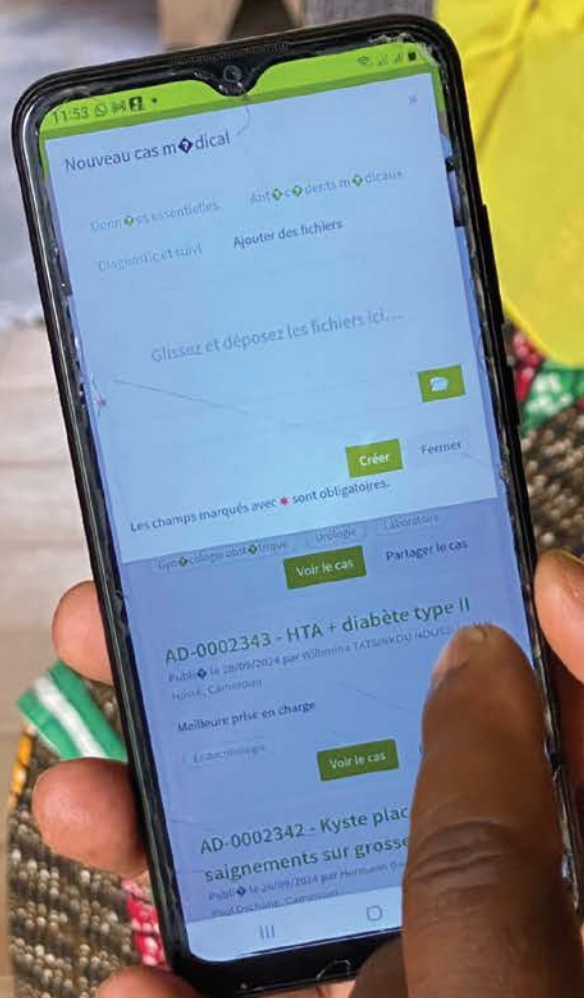




La télémédecine une solution
pragmatique face aux déserts
médicaux dans le monde :
l'offre de la Fundación Recover
en Afrique

Rédaction de textes : Marcelle Medou

Révision et relecture de textes : Marta Marañón, Nery Villalobos, Emilie Ngono, Cristina Rodrigo et Rafael Márquez

Supervision : Marta Marañón

Conception et mise en page : Texturas Comunicación

Fundación Recover, Hospitales para África
Hilarión Eslava, 27 Bis. 1er étage, local 7, 28015 Madrid
Tél : +34 91 411 09 68
info@fundacionrecover.org
www.fundacionrecover.org

Année : 2026

Sigles et abréviations

ALD : AFFECTION DE LONGUE DURÉE

DMP : DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ

OMS : ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

ONU : ORGANISATION DES NATIONS UNIES

PC : PERSONAL COMPUTER

PSNSN : PLAN STRATÉGIQUE NATIONAL DE SANTÉ NUMÉRIQUE

RGPD : RÈGLEMENT GÉNÉRAL DE PROTECTION DES DONNÉES

UE : UNION EUROPÉENNE

Table des matières

I. INTRODUCTION	4
1. LES DÉSERTS MÉDICAUX : UN DÉFI POUR TOUS LES SYSTÈMES DE SANTÉ À L'ÉCHELLE MONDIALE	
1.1 Les conséquences des déserts médicaux	
1.2 L'Afrique subsaharienne : un cas alarmant et préoccupant d'inégalités en santé	
II. LA TÉLÉMÉDECINE : UNE SOLUTION PRAGMATIQUE ET INNOVANTE POUR RENFORCER LES SYSTÈMES DE SANTÉ	11
1. L'INTÉGRATION DE LA SANTÉ NUMÉRIQUE DANS LES DIFFÉRENTS SYSTÈMES DE SANTÉ	
1.1 La santé numérique dans l'Union européenne	
1.2 La santé numérique dans le système de santé du Cameroun, Afrique en miniature	
2. LA TÉLÉMÉDECINE « UN LEVIER » POUR RÉDUIRE LES DÉSERTS MÉDICAUX	
2.1 Généralités et avantages de la télémédecine	
3. LES DÉFIS ET EXIGENCES DE LA TÉLÉMÉDECINE	
III. L'OFFRE DE TÉLÉMÉDECINE DE LA FONDATION RECOVER EN AFRIQUE	22
1. OBJECTIFS DE LA TÉLÉMÉDECINE DE LA FONDATION RECOVER	
2. ORIGINE, OUTILS ET ÉVOLUTION DE LA TÉLÉMÉDECINE	
2.1 La télémédecine Santé 2.0 sur Medting	
3. ORIGINALITÉ DE LA TÉLÉMÉDECINE SPARKSPACE	
3.1 Une médecine numérique qui respecte l'éthique médicale	
3.2 La protection des données des patients	
3.3 La référence des urgences médicales	
3.4 Une médecine qui ne remplace pas l'humain	
3.5 Une infrastructure simple et résiliente adaptée aux réalités locales africaines	
3.6 Les terminaux nécessaires : le téléphone et/ou l'ordinateur	
3.7 Renforcement des compétences et valorisation de la formation académique	
4. LA TÉLÉMÉDECINE : UN MOYEN DE FORMATION CONTINUE POUR LE PERSONNEL DE SANTÉ LOCAL	
4.1 Valorisation de la formation académique des professionnels africains	
5. BILAN DE LA TÉLÉMÉDECINE DE LA FONDATION RECOVER	
6. LA TÉLÉMÉDECINE À RECOVER : UN INSTRUMENT DE COOPÉRATION, DE RAPPROCHEMENT ET DE JUSTICE SANITAIRE	
6.1 Un catalyseur de coopération et de solidarité internationales	
6.2 Un outil de solidarité locale entre les centres sanitaires	
6.3 Un outil de rapprochement des peuples	
6.4 Un engagement pour la matérialisation du droit à la santé	
IV. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	53

Introduction

De nombreuses personnes résident dans des « déserts médicaux », définis comme des zones géographiques caractérisées par une offre de soins insuffisante au regard des besoins de la population. Cette situation entraîne un déséquilibre marqué entre le nombre de patients et celui des professionnels de santé, contribuant ainsi au renforcement des inégalités en matière de santé.

Docteur Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) s'offusque et affirme qu'il « est totalement inacceptable que la moitié de la population de la planète n'ait toujours pas accès aux services de santé les plus essentiels. Et ce d'autant plus qu'une solution existe : la couverture sanitaire universelle (CSU) permet à chacun d'obtenir les services de santé dont il a besoin, quand et là où il en a besoin sans avoir à supporter d'importantes difficultés financières ».

Parmi ces services de santé essentiels figure la télémédecine. D'autant plus que l'on dénombre 17,2 médecins pour 10 000 habitants dans le monde. Ce qui sous-entend que tous les systèmes de santé sont concernés par la désertification médicale.

Il est également important de reconnaître que toutes les régions du monde ne peuvent pas atteindre un stade de développement minimal en même temps. À y voir de plus près ces différents systèmes abritent des éléments structurels qui favorisent l'émergence des déserts médicaux. Dans ce contexte, la télémédecine apparaît aujourd'hui comme l'une des solutions permettant aux États et aux organisations de dépasser les barrières géographiques et de rapprocher les soins des populations qui en ont le plus besoin.

1. LES DÉSERTS MÉDICAUX : UN DÉFI POUR TOUS LES SYSTÈMES DE SANTÉ À L'ÉCHELLE MONDIALE

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit les systèmes de santé comme « toutes les organisations, personnes et actions dont l'intention première est de promouvoir, restaurer ou maintenir la santé¹ ». Pour ce faire, ils doivent disposer d'un socle composé de six éléments fondamentaux :

1. Le leadership et la gouvernance
2. Un personnel de santé performant
3. Un bon système de financement de la santé

1. OMS rapport 2008 cité par Deuxième Evaluation indépendante de l'ONUSIDA, Annexe 7 Renforcement des Systèmes de Santé

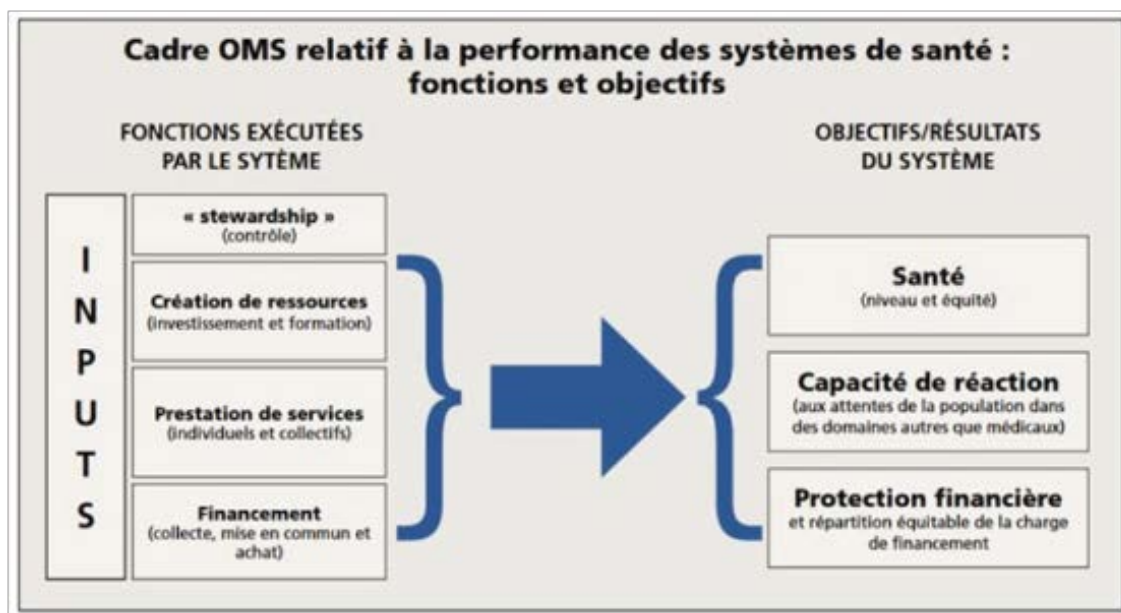
4. Des services de santé réactifs
5. Un système d'information sanitaire efficace
6. Un accès équitable à des médicaments essentiels, des vaccins et des technologies médicales.

Tous ces éléments sont indispensables et permettent aux systèmes de santé de participer à « l'amélioration et la protection de la santé ».

Cependant, comme le rappelle le rapport sur la santé dans le monde² « il ne suffit pas d'atteindre un niveau moyen de santé et de réactivité : il faut aussi réduire les inégalités afin d'améliorer la situation des plus démunis³ ». La réduction des inégalités pour un accès équitable aux soins constitue un « talon d'Achille » voire « une gageure » pour de nombreux systèmes de santé dans le monde y compris les plus performants.

Dès lors, il convient de s'interroger sur les raisons pour lesquelles, malgré les avancées de la médecine et le développement des politiques publiques en matière de santé, l'accès aux soins demeure inégal selon les populations. Quels facteurs expliquent la persistance et l'extension des déserts médicaux dans le monde ? Par ailleurs, si les déserts médicaux apparaissent comme une problématique partagée par de nombreux systèmes de santé, se manifestent-ils de manière similaire dans tous les contextes nationaux ?

Pour répondre à ces questions nous allons faire une analyse comparative de deux contextes : l'Union européenne et l'Afrique subsaharienne.



Source : Des systèmes de santé renforcés sauvent plus de vies : un aperçu de la stratégie européenne de l'OMS en matière de systèmes de santé. Copenhague : OMS-Europe, 2005, p. 10. En ligne : https://who-sandbox.squiz.cloud/__data/assets/pdf_file/0003/78915/healthsys_savelives_fre.pdf

2. Rapport sur la santé dans le monde, 2000 : pour un système de santé plus performant. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2000, 12 p. En ligne : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/83428/fa4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

3. Idem

1.1 Les conséquences des déserts médicaux

Les déserts médicaux conduisent à de nombreux problèmes⁴ :

- Les délais d'attente pour obtenir une consultation médicale engendrent un risque d'aggravation des problèmes de santé des patients.
- Les services d'urgence des départements et régions concernées sont engorgés et sont moins efficaces.
- Les parcours de soins sont parfois interrompus, les prises en charge médicales incomplètes.
- Les remboursements médicaux sont bloqués par l'absence de médecin traitant.

Pour les patients, cela se traduit également par la difficulté, voire l'impossibilité, de trouver un médecin généraliste, d'obtenir une consultation sans rendez-vous, d'être suivi régulièrement par un spécialiste. Les ophtalmologues, les pédiatres et les gynécologues sont les principaux médecins manquants.

Si cette situation représente déjà un défi important pour l'Union européenne, elle prend une dimension encore plus préoccupante en Afrique subsaharienne, où les systèmes de santé disposent souvent de ressources beaucoup plus limitées.

1.2 L'Afrique subsaharienne : un cas alarmant et préoccupant d'inégalités en santé

L'Afrique subsaharienne est la partie du continent africain située au sud du désert du Sahara. Elle comprend 48 pays.

Elle est particulièrement touchée par le phénomène des déserts médicaux. Contrairement à d'autres régions du monde, l'Afrique subsaharienne cumule plusieurs facteurs qui entravent un accès équitable aux soins, notamment la pénurie de professionnels de santé, l'insuffisance des infrastructures et des équipements médicaux, ainsi que les difficultés liées à la formation du personnel. À long terme, les projections relatives à l'évolution de la situation sanitaire sont très préoccupantes.

1.2.1 Une conjonction de causes

a. La pénurie du personnel⁵

Lorsque nous parlons de pénurie en Afrique, nous nous attardons sur le sens premier du terme qui signifie « manque » « carence ». « La population africaine souffre d'un cruel manque de ressources humaines en matière de santé ».

4. Paul Perrot, Les déserts médicaux en France, Publié le 04/05/2023 in <https://www.opticiensparconviction.fr/les-deserts-medicaux#:~:text=Cons%C3%A9quences%20des%20d%C3%A9serts%20m%C3%A9dicaux,l'absence%20de%20m%C3%A9decin%20traitant>

5. Lilhope, Réduire les déserts médicaux en Afrique avec la télémédecine

En effet, l'Afrique compte aujourd'hui seulement 3 % de l'effectif mondial des soignants alors qu'elle concentre près d'un quart des malades à l'échelle de la planète. On dénombre en moyenne 15 professionnels de santé (3 médecins et 12 professions paramédicales) pour 10 000 habitants, un chiffre bien inférieur au seuil critique de 23/10 000 défini par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'agence des Nations Unies estime ainsi à 1,8 million le déficit en personnel de santé sur le continent africain.

Parmi les 57 pays au monde victimes d'un manque de personnel de santé, on y retrouve 36 pays africains. Cette situation entraîne des conséquences directes sur la santé des populations : le taux de mortalité africain est de 15 pour 1 000, le plus élevé de tous les continents. Le taux de mortalité infantile en Afrique s'élève à 89 décès pour 1 000 naissances vivantes, tandis qu'en Espagne, il n'est que de 3,01 pour 1 000⁶. Chaque année 13,8 millions de décès en Afrique (soit 0,45 personne chaque seconde -(compteur)⁷, tandis qu'en Espagne, 0,014 personne meurt par seconde.

Comme l'affirme Dre Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique « l'importante pénurie de professionnels de la santé en Afrique a des implications désastreuses. Sans un personnel adéquat et bien formé, répondre aux défis tels que la mortalité maternelle et infantile, les maladies infectieuses et les maladies non transmissibles, mais aussi la fourniture de services de santé essentiels comme la vaccination, reste une bataille difficile⁸ ».

b. Le manque d'infrastructures et de matériel médical

À la pénurie de personnel s'ajoute le manque d'équipements médicaux dans les hôpitaux et les centres sanitaires. Dans de nombreuses régions africaines, en particulier rurales, la majorité des petits centres sanitaires et dispensaires ne disposent pas d'alimentation électrique permanente, d'accès à l'eau ni de systèmes d'assainissement, ni de réseaux d'oxygène. Les équipements essentiels pour les services de maternité, de néonatalogie ou de laboratoire ainsi comme les moyens de diagnostic (électrocardiographes, échographes) y sont limités. Pourtant, ces outils sont indispensables à une prise en charge efficace des patients, notamment en situation d'urgence.

D'autre part, les centres de soins équipés de matériel médical de pointe ne disposent pas toujours de professionnels de santé qualifiés pour interpréter les résultats. Les malades sont alors orientés vers des établissements de référence situés dans les capitales régionales. Face au coût du déplacement, à la distance ou au manque d'information, beaucoup renoncent à poursuivre leur parcours de soins ou préfèrent se tourner vers d'autres solutions pour se faire soigner.

6. Institut National de Statistique de l'Espagne (INE) données 2024

https://ine.es/dyngs/INEbase/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177004&menu=ultiDatos&idp=1254735573002

7. <https://www.planetoscope.com/mortalite/26-deces-en-afrique.html>

8. <https://www.afro.who.int/fr/news/des-penuries-chroniques-de-personnel-entravent-les-systemes-de-sante-en-afrique-dapres-une>

Cette situation est aggravée par la concentration des infrastructures sanitaires et des médecins dans les grandes métropoles. Les capitales regroupent souvent la majorité des spécialistes, alors qu'une grande partie de la population vit en milieu rural. Ces zones rurales se retrouvent donc avec un accès très limité à des soins de qualité. Cinq pays africains⁹ occupent les cinq dernières places de « l'indice de Couverture des Services de Santé Essentiels (Universal Health Coverage Service Coverage Index) établi par l'OMS ». Il s'agit de « la Somalie, le Tchad, Madagascar, le Sud Soudan et la Centrafrique ».

c. Un panorama « sombre et alarmant »

Les prévisions et les perspectives sont très sombres renforçant l'idée de la persistance des déserts médicaux sur le continent.

Plusieurs éléments fondent notre analyse :

- L'augmentation du nombre de maladies
- Les migrations massives du personnel médical

Selon l'OMS, la région connaîtra une carence de 6,1 millions de travailleurs de la santé d'ici 2030, soit une hausse de 45 % par rapport à 2013. Conséquence : des décès évitables, des diagnostics tardifs et une pression accrue sur les hôpitaux urbains.

1.2.2 Cas du Cameroun : « Afrique en miniature »

Le Cameroun est un pays de l'Afrique centrale situé dans le Golfe de Guinée. Il est limité au sud par la Guinée équatoriale, le Gabon et le Congo, à l'est par la République centrafricaine, au nord par le Tchad et à l'ouest par le Nigeria. Le Cameroun compte environ 30 000 000 d'habitants et s'étend sur une superficie de 475 442 km².

Le Cameroun est souvent qualifié d'« Afrique en miniature », car il rassemble une grande diversité de réalités géographiques, culturelles, sociales et sanitaires que l'on retrouve dans d'autres pays du continent.

Au Cameroun malgré les nombreux progrès réalisés dans le domaine de la santé — construction de nouvelles infrastructures, relèvement du plateau technique, amélioration de la prise en charge des malades, traitement de certaines pathologies complexes, etc. — on observe :

- Un déséquilibre dans la répartition territoriale des infrastructures.

9. <https://semen-africa.com/2023/11/21/etat-des-lieux-des-systemes-de-sante-en-afrique-subsaaharienne-quelles-perspectives/>

- La concentration des médecins et spécialistes dans les grandes métropoles que sont Yaoundé et Douala.
- Les migrations massives des médecins. Le quotidien Cameroon Tribune nous renseigne que selon « plusieurs sources 75% des 1 000 médecins environ, que le gouvernement camerounais forme chaque année, quitte le pays pour l'Europe et l'Amérique du Nord¹⁰ ». Autant de facteurs qui fragilisent un système de santé déjà vulnérable.

a. La vulnérabilité du milieu rural et des personnes les plus démunies. Une histoire de vie.

Imaginons ces cas: Madame Magny Noubissie est une femme âgée de 69 ans. Elle vit à Bamendjou, une ville de l'Ouest du Cameroun, avec ses enfants et se rend quelque fois au centre de santé de sa localité. Ce matin du 7 avril 2015, elle est venue pour son rendez-vous de routine. Elle est très remontée contre Laurence, la jeune infirmière. À la vue de son visage déformé par la colère, la sœur directrice du centre lui demande quel est le souci ? Ce à quoi madame Magny répond « je crois que la fille ci ne veut plus me soigner ». D'habitude quand j'ai des douleurs dans le corps elle me donne des comprimés que je bois et ensuite je n'ai plus mal. Maintenant je suis revenue pour le même mal et au lieu de faire comme d'habitude, elle me demande d'aller rencontrer quelqu'un à Yaoundé. Est-ce que j'ai l'argent de transport pour aller à Yaoundé ? est-ce que je connais un hôpital à Yaoundé ? Je vais manger chez qui et je vais dormir chez qui là-bas ? Si elle ne veut plus me soigner qu'elle me dise et je ne viendrai plus ici ! ».

Laurence regardait avec beaucoup d'affection cette maman, si fidèle à ses rendez-vous médicaux. Toutefois, elle était également très triste pour cette dame. Malgré le traitement qu'elle avait engagé, l'évolution de son état de santé n'était pas positive et celle-ci devait absolument rencontrer un spécialiste pour cette sciatique. Or, le spécialiste se trouvait à plus de 300 kilomètres de Bamendjou.

Laurence rencontre régulièrement des cas similaires à celui de Madame Magny. Dans ce petit coin du Cameroun, la conclusion est presque toujours la même : le patient refuse de se déplacer pour aller rencontrer un spécialiste, c'est-à-dire un médecin formé et disposant de compétences nécessaires pour l'aider.

Laurence est déboussolée et anéantie de lire dans le regard de certains de ces patients une lueur d'espoir qu'elle ne peut entretenir, des attentes auxquelles elle ne peut répondre et des prières muettes qu'elle ne peut pas exaucer. Elle n'est qu'une jeune infirmière, fille du village, formée pendant deux ans. Elle connaît parfaitement son rôle et ses limites. Elle sait que, pour certaines pathologies, seul un médecin peut poser le diagnostic le plus adapté et lui indiquer la meilleure conduite à tenir pour aider le malade.

10. Rousseau Joel, « Maintenir le cap » in <https://www.cameroon-tribune.cm/article.html/72628/fr.html/maintenir-le-cap> publié le 03 septembre 2025

Malheureusement ces hommes et ces femmes la mettent dans une situation difficile. Pour eux, toute personne qui porte une blouse est un « Docta », c'est-à-dire médecin selon une appellation populaire au Cameroun et on connaît tout. Or, ce titre est une usurpation qui résulte d'un abus de langage, une erreur de traduction. En effet pour la population locale, tout personnel du centre sanitaire est un « Docta » que ce soit un infirmier, un aide-soignant ou un technicien de laboratoire, etc.

Le quotidien de Laurence est aussi celui de nombreux infirmiers et infirmières qui, chaque jour, se retrouvent face à des patients ne pouvant pas consulter un spécialiste, faute de moyens ou à cause de la distance à parcourir pour aller dans les grandes villes. Si les grandes villes disposent de médecins, de spécialistes, d'hôpitaux et de plateaux techniques modernes, cette offre reste inaccessible pour une grande partie de la population vivant dans les villages, les bourgs, les hameaux ou les zones enclavées.

La télémédecine : une solution pragmatique et innovante pour renforcer les systèmes de santé

La santé numérique¹¹ (e-santé) est un ensemble d'outils et de services qui utilisent les technologies de l'information et de la communication (TIC) pour soutenir et améliorer les différentes étapes des soins de santé, de la prévention et du diagnostic au traitement, au suivi et à la gestion.

1. L'INTÉGRATION DE LA SANTÉ NUMÉRIQUE DANS LES DIFFÉRENTS SYSTÈMES DE SANTÉ

1.1 La santé numérique dans l'Union européenne

Dans l'UE, la e-santé est considérée comme un instrument essentiel pour :

- Renforcer l'efficacité des soins de santé ;
- Améliorer la qualité des soins ;
- Élargir l'accès équitable aux services de santé ;
- Donner aux citoyens les moyens de jouer un rôle proactif dans la gestion de leur santé ;
- Soutenir les professionnels de la santé dans leur travail quotidien.

1.2 La santé numérique dans le système de santé du Cameroun : "Afrique en miniature"

Le Ministre de la Santé Publique du Cameroun, le Dr Manaouda Malachie, affirmait que : « Les principales difficultés auxquelles fait face notre système de santé, telles que l'inaccessibilité géographique, la faible demande de services, le retard dans la prestation des soins, le faible respect des protocoles cliniques et les coûts supportés par les individus, peuvent être atténuées, par l'apport des interventions de la santé numérique ».

Dans cette optique, le Cameroun a déjà adopté deux plans stratégiques nationaux de santé numérique :

1.2.1 Plan 2020-2024 sur la Stratégie Nationale pour la Santé Numérique

Le premier plan avait pour ambition de :

- a. Répondre aux besoins de santé de la population et l'amélioration des conditions de vie par l'accès aux meilleurs soins de santé ;
- b. Permettre aux patients de prendre des bonnes décisions sur leur état de santé et jouir des soins de santé efficaces, efficients et personnalisés ;

11. https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/digital-health-and-care_fr

c. Achever la Couverture Santé Universelle devant contribuer efficacement à une meilleure prise en charge des patients et une surveillance des maladies émergentes et re-émergentes.

Des avancées notables ont été observées notamment le déploiement d'outils du Système National d'Information Sanitaire tel que le système BAMNHI.

Mise en place à la suite du Dossier Médical Électronique, le système BAMNHI « assure non seulement une identification unique, mais permet également une collecte de données de qualité, contribuant ainsi à une meilleure prise en charge des patients. Créée avec l'appui du Centers for Disease Control and Prevention (CDC), la plateforme BAMNHI permet la gestion sécurisée des dossiers médicaux et renforce la transparence dans les processus de soins. L'intégration de standards internationaux, tels qu'OpenMRS et FHIR, pose ainsi les bases d'une digitalisation adaptée aux réalités du Cameroun »¹².



Le premier Plan national de santé numérique a été évalué en 2025 et malgré « les avancées notables, notamment en matière de gouvernance, d'architecture nationale de santé numérique, de déploiement d'outils du Système National d'Information Sanitaire, et de renforcement des capacités des professionnels de santé, le niveau de maturité du système, estimé à 1,8 sur 5, révèle la nécessité d'une consolidation institutionnelle, juridique et financière »¹³. Cette évaluation a conduit à l'adoption d'un second PSNSN.

1.2.2 Le plan 2026-2030

Le nouveau plan repose sur une vision claire : doter le Cameroun, d'ici 2030, d'un écosystème de santé numérique intégré, interopérable, sécurisé, inclusif et centré sur le patient, tout en garantissant la souveraineté des données de santé.

Structuré autour de huit axes stratégiques prioritaires, notamment la gouvernance, la législation, les ressources humaines, les infrastructures, l'interopérabilité et l'innovation, le PSNSN se veut une réponse cohérente et budgétisée aux défis identifiés.

12. Santé numérique : Le Cameroun avance vers la Couverture Santé Universelle grâce à la digitalisation, Marcelle NDZANGA/Celcom/Minsanté

13. OROCK Audrey / Celcom / MINSANTE, SANTÉ NUMÉRIQUE Publié le 05 mars 2026 <https://www.facebook.com/MINSANTE.Pa-geOfficielle/posts/-sant%C3%A9-num%C3%A9rique-cameroun-met-officiellement-en-route-son-plan-strat%C3%A9gique-nati/1347249934102009/>

Doté d'un budget global de 29 007 000 000 FCFA sur cinq ans, ce plan constitue un investissement stratégique pour l'avenir sanitaire du pays. Selon les autorités sanitaires, il permettra d'améliorer l'accès aux soins, de réduire les délais de prise en charge, de renforcer la traçabilité et la transparence, ainsi que de mieux gérer les urgences sanitaires.

Sa mise en œuvre reposera sur une gouvernance multisectorielle mobilisant, aux côtés du ministère de la Santé Publique, les administrations concernées par le développement numérique, les partenaires techniques et financiers, le secteur privé, la société civile et les institutions académiques.

2. LA TÉLÉMÉDECINE « UN LEVIER » POUR RÉDUIRE LES DÉSERTS MÉDICAUX

En matière de e-santé, la télémédecine apparaît comme l'une des solutions les plus utiles pour palier à l'inégale répartition territoriale des médecins.

2.1 Généralités et avantages de la télémédecine

2.1.1 Qu'est-ce que la télémédecine ?

La télémédecine est « la fourniture de services de soins de santé, lorsque l'éloignement est un facteur déterminant, par des professionnels des soins de santé faisant appel aux technologies de l'information et de la communication, d'une part, pour assurer l'échange d'informations valides à des fins de diagnostic, de traitement et de prévention des maladies et des blessures et, d'autre part, pour les besoins tant des activités de la formation permanente des prestataires de soins de santé que des travaux de recherche et d'évaluation, toujours dans l'optique de l'amélioration de la santé des individus et des communautés dont ils font partie» (OMS, 2009).

Plus simplement, la télémédecine permet à un patient ou à un professionnel de santé d'obtenir un avis médical sans que le spécialiste soit physiquement présent. Elle peut prendre plusieurs formes. Elle regroupe cinq actes à savoir : la téléconsultation, la téléexpertise, la télérégulation, la télésurveillance et la téléassistance médicale :

2.1.2 La téléconsultation

La téléconsultation permet à un patient de consulter un professionnel médical à distance grâce aux technologies de l'information et de la communication. C'est un acte médical et une action synchrone (patient et médecin se parlent en temps réel). Elle permet au professionnel de santé de réaliser une évaluation globale du patient, en vue de définir la conduite à tenir à la suite de cette téléconsultation.

2.1.3 La téléexpertise

La téléexpertise permet à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux par l'intermédiaire des technologies de l'information et

de la communication. C'est d'abord un acte médical et une action asynchrone (patient et médecin ne se parlent pas). Cela concerne deux médecins présents ou à distance de la consultation initiale.

2.1.4 La télésurveillance

La télésurveillance permet à un professionnel médical de suivre à distance des données recueillies sur le lieu de vie du patient.

2.1.5 La téléassistance médicale

La téléassistance médicale permet à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte médical ou technique.

2.1.6 La régulation médicale

La régulation médicale correspond à l'orientation médicale apportée à distance, notamment dans le cadre des centres d'appel ou des services d'urgence, afin d'évaluer la situation du patient et de l'orienter vers la réponse la plus adaptée.

2.2 Les avantages de la télémédecine

La télémédecine présente de nombreux avantages et bénéfices pour les patients, les professionnels de santé et les systèmes de soins.

2.2.1 Une réponse plus rapide et réactive

La télémédecine fait gagner un temps précieux aux médecins, professionnels de santé et patients. Elle permet tout d'abord de partager plus rapidement et efficacement les informations entre professionnels de santé et peut contribuer à désengorger les cabinets médicaux pour certaines situations simples : pathologies bénignes, communication de résultats d'analyse ou renouvellement d'ordonnance.

2.2.2 Pas de contraintes de déplacement

La télémédecine réduit les déplacements inutiles, ce qui représente un avantage important pour les patients comme pour les soignants. Elle est particulièrement utile pour les personnes à mobilité réduite, celles qui ne disposent pas de moyen de transport ou celles qui vivent loin des structures de santé. Elle peut aussi contribuer à limiter certains déplacements, dans une logique de gain de temps et de réduction de l'impact environnemental.

2.2.3 La solution aux déserts médicaux

La télémédecine est sans doute la solution la plus crédible au problème des déserts médicaux. En effet, certaines régions isolées manquent de médecins généralistes et il faut parfois faire des dizaines de kilomètres pour consulter. La télémédecine peut faciliter l'accès à un avis médical, y compris spécialisé, lorsque les délais de rendez-vous sont longs ou que les spécialistes sont éloignés.

2.2.4 Un meilleur suivi des patients

La télémédecine permet aussi une meilleure coordination des professionnels de santé dans le suivi des patients, notamment grâce au dossier médical partagé (DMP). Ce carnet de santé numérique conserve et sécurise toutes les informations de santé du patient (traitements, résultats d'examens, allergies etc.) qui peut les partager avec les professionnels de santé de son choix. La téléexpertise, la télésurveillance et la téléassistance facilitent également le partage d'informations et la coordination des soins, notamment pour les patients atteints de maladies chroniques ou d'affections de longue durée.

La pandémie de COVID-19 a fortement accéléré le développement de la télémédecine et a contribué à la faire connaître auprès d'un public plus large.

2.3 Quelques exemples de pratiques de télémédecine

Les objets connectés et les solutions développées par des start-up font partie des principales innovations qui accompagnent le développement de la télémédecine.

2.3.1 Le Tyto Home, un appareil de télémédecine innovant¹⁴

Tyto Home est un dispositif connecté qui permet de réaliser des examens médicaux à distance sur soi-même ou sur une tierce personne. À l'aide d'une application, il est possible de transmettre les résultats à un médecin, qui peut ensuite les analyser et échanger avec le patient selon sa disponibilité.

Le dispositif Tyto Home



14. <https://www.swica.ch/fr/prive/sante/aide-medicale/telemedecine/tytohome#vorteile333>

Spectre des examens de Tyto Home



Source : <https://www.swica.ch/fr/prive/sante/aide-medicale/telemedecine/tytohome#vorteile333>

Le dispositif Tyto Home présente de nombreux avantages :

- **Il s'utilise partout** : le patient peut exécuter lui-même des examens quel que soit l'endroit où il se trouve.
- **Il facilite un diagnostic de qualité** : Tyto Home permet de recueillir des données fiables, qui sont ensuite transmises à un médecin pour analyse.
- **Il permet de gagner du temps** : il ne nécessite ni prise de rendez-vous, ni déplacement jusqu'au cabinet d'un médecin, ni temps perdu dans une salle d'attente. Au besoin, des ordonnances pour les médicaments délivrés uniquement sur prescription médicale sont envoyées directement à la pharmacie la plus proche.
- **Il est simple à utiliser** : des instructions audiovisuelles guident l'utilisateur pas à pas dans la réalisation des examens.
- **Pour toutes et tous** : Tyto Home convient aux adultes et aux enfants (recommandé dès 12 mois). Un seul appareil suffit pour toute la famille.

2.3.2 Des start-ups pour rapprocher les soins des villages isolés¹⁵

Plusieurs start-ups africaines développent aujourd'hui des solutions pour rapprocher les soins des populations vivant dans des zones isolées.

Au Kenya, **Ilara Health** fournit aux cliniques rurales des outils de diagnostic abordables, permettant aux médecins d'effectuer des examens de qualité sans infrastructures lourdes. Une approche similaire est développée au Cameroun par **Waspito**, qui relie patients et

15. Samira Njoya, E-santé : la télémédecine, une réponse aux déserts médicaux en Afrique subsaharienne publié mardi, 16 septembre 2025 10:53 in

<https://www.wearetech.africa/fr/fils/actualites/tech/e-san->

te-la-telemedecine-une-reponse-aux-deserts-medicaux-en-afrique-subsa-harienne#:~:text=Face%20%C3%A0%20la%20p%C3%A9nuri e%20de%20m%C3%A9decins%20et,En%20Afrique%20subsaharienne%2C%20environ%2057%20%25%20de.

praticiens via une application mobile, offrant consultations vidéo, livraison de médicaments et accès à des tests de laboratoire.

Dans les villages reculés du Tchad, **Telemedan** installe des kiosques solaires de télémédecine, garantissant des consultations accessibles même là où les infrastructures font défaut.

Au Ghana, **Diagnosify** exploite l'intelligence artificielle pour détecter précocement les maladies de la peau et orienter les patients vers des dermatologues, étendant ainsi l'accès à des soins spécialisés jusque dans les zones les plus isolées.

3. LES DÉFIS ET EXIGENCES DE LA TÉLÉMÉDECINE

La télémédecine présente de nombreux défis qui varient selon que l'on se trouve en Afrique ou ailleurs dans le monde.

3.1 Les défis de la télémédecine dans le monde et en Afrique

Le site **Légit health**¹⁶ nous présente « 5 défis de la télémédecine moderne » :

3.1.1 Le financement

L'introduction d'une nouvelle technologie ou infrastructure pose souvent la question du coût. Néanmoins, se limiter aux coûts de la transformation du système de santé vers la télémédecine est réducteur, si l'on ne tient pas compte des économies et des bénéfices potentiels.

L'équilibre entre les coûts et les avantages économiques de la télémédecine sera sans aucun doute l'un des plus grands défis à relever, et les entreprises qui offrent des services dans ce domaine doivent garder cela à l'esprit.

3.1.2 Les réglementations

Un autre défi majeur concerne les lois et les réglementations. Plus ou moins, selon les pays, mais partout dans le monde, la mise en œuvre des dispositifs médicaux est fortement réglementée.

Lorsque ces outils collectent ou transmettent des informations sur les patients, la protection des données devient essentielle. En Europe, par exemple, le Règlement général sur la protection des données (RGPD) impose des règles strictes pour garantir la sécurité, la confidentialité et l'intégrité des données de santé. Toute initiative de télémédecine doit donc tenir compte du cadre juridique applicable dès sa conception.

16. <https://legit.health/fr/blog/telemedicine-5-great-challenges-of-implementing-it>

3.1.3 L'adoption

Aucune technologie, aussi avancée soit-elle, ne peut être réellement utile si les personnes qui doivent l'utiliser ne savent pas comment, ou ne veulent pas l'adopter. Dans ce cas, le défi est double, car les médecins et les patients doivent se faire à l'idée d'inclure ces nouvelles technologies dans les dynamiques ancrées dans notre esprit collectif depuis des siècles.

Nous devons non seulement convaincre les patients qu'ils peuvent communiquer efficacement avec leur médecin par le biais d'ordinateurs et de smartphones, mais aussi accompagner les médecins dans l'intégration de ces nouveaux outils dans leurs pratiques quotidiennes.

3.1.4 La technologie

La technologie est au cœur de la télémédecine, mais elle ne doit pas être une fin en soi. L'essentiel reste la qualité du service rendu au patient. Les outils numériques doivent donc être simples, fiables, sécurisés et adaptés aux besoins réels des utilisateurs.

3.1.5 Les données probantes

Dans le monde médical, les bonnes idées ne valent rien si elles ne sont pas étayées par des preuves cliniques solides. Cela vaut pour les procédures, les médicaments, les dispositifs médicaux et, bien sûr, les concepts ou services généraux tels que la télémédecine.

La collecte de preuves scientifiques est peut-être le défi le plus difficile à relever pour la télémédecine avant qu'elle ne s'impose. Chaque système, application, dispositif médical ou technologie mis en place pour rendre ce changement possible doit être évalué avec rigueur avant d'être déployé à grande échelle. Ces évaluations permettent de vérifier leur sécurité, leur efficacité, leur impact sur la qualité des soins et leur acceptabilité par les patients comme par les professionnels de santé.

3.2 Les défis de la télémédecine en Afrique

En Afrique, la télémédecine rencontre de nombreux défis.

Bien que l'intelligence artificielle (IA) puisse transformer la télémédecine en un réseau de soutien clinique permettant au personnel local de prendre en charge davantage de cas et d'orienter plus efficacement les patients, il existe un risque d'erreurs ou de biais liés au manque de données, à une mauvaise connectivité, à la confidentialité des données et à des recommandations non adaptées au contexte local.

C'est pourquoi la stratégie de santé numérique de l'OMS recommande d'intégrer les solutions numériques dans les ressources humaines, le financement, l'organisation et les infrastructures, plutôt que de les mettre en œuvre comme des projets isolés¹⁷.

17. Global strategy on digital health 2020-2025 <https://iris.who.int/server/api/core/bits-treams/1f4d4a08-b20d-4c36-9148-a59429ac3477/content>

Dans une publication de 2019, le professeur **Pierre Simon**¹⁸ ressort trois facteurs qui constituent les principaux défis de la télémédecine en Afrique : les contraintes techniques, l'aléa médical et l'adoption.

3.2.1 Les contraintes techniques

La contrainte renvoie à tout élément susceptible d'influer négativement, en limitant, conditionnant ou influençant la faisabilité et la viabilité d'un projet. Ainsi, elle peut prendre plusieurs formes, à savoir : le respect d'une exigence et l'existence d'un facteur de vulnérabilité, comme le manque de ressources, par exemple. Dans le cadre de la télémédecine, la non-disponibilité des infrastructures technologiques (smartphones, ordinateurs, Internet) et l'insuffisance des infrastructures de communication constituent les deux contraintes techniques majeures en Afrique.

En effet, il existe un déphasage entre la démographie et les infrastructures en Afrique. Deuxième continent en termes de démographie, l'Afrique compte en 2025 plus d'un milliard d'habitants. Pourtant, des localités entières restent exclues des réseaux de communication et de l'Internet. De plus, seule une faible partie de cette population est connectée à Internet (2%). Par ailleurs, le parc informatique africain est très fragile, avec une grande partie de la population ne disposant ni de PC ni de Smartphone.

La conséquence est évidente : l'existence d'une fracture numérique qui annihile toute compétitivité avec les autres continents. Ceci limite la généralisation de la télémédecine à toute la population africaine. Toutefois, même lorsque Internet existe dans certaines zones urbaines, son débit est souvent si faible qu'il ne permet pas l'installation d'appareils ou d'applications aussi lourds que ceux nécessaires aux examens médicaux à distance.



Enfin, les difficultés d'approvisionnement en énergie électrique constituent l'autre talon d'Achille de la télémédecine en Afrique. Seules 10 % des zones rurales sont électrifiées¹⁹, tandis que les zones urbaines connaissent des coupures intempestives qui freinent les actes médicaux de télémédecine. Clairement, la prédominance de ces contraintes limite

18. Pierre Simon, « Télémédecine en Afrique : défis et avancées (2) » publié le 13 mars 2026, in <https://fr.linkedin.com/pulse/t%C3%A9l%C3%A9m%C3%A9decine-en-afrique-d%C3%A9fis-et-avanc%C3%A9es-2-pierre-simon-djgde>

19. <https://www.proparco.fr/fr/article/electrification-rurale-en-afrique-une-opportunit%C3%A9-de-developpement-economique>

continuellement l'existence et l'utilisation des appareils technologiques de l'information de nouvelle génération. Toutefois, de grands hôpitaux en Afrique adoptent la solution des groupes électrogènes afin d'assurer la continuité de la télémédecine.

3.2.2 L'adoption

Selon Pierre Simon, l'adoption constitue l'un des principaux défis de la télémédecine en Afrique, lié au faible pouvoir d'achat des populations. Cette notion renvoie ainsi à la difficulté pour les populations, les professionnels de santé et les institutions sanitaires africaines à accepter et à intégrer durablement les pratiques médicales à distance.

Aussi, la non-gratuité des actes médicaux de télémédecine, avoisinant ceux des hôpitaux urbains, vient augmenter cette réticence. En effet, le coût d'une consultation en 2026 varie d'un médecin généraliste à un spécialiste. Chez le médecin généraliste, elle est de 7 000 FCFA, alors qu'elle est de 10 000 FCFA chez le spécialiste.

De plus, les patients dépensent des sommes exorbitantes au regard de leur niveau de vie : environ 15 000 FCFA pour une radiographie, 17 000 FCFA pour une échographie ou encore 20 000 FCFA pour un électrocardiogramme.

C'est pourquoi, bien qu'ayant permis une accessibilité nette des soins médicaux en milieu rural, la télémédecine n'a cependant pas pu régler les défis liés aux coûts. La télémédecine se retrouve ainsi face à un dilemme en Afrique : assurer l'installation d'appareils technologiques de pointe, coûteux, excluant toute gratuité des actes médicaux.

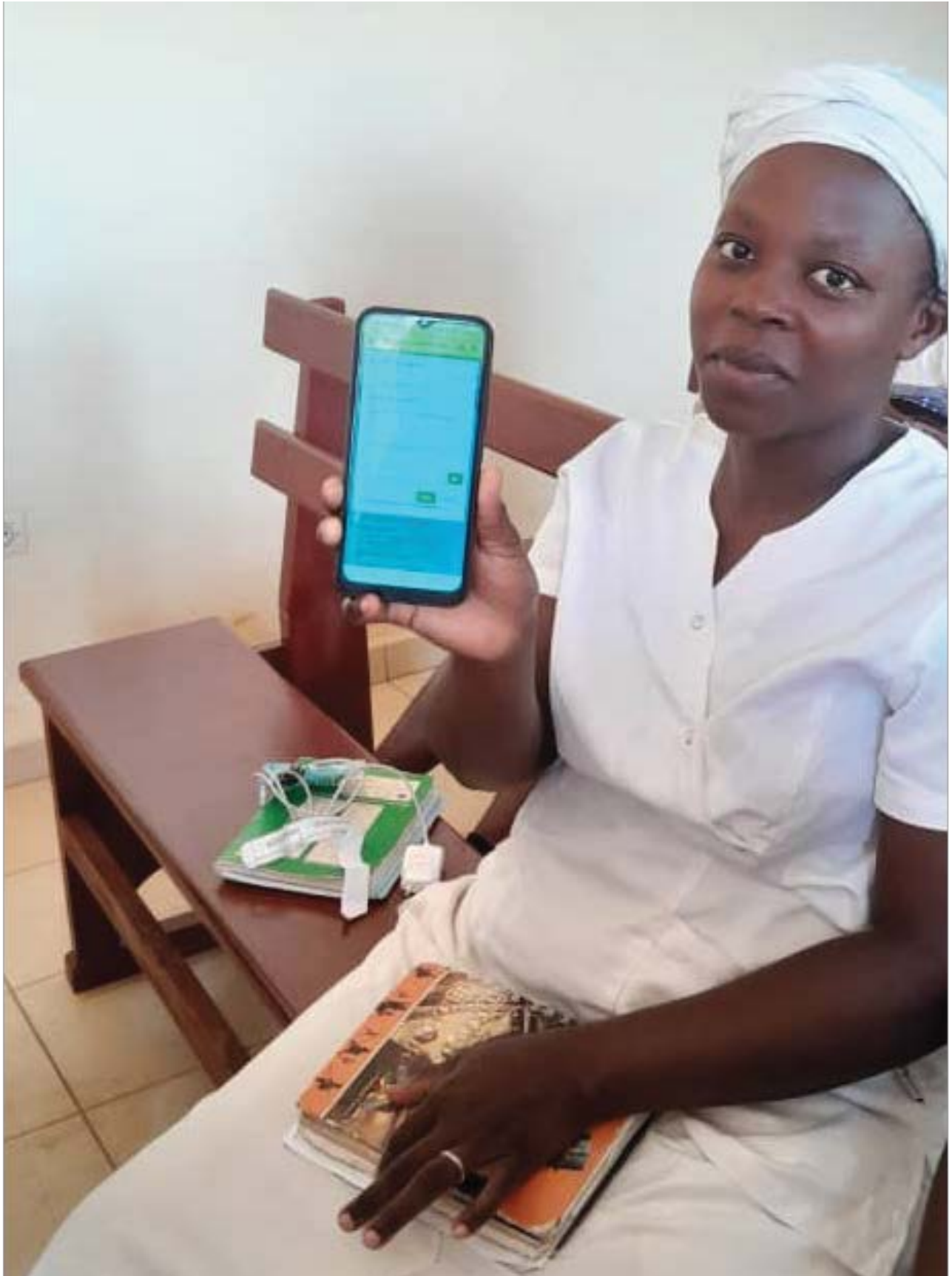
Par conséquent, la télémédecine, en tant qu'offre réelle de santé, invite le patient, pour sa survie en Afrique, à payer une contrepartie financière que ce dernier, souvent démuné, est incapable d'assumer. Le problème demeure donc le suivant : la télémédecine rapproche les soins de santé des populations africaines, mais leur vulnérabilité les empêche souvent d'en bénéficier.

3.2.3 L'aléa médical

Un bon diagnostic en télémédecine repose sur la qualité des informations recueillies par le médecin auprès du patient. C'est-à-dire que le patient doit fournir des informations détaillées et précises. Pierre Simon explique que certains patients font de la rétention d'informations afin de minimiser la gravité de leur pathologie. Ce doute réside dans la peur d'être hospitalisé, dans la pudeur d'en parler, ainsi que dans la précarité financière.

C'est pourquoi, en Afrique, un bon diagnostic est le résultat du croisement entre les informations fournies par le malade lors d'un interrogatoire et l'examen physique réalisé par le médecin, en particulier l'auscultation. Mais avec la télémédecine, l'examen physique complet du patient est quasi impossible au vu de la distance entre le médecin et le malade. C'est à ce niveau que réside l'aléa : l'incertitude de fonder un diagnostic sur les seules informations fournies par le patient.

Toutefois, l'importance de la télémédecine en Afrique reste réelle. Plusieurs domaines peuvent en être bénéficiaires, notamment la santé, en particulier dans la lutte contre les maladies infectieuses comme la tuberculose, le VIH/SIDA, les hépatites, le virus ébola ou encore le paludisme, afin d'assurer le suivi des patients et de limiter les transmissions.



L'offre de télémédecine de la Fondation Recover en Afrique

La télémédecine développée par la Fondation Recover est un outil numérique qui connecte des professionnels de la santé d'Afrique avec des spécialistes bénévoles basés en Espagne et d'autres endroits du monde. À travers une plateforme appelée "Sparkspace", les soignants des centres partenaires peuvent présenter des cas cliniques, partager des informations médicales et recevoir un appui à distance pour orienter le diagnostic et la prise en charge des patients. La plateforme Sparkspace a été développée pour la Fundación Recover par l'entreprise espagnole Divisa IT, selon une structure adaptée aux procédures opérationnelles requises par la fondation. Son développement et sa maintenance sont rendus possibles grâce à la collaboration de l'entreprise Quirónsalud.



Télémédecine de la Fondation Recover

Par la suite, nous présenterons plus en détail les bénéfices de la télémédecine. Nous verrons comment elle est née, comment elle fonctionne, quelles sont ses spécificités et la valeur ajoutée qu'elle apporte aux centres de santé partenaires, aux professionnels locaux et aux patients. Enfin, nous aborderons les résultats obtenus ainsi que son impact au fil des ans.

1. OBJECTIFS DE LA TÉLÉMÉDECINE DE LA FONDATION RECOVER

La télémédecine de la Fondation Recover est un outil numérique qui permet au personnel sanitaire d'Afrique de bénéficier de l'appui et de l'accompagnement des spécialistes de l'Espagne et d'autres pays, dans la gestion quotidienne des pathologies compliquées. À travers cet outil, la Fondation Recover poursuit quatre principaux objectifs :

- Aider le personnel dans le diagnostic des cas compliqués
- Permettre aux patients d'avoir l'avis des spécialistes en restant dans leurs centres sanitaires
- Former de manière permanente et continue le personnel médical
- Favoriser les échanges et la collaboration entre les centres sanitaires et les hôpitaux du réseau Recover.

1.1 Aider le personnel dans le diagnostic des cas compliqués

La télémédecine permet aux professionnels de santé (infirmiers et techniciens spécialement) des zones rurales de solliciter rapidement l'avis de médecins ou de spécialistes. Cette assistance contribue à améliorer la précision des diagnostics et à réduire les risques d'erreurs médicales favorisant une prise de décision mieux adaptée à la situation du patient.

1.2 Permettre aux patients d'avoir l'avis des spécialistes en restant dans leurs centres sanitaires

Cette télémédecine offre aux patients la possibilité d'avoir l'avis d'un spécialiste sans avoir à se déplacer vers des hôpitaux souvent éloignés. Cette approche réduit les coûts liés au transport et limite les délais d'attente pour obtenir un avis médical. Elle améliore ainsi l'équité dans l'accès aux services de santé, notamment pour les populations vivant en milieu rural.

1.3 Former de manière permanente et continue le personnel médical

Les outils de télémédecine constituent un excellent moyen de renforcer les compétences des professionnels de santé grâce à des formations régulières à distance. Des webinaires, des conférences en ligne et des séances d'échange de pratiques peuvent être organisés sans perturber les activités de soins. Cette formation continue permet au personnel médical de se tenir informé des avancées scientifiques, des nouvelles recommandations cliniques et des protocoles actualisés. Elle contribue au développement professionnel et à l'amélioration de la qualité des soins.

1.4 Favoriser les échanges et la collaboration entre les centres sanitaires et les hôpitaux du réseau Recover

La communication est renforcée entre les différentes structures de santé du réseau de télémédecine de Fondation Recover en facilitant le partage d'informations et d'expertises. Les équipes médicales peuvent discuter des dossiers et assurer un meilleur suivi des patients référés. Cette collaboration favorise l'harmonisation des pratiques médicales au sein du réseau de soins. Elle contribue également à créer une véritable dynamique de travail en équipe, au bénéfice des patients et de l'efficacité du système de santé.

2. ORIGINE, OUTILS ET ÉVOLUTION DE LA TÉLÉMÉDECINE

La télémédecine de la Fondation Recover est née en 2013, de l'échange entre les techniciens de radiologie du Centre Hospitalier Catholique Saint Martin de Porres de Mvog-Betsi (à Yaoundé) et un radiologue volontaire de la Fondation Recover à Madrid. Ces échanges qui consistaient en l'interprétation des clichés se faisaient à travers les appels téléphoniques et des emails. Mais ce processus était très long, la communication difficile et pas très efficace, car les techniciens devaient attendre pendant des semaines avant d'obtenir une réponse d'Espagne. Face à ces aléas, la Fondation Recover a pensé à créer une solution numérique susceptible de faciliter l'échange d'informations médicales entre l'Espagne et ce centre camerounais.

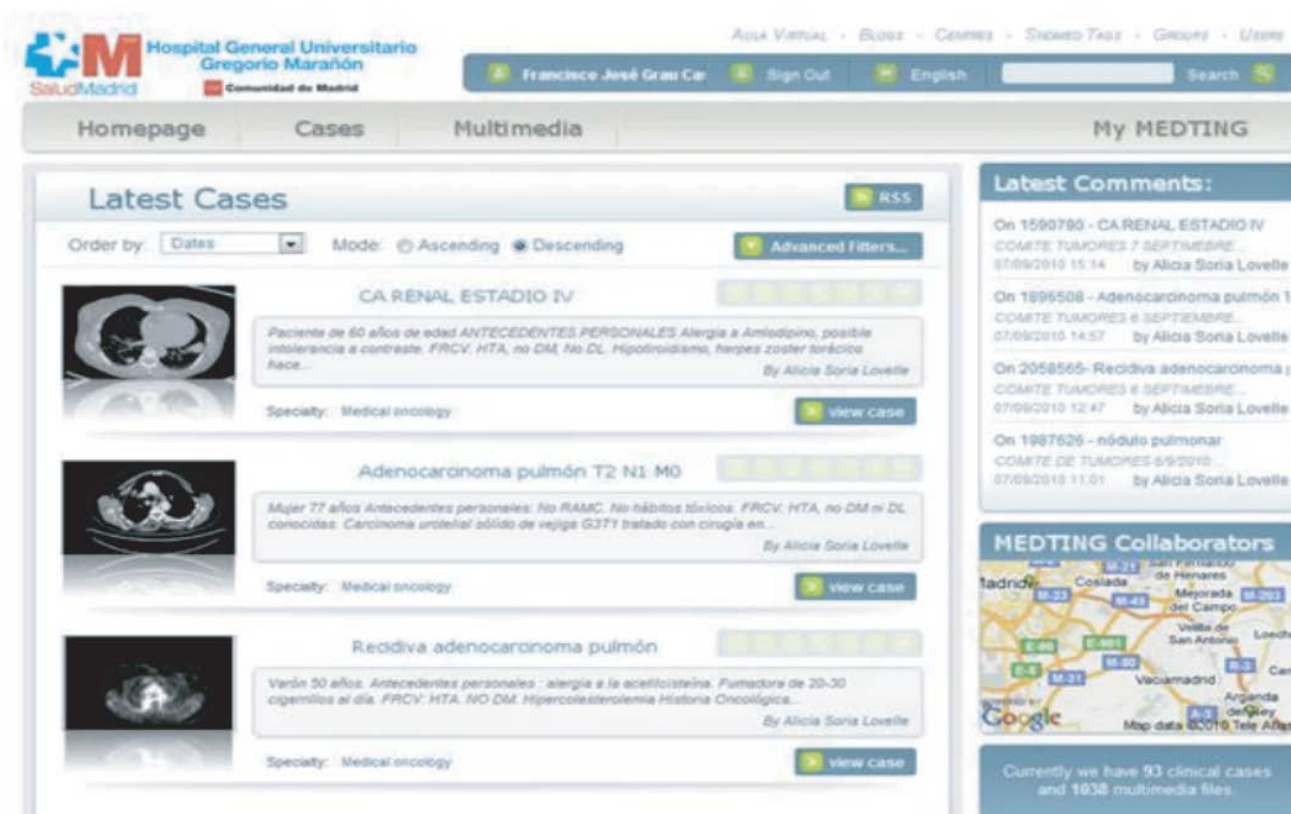
2.1 La télémédecine Santé 2.0 sur Medting

En 2013, la télémédecine était élaborée et mis en œuvre dans trois centres sanitaires. La télémédecine était alors dénommée Santé 2.0 parce qu'elle était basée sur l'utilisation des technologies du web 2.0.

Le Web 2.0 est encore appelé « Web social participatif ». En effet, les outils mis à la portée des utilisateurs leur permettent d'interagir avec les sites Web et de créer du contenu ou d'y contribuer. Ce contenu n'est plus statique, mais dynamique. Par conséquent à travers Santé 2.0 les utilisateurs peuvent mettre des cas sur internet à l'attention des médecins espagnols. Cet outil se déroulait sur la plateforme MEDTING, un système asynchrone, développé pour une start-up espagnole, destinée à la discussion de cas cliniques entre hôpitaux espagnols.

En 2016, cette initiative a été reprise par l'entreprise américaine Best Doctors. À la fin de l'année 2017, celle-ci a décidé de fermer la plateforme.

Les résultats obtenus de 2013 à 2017 sont plutôt satisfaisants : 27 spécialités, 45 centres sanitaires de quatre pays enrôlés dans la télémédecine ; 991 cas de diagnostic et 49 entrées de formation.



Interface de Medting

2.2 La télémédecine sur Sparkspace

La migration vers une nouvelle plateforme a entraîné un changement de dénomination. L'ancien outil « Santé 2.0 », est devenu « La télémédecine : la santé qui connecte », logé dans une nouvelle plateforme appelée *Sparkspace*, un service asynchrone plus accessible et plus adaptée aux besoins de la collaboration en web et application. Le développement de cette plateforme a été réalisé par l'entreprise espagnole DIVISA IT avec le soutien financier de Quirónsalud.

Cet outil a été élaboré en fonction des terminaux et des réalités du terrain. Ainsi selon sa convenance, l'utilisateur est libre d'utiliser soit l'application soit la page web. Le choix de l'un ou l'autre ne pose pas de difficultés puisque les deux outils sont parfaitement adaptés aux réalités locales surtout en termes de débit internet. Avec 100 méga octet il est possible d'accéder à la plateforme et d'y mettre un cas simple.



Bienvenue de la plateforme *Sparkspace*

2.2.1 Services de *Sparkspace*

La plateforme *Sparkspace* comprend trois principaux services : l'aide au diagnostic (AD), la médiathèque (MT), les communautés multifonctionnelles (CM) et le chat 1 à 1 (CH).

a. L'aide au diagnostic (AD)

L'aide au diagnostic est le service le plus utilisé de la plateforme ; il constitue le pilier de la télémédecine de la Fondation Recover.

Il consiste au partage des cas et à l'accompagnement dans le diagnostic et la prise en charge des patients à travers les cas cliniques mis en ligne par le personnel médical. C'est un service animé par le personnel médical africain appuyé par des spécialistes de l'Espagne et des autres pays.

En effet, chaque cas compliqué rencontré sur le terrain par un médecin, un infirmier, une sage-femme, un aide-soignant ou un technicien de l'Afrique est mis en ligne sur la rubrique AD (aide au diagnostic) et attribué à un ou plusieurs spécialistes qui se chargeront à travers des commentaires et des articles d'aider leurs collègues.

L'utilisateur en Afrique télécharge le cas de son patient dans son téléphone à travers d'un formulaire intégré à la plateforme, comprenant des champs pour différentes données anonymes : âge, sexe, pathologie suspectée, les antécédents médicaux et familiaux, les paramètres, les données du laboratoire, le diagnostic et le traitement actuel, et la possibilité de télécharger des fichiers multimédias tels que des documents, des images et des vidéos.

Nuevo caso médico

Datos básicos Antecedentes Diagnóstico y seguimiento Adjuntar ficheros

Patología *

Sexo del paciente * ☐ Masculino ☐ Femenino

Edad del paciente *

Razones por las que comparte este caso en SPARKSPACE

Especialidad *

Palabras clave

Los campos marcados con * son obligatorios.

Siguiente Cerrar

Le volontaire spécialiste reçoit une notification par e-mail ou via l'application, examine le cas et répond dans la section des commentaires. Des examens supplémentaires peuvent être demandés aux patients selon la pathologie.

AD-0002789 - Constipation | Magloire DJOUMENI | Inf | CS Kueka, Cameroun

Seleccionar idioma

Datos básicos

Número de caso AD-0002789

Fecha de publicación 04/06/2026

Sexo del paciente Masculino

Edad del paciente 68

Palabras clave Légère ballonnements

Especialidad Medicina Interna Cirugía General y Digestiva Radiología

Razones por las que comparte este caso en SPARKSPACE

Meilleurs prise en charge

Documentos

41bf2796998f40fda9225938a... 66.31 KB

IMG_20260604_083908_656.jpg 4.19 MB

IMG_20260604_083858_125.jpg 5.46 MB

VID_20260604_083920_469... 22.80 MB

Comentarios

Ignacio PASTOR | Radiologue péd | Colab @ipastor

No tengo experiencia en adultos, pero me llama la atención que no existen heces en el intestino grueso y cuando se introduce contraste en el colon ascendente se observan en la pared intestinal pequeñas burbujas aéreas y no se si en las diverticulitis se ven así, pues mi experiencia es con neonatos con enteritis necrotizante que pueden verse burbujas de aire, aunque no es el caso de este hombre, aunque si genericamente en las enteritis y no tengo experiencia en trombosis mesenterica

Magloire DJOUMENI | Inf | CS Kueka, Cameroun @mdjoumeni

Merci beaucoup Dr Ignatius.

Atenea MORCILLO | Radiologie | HUMAN COOP @amorcillo

J'ai examiné les images et sur la radiographie abdominale, on observe une dilatation des anses de l'intestin grêle et du gros intestin, avec une image en bec au niveau du colon descendant distal, qui sur les coupes coronales du scanner semble correspondre à une masse hyperdense occupant la totalité de la circonférence du colon, avec des signes d'infiltration de la graisse, y compris de la gouttière pariéto-colicque ipsilatérale, avec un implant arrondi d'environ 1,5-2 cm.

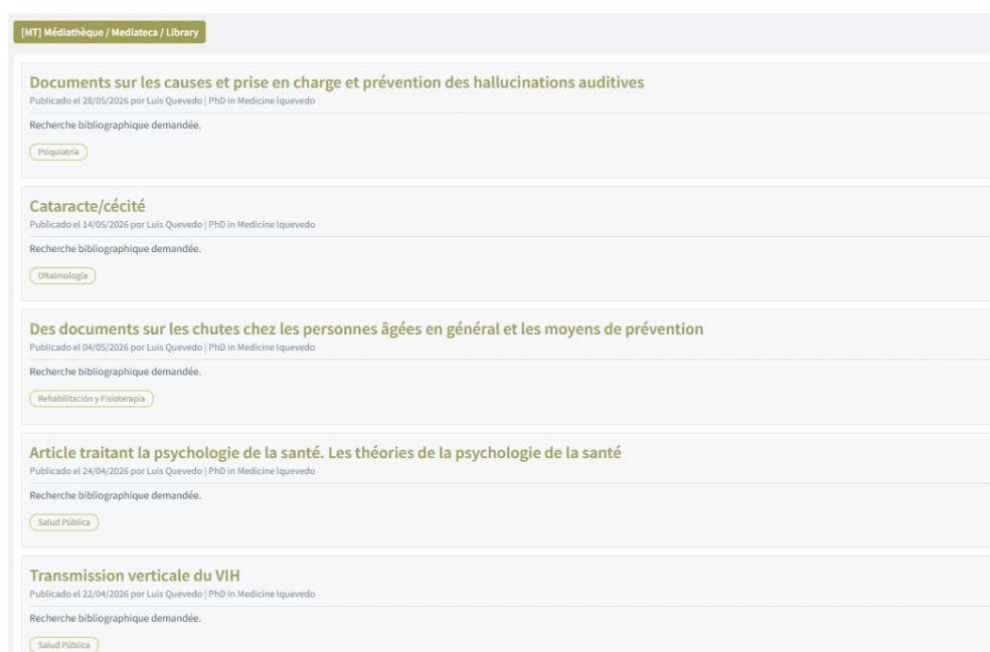


b. La médiathèque (MT)

La médiathèque est une bibliothèque virtuelle dont la documentation et les différents services ont été fournis jusqu'en 2024 par l'ONG espagnole « Información Sin Fronteras (Information Sans Frontières) ». Depuis lors, elle bénéficie du soutien d'un volontaire spécialisé en recherche documentaire.

On a partagé des articles et des références bibliographiques sur différentes pathologies. La médiathèque est adaptée aussi bien aux praticants des centres sanitaires qu'aux chercheurs (étudiants en soins infirmiers, en médecine) pour leurs différents travaux (exposés, mémoires, thèses, articles).

Pour obtenir les informations de la médiathèque, il faut remplir un questionnaire sur la plateforme qui sera répondu par volontaires experts en recherche documentaire.

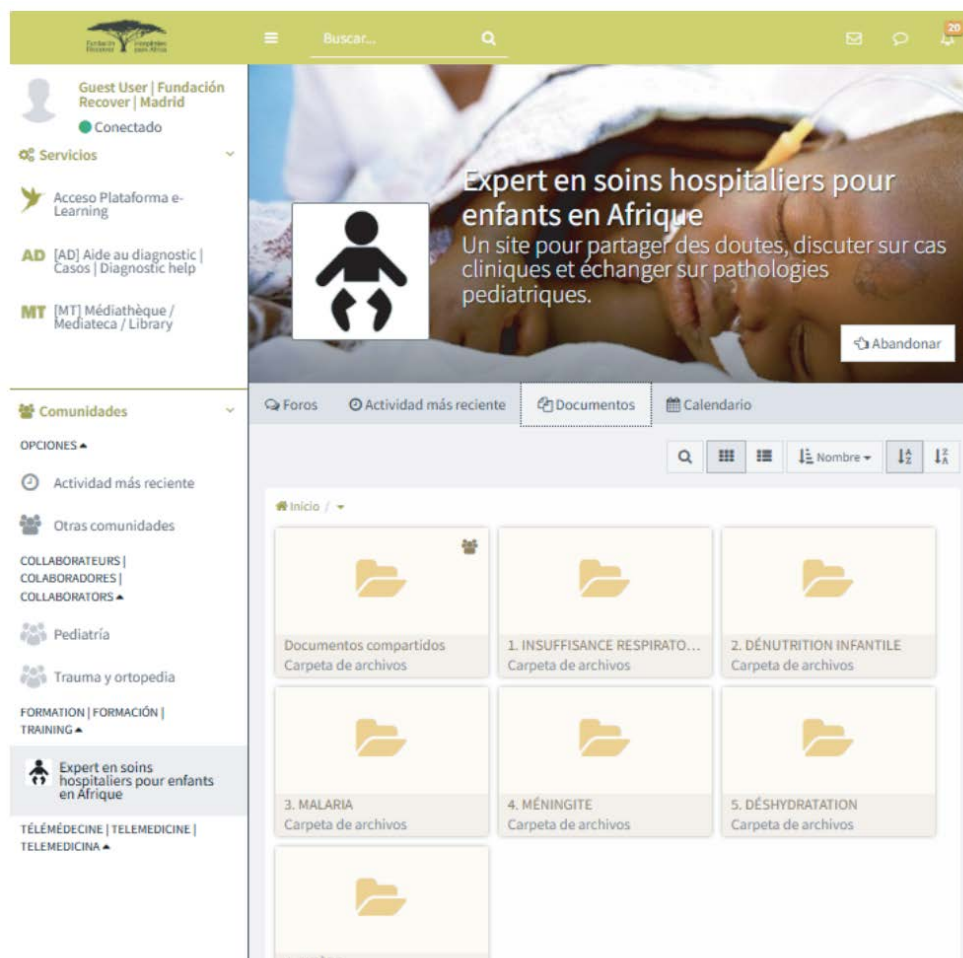


c. Les communautés d'apprentissage (CM)

Ce sont des espaces privés sur la plateforme permettant de faire certaines activités ciblées telles que les formations. En effet, ces espaces permettent à leurs participants d'échanger du matériel didactique lié à la formation et d'avoir plus de détails sur des éléments de la formation qu'ils n'ont pas bien assimilés. Dans chaque communauté, il existe un forum sur lequel les apprenants peuvent poser directement leurs questions aux formateurs, ainsi qu'un service de gestion documentaire permettant de télécharger les présentations.

Les communautés ne sont pas accessibles à tous mais aux personnes directement impliquées dans une activité spécifique. Il existe plusieurs communautés sur la plateforme parmi lesquelles : la communauté Expert en soins hospitaliers pour enfants d'Afrique, la communauté campagne de dépistage de la drépanocytose, la communauté cours Échographie 2023, la communauté cardiologie ECG, etc.

- **La communauté Expert en soins hospitaliers pour enfants d'Afrique** a pour objectif de partager des doutes, discuter sur cas cliniques et échanger sur pathologies pédiatriques. Animée, par des pédiatres espagnols, cette communauté sur demande du personnel des centres sanitaires a initié plusieurs formations en ligne sur des thèmes tels que la dénutrition infantile, l'ictère néonatale, la déshydratation des enfants, etc.



Interface d'une communauté

Chaque thème est suivi d'une séance d'approfondissement organisée par visioconférence.



Affiche annonçant la formation de la communauté Expert en soins hospitaliers pour enfants d'Afrique

d. Le Chat un à un (CH)

Le chat un à un permet d'établir un contact direct et immédiat avec tout membre de la plateforme, après validation de ce type de communication. Il permet également l'envoi de fichiers.



2.3 Évolution de la télémédecine

Au cours de treize années d'existence, la télémédecine de Recover a connu plusieurs étapes clés :

2013. Première rencontre de professionnels de télémédecine au Cameroun

La première rencontre a réuni environ 30 participants, avec la présence de trois volontaires espagnols spécialisés en radiologie, médecine familiale et chirurgie thoracique. Depuis, ces rencontres ont été organisées chaque année. En 2019, elles ont évolué vers les « **Cafés Santé 2.0** », aujourd'hui appelés « **Cafés de télémédecine** ».



2015. Recrutement d'une coordinatrice locale au Cameroun

La télémédecine a d'abord été dynamisée sur le terrain par une volontaire de longue durée, Silvia Lorrio, qui est rentrée en Espagne en 2014 après l'épidémie d'Ebola. Par la suite, la Fundación Recover a recruté une professionnelle locale, Marcelle Medou. Depuis son arrivée, elle a joué un rôle essentiel dans le développement de la télémédecine, en accompagnant son implantation dans plusieurs régions du Cameroun : Centre, Ouest, Sud, Littoral, Est et l'Extrême Nord.



Au cours des dernières années, la télémédecine s'est étendue à la République démocratique du Congo, puis au Burkina Faso, au Bénin et à la Côte d'Ivoire. Des contacts ont également été établis avec la Sierra Leone, la Tanzanie et Madagascar, le Burundi, l'Ouganda, la Mauritanie et les Campements Sahraouis en Algérie.



2016. Déploiement en Côte d'Ivoire

Deux gestionnaires de projets, Benjamin Kouakou puis Romeo Adjobi, ont accompagné cette phase. Entre 2016 et 2018, quatorze centres ont été inscrits, mais peu se sont révélés actifs. En 2019, en raison des résultats limités, il a été décidé de mettre fin au poste de gestionnaire de projet dans le pays.



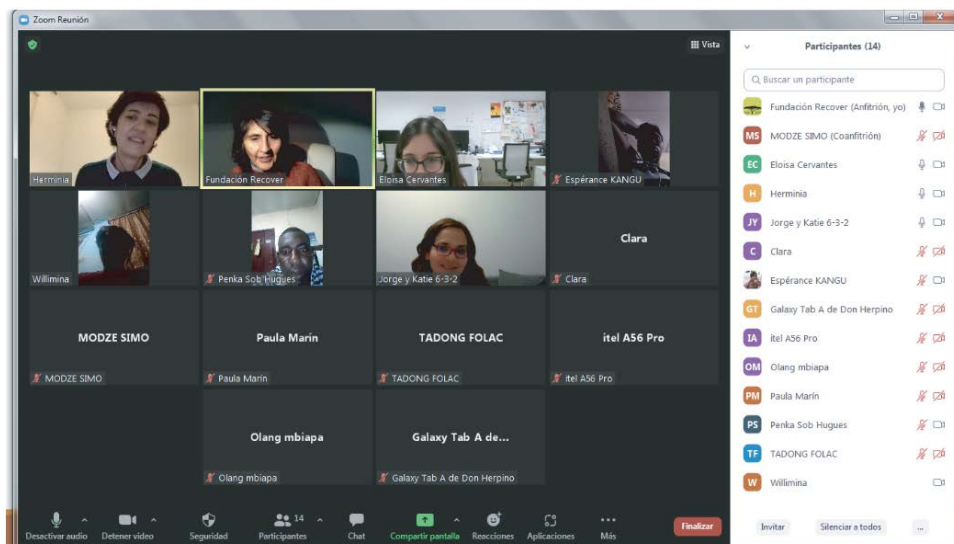
2016. Lancement des Prix de télémedecine

Les prix ont le but de reconnaître la motivation, l'effort et l'engagement des professionnels africains les plus actifs dans la télémedecine. Depuis son lancement, 26 professionnels ont bénéficié d'une bourse de formation, en Espagne ou au Cameroun, ainsi que d'un équipement informatique et d'une connexion internet.



2018. Création de communautés thématiques

Des communautés de formation ont été créées par spécialité ou pathologie. La première expérience a porté sur la neurologie, avec le partage de supports pédagogiques et des sessions de visioconférence. Par la suite, ce format a évolué vers des « capsules formatives » accompagnées de sessions en ligne. En 2020, les communautés Expert en pédiatrie et Covid-19 ont été lancées. En 2022, des communautés de psychiatrie, de cardiologie ECG, de drépanocytose et de cancer du col de l'utérus ont également été créées. Jusqu'à nos jours, plus de 220 personnes ont bénéficié des séances.



2021. Projet FOREDEPROSSAM sur la recherche documentaire et la santé mentale

Le projet FOREDEPROSSAM vise à former des étudiants et professionnels de l'Ouest du Cameroun à la recherche scientifique en santé et en santé mentale. Le programme de formation à la recherche documentaire vise l'excellence académique et la réduction du plagiat dans les sciences de la santé. Les étudiants demandent les articles scientifiques dans la médiathèque afin d'améliorer leur formation. Plus de 992 personnes ont bénéficié du service, parmi lesquelles des encadrants de projets de fin d'études et des directeurs d'écoles de santé au Cameroun.

Fundación Recover
Hospitales para África

SARISPSY-SANTE
SARISPSY-HEALTH

INFORMACIÓN SIN FRONTERAS
Entendiendo la salud

FORMACION GRATUITA !

THÈME Recherche documentaire pour une pratique clinique et les travaux scientifiques de qualité.

Cible: Professionnels et étudiants en santé et santé mentale.

22 Janvier 2022

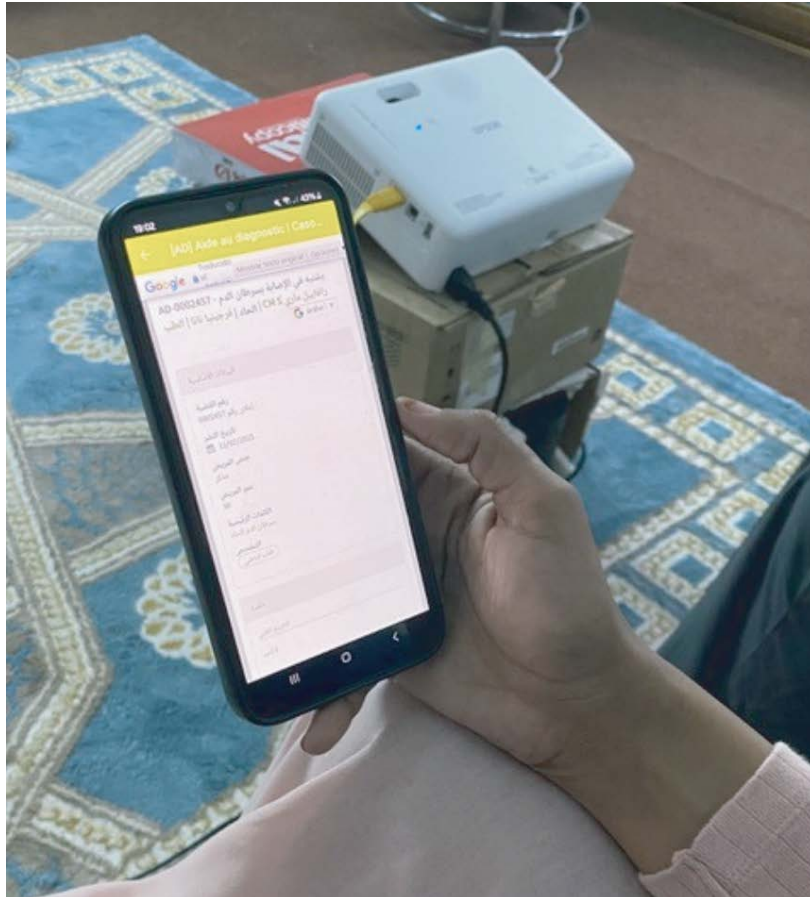
NOS PARTENAIRES

CONTACTS: 696137639 / 670335791 sarispsysante20@yahoo.com
sarispsysantésarispsihealth-officiel

Dischang, après l'agence ENEO (Ex SONEI) au premier étage de « maison blanche SONEI »

2021. Lancement de l'APP SPARKSPACE

Le lancement de l'application mobile *SPARKSPACE* a représenté une avancée majeure, notamment en Afrique, où une grande partie des utilisateurs se connectent principalement depuis un téléphone portable. L'application facilite le suivi des cas, accélère les réponses des volontaires et améliore les échanges avec les professionnels africains.



3. ORIGINALITÉ DE LA TÉLÉMÉDECINE SPARKSPACE

La télémédecine de la Fondation Recover se distingue des autres initiatives à plusieurs niveaux : Premièrement le respect de l'éthique médicale, deuxièmement elle ne remplace pas l'humain et troisièmement c'est un service résilient qui s'adapte aux réalités locales africaines, parfois très éloignées des standards européens. Enfin c'est un moyen qui permet au personnel local d'actualiser leurs savoirs et leur savoirs- faire.

3.1 Une médecine numérique qui respecte l'éthique médicale

L'éthique médicale est l'ensemble des règles de conduite des professionnels de santé vis-à-vis de leurs patients. Parmi ces règles figurent le secret médical et la référence des patients.

Le secret médical a pour but de protéger la vie privée du patient et la référence, celui de sauver sa vie en le transportant dans un centre plus compétent lorsque celui dans lequel il s'est rendu ne dispose pas des compétences nécessaires. Dans la télémédecine la vie privée du patient est préservée par la protection de ses données personnelles et le système de télémédecine exige de référer le patient en cas d'urgence.

3.2 La protection des données des patients

La protection des données du patient est la condition fondamentale pour participer à la télémédecine. Elle est matérialisée par le document « **l'engagement de télémédecine** » qui est un document de sept articles.

L'article sept dispose que « Lorsque je partage un cas sur *Sparkspace*, je m'engage à ne pas télécharger les données personnelles des patients (nom, surnom, téléphone ou photos de visage qui puissent identifier la personne), conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (UE) 2016/679 :

(<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?from=EN&uri=CELEX%3A02016R0679-20160504>). »

Les participants savent donc que tout cas mis sur la plateforme ne doit comporter que l'information médicale sans autre donnée pouvant permettre d'identifier personnellement le patient.

La signature dudit document est l'acte qui donne accès à la création d'un compte sur la plateforme.

3.3 La référence des urgences médicales

Dans la continuité de l'éthique médicale, le personnel est astreint à référer toute urgence médicale. C'est d'ailleurs l'une des raisons qui ont conduit la Fondation Recover à choisir le

modèle asynchrone. Le modèle asynchrone est lié au fait que la télémédecine est animée par des médecins qui sont des volontaires espagnols et d'autres pays du monde, travaillant de manière régulière et assurant leurs services dans leurs hôpitaux respectifs. De ce fait, ils ne peuvent intervenir sur la plateforme que lorsqu'ils ont terminé leur travail. Pour cette raison, les cas d'urgence ne peuvent pas dépendre de l'appui des médecins qui ne sont pas tenus de répondre de manière instantanée. Dès lors, l'infirmier ou le soignant qui reçoit le patient est juge du pronostic vital par conséquent s'il juge que le patient est en situation de détresse et que ses compétences sont limitées, il a l'obligation de référer ce dernier dans un hôpital approprié.

3.4 Une médecine qui ne remplace pas l'humain

L'autre spécificité de la télémédecine est qu'elle ne remplace pas l'humain. Il ne s'agit pas juste d'un outil qui collecte les paramètres et génère un traitement. Loin de là, le personnel médical est présent du début à la fin du processus. C'est un personnel médical (médecin, infirmier sage-femme) qui consulte physiquement le patient, c'est encore un personnel médical qui transfère l'histoire clinique aux spécialistes espagnols pour aider au diagnostic et un appui dans le traitement. En ce sens, le patient n'est pas livré à lui-même ni à une application mais il est suivi par un personnel formé et indiqué, par conséquent la délivrance d'une ordonnance est encadrée et le suivi est de meilleure qualité. Cette approche est très importante car en Afrique le phénomène d'automédication prend de l'ampleur et la population intègre de manière brute toute information reçue sur internet sans toujours prendre le temps d'en vérifier la véracité et l'authenticité.

3.5 Une infrastructure simple et résiliente adaptée aux réalités locales africaines

« La résilience est un terme emprunté à la physique, qui définit le degré de résistance d'un matériel soumis à un impact ou la capacité de celui-ci à reprendre sa forme originale après avoir subi un choc ou une pression.²⁰» Une infrastructure résiliente est celle qui contribue « aux objectifs de durabilité à long terme tout en intégrant des mesures visant à améliorer la résilience aux chocs et aux contraintes.²¹»

La pratique de la télémédecine impose la nécessité d'une connexion internet avec un débit important, et l'utilisation de terminaux spécifiques et des images haute définition : ordinateur, appareil photo, caméra, wifi, etc.

Dans le contexte européen, ces exigences ne constituent pas un obstacle, mais en Afrique

20. Derouette, C. (2015). Résilience. Dans S. Rullac et L. Ott, Dictionnaire pratique du travail social (2^e éd., p. 420-422). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.rulla.2015.01.0420>.

21. <https://www.oecd.org/fr/themes/infrastructures-durables-et-resilientes.html>

l'ordinateur, un appareil photo et ou une caméra et internet en permanence constituent un véritable luxe. Par conséquent, la pratique de la télémédecine est inimaginable, voire impensable, dans certaines localités pourtant très impactées par les déserts médicaux. Pour faire face à cette situation et à la suite des leçons apprises par Medting la précédente plateforme, il a été question de concevoir une nouvelle plateforme plus flexible capable de fonctionner avec une connexion internet minimale et accessible aussi bien sur un ordinateur que sur un smartphone terminal plus accessible à la population locale.

3.6 Les terminaux nécessaires : le téléphone et/ou l'ordinateur

Pour participer à la télémédecine avec Fondation Recover, l'utilisateur doit disposer d'un smartphone ou d'un ordinateur ou tablet connecté à internet. Dans nos différents centres de santé, les participants ont affirmé qu'ils préfèrent travailler depuis leur téléphone. L'infrastructure de la plateforme est adaptée aux images (vidéo et photos) des smartphones. Certains utilisateurs bénéficient chaque année de la Fondation Recover d'une connexion Internet gratuite en récompense de leur activité sur la plateforme.

3.7 Renforcement des compétences et valorisation de la formation académique

Une autre caractéristique de l'originalité de la télémédecine à Fondation Recover est qu'elle permet aux participants africains d'actualiser leurs connaissances et qu'elle les encourage à faire des formations académiques.

3.8 Distinctions reçues par le programme de télémédecine

L'originalité de la télémédecine de la Fondation Recover a été récompensée à huit reprises, en reconnaissance de la valeur de cette initiative pour la formation du personnel de santé en Afrique, ainsi que pour sa contribution à l'amélioration de la santé des patients, une population en situation de vulnérabilité disposant d'un accès limité aux soins de santé.

La télémédecine a reçu les distinctions suivantes :



Prix des 100 meilleures idées (2016)

Prix Anesvad (2016)

Prix DKV Innovation (2017)

XVIIe Prix Fondation Cofares (2017)

IXe Prix SaluDigital (2017)

Prix de l'Association espagnole des fondations (2017)

Prix de la Société Espagnole de Neurologie — SEN (2018)

XIVe Édition du Prix ABC Solidario (2018)

4.LA TÉLÉMEDECINE DE LA FONDATION RECOVER : UN MOYEN DE FORMATION CONTINUE POUR LE PERSONNEL DE SANTÉ LOCAL

La télémedecine ne consiste pas seulement à mettre des cas en ligne chaque semaine. Au-delà des cas téléchargés, il y a les commentaires des spécialistes. Ceux-ci s'accompagnent généralement de recommandations pratiques, d'articles et de la littérature médicale la plus récente possible. Les commentaires sont l'occasion pour les médecins de partager avec les collègues africains les nouvelles techniques, les nouvelles approches, les nouveaux dosages dans la prise en charge de certaines pathologies, ainsi que les protocoles les plus récents, qui ne sont parfois même pas disponibles chez les partenaires. À travers les formations des communautés certains formateurs montrent aux personnels comment créer à partir de rien un « outil » capable d'effectuer le même travail qu'un appareil dans un contexte de crise.

4.1 Valorisation de la formation académique des professionnels africains

La formation académique désigne un enseignement théorique et structuré reçu dans un cadre institutionnel (école, université). Elle permet à un professionnel d'obtenir un diplôme reconnu par le ministère de l'Enseignement supérieur. La Fondation Recover participe à la valorisation de la formation académique du personnel médical local à travers l'octroi des bourses de formations. Ces bourses sont obtenues par le concours du « prix de l'engagement de télémedecine » qui récompense chaque année trois lauréats. Elles sont destinées à la formation académique de son bénéficiaire, dans une discipline qui cadre avec les besoins du centre sanitaire ou de l'hôpital de son bénéficiaire. À ce titre l'unité d'enseignement est choisie par le bénéficiaire en accord avec l'appréciation du responsable (directeur) de la structure dans laquelle il travaille.



Antoine Nono
2018 Stage en gynécologie en Espagne



Inf. Marie Clémence Ntolo
2018 Stage en gynécologie en Espagne



Inf. Mary Efufa
2017 Cours d'anesthésie au Cameroun



Inf. François Mani
2019 Stage en échographie en Espagne



Inf Phd. Roger Nguemy
2019-20 Cours en thérapie EMDR psychologie au Cameroun
2024 Congrès de neurologie en Espagne



Inf. Laurence Fotie
2018-19 Cours en infirmerie



Inf. Fleur Damou
2018-19 Stage en gynécologie en Espagne



Tech. Labo. Raymond Folac
2018-19 Cours en laboratoire
2026 Cours en bactériologie



Inf. Eric Marcel Nheghachie
2019-20 Cours en infirmerie au Cameroun



Tech. Labo. Willimina Tatsinkou
2019-20 Formation en transfusion sanguin au Cameroun
2025-26 Hygiène et sécurité au laboratoire au Cameroun



Inf. Herpin Awono
2019-20 Formation en échographie



Inf. Cyrille Tasson
2020-21 Cours en épidémiologie



Inf. Hugues Penka
2020-21 Cours en laboratoire au Cameroun
2025-26 Cours en cytopathologie clinique au Cameroun



Inf. Magloire Djoumeni
2022-23 Cours en infirmerie au Cameroun



Inf. Hermann Smith Tchedje
2022-23 Cours en infirmerie au Cameroun



Inf. Jean Calvin Njibokeu
2023-24 Cours en infirmerie au Cameroun



Inf. Olivier Folefack
2023-24 Cours en santé mentale au Cameroun



Dr. Martial Ngounzo
2025 Stage en chirurgie générale et digestive en Espagne



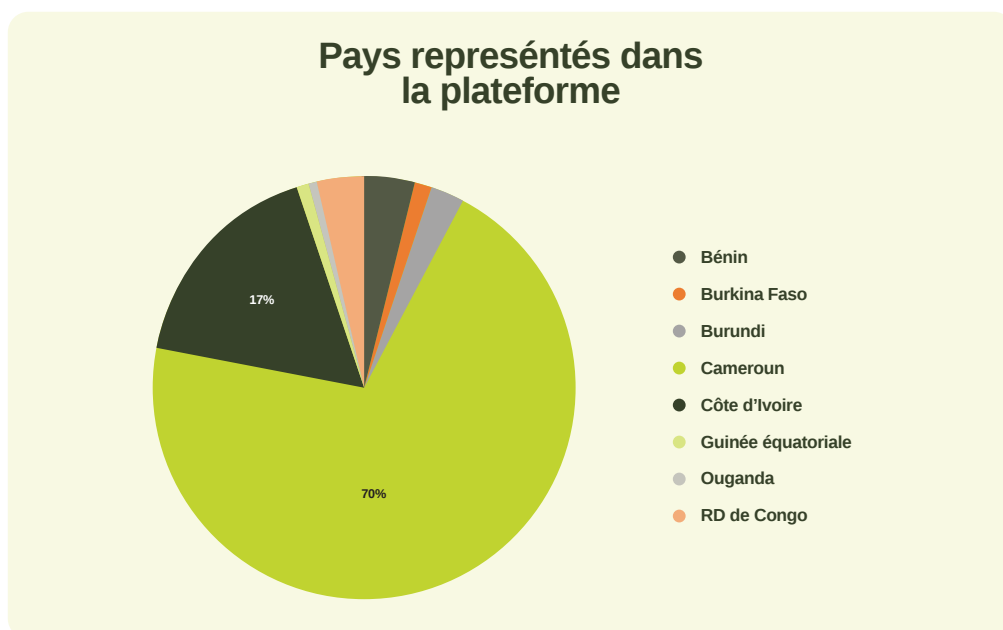
Inf. Fadimatou Mapon
2024-26 Cours en ophtalmologie au Cameroun



Inf. Herman Gael Nampa
2024-26 Master en santé publique au Cameroun

5. BILAN DE LA TÉLÉMÉDECINE DE LA FONDATION RECOVER

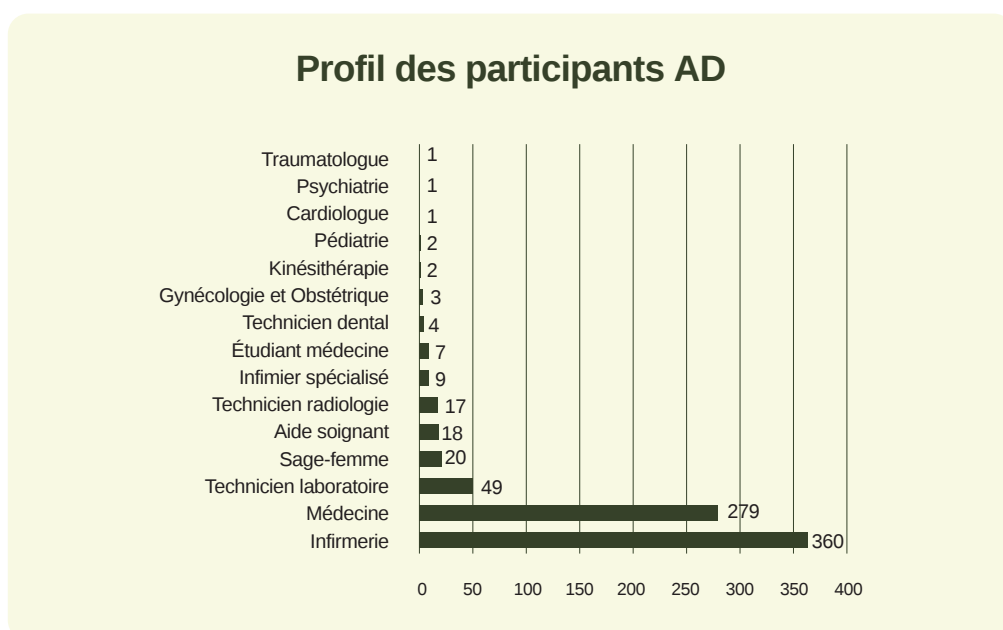
La télémédecine regroupe (en juin 2026) des participants de huit pays africains : l'Algérie (les camps de réfugiés sahraouis), le Bénin, le Burkina Faso, le Burundi, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, la Guinée équatoriale, la Mauritanie, et la République Démocratique du Congo qui interagissent avec les spécialistes espagnols.



À ce jour, la télémédecine dispose de :

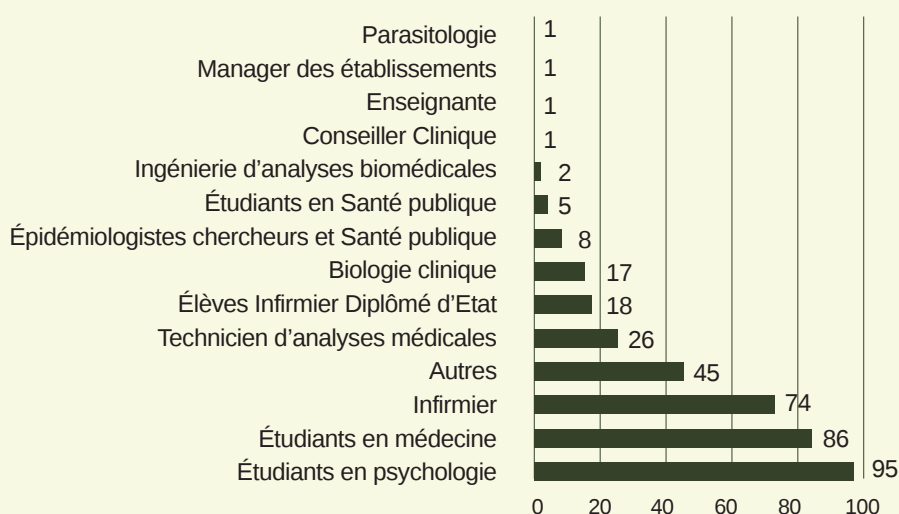
- **522 participants** de huit pays enregistrés sur la plateforme.

On observe une participation très élevée des professionnels infirmiers dans le service d'aide au diagnostic, ce qui montre qu'ils prennent en charge des cas de patients qui, dans d'autres contextes, sont gérés par les médecins.



- Ce graphique met en évidence la proportion plus élevée de membres infirmiers et des techniciens par rapport aux médecins et aux spécialistes.
- Ce profil est différent de celui des membres de la médiathèque (étudiants en licence ou master). La médiathèque compte 379 participants parmi lesquels des étudiants en médecine, en santé publique, des chercheurs, des enseignants, etc.

Profil des membres de la médiathèque



- **77 volontaires spécialistes** de l'Espagne, du Royaume-Uni, du Canada, de l'Allemagne et de l'Argentine (50% des hôpitaux publics, et 50% de centres privés). Depuis sa création, **179 volontaires ont participé** à la télémédecine.
- **23 spécialités** (anesthésie, cardiologie, chirurgie générale et digestive, dermatologie, endocrinologie, gynécologie et obstétrique, laboratoire, maladies chroniques, médecine de famille, médecine interne, neurologie, odontologie, ophtalmologie, oncologie, oncologie pédiatrique, oto-rhino-laryngologie, pédiatrie, pharmacie, psychiatrie, radiologie, soins infirmiers, traumatologie et urologie).
- **3.800 cas de diagnostic** partagés dans la plateforme de télémédecine. Le tableau suivant présente les différents jalons de la télémédecine : son lancement, l'épidémie de l'Ébola (2014), l'incorporation de plus de centres et le lancement des prix de télémédecine (2016), le changement de plateforme (2018-2019), la pandémie de Covid-19 qu'a stimulé la participation (2022).

Évolution de l'activité AD Aide au diagnostic

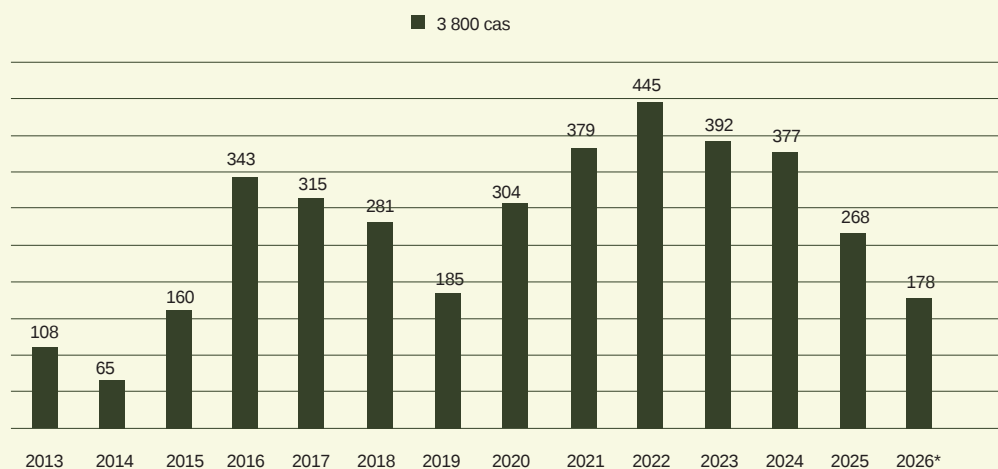


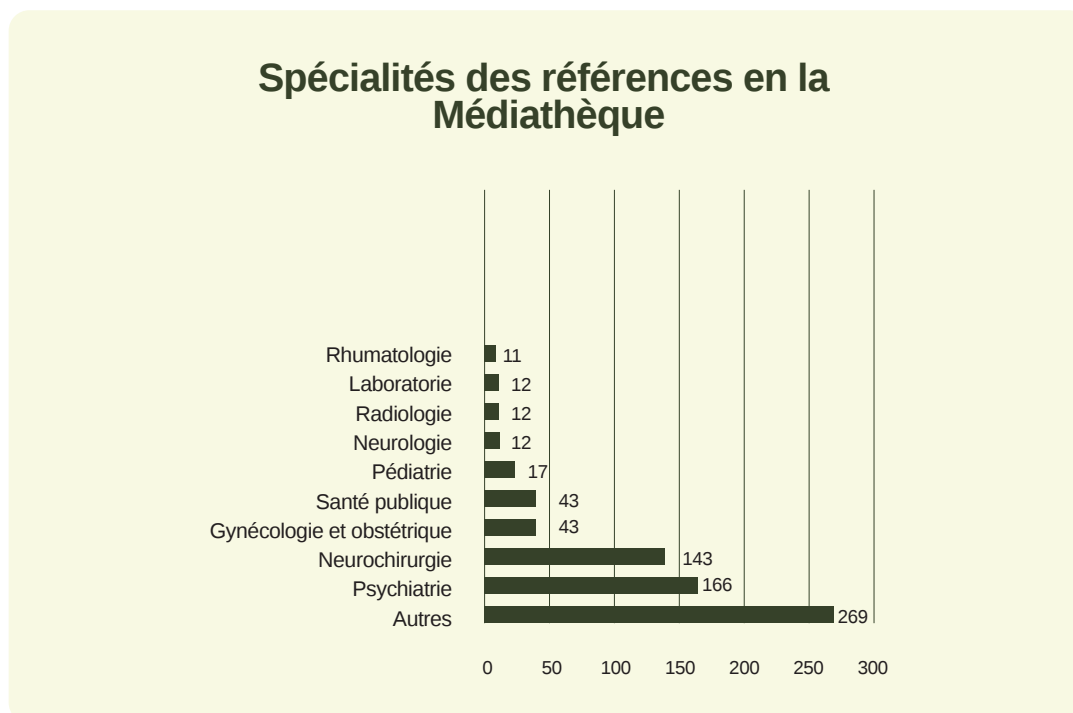
Figure 1 *Nombre de cas à juin 2026

On observe un plus grand nombre de demandes de soutien dans les domaines de la gynécologie et de l'obstétrique, ainsi que dans ceux de la médecine interne, de la dermatologie et de la pédiatrie, ce qui met en évidence la situation et le besoin de soutien de cette population de patients.

Répartition des cas pas spécialité



- **728 documents et références bibliographiques** dans la Médiathèque dans les domaines aussi variés que la santé publique, la nutrition infantile, etc.



6. LA TÉLÉMÉDECINE À RECOVER : UN INSTRUMENT DE COOPÉRATION, DE RAPPROCHEMENT ET DE JUSTICE SANITAIRE

La télémédecine, pratique médicale intégrant la technologie de l'information et de la communication, n'est pas restée figée dans le cadre des échanges virtuelles. À travers ces différents échanges, elle a permis de créer des liens, des relations qui ont dépassé le cadre virtuel, générant ainsi des liens de solidarité et d'amitié entre des spécialistes espagnols et le personnel sanitaire africain, en tant que telle, elle est devenue un véritable outil de coopération et de rapprochement des peuples.

6.1 Un catalyseur de coopération et de solidarité internationales

La coopération internationale englobe toutes les activités des organisations qui soutiennent les personnes en détresse et encouragent le développement économique, social et culturel à travers le monde²². Elle comprend les domaines de l'aide humanitaire, de la coopération au développement et de la promotion de la paix.

22. <https://www.cinfo.ch/fr/individus/sinformer/quest-ce-que-la-cooperation-internationale>

La télémédecine a permis à la Fondation Recover de mieux comprendre les activités des centres sanitaires et hôpitaux participants. Grâce à cet indicateur, la Fondation Recover a mis en œuvre davantage de projets dans les centres sanitaires les plus actifs.

Ces centres, qui ont initialement bénéficié d'une collaboration ponctuelle en tant que participants de la télémédecine, ont progressivement développé des partenariats plus larges avec la Fondation Recover. C'est le cas de l'Hôpital Protestant de Njissé et du Centre Médical Catholique de Batcham, situés au Cameroun, dans la Région de l'Ouest. Ces centres sont soutenus et accompagnés de manière « intégrale » par la Fondation Recover afin d'atteindre plus de développement en progressant vers une plus grande autonomie.

La coopération intégrale vise à améliorer les infrastructures et les équipements, à renforcer la gestion hospitalière, à développer les compétences des professionnels de santé ainsi qu'à mener des campagnes de sensibilisation auprès des populations. Elle inclut également des missions sanitaires réalisées sur le terrain par des volontaires espagnols. L'ensemble de ces actions est complété à distance par un appui en télémédecine et par des formations en ligne.

6.2 Un outil de solidarité locale entre les centres sanitaires

Grâce aux échanges sur la plateforme, il s'est créé une collaboration décentralisée non formalisée entre centres sanitaires.

En effet, cette collaboration repose sur la notion d'entraide et de fraternité.

Ce fut le cas en 2017 entre l'Hôpital Saint Luc de Mbalmayo et le Centre de Santé Catholique Père Louis Kremp. En effet, L'Hôpital Saint Luc de Mbalmayo à travers son médecin venait effectuer des consultations en présentiel de certains cas mis sur la plateforme par un infirmier du Centre de Santé Louis Kremp.

Avec l'évolution de la télémédecine et l'introduction dans les centres des nouveaux gadgets de télémédecine notamment les Tyto Home, cette solidarité continue. Aussi, ledit infirmier consultant du Centre de Santé Catholique Père Louis Kremp (Région Centre) peut compter sur le soutien du médecin de l'Hôpital Protestant de Njissé (Région de l'Ouest) pour l'interprétation des images et l'accompagnement dans le suivi des cas, des examens qui sont partagés via le dispositif.

Dans la même lancée, le Centre de Santé Mère et Enfant Concha Arraiza de Bogo (Extrême Nord) peut compter sur l'Hôpital Catholique Saint Vincent de Paul de Dschang (Ouest) pour l'accompagnement dans le suivi hebdomadaire des cas de santé mental et de dépression post-partum.

Cette solidarité locale est soutenue et valorisée par la Fondation Recover dans la mesure où elle apparaît comme une appropriation locale de sa vision par les centres et hôpitaux qui

ont le devoir moral d'aider les autres à émerger aussi afin de pouvoir offrir aux plus vulnérables des soins dignes.

6.3 Un outil de rapprochement des peuples

Le rapprochement physique des peuples se fait à travers des espaces de convivialité que sont les cafés et les rencontres de télémédecine.

6.3.1 Les cafés de télémédecine : espace de rencontres de convivialité et de partage

Les cafés de télémédecine sont des rencontres thématiques qui réunissent chaque année les participants de tous les centres de télémédecine du réseau Recover.

Lorsque le café est virtuel comme ce fut le cas pendant les années COVID, les participants des autres pays africains y assistent également (Bénin, Côte d'Ivoire, etc.).

Le but de ces cafés est l'attribution des prix de l'engagement de télémédecine aux meilleurs participants. Le prix de l'engagement est une distinction qui récompense les participants les plus actifs sur la plateforme.

En outre, les cafés de télémédecine sont également le cadre de formation qui permet de renforcer les capacités des participants sur des pathologies fréquentes sur la plateforme (santé mentale, maladies cardiovasculaires, etc.)

Au-delà de l'attribution des prix, le café est un espace de rencontre des collaborateurs virtuels locaux. Des participants des centres sanitaires des différentes régions du Cameroun se rencontrent physiquement. Dès lors, il se crée entre les différents participants des liens de travail et aussi d'amitié qui renforce la solidarité au niveau local. Grâce à ses rencontres, il se crée un réseau physique local de professionnels de la santé.

6.4 Un engagement pour la matérialisation du droit à la santé

À travers la télémédecine, la Fondation Recover démontre son engagement et sa détermination à offrir à tous des soins de santé dignes et durables. Malheureusement, aujourd'hui encore, des milliers de personnes meurent chaque jour parce qu'elles vivent dans des déserts médicaux ou dans des régions où seuls les plus riches peuvent s'offrir les services d'un médecin généraliste, et plus encore ceux d'un spécialiste. Portée par le soutien exceptionnel des spécialistes espagnols, la Fondation Recover s'engage à dialoguer avec les décideurs et les gouvernements. L'objectif est de leur faire percevoir la télémédecine comme une opportunité majeure pour pallier les limites des systèmes de santé actuels et concrétiser l'accès à la santé pour tous.

7. TÉMOINAGES

« Membre de la télémedecine depuis 2014, les débuts n'ont pas été faciles car je n'en avais pas encore saisi tous les bienfaits. C'est en 2018, lors de la présentation du cas d'un nouveau-né prématuré hospitalisé dans notre structure, que j'ai compris l'impact réel de la télémedecine : les recommandations du Docteur Katie (Pédiatre) avaient permis à l'équipe d'assurer une meilleure prise en charge de ce patient. Entre 2014 et 2026, la télémedecine a fait de moi une professionnelle de santé plus efficace, non seulement dans mon domaine de compétences, mais aussi dans l'ensemble des spécialités médicales, à travers la participation aux cas cliniques, les publications, les pilules de formation et l'obtention d'une bourse d'étude. Je suis fière d'être membre de cette plateforme, j'en parle à mes collaborateurs et aux étudiants, j'encourage les volontaires à y participer, et je ne cesserai jamais d'en être membre. »



Willimina Tatsinkou

Technicienne médico-sanitaire à l'Hôpital Protestant de Njissé

« J'ai eu la joie d'appartenir à la grande famille de la télémedecine depuis 2015 lorsque je travaillais à l'hôpital Saint Rosaire de Mbalmayo, (région du centre) et ce programme nous a permis d'approfondir nos connaissances. Il nous a assistés lors du diagnostic de certaines pathologies, ainsi que dans le traitement et le suivi des patients, notamment dans les cas de pathologies chirurgicales, gynéco-obstétricales, certaines affections mentales et les brûlures. Cela a aussi permis à notre personnel de développer sa curiosité et de chercher à se mettre à jour pour mieux soigner les malades. Certaines personnes ont également bénéficié de cet appui pour la prise en charge de leurs enfants malades en Espagne. Merci. »



Mary Efufa

Infirmière

« J'ai rejoint la Fondation Recover dans le cadre de la télémédecine en 2015.

Depuis lors, je participe activement à cette plateforme, qui permet de soumettre des problématiques de santé à des spécialistes espagnols et du monde.

Les échanges et les contributions de ces experts facilitent la clarification des diagnostics, l'interprétation de certains examens et l'amélioration de la prise en charge des patients.



Cette expérience a profondément contribué à ma formation et à ma spécialisation en santé mentale, ainsi qu'à mon évolution sur les plans professionnel et académique.

La Fondation Recover m'a notamment permis de me spécialiser en psychothérapie EMDR (Traitement des traumatismes psychologiques avec des mouvements oculaires) et de bénéficier d'outils de travail essentiels, tels qu'un ordinateur, un téléphone portable et un otoscope. »

Roger Nguepy

Infirmier, PhD en psychologie clinique et psychopathologie à l'Hôpital Saint Vincent de Paul de Dschang

« Le programme Télémédecine est un programme et même « le programme clé » qui permet d'améliorer ; d'adapter la prise en charge des patients dans notre centre .

Il est un outil qui nous permet d'apporter plusieurs spécialités dans notre centre de santé.

A travers la télé médecine j'apprends des cas d'autres centres et une fois que j'expose mes difficultés les solutions s'y trouvent généralement et aussi je parviens à gérer de nombreux cas et à soulager beaucoup plus de patients. Ce qui me plaît particulièrement c'est que les confrères espagnols font toujours l'effort de prendre en compte les réalités locales dans l'appui qu'ils nous apportent.



Merci Fondation Recover pour cet outil , cette assistante. »

Martial Ngounzo,

Médecin généraliste en service au Centre de Santé développé avec maternité de Monavebe

« Participer au programme de télémedecine de la Fondation Recover représente pour moi l'occasion d'être en contact avec une réalité qui, depuis l'Europe, nous est totalement étrangère.

D'une part, il y a la satisfaction de pouvoir apporter sa pierre à l'édifice dans la formation du personnel de santé africain. D'autre part, s'agissant d'un programme multidisciplinaire où chacun apporte son point de vue, il offre également la possibilité d'apprendre auprès de collègues d'autres spécialités.

La médecine de laboratoire est entièrement automatisée dans les pays développés, et faire l'effort intellectuel d'adapter les connaissances aux ressources disponibles en Afrique est, pour moi, l'aspect le plus difficile. Malgré cela, l'expérience en vaut vraiment la peine. »

Neus Bassa

Microbiologiste
Clinique Salzungen, Berlin, Allemagne



« Faire de la coopération est souvent compliqué avec les contraintes de notre quotidien, et la télémedecine constitue un outil très utile pour collaborer avec ceux qui en ont le plus besoin.

La télémedecine apporte une aide rapide et concrète à nos collègues en Afrique, contribuant ainsi à offrir une meilleure prise en charge aux patients disposant de faibles ressources.

Dans mon cas, malgré la distance, il est très gratifiant de pouvoir aider mes collègues et de contribuer ainsi à améliorer la prise en charge des patients. C'est ma petite contribution à un projet mené avec beaucoup d'engagement. »

Jon Cabrejas

Médecin adjoint en Médecine Interne de l'hôpital Hospital Universitario del Sureste, Arganda del Rey, Madrid, Espagne



« Le temps que je consacre à la télémédecine en collaboration avec Recover a été l'une des plus belles expériences de mon parcours professionnel. Depuis l'écran de mon ordinateur, j'ai pu accompagner des collègues et des patients à des milliers de kilomètres, et j'ai appris autant, voire davantage, que ce que j'ai pu apporter.

Chaque consultation, chaque question résolue, chaque patient qui reçoit une orientation à laquelle il n'aurait autrement pas eu accès me rappelle que la médecine ne connaît pas de frontières.

J'éprouve une profonde gratitude de pouvoir apporter ma modeste contribution à cette cause, et j'encourage tout collègue qui se demande si cela en vaut la peine à tenter l'expérience : on reçoit bien plus que ce que l'on donne. »

Ana Linares

Urologue à l'hôpital Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid, Espagne



« Il y a quelques années, un outil comme le projet de télémédecine de Recover aurait été à peine plus qu'un beau rêve. Aujourd'hui, la possibilité de s'asseoir chez soi et de consacrer un moment à réfléchir à un cas clinique transforme ce rêve en une responsabilité difficile à éluder.

Car, de l'autre côté, il n'y a pas seulement un patient, mais aussi une équipe qui cherche du soutien et une décision qui peut être mieux orientée. Cela comporte également une part de saut dans l'inconnu : on ne sait jamais quand, comment ni jusqu'où l'aide apportée par notre réponse pourra aller.

Mais on sait qu'à long terme et collectivement, ce geste contribue à améliorer la prise en charge des patients, l'apprentissage des professionnels de santé qui les accompagnent, ainsi que le nôtre. »

Miguel García

Pédiatre, Centre de santé Bustarviejo, Madrid, Espagne





IV. Conclusions et recommandations

La télémédecine constitue une révolution dans l'organisation des soins de santé. Toutefois, les initiatives de coopération fondées sur la télémédecine entre les pays de l'OCDE et l'Afrique demeurent encore peu nombreuses, l'utilité de la télémédecine de la Fondation Recover dans le domaine de la coopération sanitaire a été démontrée après treize années d'action. Sa mise en œuvre contribue non seulement à améliorer la qualité de vie des populations, mais aussi à réduire les inégalités en matière d'accès aux services de santé et aux connaissances médicales, favorisant ainsi une plus grande équité sanitaire.

Tous les systèmes de santé au niveau mondial font face à de nombreux défis, dont celui des déserts médicaux : l'inégale répartition territoriale des médecins. L'Afrique, malheureusement, cumule une abondance excessive de facteurs susceptibles d'empirer la situation, rendant utopique « la santé pour tous », si chère à l'Organisation mondiale de la Santé. La situation de moindre développement du continent, les crises socioéconomiques et politiques, ainsi que les conflits humanitaires que traverse le continent sont des phénomènes amplificateurs de la désertification médicale en Afrique.

Bien que des décisions soient prises et des actions menées, il faudrait véritablement revoir la configuration des systèmes de santé et insérer la télémédecine parmi les offres.

L'expérience de la Fondation Recover montre qu'il est possible de développer une télémédecine résiliente adaptée aux réalités africaines si la volonté y est et malgré les faiblesses structurelles relevées plus haut.

Par conséquent, nos recommandations s'adressent à trois acteurs principaux : les administrations publiques, les établissements de santé et le personnel de santé et technique.

1. Aux administrations publiques :

1.1. Renforcer la mise en œuvre des plans et des cadres réglementaires existants.

Veiller à l'application effective des stratégies et des engagements déjà adoptés afin qu'ils dépassent le stade des textes et des procédures administratives pour se traduire par des actions concrètes. La mise en place de projets pilotes de télémédecine en réseau, reliant certains hôpitaux de référence des capitales à des centres sanitaires situés en zones rurales, accompagnée d'une évaluation rigoureuse et de la publication des résultats, permettrait de démontrer leur faisabilité et leur valeur ajoutée. Une telle approche serait susceptible de convaincre les décideurs et d'encourager les professionnels de santé à s'engager davantage dans le développement de la télémédecine.

1.2. Numériser les systèmes de santé publics afin que les hôpitaux puissent transmettre les informations sous forme numérique, et non plus manuellement comme c'est le cas actuellement. Pour cela, il est nécessaire d'accompagner les hôpitaux et les centres sanitaires dans leur processus de numérisation de la gestion hospitalière. Fournir l'appui technique nécessaire, y compris pour le développement de systèmes d'information simples, adaptés aux réalités locales et facilement déployables dans les établissements de santé. Connectés à Internet, ces systèmes permettraient non seulement de transmettre les données d'activité au ministère de la Santé Publique de manière régulière et fiable, mais aussi de renforcer les compétences et la littératie numérique des professionnels de santé, créant ainsi un environnement propice à l'adoption progressive de la télémédecine.

1.3. En coordination avec d'autres organismes de l'État, il conviendrait de faciliter la mise en œuvre d'une couverture Internet à haut débit, en particulier dans les zones rurales. L'accès à Internet, tout en garantissant la cybersécurité, peut favoriser le développement des zones reculées du pays. Cette mesure doit s'accompagner d'une amélioration de l'accès à l'électricité, Il est possible d'investir dans des solutions plus durables et innovantes, telles que l'utilisation de l'énergie solaire comme source d'énergie.

1.4. Intégrer les compétences numériques dans les plans nationaux d'éducation. La formation aux compétences numériques doit être dispensée dès l'école et doit également être intégrée à la formation professionnelle, et pas seulement à l'enseignement universitaire. La numérisation des systèmes hospitaliers aura besoin également de promouvoir une formation continue destinée au personnel de santé dans différentes régions du pays, ainsi qu'aux techniciens informatiques, afin de renforcer leurs capacités dans l'utilisation des réseaux, des plateformes et des systèmes numériques.

2. Aux centres sanitaires :

2.1. Renforcement de l'appropriation de la télémédecine. Les centres sanitaires pourraient davantage s'approprier la plateforme de télémédecine dans une dynamique de spécialisation dans certaines pathologies (pédiatrie, santé mentale, etc.). Par cette spécialisation des soins, ils rendraient plus vivant l'impact qu'ils reçoivent de la télémédecine et pourraient, par là même, concourir à la rendre davantage crédible auprès des pouvoirs publics.

2.2. Intégration de la télémédecine dans la stratégie globale de l'établissement, en la reliant clairement aux objectifs du centre. La télémédecine est liée à l'amélioration de l'accès aux soins spécialisés, réduction des évacuations inutiles, renforcement des compétences du personnel, meilleure prise en charge des patients hospitalisés et amélioration de la continuité des soins. L'OMS souligne que la télémédecine doit être planifiée, mise en œuvre et maintenue comme une composante structurée du système de santé, avec des ressources humaines, organisationnelles, financières et technologiques

adaptées. Alors, il est important que la direction de chaque centre désigne un point focal ou une petite équipe responsable de la télémedecine au sein du centre, afin d'établir les objectifs à atteindre, une équipe qui puisse former d'autres collègues et les aider à résoudre les difficultés pratiques qui surviennent. Cela permettrait de passer d'une participation passive à une gestion active du service.

2.3. Une communication de la valeur de la télémedecine dans les centres. La télémedecine devrait être valorisée comme un avantage distinctif du centre, comme un véritable outil stratégique d'amélioration de la qualité des soins, de différenciation institutionnelle et de renforcement de l'activité du centre.

La direction peut la présenter aux patients et aux autorités sanitaires locales comme un service supplémentaire permettant d'accéder à un avis spécialisé sans déplacement long, coûteux ou parfois impossible.

Ce fait pourrait augmenter l'activité clinique du centre, mais à certaines conditions. Elle dépendra de la qualité du service, de la disponibilité du personnel et de la bonne organisation des rendez-vous et de la communication faite auprès des patients.

3. Au personnel sanitaire et technique des établissements de santé :

3.1. Plus d'appropriation de la télémedecine disponible dans leurs centres. Il faut reconnaître la valeur pratique de la télémedecine dans leur activité quotidienne, en comprenant qu'elle ne remplace pas leur jugement clinique, mais le complète grâce à l'accès à des deuxièmes avis, à des spécialistes à distance et à un appui à la prise de décision. C'est spécialement utile pour les cas d'image et les cas des patients hospitalisés afin de recevoir un accompagnement professionnel de la part des volontaires spécialistes. Les professionnels de la télémedecine auront toujours le soutien de la Fondation Recover.

3.2. Une opportunité de faire partie d'un réseau scientifique. La télémedecine comme outil d'apprentissage crée une culture d'échange professionnel des connaissances et de l'expérience acquise avec des autres collègues du même pays ou d'autres. Certains professionnels de santé peuvent manifester une réticence à partager leurs connaissances, leur expérience clinique ou leur expertise avec d'autres collègues. Cette attitude peut limiter la collaboration entre professionnels, freiner l'apprentissage collectif et réduire l'impact positif de la télémedecine. Il est donc important de faire partie de la culture de collaboration, de confiance et de partage des savoirs de la télémedecine, dans laquelle l'échange d'expériences est perçu comme un moyen d'améliorer la qualité des soins et non comme une perte de reconnaissance individuelle.

3.3. Lever les réticences à solliciter un appui formatif

Les professionnels doivent être encouragés à perdre la crainte de solliciter un appui formatif lorsqu'ils identifient des besoins d'amélioration dans leur pratique clinique. Demander une

formation ou un accompagnement ne doit pas être perçu comme une faiblesse professionnelle, mais comme une démarche responsable visant à renforcer les compétences, améliorer la qualité des soins et mieux répondre aux besoins des patients.

La télémédecine n'est pas seulement un outil technologique, mais une méthode de travail collaboratif qui permet de relier des professionnels de différents niveaux de soins, d'améliorer la qualité de la prise en charge, de réduire l'isolement professionnel et le désert médical, sujet du présent rapport.

Prix reçus par le programme de Télémédecine de la Fondation Recover



**Le programme de Télémédecine de
la Fondation Recover est possible
grâce à ses partenaires**

