



## La Télémédecine

*professeur Martin Oberholzer-Riss  
(Bâle)*

J'ai des liens avec Ganagobie, un lieu qui est pour moi un petit paradis. Tous les ans j'en profite pendant au moins une semaine.

Je suis professeur en médecine à l'Université de Bâle et bien que j'approche de la retraite j'ai encore beaucoup de travail à faire. Depuis à peu près 20 ans je m'occupe de la télémédecine.

A la demande du P. Abbé je vais essayer de vous montrer comment l'espérance au quotidien est présente dans l'application de la télémédecine. A cette fin j'ai divisé mon intervention en deux parties. La première concerne les réalités concrètes de la télémédecine, et la deuxième est consacrée à mes pensées personnelles dans le domaine de la médecine moderne.

### **1<sup>o</sup> partie : le concret de la télémédecine.**

L'application de la télémédecine se situe sur trois volets.

Le premier concerne les diagnostics et le deuxième, la documentation. Dans les milieux ruraux très éloignés il n'y a pas les moyens nécessaires pour collecter des informations sur une maladie donnée. Le troisième volet, c'est la formation professionnelle par des cours.

Nous avons commencé notre travail en Suisse avec un service spécial pour les diagnostics entre Bâle et un hôpital de montagne où les chirurgiens ont parfois besoin d'une information dans l'immédiat, par exemple pour connaître la nature d'une tumeur. Pour cet hôpital en question c'était important, car le centre de pathologie le plus proche était à 100 km de distance dans un pays de montagnes où le transport par hélicoptère n'était pas toujours possible non plus. L'idée de base était de diffuser la connaissance au lieu de transporter le malade ou des prélèvements. Les communications se font par courriel avec les images, par exemple la photo d'une tumeur de la peau prise par un dermatologue. Ensuite la question particulière est transmise par un serveur à un expert.

L'organisation humaine est toujours plus compliquée que la technologie informatique. En réalité la télémédecine n'est pas autre chose qu'un dialogue structuré entre non-experts avec des questions et experts avec des réponses. Nos activités en dehors de la Suisse ont démarré aux îles Salomon situées dans le sud de l'Océan Pacifique. Il y avait là-bas un chirurgien en chef de la Croix Rouge que je connaissais depuis mon service militaire. Les moyens de transport sont surtout en canoë et cela prend bien sûr beaucoup de temps. Une attente très longue avant de procéder à une intervention chirurgicale, même une simple appendicite, risque d'avoir des conséquences très graves. Aux îles Salomon le handicap, c'est l'étendue de la mer ; en Mongolie c'est l'immensité du désert ; en Palestine, le problème crucial ce sont les « check points » qui rallongent la durée d'attente. Sans la télémédecine les chirurgiens aux îles Salomon devraient attendre 5 semaines pour recevoir le rapport par exemple sur la nature d'une plaie, envoyé d'Australie. Maintenant la conclusion des spécialistes est disponible sur place au bout de 2 jours !

Les autres applications sont les diagnostics, la documentation épidémiologique et la formation continue des médecins et des étudiants.

Nous avons aussi travaillé les problèmes de dermatologie dans les petits hôpitaux en pleine brousse. Avec l'appareil photo et par l'intermédiaire de l'ordinateur nous avons transmis les images aux experts. Quand il n'y avait pas de courant électrique il fallait utiliser un générateur de courant. Une telle situation s'est produite aussi en Erythrée. Dans ces pays souvent la capacité de communication par satellite est insuffisante malheureusement. Dans les pays

d'Asie Centrale ou aux îles Salomon il y a des câbles fixes, ils n'ont pas besoin de satellites et la qualité des communications est supérieure. Quand les services médicaux se trouvent à des centaines de kilomètres, l'expérience d'être soigné par l'intermédiaire de la télémedecine est considérée comme très positive. Nous avons observé qu'après 5 mois environ la durée des soins avait diminué et pour nous c'était un signe encourageant que les médecins avaient appris comment travailler dans de telles conditions.

La télémedecine a aussi trouvé une application dans la recherche d'une meilleure thérapie pour les cancers. La possibilité de rentrer en contact avec la littérature scientifique et de recevoir des textes imprimés est très intéressante.

Je dois partir en Mongolie dimanche prochain, le jour de la Pentecôte. Un travail énorme m'y attend pour faire des cours aux étudiants et aux médecins et pour développer un système d'éducation à distance. Dans ce pays immense nous avons un contact avec les autorités locales et aussi avec le Ministère de la Santé. Une collaboration existe avec l'Office Mondial de la Santé et avec l'Université dans la capitale. Voilà la première partie : la vie réelle de la télémedecine.

\*\*\*\*\*

## 2° partie : mes expériences personnelles.

Maintenant je vais vous parler de mes expériences personnelles. Je suis en contact avec des gens malades qui n'ont pas accès à la médecine moderne, qui n'ont pas de médicaments à leur disposition. Je me sens perdu devant ce genre de situations et je n'ai pas de réponse pour expliquer les raisons. Il y a toujours la question de la justice du Seigneur. Que puis-je faire d'autre que de dire : « merci d'être ici ! » ? Les sentiments de désolation en Palestine se voient dans ce désir de vivre en paix et dans la justice.

L'autre aspect, c'est le malaise social, par exemple au Mali. J'avais avec moi ma caméra, mais j'avais le sentiment que je ne devais pas prendre des photos de cette détresse. En plus ce n'est pas vraiment indispensable. Ces sentiments de désolation, je les ai eus aussi en Palestine, et là c'était paralysant pour moi, mais les gens ont gardé l'espoir et ils sont très reconnaissants de votre présence. Il ne faut pas avoir peur des contraintes imposées par les autorités officielles, par exemple aux check-points, parce qu'elles peuvent être très désagréables. Ce qui contribue à l'espoir chez l'autre en face, c'est votre présence auprès d'eux.

Un autre aspect que j'ai vécu aux îles Salomon, où il y a beaucoup de petites communautés d'Eglises, c'est la pression importante exercée sur la population. J'ai vu de petits villages où les familles étaient obligées d'offrir une fête chaque semaine au curé ou au pasteur. A mon avis cela n'est pas compatible avec le message de l'Evangile.

Dans un 3° aspect il y a la limitation de l'aide, que je vais résumer. Vis-à-vis des besoins énormes et de la grande détresse j'ai constaté une défaillance. Mais quand même j'ai l'espoir de laisser derrière moi cette impression de défaillance quand j'ai la possibilité de travailler en groupe, par exemple en Palestine, et peut-être aussi en Mongolie. Le travail en groupe me donne la possibilité de mieux lutter contre ce sentiment de défaillance. Je n'ai pas l'ambition ni l'énergie de changer le système, mais de bien organiser le travail en groupe et de ne pas laisser les choses arriver au hasard.

Le 4° problème dans les pays industrialisés c'est la conception de l'homme, et j'ai été heureux d'écouter M. Goldenberg qui disait qu'il faut un homme nouveau. Et pour moi l'homme avec qui je suis en vis-à-vis veut être aussi heureux que moi, peut-être sans loger dans un si bel hôtel comme moi, ou profiter de la même façon des transports publics. Lui aussi est une personne unique qui dispose d'une intelligence élémentaire comme moi.

Ensuite il y a le manque de respect dans notre société. Pour cela aussi je milite à la Faculté de médecine de l'Université de Bâle. Mais on n'est pas tellement prêt à s'engager si on n'y voit pas directement un profit personnel. Il y a toujours la lutte pour le prestige et pour l'autorité.

A mon avis il y a seulement une intelligence rationnelle qui agit et pas l'intelligence émotionnelle. C'est seulement maintenant que l'on commence à réfléchir sur cet aspect de l'intelligence émotionnelle. Je me souviens d'une personne, une religieuse-médecin, qui venait voir la télémedecine dans un hôpital de brousse et qui m'a beaucoup impressionné.

A l'hôpital des Chevaliers de Malte la qualité de l'équipement est extraordinaire, comme les performances du personnel traitant. Pourtant j'ai quitté cet hôpital avec un sentiment de malaise.

Il faut non seulement bien travailler en équipe, mais aussi développer la compétence professionnelle. Les habitants des régions rurales ont l'espoir, et aussi le droit, de profiter d'une bonne qualité de soins. Il est nécessaire de bien gérer toute intervention médicale.

Il y a déjà 20 ans que j'ai trouvé un livre sur la Règle de Saint Benoît, où il est question de la gestion. Et c'est formidable ! On se demande comment une règle sur la gestion peut avoir survécu pendant 1500 ans. Mais c'est parce que cette règle s'applique aussi à la vie moderne !

Le problème dans les régions rurales, c'est la puissance énorme des autorités et aussi la corruption. On ne peut pas éliminer la corruption, mais il est possible de trouver un mode pour vivre et travailler malgré elle.

En Mongolie nous avons des gens de confiance qui nous aident. Le plus important c'est de pouvoir avoir confiance dans ses partenaires et pour développer ce climat, il faut aller sur place, car c'est impossible d'y arriver à distance.

Il faut définir les règles générales de comportement éthique et indiquer le sens des attitudes. Chez les Bouddhistes et les Musulmans il n'y a pas de problèmes avec cela.

Enfin, pour la confiance, j'ai trouvé dans la Règle de Saint Benoît, au chapitre 64 :

« le P. Abbé doit faire confiance à ses frères, sinon il ne connaîtra jamais le repos ».

\*\*\*\*\*