

25.06.2026

UNIL, Faculté de biologie et de médecine, 3e année de médecine
Module B3.6 – Immersion communautaire 2025-2026

Abstract - Groupe n°15

Prendre de l'âge et perdre sa capacité d'accès aux soins : Impact de la digitalisation sur les iniquités en soins chez les personnes âgées.

Cédric Anderes, Thomas Gay, Hicham Nouiji, Leo Pretti, Gabriel Savoie Poitras

Introduction

La digitalisation croissante du système de santé transforme progressivement l'accès aux soins ainsi que les parcours médicaux. Si cette transformation permet aux personnes à l'aise avec les outils technologiques de gagner en efficacité, qu'en est-il des personnes moins familières avec ceux-ci, notamment les personnes âgées (≥ 65 ans) ?

Cette problématique apparaît d'autant plus pertinente dans un contexte de vieillissement démographique de la population suisse et d'autant plus visible depuis la pandémie de COVID-19, qui a fortement accéléré la digitalisation des soins.

Bien que la majorité des études soutiennent que les personnes âgées sont confrontées à des iniquités d'accès aux soins en raison de cette numérisation, certaines ont essayé d'y apporter des nuances en interrogeant d'autres facteurs influençant la littératie numérique en santé, telles que l'âge, le sexe, l'origine ethnique ou encore le niveau socio-économique et éducatif.

Il en ressort que l'âge constitue un facteur déterminant et relativement constant (les personnes plus jeunes présentent moins de difficultés)¹⁻³. Ceci, alors même que la population âgée pourrait être parmi les principales bénéficiaires de la digitalisation, en raison notamment de l'isolement social et des limitations de mobilité. À l'inverse, l'influence du sexe et de l'origine ethnique fait l'objet de résultats divergents : certaines études n'y trouvent pas d'effet significatif², tandis que d'autres décrivent un transfert des iniquités déjà présentes en médecine présentiel vers la télémédecine³.

La limite potentielle des diverses études citées précédemment réside donc dans la divergence des résultats observés, ainsi que dans le fait que ces études ont été menées dans d'autres pays (États-Unis³, Suède², Royaume-Uni^{2,4}), ce qui rend difficile à extrapoler à notre pays.

Dans ce contexte, nous nous sommes demandé si : La digitalisation de l'accès aux soins (tel que via la téléconsultation, les consultations par e-mails et les plateformes numériques de santé) crée-t-elle de nouvelles iniquités en santé chez les personnes âgées ?

Méthode

Afin de répondre à nos questions de recherche, nous avons réalisé une revue de la littérature, suivie d'une étude qualitative basée sur des entretiens semi-dirigés. Tout d'abord, une recherche dans les bases de données PubMed et Google Scholar a permis de sélectionner plusieurs articles scientifiques pertinents. Un échantillonnage raisonné a permis d'interroger des professionnels possédant une expertise sur le sujet. Au total, dix participants ont été rencontrés, parmi lesquels des médecins interniste et psychiatrique, des infirmiers-ères, des assistantes sociales, des aides aux soins ainsi qu'un chercheur spécialisé dans le vieillissement et la qualité de vie des personnes âgées, tous exerçant dans des contextes professionnels variés. Divers professionnels concernés par la question - hors du domaine des soins - ont été invités à participer, mais sans succès. L'ensemble des interviews ont été enregistrés avec l'accord du participant, sous réserve de leurs destructions à la fin du travail. Les données recueillies ont été analysées à l'aide d'une grille d'analyse thématique.

Résultat

À la suite de nos interviews, nous observons plusieurs tendances communes aux différents intervenants, notamment un faible recours des outils numériques au sein de notre population cible. En effet, environ $\frac{1}{4}$ des personnes âgées déclarent préférer l'alternative numérique à la consultation en présentiel. Néanmoins, de nombreux patients ont déclaré "vouloir apprendre à se servir des outils digitaux s'ils ont leur apprenaient". Par ailleurs, parmi les personnes âgées préférant le numérique, seule une faible proportion semble souhaiter recourir aux dispositifs de télémédecine tel que la téléconsultation ou les plateformes numériques de prises de rendez-vous, tel que OneDoc¹. À l'inverse, les échanges par téléphones et les consultations par courriels sont décrites comme les modes de communications numériques les plus utilisées selon les intervenants. Selon eux, cette préférence se justifie par le fait que ces deux modalités offrent une importante flexibilité aux patients, de par la facilité et rapidité d'usage. Ils offrent aux prestataires de soins la possibilité de réduire les consultations en présentiel lorsque cela est approprié, tout en accordant plus de temps aux patients ayant

¹ Plateforme suisse de prise de rendez-vous médicaux en ligne

besoin d'un suivi en personne. Néanmoins, plusieurs intervenants ont relevé que ces outils peuvent, dans certaines circonstances, être utilisés de manière abusive ou inadaptée. Cette limite a notamment été mentionnée dans le cadre du suivi des patients souffrant de troubles psychiatriques, ainsi qu'en cas d'utilisation contraire aux principes éthiques, comme l'annonce de mauvaises nouvelles à distance.

Concernant les obstacles auxquelles la population âgée est confrontée, l'accès à internet et la littératie en français n'apparaissent pas comme un frein significatif à l'utilisation des dispositifs numériques à ce jour, en Suisse. En revanche, le niveau d'éducation, les moyens financiers et la littératie numérique, notamment au sein de ceux issus de l'immigration, impactent fortement l'accessibilité à ces outils.

Des ressources telles que NaviSanté² ainsi que divers dispositifs d'accompagnement sont mis à disposition des patients en cas de difficultés d'utilisation. Toutefois, ces initiatives sont développées de manière indépendante par chaque institution, et il n'existe pas, à l'heure actuelle, de mesures standardisées à large échelle. Par ailleurs, la mise en place de ces adaptations repose essentiellement sur l'initiative et la bonne volonté des prestataires.

Discussion et conclusion

Dans l'ensemble, les entretiens avec les professionnels de santé nous ont permis de mettre en évidence que les outils numériques restent moins utilisés que le présentiel. La majorité des personnes âgées privilégient généralement les e-mails ou le téléphone. C'est ce que montre également la littérature actuelle. On sait que plusieurs variables liées à l'âge diminuent les chances d'utiliser les outils numériques^{2,5}. Cependant, leur utilisation peut être nécessaire pour des raisons logistiques comme une mobilité réduite, une pénurie de médecins ou une pandémie, ce qui peut accentuer les iniquités d'accès aux soins chez ces patients déjà fragiles^{3,4}. D'autres auteurs partagent ces conclusions, car ils considèrent que les outils de santé numérique peuvent poser un problème pour les personnes âgées et vulnérables^{6,7}.

En conclusion, il est recommandé d'intégrer les outils numériques aux soins de manière à compléter – et non à remplacer – les prises en charge en présentiel. Néanmoins, cela ne réduit pas les iniquités et pourrait même les aggraver chez les plus vulnérables si le recours aux soins numériques devenait inévitable. Pour limiter ce risque, plusieurs pistes nous semblent pertinentes. Il pourrait s'agir de développer des outils comme NaviSanté pour renforcer la littératie numérique des patients, de soutenir les proches aidants, ou encore d'élargir le rôle de certaines professions comme les ergothérapeutes ou les ASSC dans l'accompagnement numérique des personnes âgées. L'objectif n'est pas d'imposer la technologie numérique, mais plutôt de veiller à ce que toute personne qui le souhaite puisse choisir entre les soins en présentiel et les soins numériques.

Références

- (1) Promotion Santé Suisse. Digitalisation et promotion de la santé des personnes âgées; 2025; p 3. https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2025-07/Infoblatt_Synthese_Webinar_Digitalisierung_GF_iA_fr_web.pdf (accessed 2026-03-19).
- (2) Qiu, C. S.; Lunova, T.; Greenfield, G.; Kerr, G.; Ergüven, Ö.; Beaney, T.; Hayhoe, B.; Mayer, E.; Majeed, A.; Neves, A. L. Determinants of Digital Health Literacy: International Cross-Sectional Study. *J Med Internet Res* **2025**, *27*, e66631. <https://doi.org/10.2196/66631>.
- (3) Ryskina, K. L.; Shultz, K.; Zhou, Y.; Lautenbach, G.; Brown, R. T. Older Adults' Access to Primary Care: Gender, Racial, and Ethnic Disparities in Telemedicine. *J American Geriatrics Society* **2021**, *69* (10), 2732–2740. <https://doi.org/10.1111/jgs.17354>.
- (4) Jones, J. E.; Damery, S. L.; Phillips, K.; Retzer, A.; Nayyar, P.; Jolly, K. Real-Time Remote Outpatient Consultations in Secondary and Tertiary Care: A Systematic Review of Inequalities in Invitation and Uptake. *PLoS ONE* **2022**, *17* (6), e0269435. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269435>.
- (5) Choi, M. Factors Associated with eHealth Use among Community Dwelling Older Adults. *Int J of Nursing Practice* **2022**, *28* (6), e13092. <https://doi.org/10.1111/ijn.13092>.
- (6) Haimi, M. The Tragic Paradoxical Effect of Telemedicine on Healthcare Disparities- a Time for Redemption: A Narrative Review. *BMC Med Inform Decis Mak* **2023**, *23* (1), 95. <https://doi.org/10.1186/s12911-023-02194-4>.
- (7) Miller, S. J.; Sly, J. R.; Alcaraz, K. I.; Ashing, K.; Christy, S. M.; Gonzalez, B.; Lu, Q.; Newton, R. L.; Redmond, M.; Shen, M.; Thomas-Purcell, K.; Yi, J.; Veinot, T.; Meade, C. D. Equity and Behavioral Digital Health Interventions: Strategies to Improve Benefit and Reach. *Translational Behavioral Medicine* **2023**, *13* (6), 400–405. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibad010>.

Outil IA et version	Type d'utilisation	Partie du travail concernée
<i>ChatGPT 5.5</i>	<i>Correction orthographique</i>	
<i>FigureLabs AI</i>	<i>Génération d'image</i>	<i>Images du poster</i>

Tableau 1 : Type d'utilisation et version des différents modèles d'IA

Mots clés

Accès aux soins, personnes âgées, technologie

² Outil numérique conçu pour simplifier l'accès aux informations socio-sanitaires dans le canton de Vaud

Prendre de l'âge et perdre sa capacité d'accès aux soins : Impact de la digitalisation sur les iniquités en soins chez les personnes âgées.

Cédric Anderes, Thomas Gay, Hicham Noujji, Leo Pretti, Gabriel Savoie Poitras

A une époque où le développement technologique est en train de profondément changer nos interactions avec notre environnement ainsi que nos capacités à répondre aux différentes problématiques de santé et l'organisation des systèmes de soin, ce travail s'intéresse aux personnes moins à l'aise avec l'utilisation des outils numériques, en particulier les **personnes âgées (≥ 65ans)**, potentiellement moins à l'aise avec ces outils et pour qui ces innovations pourraient se transformer en **obstacles¹** plutôt qu'en progrès. En effet, une **médecine plus digitalisée** promet par exemple une prise de rendez-vous moins contraignante ou encore une accessibilité permanente pour ne citer qu'elles – cependant – aussi **prometteuse** que puisse paraître cette **évolution** au premier abord, il est important de s'interroger sur les nouvelles iniquités en santé pouvant en **découler et l'exacerbation²** de celles déjà existantes, notamment chez les personnes susceptibles de s'adapter le moins bien à cette évolution pour de multiples raisons² :

les personnes âgées.


Question de recherche

La digitalisation de l'accès au soins (tel que via la téléconsultation, les consultations par e-mails et les plateformes numérique de santé*) crée-t-elle de nouvelles iniquités en santé chez les personnes âgées ?

Méthode

Revue de la littérature suivie d'une étude qualitative par 10 entretiens semi-dirigés

 PubMed et Google Scholar

 Panel varié de professionnels de la santé Exerçants en milieu rural VS urbain (CMS, EMS, psychiatrie, médecine interne...)

Limites

- Echantillon **modeste** et géographiquement **restreint** (canton de Vaud)
- Personnes âgées n'ont **pas** été **interrogées directement**, les résultats reposent donc uniquement sur le **point de vue des soignants**.
- Le regard des soignants ne reflète pas forcément l'expérience réelle des patients.
- L'absence de plaintes rapportées lors des interviews peuvent masquer une sous-utilisation du numérique plutôt qu'une véritable absence d'iniquité.
- Bien qu'ayant tenté d'interroger d'autres parties prenantes dans le but d'élargir la couverture de notre problématique, tels que des développeurs d'applications destinées aux personnes âgées ou des assureurs, notre analyse **ne couvre** malheureusement **pas l'ensemble des domaines concernés** par cette question.

Ressources existantes et solutions actuelles

Ressources actuelles : Selon les institutions, des outils sont mis à place pour soutenir les populations âgées, notamment par le biais de **développement d'application** visant à améliorer la littératie numérique et en santé. Mais il existe aussi d'autres types de **ressources** pouvant soutenir les patients en cas de difficultés avec ces dispositifs, tel que **l'ergothérapeute**, les **proches aidants** ou le **personnel soignant** venant à domicile.

Etat actuel : Les intervenants soulignent un **manque de dispositifs standardisés** sur lesquels ils peuvent compter lorsque l'un de leur patient rencontre des **difficultés** avec les moyens digitaux, ce qui obligent les patients à devoir **dépendre** des connaissances du **personnel soignant** ou de leur **proche aidant**. Cet aspect étant problématique car ces derniers ne bénéficient **pas de formation adéquate en la matière**.

Discussion et conclusion

En mettant en lien le résultat de nos interviews avec l'état actuel de la littérature, nous avons pu constater que **les outils digitaux ne sont privilégiés au présentiel que par une minorité au sein de la population âgée**. De plus, leur utilisation n'est pas imposée et des moyens alternatifs sont pratiquement toujours à disposition. Malgré la numérisation croissante de notre société, **les prestataires de soins s'efforcent de s'adapter aux besoins des patients et à leurs préférences** ainsi qu'aux leurs – qui n'impliquent que minoritairement l'utilisation d'outils digitaux – ces derniers ne faisant pas l'unanimité au sein des prestataires de soin. Cela réduit la nécessité des patients à y avoir recours en cas de difficultés. Il est aussi important de relever que dans **beaucoup des cas** la digitalisation des soins ne représente pas un changement en terme d'accès au soin, car **pour un certain nombre de patients âgés l'organisation des soins est de toute façon réalisée par un tiers** (famille, CMS, EMS...)

On constate alors :

- Une possible **exacerbation des iniquités d'accès aux soins** existants déjà en présentiel.
- Une **augmentation de l'impact des facteurs de vulnérabilités** influençant l'accès aux soins lors de l'utilisation de la télémédecine.

Ce qui peut expliquer la tendance actuelle à **privilégier les outils comme l'e-mail et le téléphone**, qui sont plus **accessibles et faciles d'usage**, quitte à devoir faire des **concessions** sur la qualité des consultations (par comparaison à la téléconsultation par visioconférence).

Il y a une réticence importante chez les populations de ≥ 65ans à utiliser les dispositifs numériques, qui, selon les intervenants, est influencée par les **habitudes des patients** (facilité d'usage³).



MAIS, lorsque l'utilisation des ces dispositifs numériques s'avèrent être indispensable (Pénurie de médecins, pandémie, mobilité réduite, lieu d'habitation reculé...)

Perspectives d'avenir

- Développement** et mise à disposition d'**outils** et de **formations** adaptés aux besoins des personnes âgées en terme de littératie numérique par le biais de larges études populationnelles⁴ permettant de **quantifier et préciser les besoins** spécifiques de cette population.
- Mise en place de **solutions** visant à soulager la **charge** des proches aidants, faisant actuellement les frais de cette problématique.
- Élargissement du cahier des charges de certaines professions** (Ergothérapeutes, ASSC,...) afin d'améliorer l'accompagnement des personnes âgées.
- Sensibiliser** la population à ce problème et encourager les institutions à y prêter une attention toute particulière.

Remerciements

Nous tenons à remercier chaleureusement tous les intervenants et interviewés – sans qui la réalisation de notre travail n'aurait pas été possible – pour leur temps, leurs réflexions et leur gentillesse ainsi que notre tutrice la Dre. Amana pour ses conseils et son suivi bienveillant.

Contacts

cedric.anderes@unil.ch
thomas.gay@unil.ch
hicham.noujji@unil.ch
leo.pretti@unil.ch
gabriel.savoiepoitras@unil.ch

Références

Les illustrations contenues ci-contre ont été réalisées sur la base de dessins et idées originales de Leo PRETTI et Cédric ANDERES via l'outil FigureLabs en ligne

1. Miller SJ, Sly JR, Alcaraz KI, Ashing K, Christy SM, Gonzalez B, et al. Equity and behavioral digital health interventions: Strategies to improve benefit and reach. *Translational Behavioral Medicine* [Internet]. 9 Jun 2023;13(6):400-5. Disponible sur : <https://academic.oup.com/tbm/article/13/6/400/7081265>

2. Jones JE, Damerly SL, Phillips K, Retzer A, Nayyar P, Jolly K. Real-time remote outpatient consultations in secondary and tertiary care : A systematic review of inequalities in invitation and uptake. *PLoS ONE* [Internet]. 3 Jun 2022 ; 17(6) : e0269435. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35657995/>

3. Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), Etat de Vaud, plan de mesures Vieillir 2030 [Internet]. Lausanne (VD) : Etat de Vaud ; 2024 [Cité 17 mars 2026]. Disponible sur : https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/social/Vieillir2030/VIILLIR_2030_MESURES_AA_18.01.2024_01.pdf

4. Promotion Santé Suisse. Digitalisation et promotion de la santé des personnes âgées [Internet]. mars 2025 [cité 19 mars 2026]. Rapport. Disponible sur : https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2025-07/Infoblatt_Synthese_Webinar_Digitalisierung_GA_IA_fr_web.pdf