

RESEARCH ARTICLE

HOPITAUX PUBLICS DU TOGO ET DEFAILLANCES DU RESEAU INTERNET DANS LE SYSTEME ADMINISTRATIF AU CHU SYLVANUS OLYMPIO

¹MOUSSA Kamaradini and ²Dr. NAPO Gbati

¹Université de Lomé, FSHS, Sociologie, Doctorant en Sociologie de développement

²Maître de Conférences en Sociologie, Université de Lomé, FSHS, Sociologie

Accepted 18th August 2020; Published Online 30th September 2020

ABSTRACT

Le présent article a pour objectif général d'analyser les insuffisances administratives liées à la faible ou non utilisation du réseau internet au CHU Sylvanus Olympio. L'étude a emprunté une méthodologie mixte basée sur une approche quantitative et qualitative. Elle a fait usage de techniques appropriées à savoir: qualitative et quantitative pour collecter les données sur le terrain auprès d'un échantillon impliqués dans le système sanitaire togolais. Il ressort de l'analyse que le réseau internet fiable et d'une bonne connectivité contribue à une administration forte et dynamique favorisant une interconnexion entre le personnel soignant et contribue à une meilleure prestation de service et un soin de qualité, un faible budget alloué au TIC et des défaillances du réseau internet lors de l'achat des bons de consultations.

Key words: Défaillances, Réseau Internet, Système, Hôpitaux Publics, Togo.

INTRODUCTION

Les technologies numériques transforment considérablement les sociétés actuelles. Elles s'invitent dans tous les domaines : l'éducation, la santé, le transport, l'aménagement local, le développement du territoire. Les modes d'usage et d'appropriation de cette nouvelle technologie, mis en exergue les transformations sociales induites par les Tic ou encore illustrer le contexte de paupérisation, d'analphabétisme et d'inexistence des infrastructures physiques de base indispensables à la vulgarisation des Tic (A. Chéneau-Loquay, 2001 et 2004 ; J. Do-Nascimento, 2004 ; G. Alzouma, 2008 ;). Aujourd'hui, les interactions avec ce qui fait le numérique sont nombreuses et nul ne peut contester l'appui des nouvelles technologies dans le suivi des actions et des organisations. Aussi, au niveau de la prévention, l'information, l'éducation pour la santé, les apprentissages sont importants. En matière de soin, liée à l'évolution de l'espérance de vie, à l'autonomie, à la sécurité des personnes dépendantes ou fragilisées par l'âge, la maladie ou le handicap, aux traitements, aux relations soignants-soignés, à la recherche, la demande numérique augmente. En effet, le numérique conditionne en cette ère les aptitudes évolutives de plusieurs secteurs d'activité. Cependant, l'état de santé, tributaire de la bonne marche de tous groupes sociaux lorsque mis convenablement à profit, a connu ces dernières décennies un essor du fait de la fusion des pratiques médicales aux techniques évoluées du numérique. Les pays du Nord ou du moins les pays développés en s'ouvrant à l'innovation technologique, ont provoqué en leur sein de véritables bouleversements qui depuis en ont fait des pôles incontestés de développement comparativement aux pays africains qui subissent dans leur grande majorité « *le transfert de technologie* ».

Il en ressort donc au constat des exploits accomplis en France et au Royaume-Uni, que l'appropriation par les Etats africains du concept de santé connectée ou e-santé serait d'une contribution à la fois quantitative et qualitative à l'amélioration du système sanitaire. L'Afrique subsaharienne est affectée par de nombreuses pathologies et souffre de manques à différents niveaux dans tous les pays. Les dépenses de santé s'élèvent ainsi à 51 milliards de dollars en 2010 pour l'ensemble du continent Africain (soit un peu plus de 50 dollars par habitants, quand ce chiffre en moyenne, en France, dépasse les 3 000 euros). Concernant le financement des Tic dans la santé, nous avons mené une analyse du marché la santé en Afrique montrant que les patients seuls ne peuvent pas générer les revenus suffisants pour assurer la pérennité du modèle économique Le financement des services santé en Afrique serait grandement facilité si un système d'assurance santé existait dans tous les pays. Au Togo L'état de santé des populations reste très précaire, en raison notamment de la crise socio-politique persistante et ses conséquences sur les secteurs sociaux. En effet, le système de santé du Togo vit le paradoxe des ressources insuffisantes et d'une capacité d'absorption limitée. Le financement de la santé provient essentiellement de l'Etat, les collectivités, les ménages et les partenaires au développement. Un processus de production des Comptes Nationaux de Santé est à sa phase de finalisation. Les résultats seront utilisés pour l'élaboration d'une politique de financement équitable de la santé. Après une période de progression entre 1995 et 1999, passant de 9,4 milliards (6,3% du budget de l'Etat) à 13,6 milliards (8,8% du budget de l'Etat), le budget de la santé a de nouveau connu une baisse, passant à 10,5 milliards en 2002 (5,7 %), 11, 2 milliards en 2003 (6.23%) et 10,7 milliards en 2004 (5,38%) ramenant ainsi le niveau des prévisions budgétaires par tête d'habitant inférieur à celui de 1995 (Ministre de la Santé). Cette situation est aggravée par les problèmes réels de décaissement et de mobilisation des ressources par le ministère de la santé. Les

*Corresponding author: MOUSSA Kamaradini, Doctorant en Sociologie de développement, Université de Lomé, FSHS, Sociologie.

équipements et matériel sont insuffisants dans la plupart des services et formations sanitaires des différents échelons du système. Le matériel médico-technique existant est à la fois insuffisant et obsolète. Le paquet minimum d'équipements n'est pas respecté et ne répond pas aux normes minimales requises. Les infrastructures dévolues à des technologies spécifiques comme les laboratoires d'analyses biologiques et les centres de transfusion sanguine sont également préoccupantes. Les équipements de la logistique de chaîne de froid en particulier les containers à pétrole, les réfrigérateurs et les congélateurs sont en général insuffisants par rapport aux besoins et exigences d'une bonne couverture vaccinale poursuivie par la politique nationale. La maintenance préventive et curative est inorganisée et mal appliquée, situation qui complique le mauvais état de fonctionnement des équipements et la fréquence des pannes. L'on constate qu'au-delà du manque de médecin, le manque d'infrastructures adéquates et les difficultés de déplacement sont des éléments forts de pénurie. Dans le système sanitaire togolais, une simple observation relative au temps d'attente des patients dans le centre de santé publics, à l'enregistrement des bons d'achat, la qualité de la prestation de service, la non interconnexion entre les différents services, la mauvaise qualité de l'internet par moment, l'utilisation des papiers physique etc. illustre à suffisance les difficultés de l'appareil de santé. Aussi, pour ce qui est de la distribution des infrastructures sanitaires et du personnel soignant, l'on dénote une cruelle insuffisance des ressources tant en infrastructures, moyens logistiques, qu'en personnels. Par ailleurs, l'intégration du numérique dans les pratiques médicales n'en est qu'à ses débuts avec à son actif des formations e-learning en médecine (Cf. E-learning Santé) ; des systèmes d'alerte mobile souvent le dossier médical informatisé et l'emploi des technologies d'observations aux fins de l'échographie, de la radiologie, de la microscopie ; etc. Certes, il existe de nombreux cas de succès individuels, mais jusqu'ici, l'effet des technologies sur la productivité globale, l'accroissement des opportunités pour les pauvres et la classe moyenne, et la généralisation de la gouvernance responsable n'ont pas été à la hauteur des attentes. Les technologies numériques se diffusent rapidement, mais leurs dividendes croissance, emplois et services tardent à suivre. *Comment comprendre les défaillances de l'usage du réseau internet dans le système administratif au CHU Sylvanus Olympio ?* Ce présent article a pour objectif de disséquer les défaillances du réseau internet dans le système administratif au CHU. Il semble que la défaillance du réseau internet dans le système administratif des hôpitaux publics du Togo s'explique par la non interconnexion entre les différents services et l'insuffisance d'équipements adéquats des tics

Cadre théorique de la recherché

Pour mieux cerner de façon détaillée la question des usages des technologies de l'information et de la communication, divers auteurs ont dépassé le stade de la simple observation pragmatique et ont essayé de construire des modèles ou des théories des usages sociaux des médias et des technologies. Ce présent article a pris en compte plusieurs approches théoriques suivantes. Le modèle de l'innovation qui s'intéresse à l'étude de tous les processus de l'innovation technique notamment la conception qui implique à la fois technique, social, économie et politique. Dans cette perspective, P. Flichy (1994, 1995), distingue deux composantes de l'objet technique à savoir le fonctionnement et l'usage. Le cadre de fonctionnement renvoie aux fonctionnalités de l'objet et à l'usage technique. Le cadre

d'usage qui réfère à l'usage social est celui de l'activité effective de l'utilisateur. Ensuite, l'étude s'appuie dans les analyses sur la théorie de l'appropriation. Dans leur article, P. Mallein et Y. Toussaint (1994), montrent que c'est l'utilité d'une technique pour l'utilisateur potentiel qui précède son usage. Pour qu'une personne adopte une technique, cette dernière doit:

-)] avoir du sens pour elle et que son utilisation soit perçue comme positive ;
-)] être utile dans ses activités quotidiennes ;
-)] être facilement utilisable et que son usage soit simple à comprendre ;
-)] présenter une valeur ajoutée économique réelle.

Ainsi, « [...] l'insertion sociale d'une NTIC, son intégration à la quotidienneté des usagers, dépendaient moins de ses qualités techniques "intrinsèques", de ses performances et de sa sophistication, que des significations d'usage projetées et construites par les usagers sur le dispositif technique qui leur était proposé » (P. Mallein et Y. Toussaint 1994 : 318).

MATERIELS ET METHODES

L'étude a emprunté une démarche méthodologique mixte basée sur une approche quantitative et qualitative. Ainsi, cette approche nous a permis la collecte des données observables et quantifiables ayant donné lieu à l'explication et à la description de certains aspects liés à l'usage de l'internet dans le CHU Sylvanus. Pour ce présent article, la population cible est constituée de l'ensemble des médecins les agents administratifs. Au total il s'agit d'interroger 47 médecins et 122 personnes membre de l'administration et 2 entretiens au niveau des responsables de l'administration.

Calculons la taille de l'échantillon

Selon la formule de Schwartz (1995) l'échantillon aléatoire simple :

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{e^2}$$

n = taille d'échantillon requise ;

z = le degré de certitude fixé (95%, z= 1,96) ;

p = prévalence estimative (0,5)

Le CHU Sylvanus Olympio compte 1431 dont 176 médecins et paramédicales et 455 agents personnels de l'administration, selon le (Ministère de la santé, 2018).

e = la marge d'imprécision acceptable (5%).

e = la marge d'imprécision acceptable (5%).

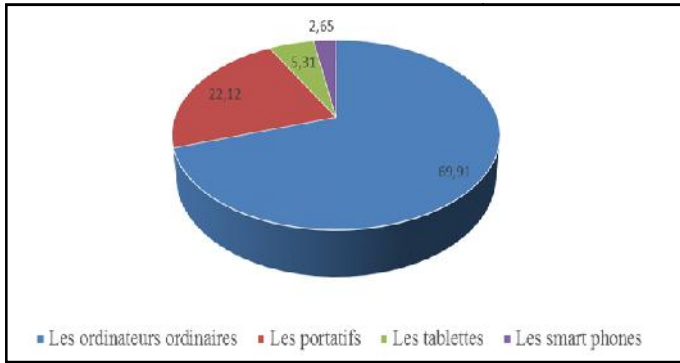
$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}{(0,05)^2}$$

n = 384

Calcul du poids du personnel

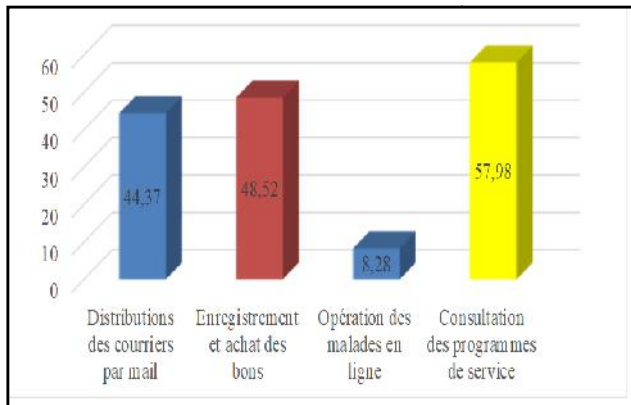
Population cible	Echantillonnage	
Médecin	176	47
Personnels administratifs	455	122
Total	631	169

RESULTATS DE LA RECHERCHE

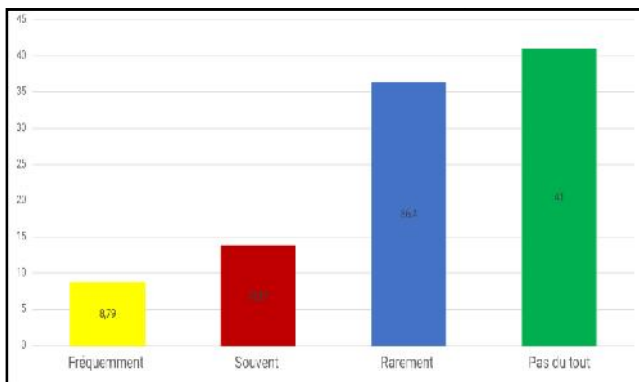


Source : Enquête de terrain, janvier 2020

Graphique 1. Les différents équipements



Graphique 2. Différents usages de l'internet liés aux prestations de service



Graphique 4. Fréquence d'utilisation de ces différents équipements dans l'administration des soins de santé

Etat des lieux des équipements informatiques dans l'administration des soins de santé : A travers les données du graphique ci-dessus on constate que les équipements en informatique sont divers. Il faut noter les ordinateurs ordinaires c'est-à-dire les ordinateurs qui sont composés d'une unité centrale, d'un écran et les accessoires (69,91%), les ordinateurs portatifs (22,12%), les tablettes (5,31%) et les smart phones (2,65%). Au regard des données du graphique ci-dessus on remarque que la plupart des médecins et le personnel administratif utilisent les Tics pour la consultation des programmes de services (57,98%) par contre pour certains les Tics leurs permettent seulement de distribuer les courriers (44,37%).

Par ailleurs pour l'enregistrement des achats et des bons 48,52% du personnel de santé utilisent les Tics. Enfin seulement une fine proportion (8,28%) des médecins utilisent des Tics pour opérer des malades que ça soit en ligne et autres. En définitive, il faut souligner que les Tics ne sont pas utilisés par les médecins et le personnel soignant et pour ce fait une question se pose à savoir pour ce manque ?. Une question se pose à savoir comment ce matériel informatique a été acquis ? A cette question les données du tableau ci-dessus indiquent que la majorité des médecins et du personnel administratifs du corp médical (67,46%) dont le sexe masculin occupe la proportion de 43,19% et le sexe féminin celle de 24,26% ont l'outil informatique par leur propre moyen c'est-à-dire l'outil informatique utilisé est personnel contre un ensemble des enquêtés (10,65%) qui affirment qu'ils ont ce matériel grâce à l'Etat. Par ailleurs, 21,89% des enquêtés des deux sexes confondus affirment que les outils informatiques sont des dons. Concernant la fréquence d'utilisation de l'outil informatique dans l'administration des soins de santé, il faut souligner à partir des données du graphique que seulement 8,79% des enquêtés affirment utiliser ce matériel de façon permanente contre 41% des enquêtés qui n'utilisent pas du tout l'outil informatique. Par ailleurs, une proportion non négligeable des enquêtés (36,4%) utilisent rarement l'outil informatique. En conclusion il faut dire que l'outil informatique n'est pas une panacée dans l'administration des soins de santé.

DISCUSSION

L'utilisation des Tics (Technologies de l'Information et de la Communication) dans le domaine de la santé est en plein essor. A l'instar des pays africains qui ont introduit dans leur système de sanitaire les e-santés n'ont pas connu assez de prouesses. Ils rencontrent d'énormes difficultés dont le Togo ne fait l'exception. Après une analyse de la situation, l'on constate qu'au-delà du manque de médecin, le manque d'infrastructures (ordinateurs, imprimante, supports magnétique, salle d'informatique,) et les difficultés de déplacement sont des éléments forts de pénurie. Selon un enquêté ;

« nous n'avons aucun équipement informatique a notre disposition, nous nous débrouillons avec nos smartphones pour faire nos propres recherches ». Un autre renchérit ; « les machines qui sont dans les bureaux des surveillants ont été des dons des programmes tel que le programme anti tuberculose ».

Dans le système sanitaire togolais, une simple observation relative au temps d'attente des patients dans le centre de santé publics, à l'enregistrement des bons d'achat, la qualité de la prestation de service, etc. illustre à suffisance les difficultés de l'appareil de santé. Aussi, pour ce qui est de la distribution des infrastructures sanitaires et du personnel soignant, l'on dénote une cruelle insuffisance des ressources tant en infrastructures, moyens logistiques, qu'en personnels. Un enquêté nous confie ceci ;

« nous ne bénéficions d'aucune formation en informatique, nous nous formons de nos propres moyens mais nous avons accès a l'internet à tout moment »

Par ailleurs, l'intégration du numérique dans les pratiques médicales n'en est qu'à ses débuts avec à son actif des formations e-learning en médecine (Cf. E-learning Santé)

« le système de santé est encore à l'étape zéro, nous n'avons pas encore commencé le système informatique. Il reste beaucoup à faire or l'outil informatique est important dans la médecine moderne.

Graphique 3. Acquisition de ces différents équipements

	Masculin		Féminin		Total	
	eff	%	eff	%	eff	%
Etat	10	5,92	8	4,74	18	10,65
Don	18	10,65	19	11,24	37	21,89
Personnel	73	43,19	41	24,26	114	67,46
TOTAL	101	59,76	68	40,24	169	100

Au vue de tout ce qui précède, l'usage de l'outil informatique dans le domaine de la santé en général et l'internet en particulier rencontre des difficultés entre autres un budget faible, l'inexistence de politique de l'usage des Tic dans le domaine de la santé, insuffisance des équipements adéquats, la non interconnexion des services, un manque de personnels, l'utilisation des papiers physiques. Pour y remédier l'Etat togolais doit doter des moyens nécessaires pour booster l'usage des Tics dans le système afin de pouvoir mettre a la disposition de la population togolaise des soins de qualités.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ALZOUMA Gado., 2008. «Téléphone portable, internet et développement : l'Afrique dans la société de l'information ?», in *TIC et Société*.
- CHENEAU-LOQUAY Annie., 2001. «Les territoires de la téléphonie mobile en Afrique » In *Netcom*, vol.15, n°12.
- DO NASCIMENTO José., 2004. «Jalon pour une théorie de l'appropriation des NTIC en Afrique », in *Société numérique et développement en Afrique : usages et politiques publiques*.
- Flichy, P., 1995. *L'innovation technique. Récents développements en sciences sociales vers une nouvelle théorie de l'innovation*, Paris : La Découverte
- Mallein, P. et Toussaint, Y. 1994. « L'intégration sociale des TIC : une sociologie des usages », in *Technologies de l'Information et Société*, vol. 6, n°4, pp. 315-335.
- Rogers, E. M. 1983. *Diffusion of innovations*, New York: Free Press.
