



UNION INTERNATIONALE DES TÉLÉCOMMUNICATIONS
BUREAU DE DÉVELOPPEMENT DES TÉLÉCOMMUNICATIONS

CONFÉRENCE MONDIALE DE DÉVELOPPEMENT DES
TÉLÉCOMMUNICATIONS (CMDT-98)

Document 61-F
19 février 1998
Original: anglais

La Valette, Malte, 23 mars - 1 avril 1998

Pour action

Point de l'ordre du jour: 1.3

SÉANCE PLÉNIÈRE

Canada

PRÉSENTATION DES QUESTIONS PROPOSÉES POUR L'ÉTUDE ET PRISE EN
CONSIDÉRATION PAR LE SECTEUR DU DÉVELOPPEMENT DE L'UIT -
LES FACTEURS CONDITIONNANT LA RÉUSSITE DE LA MISE EN
OEUVRE DE LA TÉLÉMÉDECINE: COMMENT LES IDENTIFIER,
COMMENT LES ÉTAYER

1 Enoncé du problème

Au fil des ans l'UIT et d'autres organisations ont consacré bon nombre d'études descriptives aux projets et initiatives de télémédecine qui ont été lancés dans le monde¹. Un objectif de ces études est de sensibiliser les possibles intéressés aux avantages qu'offrent la télésanté et la télémédecine² et de donner des exemples d'applications susceptibles d'être adaptés et transférés d'un pays à un autre.

Dans la recherche de réponses aux questions soulevées dans ces documents, des rapports et conférences plus récents ont mis l'accent sur des solutions "prescriptives". Par exemple, au Symposium mondial de l'UIT sur la télémédecine pour les pays en développement qui s'est tenu au Portugal en juillet 1997 et dans un rapport de la PAHO intitulé Health Technology Linking the Americas présenté en août 1997, de nombreuses recommandations ont été présentées concernant la

¹ Par exemple, Télémédecine et pays en développement, 1997, UIT et Americas Healthnet: Survey of Telemedicine Projects in Latin America and the Caribbean, 1996, Action Amérique latine-Caraïbes de la Banque interaméricaine de développement et de l'Organisation panaméricaine de la santé (PAHO).

² Dans le texte les termes "télésanté" et "télémédecine" sont souvent interchangeables mais les pratiques et applications de télémédecine devraient être considérées comme un sous-ensemble de la télésanté qui a été définie comme étant l'utilisation des techniques de communication et d'information pour fournir des services de santé et de soins de santé ainsi que des informations sur de grandes et de petites distances.

mise en oeuvre de la télémédecine dans les pays en développement. En particulier, les recommandations du Symposium comportent certaines des nombreuses mesures à prendre pour mieux faire connaître les possibilités qu'offre la télémédecine (évaluation des besoins, projets pilotes et partenariats).

L'analyse des besoins, certes nécessaire, et la réalisation de projets pilotes démontrant ce que les techniques de télémédecine peuvent faire, n'ont pas jusqu'ici permis d'adopter des solutions durables dans le domaine de la télémédecine et de la télésanté. Les problèmes que pose l'utilisation des techniques de télésanté ne sont que partiellement résolus par les analyses des besoins et les projets pilotes ou de démonstration. Il y a plusieurs raisons à ce phénomène, notamment:

- 1) **Trouver la meilleure adéquation possible entre les besoins et les solutions:** les techniques d'évaluation des besoins permettent certes d'identifier les besoins, mais il est difficile de trouver la solution idéale pour les besoins ainsi déterminés. Pour aider les fournisseurs et les utilisateurs de soins de santé des pays en développement à se positionner et à adopter les solutions technologiques les mieux adaptées à leurs besoins particuliers dans le domaine des soins de santé, il faut utiliser des modèles de faisabilité plus fins. Les pays intéressés doivent avoir la possibilité de voir, de tester et d'expérimenter des solutions potentielles dans un certain nombre de scénarios.
- 2) **Financement:** pour mettre en oeuvre des systèmes au terme de projets pilotes, il faut trouver des fonds. L'octroi de prêts et le partenariat du secteur privé peuvent permettre de pallier des carences temporairement, mais ne sauraient constituer des solutions sur le long terme. Ceux qui financent les systèmes de soins de santé doivent pouvoir faire des économies avec les systèmes existants, économies qui peuvent servir à financer des installations de télésanté et de télémédecine.
- 3) **Changement et technologies nouvelles:** l'application de nouvelles technologies apporte toujours des changements prévus et imprévus (habituellement d'ordre structurel), négatifs ou positifs, qu'il est difficile de prévoir a priori. Les projets pilotes peuvent susciter des attentes artificielles.
- 4) **Ne pas négliger le contexte:** on a pendant longtemps eu tendance à faire abstraction de la fourniture des soins de santé lorsqu'on parlait de télémédecine ou de télésanté, mais la télémédecine n'est qu'un outil de communication et d'information qui modifie la façon dont les soins de santé peuvent être dispensés, mais pas nécessairement l'essence même de la fourniture des soins de santé. Elle ne devrait donc pas être isolée des autres activités liées à la fourniture de soins de santé. Elle n'est pas plus importante que la formation, l'information sanitaire, le diagnostic ou la thérapie.

2 Question

Proposition

CAN/61/1

Le rapport de l'UIT sur la télémédecine pour l'année 1997 a conclu que le rôle que l'UIT/BDT est appelé à jouer pour mieux faire connaître l'importance de la télémédecine s'inscrit dans la continuité. Il y a été recommandé que l'UIT crée une base de données qui pourrait être actualisée chaque année et qui serait une source d'informations sur les projets pilotes.

L'adoption durable de solutions de télémédecine sur le long terme a permis d'aller au-delà des études pilotes et des démonstrations. Ces bons résultats s'expliquent par différents facteurs qu'il faut examiner de près et diffuser largement pour que les intéressés puissent tirer des enseignements de ces meilleures pratiques. Qu'entend-on par meilleures pratiques en télémédecine et en télésanté?

Il est suggéré de définir des critères, de réunir des études de cas et de les diffuser largement via Internet et d'autres moyens auprès des pays développés et en développement qui envisagent d'adopter des systèmes de télésanté.

Exemples de mesures à prendre:

- Elaborer un questionnaire permettant de déterminer les critères de réussite en télémédecine et en télésanté et le distribuer aux médecins expérimentés, aux administrateurs et aux chercheurs dans le domaine de la télésanté, venant de différents pays et exerçant des disciplines différentes.
- Faire des recherches dans les publications.
- Dresser la liste des critères de réussite, compte tenu des résultats des mesures ci-dessus.
- Choisir des études de cas aux fins d'illustration.
- Etayer ces études de cas et les diffuser largement.

3 Description des résultats escomptés

Des exemples de réussite se fondant à l'utilisation des meilleures pratiques en télémédecine et en télésanté seraient réunis, documentés et diffusés sur support électronique ou par d'autres moyens (la vidéo n'est pas exclue) pour fournir des orientations aux organismes éventuellement intéressés par tel ou tel système de télésanté ou de télémédecine. Ces exemples peuvent être des études de cas rétrospectives ou contemporaines reposant sur les critères préalablement identifiés.

Les études de cas seraient communiquées aux décideurs des pays tant développés qu'en développement dans le domaine des soins de santé afin de les aider à choisir et à mettre en oeuvre les systèmes de télésanté.

Ces mêmes études de cas pourraient également servir à établir des points de repère pour le développement des systèmes de télésanté et de télémédecine dans l'avenir et servir de guide pour les institutions de financement.

4 Echéance pour l'obtention des résultats

Il s'agit d'un projet qui s'inscrit dans la continuité et ne se termine pas avec la réalisation d'un certain nombre d'études ayant valeur d'exemple. Il faudrait toutefois que ce projet puisse être lancé immédiatement afin que l'on commence à élaborer un certain nombre de critères lors de discussions avec différents administrateurs de soins de santé, médecins et chercheurs.

Ce projet est dans le droit fil des recommandations du rapport de l'UIT sur la télémédecine; il y a donc une certaine urgence à entretenir la dynamique ainsi créée. Il est donc proposé que le projet soit soumis pour approbation en bonne et due forme à la CMDT-98 à Malte ou avant cette conférence. Une fois le projet lancé officiellement, les exemples de réussite devraient commencer à être compilés dans une base de données accessible dans les 12 mois.

5 Auteurs de propositions

J'ai au départ soumis cette proposition en ma qualité de Directeur des Projets spéciaux d'Industry Canada et de Professeur adjoint à la McGill University³ et en tant que membre du Bureau intérimaire de la Canadian Telehealth Association nouvellement constituée. Cela ne signifie pas pour autant que j'ai obtenu leur appui.

Il serait important de s'assurer le soutien de Health Canada et de l'Organisation mondiale de la santé pour conserver ce projet sur ses rails. J'ai donc présenté cette proposition dans le cadre d'un rapport que je soumetts à l'OMS.

6 Origine des contributions requises pour la réalisation de l'étude

Il faut élaborer un questionnaire. Cette tâche pourrait être confiée à des chercheurs canadiens dans le domaine de la télémédecine et le document ainsi établi pourrait être examiné à la réunion du G7 décrit ci-après et à la CMDT-98 de Malte.

Le Canada a actuellement la direction du projet mondial de télémédecine du G7 qui a été officiellement lancé en juin dernier à Kobe (Japon) à la 3ème Conférence internationale sur la télémédecine. Un premier forum de représentants du G7 en télémédecine devrait avoir lieu au Canada en mars 1998. On pourrait peut-être obtenir auprès de ces représentants des éléments d'information concernant les critères de réussite.

Il faut également dépouiller les publications pour déterminer les facteurs de réussite, ce qui pourrait être confié à un groupe de chercheurs dans le domaine.

Ces exemples de réussite doivent être étayés par l'écrit, sur la base des critères de réussite qui ont été déterminés. Les médecins, les chercheurs et les administrateurs les présentant en seraient chargés. Il faudrait ensuite formater ces documents pour les publier sur Internet.

7 Destinataires de l'étude

- 1) Organismes envisageant d'adopter les systèmes de télémédecine ainsi que les concepteurs de ces systèmes, essentiellement dans les pays en développement mais aussi dans des régions où la télémédecine est considérée comme un autre moyen de fournir les soins de santé.
- 2) Fournisseurs de services de télécommunication, planificateurs et décideurs.
- 3) Consultants en gestion et en ingénierie.
- 4) Institutions de prêt et institutions financières internationales.

³ L'auteur du présent document est toujours Professeur adjoint à la McGill University. Le 2 janvier 1998, elle a quitté Industry Canada pour devenir Présidente d'Infotelmed Communications Inc., société privée de consultance et de formation qui s'attache à démythifier la télésanté.

8 Méthode proposée pour traiter la question

On note actuellement au Canada et dans le monde un intérêt et une activité très importants pour la télésanté et la télémedecine. Il est donc proposé de traiter la question de façon à tenir compte des données décrites au point 6 ci-dessus. Il ne s'agit là que d'une proposition de marche à suivre. Il peut y avoir d'autres propositions à examiner.

- Pour déterminer les critères des meilleures pratiques, il faut prendre l'avis d'un nombre limité de sommités en télémedecine et télésanté via un questionnaire qui lui sera envoyé par télécopie ou par courrier, les réponses étant encouragées par l'utilisation d'un site web interactif, d'un groupe de correspondance informatique, d'un serveur, d'un groupe de discussion ou tout autre moyen sur Internet.
- Une fois identifiés, les critères de réussite devraient être largement diffusés dans les milieux de télémedecine, avec un appel général à soumission d'exemples, de démonstrations ou d'expériences réussies de projets ou de programmes. Une publicité pourrait être faite pour cet appel dans des revues de télémedecine, par le biais d'associations, de conférences, de réunions ou de manifestations internationales.
- Les meilleures pratiques en télésanté et télémedecine seraient alors documentées, classées en catégories, codées et publiées sur un site web interactif et pourraient également faire l'objet d'une série de communications présentées à une conférence où un encouragement pourrait être donné sous forme de récompense.

Il serait important d'obtenir la collaboration de l'UIT, de l'OMS, de la CIDA, de Health Canada, de l'Association internationale de télémedecine et d'autres organisations analogues pour que ce projet se concrétise.

9 Coordination

Il importe de coordonner ces activités avec les travaux de l'IDRC, de l'OMS ainsi qu'avec les coordonnateurs du projet G7 dans divers pays, avec Health Canada et Industry Canada et d'autres organisations internationales.