

Télémédecine et introduction des TIC Comme outil de développement du système sanitaire en Algérie

Telemedicine and the introduction of ICT As a tool for developing the health system in Algeria

Lahchem Kasmia ^{(1)*} Kaci Yacine ⁽²⁾.

⁽¹⁾ Université Lounici Ali, Blida. Algérie. K.lahchem@ univ-blida2.dz.

⁽²⁾ Université Lounici Ali, Blida. Algérie. y.kaci@ univ-blida2.dz.

Date de réception: 12/02/2019; Date d'admission: 03/06/2020; Date de publication: 03/06/2020

Résumé:

Le système de santé moderne est bâti autour du soin, c'est-à-dire du traitement des phases aiguës des pathologies. Dans un contexte de vieillissement de la population, associé à la multiplication des maladies chroniques, on observe une évolution de cette stratégie vers la prévention des maladies et l'accompagnement des patients. Dans ce contexte, la télémédecine représente un axe stratégique afin d'améliorer l'offre de soins et élargir le champ du parcours de soins (prévention, information, soins, accompagnement). Cependant, malgré les avancées réglementaires, la télémédecine reste encore insuffisamment développée.

La télémédecine constitue l'un des sous-domaines de l'e-santé. De manière générale, l'e-santé englobe les innovations d'usages des technologies de l'information et de la communication (TIC) relatives aux activités en rapport avec la santé.

Mots- Clés: Télémédecine, e-santé ; TIC ; système de santé ; télémédecine en Algérie.

* Auteur correspondant.

Abstract:

The modern health system is built around care, that is to say the treatment of acute phases of pathologies. In a context of aging of the population, associated with the multiplication of chronic diseases, we observe an evolution of this strategy towards the prevention of diseases and the accompaniment of patients. In this context, telemedicine represents a strategic axis to improve the supply of care and expand the scope of care (prevention, information, care, support). However, despite the regulatory advances, telemedicine is still insufficiently developed.

Telemedicine is one of the sub-domains of e-health. In general, e-health encompasses innovations in the use of information and communication technologies (ICTs) for health-related activities.

Keywords: Telemedicine; e-health; ICT; health system; telemedicine in Algeria

1. INTRODUCTION

L'augmentation de la prévalence d'un certain nombre de maladies chroniques (parmi lesquels le diabète insulino-dépendant, l'insuffisance cardiaque, l'hypertension artérielle ou encore l'insuffisance rénale) associées à un besoin de suivi médical important et un accroissement des dépenses de santé a conduit les politiques de santé à opérer un virage stratégique pour accentuer les efforts sur la prévention des maladies et l'accompagnement des patients. Cette stratégie a pour objectif de permettre à terme une meilleure gestion des phases aiguës des pathologies chroniques.

Le vieillissement de la population nécessite également le développement de solutions pour la prise en charge des personnes âgées, notamment dans les zones les plus isolées. Les déserts médicaux, zones où le nombre de médecins pour 100 000 habitants est faible (sans qu'un seuil précis soit établi), sont nombreux en Algérie. La télémédecine est une des solutions préconisées pour répondre aux besoins associés aux déserts médicaux et ainsi garantir un accès aux soins pour tous. Toutefois, afin de proposer une offre de télémédecine

réellement efficace, il est nécessaire d'améliorer au préalable la «connectivité» de certains départements afin de garantir une communication médecins-patients fiable.

Dans ce contexte compliqué un nombre de problématiques se posent :

Quel est l'état des lieux de la télémédecine en Algérie? Et Quelles sont ses perspectives de développement ? et comment agit-elle sur la modernisation de système de santé Algérien ?

2. Introduction à la télémédecine :

La télémédecine est une composante de la télésanté, elle est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication, c'est alors une médecine qui emploie les nouvelles technologies de l'information et de la communication.

La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figurent nécessairement un professionnel médical (médecin, sage-femme, chirurgien-dentiste) et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient.

La télémédecine est une autre manière de soigner, avec les mêmes exigences de qualité et de sécurité que des actes classiques. Elle fait évoluer la médecine pour répondre à des défis tels que le vieillissement de la population ou encore le suivi approfondi des maladies chroniques. Elle est également un vecteur important d'amélioration de l'accès aux soins, en particulier dans les zones fragiles. En effet, elle permet une meilleure prise en charge au plus près du lieu de vie des patients et contribue aux prises en charge coordonnées par les professionnels de santé et les professionnels du secteur médico-social. Elle constitue aussi un facteur d'amélioration de l'efficacité et de l'organisation des soins.

Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits de santé, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état de santé des patients.

Elle n'a pas pour objectif de remplacer les actes médicaux en présentiel mais elle leur est complémentaire. Elle ne se substitue pas aux pratiques médicales plus habituelles mais constitue une réponse aux défis auxquels est confrontée l'offre de soins aujourd'hui. La télémédecine doit reposer sur un projet médical répondant à des priorités et aux besoins de la population d'un territoire et des professionnels de santé. C'est en ce sens qu'elle s'intègre au sein d'un parcours de soins.

2.1 Définition de la télémédecine :

La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance fondée sur l'utilisation des technologies de l'information et de la communication définie légalement.

Dans ce document, la télémédecine sera définie comme étant « l'exercice de la médecine à distance à l'aide des technologies de l'information et de la communication (TIC) ». La notion de distance signifie ici que le médecin et le patient ne sont pas en présence l'un de l'autre.

Cette définition inclut l'utilisation de la téléphonie mobile et d'Internet, mais exclut la télécopie. On comprendra que, selon la définition même, la communication postale ne fait pas partie de la télémédecine.

La télémédecine comprend la téléconsultation, la téléexpertise, la télésurveillance et la téléassistance.

La télémédecine a ceci de particulier que le médecin et le patient peuvent être en contact tout en étant physiquement à des milliers de

kilomètres l'un de l'autre. De la même façon, un médecin consultant peut lire et interpréter une image radiologique numérisée en temps différé et à des distances de milliers de kilomètres, et faire connaître son opinion au médecin traitant par les TIC (par exemple, un courriel). Plusieurs questions surgissent et, parmi celles-ci, une question est primordiale pour le CMQ: dans quelle juridiction la consultation est-elle éputée avoir lieu?

Plusieur groupes de travail ont longuement étudié cette question. Il a comparé les prises de position de la Fédération des ordres des médecins du Canada et de L'Association canadienne de protection médicale.

Il s'est inspiré également des expériences américaines et européennes pour réaliser que les choses avaient grandement évolué en matière de TIC au cours des quatorze dernières années.

Dans le cadre de sa réflexion, il faut prendre en compte la mission de protection du public confiée aux ordres professionnels. Ainsi, le Collège est d'avis que, lorsqu'un médecin exerce en télémédecine, le territoire où l'acte médical est réputé comme posé est celui où se trouve le patient, et non celui où le médecin exerce.

2.2 Types de télémédecines:

La télémédecine comprend les actes suivants :

2.2.1- La téléconsultation :

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

2.2.2- La télé expertise

La télé expertise 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 pendant ou à distance de la consultation initiale. Cette action ne faisait pas l'objet d'une rémunération jusqu'à présent.

2.2.3- La télésurveillance :

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

Dans le cadre des expérimentations tarifaires ETAPES, elle concerne les patients en ALD, se situant en établissement de santé, en structure médico-sociale ou à leur domicile.

Les informations relatives à sa mise en œuvre dans le cadre d'ETAPES (périmètre, missions des acteurs impliqués, tarification, critères d'inclusion, médecins requérants et médecins requis, rémunération, conditions de réalisation, déroulé de la procédure, outils ARS, tarification, sécurisation des échanges, circuit de facturation, évaluation,...) sont précisées dans des cahiers des charges.

2.2.4- La téléassistance :

La téléassistance médicale a pour objet de permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte.

2.2.5- La régulation:

La régulation médicale est la réponse médicale apportée dans le cadre de l'activité des centres.

2.3- Conditions de mise en place de télémédecine :

La mise en place d'un système de télémédecine exige un nombre de conditions pour permettre une qualité de service médical convenable, et répondre aux besoins des patients, ces conditions sont les suivants :

2.3.1- les lieux physiques de la téléconsultation :

Il importe de souligner certains aspects reliés aux lieux physiques où se déroule la téléconsultation. Le patient doit être dans un environnement propice à un examen médical, c'est-à-dire dans un cadre professionnel.

La confidentialité, l'environnement physique (bruit, endroit public, etc.), la sécurité, particulièrement pour les patients à risque (en psychiatrie, par exemple), l'accompagnement ou non par du personnel de la santé ou des proches, selon les circonstances, sont tous des aspects dont il faut tenir compte. Il va sans dire que ces considérations doivent avoir été discutées et préétablies avec le patient par le médecin ou le professionnel qui demande la téléconsultation.

Du côté du médecin consultant, les mêmes éléments doivent être pris en compte : un lieu avec le caractère professionnel qui s'impose, un lieu où la confidentialité est respectée et un environnement physique propice.

2.3.2- l'identification du médecin et du patient :

Toute consultation devrait débuter par l'identification du médecin auprès du patient (mentionner son nom et sa spécialité en début d'entrevue) et par un rappel de la manière dont la consultation a été initiée (« À la demande de mon collègue, le Dr..., j'ai accepté de vous voir en consultation à distance à l'aide de moyens technologiques » ou encore « C'est avec plaisir que je donne suite à votre demande de consultation à distance par moyens électroniques »). Si besoin est, le médecin pourra afficher son permis d'exercice ou son autorisation du Collège devant la caméra. Le médecin devra mentionner les limites technologiques de l'environnement numérique dans lequel il travaille, surtout les limites quant à la confidentialité, et recueillir le consentement du patient pour une telle consultation.

De façon réciproque, le médecin doit demander au patient de s'identifier: son nom, sa date de naissance, son adresse de résidence, le lieu où se déroule la consultation. Lorsque le patient n'est pas connu du médecin, il est suggéré par le Collège qu'il demande au patient d'afficher sa carte d'assurance maladie à l'écran s'il s'agit d'une consultation prise en charge par le régime de l'assurance maladie ou encore une carte d'identité valide avec photo.

Dans le cas d'un patient inapte à consentir aux soins, les vérifications d'usage concernant la personne habilitée à consentir pour lui s'imposent. Les mêmes règles s'appliqueront lorsque la consultation nécessite la présence d'un interprète ou d'un accompagnateur, les vérifications de l'identité du patient et de l'interprète ou de l'accompagnant étant de mise.

2.3.3- le consentement :

Le médecin doit obtenir le consentement du patient à la téléconsultation. En effet, le médecin doit s'assurer que le patient accepte cette forme de consultation et qu'il en comprend les limites. Le médecin se doit donc de fournir au patient tous les renseignements nécessaires à un consentement libre et éclairé. Il doit s'assurer que ce consentement est obtenu sans contrainte ni pression induite, et que le patient a reçu toute l'information nécessaire pour pouvoir consentir aux actes qui seront posés.

Dans tous les cas de télémédecine, cette information doit inclure ce qui concerne les moyens de télécommunication utilisés, dont:

- Les limites de l'exercice médical compte tenu des moyens de communication utilisés;
- Les bris possibles de confidentialité liés aux moyens de communication utilisés;
- La conservation de renseignements sur support électronique.

Ces aspects du consentement, particuliers à la télémédecine, doivent être documentés au dossier, au moyen d'une « convention de communication » si désiré, qui mentionne les canaux de communication qui seront utilisés et les personnes qui recevront ces communications.

Rappelons que certaines interventions, dont la chirurgie à distance ou robotisée, doivent faire l'objet d'un consentement exprès, répondant aux critères généralement exigés pour ce type d'actes médicaux.

2.3.4- la confidentialité:

Le Code de déontologie des médecins⁴ impose au médecin l'obligation de protéger la confidentialité des renseignements qu'il a obtenus dans l'exercice de sa profession.

Il appartient au médecin d'évaluer si les technologies utilisées pour communiquer avec son patient ou avec un tiers permettent de

préservé le secret professionnel. Le renoncement du patient à la confidentialité ou son autorisation à un échange de renseignements par voie électronique ne libère pas le médecin de son devoir d'assurer, dans la mesure du possible, le respect du secret professionnel.

Dans certaines circonstances, on pourrait exiger du médecin qu'il démontre qu'il a donné à son patient les renseignements suffisants pour que ce dernier comprenne ce à quoi il consent.

Le patient a-t-il été mis au fait que les informations issues de la téléconsultation pourraient transiter sur une multitude de serveurs privés ou publics et pourraient être stockées pour une période indéfinie?

2.3.5-la responsabilité médicale et le recours du patient :

Quand le médecin a recours à la télémédecine, sa responsabilité n'est pas différente de celle qu'il assume dans ses autres activités professionnelles. Il est le seul responsable de son jugement professionnel et il engage ainsi pleinement sa responsabilité civile.

3 .L'introduction des technologies de l'information et de la communication (TIC) en médecine :

Avec l'apparition des TIC, les communications se sont profondément modifiées. Il en va de même dans le domaine médical, qu'il s'agisse pour un médecin de joindre un patient, un collègue médecin, un autre professionnel de la santé ou le public en général. Que ce soit un courriel, une consultation à distance par texto (Short Message Service [SMS]), la transmission ou la préservation d'un dossier au moyen d'une clé USB ou sur un disque externe, tous ces instruments et bien d'autres sont utilisés couramment et, malheureusement souvent, sans les précautions nécessaires. Or, ces moyens ont leurs limites en matière de conformité, de confidentialité et de protection de l'intégrité des données, et il faut les connaître.

L'utilisation des TIC par les médecins exige donc que ceux-ci prennent toutes les précautions nécessaires afin d'assurer dans la mesure du possible le respect du secret professionnel.

À ce sujet, la Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information prévoit que la confidentialité des renseignements doit être protégée par un moyen approprié au mode de transmission, y compris sur des réseaux de communication.

Les médecins ont donc la responsabilité d'agir de façon prudente et diligente. Cela n'est possible que dans la mesure où ils prennent le temps de s'informer adéquatement sur les technologies qu'ils comptent utiliser, sur les risques inhérents à leur utilisation ainsi que sur les méthodes ou les solutions assurant la prévention ou la réduction de ces risques. Sinon, il leur est impossible de savoir si l'information à transmettre est trop sensible pour la technologie utilisée.

3.1- les règles générales d'introduction des tic:

- Le médecin doit faire la distinction entre sa vie professionnelle et sa vie privée dans l'utilisation des technologies de l'information.
- Le médecin doit toujours utiliser son jugement quant au contenu et à la qualité de l'information transmise au moyen des technologies de l'information.
- Le médecin porte la responsabilité de mesurer les avantages et les risques à échanger de l'information avec un patient ou un collègue en utilisant des moyens technologiques.
- Le médecin doit, par conséquent, reconnaître les enjeux soulevés par l'utilisation des technologies de l'information.
- Le médecin doit informer son patient des avantages, mais également des risques reliés à l'utilisation des technologies de l'information.
- Même avec une convention ou un consentement de son patient, le médecin demeure responsable d'assurer la protection du secret professionnel et la confidentialité d'informations qu'il transmet. Ainsi, même si le patient a consenti à des communications par courriel, selon la nature des renseignements qu'il doit communiquer, il se pourrait que le médecin doive, à certaines occasions, adapter le mode de communication avec son patient aux circonstances du moment.
- Le patient est responsable du contenu de l'information qu'il transmet à son médecin. Le médecin doit utiliser le média approprié en fonction du mode de communication et de la nature de l'information qu'il communique à son patient.
- Le médecin doit convenir avec son patient des modes de communication et des moyens de protection qu'il utilisera selon l'information visée. Cette convention doit être documentée.
- Le médecin et le patient doivent toujours être conscients qu'en utilisant les médias sociaux, l'information transmise est :
 - ✓ publique (tous peuvent y avoir accès);

- ✓ permanente (dans le temps);
- ✓ universelle (aucune limite géographique).

3.2 les moyens d'échanges en telemedecine:

3.2.1- le courriels, sms ou textos:

Plusieurs médecins et plusieurs patients pensent à tort que tout courriel est privé et sécurisé. Ce n'est pas le cas.

L'utilisation du courriel comporte plusieurs risques, par exemple: mauvais destinataire, interception par des tiers et multiplication des exemplaires sur plusieurs appareils. De plus, il est important de prendre conscience qu'entre la boîte d'envoi et la boîte de réception du destinataire, un courriel transite par de nombreux serveurs, potentiellement situés dans d'autres juridictions ou pays, et certains peuvent en conserver une copie. Les utilisateurs doivent donc comprendre que la plupart des moyens de communication électronique laissent des traces en de nombreux lieux.

On sait également que des logiciels utilisant des mots-clés permettent à des tiers d'identifier les courriels qui pourraient avoir un intérêt économique ou stratégique.

Il est du devoir du médecin d'informer son patient des moyens technologiques qu'il utilisera pour communiquer avec lui et des limites de ces moyens relativement, entre autres, à la confidentialité; le patient pourra ainsi décider s'il accepte ou non de poursuivre dans cet environnement.

3.2.2- les applications de visioconférence :

Les applications de visioconférence permettent au médecin d'effectuer, à distance et en temps réel, une consultation avec son patient pendant laquelle sont transmis du son et une image.

Cette technologie améliore grandement l'accessibilité médicale, particulièrement en région éloignée.

Elle va du système sophistiqué de visioconférence à des applications conviviales accessibles sur des ordinateurs personnels, tablettes Numériques et téléphones intelligents.

Quelle que soit la technologie ou l'application utilisée, il importe, tant du côté du médecin que du côté du patient, qu'elle soit sécuritaire et qu'elle permette que la consultation se déroule dans un environnement où la confidentialité des échanges sera protégée. Dans cette perspective,

sans être proscrits, les applications ou les logiciels du type Skype ou Face Time, par exemple, doivent être utilisés avec prudence. À l'opposé, les visioconférences supportées par les Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS), qui utilisent la plateforme (RTSS), font appel à une technologie beaucoup plus sécuritaire.

Dans tous les cas, il est bon de se rappeler les règles énoncées précédemment sur les lieux physiques, la présence ou non de personnes accompagnantes et la possibilité de tiers étant partie non désirable à la communication. Tout comme pour les courriels ou les textos, le médecin doit exercer son jugement et tenir compte de ses obligations déontologiques lorsqu'il utilise la visioconférence.

3.2.3- les médias sociaux :

Parmi les TIC, les médias sociaux sont peut-être ceux qui soulèvent le plus d'enjeux pour les médecins, puisqu'il est pratiquement impossible que la confidentialité des échanges soit assurée.

Aussi, rares sont les médecins qui les utilisent dans le cadre d'une relation thérapeutique. Ils en font plutôt une utilisation éducative et Personnelle et, même là, il y a certaines précautions à prendre.

De manière générale, les médias sociaux ne devraient pas être utilisés par le médecin pour offrir une opinion en dehors de son champ d'expertise et pour diffuser des propos ou des informations diffamatoires.

Il va sans dire que le respect des règles de confidentialité s'applique dans tous les cas.

3.2.3.1 linkedin ou viadeo : Acceptables ou utiles pour :

- ✓ faire connaître son profil professionnel;
- ✓ partager des informations factuelles;
- ✓ trouver un professionnel/consultant pour son patient;
- ✓ annoncer ses services.
- ✓ diffuser des propos ou informations diffamatoires;
- ✓ publier des comparaisons quant aux résultats;
- ✓ s'associer à des sites commerciaux.

3.2.3.2 facebook: Conditions préalables :

- ✓ page professionnelle distincte de la page personnelle;
- ✓ ajustement des paramètres de confidentialité approprié à l'utilisation souhaitée.

- ✓ faire connaître son profil professionnel;
- ✓ partager des informations factuelles;
- ✓ annoncer ses services;
- ✓ diffuser des informations générales sur la santé;
- ✓ diriger les patients vers des sites médicaux reconnus et non commerciaux.

Inacceptable pour: accepter une demande d'«amitié» d'un patient dans son compte Facebook personnel (ce qui pourrait être perçu comme un engagement ou une faveur dans une relation thérapeutique), en plus du risque de recevoir des commentaires désobligeants.

3.2.3.3. twitter : Acceptable ou utile pour:

- ✓ échanger des informations avec des collègues;
- ✓ effectuer sa formation continue;
- ✓ transmettre aux patients des informations générales sur la santé;
- ✓ faire de l'enseignement aux étudiants/résidents;

Inacceptable pour:

- ✓ échanger des informations médicales spécifiques au sujet d'un patient
- ✓ échanger des informations médicales spécifiques avec un patient.
- ✓ Attention au respect des règles de confidentialité.

3.2.3.4 . YOUTUBE: Acceptable ou utile pour :

- ✓ Présenter et démontrer des connaissances, des techniques ou des renseignements dans un but d'enseignement.

Inacceptable pour:

- ✓ diffuser des informations ou des images spécifiques au sujet d'un patient.
- ✓ Attention le consentement de tous les intervenants est requis avant de mettre en ligne une vidéo sur YouTube;
- ✓ le plagiat doit être évité et le droit d'auteur respecté;
- ✓ les règles de confidentialité doivent être respectées.

3.2.3.5 BLOGUE: Acceptable ou utile pour:

- ✓ transmettre de l'information générale sur la santé;
- ✓ échanger avec des collègues.

Inacceptable pour :

- ✓ offrir une opinion en dehors de son champ d'expertise;
- ✓ donner des informations spécifiques à un patient.

Indispensable:

- ✓ le plagiat doit être évité et le droit d'auteur respecté;

- ✓ si un forum de discussion est associé à un blogue, le médecin doit filtrer et contrôler le contenu des commentaires émis.

3.2.4- les sites web

Selon les circonstances, les sites Web peuvent être acceptables ou utiles pour:

- ✓ Informations publiques: horaire de la clinique; services offerts; adresses et coordonnées; nom des professionnels de la clinique;
- ✓ Informations générales sur la santé; références à des sites d'associations de patients ou à des sites scientifiques pertinents et reconnus; références à des articles scientifiques ou grand public.
- ✓ Services sécurisés (HTTPS), recommandés pour: prise de rendez-vous; échanges de courriels avec les patients; rappels pour la vaccination et les examens préventifs; suivi des analyses ou de paramètres vitaux.
- ✓ Attention au respect du droit d'auteur; au risque de proposer des hyperliens vers des sites non reconnus ou vers des informations scientifiquement non reconnues.
- ✓ Indispensable: Les forums de discussion nécessitent un édimestre afin de filtrer les commentaires et d'agir à titre de modérateur.

Avec le Web, « l'étanchéité » des mécanismes de transmission de l'information n'est jamais garantie. Force est de constater Chaque Jour des violations du secret professionnel, des utilisations non désirables, abusives et contraires aux fins pour lesquelles les renseignements ont été transmis.

Le médecin doit toujours avoir en tête que le Web est un espace public commercial.

Sans tomber dans l'exagération ou la crainte infondée, il est bon de faire certains rappels:

- ✓ utilisation commerciale très souvent faite de l'information
- ✓ malveillance présente sur le Web (virus, hackers);
- ✓ existence de logiciels espions et d'autres formes de surveillance indésirable;
- ✓ récupération de l'information et de son agrégation dans ce qu'il est convenu d'appeler les mégadonnées (« Big Data »), elles-mêmes à des fins commerciales et autres.

4- Télémédecine et introduction des TIC au secteur de la santé en Algérie :

Au regard de l'immensité de territoire Algérien, la télémédecine devient une solution et une nécessité pour offrir des soins de qualité, même dans les zones enclavées, c'est dans ce but que la Société algérienne de télémédecine et e-santé (SATEs) qui réunit l'ensemble des médecins, chercheurs et autres intervenants dans le domaine de la santé est créée en 2015. Cette société a pour objectif d'aller vers un cadre légal et obliger les entités médicales à aller vers cette pratique, pour une plus grande équité dans la disponibilité des spécialistes à travers tout le territoire national, en mettant l'accent sur la formation, il expliquera qu'il est devenu nécessaire d'aller vers une « approche systémique » dans l'usage de la télémédecine.

Lors de la dernière communication le Pr. Belhadj, chef de service de médecine légale au CHU Mustapha a apporté un bémol à l'enthousiasme de l'assistance en précisant que les nouvelles technologies de l'information et des télécommunications permettent d'envisager de nouvelles façons d'exercer la médecine et d'offrir des services médicaux spécialisés dans des régions qui, jusqu'à maintenant, n'ont pu en bénéficier. Mais sur le plan médico-légal il y a nécessité que l'activité de télémédecine soit pérenne, qu'elle ait un ancrage juridique afin d'éviter la survenue d'incidents médico-légaux.

L'acte de télémédecine étant un acte médical à part entière, il est soumis aux mêmes règles déontologiques et juridiques relatives à la responsabilité de tout acte médical, à savoir : obligation de moyens, consentement obligatoire, libre et éclairé, information intelligible, loyale et honnête. Pour l'orateur la télémédecine soulève à l'heure actuelle un certain nombre de problèmes juridiques, déontologiques et éthiques qui sont l'absence d'ancrage juridique, la responsabilité médicale (notion de responsabilité de groupe comme en chirurgie), le secret médical, la protection de l'identité du patient, la sécurité du réseau de transmission, l'absence de consensus scientifique à l'échelle nationale...

4.1- l'état des lieux de la télémédecine en Algérie :

L'Algérie compte quelque 40 millions d'habitants, une superficie de 2,4millions km² (80% de désert).

Le secteur Public : 60,000 lits, 13 Centres hospitalo-universitaires, 31 Structures spécialisées, 185 centres régionaux, 56210 médecins généralistes et spécialistes, 80000 infirmiers. Des ratios : 1.1 médecin/640 personnes, 2.1 hopital/1000 habitants. Les soins sont gratuits dans le secteur Public

Le secteur Privé représente 6% de la capacité du secteur public. Elle compte 3,400 lits, 225 cliniques privées, 480 spécialistes et 200 généralistes; 1200 infirmières.

Au niveau national, le secteur public présente de nombreux problèmes: manque de personnel qualifié, qualité d'enseignement insuffisante, fuite des cerveaux (15000 médecins travaillent à l'étranger);

Dans les régions éloignées les problèmes sont plus aigus: non motivation pour le travail dans le sud en dépit des incitations, manque d'expertise médicale. Si le secteur privé apporte un quelconque soutien, celui-ci se situe essentiellement au nord du pays. Les patients se trouvent contraints d'effectuer de grands déplacements dont ils doivent supporter les dépenses.

4.1.1- Politique de la e-santé en Algérie:

Le gouvernement approuve de la télémédecine. L'Agence Nationale de Documentation de la Santé (ANDS) est une agence de Télémédecine pour favoriser les téléconférences entre les hôpitaux et CHU. D'autres structures sont concernées par la télésanté comme l'Université de Tlemcen, le centre de développement technologique (CDTA), le Centre de recherche sur l'Information et la Technologie (CERIST).

Un réseau de télécommunications facilite cette politique: Un satellite SATeS, La 3G couvre 80% du territoire. 10 millions d'abonnés Internet, 78000km fibre optique, intranet entre les universités, les mairies, les ministères, les écoles, 44 mille étudiants... le problème étant un niveau faible d'efficience et d'accès à l'expertise médicale.

Le SATeS aura pour rôle d'appuyer le généraliste comme acteur principal de santé de base, promouvoir la formation continue, la création d'un réseau de panels d'experts à travers le pays. Les projets de santé, en cours, que le SATeS appuie, concernent la gestion des accidents de pédiatrie, d'origine domestique et traumatique dans les

zones rurales, le télémonitoring des maladies chroniques, la télédermatologie et la participation au plan national de cancer.

4.1.2- Le développement du télé-médecine en Algérie:

La télé-médecine pourrait être un moyen effectif pour améliorer la santé dans les régions éloignées avec leurs différentes insuffisances, moyennant davantage de créativité et d'innovation dans les méthodes de travail.

Le déploiement de la télé-médecine se poursuit en Algérie par le biais du Centre de Développement des Technologies Avancées.

Une nouvelle version de la plateforme pilote de Télé-médecine du CDTA a été déployée avec succès ce mois-ci. Elle est fonctionnelle entre l'Hôpital Militaires Régional de Ouargla (HMRO) et l'Hôpital Central de l'Armée (HCA), sis à Alger.

À l'occasion de sa visite à la 4ème Région militaire le Mercredi 20 janvier 2016, le Général Major Ahmed GAID SALAH, Vice-Ministre de la Défense Nationale, a procédé à l'inauguration de la salle de télé-médecine au niveau du HMRO.

Monsieur le Vice-Ministre a assisté à la première séance de télé-médecine tenue entre les deux hôpitaux, et qui a permis l'intervention des experts du HCA, pour la correction des diagnostics des malades du HMRO, via la consultation en simultané des dossiers médicaux.

Le vice-ministre a apprécié le déroulement de la séance, conduite via la plateforme du CDTA, et a exprimé ses encouragements aux différents acteurs du projet, en les appelant à aller de l'avant pour promouvoir cette technologie, afin d'améliorer la prise en charge des patients des sites isolés du grand sud Algérien”.



Source:CDTA

4.2. Perspectives de la télémédecine en Algérie:

Aller à la télémédecine de manière graduelle structurée avec une vision stratégique, tels les messages clé d'une enquête de terrain réalisée par le cabinet IMMAR sur la perception de la e-santé en Algérie. Une étude menée sur 1 100 personnes (49% de femmes et 51 d'hommes tout le territoire national) a conclu que 74% des personnes interrogées souhaitent avoir un dossier médical électronique alors que le vœu de se connecter avec son médecin est exprimé par 72% de l'échantillon, objet de l'enquête. 67% d'entre eux aimeraient recevoir les résultats de leurs analyses via le courrier électronique. Toutefois, 80% ignorent totalement l'existence de la télémédecine. C'est à ce niveau que le travail est à faire. Les recommandations issues au terme des HDD vont dans ce sens. Elles se résument en :

- Définition d'un cadre éthique et réglementaire pour promouvoir et institutionnaliser la télémédecine.
- Création d'un organe national de normalisation de la e-santé.
- Elaboration d'un plan stratégique à long terme.
- Mise en place d'un système d'information de la santé.
- Promouvoir la collaboration multisectorielle.
- Développer les TIC au service de la santé selon les besoins des infrastructures.
- Développer une collaboration entre le secteur privé et les associations dans les TIC pour promouvoir les services publics de santé et recourir à l'e-santé.
- Lancement du dossier médical informatisé, un point considéré comme l'une des clés de la réussite de ce type d'actions.
- Création de projets pilotes à l'exemple de la téléradiologie et la télédermatologie plus précisément dans les spécialités qui enregistrent un déficit en ressources humaines (spécialistes).
- Lancement d'un centre d'appel d'aide au management des urgences à mettre à la disposition des généralistes à travers le territoire national.
- Soutenir et développer les programmes de recherche dans la télémédecine.
- Redéfinir la hiérarchie des soins et mettre en exergue le rôle du médecin généraliste.
- Inscription de la formation en ligne dans le cursus de spécialisation.

- Réglementation et certification des outils de santé électroniques.

5. CONCLUSION:

La télésanté peut être définie comme les Soins et services de santé, services sociaux, préventifs ou curatifs, rendus à distance par télécommunication, y compris les échanges audiovisuels à des fins d'information, d'éducation et de recherche ainsi que le traitement de données cliniques et administratives .

Les TIC sont devenus une réalité incontournable dont l'application est quotidienne et l'utilisation sans cesse grandissante. Elles ont déjà modifié et continuent de modifier profondément la façon d'exercer la médecine à la fois dans l'intérêt du public et des médecins.

Les TIC sont essentiels à la qualité et à l'offre de soins en Algérie. Elles rendent de précieux services, notamment en favorisant l'accès à des ressources médicales en médecine familiale et en médecine spécialisée ou ultra spécialisée.

C'est pour cela qu'il faut faire la promotion de cette nouvelle façon d'exercer la médecine, en encourageant l'utilisation de diverses applications tout en s'assurant que celle-ci est balisée, et qu'il participe aux divers mécanismes du réseau socio sanitaire qui visent au développement de la télémédecine et de la télésanté, et il encourage les médecins à faire de même, compte tenu de l'expertise unique qu'ils ont développée.

Enfin, et par souci de protéger le public, il faut travailler pour une utilisation judicieuse des TIC, étant donné leurs potentiels et leurs limites. Les avancées technologiques semblent sans fin et il n'est pas utopique de dire que nous sommes encore à l'aube de transformations phénoménales: les TIC sont un pas aujourd'hui vers ce que sera la médecine de demain.

6. Références:

Les ouvrages étrangers

- 1- Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2001, reproduit dans Télésanté : lignes directrices cliniques et normes technologiques en télépsychiatrie, AÉTMIS, Québec, janvier 2006.
- 2- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. « APA adopt new telepsychology guidelines », [En ligne], 12 septembre 2013, Practice

- Update. [www.apapracticentral.org/update/2013/09-12/telepsychologyguidelines.aspx].
- 3- ASSOCIATION CANADIENNE DE PROTECTION MÉDICALE. «Croissance effrénée de la technologie: L'évolution des communications en ligne», Perspective ACPM, juin 2012, p. 3-5.
 - 4- ATHERTON, H. ET COLLAB. «Email for clinical communication between patients/caregivers and healthcare professionals», The Cochrane Database of Systematic Reviews 201, 14 novembre 2012, no 11.
 - 5- CLAUSON, K. A. ET COLLAB. «Social media use and educational preferences among first-year pharmacy students », Teaching and learning in Medicine, vol. 25, no 2, 2013, p. 122-128.
 - 6- COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC. Code de déontologie des médecins, RLRQ, c. M-19, r. 17, à jour au 7 janvier 2015.
 - 7- FORGIE, S. E., J. P. DUFF ET S. ROSS. «Twelve tips for using Twitter as a learning tool in medical education», Medical Teacher, vol. 35, no 1, 2013, p. 8-14.
 - 8- HAMM, M. P. ET COLLAB. « Social Media Use by Health Care Professionals and Trainees: A Scoping Review», Academic Medicine, vol. 88, no 9, septembre 2013, p. 1376-1383.
 - 9- LAROUCHE, C. «L'utilisation du courriel dans la relation médecin-patient : réduire les risques au minimum », Le Médecin du Québec, vol. 46, no 8, août 2011, p. 75-77.
 - 10- Ordre Professionnel Des Diététistes Du Québec. Normes relatives à l'utilisation des médias sociaux, 2013, 11 p.
 - 11- SMITH, R. «Teaching medical students online consultation with patients », Dr Richard Smith British Medical Journal blog, 14 février 2014, [En ligne]. [blogs.bmj.com/bmj/2014/02/14/richardsmith-teaching-medical-students-onlineconsultation-with-patients/].