

Rôle des communications à faible coût dans le secteur de la santé pour la reconstitution d'un corps de médecins autochtones dans certains États et territoires insulaires du Pacifique associés aux États-Unis

GREGORY DEVER*

courrier électronique et à Internet désormais accessibles, les communications entre membres du corps médical sont moins onéreuses et réduisent d'autant l'isolement professionnel des jeunes médecins micronésiens.

Résumé

Les communications bon marché dans le secteur de la santé sont la clé de la reconstitution d'un corps de médecins autochtones dans certains États et territoires insulaires du Pacifique associés aux États-Unis d'Amérique. Lorsque l'Université d'Hawaï a dispensé PBMOTP (*Pacific Basin Medical Officers Training Program*) de 1986 à 1996, elle a fixé cinq objectifs stratégiques pour la formation et le soutien de médecins diplômés originaires des États fédérés de Micronésie, des républiques des Îles Marshall et de Palau librement associés aux États-Unis d'Amérique. Ces objectifs étaient les suivants : dispenser un programme d'enseignement médical de base à l'issue duquel 70 médecins sortiraient diplômés; faire la promotion de programmes régionaux de stages pratiques; aider à la mise en place de possibilités de formation supérieure structurée; rétablir une association professionnelle régionale de médecins; favoriser les activités de formation médicale continue à l'échelle régionale et nationale. Le PBMOTP impliquait la familiarisation des étudiants avec les méthodologies de recherche appliquée, l'utilisation d'ordinateurs et de systèmes d'information et les techniques de saisie et de transmission de données pour la téléconsultation médicale. Le présent document décrit l'extension au niveau régional de l'accès à l'information médicale et aux techniques et méthodes de communication à distance dans le secteur médical, grâce notamment aux cédéroms, au logiciel EpilInfo, au téléphone Picasso, au courrier électronique et à la consultation et à la recherche d'informations médicales sur le site Web. Grâce au

...ces nouvelles technologies à : 1) répondre aux besoins des patients de la région en mettant à leur dispositions des moyens de communication et de consultation à distance rapides, peu coûteux et faciles à utiliser; 2) promouvoir la formation médicale et la formation continue des professionnels de santé de la région; et 3) jouer un rôle clé dans le regroupement de médecins et autres agents de santé isolés...

Introduction

Dans les États FAS (*Freely Associated States*) micronésiens du Pacifique occidental, les communications à faible coût dans le secteur de la santé sont un élément clé de la reconstitution d'un corps de médecins autochtones et contribuent fortement à réduire l'isolement des médecins travaillant dans une région qui s'étend sur cinq fuseaux horaires. Les États FAS, qui formaient autrefois le Territoire sous tutelle des îles du Pacifique (Nations Unies) administré par les États-Unis, comprennent les nations indépendantes des États fédérés de Micronésie et les républiques des Îles Marshall et de Palau. Ces pays font partie des États et territoires insulaires du Pacifique associés aux États-Unis (U.S-API, *US Associated Pacific Islands*), au même titre que les territoires américains de Guam, du Commonwealth des Îles Mariannes du Nord et des Samoa américaines.

En onze ans (1987-1996), l'Université de Hawaii a formé 62 médecins micronésiens originaires d'États FAS dans le cadre du PBOMTP dispensé à l'École de médecine John A. Burns, dans l'État de Pohnpei, un des quatre États des États fédérés de Micronésie. Ces efforts de formation, financés par le gouvernement fédéral américain, avaient pour objet de pallier la pénurie de médecins dans la région et de favoriser le retour des médecins diplômés dans leurs pays respectifs le plus rapidement possible (1,2). Ils répondaient aux cinq objectifs stratégiques définis par l'École de médecine John A. Burns dans le but de reconstituer un corps de médecins autochtones et de jeter les bases d'un programme durable de formation de médecins micronésiens.

* Directeur du bureau des services cliniques du ministère de la Santé de la république de Palau; coordonnateur du Pacific Basin Medical Association (PBMA); coordonnateur du Western Pacific Health Net (WPHNet). Ancien directeur du Pacific Basin Medical Officers Training Program (PBMOTP), Mél. : gdever@palaunet.com

Les cinq objectifs stratégiques sont:

1. Dispenser un programme d'enseignement médical de base en vue de la formation de médecins
2. Réintroduire les programmes nationaux de stages de formation en internat dans la région

3. Promouvoir la formation supérieure structurée
4. Créer des associations médicales locales et régionales
5. Engager un processus de formation médicale continue

Améliorer l'accès de la région aux outils de communication dans le secteur de la santé et de la télémédecine

La chance a voulu que le PBMOTP soit planifié et mis en œuvre au moment même où survenaient dans le Pacifique occidental deux événements d'importance majeure : 1) l'amélioration considérable des moyens d'accès aux technologies de la communication; et 2) le lancement au TAMC (*Tripler Army Medical Centre*), à Honolulu, de deux programmes gratuits de formation médicale de niveau universitaire et de télémédecine financés par le gouvernement fédéral américain.

Les communications dans le Pacifique. Au cours des deux dernières décennies du XXe siècle, la communication n'a cessé de s'améliorer dans les capitales et les centres d'activité commerciale des FAS grâce à l'accès à des technologies de communication par satellite plus performantes qui ont facilité l'utilisation du téléphone, de la télécopie et, plus récemment, du courrier électronique et du réseau Internet. Forts de ces nouveaux outils technologiques, qui ont profité à l'ensemble de la région, les étudiants et le personnel du PBMOTP ont pu entrer en relation avec des médecins exerçant dans des zones isolées de Micronésie. Après des débuts hésitants, ils ont entrepris d'évaluer de manière plus systématique la capacité de ces nouvelles technologies à : 1) répondre aux besoins des patients de la région en mettant à leur disposition des moyens de communication et de consultation à distance rapides, peu coûteux et faciles à utiliser; 2) promouvoir la formation médicale et la formation continue des professionnels de santé de la région; et 3) jouer un rôle clé dans le regroupement de médecins et autres agents de santé isolés en une communauté professionnelle mieux définie et plus unie.

Consultation et orientation médicale à distance. Le TAMC gère deux projets dont les étudiants du PBMOTP en leur temps ont tiré directement profit et qui appuient aujourd'hui les médecins en exercice formés dans le cadre du PIHCP (*Pacific Island Health Care Project*) et le projet Akamai (3). Le PIHCP a pour mission d'aider les étudiants en formation clinique au TAMC en organisant l'admission au TAMC de sujets originaires des U.S-API dont les cas présentent un intérêt pédagogique au plan médical ou chirurgical. Les dossiers des patients sont examinés par des comités locaux d'orientation médicale qui sélectionnent les cas les plus intéressants et les soumettent au PIHCP. Si ce dernier considère que les cas proposés constituent effectivement des cas d'école, il prend généreusement à sa charge l'ensemble des frais de traitement et de déplacement des patients concernés. Le projet Akamai propose pour sa part des services régionaux de téléconsultation par le biais d'un site Internet. Il fait désormais partie

intégrante du PIHCP, dans la mesure où toutes les demandes de consultation ou d'orientation médicale adressées au PIHCP transitent par le service de saisie et de retransmission des demandes du site Internet du projet Akamai. Ce dernier a normalisé le processus de consultation et d'orientation médicale et a fortement contribué à améliorer et à organiser l'accès de tous les U.S-API, dans des conditions équitables, aux services du PIHCP.

Formation médicale de base et communications à distance dans le secteur de la santé

À l'expiration du PBMOTP, en 1996, 70 médecins de Micronésie et des Samoa américaines avaient été formés. Le programme faisait appel à des méthodes pédagogiques fondées sur l'apprentissage par problèmes et a intégré au cursus une formation clinique dès les toutes premières étapes du cycle d'études (constitué à parts égales de cours théoriques et de stages pratiques dirigés). Le programme de formation clinique se déroulait selon le principe de la progression de carrière et permettait aux étudiants d'obtenir des certificats d'aptitude à mesure de l'évolution de leurs compétences : du statut d'aide soignant (fin de la première année), les stagiaires passaient ensuite à celui d'assistant médical diplômé (diplôme de niveau intermédiaire sanctionnant trois années d'étude), puis de médecin diplômé (au bout de cinq ans). Le programme s'est efforcé dans toute la mesure possible de répartir de manière équilibrée les moyens disponibles en temps et en ressources entre la formation à la santé communautaire et aux soins de santé primaires d'une part et la formation clinique en milieu hospitalier d'autre part. Bon nombre des étudiants qui ont suivi cette formation sont devenus les premiers médecins de leurs pays diplômés d'une école de médecine depuis trente ans. Quarante-six pour cent des diplômés étaient des femmes, parmi lesquelles les premières femmes médecins des États fédérés de Micronésie et de la République des Îles Marshall. Avant la création du PBMOTP, près de 75 pour cent des médecins exerçant dans la région étaient des expatriés. Aujourd'hui, plus de 75 pour cent des médecins en exercice sont originaires de la région. Au cours de sa brève existence, le PBMOTP, qui s'inscrivait dans le cadre d'un processus de formation médicale novateur, a fourni directement aux patients et aux communautés locales des services de soins et de santé publique, mené des recherches au niveau local et entrepris des réformes concrètes dans le secteur de la santé au titre du volet Santé communautaire de son programme d'enseignement (1,2).

Parmi les principales réalisations héritées du PBMOTP figure la revue *Pacific Health Dialog*, qui traite de santé communautaire et de médecine clinique dans le Pacifique. En s'appuyant sur un support de communication plus traditionnel, à savoir les publications imprimées, *Pacific Health Dialog* a encouragé la formation des chercheurs autochtones et contribué à faire connaître leurs travaux.

Formation informatique. Le programme d'enseignement du PBMOTP comprenait aussi une formation à l'informatique qui a permis aux étudiants de se familiariser avec les diverses applications de l'informatique dans le domaine de la santé, en particulier l'exploitation de bases de données de conception simple pour la réalisation de projets de recherche autodirigés (Epi-Info), la consultation de bibliothèques de médecine sur CD-ROM et, à partir de 1995, l'utilisation du courrier électronique. Parmi les diverses technologies utilisées, le système téléphonique Picasso, intégré au programme dès 1994 au titre du projet Akamai du TAMC, est rapidement devenu un outil d'apprentissage et de communication indispensable (3,4). Le TAMC a remis au PBMOTP deux des postes Picasso que lui avait offerts la société AT&T et a appris aux enseignants et étudiants du PBMOTP ainsi qu'à d'autres praticiens à s'en servir pour les consultations médicales locales et à distance ou à des fins pédagogiques. Le système se composait d'un téléphone raccordé à une caméra vidéo et à un magnétoscope et permettait de prendre et d'enregistrer des images fixes des patients, des radiographies ou des électrocardiogrammes, puis de les transmettre par les lignes téléphoniques à un autre poste Picasso. Les étudiants et le personnel du PBMOTP résidant sur le campus universitaire ont alors entrepris d'échanger avec les établissements de soins des zones rurales de Pohnpei qui accueillait des étudiants en formation pratique des informations concernant les patients et des diapositives de cours magistraux enregistrés sur film vidéo. La transmission au campus du PBMOTP des radiographies d'un patient victime d'un accident dans l'État de Kosrae, situé à une heure d'avion de Pohnpei, a permis d'éviter l'évacuation sanitaire hors-île du blessé. Grâce au système Picasso, les étudiants et les agents du PBMOTP ont commencé à participer plus systématiquement aux activités de télé-médecine du TAMC.

Le téléphone Picasso était un extraordinaire outil pédagogique; il a notamment permis de retransmettre les grandes conférences hebdomadaires organisées au campus du PBMOTP, situé à Kolonia, la capitale de Pohnpei, à des dispensaires isolés de Pohnpei où des enseignants et étudiants du PBMOTP vivaient et travaillaient dans le cadre de stages de formation pratique en santé communautaire. Ainsi, bien qu'installés en zone rurale sur une île reculée du Pacifique, professeurs et étudiants ont pu rester au cœur des activités du campus. Les dispensaires de campagne pouvaient pour leur part bénéficier de consultations médicales à distance en envoyant des images vidéo fixes des patients au State Hospital de Pohnpei, principal établissement hospitalier accueillant des étudiants en formation dans le cadre du programme. De temps à autre, les étudiants en stage pratique dans les dispensaires de la périphérie transmettaient à leurs camarades restés sur le campus des exposés sur des études de cas. Lors de séances de démonstration du système Picasso, des enseignants du PBMOTP ont discuté avec des cliniciens de Hawaï d'un cas de lèpre, soumis à des confrères en Alaska un cas d'otite moyenne et participé à des réunions régionales sur la santé tenues en Nouvelle-Calédonie (5).

Bien qu'encombrant et, dans certains cas, coûteux, du fait des tarifs élevés des communications téléphoniques longue distance, le système de communication Picasso a aidé les étudiants du PBMOTP à prendre conscience des applications potentielles des techniques de télécommunication dans le domaine de la santé, tant à l'échelle locale que régionale ou internationale. L'utilisation du système Picasso en Micronésie, appuyée par le projet Akamai, a été à l'origine de l'intérêt enthousiaste que les diplômés du PBMOTP ont manifesté par la suite pour les outils Internet de saisie et de retransmission des messages et leur utilisation dans le secteur de la santé. Aujourd'hui, les médecins de Palau formés dans le cadre du PBMOTP communiquent par le biais d'Internet non seulement avec le PIHCP à Honolulu mais aussi avec les dispensaires de campagne et l'hôpital national de Belau situé à Koror, la capitale de Palau, avec lesquels ils peuvent dialoguer par ordinateur interposé.

Stages en internat et formation post-universitaire

En 1992, la première promotion du PBMOTP a été diplômée. Les nouveaux diplômés étant dans l'obligation de rentrer aussitôt dans leurs pays d'origine, du fait de la pénurie de médecins dans les îles, il a fallu mettre sur pied un programme régional de formation de médecins en internat (*Regional Physician Internship Training Program - PIHDA*) pour assurer le suivi des stages en internat et diplômer les médecins internes justifiant des compétences requises. C'est ainsi qu'a été créé le *Micronesia Medical Council*, qui faisait officiellement partie du PIHOA (*Pacific Island Health Officers Association*), entité regroupant les ministres, secrétaires et directeurs des services de santé des États et territoires insulaires du Pacifique associés aux États-Unis. Le suivi des nouveaux médecins en stage d'internat, dispersés sur une zone immense couvrant cinq fuseaux horaires, a été une tâche colossale. À ce jour, 58 des 62 internes ont passé avec succès les épreuves d'internat.

Pour garantir le succès du PBMOTP, il convenait de faciliter l'accès des diplômés à l'étape suivante : la formation médicale post-universitaire structurée. Jusqu'au début des années 1990, les médecins exerçant dans le Pacifique n'avaient guère de possibilité de suivre dans la région une formation post-universitaire adaptée à leurs besoins. En 1992, l'Université d'Hawaï a officiellement pris contact avec le ministère fidjien de la Santé et a demandé à être associée aux efforts engagés, avec l'appui de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), en vue de la création d'un établissement de formation médicale de niveau post-universitaire pour les pays insulaires du Pacifique, l'École de médecine de Fidji (FSM). En 1995, l'OMS a organisé la conférence des ministres océaniques de la Santé pendant laquelle a été adoptée la Déclaration de Yanuca qui vise à promouvoir la santé et la protection de l'environnement insulaire océanique et entérine le principe de la création à Fidji d'une école de médecine chargée de dispenser une formation médicale de niveau post-universitaire. La même année, le ministère

américain de l'intérieur a octroyé à l'École de médecine John A. Burns une subvention initiale de 500 000 USD en vue de la mise en place du centre de formation post-universitaire de l'École de médecine de Fidji. Ainsi, l'École de médecine John A. Burns et le PBMOTP, à l'instar d'autres partenaires et organismes bailleurs, ont œuvré concrètement en faveur de la mise en place des programmes de formation médicale post-universitaire de l'École de médecine de Fidji afin de permettre aux diplômés du PBMOTP et aux médecins du Pacifique dans leur ensemble de suivre une formation spécialisée après leur formation de base et leur internat.

Sur les 62 diplômés micronésiens du programme, 11, soit 17 pour cent, ont achevé ou suivent actuellement à l'École de médecine de Fidji une formation médicale post-universitaire débouchant sur un diplôme ou une maîtrise dans les grandes spécialités de la discipline : réanimation-anesthésie, médecine, gynécologie-obstétrique, pédiatrie, médecine de campagne et chirurgie. Un médecin de Palau suit actuellement une formation en santé mentale sanctionnée par un diplôme à la faculté de médecine de l'Université d'Auckland. Le nombre des médecins micronésiens en exercice ayant justifié d'une formation post-universitaire est supérieur au nombre total de médecins micronésiens originaires des FAS admis dans un cours de formation médicale post-universitaire, toutes spécialités confondues, au cours des 50 dernières années. Des discussions sont en cours entre la république de Palau et l'Université d'Auckland en vue de la mise en place à Palau d'un programme permanent de formation à la médecine de famille destiné aux médecins micronésiens.

Associations médicales et accès à la formation médicale continue

Le PBMA, créé en 1995 (6), s'est substitué à la *Micronesian Medical Association*, dissoute il y a environ 20 ans à la suite du départ en retraite ou du décès de la plupart de ses membres. Le nombre de médecins exerçant dans la région était alors suffisant pour justifier la création d'une association ayant pour vocation de : 1) constituer un réseau régional permettant aux médecins membres de promouvoir l'application de critères rigoureux en matière de soins de santé; 2) encourager la formation médicale continue; et 3) appuyer la création d'associations médicales de dimension locale comme la *Belau Medical Society*, les associations médicales de Yap, Chuuk, Pohnpei, Kosrae (États fédérés de Micronésie), de la république des Îles Marshall et des Samoa américaines. Pour atteindre ces objectifs et promouvoir l'émergence de chercheurs autochtones, le PBMA a choisi de faire de *Pacific Health Dialog* sa revue officielle. À ce jour, le PBMA a tenu cinq réunions annuelles, dont la dernière, organisée à Palau en collaboration avec la Société de médecine de Belau, a eu pour thème principal "Gestion des catastrophes et sensibilisation aux risques d'accident". En 1995, il est apparu que, pour renforcer la cohésion de l'association et lui permettre de promouvoir efficacement la formation médicale dans la

région, il convenait de la doter d'un réseau de communications plus performant couvrant l'ensemble du Pacifique.

Courrier électronique et Internet

Services régionaux de messagerie électronique. Les pays micronésiens ont accès aux services de courrier électronique et au réseau Internet depuis le milieu des années 1990. Grâce à ces nouveaux outils de communication, les médecins exerçant dans les zones les plus isolées du Pacifique occidental ont pu s'employer à construire une communauté professionnelle régionale crédible. Outre son rôle inestimable dans le développement des communications inter-îles dans le secteur de la santé, le courrier électronique a aussi contribué à façonner, à mieux cerner et à unir la communauté régionale des médecins. À la suite de la cinquième conférence du PBMA, tenue en février 2000, et à l'initiative du président de l'Association, un serveur gratuit a été mis en place à l'intention des membres désireux de créer des groupes de discussion sur Internet dans le but de rapprocher les membres de la profession.

Téléconsultation : Depuis l'arrivée d'Internet dans la région, le projet Akamai/PIHCP du TAMC travaille en collaboration étroite avec le PBMA en vue de l'élaboration d'un site web permettant d'enregistrer et de retransmettre toutes les demandes de consultation et d'orientation médicale (7). Les agents du projet Akamai, dans le cadre des tests visant à sélectionner les équipements et technologies de communication à distance les mieux adaptés aux besoins du secteur de la santé en milieu insulaire, ont chargé le PBMA de distribuer des équipements informatiques, des logiciels, des caméras numériques et des photocopieurs, d'en assurer le suivi technique et d'en évaluer l'intérêt pour la région. Le PBMA a par la suite confié les équipements à ses diverses antennes (*Belau Medical Society*, entre autres) qui ont assuré la gestion du matériel à l'échelle locale et ont coordonné l'ensemble des activités de formation pratique à l'utilisation des équipements et du service Internet de réception et de retransmission des demandes de téléconsultation. L'équipe du projet Akamai a su faire preuve d'ouverture d'esprit et a immédiatement tenu compte des suggestions des médecins de la région pour rendre le site web convivial. Les médecins de Micronésie peuvent désormais, à l'aide d'un mot de passe et en suivant la procédure établie, accéder sur Internet à une plate-forme web protégée, solliciter un avis médical sur les cas qu'ils traitent et transmettre des photos numérisées fixes ou animées de leurs patients, des radiographies ou des coupes tomodensitométriques au médecin régulateur du PIHCP en poste au TAMC, en l'occurrence le directeur du PIHCP, qui a voyagé, exercé et enseigné en Micronésie pendant dix ans. Ce dernier examine toutes les demandes de consultation et les transmet au(x) médecin(s) le(s) plus qualifié(s) pour y répondre. Les spécialistes du TAMC dont l'emploi du temps est chargé peuvent se connecter à tout moment au site Internet Akamai/PIHCP depuis leurs bureaux ou leurs domiciles et assurer dans les délais appropriés leurs téléconsultations. Les fichiers numérisés joints aux demandes de consultation (cou-

pes tomodensitométriques, échographies cardiaques ou autres) peuvent également être examinés par les radiologues du TAMC. En règle générale, les spécialistes du TAMC donnent suite aux demandes qui leur sont transmises par le biais du site web Akamai/PIHCP dans les 24 à 48 heures. Dès que le compte rendu de la consultation est affiché sur le site, le médecin micronésien à l'origine de la demande est automatiquement prévenu par message électronique et peut alors se connecter au site pour en prendre connaissance.

Durant l'exercice 1999, les médecins de Micronésie et des Samoa américaines ont sollicité à 308 reprises l'avis des spécialistes du TAMC, par l'intermédiaire du PIHCP (8). Près de 69 pour cent des téléconsultations concernaient des patients de Palau (82 cas), de l'État de Chuuk (72) et de la République des Îles Marshall (59). On a enregistré au total trois demandes de consultation pour une demande d'orientation vers des spécialistes. À Palau, principal utilisateur du système Akamai/PIHCP, 43 patients ont fait l'objet de téléconsultations au TAMC, ce qui représente une économie de 672 000 USD pour les pouvoirs publics. En 2000, à la date de rédaction du présent article, 907 téléconsultations, soit 2,9 fois le nombre total de téléconsultations enregistré l'année précédente, avaient été effectuées à la demande de médecins des États et territoires associés aux États-Unis. Durant l'année écoulée, les médecins de Palau, Chuuk et Majuro ont été une fois encore les principaux utilisateurs du système de téléconsultation et d'orientation médicale du PIHCP/TAMC.

Ainsi, grâce à Internet, les médecins micronésiens isolés, dont beaucoup sont diplômés du PBMOTP et originaires de pays où le revenu annuel par habitant est inférieur à 2000 dollars, peuvent désormais solliciter sans tarder l'avis de spécialistes lorsqu'ils sont amenés à traiter des cas difficiles et obtenir rapidement des réponses de qualité à leurs questions.

Western Pacific HealthNet : En 1995, le PBMA, soucieux d'encourager et de coordonner la communication régionale dans le secteur de la santé à l'appui de la télémédecine et de la formation médicale à distance, a créé le *Western Pacific HealthNet* (WPHNet) (9,10). Le WPHNet, qui compte actuellement 25 membres, est un groupement volontaire d'utilisateurs (les médecins des pays insulaires océaniques) et de prestataires de services d'Hawaï, Guam et Fidji, parmi lesquels le projet Akamai/PIHCP du TAMC, l'École de médecine John A. Burns, l'École de médecine de Fidji, la bibliothèque de médecine d'Honolulu, la bibliothèque Robert F. Kennedy à Guam et plusieurs centres médicaux d'Hawaï et de Guam. D'autres pays insulaires océaniques ont rejoint le réseau WPHNet par l'intermédiaire du département de télémédecine de l'École de médecine de Fidji. Le WPHNet est complémentaire de PACNET, le serveur du réseau océanique de surveillance de la santé publique, créé en 1997 par la Communauté du Pacifique, dont il constitue le volet clinique.

Tout récemment, l'Université d'Hawaï a établi une liaison vidéo en temps réel avec Palau grâce à son système Peacesat. Cette nouvelle technique de communication contribuera à rendre les consultations et la formation à distance en direct plus accessibles au plan économique. Bien qu'encore sous-utilisé, le système Peacesat ouvre aux médecins de la région des perspectives très prometteuses.

Formation médicale continue et autoformation. La promotion de la formation médicale continue aux échelons local et régional est l'un des objectifs du PBMA. Depuis 1995, le PBMA a parrainé cinq conférences annuelles en vue de renforcer les capacités des associations médicales locales et de favoriser l'émergence d'une communauté régionale de médecins mieux structurée. Les activités hebdomadaires ou mensuelles de formation médicale continue menées dans les FAS évoluent et s'améliorent constamment. Dans certains pays, les médecins doivent prouver qu'ils suivent une formation médicale continue pour obtenir le renouvellement de leur permis d'exercer.

Formation médicale à distance. L'amélioration de l'accès à Internet a incité les médecins exerçant dans les communautés locales à utiliser divers moteurs de recherche et sources d'informations médicales sur Internet, notamment ceux accessibles par le biais du site de la National Library of Medicine (NLM), dans le Maryland (États-Unis), pour se procurer des articles tirés de publications médicales récentes et mettre à jour leurs connaissances. Pour encourager cette démarche, le PBMA a élaboré, en collaboration avec la bibliothèque Robert F. Kennedy de l'Université de Guam, membre du réseau de la NLM, un projet pilote visant à mettre à la disposition des membres de l'association le texte intégral d'articles parus dans des revues spécialisées. Les membres consultent sur le site Internet de la NLM la liste des articles disponibles, puis demandent à la NLM de télécharger la version complète des articles qu'ils ont sélectionnés sur l'ordinateur de la bibliothèque Robert F. Kennedy à Guam. Cette dernière envoie ensuite les articles par courrier électronique aux membres du PBMA en Micronésie qui souhaitaient en obtenir copie.

Les médecins du Pacifique n'ont guère de moyens de participer aux activités hebdomadaires de formation interactive à distance organisées sur Internet (conférences du TAMC, débats virtuels sur le site TumorBoard et autres réunions à caractère scientifique). En conséquence, comme nous l'indiquions précédemment, la liaison vidéo Peacesat établie récemment entre Hawaï et Palau pourrait bien devenir un modèle en matière de formation régionale à distance.

Les programmes de formation du personnel infirmier sont en avance sur ceux destinés aux médecins et font déjà appel aux outils de formation à distance (11). L'école de soins infirmiers de l'Université de Guam fait d'ailleurs figure de pionnière en la matière.

La république de Palau travaille actuellement avec la faculté de médecine de l'Université d'Auckland sur un projet visant la création à Palau d'un programme permanent de formation à la médecine de famille qui s'appuiera sur les outils d'enseignement à distance. Ce cours, destiné aux médecins exerçant en Micronésie, sera sanctionné par un diplôme ou une maîtrise et pourrait servir de modèle à d'autres programmes d'enseignement à distance débouchant sur un diplôme ou une maîtrise en santé publique ou dans d'autres spécialités.

La formation médicale en 2000 et au-delà

En 1998, l'*Institute of Medicine* (IOM) a publié un rapport intitulé *Pacific Partnerships for Health - charting a course for the 21st Century* (1). Parmi les objectifs qui y sont énoncés figurent "l'élaboration d'un plan stratégique destiné à répondre aux problèmes et lacunes rencontrés dans les services de santé des U.S.-API et à renforcer leurs acquis". Le document contient aussi des recommandations générales axées sur "l'utilisation des outils de formation à distance, de la télémédecine et des bibliothèques de données électroniques" et "la mise en place de programmes de formation médicale post-universitaire et continue" à l'intention des professionnels de santé du Pacifique. Pour concrétiser ces objectifs, le gouvernement américain a fait appel à l'École de médecine de l'Université de Washington qu'il a chargée de promouvoir la formation médicale continue dans la région. En juillet, les principaux établissements de formation médicale et organismes de promotion de la santé publique (OMS, École de médecine John A. Burns, École de médecine de Fidji, Université d'Auckland, Secrétariat général de la Communauté du Pacifique) et les responsables de la santé de la région se sont réunis à Guam dans le but d'aider l'Université de Washington à formuler un plan-cadre crédible de formation médicale continue s'inscrivant dans le droit fil des recommandations du rapport de l'IOM. Il va sans dire que le plan doit également permettre de faciliter l'accès des agents de santé de la région aux communications à faible coût.

Au cours des dix dernières années du XX^e siècle, trois initiatives majeures et complémentaires ont contribué à reconstituer et à soutenir un corps de médecins dans les États et territoires du Pacifique occidental librement associés aux États-Unis : l'adoption dans la région de méthodes de formation médicale novatrices; l'amélioration de l'accès au courrier électronique et au réseau Internet dans la région; et la multiplication des programmes, associations et réseaux régionaux de promotion de la communication dans le secteur de la santé. Les progrès considérables réalisés durant cette période ont contribué à réduire l'isolement professionnel des nouveaux médecins et à les regrouper en une communauté professionnelle plus soudée et mieux organisée.

Remerciements

Je tiens à remercier le docteur Donald Person, directeur du PIHCP/TAMC, les docteurs Scott Norton, Craig Floro, Robert Whitton et les agents du projet Akamai pour leur action en faveur de la télémédecine dans la région. Le PBMOTP, le PIHCP et le projet Akamai sont financés par le gouvernement fédéral américain au titre de la législation présentée et ardemment défendue par Daniel Inouye, Sénateur de l'État d'Hawaï. Je remercie également le docteur Terence Rogers, ancien doyen de l'École de médecine John A. Burns, qui a eu la vision d'un Pacifique nouveau en pleine santé.

Références bibliographiques

1. Institute of Medicine. *Pacific Partnerships for Health - Charting a New Course*. J.C. Feasley, R.S. Lawrence (directeurs de publication). Washington, D.C., National Academy Press, 1998.
2. Dever G, Finau SA, Hunton R. The Pacific medical educational model: introducing the process of innovation. *Pacific Health Dialog*, 1997; 4(1) : 177-190.
3. Norton SA, Floro C, Bice SD, Dever G, Mukaida L, Scott J. Telemedicine in Micronesia. *Telemedicine Journal*, 1996; 2(3) : 225-231.
4. Allen A, Dever G. Telemedicine in Pohnpei. *Telemedicine Today*, 1997; 5(1) : 6-7.
5. Malani J, Dever G. Telemedicine demonstration projects in the Western Pacific. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 1997; 3(Supplement 1) : 43-46.
6. Yano V. The PBMA and the redevelopment of the indigenous physician workforce in select U.S. associated Pacific Islands - we're back! *Pacific Health Dialog*, 1996; 3(2) : 137-139.
7. Yano V, Finau SA, Dever G, Person DA, Samisoni JI, Baravilala W, Malani J. The PBMA and telemedicine in the Pacific: the first steps. *Pacific Health Dialog*, 1997; 4(1) : 82-85.
8. Informations tirées de la section Statistiques du site Internet du projet Akamai/PIHCP, 30 septembre 2000.
9. Yano V. Western Pacific HealthNet - the creation. *Pacific Health Dialog*, 1997; 4(2) : 163-164.
10. Yano V, Pryor J, Malani J, Flear J, Person D, Garchnek V, Dever G. The Western Pacific HealthNet. *Telemedicine Journal*, 1998; 4(1) : 90.
11. Fochtman M, Allen CB, Gurusamy R. Distance education for health workers in Micronesia. *Pacific Health Dialog*, 1997; 4(1) : 203-206.