

RECOMMANDATION UIT-D 11-1

Incidence des télécommunications sur les soins de santé et les autres services sociaux

(Janvier, 2002)

Question 14/2: *Comment encourager l'application des télécommunications aux soins de santé. Identifier et mettre en évidence les facteurs contribuant à la réussite de la mise en oeuvre de services de télémédecine*

L'UIT-D,

reconnaissant

- a) que les pays en développement ont besoin avant tout de disposer de plus amples informations sur la télémédecine de savoir en quoi cela consiste et comment elle peut contribuer à pallier certaines carences des soins médicaux et de santé;
- b) qu'il est néanmoins nécessaire d'offrir sans plus tarder des services de soins médicaux et de santé, notamment dans les régions situées loin des villes,

étant d'avis

- a) que les services de télémédecine¹ pourraient fournir un moyen économique d'atteindre les objectifs de politique nationale de santé visant à l'amélioration et/ou à l'extension des soins médicaux et de santé, en particulier dans les zones non urbaines;
- b) que les services de télémédecine et leur prestation dans les pays en développement devraient être abordables, pratiques, autosuffisants et accessibles pour le plus grand nombre possible de personnes;
- c) que rares sont les pays en développement qui peuvent se permettre de mettre en place les solutions les plus complexes de télémédecine, notamment l'ATM, la réalité virtuelle, etc.;
- d) qu'ils ont besoin, de manière urgente, de télécommunications et d'installations connexes de coût réduit pour les applications de télémédecine,

considérant

que les responsables de la planification des soins de santé souhaiteraient peut-être prendre en compte la télémédecine dans l'ensemble de la politique nationale de santé, et que les planificateurs devraient examiner au moins quatre domaines des soins de santé où la télémédecine pourrait jouer un rôle:

- a) administration: la télémédecine aidera à accomplir les tâches administratives nécessaires à la mise en oeuvre des politiques de santé nationales, ce qui constitue un problème à l'heure actuelle dans nombre de pays en développement;

¹ La Commission d'études 2 de l'UIT-D a approuvé cette recommandation sans parvenir à un accord sur les mots « télémédecine », « cyber-santé » ou « télésanté ». En octobre 2001, le choix d'un de ces termes a été soumis au GCDT qui a décidé de retenir « télémédecine » et de laisser le choix final à la CMDT-02.

- b) renforcement des structures nationales de santé: la télémédecine contribuera grâce aux télécommunications à l'amélioration des liaisons entre les hôpitaux des régions rurales et les principaux hôpitaux nationaux;
- c) enseignement: les services de télémédecine peuvent aider à dispenser la formation et l'enseignement nécessaires aux professionnels des soins de santé dans les régions rurales;
- d) qualité et efficacité des services de santé,

considérant en outre

- a) l'importance qu'il y a d'établir une politique générale et/ou une stratégie d'ensemble à l'échelle nationale en matière de télémédecine, dans le contexte d'une politique nationale de "santé pour tous";
- b) qu'une telle politique ou stratégie pourrait préciser les priorités de soins de santé et définir les modalités du financement d'installations de télécommunication pour la télémédecine, qu'il soit gouvernemental, industriel, inclus dans les obligations de service universel des opérateurs de télécommunication, ou provienne d'autres sources;
- c) que la profession médicale devrait être la première à déterminer ses besoins et à dire comment la télémédecine peut l'aider;
- d) que les médecins et autres professionnels de la santé peuvent exprimer leurs besoins, mais que la mise en place d'une télémédecine exige une collaboration pluridisciplinaire et la participation active des opérateurs de télécommunication,

recommande

- 1 que les ministères nationaux de la santé et des télécommunications continuent à travailler ensemble à l'introduction d'une politique de télémédecine;
- 2 que les opérateurs de télécommunication continuent à s'intéresser activement à la télémédecine comme débouché potentiel, les opérateurs de télécommunication et les spécialistes de télémédecine, les fournisseurs d'équipements et les prestataires de services étant eux aussi encouragés à continuer à collaborer;
- 3 que les pays en développement qui s'intéressent à la télémédecine reprennent à leur compte les directives figurant dans le Rapport "Télémédecine et pays en développement";
- 4 que les pays en développement continuent à envisager de lancer quelques projets pilotes de télémédecine, en particulier dans les zones rurales et isolées, afin de déterminer comment on peut utiliser de la façon la plus économique possible les télécommunications pour fournir des soins de santé en particulier aux habitants de ces zones.
- 5 que, s'il est vrai qu'il existe diverses organisations nationales, régionales ou internationales auprès desquelles on peut trouver un financement pour des projets de télémédecine, les pays en développement prennent les mesures nécessaires pour que les services de télémédecine puissent à moyen ou à long terme être autosuffisants afin d'éviter de susciter de faux espoirs. Les pays en développement devraient faire part des résultats de leurs expériences afin de trouver les solutions les mieux adaptées, les plus rentables, les plus durables;
- 6 d'effectuer une analyse quantitative sur la base des résultats concrets obtenus dans le domaine de la télémédecine, par exemple à partir de projets pilotes, analyse qui pourrait démontrer aux décideurs et aux institutions de financement l'intérêt d'investir dans la télémédecine. Les responsables politiques pourraient être ainsi incités à consacrer une partie du budget des soins de santé à la télémédecine et à solliciter auprès de grandes institutions de financement comme la Banque mondiale, des montants du même ordre;

7 de combler le fossé qui existe entre les télécommunications et les soins de santé à tous les niveaux; l'UIT et l'OMS devraient donc renforcer leurs liens et leur coopération, encourager la collaboration entre leurs membres respectifs et trouver des solutions pour répondre aux besoins de soins de santé, en particulier dans les zones rurales ou éloignées, des nomades ou de ceux qui, autrement, risqueraient de ne pas avoir accès à la qualité des soins dispensés dans les hôpitaux;

8 que l'UIT/BDT continue à sensibiliser davantage les décideurs, les opérateurs de télécommunication, les donateurs et d'autres à la télémédecine et à l'aide qu'elle pourrait apporter pour répondre à certains besoins dans le domaine des soins de santé. Une large diffusion du Rapport sur la télémédecine sera utile à cet égard;

9 que la Commission d'études 2 de l'UIT-D tienne compte au cours du prochain cycle du fait que: les ateliers ou colloques de télémédecine ayant été un moyen de sensibiliser davantage et de réunir les représentants du secteur des télécommunications et du secteur des soins de santé des pays développés et des pays en développement, il convient de les poursuivre;

10 que l'UIT/BDT améliore sa base de données chaque année, offrant ainsi une source d'information sur les différents projets pilotes lancés dans les pays en développement, sur les mécanismes de financement et les technologies utilisés, sur les services fournis, sur les résultats des projets pilotes, sur les enseignements qu'on peut en tirer et sur les erreurs à éviter;

11 que l'UIT/BDT continue à aider les pays en développement en déterminant d'autres techniques de télécommunication et les applications télémédicales adaptées à leurs besoins et en montrant, comment grâce à une utilisation efficace des télécommunications, la télémédecine peut optimiser l'utilisation des ressources humaines limitées consacrées aux soins de santé dans les pays en développement.
