

# **TÉLÉMÉDECINE HUMANITAIRE**

*Applications Potentielles de Télémédecine  
Pour aider les pays en voie de développement  
en soins primaires et secondaires*

## **“Ethique, droit et télémédecine”**

Workshop  
*Grenoble École de Management*

27 Mars 2014

Alexandra BONNEFOY  
Chercheur (Research Fellow)  
*European Space Policy Institute (ESPI)*  
*Vienne, Autriche*

# Télémédecine Humanitaire: Concept et Définition

## Définition:

La télémédecine humanitaire peut être définie comme étant:

« la télémédecine (primaire et/ou secondaire) pour les pays en développement, en temps de crise ou de situation permanent de difficulté médicale, en vue d'améliorer la santé des individus »



# Bénéfices et Opportunités de la Télémédecine Humanitaire

## POUR LE PATIENT

- Meilleur accès aux soins médicaux
- Qualité accrue des soins médicaux
- Des coûts de transport et d'hospitalisation réduits (de manière substantielle, particulièrement dans les régions isolées)

## POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ, EN SOINS SECONDAIRES

- Réduction de l'isolement des professionnels de la santé
- Davantage d'accès et d'échange d'informations médicales
- Meilleur diagnostic et plus généralement, amélioration des connaissances et compétences médicales

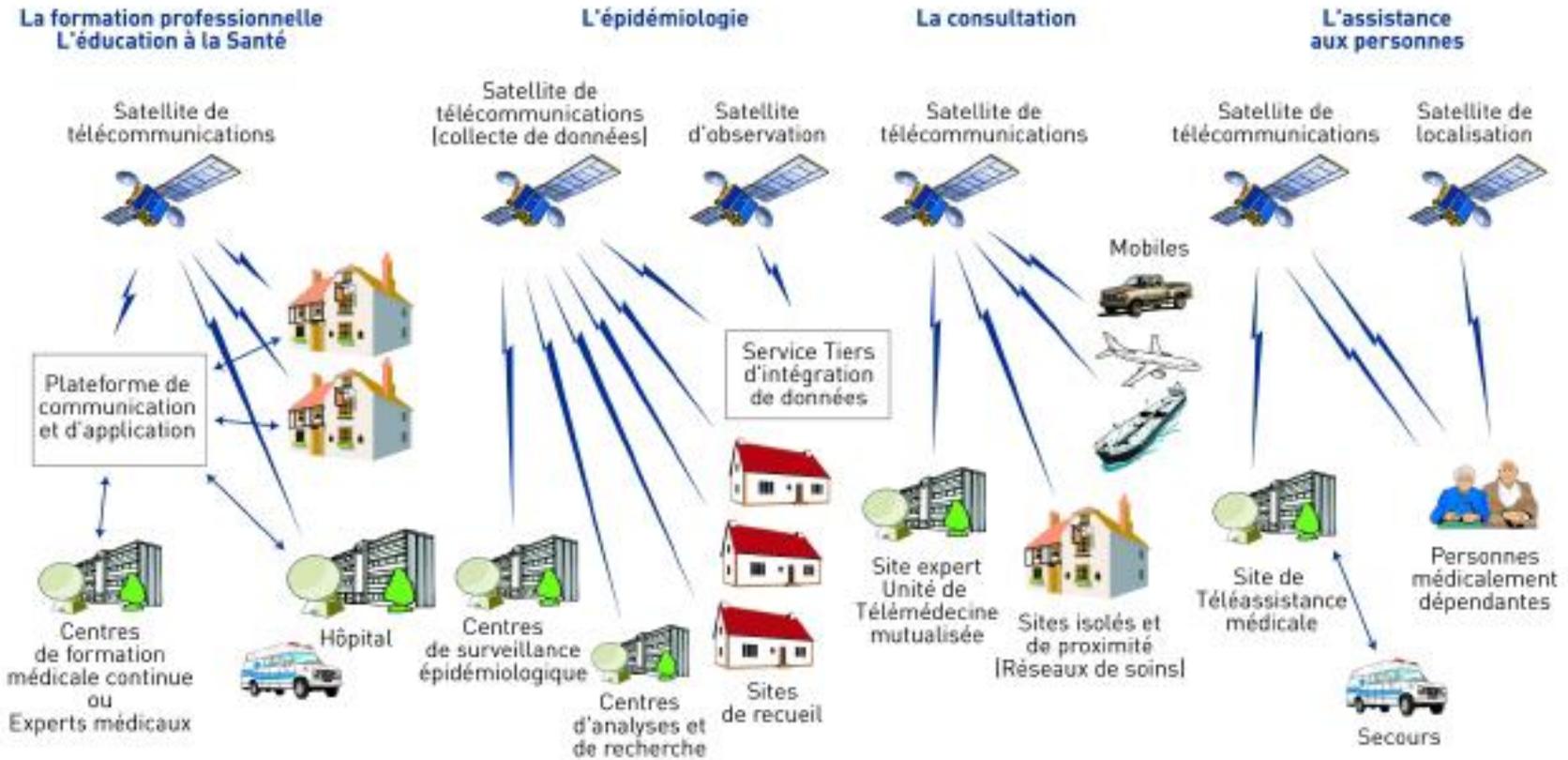
# Bénéfices et Opportunités de la Télémédecine Humanitaire

## PLUS GÉNÉRALEMENT

- Plus grand rayonnement, amélioration de l'accès aux régions isolées, celles dont le besoin en aide médicale est le plus grand
- Réduction du nombre de transferts de patients, et par conséquent des coûts
- Une meilleure santé contribue au développement global et à celui des populations locales
- En conséquent, un accès accru aux soins de santé contribue à l'accomplissement des objectifs du millénaire pour le développement

Mais surtout, la télémédecine humanitaire **SAUVE DES VIES!**

# Le Rôle des Satellites et du Spatial dans la Télésanté et la Télémedecine



Source: CNES.fr 2008

# Exemples de Projets Réussis de Télémédecine Humanitaire en Soins Secondaires

## RAFT

*(Réseau en Afrique Francophone pour la Télémédecine)*

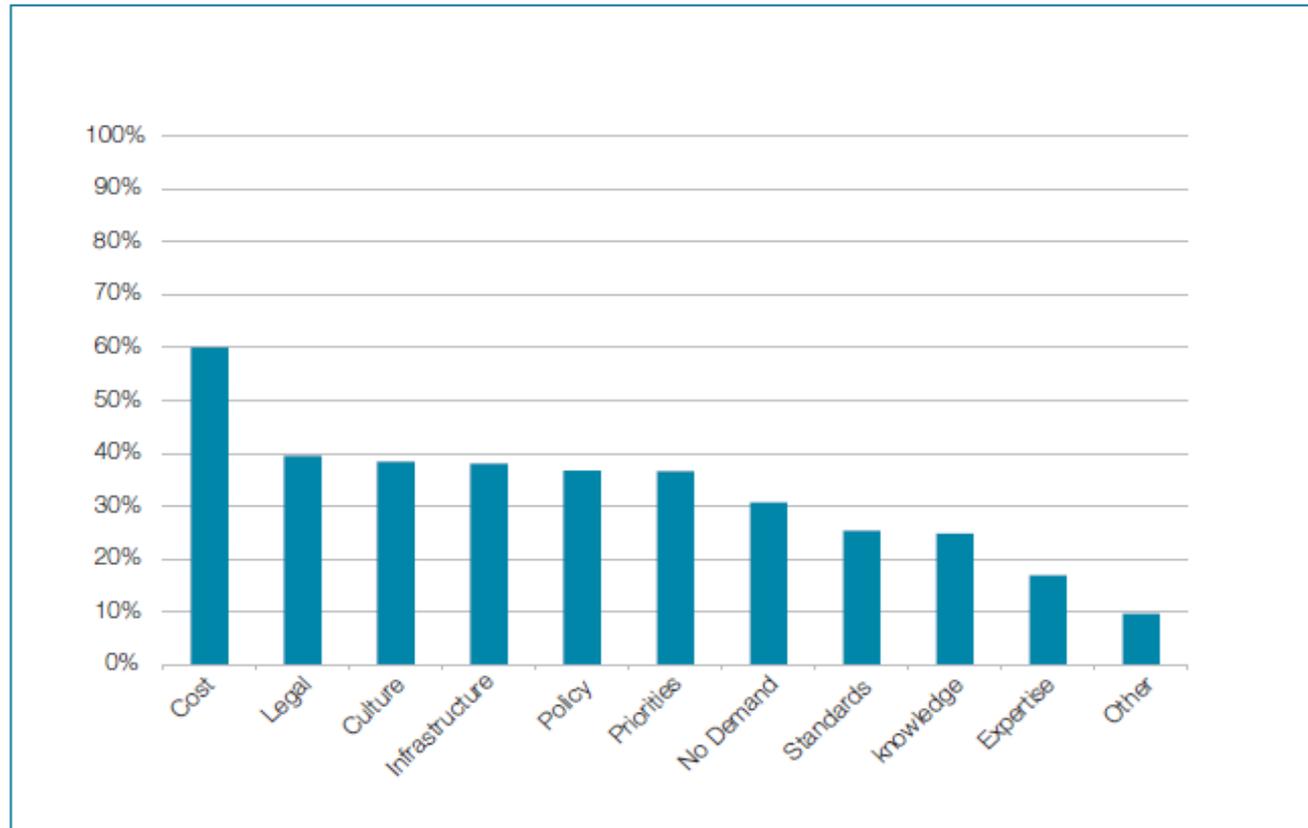
- Etabli en 2001
- Développé par les Hôpitaux Universitaires de Genève, sous la direction du Professeur Geissbühler
- Se concentre sur la télé-diagnostics et la télé-éducation
- Maintenant présent dans plus de 20 pays en Afrique, et le concept a été transposé sur d'autres continents (RAFT-ALTIPLANO)
- 80 % des téléconsultations sont dorénavant effectuées entre pays Africains

## ISRO

*En collaboration avec les Réseaux d'Hôpitaux Apollo*

- Premier projet lancé en 1998
- A commencé avec l'établissement d'un hôpital, situé dans une zone isolée, de soins secondaires, lié à un hôpital basé à Chennai (connexion VSAT)
- Aujourd'hui, ISRO a établi un réseau satellitaire de télémédecine (grâce à INSAT):
  - 400 nœuds (330 hôpitaux isolés/ruraux connectés à 52 hôpitaux spécialisés, et 14 unités mobiles)
  - Plus de 400,000 téléconsultations effectuées (données 2009)

## Obstacles à la télémédecine, vue globale



Source: OMS, 2013

# Défis

- **FINANCIERS**

- Les projets avec un trop grand contenu technologique peuvent augmenter les coûts
- Des frais de fonctionnement trop importants peuvent stopper les initiatives

- **TECHNOLOGIQUES**

- Besoins de robustesse, disponibilité, et fiabilité
- Compatibilité et interopérabilité

- **JURIDIQUES**

- Cadre légal: standards, politique des données (confidentialité, protection et intégrité de l'information)
- Responsabilité des médecins: Quelle(s) loi(s) est(sont) applicable(s)?

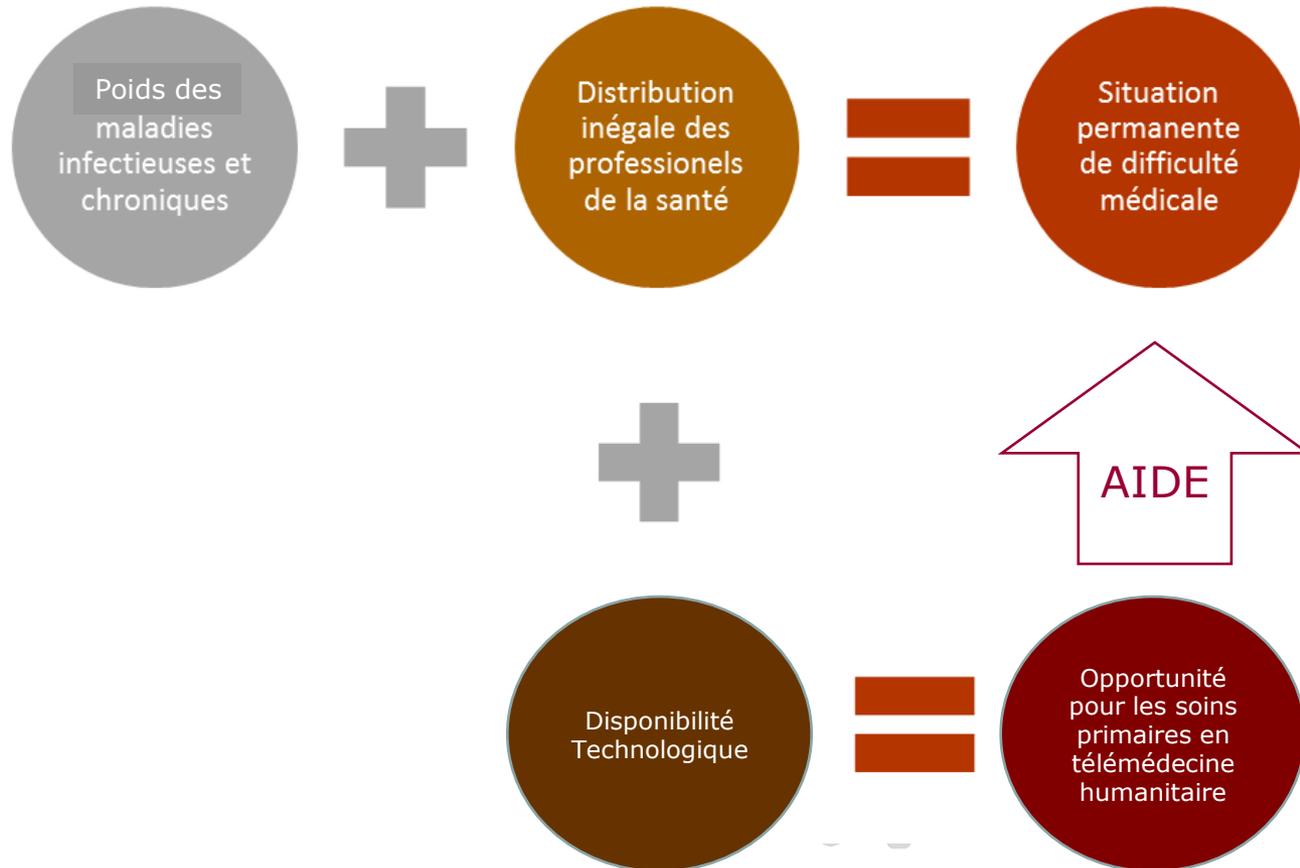
- **CULTURELS**

- Différences culturelles entre le patient et le docteur, tels que: la langue, la culture et les habitudes médicales, perceptions des soins et de l'aide prodiguée ...
- Manque de préparation aux différences culturelles (de la part du médecin)
- Réaction potentiellement négative de médecins en l'absence de face-à-face avec le patient

## Plus Généralement

- Nécessité d'être « tiré par les besoins et non poussé par les ressources » – les efforts doivent se concentrer sur le besoin médical
- Fort taux d'arrêt des projets de télémédecine humanitaire après l'étape pilote
- Manque d'évaluation a posteriori et d'études d'impact
- Problèmes de durabilité, particulièrement si les acteurs locaux ne sont pas assez impliqués
- La télémédecine humanitaire est utilisée et développée majoritairement pour les soins secondaires, et il y a un **manque de projets en soins primaires**

# Besoins et Opportunités pour les Soins Primaires



# Projet Pilotes Potentiels de Télémédecine Humanitaire en Soins Primaires

<i>OPTION DE PROTOTYPE 1</i>	<i>OPTION DE PROTOTYPE 2</i>	<i>OPTION DE PROTOTYPE 3</i>
Unité mobile	Unité indépendante et rurale	Unité opérant aux côtés d'infrastructure médicale locale
		
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Meilleur accès au patient</li> <li>➤ Autonomie technologique</li> <li>➤ Coûts les plus élevés</li> <li>➤ Risque d'intégration difficile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Bon accès au patient</li> <li>➤ Possibilité d'autonomie technologique</li> <li>➤ Coûts élevés</li> <li>➤ Risque d'intégration difficile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Accès au patient le plus faible</li> <li>➤ Dépendance technologique</li> <li>➤ Coûts les moins élevés</li> <li>➤ Perception potentiellement négative de la part de l'infrastructure médicale locale</li> </ul>

Une conférence sera organisée à l'ESPI afin d'explorer les prototypes proposés, et finalement aller de l'avant avec l'un d'eux.

# Conclusions et Recommandations

## OPPORTUNITÉS

Les soins primaires en télémédecine humanitaire peuvent être davantage explorés

La télémédecine humanitaire, encouragée par les avancées technologiques, peut continuer à être utilisée pour ceux dans le besoin

Toutes les opportunités ('low-hanging fruit') peuvent être considérées

De nombreux projets peuvent être développés en télémédecine humanitaire pour les soins primaires

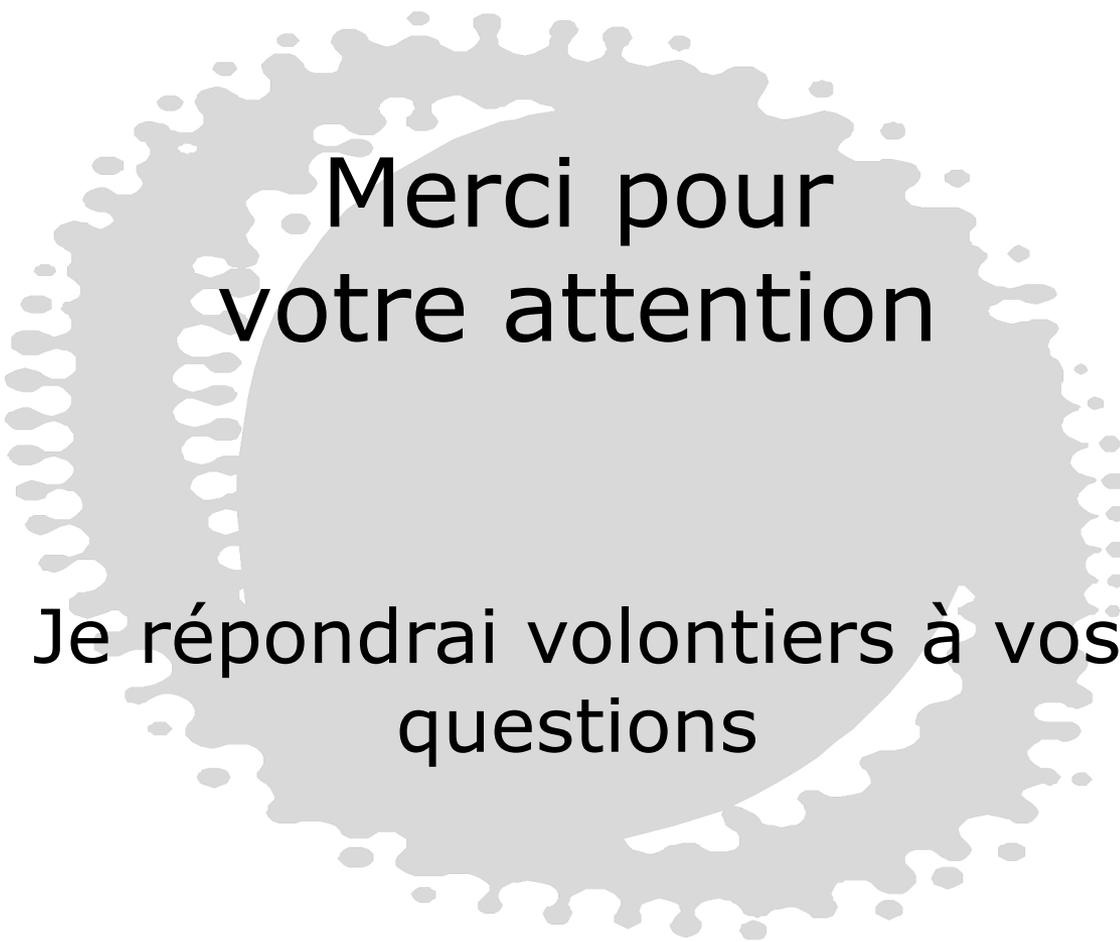
## DÉFIS

La télémédecine humanitaire devrait suivre l'exemple des projets humanitaires qui sont fondés sur de forts partenariats avec des acteurs locaux

Il faut résoudre les nombreuses difficultés culturelles (côté patient et côté médecin)

Les besoins des patients doivent toujours être et rester à l'origine des initiatives

L'évaluation et le retour d'expérience des projets sont fondamentaux pour que la télémédecine puisse progresser



Merci pour  
votre attention

Je répondrai volontiers à vos  
questions