



STRATÉGIE ET ÉQUITÉ EN TÉLÉMÉDECINE

Pr. Charfeddine AMRI



Objectifs :

- Comprendre les dynamiques réelles d'adoption de la télémédecine.
- Identifier les facteurs de réussite et de disparité d'accès.
- Appliquer les leçons de Johns Hopkins à la structuration africaine de la santé numérique.

Introduction : une mutation du système de soins

- L'usage de la télémédecine a été **multiplié par +1000** entre 2019 et 2020.
- Passage de quelques centaines à **730 000 consultations en 12 mois**.
- 250 000 patients suivis, moyenne : 2,5 visites par patient.



Évolution du volume de soins virtuels

- Mars—mai 2020 : la télémedecine devient majoritaire (> 50 %).
- Fin 2020 : stabilisation à **27 % des soins ambulatoires**.
- Prévision : **1 million d'interactions virtuelles** fin exercice 2021.



Spécialités les plus adaptées

Spécialité	Taux télémedecine	Observations
Santé mentale	85 %	Adaptée au distanciel, forte adhésion.
Nutrition	70 %	Peu de besoin d'examen physique.
Neurochirurgie	40 %	Usage élevé pour avis pré-opératoires et imagerie.
Ophtalmologie	< 1 %	Faible transférabilité technique.

Expansion géographique et accessibilité

Hopkins a traité **des patients dans les 50 États** ; 9 % hors zones hospitalières.

85 % des consultations hors-État : région médio-atlantique.

Exemple d'élargissement du “marché sanitaire” par la virtualisation.

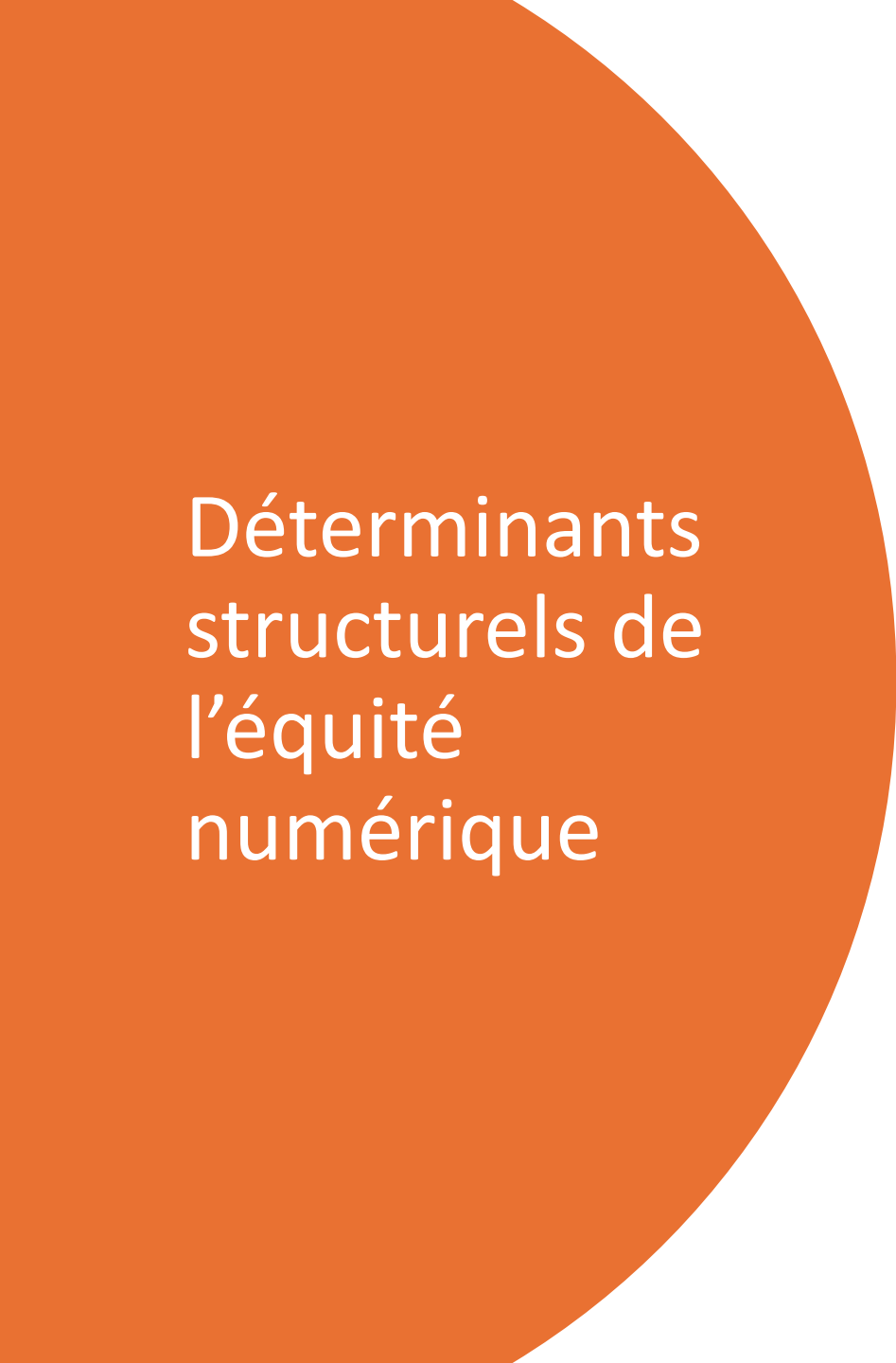
A large orange circle is positioned on the left side of the slide, partially cut off by the edge.

Inégalités
d'accès :
âge,
assurance,
race

Patients âgés : usage plus fréquent du téléphone.

Assurés publics (Medicare/Medicaid) : 2,5–3× plus d'appels audio que les assurés privés.

Patients afro-américains : 26 % audio vs 16 % chez les caucasiens.

A large orange circle on the left side of the slide, partially cut off by the edge.

Déterminants
structurels de
l'équité
numérique

Le frein majeur n'est **pas**
rural/urbain, mais le **code**
postal socio-économique.

Corrélation directe entre
pauvreté et usage audio.

Accès vidéo lié au haut débit
domestique.

A large orange circle is positioned on the left side of the slide, partially cut off by the edge. It contains white text.

Répartition
sectorielle et
transformation
organisationnelle

Télémédecine = 27 %
globalement, mais > 80 % en
psychiatrie.

Intégration dans : soins
primaires, rééducation,
nutrition, orthopédie.

Nécessité de tableaux de
bord institutionnels : équité,
qualité, performance.

A large orange circle is positioned on the left side of the slide, partially cut off by the edge.

Recommandations pour l'Afrique

Prioriser les spécialités “télé-compatibles”.

Lancer des projets pilotes par région sanitaire.

Créer un **tableau national de suivi e-santé**.

Financer la connectivité communautaire.

Former les soignants et médiateurs à l'accompagnement numérique.

A large orange circle is positioned on the left side of the slide, partially cut off by the edge. It serves as a background for the text on the left.

Vers une
télémédecine
durable et
inclusive

Équité = accès universel +
accessibilité économique +
acceptabilité culturelle.

Le numérique doit renforcer
le lien patient-soignant, non
le remplacer.

Stratégie 2030 : santé
numérique intégrée,
interopérable et souveraine.