



**Millennia2015 International
seminar 2011
Séminaire international 2011 de
Millennia2015**

**Foresight analysis of the 37
variables of Millennia2015 +
Session Women and eHealth
Analyse prospective des 37
variables de Millennia2015 +
Session Femmes et eSanté**

Processus de
recherche
prospective et
conférences
internationales

Liège 2008
Paris 2012
New York 2015

21 Novembre 2011 - 9h00-17h30
Salle Vendôme, Ecole des Mines - Paris

**Session WeHealth - Mateja de Leonni Stanonik, chirurgienne
générale de la République de Slovénie (Draft)**

Merci Marie Anne et Véronique de m'avoir invitée. C'est un très grand plaisir d'être ici. Je pense que dans toutes les conférences de télémédecine, c'est la première fois que je suis entourée d'autant de femmes. Je veux répondre aux commentaires que j'ai entendu à propos de l'éducation, le retour aux sources, la culture, la mise en œuvre inappropriée de la télémédecine et de la santé. J'ai récemment été recrutée par mon pays pour mettre en œuvre le projet national d'eSanté et de télémédecine en Slovénie. Et devinez quoi ? Nous avons toutes les technologies, tout le réseau de professionnels dont nous avons besoin. Nous avons reçu de l'aide de l'extérieur. Cependant notre plus grand défi dans cette mise en œuvre est celui des facteurs humains. La télémédecine, c'est environ 90 à 95% de sociologie et de psychologie combinés à 5 à 10% de technologies et de questions d'ordre médical. Dans mon groupe, nous avons récemment embauché des sociologues pour nous aider à comprendre la culture du contexte dans lequel nous essayons de mettre en œuvre le projet et comment surmonter ce défi. J'ai compris, au cours de mes expériences précédentes dans la mise en œuvre de projets dans les Balkans et en Amazonie, l'importance de comprendre le contexte culturel dans lequel vous essayez de mettre en œuvre votre projet. Travailler avec la population locale est essentiel.

Je pourrais continuer et raconter mon expérience sur la mise en place de la télémédecine en Slovénie mais je tiens plutôt à parler de ce petit projet que j'ai réalisé il y a quatre ans en Amazonie. Cela m'a renforcé dans ma conviction qui est que les technologies avancées que nous utilisons dans la santé et les sciences sont un chemin rapide vers plus d'égalité des genres. Nous avons vraiment besoin de développer un moyen rapide, de réduire cet écart en profondeur dans les sciences et la télémédecine. Je suis un médecin et biologiste, je suis une bénéficiaire des TIC et d'eSanté. Mes patients utilisent des applications de télémédecine pour communiquer avec moi. Je suis une professionnelle des TIC et depuis une conceptrice d'infrastructure d'eSanté et de télémédecine pour notre pays, en Slovénie. Ceux d'entre vous qui veulent faire un point et savoir à quoi nous pouvons nous attendre en 2025, prenez contact avec moi.

Je vais replacer les choses dans leur contexte : Martin Strel est un nageur professionnel. Il a traversé à la nage le Mississippi et le Danube. En 2007, il a décidé que l'Amazonie serait sa traversée finale. Avant l'Amazonie, il a traversé ces fleuves

sans aucun soutien médical, mais il a estimé que cela devait être différent pour l'Amazonie.

J'étais très jeune et inexpérimentée littéralement parlant.

J'ai pensé qu'en raison de mon inexpérience, je pourrais probablement tuer cet homme mais j'étais heureusement très bien entourée par un laboratoire scientifique à l'Université du Tennessee, juste à côté du laboratoire de télé-médecine. J'ai commencé à penser à la façon dont je pourrais aider cette personne grâce à la télé-médecine quand il traverserait le fleuve. Après quelques recherches, l'association américaine de télé-médecine m'a mise en relation avec Rifat Latifi. Un professeur de chirurgie clinique à l'université d'Arizona et originaire du Kosovo. Il a reconstruit le système de santé au Kosovo grâce à la télé-médecine et aux technologies avancées ; il en connaissait beaucoup sur la manière dont la télé-médecine pouvait être mise en œuvre dans des conditions difficiles, différentes et éloignées du contexte habituel. Il a donc accepté de m'aider.

Nous avons donc décidé de trouver le financement, de rassembler toutes les technologies dont nous disposions pour soutenir Martin Strel en Amazonie. J'ai également demandé à la Slovénie de nous soutenir, de parrainer et de financer cette mission en Amazonie. Dès lors nous étions responsables de la santé de Martin Strel mais également des membres de l'équipage du bateau et des milliers d'habitants dans les villages en Amazonie durant ces deux mois et demi d'expédition. En effet, le gouvernement slovène nous a fourni du matériel médical. Sur le bateau nous disposions d'une salle d'urgence et d'une salle d'opération entièrement équipée avec des équipements de télé-médecine et une connexion satellite militaire.

Je veux insister sur le fait que j'étais une jeune médecin, mais aussi une jeune femme. D'ailleurs j'étais la seule femme de l'équipe de cette expédition de 25 personnes. J'ai eu la protection de la Navy Seals brésilienne, mais j'ai également appris à manier une arme afin de me protéger.

Concernant l'Amazonie, nous avons été dans un endroit où aucune personne occidentale n'avait jamais été auparavant. Il y avait des endroits incroyablement beaux et diversifiés. Martin Strel est la première personne qui a nagé sur toute la longueur de l'Amazonie. Dr Latifi qui est professeur à l'université de chirurgie clinique à l'université d'Arizona a recruté des professionnels pour nous aider et réunir toutes les technologies. Avec l'aide de l'équipe, nous avons une connexion avec l'équipe de Tucson et l'équipe postée en Amazonie. Après une expertise médicale, nous avons constitué une équipe composée de 37 universités et hôpitaux à travers le monde pour nous aider. Ainsi, je pouvais appeler un spécialiste médical pour m'aider quand je rencontrais un problème.

Nous considérons cette occasion unique de faire travailler ensemble les hommes et la technologie pour travailler ensemble dans les zones les plus reculées. Nous avons appris énormément de cette expérience sur tous les aspects. Nous avons donc eu différents spécialistes à bord qui nous aidaient, Latifi a été le directeur médical. Pour ma part j'étais le médecin de l'équipe. Je m'occupais du nageur, des membres de l'équipe et des locaux. Nous étions culturellement sensibles et nous avons essayé de nous rapprocher des guérisseurs locaux afin de communiquer avec eux et de partager. Martin a fortement apprécié cette intégration du contexte culturel.

Notre objectif principal n'était pas seulement de prendre soin du nageur, de l'équipe ou des locaux mais également d'introduire et de promouvoir la télémédecine aux autorités le long du fleuve. Ceci afin que nous puissions développer des projets en télémédecine, car comme vous le savez probablement il n'y a pas de service médical où que ce soit le long de la rivière.

Il faut savoir que même quand vous vous déplaçiez le long du fleuve vous aviez des connexions à Internet tout le temps grâce à un système de signaux par satellite. C'était donc étonnant d'avoir cela. Malheureusement, la plupart de nos technologies médicales ou des applications de télémédecine ne fonctionnaient pas. Nous avons dû utiliser Skype pour communiquer. Nous traversions souvent la jungle pour voir les locaux. Nous avons également une connexion là-bas grâce au satellite. Deux ingénieurs étaient avec moi à bord mais j'ai bien souvent dû résoudre les problèmes de connexion moi-même.

Martin était en bonne santé mais je devais surveiller sa condition cardiaque. Dr Latifi a tenu à faire une consultation médicale virtuelle afin que nous puissions discuter de ce qui se passait. Il a aussi voulu faire une conférence au Brésil. Nous nous sommes donc connectés d'où nous étions et il a examiné Martin. Des spécialistes l'ont également assisté et ont confirmé son diagnostic.

L'équipement était toujours un problème. Un satellite nous a aidé quand tout disjonctait. Je ne suis pas chirurgien, je suis une interventionniste, mais j'ai fini par faire de la chirurgie à bord et dans la jungle. Dr Latifi m'a guidé de Tucson. Martin nageait 10 à 16 heures par jour. Nous l'avons examiné chaque fois avant de nager et quand il sortait de l'eau. A la fin il était fatigué et avait des hallucinations mais il est quand même allé jusqu'au bout.

J'ai visité toutes les cliniques, tous les hôpitaux, tout ce qui avait trait à la santé le long du fleuve afin de parler de la télémédecine et de la promouvoir. J'ai rencontré tous ceux que je pensais pouvoir influencer en présentant ce que la télémédecine pourrait apporter dans la région. Nous avons écrit plusieurs articles scientifiques que nous avons publiés sur la technologie et les aspects médicaux. Ce projet nous a permis de démontrer que l'humanisation de la technologie et une forte collaboration internationale sont possibles.

Traduction : Hayette Boudene