



Politique Nationale Cybersanté au Mali



INTRODUCTION

❖ Présentation générale du pays

Situé au cœur de l'Afrique de l'ouest, le Mali est un pays continental avec une superficie de 1.241.238 km². Il s'étend du Nord au Sud sur 1.500 km et d'Est en Ouest sur 1.800 km. Il partage 7.200 km de frontière avec l'Algérie et la Mauritanie au nord, le Niger à l'Est, le Burkina Faso et la Côte d'Ivoire au Sud, la Guinée Conakry au Sud-Ouest et le Sénégal à l'Ouest. Il comprend huit régions administratives, 49 cercles, le district de Bamako (la capitale) et 703 communes. Ces dernières sont administrées par les collectivités territoriales.

Selon les résultats définitifs du 4ème Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH), la population résidante était de 14.528.662 habitants en 2009 avec une légère prédominance des femmes : 50,4% de la population soit un rapport de 98 hommes pour 100 femmes. L'espérance de vie à la naissance est estimée à 55 ans.

La densité du pays est d'environ 12 habitants au Km². Cette moyenne nationale cache de très fortes disparités régionales. Dans sa très grande majorité, la population malienne est sédentaire. Les nomades représentent 0,92% de la population. Elle vit essentiellement en milieu rural. Le milieu urbain compte 3.274.727 résidents (soit 22,5%) contre 11.253.935 (soit 77,5%) pour le milieu rural.

Le climat est tropical alternant une saison sèche et une saison des pluies d'une durée moyenne de 5 mois au sud et moins de 3 mois au nord ainsi que des écarts de température très élevés.

Le Mali a connu une augmentation rapide de l'effectif de sa population entre 1976 et 2009. En effet, estimé à 1,7% en moyenne entre 1976 et 1987, le taux de croissance de la population a atteint 3,6 de 1998 à 2009. A ce rythme, la population malienne doublera presque tous les 20 ans avec les conséquences qui pourraient en résulter quant à l'amélioration du bien-être des individus.

La population du Mali se caractérise par son extrême jeunesse. Les moins de 15 ans représentent 46,6% de la population, la tranche d'âge de 15-64 ans représente 48,4% et la population âgée de 65 ans et plus est de 5%.

La proportion de la population malienne considérée comme pauvre est passée de 55,6% en 2001 à 47,4% en 2006 et à 43,6% en 2010 sur la base d'un seuil de pauvreté en termes réels de 165 431 FCFA par an. Selon la même source, la baisse enregistrée dans l'incidence de la pauvreté monétaire au cours de la dernière décennie a été plus favorable au secteur rural (de 65% à 51%).

Malgré cette baisse, l'extrême pauvreté (incapacité de satisfaire aux besoins nutritionnels de base) touche encore 22% de la population.

❖ Organisation du système de santé

Le système de santé est composé de l'ensemble des structures et organismes publics (Etat et collectivités territoriales), privés, communautaires (associations et mutuelles, fondations) et confessionnels ainsi que les ordres professionnels de la santé dont l'action concourt à la mise en œuvre de la politique nationale de santé.

Sur le plan institutionnel, le système de santé est structuré en trois niveaux:

- le niveau opérationnel : le cercle constitue l'unité opérationnelle chargée de planifier le développement de la santé, de la budgétiser et d'en assurer la gestion ;
- le niveau régional est celui de l'appui technique au premier niveau ;
- le niveau national est le niveau stratégique qui définit les orientations stratégiques et détermine les investissements et le fonctionnement. En outre il définit les critères d'efficacité, d'équité et de viabilité. Il veille à l'application des normes et standards. Il s'efforce de mobiliser les ressources privées, celles de l'Etat et celles des bailleurs de fonds pour le financement des soins de qualité accessibles à tous.

Les collectivités territoriales participent à l'administration de la santé dans les conditions définies par la loi n° 95-034 du 04 juin 2002 portant code des collectivités territoriales. Ainsi le conseil communal, le conseil de cercle et l'Assemblée régionale délibèrent sur la politique de création et de gestion des dispensaires, des maternités et des centres de santé communautaires et des hôpitaux régionaux. Ils délibèrent également sur les mesures d'hygiène publique, d'assainissement et de solidarité en direction des populations rurales.

Les Ordres professionnels du secteur de la santé participent à l'exécution de la Politique Nationale de Santé dans les conditions fixées par la loi.

Les populations bénéficiaires organisées en associations ou en mutuelles, les fondations et les congrégations religieuses participent également à la conception et/ou à la mise en oeuvre de la Politique Nationale de Santé à travers les établissements qu'elles sont admises à créer et à faire fonctionner.

Concernant les structures de prestations de soins, également, la pyramide sanitaire se décline en trois niveaux:

- Le niveau central comprend : 5 Etablissements Publics Hospitaliers dont 3 à vocation générale (Point G, Gabriel Touré et l'hôpital du Mali) et 2 à vocation spécialisée (Centre National d'Odontologie – Stomatologie, Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique) ; 5 Etablissements Publics Scientifiques et Technologiques (EPST) : l'institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP), le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS), le Laboratoire National de la Santé (LNS), le Centre National d'Appui à la lutte contre la Maladie (CNAM), le Centre de Recherche, d'Etudes et de Documentation pour la Survie de l'Enfant (CREDOS), le Centre de Recherche et de Lutte contre la Drépanocytose (CRLD). Ces établissements et instituts du sommet de la pyramide, constituent la 3ème référence. C'est à ce niveau que sont orientés tous les cas graves nécessitant une intervention spécialisée ou des investigations para-cliniques poussées.
- Le niveau intermédiaire regroupe 7 Etablissements Publics Hospitaliers (EPH) assurant la 2ème référence à vocation générale et situés respectivement dans les régions de Kayes, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao et Koulikoro (l'hôpital de Kati). A ceux-ci s'ajoute l'Hôpital « Mère-enfant » le Luxembourg, un établissement sanitaire privé à but non lucratif.
- Le niveau district sanitaire avec 2 échelons:

- Le premier échelon (la base de la pyramide) ou premier niveau de recours aux soins, offre le Paquet Minimum d'Activités (PMA) dans les Centres de Santé Communautaires (CScom) (1134 en 2012). Il existe d'autres structures de santé: parapubliques, confessionnelles, dispensaires, maternités rurales et établissements de santé privés environ 1308 en 2011 qui complètent le premier échelon. Certains aspects de l'offre des soins sont assurés par les ONG, il s'agit surtout de la santé de la reproduction, la survie de l'enfant et la lutte contre les IST, VIH/SIDA. Par ailleurs, il est important de signaler l'existence de lieux de consultations de médecine traditionnelle dont la collaboration avec la médecine moderne reste à améliorer.
- Le deuxième échelon ou deuxième niveau de recours aux soins (première référence) est constitué par les 60 Centres de Santé de Référence (CS Réf) au niveau des districts sanitaires, correspondant aux cercles, communes ou zones sanitaires. Ils assurent la prise en charge des cas référés par le premier échelon.

La loi d'orientation sur la Santé en date du 22 juillet 2002 indique que l'extension de la couverture sanitaire est un objectif essentiel du PDDSS. A cet effet, elle institue une carte sanitaire, adoptée par décret pris en Conseil de Ministres et révisée tous les cinq ans, qui repose sur le découpage du territoire national en districts sanitaires et en aires de santé complété par la carte hospitalière.

Ce dispositif est complété par le secteur privé, les services de santé de l'Armée et les structures de santé confessionnelles :

Le secteur sanitaire privé :

Les établissements du secteur privé, à but lucratif et non lucratif, autorisés depuis 1985, sont de plusieurs catégories, notamment médical, paramédical, pharmaceutique et traditionnel. Le nombre d'établissements de soins privés a fortement augmenté au cours des deux dernières décennies. En 2011 on a dénombré 1038 structures privées selon les données de la « carte sanitaire dans sa version mise à jour en 2011 ». Malgré son développement, surtout dans les grandes villes, le secteur privé suit une évolution moins maîtrisée et ses données sont insuffisamment prises en compte par le système d'information sanitaire.

Les services de santé de l'armée :

Ils se composent de postes médicaux, d'infirmières, de maternités de garnison et d'infirmières-hôpitaux : Infirmerie-Hôpital de Kati (IHK) et Infirmerie-Hôpital de Bamako (IHB). Ces établissements au nombre de 19 en 2011 selon les données de la carte sanitaire dans sa version mise à jour en 2011 évoluent de façon parallèle et leurs données sont insuffisamment intégrées au système d'information sanitaire.

Les services confessionnels de santé :

Les structures de prestation de services des Organisations religieuses au nombre de 25 selon les données de la « carte sanitaire mise à jour en 2011 » complètent partout l'offre de services de soins de santé sur l'ensemble du territoire national.

A côté du système moderne de santé, il existe au Mali une médecine traditionnelle riche et variée, qui est présente dans tous les quartiers des villes et dans tous les villages et qui constitue le premier recours aux soins pour la majorité de la population. On dénombreait 20 structures traditionnelles selon les données de la « carte sanitaire mise à jour en 2011 ».



I. Contexte

La Constitution du Mali, du 25 février 1992 dans son article 17 déclare que l'Etat garantit pour chaque citoyen le droit à la santé.

Le gouvernement du Mali pour garantir ce droit a adopté et mis en œuvre plusieurs plans à travers le ministère chargé de la santé, entre autres le PSPHR qui a expérimenté et accompagné le développement de l'approche sectorielle jusqu'en 1998 et (ii) le PDDSS 1998-2007 qui a définitivement consacré l'Approche Sectorielle par la matérialisation de ses principaux piliers dont la mise en place d'un cadre unique de planification, de mise en œuvre et de suivi-évaluation, la coordination de tous les acteurs à travers des organes de pilotage et une procédure financière préférentielle commune en lieu et place d'une multitude de procédures.

Le Plan d'action du Gouvernement de la République du Mali 2014-2018, centré sur les grands axes de la politique du Chef de l'Etat, présenté par le Premier Ministre a fait un point d'honneur à la modernisation du système de santé. En effet, la politique nationale E-Santé s'inscrit dans la composante « mise en œuvre d'une politique active de développement social » du dit Programme d'Actions du Gouvernement (PAG). Cette composante met l'accent sur la déconcentration et la modernisation continue des établissements sanitaires de pointe dans le pays ainsi que le développement de la télémédecine.

Le Gouvernement du Mali a créé, au sein du Ministère en charge de la santé, par l'ordonnance N°08-007 du 26 sep 2008, ratifiée par la loi N°08-34/4L du 27 octobre 2008 l'Agence Nationale de Télésanté et d'Informatique Médicale (ANTIM), dont la mission principale est la promotion et le développement de la télésanté et de l'informatique médicale au Mali.

Conformément aux recommandations de l'Assemblée Mondiale (en Mai 2010 à Genève) et celles de la session du comité régional de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour la région africaine (Septembre 2010 à Malabo), le terme « CYBERSANTE » est adopté à la place de télésanté, en référence du document WA A58/21.

II. Justification

La 63ème session du Comité régional Afrique de l'Organisation Mondiale de la Santé dans sa résolution AFR/RC63/R5 du 05 septembre 2013 a approuvé le document intitulé « Exploiter les solutions en matière de cybersanté pour améliorer les systèmes nationaux de santé dans la Région africaine » et a fortement recommandé sa mise en œuvre dans les systèmes de santé des Etats membres.

La tendance mondiale à l'adoption des nouvelles technologies de l'information et de la technologie a conduit le Gouvernement de la République du Mali à adopter un document de politique nationale TIC et le plan stratégique TIC dont la mise en œuvre transversale est assurée par le ministère en charge de la Poste et des Nouvelles Technologies à travers l'Agence de Technologies de l'Information et de la Communication (AGETIC).

Les secteurs de la gouvernance, de l'éducation et de la santé ont été choisis pour en faire l'objet d'un développement rapide. Le processus de formation des politiques sectorielles a été lancé sous l'égide du ministère en charge de la Poste et des Nouvelles Technologies avec l'aide de l'Institut International pour la Communication et le Développement (IICD) des Pays-Bas et la Commission Economique des Nations Unies pour l'Afrique (CEA). Toutefois, dans les différents programmes du secteur de la santé, la dimension « Technologie de l'information et de la Communication » (TIC) n'a été explicitement prise en compte que dans la prolongation du PRODESS II de 2009 à 2011.

Conformément à l'article 22 du Décret n°2013-766/P-RM du 24 septembre 2013 fixant les attributions spécifiques des membres du Gouvernement, le ministre de la Santé et de l'Hygiène publique est chargé de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique nationale en matière de santé et de l'hygiène publique. Le Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique mise-t-il aussi sur le déploiement de la cybersanté dans l'ensemble du système de santé à travers le PDDSS 2014-2023 récemment validé. L'adoption de documents de politique nationale et de plan stratégique cybersanté et m-santé du Mali 2014-2018 concrétise cette volonté.

Le document de projet de politique E-Santé initié en 2008 par le Ministère en charge de la Communication et des Nouvelles Technologies, a servi de base de travail au même titre que l'état des lieux réalisé par l'ANTIM en 2012-2013 pour l'élaboration de cette présente politique nationale. L'étude réalisée par l'ANTIM sur la disponibilité et l'utilisation des TIC dans les établissements de santé de Novembre 2012 à Septembre 2013, a montré que :

- 27% des établissements de santé n'ont pas encore accès à une source d'électricité ;
- 21% seulement des établissements sanitaires disposent d'au moins une ligne téléphonique fixe fonctionnelle ;
- 72% des RAC sont non fonctionnels;
- 15% des établissements de santé concernés par la présente étude ne sont pas encore couverts par le réseau GSM ;
- 96% des établissements de santé ne disposent pas d'un débit suffisant pour les activités de Cybersanté;
- le taux d'accès des établissements de santé à internet n'est que de 8% ;
- seulement 4% des établissements de santé disposent un réseau local informatique ;
- seulement 7% des établissements de santé disposent d'un serveur sur le réseau local ;
- la messagerie électronique n'est utilisée que par 20% des établissements dont 10% seulement utilisent une adresse email professionnel sante.gov.ml ;
- l'archivage électronique n'est utilisé que dans 10% des établissements ;
- manque d'interopérabilité entre les différents systèmes TIC existants ;
- manque de coordination des différents projets TIC existants

Pourtant, le système de santé pourrait mettre à profit l'énorme potentiel des TIC (le télédiagnostic, la téléconsultation et le téléenseignement) dont l'une des caractéristiques est de réduire le temps d'attente, les distances et contribuer à la stabilisation des ressources humaines en-dehors des zones urbaines; ce qui dans le cas d'un vaste pays comme le Mali apportera des solutions efficaces au manque d'infrastructures sanitaires et de personnel qualifié et par la suite contribuer à la réduction de la pauvreté.

Au vu de ce qui précède, il s'avère essentiel d'adopter une politique nationale cybersanté dont les orientations serviront d'axes prioritaires de mise en œuvre de la cybersanté au Mali.

III. Orientations

Les orientations du plan national de la cybersanté s'inscrivent dans l'esprit de la loi d'orientation sur la santé et la politique nationale de la santé. Elles s'articulent autour de :

- L'amélioration la santé de la population
- L'amélioration de la couverture sanitaire
- Le rendement du système de santé viable, efficient et performant.

IV. Objectifs

4.1. Objectif général

Contribuer à l'amélioration du système de santé par une utilisation inclusive des technologies de l'information et de la communication.

4.2. Objectifs Spécifiques

- Mettre en place les TIC dans tous les établissements et administrations de santé ;
 - impliquer tous les acteurs dans le développement des TIC (Etat, collectivités locales, populations et partenaires) ;
 - utiliser les TIC comme outil d'aide à la décision dans le domaine des soins, de la formation, de recherche, de gestion de tous les établissements sanitaires et des pharmacies ;
 - créer une synergie entre les différents projets de TIC/santé en tenant compte des objectifs du Plan décennal de développement sanitaire et social (PDDSS) 2014-2023 ;
 - renforcer les capacités du système de santé en matière de TIC ;
 - moderniser le Système National d'Informations Sanitaires et Social (SNISS).
-

V. Stratégies

L'option stratégique du gouvernement malien en matière de la cybersanté tient compte du Plan Stratégique de Développement de la cybersanté dans l'espace CEDEAO et du Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS) 2014-2023 du Mali.

Les stratégies prioritaires s'articulent autour de six (06) axes ci-dessous :

Axe stratégique 1 : Assurer la disponibilité d'une infrastructure TIC nationale fiable, pérenne et capable de supporter les applications de cybersanté.

Une infrastructure nationale avec interconnexion sous régionale, dotée de ressources suffisantes est une composante essentielle pour assurer un développement efficace de la cybersanté comme mode de prestation de services. Les aspects fondamentaux de la disponibilité et de la pérennité sont une gouvernance efficace et une infrastructure fiable et adéquate comprenant : les technologies de l'information et de la communication (TIC), les ressources humaines, les possibilités de formation, le financement, les normes et les installations matérielles.

Axe stratégique 2 : Adopter une approche participative de tous les acteurs pour une gestion réussie du changement.

Le système de santé national est un système intégré dans lequel les éléments sont interdépendants. Le changement en faveur de l'intégration de la cybersanté au système de santé nécessite des objectifs clairs. Le changement dans le rendement des ressources humaines est un élément déterminant du succès du plan stratégique de la cybersanté. On prévoit que les personnes évoluent et adoptent des comportements appropriés tout en acquérant de nouvelles compétences.

Axe stratégique 3 : Intégrer la cybersanté dans l'offre de service globale des établissements de santé publics, parapublics, privés, communautaires, humanitaires ou confessionnels.

La cybersanté soutient le rapprochement des soins à la population en offrant un autre mode de prestation des services communautaires axé sur les usagers, quelle que soit sa localité. La cybersanté profite le plus aux localités éloignées en élargissant le cercle des soins initiaux, à des spécialistes qui sont tous localisés dans les grands centres urbains. La cybersanté est un moyen de fournir un accès équitable à l'accès aux soins et aux services de la santé. Les initiatives communautaires de promotion de la santé et les soins de santé à domicile à travers l'utilisation de la téléphonie mobile, l'informatisation des établissements et administration de santé par la mise en place d'outils informatiques « télé consultation, télé imagerie, télé biomédicale, télé expertise télé chirurgie... ». La mise en place d'un réseau national de télémédecine facilite l'accès aux soins

spécialisés rationnels et équitable, quelle que soit la résidence de l'utilisateur. Ce qui va atténuer le lourd fardeau lié aux déplacements et à la prise en charge médicale au sein des établissements de santé « si le patient ne se rend pas au centre, l'agent de santé ira vers le patient ».

Axe stratégique 4: Renforcer le système de santé en utilisant la cybersanté comme voie pour améliorer la coordination, l'harmonisation des politiques, la gestion des ressources pour la santé et adopter des mesures législatives et réglementaires propres à la cybersanté.

La cybersanté soutient l'ensemble des orientations stratégiques du PDDSS, particulièrement les questions liées à la gouvernance et à la transparence. Ce soutien se fera par la coordination, l'harmonisation, l'amélioration de la gestion des ressources humaines, matérielles et financières de la santé à travers la mise en place des procédures et normes et qualité en cybersanté. Les réseaux de télécommunication offrent les points d'accès aux données et services par des utilisateurs distants, l'accent doit être mis sur la sécurisation de ces réseaux et sur l'authentification de ceux qui s'y connectent. Il s'agit d'être le plus vigilant possible et d'appliquer strictement les normes et procédures de sécurité des systèmes d'informations.

4.1. Coordination et de l'harmonisation

Elle mettra en place des plateformes d'échanges électroniques tels que les sites web, les forums, les blogs... En outre, Elle facilitera l'accès à la Communication pour un Changement de Comportement Favorable dans les domaines de la santé, les politiques, les normes et les législations en vigueur dans le pays. Elle favorise une gestion transparente des actions sanitaires avec une participation active et citoyenne. Pour les administrés et administrateurs, la cybersanté leur offre une opportunité d'avoir une promptitude et complétude des informations factuelles et d'approfondir les discussions pour une prise de décisions rationnelles et appropriées.

4.2. Gestion des ressources humaines en santé

La cybersanté contribue à la gestion rationnelle équitable et efficiente des ressources humaines. La cybersanté permet d'avoir une base de données unique, centralisée avec une identification unique du professionnel de la santé à chaque niveau de la pyramide sanitaire. La mise à échelle de la cybersanté ne saurait se faire que si et seulement si les solutions TIC en santé déployées soient interopérables. L'interopérabilité est relativement peu coûteuse. Pour assurer cette interopérabilité, il est indispensable de légiférer et réglementer en mettant en place des normes et procédures cybersanté. La cybersanté donne des possibilités d'apprentissage pour les professionnels de la santé et le public. Elle constitue une voie efficace de gestion des connaissances,

ce qui rehausse la capacité des systèmes de santé à tous les niveaux. La cybersanté assure une formation initiale et continue, de gestion des connaissances, de promotion et de diffusion des bonnes pratiques à travers l'innovation par la libre circulation des idées, l'amélioration du délai d'intervention pour les prestataires et le patient, la création de conditions favorables au maintien des professionnels dans les zones rurales, la rationalisation des activités et la réduction des coûts.

Axe stratégique 5 : Utiliser la cybersanté pour renforcer et améliorer le système d'information sanitaire et social, et soutenir les activités de recherche.

La cybersanté soutient, améliore la qualité et la fiabilité des données du système d'information sanitaire « SNIS », le système locale d'information sanitaire « SLIS » et la surveillance épidémiologique par la promptitude, la complétude et automatise la transmission des données à travers les téléphones mobiles. L'automatisation de la compilation, du traitement et d'analyse des données se font à un temps record et réduit de façon drastique les erreurs de calcul à travers le déploiement d'une solution informatique « logiciel ». Aussi, elle favorise l'intégration des données et diminue la verticalisation des programmes et projet en santé. Elle est un moyen de mutualisation des ressources par la réduction de la quantité en consommation de papier, en temps, en espace pour l'archivage, augmente la capacité du stockage de donnée. La transmission de l'information sécurisée à travers un compte email électronique professionnel.

La cybersanté peut favoriser l'émergence d'un environnement favorable en matière de recherche sanitaire, rendant plus facilement disponible l'information et mettant en réseau les différents intervenants, ce qui, indubitablement, aura pour conséquence de rendre plus aisée la recherche en santé.

Axe stratégique 6 : Utiliser la cybersanté pour promouvoir la médecine traditionnelle.

La cybersanté rapproche les soins des populations, et en offre un autre mode de prestation des services communautaires qui est axé sur les usagers, peu importe leur emplacement géographique. Cela améliore l'accès à la médecine traditionnelle en assurant une meilleure information. Elle instaure un dialogue permanent entre les praticiens de la médecine traditionnelle et les professionnels de la santé. Enfin elle permet une large diffusion des cadres législatifs et réglementaires régissant l'exercice de la médecine traditionnelle. La médecine traditionnelle qui est le premier recours des populations surtout rurales en quête de soins de santé, va s'intégrer facilement dans les systèmes nationaux de santé en profitant des nouvelles approches communautaires soutenues par les technologies mobiles pour la santé. On pourrait facilement imaginer le tradithérapeute jouer le rôle d'agent de santé communautaire.

VI. Activités à réaliser

➔ **Axe1**

- ✓ Renforcer l'interconnexion des réseaux de télécommunications et de données informatiques.
- ✓ Mettre en place l'Intranet de la santé sur la base de l'Intranet de l'administration.
- ✓ Sécuriser les données échangées, conservées ou traitées.
- ✓ Réglementer la cybersanté.

➔ **Axe 2**

- ✓ Mettre en œuvre un plan de communication à l'endroit de tous les acteurs pour un changement réussi.
- ✓ Former les acteurs du système de santé dans le domaine de cybersanté.

➔ **Axe 3**

- ✓ Rendre disponibles les informations relatives à la dispensation et à l'utilisation des médicaments.
- ✓ Rendre accessibles les soins de santé à domicile par une approche communautaire innovante.
- ✓ Impliquer les acteurs de santé dans la sélection et l'élaboration des applications de cybersanté.

➔ **Axe4**

- ✓ Renforcer les partenariats avec les établissements d'enseignement et les organisations professionnelles.
- ✓ Élaborer une stratégie nationale de la gestion des connaissances en cybersanté.
- ✓ Elaborer des portails web institutionnels à la demande.

➔ **Axe5**

- ✓ Créer des réseaux de chercheurs en utilisant le potentiel des TIC pour discuter, pour communiquer, pour publier, pour diffuser les questions de recherche.
- ✓ Etablir une base de données des résultats de la recherche en santé totalement intégrée au système d'informations sanitaires.
- ✓ Organiser tous les ans une journée scientifique de la cybersanté, avec l'implication des sociétés savantes.

➔ **Axe6**

- ✓ Mettre en place des ressources électroniques d'information et de diffusion sur la pharmacopée traditionnelle.
 - ✓ Mettre à la disposition des praticiens de la médecine traditionnelle un cadre d'échanges utilisant les TIC.
 - ✓ Créer un répertoire électronique des praticiens de la médecine traditionnelle.
-

VII. Moyens de mise en œuvre :

7.1. *Cadre institutionnel et organisationnel de la cybersanté*

La pérennisation de l'efficacité de la cybersanté pour améliorer la santé de la population, la couverture sanitaire et rendre le système de santé viable, efficient et performant, l'ANTIM doit être appuyé dans ses missions par le Comité d'Orientation composé de représentants des différentes parties impliquées dans la promotion des TIC, y compris les partenaires techniques et financiers. Ce comité est présidé par le Ministre de la santé ou son représentant.

Au niveau des établissements et de l'administration de la santé, la mise en œuvre de la cybersanté doit être assurée par les responsables selon les procédures et normes mises en place selon le niveau de la pyramide sanitaire. Aussi, les capacités des agents communautaires doivent être renforcées pour une meilleure implication dans les activités de proximité au sein de la communauté.

La mise en œuvre des activités et le suivi de la performance de la réalisation de la cybersanté dans les établissements doivent se faire en étroite collaboration avec les partenaires.

Compte tenu des multiples défis de la cybersanté, notamment ceux liés à l'interopérabilité, l'informatisation des établissements, de l'administration de la santé et l'utilisation des solutions informatiques en rapport avec la vision de l'atteinte des OMD 4 et 5, l'ANTIM doit avoir:

- un leadership effectif en matière de la coordination, l'interopérabilité des interventions de solution informatique dans le pays;
 - un personnel qualifié et en nombre suffisant pour la promotion de la cybersanté ;
 - un cadre de travail et de fonctionnement adéquats ;
 - un cadre de concertation et d'échange entre tous les acteurs pour l'interopérabilité et l'harmonisation dans l'utilisation de la cybersanté à tous les niveaux du système de santé.
 - un accès plus accru aux ressources nationales conséquentes dans le cadre des plans nationaux développés par le ministère de la santé;
 - des mécanismes de motivation du personnel pour assurer leur stabilité et le suivi des applications informatiques pour le renforcement du système de santé.
-

7.2. Partenariat et Financement de la cybersanté

7.2.1. Partenariat en faveur de la cybersanté

La cybersanté au Mali doit se faire dans le cadre du partenariat public privé selon les axes orientations définis par le ministère de la santé.

L'ANTIM doit s'appuyer sur un partenariat public-privé solide basé sur un mécanisme régulier de concertation entre les parties prenantes.

De façon spécifique, l'ANTIM doit développer et appuyer les modèles innovants de partenariat avec le secteur privé, communautaire et confessionnel médical en vue d'harmoniser et rendre l'interopérabilité des interventions pour l'amélioration du système national d'information sanitaire et sociale intégré (SNISSI) efficace, viable et performant.

Dans le cadre de cette politique, l'ANTIM doit s'atteler à renforcer le partenariat avec les institutions, les organismes et les établissements nationaux et internationaux, en particulier la société civile et le Secteur Privé.

Le processus de planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation des interventions dans le domaine de la cybersanté doivent se faire dans un cadre de collaboration entre l'ANTIM et les différentes parties prenantes, notamment les autres services du ministère de la santé et des autres départements ministériels, les collectivités territoriales, les ONG, les structures de recherche et universitaires, les PTF, les réseaux et institutions sous régionaux et internationaux.

7.2.2. Financement de la cybersanté

Dans le cadre de la mobilisation de ressources pour la cybersanté, l'ANTIM s'inscrit dans une dynamique nationale de financement des Plans Décennaux de Développement Sanitaire et Social (PDDSS) élaborés par le ministère de la santé. En droite ligne avec le PDDSS, l'ANTIM doit élaborer de façon cyclique des plans stratégiques et des plans d'action opérationnels de la cybersanté pour faciliter la mobilisation des ressources adéquates auprès de l'Etat et des différents partenaires.

Aussi, l'ANTIM doit saisir les opportunités des initiatives de financements au niveau national et international en vue de combler les carences programmatiques et financières du plan stratégique de la cybersanté en cours de réalisation.

VIII. Suivi/évaluation Surveillance, et recherche opérationnelle

Les progrès de la mise en œuvre de la cybersanté seront périodiquement évalués avec la collaboration des différents acteurs et l'appui des partenaires.

La surveillance, le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de la cybersanté doivent se réaliser à travers les organes et les instances nationales mises en place par le ministère de la santé.

8.1. Surveillance, suivi et évaluation

Dans le cadre du plan stratégique en vigueur, un plan national de suivi - évaluation budgétisé est élaboré en collaboration avec les partenaires.

Le plan de suivi - évaluation décrit clairement l'organisation et le fonctionnement du suivi/évaluation de la mise en œuvre de la cybersanté et les contributions pour le renforcement du système national d'information sanitaire. Il dispose d'un cadre logique de performance avec des indicateurs de processus, d'effet et d'impact permettant d'évaluer périodiquement les performances de la mise en œuvre de la cybersanté.

La surveillance de la mise en œuvre de la cybersanté au niveau des secteurs communautaires, confessionnels, privés, des forces armées et publics facilitera de faire les évaluations rapides des performances réalisées par ces établissements et administration de la santé. L'ANTIM de façon périodique procédera à une compilation, une analyse et interprétation des données sur la mise en œuvre de la cybersanté au niveau établissements et administration de la santé.

Les méthodes d'évaluation des résultats et de l'impact de la mise en œuvre de la cybersanté seront en rapport avec les directives et recommandations au niveau international. L'évaluation des infrastructures se réalisa à travers des enquêtes ou des études au sein des établissements et administrations de la santé selon les modèles de l'OOAS, l'OMS, HELINA, HINARI, HMN/RMS...

Les informations sur les résultats de la mise en œuvre de la cybersanté seront partagées de façon périodique aux différents acteurs, partenaires, décideurs du pays. Les usagers auront accès aux informations de façon régulière par la mise en ligne sur le site web du ministère de la santé ou tout autre site de diffusion désigné en la matière par le ministère de la santé.

8.2. Recherche opérationnelle

La recherche opérationnelle sur la promotion de la cybersanté est essentielle pour permettre une prise de décision dans le cadre de la sécurisation des données, l'orientation de la politique, l'harmonisation et la réglementation des interventions, l'interopérabilité des solutions informatiques pour rendre le système national d'information sanitaire et sociale efficace, efficient et performant.

Au Mali, l'implémentation des solutions informatiques en santé est diverse et variée. Dans le cadre du partenariat public et privé, l'ANTIM et les institutions de recherche nationales, régionales, et internationales réaliseront et évalueront périodiquement les projets de recherche innovante en vue de mieux documenter les expériences réussies et l'impact des interventions de la cybersanté. Les projets de recherches s'inscriront dans le cadre des procédures et règles d'éthiques définies par le ministère de la santé, notamment lors de la définition des principaux axes prioritaires de recherche.

Les mécanismes de partenariat entre l'ANTIM et les établissements de recherche seront renforcés pour une meilleure coordination des projets de recherche.

Les résultats des recherches réalisées au niveau du pays doivent être utilisés pour corriger les insuffisances éventuelles notées en cours ou à la fin de la mise en œuvre de la cybersanté. Les résultats des recherches validées seront présentés et disséminés aux acteurs, bénéficiaires, décideurs nationaux et partenaires techniques et financiers et mise ligne sur les sites web pour les usagers.

Bamako, le
