



REPUBLIQUE DU BENIN

Fraternité-Justice-Travail

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

DIRECTION NATIONALE DES ÉTABLISSEMENTS
HOSPITALIERS ET DE SOINS



PLAN STRATÉGIQUE DE DEVELOPPEMENT DE LA TELEMEDECINE 2013-2018

Cotonou, 16 février 2012

Mis en forme : Police :Gras

Avant Propos

Liste des sigles

Table des matières

Avant Propos	2
Liste des sigles	2
Table des matières	2
LISTE DES SIGLES ET ACCRONYMES, FIGURES ET TABLEAUX.	5
Introduction.....	87
I- Contexte et méthodologie d'élaboration	108
1.1. Cadrage.....	118
1.1.1 Définition.....	118
1.1.2 Actes de la télémédecine.....	119
1.1.2.1 Téléconsultation.....	119
La téléconsultation est un acte médical qui se réalise en présence du patient qui dialogue avec le médecin requérant et/ou le ou les médecins télé-consultants requis.—	119
1.1.2.2 Téléexpertise.....	119
1.1.2.3 Télésurveillance médicale	129
1.1.2.4 Téléassistance médicale.....	1240
1.2. Contexte	1240
1.3. Objectifs et Méthodologie.....	1643
1.3.1 Objectifs.....	1643
1.3.2 Méthodologie	1743
II- Diagnostic stratégique.....	1743
2.1 Environnement	1743
2.1.1 Ressources.....	1743
2.1.1.1. Ressources Financières	1743
2.1.1.1.1 Financement des dépenses par le Ministère de la Santé.....	1814
2.1.1.1.2 Financement des dépenses par la communauté internationale	1814
2.1.1.1.3 Financement de la santé par les collectivités locales au Bénin.....	1915
2.1.1.1.4 Financement de la santé par les ménages	1915
2.1.1.2. Ressources humaines.....	2016

2.1.1.2.1.	Disponibilité du personnel	2016
2.1.1.2.2.	Gestion du Personnel	2318
2.1.1.3	Ressources matérielles	2419
2.1.1.3.1	Situation des infrastructures sanitaires	2419
2.1.1.3.2	Situation des équipements.....	2520
2.1.1.3.3	Maintenance	2620
2.2	Initiatives en matière de télémédecine au Bénin.....	2620
2.1.2	Services de santé	2621
2.1.3	Utilisation des services	2621
2.3	Analyse situationnelle	2722
2.3.1	Forces et Faiblesses	2822
2.2.2	Opportunités et menaces	2923
2.4	Défis et enjeux :	3024
III-	Vision et orientations stratégiques	3225
3.1	Vision	3225
3.2	Orientations stratégiques :	3225
3.3.1.2	Axe Stratégique 2 : Amélioration de la gestion des ressources humaines en santé	
	3526	
3.3.2	OS2 : Utiliser la télémédecine pour renforcer et améliorer le système d'information sanitaire 3526	
3.3.2.1	Axe Stratégique 1 : Amélioration de la qualité de la collecte, du traitement et du stockage de l'information. (Augmentation de la quantité des données, de leur qualité, disponibilité, réduction des délais, diffusion et utilisation des ces données).....	3526
3.3.2.2	Axe Stratégique 2 : Amélioration de la qualité de la prise de décision dans le sous secteur hospitalier.....	3527
3.3.3.	OS3 : Intégrer la télémédecine dans l'offre de service global des structures de santé. 3627	
3.3.3.1	Axe Stratégique 1 : Facilitation de l'accès aux soins spécialisés pour les niveaux intermédiaire et périphériques (consultations, expertises, assistance etc...)	3627
3.3.3.2	Axe Stratégique 2 : Amélioration de l'accès aux médicaments en terme de qualité des produits de leur dispensation et de leur utilisation,.....	3627
3.3.3.3	Axe Stratégique 3 : Amélioration de l'accès des services de la santé mentale.....	3727
3.3.3.4	Axe Stratégique 4 : Développement du suivi médio- sociale à domicile	3727
3.3.4	OS4 : Assurer la disponibilité d'une infrastructure TIC fiable, pérenne capable de supporter les applications de télémédecine	3727
3.3.4.1	Axe Stratégique 1 : Amélioration de la connectivité au plan national et international (réseaux électriques et relais, télécommunication, bande passante suffisante pour les différentes applications).....	3827

3.3.4.2 Axe Stratégique 2 : Sécurisation des données (intégrité, confidentialité, disponibilité, authentification, etc..)	3827
3.3.5 OS5 : Utiliser la télémédecine comme moyen de formation initiale et continu, de gestion des connaissances, de promotion et de diffusion de bonnes pratiques	3827
3.3.5.1 Axe Stratégique 1 : Renforcement des compétences du personnel de santé.....	3827
3.3.5.2 Axe Stratégique 2 : Organisation d'un apprentissage pour plus de performance .	3927
3.3.6 OS6 : Utiliser la télémédecine pour soutenir les activités de recherche.....	3927
3.3.6.1 Axe Stratégique 1 : Création d'un environnement favorable à la recherche en santé par la disponibilité de l'information au niveau des différents intervenants ;.....	3927
3.3.6.2 Axe Stratégique 2 : Promotion de la recherche opérationnelle	3927
3.3.7 OS7 : Utiliser la télémédecine pour promouvoir la médecine traditionnelle	3928
3.3.7.1 Axe Stratégique 1 : Organisation d'une base de données électroniques d'information et de diffusion de la pharmacopée traditionnelle ;	3928
3.3.7.2 Axe Stratégique 2 : Expérimentation des recettes à base de plantes	3928
3.3.8 OS8 : Faire accepter la télémédecine grâce à une gestion réussie de changement .	4028
3.3.8.1 Axe Stratégique 1 : Appropriation de la télémédecine par les acteurs hospitaliers ;	4028
3.3.8.2 Axe Stratégique 2 : Soutien de la hiérarchie par tout investissement visant l'effectivité des prestations par la télémédecine et sa pérennité ;.....	4028
2- Amélioration de la qualité de la prise de décision dans le sous secteur hospitalier.	<u>Erreur ! Signet non défini.</u> 29
2- Sécurisation des données (intégrité, confidentialité, disponibilité, authentification, etc..).....	<u>Erreur ! Signet non défini.</u> 30
2- Organisation d'un apprentissage pour plus de performance	<u>Erreur ! Signet non défini.</u> 30
IV-CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE	4331

Vue sous l'angle d'une modernisation de l'État, le développement des activités de télémédecine est perçu comme un moyen d'améliorer l'accès aux services de santé et de permettre leur intégration. Le processus de changement qui accompagne cette intégration constitue une transformation radicale dans les manières de faire; sa mise en œuvre est exigeante et doit nécessairement, dès le début, faire appel aux meilleures pratiques de gestion. L'implantation d'un service de télémédecine implique son intégration dans les pratiques quotidiennes des professionnels de la santé, et de leurs organisations et institutions.4431

LISTE DES SIGLES ET ACCRONYMES, FIGURES ET TABLEAUX.

Préface

Le Bénin est un pays à fortes composantes rurales et l'insuffisance du personnel médical devient de plus en plus préoccupante. Il est indispensable d'anticiper et permettre aux acteurs hospitaliers, de proposer des solutions adaptées aux besoins de santé des populations.

~~Or, qu'il~~ Qu'il s'agisse de faciliter la prise en charge hospitalière à distance ~~ou,~~ d'améliorer le suivi des patients atteints de maladies chroniques, les solutions à travers la télémédecine sont aujourd'hui nombreuses et efficaces.

Par ailleurs, ~~la télémédecine profitera très rapidement dans notre pays d~~es améliorations technologiques dans le domaine des infrastructures de télécommunication et ~~de~~ la croissance des communications numériques permettront une meilleure mise en œuvre de la télémédecine au Bénin.

Il est heureux de constater que nous disposons ~~dès~~ aujourd'hui d'un environnement favorable pour ~~développer~~ améliorer l'offre de services ~~de demain~~:

- des professionnels de terrain motivés et déterminés à ~~porter~~ soutenir les projets de télémédecine,
- un réseau de services opérationnels, même s'il faut l'étendre ~~à~~ (onze (11)) hôpitaux reliés avec la Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et de Soins (DNEHS), disponibilité de serveur pour l'hébergement de données, ~~et~~ identification des patients, et
- existence de la loi n..... portant protection des données à caractère personnel au Bénin
- existence d'une Agence Nationale d'Assurance Maladie pour la mise en œuvre du d'une Agence Nationale Régime d'Assurance Maladie Universel (ANAMRAMU).

Forts de ~~ses~~ ces atouts, il faut résolument nous engager dans la promotion des outils de téléconsultation, télé expertise ou télésurveillance qui amélioreront non seulement l'accès aux soins mais aussi les pratiques médicales et nous autoriseront à repenser les coopérations entre professionnels de santé.

Ce Plan National de Développement de la Télémedecine est ~~né-le fruit~~ de la réflexion de plusieurs groupes de travail pluridisciplinaires. Il porte donc les ambitions en matière de télémedecine du Ministère de la Santé.

Et pour que ~~cette-ces~~ ambitions se traduisent demain par la mise en place de solutions adaptées aux besoins des professionnels de santé et répondant aux attentes de nos concitoyens, une démarche sur l'acceptation et l'appropriation de la télémedecine par tous les acteurs de la chaîne de soins ~~sera-est~~ nécessaire.

Outil stratégique et opérationnel, il précise les mesures prioritaires et les modalités de déploiement des activités de télémedecine sur le réseau mis en place et ce, en adéquation avec les besoins identifiés dans le Plan National de Développement ~~de la Santé~~ Sanitaire (PNDS) notamment en termes d'accessibilité à une offre de santé de qualité. C'est bien là tout l'enjeu de ce Plan National de Développement de la Télémedecine qui est un des axes forts d'amélioration de notre système de santé.

Mis en forme : Gauche, Retrait : Première ligne : 0 cm

~~Arrêté-Prévu~~ pour une durée de ~~trois-cinq (05)~~ ans, ~~il-pourra-ce plan pourra~~ être révisé au fur et à mesure du déploiement.

A cet effet, il est opportun d'inviter ~~done-~~ tous les acteurs à l'exploitation du présent document et à le considérer comme un guide pour plus d'efficacité et d'efficience dans la gestion des projets de Télémedecine.

Il convient de réitérer les encouragements du Cabinet du Ministre de la Santé, ~~d'une-part,~~ aux acteurs de terrain qui ont contribué à l'élaboration du présent document ~~d'une part,~~ et, ~~d'autre-part,~~ aux partenaires au développement ~~d'autre part,~~ pour leur soutien constant à l'amélioration des conditions socio-sanitaires de nos populations.

Le
Ministre de la Santé

Mis en forme : Retrait : Gauche : 7,49 cm

~~Prof.r.-Agr.~~ **Dorothee A. KINDE GAZARD**

Introduction

La télémédecine est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1997 comme « la partie de la médecine qui utilise la transmission par télécommunication d'informations médicales (images, comptes-rendus, enregistrements, etc.), en vue d'obtenir à distance un diagnostic, un avis spécialisé, une surveillance continue d'un malade, une décision thérapeutique »

Les technologies du numérique appliquées à la santé couvrent le champ de l'e-santé ou télésanté et offrent des possibilités nouvelles d'accès aux soins, des champs nouveaux dans l'organisation des soins, les pratiques professionnelles et la formation des professionnels de santé. Les applications de la télésanté sont larges, allant de la télémédecine « médicale » définie comme « une activité professionnelle qui met en œuvre des moyens de télécommunication numérique permettant à des médecins et d'autres membres du corps médical de réaliser à distance des actes médicaux pour des malades » à la télémédecine « informative » définie comme « un service de communication audiovisuelle interactif qui organise la diffusion du savoir médical et des protocoles de prise en charge des malades et des soins dans le but de soutenir et d'améliorer l'activité médicale ». La nécessaire distinction entre télésanté et télémédecine est soulignée en décembre 1998 par le Directeur général de l'OMS qui demande que soit réservée l'appellation « télémédecine » aux seules actions cliniques et curatives de la médecine utilisant les systèmes de télécommunication.

Donc Nous-nous distinguerons ~~done~~, dans ce plan stratégique, la télémédecine de la télésanté. Ce dernier terme englobe toutes les applications, sites, portails, que l'on trouve sur Internet et qui sont, tout ou partie, liés à la santé. Ces portails, bien connus des patients et des professionnels

de santé, proposent des ~~nombreuses~~ prestations ~~nombreuses~~: conseils, recommandations, articles, forums, bulletins d'information voire, pour certains d'entre eux, des dossiers médicaux en ligne.

Ce plan stratégique concerne l'organisation des soins par la télémédecine, acte médical à distance, à travers les télécommunications.

Au Bénin, les ~~programmes et des réseaux~~projets de télémédecine sont encore embryonnaires. Le Bénin ne dispose pas encore de normes et dispositions légales réglementant ~~à~~ la télémédecine. Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009-2018 prévoit la prise en compte de la télémédecine sans grandes précisions. ~~La loi sur l'éthique notamment en rapport avec la confidentialité des dossiers médicaux est promulguée récemment et constituera l'outil législatif, à partir duquel un cadre réglementaire sera construit.~~

Mis en forme : Retrait : Première ligne : 0 cm

———— Dans le cadre du Projet de Co-Développement mis en place en accord avec le Programme Accord Santé Développement Solidaire du Ministère français de l'Immigration, le Ministère de la Santé a réalisé un état des lieux pour l'identification des sites devant abriter les installations de télémédecine. Dix Centres Hospitaliers ont été identifiés pour abriter des terminaux de télémédecine financés par la Coopération française. Un accord de principe est obtenu pour ajouter un onzième centre hospitalier (HOMEL).

~~D'autres~~ Certains Partenaires, notamment la République de l'Inde a déjà implanté des unités de télémédecine au Bénin et la République de la Chine y a manifesté son intérêt.

~~Chinois et Indiens s'intéressent à l'implantation de la télémédecine au Bénin.~~

Commentaire [D1]: Attention , se référer à la loi sur la protection des données à caractère personnel (Voir document chez eunice)

Courant février 2012, un atelier d'aide à l'expression des besoins en télémédecine a été organisé par le Ministère de la Santé. Cet atelier a regroupé les professionnels de la santé, et les cadres du Ministère de la Communication et des Technologies de l'Information et de la Communication et du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique. Il a permis de définir le cadre déontologique, juridique de la télémédecine et son impact sur l'exercice professionnel, ~~de déterminer,~~ le niveau de réalisation ~~et de~~du projet français ~~et d,~~ l'analyser ~~des-les~~ enjeux à court et moyen termes, en déclinant les besoins par grands types de pathologies et par modes d'activité de soins.

Le présent document définit les grandes orientations qui prennent en compte, ~~d'une part,~~ les besoins des malades et des professionnels de la santé ~~d'une part,~~ et, ~~d'autres part,~~ le canal dans lequel les différents Partenaires Techniques et Financiers doivent évoluer ~~d'autres part,-~~

Ce document rappelle dans un premier chapitre, la définition de la télémédecine et les usages qu'on pourrait en faire à l'étape actuelle, le contexte, les objectifs et la méthodologie utilisée.

Le second chapitre est consacré au diagnostic stratégique. Il permet de passer en revue l'environnement du système de santé béninois pour aboutir à l'analyse situationnelle et aux défis et enjeux de la télémédecine.

La vision et les orientations stratégiques sont abordées dans le troisième chapitre : ~~h-~~Huit orientations stratégiques de la télémédecine sont définies en rapport avec les orientations stratégiques de l'OOAS.

Les conditions de mise en œuvre, la gouvernance et le pilotage font partie des chapitres quatre et cinq.

Le Chapitre six parle de sa mise en œuvre et du suivi évaluation.

I- Contexte et méthodologie d'élaboration

~~Les évolutions technologiques et scientifiques~~ ~~constituent~~ aujourd'hui un levier important pour le développement de tout secteur d'activités. ~~La santé est le secteur qui a le plus besoin de bénéficier des opportunités de l'évolution technologique et scientifique.~~ Les possibilités offertes en particulier par les technologies de l'information appliquées au domaine de la santé sont aujourd'hui considérables et la télémédecine en est ~~un des volets~~ structurants pilliers. La Télémédecine s'inscrit comme une pratique venant en réponse à un besoin exprimé en terme d'offres de santé et reposant sur un projet médical et une organisation adéquate, en vue de l'accessibilité à des soins de qualité qui réduise les inégalités sociales et territoriales de santé,

Mis en forme : Retrait : Première ligne : 1,25 cm

Commentaire [D2]: Revoir l'expression

garantisse l'accès pour tous, sans perte de chance, à une offre de santé de qualité, la continuité de la prise en charge et l'accessibilité à l'offre de premier recours.

Le Bénin entend s'appuyer sur les acquis pour organiser les services et soins de santé au travers d'une approche qui cadre avec les orientations -du secteur santé du Bénin et les requis.

1.1. Cadrage

1.1.1 Définition

La télémédecine met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient.

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 prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients.

Elle s'inscrit dans l'univers des professionnels de santé, et permet d'apporter des services de santé, là où la distance et l'isolement sont un facteur critique.

L'acte médical est un acte intellectuel construit par le médecin à partir d'informations données par le patient lors du dialogue singulier, notamment les antécédents personnels et familiaux, et les informations issues de l'examen clinique et des résultats para cliniques d'imagerie médicale et de biologie. Le dossier médical est bien un dossier en lien direct avec la vie privée du patient et de ce fait soumis aux règles du secret professionnel pour tout professionnel de santé qui dans l'exercice de son métier a accès à ces données.

1.1.2 Actes de la télémédecine

1.1.2

1.1.2.1 Téléconsultation

La téléconsultation est un acte médical qui se réalise en présence du patient qui dialogue avec le médecin requérant et/ou le ou les médecins télé consultants requis.

Elle a pour objet de permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et, le cas échéant, assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation.

1.1.2.2 Téléexpertise

L'acte médical de télé expertise se décrit comme un « échange entre deux ou plusieurs médecins qui arrêtent ensemble un diagnostic et/ou une thérapeutique sur la base des données cliniques, radiologiques ou biologiques qui figurent dans le dossier médical d'un patient ».

Mis en forme : Police :Gras

Mis en forme : Police :Gras, Italique

Mis en forme : Police :Italique

Mis en forme : Retrait : Gauche :
1,27 cm, Sans numérotation ni puces

Elle a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient ;

1.1.2.3 Télésurveillance médicale

La télésurveillance est un acte médical qui découle de la transmission et de l'interprétation par un médecin d'un indicateur clinique, radiologique ou biologique, recueilli par le patient lui-même ou par un professionnel de santé. L'interprétation peut conduire à la décision d'une intervention auprès du patient. Il est interprété aujourd'hui par un médecin, ce dernier pouvant à l'avenir déléguer à un autre professionnel de santé une conduite à suivre. Celle-ci s'appuiera sur un protocole écrit de surveillance du dit indicateur qui aura été validé par le médecin traitant ou un médecin requis.

Elle a pour objet de permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé.

1.1.2.4 Téléoassistance médicale

La télé assistance peut être un acte médical lorsqu'un médecin assiste à distance un autre médecin en train de réaliser un acte médical ou chirurgical. Le médecin peut également assister un autre professionnel de santé qui réalise un acte de soins ou d'imagerie, voire dans le cadre de l'urgence, assister à distance un secouriste ou toute personne portant assistance à personne en danger en attendant l'arrivée d'un médecin.

Elle 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 ;

L'acte médical est un acte intellectuel construit par le médecin à partir d'informations données par le patient lors du dialogue singulier, notamment les antécédents personnels et familiaux, et les informations issues de l'examen clinique et des résultats para cliniques d'imagerie médicale et de biologie.

Ainsi, l'exercice de la télé médecine nécessite un cadrage rigoureux pour garantir les principes d'exercice de la médecine. Un document de cadrage a été élaboré à cet effet au cours de la Semaine Nationale de Télé médecine et sera traduit en acte réglementaire.

1.2. Contexte

Mis en forme : Police :Gras

- Le secteur de la santé mobilise de plus en plus une part importante de l'action publique et par là, il demeure un secteur de concentration des dépenses publiques. Bien que les investissements consentis dans le secteur soient en forte hausse, les questions à régler restent préoccupantes et nécessitent une prise en charge particulière.
- En effet, le profil sanitaire du Bénin est caractérisé par un tableau de morbidité élevée malgré les programmes et les réformes mis en œuvre au cours des années passées pour assurer l'amélioration de l'état de santé des populations.
- Trente huit (38) affections sont sous surveillance épidémiologique sur l'ensemble du pays. Les ~~deux-trois~~ (9203) premières affections ayant fréquemment fait l'objet de consultation représentent en ~~2008-2010~~ plus de 5060%¹ des cas de consultations. Ces affections sont : (i) le Paludisme (3943,69%) et (ii) les Infections Respiratoires Aiguës (4512,96%) (iii) les affections gastro-intestinales (6,7%).
- L'accessibilité géographique aux soins et aux services de santé est définie par le pourcentage de la population qui vit à moins de 5 kilomètres d'un centre de santé. Dans l'ensemble, 66% des ménages ont accès à une formation sanitaire dans leur localité dans un rayon de 5 km.
- En ~~2008~~2010, selon l'annuaire des statistiques sanitaires, le taux de fréquentation des centres de santé pour les soins curatifs (publics et parapublics) est de 446,8%. Cette situation qui contraste avec la couverture en infrastructures sanitaires qui ~~avoisine est de les~~ 8689% pourrait s'expliquer par des contraintes financières, un accueil et une qualité des soins peu satisfaisants.
- Le niveau de mortalité maternelle reste élevé. En effet, selon selon l'annuaire des statistiques sanitaires les données de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS III), le taux de mortalité maternelle est de ~~397-204,4~~ femmes pour 100.000 naissances vivantes en ~~2006~~2010. Dans l'ensemble, la mortalité infantile demeure élevée (67‰ en 2006 selon la troisième Enquête Démographique et de Santé). Elle est plus prononcée en zones rurales et dans les milieux les plus pauvres. Les enfants de moins de 1 an vivant en milieu rural (81‰) courent plus de risque de décéder que ceux vivant en milieu urbain (59‰).
- Selon l'Enquête Démographique et de Santé réalisée en 2006 (EDS III), le taux de mortalité infanto-juvénile est de 125‰ et varie selon le niveau d'instruction des mères.
- L'état nutritionnel des mères et des enfants s'améliore mais demeure préoccupant. Les enfants présentant le plus fréquemment un retard de croissance sont ceux de sexe masculin, du milieu rural et ceux dont les mères sont sans instruction.
- Le niveau de fécondité est estimé à 5,7 enfants par femme. Les femmes du milieu rural (6,3) et celles sans instruction (6,4) ont une fécondité très élevée. Les adolescentes ont une fécondité élevée : à 19 ans, plus de 4 femmes sur 10 (44 %) ont déjà au moins un enfant ou sont enceintes.

Mis en forme : Exposit

¹ Annuaire des Statistiques Sanitaires 2008

- Beaucoup d'efforts restent à faire pour atteindre les OMD relevant du secteur de la santé si les tendances actuelles se poursuivent. Cette situation sanitaire du pays s'explique globalement par :
- une offre inadéquate de services sanitaires : bien que la proportion des arrondissements disposant en 2008-2010 de Centres de Santé est de 89%, il est à noter que la plupart ne sont pas conformes aux normes. Ainsi, de nombreux Centres de Santé existants restent à réhabiliter, en plus des constructions à réaliser dans les arrondissements dépourvus d'infrastructures sanitaires. Par ailleurs, malgré les efforts fournis, plusieurs Zones Sanitaires sont sans hôpital de zone et l'effectif du personnel est insuffisant, surtout celui des médecins spécialistes appelés à servir dans les hôpitaux de zone. De plus, le système de communication demeure encore peu développé en 2008 dans la plupart des Zones Sanitaires qui ont de difficultés à mettre en place un système de référence et de contre référence adéquat.
- des capacités humaines limitées : Le personnel de santé demeure insuffisant en quantité et en qualité. Le secteur comprend beaucoup de personnel non qualifié tel que les commis et les filles de salle. La distribution du personnel est fortement déséquilibrée en défaveur des niveaux périphérique et rural. Enfin, l'insuffisance de formation continue, de supervision et de mesures incitatives de même que la faiblesse par endroits du plateau technique contribuent à la démotivation du personnel soignant au plan administratif et technique.

Tableau 1 : Evolution du nombre de personnel de santé par catégories socioprofessionnelles de 2002 à 2010

<u>Catégories socio professionnelles</u>	<u>2002</u>	<u>2003</u>	<u>2004</u>	<u>2005</u>	<u>2006</u>	<u>2007</u>	<u>2008</u>	<u>2009</u>	<u>2010</u>
								<u>1065</u>	
<u>Médecins</u>	<u>939</u>	<u>975</u>	<u>1013</u>	<u>1025</u>	<u>1088</u>	<u>1087</u>	<u>1095</u>		<u>1084</u>
<u>Infirmiers</u>	<u>2774</u>	<u>2140</u>	<u>2730</u>	<u>3091</u>	<u>3563</u>	<u>3971</u>	<u>3663</u>	<u>3442</u>	<u>3866</u>
<u>Sages-femmes</u>	<u>1029</u>	<u>1036</u>	<u>993</u>	<u>1230</u>	<u>999</u>	<u>1270</u>	<u>1392</u>	<u>1288</u>	<u>949</u>
<u>Techniciens Laboratoire</u>	<u>387</u>	<u>421</u>	<u>451</u>	<u>435</u>	<u>317</u>	<u>473</u>	<u>528</u>	<u>473</u>	<u>368</u>
<u>Techniciens radiologie</u>	<u>ND</u>	<u>ND</u>	<u>71</u>	<u>63</u>	<u>87</u>	<u>77</u>	<u>76</u>	<u>76</u>	<u>79</u>

Mis en forme : Gauche

Mis en forme : Police :Non Gras,
Couleur de police : Rouge

Source : Annuaire de statistiques 2002-
2010/SNIGS/DPP/MS

– une faible utilisation des services sanitaires offerts : En 2010, le taux de fréquentation des services de santé était encore faible (46,8%) contre 45,1% en 2008.

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial

Tableau 1 : Evolution du nombre de personnel de santé par catégories socioprofessionnelles de 2000 à 2008

Mis en forme : Sans numérotation ni puces

Mis en forme : Police : 7 pt, Non Gras, Couleur de police : Automatique

Catégorie socioprofessionnelles	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Medecins	90	93	99	105	111	117	123	128	134
Infirmiers	36	40	44	48	52	56	60	64	68
Sages-femmes	88	87	86	85	84	83	82	81	80
Techniciens Laboratoire	36	41	46	51	56	61	66	71	76
Techniciens radiologie	ND	ND	ND	ND	74	63	87	77	76

Mis en forme : Police : 7 pt

Mis en forme : Police : 7 pt

Mis en forme : Police : 7 pt

Mis en forme : Police : 7 pt

Mis en forme : Police : 7 pt

Mis en forme : Police : 7 pt

Mis en forme : Police : 7 pt

Source : Annuaire de statistiques 2000-2008/SNIGS/DPP/MS

– une faible utilisation des services sanitaires offerts : En 2008, le taux de fréquentation des services de santé était encore faible (45,1%) contre 46% en 2007.

- Du point de vue gouvernance au niveau du système de santé, il faut régler plusieurs problèmes, notamment le coût élevé et la gestion peu efficace et insuffisamment transparente de la dépense publique, permettant de rétablir la confiance à l'égard de l'administration des services publics de santé des 35% de la population qui considèrent qu'elle ne fonctionne pas bien ou pas du tout (EMICoV 2006). La gouvernance du système de santé doit permettre d'améliorer la gestion de l'ensemble du système et instaurer la transparence dans la dépense publique.

Au regard des faibles capacités techniques et financières de l'Etat à faire face aux besoins exprimés en matière de santé, l'appui des autres partenaires non gouvernementaux (PTF, partenaires

sociaux, secteurs privés, etc.) demeure insuffisant et constitue une des questions à régler dans le secteur.

Face à toutes les difficultés énoncées la télémédecine pourrait être un moyen d'amélioration du système de santé béninois pour plusieurs raisons:

- Garantir l'égalité d'accès aux soins

En supprimant la distance, la télémédecine rapproche les patients de la présence et/ou de l'expertise médicale. Elle améliore donc l'accessibilité aux soins, notamment dans les zones enclavées, isolées ou rurales.

Mis en forme : Justifié

En réduisant le temps de réponse dans le cas d'une situation d'urgence, la télémédecine permet une plus grande égalité de chances.

- Assurer une meilleure couverture médicale

La situation nationale globale en matière de démographie médicale n'est pas très inquiétante, la télémédecine permettra de pallier à des difficultés locales qui peuvent intervenir lorsque, par exemple, les soins dans un bassin de vie reposent sur un petit nombre de professionnels de la santé. Par ailleurs, l'insuffisance de spécialités incite à développer, notamment la téléconsultation et la Téléexpertise.

- Améliorer la qualité des soins

En communiquant des images, des résultats d'examen, des dossiers ou des comptes-rendus, la télémédecine améliore la qualité et la sécurité des soins.

En assurant un meilleur accès aux soins, elle concilie proximité et sécurité en permettant à des médecins traitants de recourir dans les meilleures conditions à des expertises supplémentaires.

En favorisant la coopération des pratiques médicales et le suivi à distance, elle permet de conserver un bon niveau de qualité des soins tout en maintenant les patients dans leur lieu habituel de vie (à domicile ou en établissement médico-social, des personnes en situation de perte d'autonomie ou souffrant de maladies chroniques).

- Contribuer à la maîtrise médicalisée des dépenses de santé

La télémédecine permet également de favoriser un recours maîtrisé au système de soins en diminuant la fréquentation des urgences, le recours aux dispositifs de permanence des soins, les hospitalisations inadéquates et les transports.

Elle peut permettre de contribuer à une décélération des dépenses de santé dans la prise en charge des maladies chroniques comme par exemple les accidents vasculo-cérébraux.

Mis en forme : Police :Gras

1.3. Objectifs et Méthodologie

1.3.1 Objectifs

Mis en forme : Police :Gras, Italique

L'objectif principal du présent document est de passer d'expériences éparses, limitées et très dépendantes du dynamisme de certains acteurs à une véritable organisation de la télémédecine dans une logique de déploiement national. Il s'agit donc pour le Bénin de capitaliser et valoriser les projets existants et développer une vision de la télémédecine qui correspond aux besoins de santé identifiés et de créer un plan stratégique sur cinq 3-(05) ans (2012-20142016). Le plan stratégique devra répondre aux principes directeurs suivants :

Commentaire [D3]: 2012 OU 2013 ?

- Présenter des stratégies qui correspondent à la définition de la télémédecine et aux résultats des expériences pilotes sur la télémédecine;
- Harmoniser, compléter, supporter et augmenter, lorsque possible, les activités existantes reliées à la santé ;
- Être innovateur et mener au développement de projets de télémédecine viables;
- Corresponde aux objectifs des politiques et stratégies des TIC au Bénin ;
- Corresponde aux objectifs du Plan National de Développement Sanitaire du Bénin ;

1.3.2 Méthodologie

Mis en forme : Police :Gras, Italique

La méthodologie utilisée pour l'élaboration de ce plan stratégique ~~comprend-repose sur (i) la revue documentaire, (ii) un entretien avec les acteurs et les bénéficiaires de la télémédecine ainsi que des personnes ressources et (iii)une l-analyse (SWOT) de l'environnement, et un processus de consultation des intervenants clés. Le processus de consultation a été l'entretien avec des personnes ressources. A l'issue de ces trois étapes la mise en place de deux comités (d'orientation et technique) a conduit à l'élaboration du présent Plan Stratégique de Développement de la Télémédecine validé par les décideurs. l'étape finale du processus de consultation comporte une revue du plan effectuée par le comité d'orientation et de comité technique d'Elaboration du Plan Stratégique de Développement de la Télémédecine.~~

II- Diagnostic stratégique

2.1 Environnement

2.1.1 Ressources

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 10 pt

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 10 pt, Italique

Le secteur de la santé est confronté à une insuffisance de ressources et à des difficultés de gestion et d'utilisation de celles existantes. On distingue trois catégories de ressources notamment les ressources humaines, financières, et matérielles.

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 10 pt

2.1.1.1. Ressources Financières

Mis en forme : Retrait : Suspendu :
2,5 cm

Le financement des services de santé couvre la stratégie de mobilisation des ressources et d'exécution des dépenses en vue d'atteindre les objectifs de santé. Au Bénin, ce financement est peu favorable à la demande des soins, car le niveau de revenu des populations est faible et la main-d'œuvre travaille principalement dans le secteur informel. Le taux d'analphabétisme chez les adultes est élevé et environ 20 % de la population vit en dessous du seuil de pauvreté. Pour remédier à cette situation, le Bénin consacre 4,6% de son PIB à la santé et environ 8,34% des dépenses publiques à la santé contre 9,24% en moyenne pour les pays d'Afrique Subsaharienne. Or, l'engagement pris par

les Chefs d'Etat à travers la Déclaration d'Abuja en 2001, est de consacrer 15% des dépenses publiques à la santé pour l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement.

Cependant, les ressources actuellement disponibles ne sont pas prioritairement affectées aux interventions à haut impact (prioritaires et efficaces) et la capacité organisationnelle et institutionnelle des secteurs de la santé et des finances ne favorise pas la consommation de ces ressources disponibles. Cela se traduit le plus souvent par le retard dans le démarrage des activités, la lenteur dans le processus de passation des marchés publics. Cette situation est accentuée par des mécanismes de financement de la demande des services et de soins peu adéquats.

Quatre principales sources contribuent au financement de la santé au Bénin :

- le financement par les ménages : selon les comptes nationaux de la santé réalisés en 2006, les ménages assurent 52 % des dépenses de santé ;
- le financement par l'Etat : l'Etat finance près de 31% des dépenses ;
- le financement par les collectivités locales est moins de 1% ;
- le financement par les Partenaires Techniques et Financiers est de 16%.

2.1.1.1.1 Financement des dépenses par le Ministère de la Santé

Les résultats des comptes nationaux de la santé montrent une évolution des indices du budget de l'Etat et de la santé. L'indice budget Etat connaît une croissance plus rapide. Ceci souligne que le secteur de la santé ne bénéficie pas encore de toute l'attention requise de l'Etat.

Globalement, le budget alloué au secteur de la santé sur la période 2003-2008 est exécuté à hauteur de 76,33% (base engagement) soit un montant de 251 699 214 063 F CFA sur 329 751 724 000 F CFA.

Ce niveau d'exécution du budget est relativement faible. Ceci est dû à des facteurs tels que la contingence économique qui perturbe le cadrage budgétaire, la nature hypothétique des projections de dépenses sur le financement extérieur, le retard dans la mise à disposition des crédits, qui occasionne des démarrages tardifs des activités à tous les échelons de la pyramide sanitaire, et d'autres dysfonctionnements liés à la gouvernance, qui compromettent le renforcement du système de santé.

De l'analyse des résultats des Comptes nationaux de la santé, il ressort que :

- les crédits délégués assurent les achats de biens et de services pour 43,7% ;
- le personnel pour 30,2% et les investissements pour 26,1% ;
- le financement communautaire est un des volets importants du financement du Ministère de la Santé ;
- l'ensemble des hôpitaux consomme 29,5% des ressources du secteur alors que les centres de santé consomment 54,5% et l'administration générale 13,8%.

2.1.1.1.2 Financement des dépenses par la communauté internationale

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 10 pt

Mis en forme : Retrait : Gauche :
1,26 cm, Sans numérotation ni puces

Mis en forme : Retrait : Première ligne
: 0,35 cm, Taquets de tabulation :
1,75 cm, Gauche

Mis en forme : Retrait : Gauche :
1,26 cm, Sans numérotation ni puces

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 10 pt

Mis en forme : Retrait : Première ligne
: 0,1 cm

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 10 pt, Gras

Le montant global du financement de la santé par la coopération internationale a atteint près de 23 256 572 000 F CFA en 2008 soit 46 513 144 \$US ou encore 5,655 \$US per capita en 2008.

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 10 pt

Hormis l'appui budgétaire, la part du financement extérieur consacrée à la santé a fluctué entre 18,84% et 24,99% de 2003 à 2008 avec une moyenne de 20,86%. Les autres acteurs se répartissent environ les 80% restant de ce financement.

L'analyse fonctionnelle des crédits alloués par la communauté internationale révèle la primauté des soins ambulatoires (68% du financement), suivi de la prévention (17%), de l'administration (11%) et des soins hospitaliers (4%).

Les ressources extérieures sont orientées prioritairement vers la lutte contre la maladie, le renforcement institutionnel, la promotion de l'hygiène et de l'assainissement de base, le développement hospitalier et la santé de la reproduction.

2.1.1.1.3 Financement de la santé par les collectivités locales au Bénin.

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 10 pt

Mis en forme : Retrait : Première ligne
: 0,1 cm

Historiquement, les missions sanitaires des collectivités locales (CL) ont trait essentiellement à la prévention sanitaire collective en termes d'hygiène et de salubrité publique. Aujourd'hui avec la décentralisation et l'autonomie donnée aux communes, elles interviennent tout comme le MS au niveau de toutes les fonctions, même si cette intervention demeure encore très marginale (0,1% de la dépense totale de santé au Bénin) en raison du faible niveau de transfert de compétences et des ressources.

Avec l'instauration du Fonds d'Appui au Développement des Communes (FADEC) et son extension au Programme d'Investissements Publics, la part de la dépense des collectivités va s'améliorer.

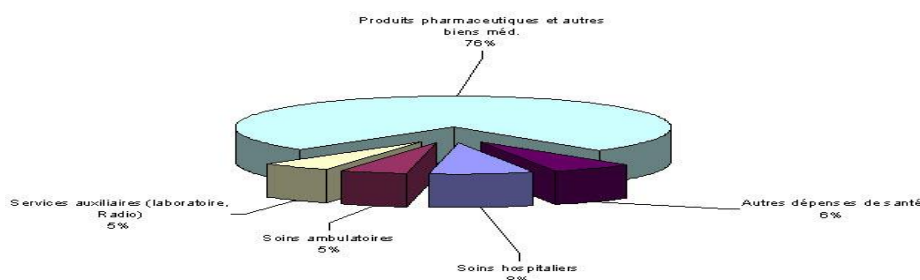
2.1.1.1.4 Financement de la santé par les ménages

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 10 pt

Mis en forme : Retrait : Première ligne
: 0,1 cm

Les ménages effectuent des paiements directs auprès des établissements de soins aussi bien publics que privés à hauteur de 52,1% de la dépense totale de santé au Bénin en 2003.

De la répartition des versements directs des ménages par fonction, il ressort que 76% de ces dépenses sont consacrées aux produits pharmaceutiques, 8% pour les soins hospitaliers, 5% pour les soins ambulatoires, 5% pour les services auxiliaires (laboratoires, imagerie médicale) et 6% pour les autres dépenses de santé.



Graphique 14 : Répartition de la dépense totale en santé par fonction au Bénin, 2003

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 10 pt

Les ménages constituent ainsi la principale source de financement de la santé malgré leur faible niveau de revenu. Cet état de choses limite l'accessibilité des ménages aux services et aux soins de santé. L'absence d'un mécanisme de gestion de tiers payant et le manque de cadre juridique institutionnel ~~alourdit~~ ~~alourdissent~~ et compliquent la situation. ~~Le manque de cadre juridique institutionnel, la non existence d'un système viable de l'assurance maladie sont les facteurs favorisant de la faible accessibilité financière des ménages aux services et soins.~~

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 10 pt

Au regard de la contribution de chaque acteur de financement, la politique nationale de financement de la santé prévoit l'allègement des charges des ménages par la mise en œuvre d-es mesures de gratuités dont celle de la césarienne, du paludisme chez femmes enceintes et les enfants de 0 à 5 ans et le processus de mise en place d-ule Régime d'Assurance Maladie Universelle (RAMU) lancé en 2011 par le Chef de l'Etat, qui va prendre en compte les différentes stratégies de prise en charge des populations vulnérables ou démunies.

~~La résolution de ces problèmes passe par la promotion de l'assurance maladie, la promotion des mutuelles de santé, le renforcement de l'assistance médicale aux pauvres, aux indigents et aux groupes vulnérables.~~

Mis en forme : Retrait : Gauche : 3
cm

2.1.1.2. Ressources humaines

Mis en forme : Retrait : Gauche : 3
cm, Première ligne : 0 cm

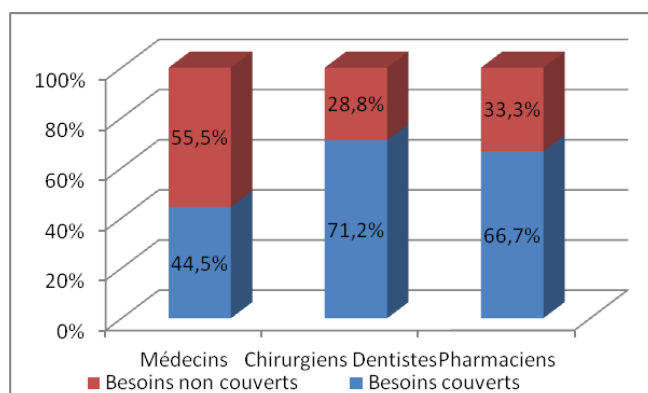
Les problèmes qui caractérisent la situation des ressources humaines dans le secteur de la santé sont :

- l'insuffisance de planification et de recrutement du personnel médical et paramédical ;
- l'insuffisance de personnel spécialisé ;
- la répartition inéquitable du personnel qui se traduit par la concentration des effectifs dans les centres urbains au détriment des centres ruraux ;
- la faible motivation des agents
- ~~la faible de motivation les agents ;~~
- l'inadéquation de la production des professionnels de santé avec les besoins en compétence du secteur.

2.1.1.2.1. Disponibilité du personnel

Mis en forme : Retrait : Suspendu :
4,05 cm

En 2009, on dénombre 13 982 agents dans le secteur de la santé. Mais on note un déficit du personnel estimé à 7 334 agents soit 53,2% des effectifs actuellement disponibles.



Commentaire [D4]: Se rapprocher du
SGSI ou de la DRH pour actualiser les
données (DRH)

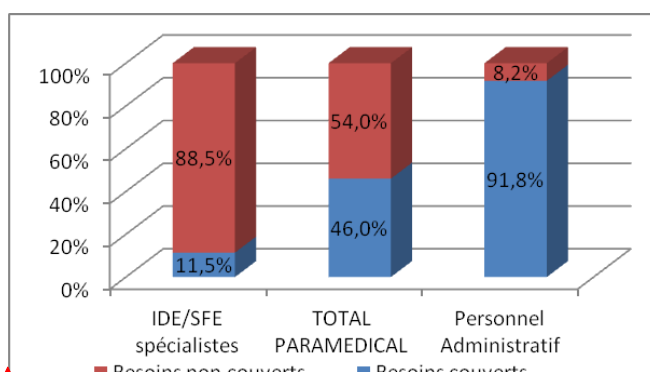
Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial

Source : DPP/MS

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 10 pt

Graphique 22 : Satisfaction des besoins en personnel médical selon les grandes catégories en 2008

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 10 pt



Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial

Source : DPP/MS

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 10 pt

Graphique 33 : Satisfaction des besoins en personnel para médical et administratif en 2008

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 10 pt

Néanmoins, le nombre d'habitants par médecin est de 7 511 pour l'ensemble du pays, donc un ratio relativement satisfaisant au regard des normes de l'OMS.

En dépit de cette situation reluisante, de grandes disparités existent au niveau des départements (1 médecin pour 35 170 habitants dans l'Alibori contre 1 médecin pour 1 456 habitants dans le Littoral). Seuls les départements du Littoral, de l'Ouémé et de l'Atlantique sont dans les normes préconisées par l'OMS². La distribution du personnel médical n'est donc pas équitable ; cette inégale répartition est encore plus accentuée d'une commune à une autre.

Le ratio nombre de Femmes en Age de Procréer (FAP) par sage-femme dans le Littoral a un niveau plus de deux fois meilleur à celui du niveau national, alors que le département de l'Alibori a un niveau 3 fois inférieur à celui du niveau national.

On constate une nette amélioration de la disponibilité du personnel notamment à partir de 1999 où les ratios relatifs à toutes les catégories de personnel ont connu une évolution favorable, même en comparaison avec les normes de l'OMS. Il existe cependant des disparités entre le secteur privé et le

² 1 médecin pour 10.000 habitants ; 1 infirmier pour 5.000 habitants ; 1 sage-femme pour 5.000 habitants

secteur public et entre les milieux urbain et rural. Ces disparités sont d'ailleurs d'autant plus fortes que le niveau de formation de l'agent de santé est élevé.

La forte concentration du personnel dans les centres urbains au sud du pays est le fait de l'absence de mécanismes de maintien des agents au poste dans les zones défavorisées. A cela s'ajoute l'inexistence d'une politique de recrutement du personnel qui explique l'insuffisance de l'effectif du secteur de la santé. Les statistiques ci-dessous tiennent compte de l'ensemble du personnel du secteur y compris les contractuels de toute catégorie.

Mis en forme : Retrait : Première ligne : 0 cm

Tableau 22 : Les principaux ratios du personnel soignant en 2008-2010

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 10 pt

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 10 pt

Mis en forme : Normal

Département	Population	FAP	Médecins			Infirmiers			Sages-femmes			Techniciens de Laboratoire		Techniciens de Radiologie	
			Nb d'hab/Méd	Nb pour 10000 Hab	Méd pour 10000 Hab	Nb d'hab/Inf	Nb pour 5000 Hab	Inf pour 5000 Hab	Nb FAP/SF	Nb SF/10000 Habts	Nb	Hab/TL	Nb	Hab/TR	
Alibori	675 709	139 196	21	32 177	0,3	200	3 379	1,5	20	6 960	0,3	20	33 785	8	84 464
Atacora	712 437	157 591	32	22 264	0,4	206	3 458	1,4	67	2 352	0,9	20	35 622	3	237 479
Atlantique	1 039 554	252 011	141	7 373	1,4	380	2 736	1,8	130	1 939	1,3	45	23 101	10	103 955
Borgou	939 043	205 244	51	18 413	0,5	420	2 236	2,2	81	2 534	0,9	30	31 301	12	78 254
Collines	694 940	158 099	22	31 588	0,3	252	2 758	1,8	41	3 856	0,6	16	43 434	5	138 988
Couffo	680 238	160 725	25	27 210	0,4	190	3 580	1,4	38	4 230	0,6	13	52 326	1	680 238
Donga	453 931	99 789	24	18 914	0,5	106	4 282	1,2	10	9 979	0,2	13	34 918	2	226 965
Littoral	862 445	250 305	548	1 574	6,4	981	879	5,7	208	1 203	2,4	59	14 618	8	107 806
Mono	466 865	107 721	33	14 147	0,7	220	2 122	2,4	55	1 959	1,2	50	9 337	7	66 695
Ouémé	947 603	242 654	106	8 940	1,1	406	2 334	2,1	159	1 526	1,7	45	21 058	15	63 174
Plateau	527 914	130 002	27	19 552	0,5	129	4 092	1,2	54	2 407	1	16	32 995	4	131 978
Zou	777 969	184 823	54	14 407	0,7	376	2 069	2,4	80	2 310	1	41	18 975	4	194 492
Bénin	8 778 648	2 088 160	1 084	8 098	1,2	3 866	2 271	2,2	943	2 214	1,1	368	23 855	79	111 122

Départements	Population	FAP	Médecins			Infirmiers			Sage-femmes			Techniciens de Laboratoire	
			Nb d'hab/Méd	Nb pour 10000 Hab	Méd pour 10000 Hab	Nb d'hab/Inf	Nb pour 5000 Hab	Inf pour 5000 Hab	Nb FAP/SF	Nb SF/10000 Habts	Nb	Hab/TL	
Alibori	633 067	132 786	18	35 170	0,28	9	3 537	1,4	30	4 426	0,47	15	204

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 10 pt

Atacora	667-475	145	36	18-544	0,54	2	3-476	4	64	2-275	0,96	25	26	699
Atlantique	973-950	233	40	8-935	1,12	5	2-347	3	9	1-116	2,15	35	27	827
Borgou	879-782	188	69	12-750	0,78	9	1-763	4	87	2-169	0,99	74	11	889
Collines	651-085	146	20	32-554	0,31	4	2-668	7	52	2-808	0,8	20	32	554
Couffo	637-309	148	29	21-976	0,46	2	3-705	5	38	3-916	0,6	14	45	522
Donga	425-284	92-293	21	20-252	0,49	2	3-797	2	24	3-846	0,56	14	30	377
Littoral	808-018	232	55	1-456	6,87	3	1-006	7	0	596	4,83	9	17	4-514
Mono	437-403	99-509	35	12-497	0,8	3	2-266	1	62	1-605	1,42	24	18	225
Ouémé	887-800	224	41	7-461	1,34	3	2-318	6	9	1-074	2,35	73	12	162
Plateau	494-598	120	31	15-955	0,63	6	3-925	7	6	1-035	2,35	10	49	460
Zou	728-873	108	53	13-752	0,73	5	2-113	7	4	981	1,52	45	16	197
Bénin	8-224	872-71	10	7-511	1,33	63	2-245	3	92	1-345	1,69	8	52	15
	644	3	95										577	

Source : SNIGS/ DPP/MS, DRH/MS, [2008-2010](#)

2.1.1.3. Gestion du Personnel

La gestion du personnel dans le secteur public rencontre des obstacles du fait de l'appartenance des agents de santé à différents types de statuts à savoir :

- les Agents Permanents de l'Etat ;
- les Agents Contractuels de l'Etat ;
- les Agents Contractuels recrutés sur financement communautaire ;
- les Agents Contractuels recrutés grâce aux mesures sociales.

La coexistence de plusieurs statuts dans le cadre du fonctionnement d'une même formation sanitaire peut rendre complexe la gestion du personnel et affecter la cohésion de l'équipe ainsi que le climat social du centre de santé. Parmi les APE, il y a les enseignants de la Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou et de l'Ecole de Médecine de Parakou qui ont une double activité d'enseignement

et de soins mais qui relèvent uniquement du Ministère chargé de l'Enseignement Supérieur. [Il faut réactualiser avec le reversement il n'existe plus que deux corps APE et ACE](#)

Le Ministère de la Santé devra contribuer à leur formation pour développer une certaine expertise des différentes spécialités de manière à réduire sensiblement les besoins d'évacuation sanitaire à l'extérieur du pays.

Quant aux agents recrutés sur fonds mesures sociales, leur situation administrative est précaire, parce que le renouvellement de leurs contrats, dépend de la disponibilité de crédits affectés à cette fin.

Dans le cadre de la gestion des carrières, il est souvent déploré la pratique d'affectations ou de promotions jugées aberrantes lorsque l'on considère l'évolution de la carrière des agents victimes de ces défaillances. Les mouvements de personnel ne tiennent pas toujours compte des prévisions ou des besoins établis au niveau de la périphérie, ce qui en ajoute à la démotivation des agents. Bien entendu, une faible maîtrise de la cohérence des affectations rend aussi difficile un futur contrôle du développement du système sanitaire.

D'une manière générale, les défis à relever dans le domaine des Ressources Humaines pour la santé sont nombreux. L'inadéquation de la production des professionnels de santé avec les besoins en compétence du secteur, surtout au niveau du personnel paramédical affecte la qualité des soins offerts dans le secteur.

Ces différents problèmes sont la conséquence d'une insuffisance dans la gestion stratégique et opérationnelle des Ressources Humaines, notamment en ce qui concerne la planification du développement des Ressources Humaines, la gestion et le suivi de la carrière des agents.

Somme toute, on note une mauvaise gestion des ressources humaines due à une faiblesse dans la politique de développement des ressources humaines du secteur.

Mis en forme : Retrait : Première ligne : 0,73 cm

2.1.1.3 Ressources matérielles

2.1.1.3.1

2.1.1.3.1 Situation des infrastructures sanitaires

En ~~2008~~2010, la situation des infrastructures à chacun des niveaux de la pyramide sanitaire se présente comme suit :

Tableau 33 : Situation des infrastructures sanitaires

Département	Atacora / Donga	Atlantique / Littoral	Borgou / Alibori	Mono/ Couffo	Ouémé / Plateau	Zou/ Collines	Bénin
Nombre d'Arrondissement	73	87	84	86	81	136	547

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 4 pt

Mis en forme : Retrait : Gauche : 1,27 cm, Sans numérotation ni puces

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 10 pt

Mis en forme : Retrait : Première ligne : 2,1 cm

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 10 pt

Nombre d'Arrondissements couverts en CS	69	78	81	78	78	103	487
Taux de couverture sanitaire en %	95	90	96	91	96	76	89,03
Nombre de commune	13	9	14	12	14	15	77
Nombre de communes couvertes en CS	13	9	14	12	14	15	77
Taux de couverture sanitaire en %	100	100	100	100	100	100	100
Nombre de Zone Sanitaire	5	7	7	4	5	6	34
Nombre de ZS couvertes en HZ	4	5	7	4	3	4	27
Taux de couverture sanitaire en %	80	71	100	100	60	67	79
CHD	1	0	1	1	1	1	5
Nombre de département	1	1	1	1	1	1	6
Taux de couverture en %	100	0	100	100	100	100	83

Source : SNIGS/ DPP/MS, [20082010](#)

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 10 pt

La couverture en infrastructures sanitaires a connu une amélioration ces dernières années. Mais des disparités existent notamment dans les départements du Zou /Collines où le taux de couverture en CS (76%) est en deçà de la moyenne nationale (89,03%). Si le taux de couverture en CHD est globalement satisfaisant, celui en hôpital de zone n'est pas reluisant. En effet il est de 60% dans l'Ouémé-Plateau, 67% au niveau du Zou-Collines et de 71% dans l'Atlantique-Littoral qui sont tous en deçà de la moyenne nationale (79%). Seuls les départements du Borgou Alibori et Mono Couffo sont totalement couverts en Hôpital de zone.

En dehors de ces disparités, il y a également l'état de délabrement dans lequel se trouvent 40% de ces infrastructures qui pour la plupart ne sont pas conformes aux normes. En effet, l'insuffisance de suivi dans l'exécution des travaux est l'une des raisons qui explique cet état de choses. L'absence d'une politique adéquate de répartition des infrastructures est la principale cause de l'inégale répartition observée.

2.1.1.3.2 - Situation des équipements

Les problèmes de sous-équipement constituent un frein à la qualité du diagnostic et du traitement, voire un danger pour les patients, par exemple lors des interventions chirurgicales dans un environnement sous-équipé (respirateur non fonctionnel, absence de stérilisateur, etc.). L'irrégularité

Mis en forme : Retrait : Gauche :
3,75 cm, Première ligne : 0,35 cm

des inventaires du parc d'équipements, la lenteur dans la procédure d'achat des pièces détachées, figurent parmi les principales faiblesses du secteur. Il en résulte une dégradation précoce des équipements.

Le même problème se pose aussi en ce qui concerne les moyens de transport qui sont utiles pour le transfert des malades, les supervisions, les vaccinations. Les moyens de communication sont insuffisants pour établir des liaisons régulières entre les différents centres de santé. Cette situation est favorisée par l'absence de politique appropriée pour l'acquisition et la gestion des équipements médico-techniques et l'inexistence d'un plan national de développement des infrastructures.

2.1.1.3.3 Maintenance

La pérennisation des infrastructures et des équipements souvent acquis à des coûts très onéreux n'est pas assurée, puisqu'ils se retrouvent très vite hors d'usage alors que les moyens manquent pour les renouveler. L'acuité des problèmes d'entretien et de maintenance (préventive et curative) dans les formations sanitaires laisse supposer la capacité de maintenance très limitée du secteur

Ces différents problèmes sont dus principalement à :

- La multiplicité des marques des équipements sans aucune formation, ou recyclage des maintenanciers ;
- L'insuffisance de spécialistes qui assure la maintenance ;
- L'absence d'un mécanisme de maintenance et de suivi des équipements ;
- L'inexistence d'un manuel de procédures pour la maintenance des dispositifs médicaux.

2.2 Initiatives en matière de télémédecine au Bénin

Bien qu'étant à ses débuts, la télémédecine a néanmoins connu quelques tentatives d'applications au Bénin, notamment avec :

- 1998 : Projet ORIC Bénin (Orientation Recours du niveau Intermédiaire au niveau Central) ;
- Projet OMS de la télémédecine sans succès ;
- 2004 : Projet intégré (PNUD, UIT, CRDI, Bénin) dénommé projet Tél centre communautaire Polyvalent de Malanville. Après quelques années ce projet n'a pu continuer ses activités et le volet santé n'a jamais pu voir le jour.

Depuis Mars 2006 le projet indien Pan African Network avec l'Union Africaine et la plupart des Etats africains est mis en œuvre. Seul le volet Santé a pu être fonctionnel et une unité logée au Centre Hospitalier Universitaire de Cotonou reçoit quotidiennement étudiants, praticiens et experts.

Un grand projet de télémédecine couvrant les 12 départements du pays et financé par l'Union Européenne par le biais de la coopération française se déploie ces derniers jours dans le cadre de la signature de l'accord de Co-développement entre le Bénin et la France.

2.1.2 Services de santé

2.1.3 Utilisation des services

Mis en forme : Police :8 pt

Mis en forme : Retrait : Première ligne : 2,1 cm

Mis en forme : Retrait : Gauche : 1,27 cm, Sans numérotation ni puces

Mis en forme : Police :Gras

L'insuffisance du financement du secteur ainsi que les mauvaises allocations et utilisation des [L'accès](#) [l'accès](#) de la population aux soins de santé est l'une des priorités des autorités sanitaires. Dans l'ensemble, 66% des ménages ont accès à une formation sanitaire dans leur localité dans un rayon de 5 km. S'agissant de l'accessibilité aux formations sanitaires de première référence, plus de 50% de la population a accès à un hôpital de référence en cas de nécessité ; 13% vivent encore à plus de 30 km d'un hôpital de référence. La majorité des communautés rurales ne disposent pas d'un hôpital à moins de 5 km (34% contre 77% pour le milieu urbain). En moyenne, le ratio de l'offre des soins obstétricaux néonataux d'urgence de base (SONUB) est de 1,4 pour 500 000 habitants contre l'objectif de 4 pour 500 000. (Données de 2003).

Selon l'annuaire des statistiques sanitaires [20082010](#), le taux de fréquentation des centres de santé pour les soins curatifs (publics et parapublics) est de 45,1% pour l'ensemble de la population et de 73,1% pour les enfants de moins de 5 ans. Cette situation contraste avec la couverture sanitaire qui est de 89%. Elle pourrait s'expliquer par des contraintes financières, la qualité de l'accueil et des soins.

Les raisons économiques constituent l'un des principaux problèmes d'accessibilité aux soins. Selon l'EDS III, « obtenir l'argent pour y aller » et le « coût trop élevé » ont été cités par, respectivement, 74% et 57% des femmes. Le manque d'argent affecte davantage les femmes du milieu rural (83%) que celles du milieu urbain (62%). De même, les femmes des départements de l'Alibori (90%), de l'Atacora (88%), des Collines (89%), du Couffo (85%) et du Zou (86%) ont été plus fréquemment confrontées à ce problème que celles du Littoral (40%). En outre, ce problème a plus souvent concerné les femmes sans instruction (82%) et les femmes des ménages les plus pauvres (89%). Le « coût élevé des soins » a aussi été mentionné fréquemment par toutes les catégories de femmes, en particulier celles de l'Atacora (89%) et des Collines (84%).

D'autre part, la distance entre le domicile et le centre de santé constitue un problème pour près de deux femmes sur cinq (38%). Cette proportion est plus élevée dans l'Atacora (66%), suivi du Borgou (51%) et des Collines (50%). Par ailleurs, pour 37 % des femmes, prendre un moyen de transport est un obstacle qui limite leur accès aux soins de santé. Il faut également noter les proportions importantes de femmes ayant cité des problèmes en relation avec le fonctionnement des services de santé, à savoir : « l'attente trop longue » (30%), « le personnel absent ou en retard » (29%), « les soins non efficaces » (24%), « le mauvais accueil » (24%) et « le manque de personnel féminin » (16%).

Pour améliorer le taux d'utilisation des services, de nouvelles réformes sont initiées dans le secteur. Il s'agit notamment des mesures de gratuités, du mécanisme d'assurance maladie [universel](#), de l'approche du Financement Basé sur les Résultats ainsi que l'approche du Financement Basé sur la Performance. Tous ces nouveaux mécanismes qui sont mis en œuvre avec l'appui des autres secteurs connexes et des partenaires techniques et financiers du secteur santé, en ayant comme point de mire les objectifs du Millénaire pour le développement contribueront certainement à l'amélioration de la qualité des soins-[.†](#)

2.3 Analyse situationnelle

2.3.1 Forces et Faiblesses

Environnement externe :

Les faibles performances sanitaires sont associées aux facteurs suivants :

- les problèmes de gouvernance et de leadership ~~du syressources disponibles~~ ;
- ~~l'absence d'un système de protection sociale pour les groupes vulnérables~~ ;
- ~~le manque de coordination et de stratégies d'assistance, notamment dans les situations d'urgences et de catastrophes~~ ;
- l'insuffisance en quantité et en qualité du personnel de santé ;
- l'insuffisance de motivation du personnel de santé ;
- ~~l'insuffisance de la motivation du personnel de santé~~ ;
- l'insuffisance de l'approvisionnement en équipements médicaux et en produits du domaine pharmaceutique ;
- le faible fonctionnement du système dû au manque d'eau, d'électricité, à l'inadéquation des équipements, au défaut de maintenance des équipements ;
- la répartition inéquitable des services de santé
- la marginalisation de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé ;
- la faible mobilisation des capacités du secteur privé et des ONG ;
- ~~la faible coordination et harmonisation avec les autres secteurs et partenaires~~ ;
- la faiblesse de la recherche opérationnelle ;
- la faiblesse des systèmes de surveillance épidémiologique et des systèmes d'informations hospitalières ;

Commentaire [D5]: En discuter en plénière

Mis en forme : Police :Gras

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 10 pt

Environnement interne :

- L'absence ou insuffisance des ressources humaines ;
- L'absence ou l'insuffisance d'infrastructures ;
- faible accès à des services spécialisés de qualité;
- Délais d'attente élevé ;
- La non reconnaissance de la télémédecine comme étant un outil parmi d'autres pour améliorer la santé et atteindre les objectifs du plan national de développement de la santé;
- La non reconnaissance, le non respect ainsi que le non renforcement de l'expertise et des compétences du personnel local;
- L'insuffisance de sensibilisation des patients quant à leur responsabilité à l'égard de leur santé et de leur bien-être;
- l'insuffisance d'offres variées aux patients leur permettant de faire un choix éclairé quant au traitement à recevoir et le respecter de ce choix;
- Insuffisance d'équilibre entre les valeurs traditionnelles et les avancements technologiques.

Commentaire [D6]: En discuter en plénière

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 10 pt

Mis en forme : Avec puces + Niveau :
1 + Alignement : 1,27 cm + Retrait :
1,9 cm

Mis en forme : Retrait : Gauche :
1,29 cm, Première ligne : 0,61 cm

Mis en forme : Avec puces + Niveau :
1 + Alignement : 1,27 cm + Retrait :
1,9 cm

- ☞ Le vide au niveau de la législation, la réglementation et de l'organisation ;
- ☞ Le manque de coopération et de coordination, d'harmonisation et d'intégration ;
- ☞ Les difficultés de financement et de collecte de fonds ;
- ☞ Les résistances au changement ;
- ☞ Les difficultés à pérenniser les projets lorsque les financements initiaux cessent ;
- ☞ Le manque de volonté politique et de leadership ;
- ☞ L'absence ou la pauvreté de la documentation ;
- ☞ Les problèmes d'insécurité ;
- ☞ Les problèmes de gestion et de management ;
- ☞ Les difficultés de maintenance ;
- ☞ Le manque de formation ;
- ☞ L'absence de clarté dans le rôle des institutions de tutelle ;
- ☞ Le défaut de partage et d'échange d'information ;
- ☞ Les blocages culturels.

Mis en forme : Normal, Avec puces + Niveau : 1 + Alignement : 1,27 cm + Retrait : 1,9 cm, Ne pas ajuster l'espace entre le texte latin et asiatique, Ne pas ajuster l'espace entre le texte et les nombres asiatiques

2.2. 23.2 Opportunités et menaces

L'utilisation de la télémédecine à grande échelle pour renforcer les systèmes de santé pourrait transformer ces facteurs limitant en opportunité d'amélioration de la performance sanitaire.

L'opportunité des différents partenaires qui peuvent apporter beaucoup au développement de e la télémédecine constitue également un élément d'encouragement.

La volonté politique des différentes autorités nationales constitue un atout évident.

Cependant, l'insuffisance de ressources, le manque d'engagement des professionnels de la santé limitent le développement de la télémédecine.

Mis en forme : Normal, Retrait : Gauche : 1,9 cm, Interligne : 1,5 ligne, Ne pas ajuster l'espace entre le texte latin et asiatique, Ne pas ajuster l'espace entre le texte et les nombres asiatiques

Commentaire [D7]: En discuter en plénière

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 10 pt

Mis en forme : Police :10 pt

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> • Plusieurs programmes et projets de télémédecine sont cours; • Existence d'un grand nombre d'initiatives faisant preuve d'innovation; • Dotation de la DNEHS d'un terminal pour assurer la coordination des usages de télémédecine dans l'ensemble des établissements hospitaliers; • Expérience en déploiement, recherches appliquées, nombreuses publications; • La richesse de l'expertise des ressources humaines impliquées; • Échange d'informations (visioconférence et 	<ul style="list-style-type: none"> • La consultation par voie de télécommunication étant hors du cadre juridique, les médecins qui y participent courent le risque de violation du secret des données médicales du patient; • La capacité de la bande passante qui dessert les centres connectés est insuffisante; • Les méthodes utilisées pour la collecte de données sur l'utilisation ne sont pas uniformes; • Le manque de financement de la part des pouvoirs publics pour soutenir le développement de la Télémédecine ralentit le rayonnement; • Le manque de coordination entre les différents centres impliqués en télémédecine ralentit

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial

Mis en forme : Police :10 pt

Mis en forme : Police :10 pt

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 10 pt

réunions de concertation) qui contribuent à l'apprentissage et l'adoption de bonnes pratiques. <ul style="list-style-type: none"> • Installation des terminaux dans dix centres hospitaliers • Disponibilité d'une bande passante • Vote de la loi sur les données personnelles et individuelles 	l'engagement des acteurs : <ul style="list-style-type: none"> • Le déploiement est partiel dans chaque structure hospitalière connectée.
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> • Les réformes en cours au Ministère de la santé pourront inclure les services de télémédecine; • Le Bénin est membres de l'OAAS et a participé à plusieurs réunions visant organisation sous régionale de la télémédecine; • Possibilités de co-investissements offertes par plusieurs partenaire qui s'annoncent : Projet Indien, Projet Japonais, Projet Chinois, Projet Français etc....; • Le réseau constitué des Centres hospitaliers au Bénin permet d'insister pour que les meilleures pratiques soient adoptées et évaluées; • Disponibilité d'un servie technique d'appui ; 	<ul style="list-style-type: none"> • L'urgence d'agir pour profiter des circonstances offertes par les projets et programmes en cours; • Les changements organisationnels nécessaires à l'implantation de la télémédecine peuvent nécessiter un investissement important qui peuvent freiner son développement; • L'implantation de grands réseaux de télémédecine pourrait avoir un impact négatif sur la rétention des spécialistes en région; • L'utilisation plus forte du réseau de télémédecine pourrait mettre en péril les couloirs d'orientation actuels; • Il est difficile de prévoir quels développements technologiques en émergence pourront répondre le mieux aux besoins; • Les effectifs médicaux sont déjà limités et les professionnels de la santé pourraient ne pas être capables de s'accommoder avec l'augmentation de la charge de travail causé par la télémédecine.

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 10 pt

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 10 pt

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial

Mis en forme : Police :10 pt

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 10 pt

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial, 10 pt

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial

Mis en forme : Police :(Par défaut) Arial

2.4 Défis et enjeux :

Les possibilités offertes par les technologies de l'information appliquées au domaine de la santé sont aujourd'hui considérables.

La télémédecine doit avant tout se concevoir comme un outil au service de la pratique médicale, et donc au service du patient. Son développement est rendu possible par l'avènement des technologies modernes, et notamment par le déploiement des réseaux de télécommunication à haut débit.

Elle doit aider à répondre à des problématiques très diverses, tant en matière de prise en charge médicale (isolement géographique de certaines parties de la région, vieillissement de la population, accroissement du nombre de patients atteints de maladies chroniques ou pluri pathologiques), que de baisse de la démographie médicale ou de réponse aux contraintes économiques auxquelles est soumis le système de santé.

La télémédecine est donc un nouvel outil au service de l'organisation de l'offre de soins. En tant que telle, elle doit être développée au regard des besoins constatés en termes amélioration du système de santé.

Les enjeux et défis de la télémédecine sont de :

Mis en forme : Police :Gras

- ✓ favoriser un accès équitable aux soins dans un contexte de pénurie du personnel médical en contribuant à une meilleure l'organisation territoriale de l'offre de soins ;
- ✓ éviter des déplacements géographiques :
 - aux patients, dans un contexte de vieillissement important de la population et d'augmentation de la dépendance ;
 - aux professionnels de santé, notamment les médecins spécialistes (optimisation du temps médical).
- ✓ faciliter la prévention et la prise en charge des maladies chroniques,
- ✓ éviter certaines hospitalisations ou ré-hospitalisations.

Mis en forme : Police :Gras

- **Bénéfices pour le patient et l'utilisateur :**

- Apporter une réponse adaptée dès le début de la prise en charge (réduire les délais de prise en charge) ;
- ✓ Diminuer la fréquence et la durée des hospitalisations et des transports grâce à la téléconsultation et à la Téléexpertise ;
-
- ✓ Améliorer le confort du patient (et de son entourage) qui se sent plus sécurisé par une meilleure
 - ✓ prise en compte de ses besoins ;
 - ✓ Favoriser le maintien à domicile ou au sein de structures médico-sociales ;
 - ✓ Favoriser une meilleure prévention.

Mis en forme : Avec puces + Niveau : 1 + Alignement : 0,63 cm + Retrait : 1,27 cm

- **Bénéfices pour les professionnels de santé :**

- Pallier l'isolement géographique d'une équipe : répondre à l'isolement des professionnels exerçant
 - ✓ en zones sous denses ;
 - ✓ Optimiser le temps médical et para médical et encourager les échanges médicaux ;
 - ✓ Décloisonner les activités en renforçant les collaborations et en initiant de nouvelles formes de
 - ✓ partenariatPartenariat : pluridisciplinarité et évolution des pratiques professionnelles ;
 - ✓ Améliorer la coordination entre premier et second recours (avis spécialisé) ;
- Améliorer l'attractivité des professionnels de santé : soutien éthique, partage, échange, expertise
 - ✓ pour être moins seul.

Mis en forme : Police :Gras

Mis en forme : Retrait : Gauche : 1,27 cm, Sans numérotation ni puces

Mis en forme : Avec puces + Niveau : 1 + Alignement : 0,63 cm + Retrait : 1,27 cm

- **Bénéfices pour les pouvoirs publics :**

Mis en forme : Police :Gras

Mis en forme : Avec puces + Niveau : 1 + Alignement : 0,63 cm + Retrait : 1,27 cm

Mis en forme : Police :8 pt, Gras

Mis en forme : Retrait : Gauche : 1,27 cm, Sans numérotation ni puces

- ✓ Un levier pour un meilleur aménagement du territoire de santé en lien avec les spécificités et
- ✓ ~~P~~roblématiques locales : optimisation de l'organisation des soins ;
- Optimiser la gestion des ressources : maintien de présence des dispositifs sanitaires de qualité
- ✓ dans les zones sous denses ;
- ✓ Maîtriser les dépenses de santé ;
- ✓ Améliorer la coordination entre la prévention, les soins et l'hospitalisation et décloisonner la
- ville, l'hôpital et le secteur médico-social.

Mis en forme : Avec puces + Niveau : 1 + Alignement : 0,63 cm + Retrait : 1,27 cm

III- VISION ET ORIENTATIONS STRATEGIQUES

3.1. Vision

La vision de la télémédecine au Bénin est que, la télémédecine doit être un objet partagé par les professionnels de la santé pour :

- Apporter de l'équité dans l'accessibilité des soins de santé aux populations
- Améliorer la qualité des prestations ou de la prise en charge par les agents de santé
- Améliorer l'efficacité du système sanitaire à tous les niveaux de la pyramide.

La vision de la télémédecine au Bénin est : « Réduire au mieux les distances et améliorer l'accès des populations surtout rurales à des services de santé de qualité quelque soit leur localisation géographique ».

Cette vision découle directement du PNDS : « Le Bénin dispose en 2025 d'un système de santé performant basé sur des Initiatives publiques et privées, individuelles et collectives, pour l'Offre et la disponibilité permanentes de Soins de Qualité, équitables et accessibles aux Populations de toutes catégories, fondées sur les Valeurs de Solidarité et de Partage de risques pour répondre à l'ensemble des besoins de santé du peuple béninois ».

Mis en forme : Justifié, Interligne : 1,5 ligne

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 10 pt

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 10 pt

Mis en forme : Retrait : Gauche : 1,9 cm, Sans numérotation ni puces

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 10 pt, Gras

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 10 pt

Mis en forme : Ne pas ajouter d'espace entre les paragraphes du même style, Avec puces + Niveau : 1 + Alignement : 0,63 cm + Retrait : 1,27 cm

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 10 pt, Couleur de police : Bleu

3.2 Objectifs et Orientations stratégiques :

La télémédecine doit soutenir les priorités du ~~p~~Plan ~~n~~National de ~~d~~éveloppement ~~s~~Sanitaire (2009-2018) dont l'objectif, ~~en rappel,~~ est d' « améliorer l'état de santé de la population béninoise sur la base d'un système intégrant les populations pauvres et indigentes ».

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 10 pt

Mis en forme : Surlignage

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 10 pt, Italique

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 10 pt, Non Gras

Mis en forme : Normal, Retrait : Gauche : 0 cm

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 10 pt, Non Gras

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 10 pt

Mis en forme : Ne pas ajouter d'espace entre les paragraphes du même style, Avec puces + Niveau : 1 + Alignement : 0,63 cm + Retrait : 1,27 cm

3.2.1 : Objectifs de la télémédecine

La télémédecine a pour ~~objectfs~~objectifs de :

- Augmenter l'accessibilité des soins de qualité aux populations ;
- Amélioration de la qualité des soins ;
- Diminution ~~erdu~~ le coût de la prise en charge et des transactions ;
- Augmentation ~~er de~~ la capacité d'intervention des professionnels de la santé et des structures sanitaires.

3.2.2 - Orientations stratégiques

- En fonction des objectifs ci-dessus énumérés, le plan de développement de la télémédecine peut être présenté sous les huit orientations stratégiques proposées et énoncées ci-dessous, chacune ayant des objectifs spécifiques.
- Elle constitue un moyen, un outil pour améliorer l'accès de la population aux services. Elle facilitera la pratique quotidienne des professionnels de la santé dans plusieurs domaines.

~~Le choix de ces domaines est orienté par notre vision sur les objectifs que la télémédecine doit satisfaire, notamment en ce qui concerne l'accès aux services et sa mission de soutien aux priorités du Plan National de Développement Sanitaire.~~

~~Le plan de développement de la télémédecine peut être présenté sous les huit orientations stratégiques proposées et énoncées ci-dessous, chacune ayant des objectifs spécifiques. La mise en œuvre des mesures proposées devra s'accompagner d'un échéancier et d'indicateurs appropriés.~~

Orientation stratégique 1 :

- ✓ Renforcer le système de santé en utilisant la télémédecine comme voie pour améliorer la coordination, l'harmonisation des politiques et minorer l'impact de l'insuffisance et de la mauvaise répartition des ressources humaines spécialisées

- ✓ Renforcer le système de santé en utilisant la télémédecine comme voie pour améliorer la coordination, l'harmonisation des politiques et la gestion des ressources humaines en santé.

- ✓ Orientation stratégique 2 : Utiliser la télémédecine pour renforcer et améliorer le système d'informations sanitaires.

- ✓ Orientation stratégique 3 : Intégrer la télémédecine dans l'offre de service globale des structures de santé au Bénin.

- ✓ Orientation stratégique 4 : Maintenir et accroître le potentiel (technique et humain) de la télémédecine

- ✓ Assurer la disponibilité d'une infrastructure TIC fiable, pérenne et capable de supporter les applications de télémédecine.

- ✓ Orientation stratégique 5 : Utiliser la télémédecine comme moyen de formation initiale et continue, de gestion des connaissances, de promotion et de diffusion des bonnes pratiques.

- ✓ Orientation stratégique 6 : Utiliser la télémédecine pour soutenir les activités de recherche.

- ✓ Orientation stratégique 7 : Utiliser la télémédecine pour promouvoir la médecine traditionnelle.

- ✓ Orientation stratégique 8 : Faire en sorte que la télémédecine soit acceptée et adoptée par tous les acteurs grâce à une gestion réussie du changement.

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 10 pt

Mis en forme : Police : Gras, Italique

Mis en forme : Retrait : Gauche : 1,27 cm, Ne pas ajouter d'espace entre les paragraphes du même style

Mis en forme : Ne pas ajouter d'espace entre les paragraphes du même style, Avec puces + Niveau : 1 + Alignement : 0,63 cm + Retrait : 1,27 cm

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 10 pt

Mis en forme : Gauche, Ne pas ajouter d'espace entre les paragraphes du même style, Avec puces + Niveau : 1 + Alignement : 0,63 cm + Retrait : 1,27 cm

Mis en forme : Police : Gras

Mis en forme : Paragraphe de liste, Avec puces + Niveau : 1 + Alignement : 0,69 cm + Retrait : 1,32 cm

Mis en forme : Police : 10 pt

Mis en forme : Police : 10 pt, Gras

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 10 pt, Gras

Mis en forme : Police : Gras

Mis en forme : Paragraphe de liste, Avec puces + Niveau : 1 + Alignement : 0,69 cm + Retrait : 1,32 cm, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres

Mis en forme : Police : Gras

Mis en forme : Police : Gras

Mis en forme : Police : Gras

Mis en forme : Police : Gras

Mis en forme : Police : Gras

Mis en forme : Police : Gras

Mis en forme : Police : Gras

Ces orientations stratégiques pour le développement de la télémédecine prennent en compte celles qui ont été déjà définies par l'OOAS dans son plan stratégique 2009-2013. [La mise en œuvre des mesures proposées devra s'accompagner d'un échéancier et d'indicateurs appropriés.](#)

~~Les objectifs fixés et les mesures proposées pour atteindre chacune de ces orientations stratégiques sont les suivants :~~

3.3 Objectifs stratégiques :

~~3.3.1 OS1 : Renforcer le système de santé en utilisant la télémédecine comme voie pour améliorer la coordination, l'harmonisation des politiques et [minorer l'impact de l'insuffisance et de la mauvaise répartition des ressources humaines spécialisées](#) ~~la gestion des ressources humaines en santé~~~~

~~3.3.1.1 Axe Stratégique 1 : Renforcement du cadre institutionnel, juridique, organisationnel de la télémédecine.~~

~~[Au plan institutionnel, il s'agira de](#)~~

- ~~[prendre les actes administratifs déterminant les attributions et le fonctionnement des activités suivant la pyramide sanitaire administrative.](#)~~
- ~~[Fixer le cadre juridique de développement et de l'utilisation des usagers et des acteurs de la télémédecine.](#)~~

~~[Au plan organisationnel, mettre sur pied les structures et l'organisation de gestion efficiente chargées de la mise en œuvre des usages de la télémédecine](#)~~

~~(envisager à chaque niveau de la pyramide sanitaire, la structuration administrative, technique de la mise en œuvre de la télémédecine, dégager les rapports qui doivent exister entre ce cadre et les cadres de coordination existants, envisager le partenariat qui pourrait prendre corps avec les différents promoteurs)~~

~~La télémédecine doit prendre appui sur une organisation médicale et paramédicale afin d'en faire un outil au service d'une pratique.~~

~~A cet effet, les diverses applications médicales qui devront être développées doivent s'inscrire dans le contexte juridique, institutionnel approprié. L'organisation aussi doit associer un maximum de structures pour plus de coopération. Il peut être envisagé un schéma de télémédecine qui cadre avec l'organisation de la pyramide sanitaire.~~

~~Les pré requis organisationnels, économiques, techniques, éthiques et médicaux au développement de la télémédecine sont indispensables pour assurer l'articulation et la cohérence entre orientations nationales et priorités régionales en télémédecine.~~

~~La question de la responsabilité médicale reste une des inquiétudes pour les professionnels de santé dans l'exercice de la télémédecine, et outre la loi et le décret sur la télémédecine à prendre, il~~

Mis en forme : Ne pas ajuster l'espace entre le texte latin et asiatique, Ne pas ajuster l'espace entre le texte et les nombres asiatiques

Mis en forme : Police :10 pt, Gras

Mis en forme : Police :10 pt

Mis en forme : Police :Gras

Mis en forme : Police :10 pt, Gras

Mis en forme : Police :10 pt, Gras, Italique

Mis en forme : Police :10 pt

Mis en forme : Retrait : Gauche : 2,27 cm

Mis en forme : Avec puces + Niveau : 1 + Alignement : 1,63 cm + Retrait : 2,27 cm

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 10 pt

Mis en forme : Avec puces + Niveau : 1 + Alignement : 1,63 cm + Retrait : 2,27 cm

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 10 pt

Mis en forme : Retrait : Gauche : 2,27 cm

Mis en forme : Police :10 pt

Mis en forme : Retrait : Gauche : 0,37 cm, Avec puces + Niveau : 1 + Alignement : 1,63 cm + Retrait : 2,27 cm

~~faudra s'assurer aussi pour le personnel de santé le problème de la sécurité juridique et de la responsabilité médicale.~~

Mis en forme : Police : (Par défaut)
Arial, 10 pt

~~3.3.1.2 Axe Stratégique 2 : Minoration de l'impact de l'insuffisance et de la mauvaise répartition des ressources humaines spécialisées - Amélioration de la gestion des ressources humaines en santé~~

Mis en forme : Police : 10 pt, Gras, Italique

Mis en forme : Police : 10 pt

Mis en forme : Police : 10 pt, Gras, Couleur de police : Couleur personnalisée (RVB(79;129;189))

Mis en forme : Police : 10 pt

Mis en forme : Police : 10 pt, Gras, Couleur de police : Couleur personnalisée (RVB(79;129;189))

Mis en forme : Police : 10 pt

Mis en forme : Police : 10 pt, Gras, Couleur de police : Couleur personnalisée (RVB(79;129;189))

Mis en forme : Police : 10 pt

Mis en forme : Police : (Par défaut)
Arial, 10 pt

Mis en forme : Normal, Gauche, Interligne : simple, Avec puces + Niveau : 1 + Alignement : 0,63 cm + Retrait : 1,27 cm

Mis en forme : Police : 10 pt, Gras, Italique

Mis en forme : Police : (Par défaut)
Arial, 10 pt

Mis en forme : Police : Gras

Mis en forme : Police : 10 pt

- ~~• Etablir la cartographie des spécialités et des compétences dans les centres de santé,~~
- ~~• Mettre à disposition un plateau technique adéquat,~~
- ~~• Mettre à disposition des outils de télémédecine et assurer la formation des utilisateurs,~~
- ~~• Définir et diffuser l'information sur l'accessibilité de ces ressources aux travers de l'outil de télémédecine.~~

~~(Le développement de la télémédecine permettra une meilleure gestion des RH par la disponibilité d'informations sur le personnel, par l'influence sur les curricula de formation, par le recensement des besoins en personnel)~~

~~La disponibilité du personnel de santé est une préoccupation d'importance et le déploiement de la télémédecine doit en tenir compte afin de l'adapter aux enjeux et à la complexité du domaine de la valorisation des ressources humaines pour fédérer la synergie des différents acteurs. Cette visibilité est nécessaire au succès système de santé.~~

~~3.3.2 OS2 : Utiliser la télémédecine pour renforcer et améliorer le système d'informations sanitaires~~

~~La télémédecine pourrait être un outil important dans la mise en œuvre d'un ensemble de mesures, de dispositifs et d'incitations propres à assurer l'accès à l'information de qualité et son utilisation~~

~~3.3.2.1 Axe Stratégique 1 : Exploitation de la télémédecine pour l'amélioration de la qualité de la collecte, du traitement et du stockage et le partage de l'information - (Augmentation de la quantité des données, de leur qualité, disponibilité, réduction des délais, diffusion et utilisation des ces données)~~

Mis en forme : Police : Gras, Italique

Mis en forme : Police : 10 pt, Gras, Italique

Mis en forme : Police : 10 pt

Mis en forme : Police : 10 pt

Mis en forme : Police : (Par défaut)
Arial, 10 pt

~~Il s'agira d'optimiser l'information et son circuit afin de garantir les échanges entre l'ensemble des établissements de santé disposant de la télémédecine. Elle doit être un dispositif qui permette un partage d'informations fiables, pertinents et ce dans les délais requis.~~

Mis en forme : Titre 4, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres

Mis en forme : Police : Gras, Italique

Mis en forme : Police : 10 pt, Gras, Italique

~~3.3.2.2 Axe Stratégique 2 : Amélioration de la qualité de la prise de décision en santé : dans le sous-secteur hospitalier~~

~~- télémédecine contribuerait à l'amélioration de la prise de décision stratégique au niveau des autorités centrales (Ministère de la Santé)~~

Mis en forme : Police : 10 pt

~~- télémédecine en tant que support d'une amélioration de la prise de décision au niveau des praticiens professionnels au travers du déploiement d'usages tels que : téléconsultation, télé expertise ect #~~

s'agit ainsi de mettre en place un dispositif de télémédecine de type téléconsultation et téléexpertise, télésurveillance et téléassistance entre le MS et les centres Hospitaliers de proximité et ou référence ou de recours afin d'offrir des soins de premiers recours tant en médecine générale qu'en soins spécialisés. La télémédecine doit ainsi contribuer à mettre en place et développer notamment les consultations avancées (téléconsultations, Téléexpertise)

3.3.3. OS3 : Intégrer la télémédecine dans l'offre de service global des structures de santé.

~~(il s'agit de rapprocher les soins des malades en offrant un autre mode de prestation des services axé sur les malades peu importe son emplacement géographique, c'est une sorte d'équité en matière d'offre de soins)~~

3.3.3.1 Axe Stratégique 1 : Disponibilité d'une offre de soins calée sur les usages de télémédecine.

Les centres de santé renforcés par du matériels de télémédecine doivent étudier l'offre de services en tenant compte de plusieurs facteurs (disponibilité de service, contraintes géographiques, etc) Facilitation de l'accès aux soins spécialisés pour les niveaux intermédiaire et périphériques (consultations, expertises, assistance etc...)

~~La continuité des soins au moyen de la télémédecine doit également permettre de développer notamment la télé cardiologie via un dispositif de télé expertise entre médecins des hôpitaux de proximité et le service de cardiologie d'un centre hospitalier pour interprétation des Holter et ECG.~~

~~Un dispositif de télémédecine peut également intervenir dans le cadre de la prise en charge en obstétrique (transmission de données des partogrammes entre les équipes d'obstétrique de la région et surtout avec les sages-femmes libérales suivant des grossesses pathologiques) et en pédiatrie (télétransmission de radiographies pour avis avant transfert éventuel).~~

~~Les exemples décrits ci-dessous ne sont pas exclusifs mais démontrent bien la nécessité de mettre en place, au moyen de la télémédecine, un maillage territorial, une graduation des soins pour une meilleure continuité des soins.~~

~~Il s'agit de garantir l'accès aux soins de premier recours et de définir une articulation avec le second recours en mettant en place la consultation de spécialistes à distance pour les populations de malades âgés et/ou éloignés d'une offre de soins spécialisée.~~

3.3.3.2 Axe Stratégique 2 : Mise en place d'un système de tarification et de rémunération des experts.

Les centres de santé et le Ministère de la Santé doivent penser à un système de tarification et de rémunération des experts en rapport avec la prestation de service faite Amélioration de l'accès aux médicaments en terme de qualité des produits de leur dispensation et de leur utilisation,

~~Le dispositif de télémédecine doit s'appuyer sur l'expérience de la télé expertise et téléconsultation en termes de prescription et d'administration de médicaments aux patients. La télémédecine et une Pharmacie pourraient être associées.~~

Mis en forme : Police :10 pt, Gras

Mis en forme : Police :10 pt

Mis en forme : Police :Gras, Italique

Mis en forme : Police :10 pt, Gras, Italique

Mis en forme : Police :10 pt

Mis en forme : Police :10 pt

Mis en forme : Titre 4, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et latins, Espacement automatique entre les caractères asiatiques et les chiffres

Mis en forme : Police :Gras, Italique

Mis en forme : Police :10 pt, Gras, Italique

Mis en forme : Police :10 pt

Mis en forme : Police :Gras, Italique

Mis en forme : Police :Italique

~~Les patients pourraient faire appel à des services pour se voir prescrire des traitements authentiques comprenant à la fois la prescription médicale, le traitement médical et sa livraison.~~

Mis en forme : Police :Gras, Italique

~~3.3.3.3 Axe Stratégique 3 : Harmonisation des offres de soins~~

~~L'offre doit rester accessible aux usagers d'où l'implication du Ministère de la santé Amélioration de l'accès des services de la santé mentale~~

Mis en forme : Police :10 pt, Gras, Italique

Mis en forme : Police :10 pt

~~La télémédecine devrait permettre un accès équitable aux soins tout en respectant l'éthique professionnelle. Il faut notamment réorganiser l'espace sanitaire, afin que tous puissent accéder à des soins de qualité. Et, parce qu'elle modifie le concept de proximité et concernera à terme bon nombre d'établissements hospitaliers et des millions de patients à domicile, elle implique de nouvelles pratiques pour les médecins, de nouveaux métiers pour les infirmières, de nouvelles organisations et de nouveaux modèles économiques.~~

~~3.3.3.4 Axe Stratégique 4 : Développement du suivi médico-social à domicile~~

Mis en forme : Police :10 pt

~~La stratégie de développement de la télémédecine vise la réduction des inégalités de santé intra-régionales, l'amélioration de la qualité du service médical rendu au patient, une meilleure efficience de la dépense.~~

~~A cet effet, il est prévu la possibilité du maintien à domicile des personnes potentiellement pathologiques, le suivi des malades chroniques à domicile, le recours aux actes spécialisés en imagerie radiologique, ophtalmologie, dermatologie, anatomopathologie.~~

~~3.3.4 OS4 : Maintenir et accroître le potentiel (technique et humain) de la télémédecine, Assurer la disponibilité d'une infrastructure TIC fiable, pérenne capable de supporter les applications de télémédecine~~

Mis en forme : Police :10 pt, Gras

Mis en forme : Police :10 pt

Mis en forme : Police :10 pt

Mis en forme : Normal, Niveau 3, Retrait : Gauche : 0 cm

3.3.4.1 Axe Stratégique 1: Amélioration de la connectivité au plan national et international

Ceci défini en terme de connectivité l'amélioration :

- Par le MTIC de la connectivité (-bande passante, fibre optique) et la sécurisation des données
- Par le Ministère de la santé et les centres de santé concernés des installations électriques et un parc informatique ou un réseau informatique performant (réseaux électriques et relais, télécommunication, bande passante suffisante pour les différentes applications)

~~Les enjeux d'aujourd'hui et de demain concernent la « connectivité » et le partage de l'information, avec le développement croissant d'applications en télémédecine. On pourra mettre en place un suivi des patients par SMS au besoin lorsque que la télémédecine peine parfois à se mettre en place entre professionnels de santé. La question de la responsabilité des opérateurs et des fournisseurs d'accès devient importante dans le transfert des données, d'où la notion du tiers technologique entre le patient et le personnel de santé.~~

3.3.4.2 Axe Stratégique 2 : Ressources humaines qualifiées

Il s'agit de disposer dans chacun des centres d'un personnel :

- Médical formé à l'utilisation des usages de télémédecine,
 - Technique capable d'intervenir dans tout le système de gestion de l'information médicale générée par le système de télémédecine notamment les informaticiens réseau les analystes programmeurs, les maintenances tant du système que du matériel médical numérique.
- Sécurisation des données (intégrité, confidentialité, disponibilité, authentification, etc..)

~~On distingue en sécurité de l'information, plusieurs aspects qui sont liés aux données, la confidentialité, l'intégrité, la disponibilité. L'authentification correspond à l'une des trois phases du contrôle d'accès et est du domaine de la confidentialité ; il y a également une notion d'authenticité qui n'est pas liée directement au contrôle d'accès : il s'agit pour celui qui consulte une donnée, de se convaincre de l'identité de l'émetteur ou du créateur de la donnée. La non-répudiation vise à empêcher que l'auteur d'une donnée puisse prétendre ensuite qu'il n'en est pas l'auteur ; elle implique l'intégrité, mais s'étend au delà. La gestion de la preuve (imputabilité) concerne tous les aspects de la sécurité des systèmes d'information. Le contexte de confidentialité du dossier du patient exige pour la télémédecine le développement d'outils sécurisés. Les TIC permettent de répondre aux exigences de la gestion des hôpitaux modernes et s'avèrent indispensables pour traiter et gérer le volume toujours croissant d'informations qui doivent être manipulées (documents relatifs aux dossiers de malades, à la gestion administrative et financière, à la surveillance épidémiologique...).~~

3.3.5 OS5: Utiliser la télémédecine comme moyen contribuant à la formation initiale et continue, de gestion des connaissances, de promotion et de diffusion de bonnes pratiques

3.3.5.1 Axe Stratégique 1: Renforcement des compétences du personnel de santé

Le développement des TIC appliquées à la santé modifie l'organisation du système de soins et favorise les échanges entre les différents professionnels de santé. Les connaissances médicales évoluant très rapidement ; elles permettent le renforcement des compétences des agents de santé à

Mis en forme : Police :10 pt, Gras, Italique

Mis en forme : Police :10 pt

Mis en forme : Avec puces + Niveau : 1 + Alignement : 0,63 cm + Tabulation après : 1,27 cm + Retrait :

Mis en forme : Titre 4

Mis en forme : Police :Gras, Italique

Mis en forme : Police :10 pt, Gras, Italique

Mis en forme : Police :10 pt

Mis en forme : Avec puces + Niveau : 1 + Alignement : 0,63 cm + Tabulation après : 1,27 cm + Retrait :

Mis en forme : Retrait : Gauche : 1,27 cm

Mis en forme : Titre 4

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 10 pt

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 10 pt

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 10 pt

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 10 pt

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 10 pt

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 10 pt

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 10 pt

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 10 pt

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 10 pt

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 10 pt

Mis en forme : Police : (Par défaut) Arial, 10 pt

Mis en forme : Police :10 pt, Gras

Mis en forme : Police :10 pt

Mis en forme : Police :10 pt, Gras, Italique

Mis en forme : Retrait : Première ligne : 1,25 cm

Mis en forme : Police :10 pt

travers la documentation et la consultation des informations sur le web. Les prestations de soins se trouvent améliorées ainsi que leur efficacité.

L'utilisation de l'Internet et de la messagerie au sein des centres hospitaliers permettra le développement personnel des agents de santé et leur intérêt accru aux TIC pour améliorer les activités de prévention et de traitement.

Afin de pérenniser le développement des compétences, les actions mises en œuvre adoptées doivent correspondre aux besoins spécifiques du secteur avec une adhésion et une appropriation par l'ensemble du personnel.

3.3.5.2 Axe Stratégique 2 : Organisation d'un apprentissage pour plus de performance

La télémédecine présente de nombreux avantages pour la médecine, en termes notamment d'organisations de soins plus performantes dans l'intérêt des patients.

Mis en forme : Police :10 pt, Gras, Italique

Mis en forme : Police :10 pt

Mis en forme : Retrait : Première ligne : 1,25 cm

3.3.6 OS6 : Utiliser la télémédecine pour soutenir les activités de recherche

3.3.6.1 Axe Stratégique 1 : Création d'un environnement favorable à la recherche en santé

par la disponibilité de l'information à divers ~~niveaux~~ ; ~~niveaux~~ :

Mis en forme : Police :10 pt, Gras

Mis en forme : Police :10 pt

Mis en forme : Police :10 pt, Gras, Italique

Mis en forme : Police :10 pt

La télémédecine vise à faire voyager les informations plutôt que le malade et il importe que la recherche prenne le pas de cette technologie pour valoriser la pratique de la médecine.

Mis en forme : Justifié

3.3.6.2 Axe Stratégique 2 : Promotion de la recherche opérationnelle

La télémédecine consacre l'utilisation des technologies de l'information et de la communication dans le secteur médical avec le consentement du patient selon la Loi sur les données à caractère personnelle. . Les informations produites dans ce cadre facilitent la recherche opérationnelle.

Mis en forme : Police :10 pt, Gras, Italique

Mis en forme : Police :10 pt

3.3.7 OS7 : Utiliser la télémédecine pour promouvoir la médecine traditionnelle

3.3.7.1 Axe Stratégique 1 : Organisation d'une base de données électroniques d'information

et de diffusion de la pharmacopée traditionnelle ;

Mis en forme : Police :10 pt, Gras

Mis en forme : Police :10 pt

Mis en forme : Police :10 pt, Gras, Italique

Mis en forme : Police :10 pt

La pharmacopée désigne l'ensemble des médicaments disponibles dans un pays. Elle peut constituer une base de données harmonisée et d'information dans le cadre de la télémédecine.

3.3.7.2 Axe Stratégique 2 : Expérimentation des recettes à base des plantes

La médecine naturelle et les remèdes à base de plantes font aujourd'hui partie du développement de la médecine et il n'est pas exclu que la télémédecine concourt à son rayonnement par la constitution de base de données susceptible d'être partagée.

Mis en forme : Police :10 pt, Gras

Mis en forme : Retrait : Première ligne : 1,25 cm

Mis en forme : Police :10 pt

3.3.8 OS8 : Faire accepter la télémédecine grâce à une meilleure gestion du changement

Mis en forme : Police :10 pt, Gras

3.3.8.1 Axe Stratégique 1 : Appropriation de la télémédecine par les acteurs hospitaliers ;

Mis en forme : Police :10 pt

La réussite de la télémédecine passe par son acceptation par la société. Il y a donc nécessité de faciliter l'appropriation de la télémédecine, en particulier par les patients et les professionnels de santé. En complément des pré-requis techniques, économiques et organisationnels, l'acceptation de la télémédecine par ses utilisateurs et ses bénéficiaires est une condition à la réussite de son déploiement.

Mis en forme : Police :10 pt, Gras

Mis en forme : Police :10 pt

La télémédecine, en qualité de pratique médicale structurante des organisations de santé, suppose une profonde adhésion entre les différentes parties prenantes.

3.3.8.2 Axe Stratégique 2 : Soutien de la hiérarchie par tout investissement visant l'effectivité

Mis en forme : Police :10 pt

des prestations par la télémédecine et sa pérennité ;

Mis en forme : Police :10 pt, Gras

Mis en forme : Police :10 pt

La télémédecine a besoin d'être soutenue. Un appui destiné à favoriser et à soutenir la mise en place ou le déploiement des projets de télémédecine existants est nécessaire. C'est pourquoi, l'Etat doit accentuer les efforts en faveur du déploiement de la télémédecine permettant d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients.

Mis en forme : Police : (Par défaut)
Arial, 10 pt

Cet appui devra servir :

- au soutien des dynamiques d'ores et déjà engagées;
- à la promotion de nouvelles formes de pratiques médicales ;
- à l'innovation afin de répondre de manière transversale et pluridisciplinaire aux besoins de santé des patients ;
- à la construction des modèles organisationnels, juridiques et financiers pérennes et reproductibles.

Mis en forme : Police : (Par défaut)
Arial, 10 pt

Ces objectifs entraînent des actions prioritaires qui sont résumées dans le tableau suivant :

Orientations stratégiques	Objectifs	Actions prioritaires
Renforcer le système de santé en utilisant la télémédecine comme voie pour améliorer la coordination, l'harmonisation des politiques et la gestion des ressources humaines en santé.	Renforcer le cadre institutionnel, juridique et organisationnel de la télémédecine ; Améliorer la gestion des ressources humaines en santé	<i>Renforcer le cadre juridique et réglementaire de la télémédecine et le mettre sur le site beninsante.bj;</i> <i>Utiliser les outils de vidéoconférences pour tenir des réunions de concertation avec les acteurs hospitaliers ;</i> <i>Renforcer le fonctionnement du LogiGRH afin d'obtenir des informations fiables sur l'ensemble des professionnels de la santé appliquant la</i>

Mis en forme : Police : (Par défaut)
Arial, 10 pt

Mis en forme : Police : (Par défaut)
Arial, 10 pt

Orientations stratégiques	Objectifs	Actions prioritaires
		<p><i>télémedecine au Bénin ;</i></p> <p><i>Etablir une passerelle entre le logiGRH et le SIH</i></p> <p><i>Prendre des décisions sur la base de la répartition géographique des professionnels de la santé ;</i></p> <p><i>Assurer une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences des professionnels de la santé de l'ensemble du système de santé, ou pour une zone géographique bien déterminée.</i></p>
<p>Utiliser la télémedecine pour renforcer et améliorer le système d'information sanitaire.</p>	<p>Améliorer la qualité de la collecte, du traitement et du stockage de l'information ;</p> <p>Améliorer la qualité de la prise de décision dans le sous secteur hospitalier.</p>	<p><i>Renforcer l'automatisation du Système d'Information Hospitalière du Bénin ;</i></p> <p>.</p> <p><i>La prise des décisions dans le système de santé doit se faire sur des bases factuelles ;</i></p> <p><i>Concevoir et réaliser une architecture commune basée sur le modèle de l'entreprise conforme aux recommandations de l'OMS</i></p>
<p>Intégrer la télémedecine dans l'offre de service globale des structures de santé au Bénin.</p>	<p>Faciliter l'accès aux soins spécialisés pour les niveaux intermédiaire et périphérique ;</p>	<p><i>Faciliter l'accès aux soins spécialisés du niveau tertiaire pour les populations reçues dans les onze centres hospitaliers connectés (anatomopathologie, la radiologie, la chirurgie, la gynéco-obstétrique ; la diabétologie, la cardiologie, etc...)et l'étendre à l'ensemble du pays ;</i></p> <p><i>Développer les soins de santé mentale.</i></p> <p><i>Mettre en place des plates formes de</i></p>

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 10 pt

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 10 pt

Orientations stratégiques	Objectifs	Actions prioritaires
	<p>Améliorer l'accès aux médicaments en termes de qualité des produits de leur dispensation et de leur utilisation ;</p> <p>Développer le suivi médico-sociale à domicile</p>	<p><i>prescription électronique facilitant la délivrance d'ordonnance et la mise à disposition au malade.</i></p> <p><i>Concevoir une gestion des maladies chroniques par les TIC (diabète, HTA, insuffisance cardiaque congestive, les maladies pulmonaires obstructives chroniques)</i></p>
Assurer la disponibilité d'une infrastructure TIC fiable, pérenne et capable de supporter les applications de télémédecine.	<p>Améliorer la connectivité au plan national;</p> <p>Sécuriser les données (intégrité, confidentialité, disponibilité, authentification, etc..).</p>	<p><i>Contribuer à l'amélioration de l'infrastructure de soutien à la Télémédecine ;</i></p> <p><i>Etendre la connectivité aux différentes unités des Centres connectés.</i></p> <p><i>Appliquer les normes et procédures de sécurité des systèmes d'informations.</i></p> <p><i>Satisfaire aux obligations de la Loi sur la protection des données à caractère personnel.</i></p>
Utiliser la télémédecine comme moyen contribuant à la formation initiale et continue, de gestion des connaissances, de promotion et de diffusion des bonnes pratiques.	<p>Renforcer les compétences du personnel de santé ;</p> <p>Organiser un apprentissage pour plus de performance</p>	<p><i>Créer les conditions favorables au maintien des professionnels dans les zones rurales.</i></p> <p><i>Renforcer le partenariat avec d'autres ministères et organisations professionnelles et éducatives.</i></p> <p><i>Créer un cadre harmonisé d'apprentissage pour les professionnels de la santé ;</i></p>
Utiliser la télémédecine pour soutenir les activités de recherche.	<p>Créer 'un environnement favorable à la recherche en santé par la disponibilité de l'information à divers niveaux;</p> <p>Promouvoir la recherche opérationnelle</p>	<p><i>Faire l'état de l'art de la recherche en télémédecine au Bénin ;</i></p> <p><i>Créer un réseau des chercheurs utilisant les TIC ;</i></p> <p><i>Contribuer à l'établissement d'une base de données des résultats de</i></p>

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 10 pt

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 10 pt

Orientations stratégiques	Objectifs	Actions prioritaires
		<i>la recherche ; Organiser les fora de présentation des résultats de la recherche.</i>
Utiliser la télémédecine pour promouvoir la médecine traditionnelle.	Organiser une base de données électroniques d'information et de diffusion de la pharmacopée traditionnelle ; Promouvoir les recettes à base de plantes à travers les TIC.	<i>Mettre à disposition des praticiens de la médecine traditionnelle un cadre d'échanges utilisant les TIC. Mettre en place des ressources électroniques d'information et de diffusion sur la pharmacopée traditionnelle ; Contribuer à la conservation et la production locale des plantes médicinales.</i>
Faire accepter et adopter la télémédecine par tous les acteurs grâce à une meilleure gestion du changement.	Inviter tous les acteurs hospitaliers à s'approprier la télémédecine; Soutenir tout investissement visant l'effectivité des prestations par la télémédecine et sa pérennité	<i>Faire entrer la télémédecine dans les habitudes des professionnels de la santé ; Motiver les acteurs hospitaliers à utiliser les possibilités de la télémédecine. Promouvoir la réussite des actions de télémédecine dans les zones où elles marchent. Appuyer la télémédecine en inscrivant des lignes budgétaires pour ses activités ; Modifier les politiques de prestations sociales en matière de facturation</i>

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 10 pt

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 10 pt

IV- CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE

La reconnaissance de la télémédecine ne peut se faire sans tenir compte de certaines conditions nécessaires au développement de cette technologie et à la réalisation du présent plan stratégique. Les sept éléments qui suivent nous apparaissent essentiels pour ce développement.

4.1. L'accès à un réseau de communication adéquat

Pour permettre un transfert d'informations efficaces, confidentielles, soit en temps réel ou en temps différé selon le besoin, l'accès à un réseau adéquat et fonctionnel est une condition nécessaire. Cela appelle un investissement plurisectoriel et une volonté politique au plus haut niveau.

4.2. La gestion du changement et l'impact organisationnel

Vu sous l'angle d'une modernisation de l'État, le développement des activités de télémédecine est perçu comme un moyen d'améliorer l'accès aux services de santé et de permettre leur intégration. Le processus de changement qui accompagne cette intégration constitue une transformation radicale dans les manières de faire; sa mise en œuvre est exigeante et doit nécessairement, dès le début, faire appel aux meilleures pratiques de gestion. L'implantation d'un service de télémédecine implique son intégration dans les pratiques quotidiennes des professionnels de la santé, et de leurs organisations et institutions.

Au-delà des normes et standards indispensables à une bonne pratique, chaque projet doit répondre à une demande précise et être suffisamment souple pour s'adapter aux besoins spécifiques du terrain.

4.3. La sensibilisation des utilisateurs potentiels

L'analyse des besoins devra toujours être réajustée, les utilisateurs potentiels ne démontrant leur intérêt qu'après avoir pris connaissance de la technologie et évalué, sur place, les avantages qu'elle présente pour leur patient et leur pratique personnelle. Il est donc important de mettre sur pied un programme de sensibilisation qui fasse la promotion des possibilités et avantages de cette nouvelle technologie.

4.4. Le financement

Disposer d'un budget est l'une des conditions nécessaires à l'implantation d'un service de télémédecine. Les autorités nationales doivent inclure au plan global de télémédecine les budgets nécessaires pour assurer, à long terme, un service efficace et rentable.

Outre les différents appuis budgétaires des pouvoirs publics, d'autres sources potentielles d'investissement doivent être recherchées dans la mise en œuvre du plan stratégique de développement de la télémédecine 2013-2017.

Enoncer le processus de financement du plan stratégique

V- GOUVERNANCE ET STRUCTURE DE PILOTAGE :

Le pilotage et la mise en œuvre du plan seront assurés par deux organes spécifiques.

5.1- Le Comité National de Télémédecine :

Le Comité National de Télémédecine est un organe décisionnel chargé de l'aspect déontologique médical des usages de télémédecine. Ce comité doit être créé par arrêté du Ministre de la Santé. Confère à cet arrêté pour les attributions, fonctionnement et organisation du comité.

Mis en forme : Retrait : Première ligne : 0 cm

5.2- La Coordination Nationale de Télémedecine :

La Coordination Nationale de Télémedecine est l'organe exécutif chargé de l'aspect technique et sécuritaire. Ce comité doit être créé par arrêté du Ministre de la Santé. Confère à cet arrêté pour les attributions, fonctionnement et organisation de la coordination.

VI- MISE EN ŒUVRE ET SUIVI-EVALUATION DU PLAN STRATEGIQUE DE DEVELOPPEMENT

L'évaluation est un élément fondamental pour le bilan du Plan Stratégique de Développement de la Télémedecine.

La mise en œuvre du Plan s'inscrit dans une échéance de cinq ans.

Toutefois, compte tenu de la possibilité de réviser ce plan, les priorités du programme de télémedecine seront revues d'ici trois ans.

Le suivi et l'évaluation du programme de télémedecine se font dans le cadre global de l'évaluation du plan stratégique. Ce cadre global sera retracé dans le plan de suivi et évaluation pour la période du plan stratégique.

Il s'agit de mesurer l'état d'avancement de la mise en œuvre des priorités énoncées et d'évaluer le niveau d'atteinte des objectifs et engagements souscrits auxquels sont assortis des indicateurs quantitatifs et qualitatifs de suivi (au plan de l'efficacité recherchée en termes de couverture territoriale, au plan de l'organisation des soins : télé-AVC, imagerie médicale, maladies chroniques, au plan médico-économique, au plan de l'ergonomie des outils mis en œuvre et de la facilité de leur utilisation, au plan de l'acceptation par les patients et leur degré de satisfaction).

Ce suivi-évaluation se fera sous la coordination du Secrétariat Général du Ministère de la santé avec l'implication des Directions Techniques impliquées (DNEH, DPP, DIEM, DSME, DNSP....).

Annoncer le cadre logique dans le document

VII- CONCLUSION

Le ministère de la Santé, les partenaires techniques et financiers et les divers acteurs de notre système de santé doivent agir en symbiose afin que l'outil technologique qu'est la télémedecine fasse le bonheur des populations souvent éloignées des plateaux techniques adéquats à leurs besoins. Ce plan stratégique retrace une vision, des orientations stratégiques et objectifs, définis et traduits en axes stratégiques, qui seront les préoccupations du Ministère de la Santé dans les cinq prochaines années.

La mise en place de la télémedecine commence avec dix centres pilotes pour s'étendre progressivement à l'ensemble des hôpitaux du pays. Cette technologie ayant un prix (parfois élevé),

son utilisation doit être fondée sur des observations solides permettant d'apprécier son impact sur les soins et ses résultats en matière de santé. Il convient de tenir compte du retour sur investissement dans les prises de décision.

Mis en forme : Police :(Par défaut)
Arial, 10 pt