

Le mensuel des dirigeants africains N°63

African Business

African BUSINESS

française

*Le Maroc,
trait d'union
entre les Afriques*

*Franc CFA
mon amour*

*Le lobbying,
talon d'Achille
des Africains*

*Les ambitions
de Singapour*

SÉNÉGAL

*Nouveau mandat
Nouveaux défis*

Avril - Mai 2019
France: 4,50 € • Zone euro: 4,90 €
• Zone CFA: 2 900 F. CFA
• Algérie 500 DA • Tunisie 5 DT • Maroc 40 Dh
Suisse Sfr. 8 • USA \$6 • Canada \$ 7



M 06509 - 03 - F: 4,50 € - RD

ISSN: 1759-1945

L'Afrique participe à la révolution de la santé

La cardiologie est, pour Abderrahmane Ameur, un « art », où la réflexion peut l'emporter sur l'acte médical.

Avec d'autres médecins, il lance Pectoris.

Cette plateforme numérique pourrait révolutionner la santé en Afrique.

Propos recueillis par Guillaume Weill-Raynal

Quel a été votre itinéraire ?

D'origine algérienne, je suis cardiologue à Paris depuis de nombreuses années. Après une première année d'études de médecine en Algérie, dans les années 1970, j'ai décidé de poursuivre mes études à Paris, à l'hôpital Cochin, où je pensais trouver une meilleure formation, et où j'ai progressivement éprouvé un intérêt pour la cardiologie. Mes études terminées, j'ai débuté comme cardiologue dans le service de chirurgie cardiaque d'une clinique privée de la porte de la Villette. Je me suis, par la suite, spécialisé dans la coronarographie, avant de travailler aux urgences cardiologiques de Paris.

Quels modèles vous ont influencé ?

J'ai beaucoup travaillé avec le professeur Christian Cabrol, décédé en 2017. C'était un très grand chirurgien. J'ai été formé, aussi, à l'hôpital Cochin, par une médecin femme, elle aussi décédée, malheureusement, Françoise Hermann, qui m'a appris à réfléchir en cardiologie.

Que signifie « réfléchir » en cardiologie ?

Vous connaissez ce proverbe chinois qui dit : « Si vous donnez à quelqu'un un poisson, vous le nourrissez un jour, et que si vous lui apprenez à pêcher, vous le nourrissez toute sa vie ». En cardiologie, c'est la même chose : lorsque vous apprenez à raisonner, vous pouvez, par la suite, effectuer tout seul, toute la cardiologie. Il ne suffit pas d'apprendre par cœur. Il faut avant tout réfléchir, pour trouver des solutions, et cela

passer par des questions qu'il faut se poser : pourquoi est-on fatigué ? Pourquoi est-on essoufflé ? Pourquoi a-t-on des douleurs, etc. C'est un mécanisme. Il faut toujours partir de ce qu'on appelle la physiopathologie, c'est-à-dire le mécanisme d'installation de la maladie.

Une fois que vous avez appris à réfléchir en cardiologie, tout devient simple, vous n'avez plus qu'à comprendre ce qui se passe. Aujourd'hui, je ne me consacre plus qu'à la cardiologie médicale, c'est-à-dire non-chirurgicale. Dans une certaine mesure, les actes médicaux remplacent la chirurgie, notamment dans le cas de l'infarctus du myocarde où la dilatation coronarienne permet de désobstruer des artères ou des vaisseaux bouchés. C'est une technique dont l'avènement remonte aux années 1970. Avant cette époque, la seule technique qui nous était offerte était celle du pontage qui nécessitait d'ouvrir la cage thoracique pour y fixer un pont à partir d'un morceau d'artère pris dans

une autre partie du corps. Bien entendu cette technique de dilatation n'est pas possible dans tous les cas, cela dépend de l'état des artères, mais en général, elle donne d'excellents résultats. Elle permet de prendre en charge 60 % à 65 % des cas qui nécessitaient auparavant une intervention chirurgicale.

La vie est aussi une quête de sens... Comment s'est construite la cohérence de votre parcours ?

À partir de mon désir d'être médecin et en exerçant mon métier, j'ai pris conscience que la médecine est un art, une activité noble, car elle sauve des vies. En ce qui me concerne, je veux sauver des vies non seulement ici, en France, mais aussi à l'étranger, notamment dans des pays où le manque de médecins se fait cruellement sentir. C'est la raison pour laquelle nous créons Pectoris, une plateforme de télé-médecine dédiée à l'Afrique et au Moyen-Orient, et même à l'Asie, là où des problèmes de santé se posent d'une manière aiguë.

Vous êtes à l'origine de ce projet Pectoris. Comment est-il né ?

Aux Urgences cardiologiques de Paris, nous nous rendions compte que nous voyions des choses « dans la vraie vie ». Nous intervenions directement au lit du patient, nous regardions ce qui se passait. Nous avons pris conscience que cette expérience acquise pouvait être transmise, non seulement en France, mais aussi dans d'autres pays qui manquent, faute de moyens, de cette

Au départ, Pectoris n'est qu'une affaire médicale entre médecins. Mais elle va devenir une affaire technologique et financière ! Quand la structure va se mettre en place en mai-juin, le staff va en étonner plus d'un !

forme d'éducation scientifique. Lorsque les nouvelles technologies sont apparues, nous nous sommes dit qu'elles allaient nous permettre de transmettre notre savoir sans nous déplacer, et permettre ainsi un gain très important de temps et de frais de déplacements. C'est de cette idée qu'est née Pectoris.

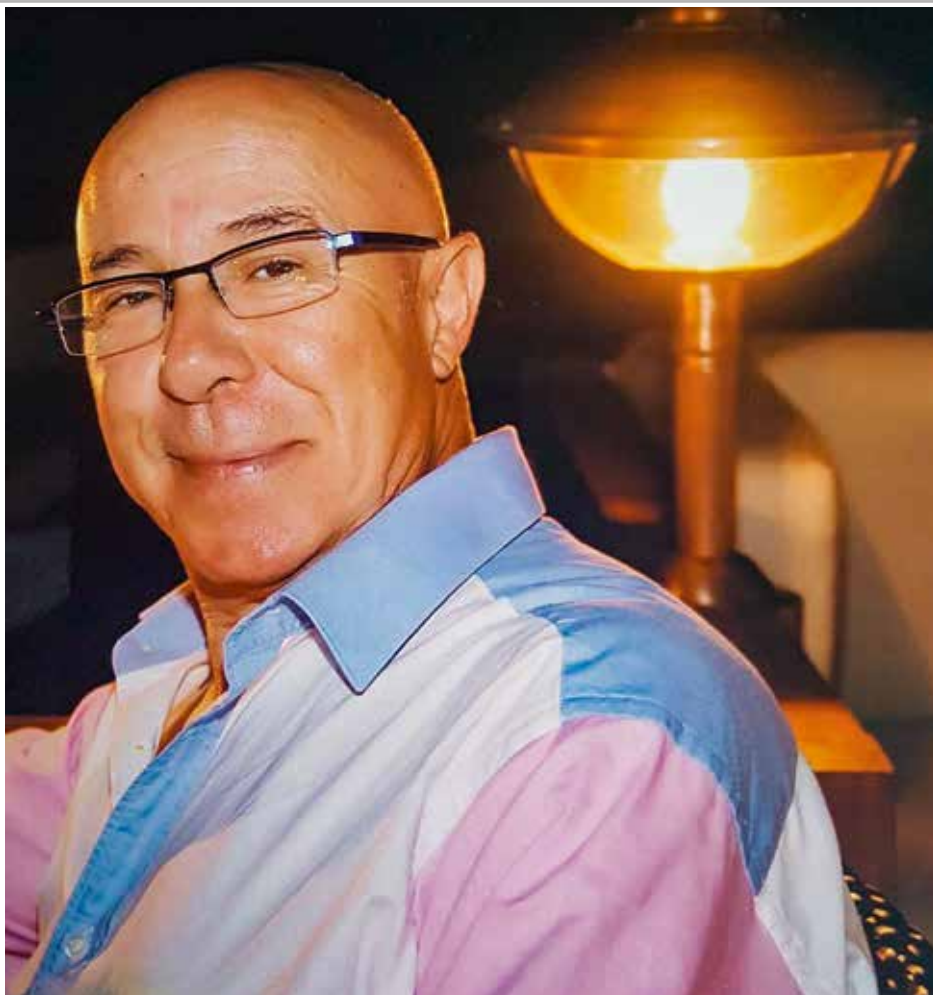
Nous avons commencé par créer, il y a cinq ans, Les Territoires du cœur, une association qui avait pour but de communiquer et de sensibiliser le monde médical, médecins, infirmières, pharmaciens, à notre action. Nous avons tenu une première réunion au Sénat, en 2014, puis une deuxième en 2016, puis d'autres réunions, à Paris, au Maroc, en Algérie, au Sénégal et en Côte d'Ivoire. Nous sommes aujourd'hui en contacts avec des gens du Moyen-Orient et en Asie. Par exemple, j'ai rencontré récemment l'ambassadeur d'Ouzbékistan. Les Territoires du cœur fonctionnent aujourd'hui comme une sorte de « Think Tank » sur les nouvelles technologies et la santé. Et à côté de cela, Pectoris sera une plateforme dédiée à tous les segments de la télémédecine: la consultation à distance; l'assistance en temps réel, par exemple sur des cas d'infarctus du myocarde qui nécessitent une urgence vitale; la télé-expertise que nous avons présentée au Conseil économique et social, en France; enfin et surtout, la téléformation. Cette dernière est essentielle, car grâce à elle, nous pourrions faire évoluer la santé dans les pays d'Afrique, du Moyen-Orient et d'ailleurs. Nous n'en sommes encore qu'à la phase de mise en place. Il va nous falloir au moins une ou deux années, si ce n'est plus, pour faire de Pectoris la plateforme de télémédecine de référence.

C'est donc une manière pour l'Afrique de rattraper son retard.

Absolument! Car il y a un fossé immense entre les pays occidentaux et les pays du sud de la Méditerranée, qui souffrent d'un manque de formation très important.

Pour autant l'Afrique bénéficie-t-elle d'un contexte favorable et de conditions nécessaires pour qu'y émerge ce type de médecine?

Nous n'en sommes pas au stade où nous parlons d'opérations chirurgicales.



Nous parlons de choses plus simples. Il s'agit d'abord de sensibiliser sur cette question: comment affronter la maladie? Comment la combattre avec les nouvelles technologies? Or, ces dernières abolissent les frontières! Elles vous permettent d'interagir comme si vous vous trouviez dans la même pièce alors que vous vous trouvez à des milliers de kilomètres. Nous pouvons nous voir, échanger, communiquer, montrer des documents, comme par exemple, des résultats d'analyse sanguine, des électrocardiogrammes, des échographies, des coronarographies... et de nous dire: « Eh bien voilà, nous allons procéder ainsi... voilà ce qu'on vous propose, voilà ce que nous pouvons faire... » Et lorsque nous nous trouvons en présence d'une pathologie importante, nous procédons à ce qu'on appelle « *un focus de formation* » de cinq minutes sur cette pathologie, pour les autres médecins. Il ne s'agit pas que d'une discussion de spécialistes! Lorsque nous discutons d'un dossier, nous sommes

toujours attachés à ce que l'ensemble des médecins participent. Et surtout, qu'ils posent des questions: « *Pourquoi avez-vous fait cela?* » Le pourquoi est très important, en médecine.

Tout cela suppose aussi l'existence d'un modèle économique...

Il est très simple. D'abord, tout ce que je décris ne nécessite pas énormément d'argent. Il n'y en a pas pour des milliards... Cela nécessite d'abord et surtout des accords avec des établissements... tout simplement! Et ne nécessite ensuite que des consultations. Ce sont des consultations que nous faisons, tout simplement! Sur le plan financier, cela ne va pas très loin. N'importe quel pays peut gérer cela! Et le bénéfice est énorme: ainsi, grâce à la télémédecine, il est possible de gérer l'insuffisance cardiaque, une pathologie qui coûtait très cher jusqu'à présent: le patient n'était mis en unité de soins intensifs qu'à partir du moment où il était déstabilisé. La télémédecine permet

ABDERRAHMANE AMEUR

Cofondateur de Pectoris

de surveiller le moment précis où il va commencer à se déstabiliser, ce qui permet de demander à son médecin d'intervenir très vite pour réévaluer le traitement avant qu'il ne se déstabilise réellement. Cela peut permettre d'éviter ce qu'on appelle les hospitalisations itératives, aujourd'hui trop nombreuses et extrêmement coûteuses.

Un tel système convient-il aussi à une médecine d'urgence, où les moyens requis sont nécessairement importants ?

Absolument ! Ces moyens ne sont pas si importants. Si vous prenez, par exemple, le cas de quelqu'un qui se trouve en Afrique et qui éprouve subitement une douleur dans la poitrine. Autour de lui, les gens n'ont pas reçu la formation nécessaire pour en connaître la cause. Avec notre système, cette personne va pouvoir se diriger vers nos cliniques référentes partenaires, où des médecins vont déjà pouvoir le prendre en charge. S'ils pensent avoir besoin d'un avis spécialisé plus pointu, ils vont pouvoir, via Pectoris, se connecter à Paris où des experts pourront aussitôt consulter les images, les documents et préconiser la meilleure prise en charge possible. Et tout cela se fera en temps réel ! Pas un ou deux jours après... Paris va pouvoir gérer la consultation alors que le patient se trouve dans le cabinet du médecin africain. Tout cela ne coûte pas nécessairement beaucoup d'argent. Cela va juste permettre d'apporter une expertise qui manque trop souvent. Grâce à cette expertise, le patient va être pris en charge immédiatement, mieux soigné grâce à cette expertise... et on va lui sauver la vie !

Peut-on redouter un risque de mercantilisme, de marchandisation de l'information ?

Non, il n'y a pas de marchandisation, mais une expertise fournie sur un cas précis. La marchandisation, cela signifierait que nous cherchons à vendre de l'information à un maximum de personnes. Nous ne donnons notre expertise que si on nous la demande. Si vous allez voir un médecin, c'est parce que vous avez mal quelque part. Ce n'est pas nous qui démarchons les patients en venant leur demander s'ils n'ont pas quelque chose à nous raconter ! Nous n'intervenons que sur appel d'un médecin correspondant.

Concrètement, comment va se dérouler le déploiement de Pectoris ?

Nous allons signer des partenariats avec des cliniques, des hôpitaux ou des centres de santé partenaires. En présence d'un problème, ils vont se connecter à Pectoris, tout simplement ! Nous serons joignables 24h/24h, tout comme nos experts. Nos partenaires n'ont plus qu'à se connecter pour nous adresser leur demande : en cas d'infarctus, en temps réel, ils ont besoin d'une assistance, d'une expertise, etc. Et de notre côté, nous leur donnons aussi de la formation, en plus : une ou deux fois par mois, ils réunissent tous leurs médecins, et nous réalisons une connexion multi-sites, à laquelle participent plusieurs cliniques, plusieurs hôpitaux, où chacun peut s'exprimer. Une fois, nous avons réuni en même temps, Alger, Marrakech et Dakar ! Une autre fois, Alger, Marrakech et la Côte d'Ivoire ! Nous appelons ces procédures des « télé-staff »

Voilà une chance pour ces pays qui manquent de tant de moyens... Qu'est-ce qui vous porte, sur le plan personnel ?

De faire évoluer la santé ! Je pense que nous allons changer de paradigme, que nous allons changer la manière de soigner les gens, durant les dix ou quinze prochaines années, par l'irruption de ces nouvelles technologies, par l'irruption du Big Data...

Cela vous pousse-t-il à l'optimisme ?

Ah oui, absolument ! Car cela nous pousse à optimiser les choses de manière très importante. Je vous donne juste un exemple : si je vous parle de changement de paradigme, c'est que nous allons nous servir de ce qu'on appelle les « quatre P » : la Prédiction. Grâce au génome et au Big

Les nouvelles technologies vont nous permettre de transmettre notre savoir sans nous déplacer, et permettre ainsi un gain très important de temps et de frais de déplacements C'est de cette idée qu'est née notre plateforme.

Data, nous allons pouvoir mieux prédire les choses. Du coup, la Prévention sera mieux ciblée. La troisième chose, c'est la Personnalisation : parce que chaque personne ne répond pas de la même manière au même traitement. Et enfin, le quatrième P est la Participation du patient lui-même, au traitement de sa maladie. Voilà résumée la nouvelle manière de faire de la médecine dans les cinq prochaines années. Oui, c'est une révolution !

Qu'est-ce qui empêche, aujourd'hui, d'accélérer le pas ?

Nous nous heurtons à beaucoup d'inertie. Les gens nous disent : « *Oui, on va voir...* » Ils devraient réagir plus vite, mais les nouvelles technologies semblent leur faire peur... Regardez, même en France, la télémédecine a mis quatre ans à se mettre en place !

Quels sont vos besoins les plus pressants ?

Nous sommes à la recherche de partenaires financiers. Parce que, pour mettre tout cela en place, financièrement, nous ne pourrions pas y arriver tout seuls !

Alors, pourquoi ne pas s'adresser à des investisseurs institutionnels tels que la BAD, par exemple ?

Nous sommes en train de monter des dossiers pour ces différentes structures, bien entendu ! Un ancien haut fonctionnaire ayant une forte compétence public-privé, qui a exercé des responsabilités dans une grande multinationale, va prochainement nous rejoindre pour diriger la société Pectoris.

Au départ, Pectoris n'est qu'une affaire médicale entre médecins. Mais elle va devenir une affaire technologique et financière ! Quand la structure va se mettre en place en mai-juin, le staff va en étonner plus d'un ! Tous les ingrédients sont là pour le succès de Pectoris : les ingrédients scientifiques, économiques, technologiques... tout est là !

Quel est votre défi, aujourd'hui ?

Comme je le dis souvent quand on me pose la question, c'est de soigner de la même manière à Paris et à Tombouctou et que la santé devienne un droit opposable, en Afrique. ■