionnels de santé dans des contextes de plus en plus complexes

Face à la complexité accrue du terrain, caractérisée par davantage d'isolement, une charge de travail plus importante et des exigences cliniques plus élevées, la télémédecine restera un lien essentiel connectant les membres du personnel de la santé à l'expertise mondiale et favorisant le partage de connaissances indispensable entre pairs.

# MOTS DE LA FIN

Après plus d'une décennie de collaboration étroite avec le programme de télémédecine, dont cinq ans en tant que membre du comité de pilotage, l'année 2025 m'apparaît comme une année charnière. Celle-ci marque un tournant décisif pour la télémédecine au sein de MSF. Le programme est passé d'une phase de développement et d'expérimentation à une phase de maturité et de leadership durable.

Cette évolution se manifeste non seulement par l'amélioration des résultats pour les patients et les patientes, par l'augmentation constante du nombre d'utilisateurs et d'utilisatrices et de spécialistes, mais aussi par l'intégration durable du programme dans notre écosystème opérationnel. Dans une organisation dont les projets évoluent en permanence et se renouvellent fréquemment, une telle continuité est le reflet d'une confiance, d'une pertinence et d'un sentiment d'appartenance partagé.

Les deux principales initiatives lancées en 2025 incarnent ce changement. L'application mobile a levé des barrières à l'accès de longue date. Le personnel médical peut maintenant gérer les cas directement depuis son téléphone, tandis que le personnel local peut s'impliquer davantage dans la prise de décision clinique. De même, le projet pilote de téléconsultation a créé de toutes nouvelles possibilités pour des soins sécurisés entre prestataires et patients et patientes, répondant ainsi aux contraintes d'accès croissantes et au besoin urgent d'un soutien à distance de haute qualité.

Ensemble, ces innovations représentent plus qu'un simple progrès technique. Elles reflètent un programme qui est à l'écoute de la réalité du terrain, qui apprend en permanence et qui transforme les expériences en solutions pratiques. L'expansion du service de CCD renforce également cette approche, améliorant à la fois les soins et le développement professionnel.

L'avenir est clair: il s'agit de consolider ces avancées tout en restant agiles dans des milieux de plus en plus complexes. Cela nécessitera un investissement soutenu dans la gestion de cas fondée sur des principes, l'apprentissage et le partenariat, en particulier avec les ministères de la Santé. Grâce à l'équipe exceptionnelle qui dirige ce programme aujourd'hui, je suis convaincu que nous avons les ressources nécessaires pour relever ces défis et pour veiller à ce que l'innovation numérique reste fermement ancrée dans nos valeurs humanitaires et médicales.

## CRISTIAN CASADEMONT

Directeur médical, MSF OCBA (2019-2025)

Membre du comité de pilotage du programme de télémédecine (2021-2025)



Les réalisations de l'équipe de télémédecine en 2025 prouvent que des investissements soutenus dans la construction des bases solides permettent de stimuler d'importantes innovations. Les résultats obtenus cette année découlent du travail de fond réalisé ces dernières années: la redéfinition de la mission du programme, la participation plus ciblée auprès des parties prenantes, la mise en place d'un système robuste de gestion des données et l'accroissement de la visibilité du programme au sein de MSF.

L'année 2025 a été une année d'expérimentation et de progrès, portée par des objectifs clairement définis, des partenariats basés sur la confiance et des outils de plaidoyer renforcés. L'équipe a remis en question les processus établis et a collaboré étroitement avec les responsables des OC pour repenser la manière d'apporter un soutien plus efficace. De nouveaux outils d'automatisation ont été testés afin d'optimiser les processus opérationnels. Les plateformes techniques ont été améliorées afin de remédier à certains obstacles à l'accès. Un nouveau service a été mis à l'essai pour répondre à un éventail élargi des besoins au sein de MSF. Toutes ces avancées démontrent la capacité d'un programme à apprendre continuellement, à s'adapter et à évoluer pour atteindre son plein potentiel.

Cette phase d'exploration a permis de tirer des enseignements précieux sur la résilience, l'itération et la gestion de projets qui évoluent de manière inattendue. Grâce à cette expérience, le programme est bien placé pour continuer à innover avec davantage de détermination et d'assurance en 2026 et au-delà. L'accent sera mis sur l'alignement et le partage des connaissances avec les autres initiatives de santé numérique de MSF. Dans les prochaines années, j'anticipe une intégration plus poussée du programme dans les opérations de MSF et la mise en place d'un écosystème de santé numérique qui améliorera la prise en charge centrée sur la patiente ou le patient dans des contextes variés. Cet écosystème reposera sur une prise de décision guidée par les données, une conception centrée sur les gens qui utilisent nos services et des processus axés sur la qualité afin de garantir que l'innovation demeure ciblée, évolutive et fermement alignée sur l'impact.

Je suis profondément reconnaissante d'avoir pu collaborer avec une équipe aussi consciencieuse et dévouée. Son implication continue permet de concrétiser la vision du programme.

## MAANA JAVADI

Responsable de l'amélioration et l'innovation (2022-2025)



# ANNEXE

## 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
47 (51 en 2024)	35 (35 en 2024)	71% (67% en 2024)	1 359 (1 307 en 2024)
<b>3 PRINCIPAUX PROJETS</b> (par nombre de cas soumis)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Patna VIH stade avancé, Inde: 401 cas</li> <li>Centre de soins de santé secondaires TB de Kandahar, Afghanistan: 295 cas</li> <li>Kule Soudan du Sud, Réfugiés, Éthiopie: 170 cas</li> </ul>	<b>PRINCIPALES SPÉCIALITÉS</b> (par nombre de cas acceptés)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Radiologie</li> <li>Pédiatrie</li> <li>Maladies infectieuses</li> </ul>
<b>PROJETS QUI UTILISENT L'APPLICATION MOBILE</b>	<b>CAS CRÉÉS DEPUIS L'APPLICATION MOBILE</b>		
7	17		

### MESSAGERIE SÉCURISÉE

NOMBRE D'UTILISATEURS ET D'UTILISATRICES	PROJETS OÙ LES UTILISATEURS ET LES UTILISATRICES SE SONT CONNECTÉS À L'APPLICATION EN 2025	PROJETS QUI ONT ACCÈS AU SERVICE
196 (517 en 2024)	32	36 (41 en 2024)
<b>3 PRINCIPAUX PROJETS</b> (selon le nombre moyen de messages envoyés par les utilisateurs et les utilisatrices actifs)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soins de santé primaires pour les migrants à Penang, Malaisie: 2 555</li> <li>Patna VIH stade avancé, Inde: 475</li> <li>Centre de soins de santé secondaire de Chaman, Pakistan: 87</li> </ul>	

### DISCUSSIONS DE CAS CLINIQUES

PROJETS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Patna VIH stade avancé: 28 séances (9 séances en 2024)</li> </ul>

## 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
63 (50 en 2024)	44 (33 en 2024)	66% (65% en 2024)	844 (970 en 2024)
<b>3 PRINCIPAUX PROJETS</b> (par nombre de cas soumis)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kenema Hôpital (rayons-X), Sierra Leone: 458 cas</li> <li>TB Karachi, Pakistan: 46 cas</li> <li>Kenema Hôpital, Sierra Leone: 42 cas</li> </ul>	<b>PRINCIPALES SPÉCIALITÉS</b> (par nombre de cas acceptés)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Radiologie</li> <li>Pédiatrie</li> <li>Médecine interne</li> </ul>
<b>PROJETS QUI UTILISENT L'APPLICATION MOBILE</b>	<b>CAS CRÉÉS DEPUIS L'APPLICATION MOBILE</b>		
1	1		

### MESSAGERIE SÉCURISÉE

NOMBRE D'UTILISATEURS ET D'UTILISATRICES	PROJETS OÙ LES UTILISATEURS ET LES UTILISATRICES SE SONT CONNECTÉS À L'APPLICATION EN 2025	PROJETS QUI ONT ACCÈS AU SERVICE
241 (280 en 2024)	27	31 (30 en 2024)
<b>3 PRINCIPAUX PROJETS</b> (selon le nombre moyen de messages envoyés par les utilisateurs et les utilisatrices actifs)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personnes ayant survécu à des violences intentionnelles, Palerme, Italie: 437</li> <li>Centre Trauma de Kunduz, Afghanistan: 247</li> <li>Carrefour Trauma Centre, Haïti: 97</li> </ul>	

### VISITES TERRAIN DES RIOS

PROJETS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mbare et Gwanda—Zimbabwe</li> <li>Coordination Liban, Beyrouth, Tripoli et sud du Liban/ Bekaa—Liban</li> </ul>

# 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
47 (49 en 2024)	40 (37 en 2024)	78 % (73 % en 2024)	1 269 (1 028 en 2024)
<b>3 PRINCIPAUX PROJETS</b> (par nombre de cas soumis) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Douentza, Hôpital, Mali: 155 cas</li> <li>• Sahel, Burkina Faso: 126 cas</li> <li>• Malakal, Soudan du Sud: 109 cas</li> </ul>		<b>PRINCIPALES SPÉCIALITÉS</b> (par nombre de cas acceptés) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pédiatrie</li> <li>• Maladies infectieuses</li> <li>• Médecine interne</li> </ul>	
<b>PROJETS QUI UTILISENT L'APPLICATION MOBILE</b>	<b>CAS CRÉÉS DEPUIS L'APPLICATION MOBILE</b>		
5	14		

## MESSAGERIE SÉCURISÉE

NOMBRE D'UTILISATEURS ET D'UTILISATRICES	PROJETS OÙ LES UTILISATEURS ET LES UTILISATRICES SE SONT CONNECTÉS À L'APPLICATION EN 2025	PROJETS QUI ONT ACCÈS AU SERVICE
313 (323 en 2024)	43	41 (39 en 2024)
<b>3 PRINCIPAUX PROJETS</b> (selon le nombre moyen de messages envoyés par les utilisateurs et les utilisatrices actifs) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mexique, intervention migrants: 699</li> <li>• Capitale du Mexique, Mexique: 687</li> <li>• CAI, SOIT, Mexique: 610</li> </ul>		

## DISCUSSIONS DE CAS CLINIQUES

PROJETS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansongo, CSRef, Mali: 20 séances (9 en 2024)</li> <li>• Diffa, Intervention, Niger: 3 séances (0 en 2024)</li> </ul>

## VISITES TERRAIN DES RIOS

PROJETS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bobo-Dioulasso et Sahel—Burkina Faso</li> </ul>

# 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
39 (40 en 2024)	32 (29 en 2024)	78 % (66 % en 2024)	735 (1 064 en 2024)
<b>3 PRINCIPAUX PROJETS</b> (par nombre de cas soumis) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Matsapha, Eswatini: 340 cas</li> <li>• Dadaab/Dagahaley, Kenya: 56 cas</li> <li>• Angumu, RDC: 39 cas</li> </ul>		<b>PRINCIPALES SPÉCIALITÉS</b> (par nombre de cas acceptés) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Santé sexuelle</li> <li>• Pédiatrie</li> <li>• Médecine interne</li> </ul>	
<b>PROJETS QUI UTILISENT L'APPLICATION MOBILE</b>	<b>CAS CRÉÉS DEPUIS L'APPLICATION MOBILE</b>		
3	2		

## MESSAGERIE SÉCURISÉE

NOMBRE D'UTILISATEURS ET D'UTILISATRICES	PROJETS OÙ LES UTILISATEURS ET LES UTILISATRICES SE SONT CONNECTÉS À L'APPLICATION EN 2025	PROJETS QUI ONT ACCÈS AU SERVICE
249 (226 en 2024)	26	24 (22 en 2024)
<b>3 PRINCIPAUX PROJETS</b> (selon le nombre moyen de messages envoyés par les utilisateurs et les utilisatrices actifs) <ul style="list-style-type: none"> <li>• SSR San Pedro Sula, Honduras: 84</li> <li>• Programme de réadaptation pour les personnes ayant survécu à de la maltraitance, Kazakhstan: 53</li> <li>• Coordination N'Djamena, Tchad: 50</li> </ul>		

## PROJET PILOTE DE TÉLÉCONSULTATION

PROJETS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programme de réadaptation pour les personnes ayant survécu à de la maltraitance, Kazakhstan: 1 appel</li> <li>• SSR San Pedro Sula, Honduras: 45 appels</li> </ul>

## VISITES TERRAIN DES RIOS

PROJETS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dadaab/Dagahaley—Kenya</li> <li>• Kaya et Koungoussi—Burkina Faso</li> <li>• SSR San Pedro Sula—Honduras</li> </ul>

# 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
64 (59 en 2024)	55 (51 en 2024)	83 % (85 % en 2024)	1 068 (825 en 2024)
<b>3 PRINCIPAUX PROJETS</b> (par nombre de cas soumis)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Punjab Tuberculose, Pakistan : 272 cas</li> <li>Enrayer la propagation du VIH-Ndhiwa, Kenya : 181 cas</li> <li>Palong Khali, Bangladesh : 59 cas</li> </ul>	<b>PRINCIPALES SPÉCIALITÉS</b> (par nombre de cas acceptés)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Radiologie</li> <li>Pédiatrie</li> <li>Médecine interne</li> </ul>
<b>PROJETS QUI UTILISENT L'APPLICATION MOBILE</b>	<b>CAS CRÉÉS DEPUIS L'APPLICATION MOBILE</b>		
6	7		

## MESSAGERIE SÉCURISÉE

NOMBRE D'UTILISATEURS ET D'UTILISATRICES	PROJETS OÙ LES UTILISATEURS ET LES UTILISATRICES SE SONT CONNECTÉS À L'APPLICATION EN 2025	PROJETS QUI ONT ACCÈS AU SERVICE
410 (434 en 2024)	41	43 (35 en 2024)
<b>3 PRINCIPAUX PROJETS</b> (selon le nombre moyen de messages envoyés par les utilisateurs et les utilisatrices actifs)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alep, Syrie : 419</li> <li>Service de traumatologie, Syrie : 196</li> <li>Hôpital de chirurgie reconstructive, Jordanie : 168</li> </ul>	

## DISCUSSIONS DE CAS CLINIQUES

PROJETS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mathare dispensaires, Kenya : 9 séances (6 en 2024)</li> <li>Populations vulnérables Kasese, Ouganda : 7 séances (8 en 2024)</li> <li>Palong Khali, Bangladesh : 3 séances (7 en 2024)</li> </ul>

## VISITES TERRAIN DES RIOS

PROJETS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Dédougou—Burkina Faso</li> <li>Aweil—Soudan du Sud</li> </ul>

## PROJET PILOTE DE TÉLÉCONSULTATION

PROJETS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Enrayer la propagation du VIH -Ndhiwa, Kenya : 4 appels</li> <li>Mathare dispensaires, Kenya : 2 appels</li> <li>Hôpital de chirurgie reconstructive, Jordanie : 1 appel</li> </ul>

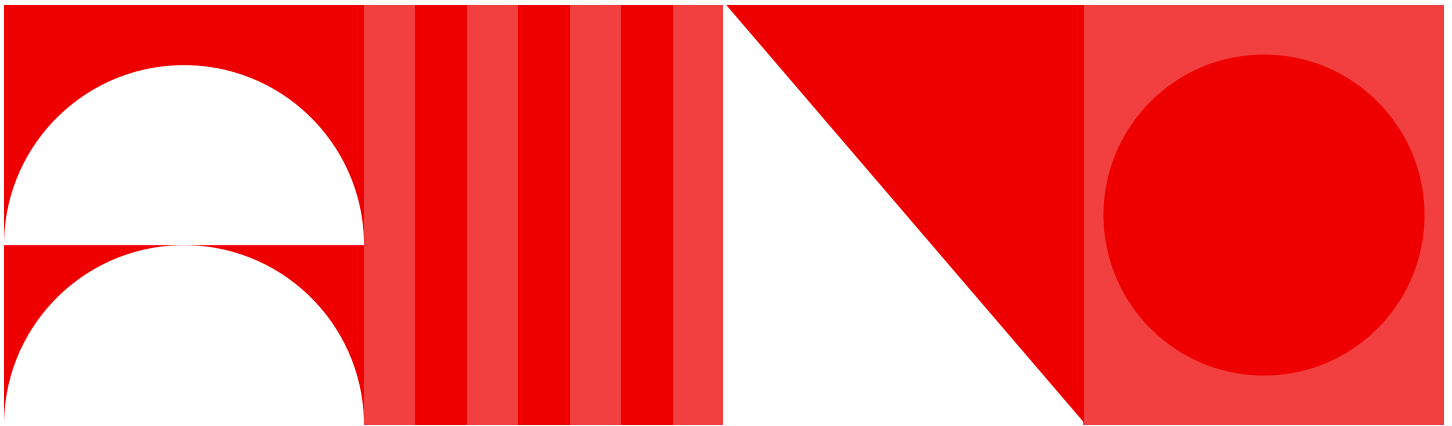
# WaCA

## 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
9 (7 en 2024)	6 (6 en 2024)	60 % (86 % en 2024)	41 (42 en 2024)
<b>3 PRINCIPAUX PROJETS</b> (par nombre de cas soumis)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kano, Nigéria : 34 cas</li> <li>N'Djamena, Tchad : 2 cas</li> <li>Guidan Roudjji, Niger : 2 cas</li> </ul>	<b>PRINCIPALES SPÉCIALITÉS</b> (par nombre de cas acceptés)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pédiatrie</li> <li>Maladies Infectieuses</li> <li>Radiologie</li> </ul>

## MESSAGERIE SÉCURISÉE

NOMBRE D'UTILISATEURS ET D'UTILISATRICES	PROJETS OÙ LES UTILISATEURS ET LES UTILISATRICES SE SONT CONNECTÉS À L'APPLICATION EN 2025	PROJETS WITH ACCESS TO SM
54 (66 en 2024)	10	12 (10 en 2024)
<b>3 PRINCIPAUX PROJETS</b> (selon le nombre moyen de messages envoyés par les utilisateurs et les utilisatrices actifs)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Agboville, Côte d'Ivoire : 34</li> <li>N'Djamena, Tchad : 24</li> <li>Nouadhibou, Mauritanie : 18</li> </ul>	



# RÉALISÉ PAR L'ÉQUIPE MSF TÉLÉMÉDECINE

**POUR PLUS D'INFORMATIONS, CONTACTEZ-NOUS:**

TELEMEDICINE@TORONTO.MSF.ORG

**SITE INTERNET:** [TELEMEDHUB.ORG](http://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:** ALEXANDRE MARCOU, ANTE BUSSMANN, ARLETTE BASHIZI, ASIL SARI, AURÉLIE LÉCRIVAIN, CHARLES MURHULA, CINDY GONZALEZ, DANIEL BUUMA, DEANNA MACDONALD, DEEPAK BHATIA, EVGENIA CHOROU, ISAAC BUAY, IVY WANDIA, JÉRÔME TUBIANA, JOANNE LILLIE, JOSPIN MWISHA, JULIE DAVID DE LOSSY, JULIE MELICHAR, LAMINE KEITA, LÉA GILLABERT, LOGAN TURNER, LORI WALTEBURY, MARÍLIA GURGEL, MICHEL LUNANGA, MOHAMED ALI, MSF, NATALIA CHEKOTUN, NATALIA ROMERO PEÑUELA, NJIIRI KARAGO, NNOLI AMARACHI, NOOR AHMAD SALEEM, PAULA CASADO AGUIRREGABIRIA, PIERRE PAUL, PRATISTHA KOIRALA, SAÏDA DOUMBIA, SANIA ELIZABETH, THOMAS CYTRYNOWICZ, ZAHRA SHOUKAT

