

FORMULER DES STRATEGIES POUR LE RELEVEMENT D'UN SECTEUR DE LA
SANTÉ EN CRISE.

Papier pour la conférence académique internationale tenue par OUEDRAOGO Salfu ce 20/02/2021

0. Prévoie

La formulation des stratégies pour le relèvement d'un secteur de la santé en crise va s'appuyer sur l'exemple du secteur de la santé de la République centrafricaine avec une première partie décrivant la problématique et le second volet traitant des stratégies.

1. INTRODUCTION

Pour que l'action sanitaire humanitaire soit cohérente et coordonnée, il est essentiel de convenir d'une stratégie d'intervention du secteur de la santé, notamment de définir des objectifs précis et des activités stratégiques (mondiale de la Santé, 2005). Les principaux acteurs du secteur de la santé doivent tous participer à la définition de ces éléments, qui doivent être compris par toutes les parties prenantes et, si possible, être acceptés par les autorités nationales et locales. L'évaluation des besoins, l'analyse, l'élaboration de la stratégie et la planification sont des processus itératifs (Kerouedan, 2009). L'exposé de la stratégie d'intervention, qui est la base de toutes les activités du groupe sectoriel, doit être élaboré et progressivement affiné : Il faut d'abord préparer, les premiers jours, une ébauche préliminaire de la stratégie puis présenter les bases d'une intervention initiale des partenaires du groupe sectoriel et un cadre pour l'appel éclair ainsi qu'une série de propositions en vue d'une demande au CERF¹.

Un premier exposé, plus détaillé, de la stratégie d'intervention du secteur de la santé doit être préparé à partir des résultats de l'évaluation rapide initiale. Il doit être relié à l'élaboration de l'appel éclair révisé puis du Plan d'action humanitaire commun, nécessaire pour le premier appel global, s'il y a lieu, généralement dans les deux mois qui suivent le début de la crise (Organization., 2008).

¹ L'élaboration d'un scénario préliminaire peut faciliter la préparation de cette ébauche de stratégie – voir section 3.3 et annexe B8 de *Managing WHO humanitarian response in the field*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008.

Cette stratégie peut être actualisée si nécessaire en fonction de nouvelles informations tirées d'évaluations ultérieures de sous-secteurs et du suivi de la situation après toute évolution importante de la situation et avant la préparation d'un nouveau plan d'action humanitaire commun (et d'un appel global).

- ✓ La stratégie, les objectifs et les activités stratégiques doivent être examinés et actualisés si nécessaire.
- ✓ Le coordonnateur du groupe sectoriel doit guider les partenaires dans leur choix des zones et des activités à privilégier et les ressources mises en commun dont le groupe peut disposer doivent servir à combler les lacunes les plus importantes.
- ✓ Des plans d'urgence doivent être établis pour parer aux menaces prévisibles planant sur la santé ou les services de santé.

1.1 Stratégie d'intervention en cas de crise sanitaire : Activités Stratégiques

Une stratégie d'intervention sanitaire est un exposé concis de l'approche globale à laquelle les partenaires du groupe sectoriel doivent souscrire afin de réduire la mortalité, la morbidité et les incapacités évitables et de restaurer dans les meilleurs délais et, si possible, durablement la prestation de soins de santé préventifs et curatifs et l'accès à ces soins (Brami, 2018). La stratégie doit définir les domaines prioritaires à aborder pendant une période donnée, les objectifs précis du groupe/secteur et les approches adoptées pour atteindre ces objectifs dans les délais fixés. Les activités stratégiques sont les approches adoptées pour atteindre des objectifs précis (par exemple, prévenir une flambée de rougeole – ou réduire le risque de sa survenue –, assurer un approvisionnement continu en médicaments essentiels ou restaurer et améliorer le système d'information sanitaire), au cours d'une période donnée (avignani, 2020).

Lors d'une crise, on tend à accorder moins d'importance à la planification, dont la portée se réduit alors à des projets. Il en résulte une fragmentation et une prolifération d'unités spéciales de planification qui travaillent indépendamment les unes des autres. La définition d'une stratégie et l'élaboration d'un macro-plan global peuvent pallier à cette fragmentation. Sélectionner des activités stratégiques revient à décider comment aborder certains problèmes et risques prioritaires afin d'atteindre les objectifs fixés et d'éviter tout effet négatif éventuel (asileu, 2019).

A titre d'exemple :

- ✓ Pour limiter le risque de flambée de rougeole, on pourrait organiser une campagne de vaccination de masse. Mais si l'on estime la couverture vaccinale actuelle est suffisante, il est peut-être préférable de renforcer les systèmes de vaccination systématique tout en concentrant les efforts et les ressources sur d'autres priorités sanitaires.
- ✓ En cas de pénurie de médicaments, on pourrait importer des médicaments en vrac, importer des trousseaux de médicaments ou acheter des médicaments sur le marché local. Il faut faire un choix en tenant compte de divers facteurs, dont les délais de livraison et les effets probables sur l'approvisionnement à moyen terme.

1.2 Élaborer d'une stratégie d'intervention du secteur de la santé en situation de crise

En situation de crise, il est essentiel de disposer d'une stratégie d'intervention du secteur de la santé afin que l'action menée par les différents acteurs, notamment les acteurs extérieurs, complète les mesures prises par les autorités sanitaires nationales et locales et les autres acteurs locaux, et serve d'appui à ces dernières. La stratégie fournit un cadre pour planifier l'action sanitaire dans toutes les zones touchées, y compris en ce qui concerne l'allocation des ressources.

(Benamouzig, 2018) propose quelques principes de base

- ✓ Il faut d'abord s'attacher à assurer les services essentiels et ne prévoir d'élargir la portée des activités que lorsqu'on y est parvenu. Il est plus facile d'élargir l'offre de soins de santé que de la restreindre.
- ✓ Lorsque les ressources ne suffisent pas à satisfaire tous les besoins – comme c'est presque toujours le cas – il faut concentrer l'essentiel des efforts et des ressources là où il est possible d'apporter une vraie amélioration. Si on éparpille le peu de ressources disponibles, on risque d'être inefficace.
- ✓ Il faut définir rapidement une stratégie initiale puis l'améliorer et la préciser lorsqu'on dispose d'informations plus fiables, qu'on est parvenu à un consensus avec les parties intéressées et que des ressources sont disponibles. Il ne faut pas perdre de temps à préparer des plans exhaustifs et très détaillés qui pourraient rapidement être obsolètes.
- ✓ Il doit exister des liens évidents et manifestes entre i) les problèmes, les risques et les lacunes prioritaires recensés et ii) les objectifs et les stratégies choisies. Les autres solutions envisagées pour régler les problèmes prioritaires doivent être examinées et les raisons motivant le choix de certaines stratégies doivent être expliquées dans le document.

- ✓ Les variations saisonnières et leurs effets habituels sur les caractéristiques des maladies, la prestation des services et l'accès aux services doivent être pris en compte. Il faut par exemple tenir compte des saisons des pluies et des saisons sèches, et des accès saisonniers de violence dans certaines situations d'urgence complexes.
- ✓ La stratégie d'intervention en cas de crise doit prévoir des étapes afin d'assurer une couverture minimale par les services de base avant d'offrir un plus grand nombre de services essentiels. Elle doit également englober tous les aspects : ressources humaines, bâtiments, matériel et fournitures.
- ✓ Le relèvement doit être favorisé dès que possible, ce qui suppose une planification à long terme. Il faut s'efforcer d'utiliser et de renforcer les structures existantes et de re(mettre) en place des moyens au niveau local, si possible. Les effets négatifs potentiels doivent être envisagés et autant que possible atténués.
- ✓ Les questions transversales, telles que la situation actuelle de la pandémie de Covid-19 et bien d'autres crises récentes comme l'appartenance sexuelle, le VIH/sida, l'environnement et la protection, doivent être intégrées à la planification.

1.3 Le problème

De nombreuses publications de Mheidly, N., & Fares, J. (2020), Kamenidou, IE, Stavrianea, A, & Liava, C. (2020) sur les stratégies de relèvement dans les secteurs de santé et les contraintes de prévention de Covid-19 et sur sa propagation ainsi que des mesures préventives de base ne se concentrent pas sur la bonne utilisation des stratégies d'élaboration et d'interventions à utiliser. La capacité de planification est donc devenue un problème important en raison des conditions mondiales à l'époque de Covid-19, par conséquent, ces stratégies ne sont qu'un sujet important à discuter afin d'augmenter la capacité de relèvement dans les secteurs de santé pendant cette période. Dans l'étude sur les stratégies de relèvement dans les secteurs de santé et les contraintes de prévention de Covid-19, diverses études se sont concentrées sur différentes phases pour considérer une situation critique (par exemple, Bialystok, 1990 ; Cho, 2010; Dornyei & Scott, 1997; Hayahi, 2003; Ogane, 1998; Rababah, 2002c; Smith, 2003; Streeck, 2003). Une maladie respiratoire grave causée par le nouveau coronavirus a été signalée pour la première fois en Chine et le premier cas de Covid-19 au Rwanda a été confirmé le 14 mars 2020. Le virus a été renommé SAR-COV2, anciennement connu sous le nom de 2019-nCoV1. Alors que de nombreuses recherches sont actuellement en cours sur la compréhension globale de Covid-19, il y a encore un manque d'études sur la production de résultats descriptifs qui

révéleront des problèmes au Rwanda compte tenu de ce problème, mais n'ont pas fourni de compréhension pour résoudre ce problème à travers capacité de relèvement et de planification des stratégies dans les secteurs de sante pendant cette crise (c.-à-d. Leiserowitz et al., 2019)

Par conséquent, le problème global qui doit être résolu par la recherche est d'explorer et d'identifier les stratégies de capacité de relèvement dans les secteurs de sante développées par le gouvernement rwandais en réponse de Covid-19. Cette étude examinera également toutes les mesures de réduction environnementale de Covid-19 développées par les institutions publiques afin de démontrer la compatibilité de Covid-19 et de résoudre certains des problèmes mentionnés ci-dessus dans le potentiel de changement.

1.4 Questions et But de l'étude

Donner des orientations à ceux qui analysent des secteurs de la santé en crise, notamment dans cette situation de Covid-19 et d'autres situations de transition vers le relèvement est le but primordial de cette étude. Et cette étude repose sur une question importante qui est la suivante :

✓ **Comment formuler des stratégies pour le relèvement d'un secteur de la santé en crise**

2. MATERIELS ET METHODES

Dans cette partie, les aspects méthodologiques en sont l'une des parties les plus importantes. Pour cette raison, le but est d'expliquer ces aspects méthodologiques de l'entreprise. Les principaux axes de ces aspects sont à savoir : les approches utilisées, les méthodes de collecte des données et les instruments de recherche, le plan d'échantillonnage (population, techniques d'échantillonnage, taille de l'échantillon) ainsi que les méthodes de traitement des données.

2.1 Conception de l'étude

La conception de l'étude étant un cadre qui a été établi pour rechercher des réponses aux questions de recherche, elle permet d'aborder efficacement le problème de la recherche de manière logique et aussi sans ambiguïté que possible. À cet égard, la conception de cette étude est basée sur les principes fondamentaux de la recherche exploratoire où l'intention n'est pas de fournir des preuves concluantes, mais aide à avoir une meilleure compréhension du problème en explorant le sujet de recherche avec différents niveaux de profondeur (Saunders, 2012). Dans la ligne de cette étude, l'objectif est de formuler des stratégies pour le relèvement d'un secteur de la santé en crise en se référant sur l'étude de la crise contemporaine de la pandémie de Covid-19 au Rwanda.

2.2 Stratégie de l'étude

Cette recherche cherche à formuler des stratégies pour le relèvement d'un secteur de la santé en crise en se référant sur l'étude de la crise contemporaine de la pandémie de Covid-19 au Rwanda. Critiques, documentations et autres matériels de lecture et les réactions de l'entretien lors de la collecte des données doivent être pris en compte. En s'adressant aux littératures écrites, cela peut aider à interpréter et à mieux comprendre la réalité complexe d'une situation donnée de manière qualitative. L'approche de cette étude est qualitative car elle explore et comprend comment formuler des stratégies pour le relèvement d'un secteur de la santé en crise car elle suppose que le sens et les connaissances sont construits dans un contexte social et cherchent à comprendre les perspectives subjectives des participants (validité sociale) pour fournir une description riche des phénomènes.

2.3 Collecte de données

En général, la collecte de données peut être utilisée grâce à diverses techniques. Il existe principalement deux manières différentes : par des données primaires et secondaires. Les données primaires sont des données qui ont été collectées spécialement à cette fin. Cela implique à la source d'origine de première main, alors que les données secondaires se réfèrent aux informations collectées par d'autres (Bryman et Bell, 2011).

2.4 Outils et méthodes de collecte de données : documentation

La recherche documentaire fait référence à la bibliothèque et à la documentation en ligne. Il se composait de livres, d'articles de synthèse, de rapports et d'autres documents écrits dans la ligne de l'étude. En outre, des données en ligne ont été collectées ; ces données complétaient celles que nous n'avons pas trouvées dans les livres.

2.5 Analyse des données

L'analyse des données est le processus de description et d'évaluation des données. Cependant, la base de la recherche réside dans l'interprétation des données et dans la description de l'expérience vécue des êtres humains (Atkinson et al 2001). Comme la nature de cette étude s'inspire des sources de données des données primaires et secondaires, leur analyse sera basée sur l'approche interprétative ou analytique qui se concentre sur la façon dont les répondants interprètent leur réalité subjective et y attachent un sens. Comme cette étude est qualitative, il

n'y a pas de manière unique d'analyser les données qualitatives (Powell et Renner, 2003 : 1), nous ne nous sentions pas obligés de séparer une partie de l'analyse des données. Pourtant, nous aurons des résultats directs de la documentation et les relierons à ce qui a été dit par les observateurs dans leurs littératures et obtiendrons l'analyse des données en utilisant le prisme des cadres théoriques et conceptuels conçus pour cette étude.

3. RESULTATS ET DISCUSSION

3.1 Étapes de l'élaboration d'une stratégie d'intervention du secteur de la santé en situation de crise

Étapes de l'élaboration d'une stratégie d'intervention du secteur de la santé en situation de crise récapitule schématiquement le processus d'élaboration d'une stratégie d'intervention du secteur de la santé à partir d'une analyse de situation. L'analyse du contexte, y compris des capacités, des ressources et des contraintes, est essentielle pour définir des objectifs (qui doivent être réalistes), pour déterminer les interventions possibles, pour choisir les activités stratégiques (qui doivent être appropriées et réalisables) et pour préparer la stratégie globale d'intervention du secteur de la santé (qui doit aussi être réaliste). Fort heureusement, les domaines prioritaires et les stratégies ne sont pas forcément définis à partir de rien (Chimienti, 2018).

Dans de nombreux contextes, certaines interventions peuvent apparaître comme « évidentes » sur la base d'une longue expérience, acquise au cours de nombreuses crises, et les décisions à prendre sont claires. Ainsi, une campagne de vaccination contre la rougeole est souvent indiquée lorsque les systèmes de vaccination systématique ne fonctionnent plus. La nécessité probable de ces interventions doit être admise et analysée. C'est particulièrement important pendant la première phase, aiguë, de l'intervention alors que le temps est un atout précieux. Cependant, il faut en général définir des objectifs précis et choisir des activités stratégiques après avoir évalué les résultats obtenus et soigneusement déterminé des priorités afin d'obtenir avec les ressources dont on espère disposer pendant la période couverte par la planification les bénéfices maximums sur le plan de la santé (Delavaud, 2018).

I. Problématique

La République centrafricaine (RCA) est caractérisée par un contexte

d'instabilité chronique emmaillé par trente d'années de crises militaro politique et un nouveau conflit interne qui a commencé en fin 2012 et qui a été marqué par de nombreux et graves actes de violences, des tueries, notamment de populations civiles, des pillages et de graves violations de Droits Humains. L'élection d'un Président en février 2016, le rétablissement progressif des institutions démocratiques et la signature de l'accord politique de Khartoum en février 2019, ont entraîné une stabilité relative.

Cette dernière crise qu'a connu le pays en 2012 a ébranlé le système sanitaire du pays qui était déjà fragile. Ce système est caractérisé par une coordination opérationnelle en demande de renforcement de capacité pour sa mission, marqué par un manque de connexion entre les formations sanitaires (FOSA) de premier et deuxième niveau, et souffrant d'une insuffisance de ressources humaines en termes quantitatifs et qualitatifs dans les FOSA et services de régulation du secteur. Par ailleurs, les besoins en réhabilitation et en équipement des FOSA restent importants à travers le pays ; ceux-ci font majoritairement face à un manque d'eau, de sanitaires, de moyens logistiques, d'électricité et d'infrastructures pour la collecte, l'acheminement et l'élimination des déchets biomédicaux.

Ce contexte sociopolitique et sécuritaire a eu pour répercussions sur le système de santé, réduisant sa capacité à offrir les services de santé à divers niveaux. Le paysage humanitaire est marqué par la présence de diverses ONGs internationales et nationales regroupées au sein du cluster santé sous le lead du Ministère de la santé et de l'OMS.

En 2019, 17% (Rapport SARA_HeRMS 2019) des formations sanitaires offrant les services de prévention par la vaccination disposaient de tous les éléments nécessaires pour bien mener cette activité.

Les principales causes de mortalité infantile et infanto juvénile sont : les maladies diarrhéiques, les infections néonatales, le paludisme, les infections respiratoires aiguës (IRA), la Malnutrition et l'infection à VIH/SIDA.

L'organisation du système de santé est de type pyramidal à trois niveaux : central, intermédiaire et périphérique.

La faible performance de l'administration sanitaire résulte

principalement d'une organisation peu adaptée, d'une insuffisance de liens fonctionnels, de procédures, d'outils et de l'insuffisance et la non stabilité des ressources humaines formées. Cette faible performance concerne :

- ✓ le leadership dans la coordination des partenaires externes (ONG en particulier) ;
- ✓ la coordination intersectorielle ; l'organigramme inadapté aux besoins du secteur (chevauchement des attributions) ;
- ✓ le découpage sanitaire complexe, ne répondant pas aux critères des SSP ;
- ✓ la verticalisation excessive des Programmes liée aux exigences des partenaires...

Par ailleurs, régulièrement, le pays fait face à de nombreux épisodes épidémiques, d'intempéries, aux naufrages, aux événements de santé publique et aux catastrophes naturelles qui ont aggravé cette situation entraînant de nombreuses pertes en vie humaines. La pandémie de COVID-19 intervenue en mars 2020 a révélé la faiblesse de l'offre de soins.

Le mécanisme de référence contre référence des patients connaît des difficultés dans son fonctionnement en termes d'insuffisance criarde des moyens de transports, la faiblesse des plateaux techniques surtout dans les régions et districts. De nombreux partenaires bilatéraux et multilatéraux ainsi que le secteur privé, des ONG et Associations interviennent dans la gestion des urgences et catastrophes en RCA.

La situation des Ressources humaines, outre son insuffisance numérique et sa répartition géographique inéquitable au regard des normes et standards internationaux, connaît une faiblesse de ses qualifications, tant dans le domaine technique des soins que dans celui de la gestion du système.

L'Etat n'est plus le financeur principal des soins. Le pays reste fortement dépendant de l'aide extérieure. Par conséquent, le secteur de la santé a besoin d'autres ressources et de méthodes alternatives de financement.

Les principaux problèmes et défis qui découlent de cette analyse sont entre autres :

- ✓ L'insuffisance de leadership du ministère dans la coordination et la concertation stratégique intersectorielle ainsi qu'avec les PTF et les

ONG au niveau central et décentralisé.

- ✓ Les capacités insuffisantes du ministère à exercer ses fonctions de régulation
- ✓ L'insuffisance en RH pour la santé en quantité et en qualité ;
- ✓ La réorganisation du niveau décentralisé autour des districts sanitaires comme base de la mise en œuvre de la politique des SSP ;
- ✓ La définition de la politique de financement du secteur extrêmement dépendant des partenaires internationaux.
- ✓ La déficience du système d'information sanitaire général, et du système d'alerte épidémiologique.
- ✓ Problèmes importants d'approvisionnement en médicaments.
- ✓ Plusieurs infrastructures peu ou pas fonctionnelles. Il y a des besoins importants de réhabilitation et équipements suite aux pillages et aux destructions...

II. Stratégies pour le relèvement du secteur de la santé en RCA

Ce plan de relèvement du système de santé sera formulé autour de cinq axes stratégiques.

- ✓ **Renforcement du ministère en charge de la Santé dans ses fonctions de gouvernance.**

L'accent est mis ici notamment sur la coordination stratégique entre les intervenants (Ministère de la santé, PTF, ONG) à tous les niveaux et sur le besoin d'adapter et faire évoluer les stratégies et modalités d'intervention ;

- ✓ **Mise à disposition d'un paquet minimum d'activités de qualité.**

L'ensemble des piliers du système de santé demande un renforcement massif. Les problématiques les plus difficiles à gérer dans l'immédiat résident probablement dans l'organisation d'un

approvisionnement de qualité et dans les modalités de réallocation du personnel et de paiement des salaires au niveau décentralisé ;

✓ **Amélioration de la prise en charge de la santé de la mère et de l'enfant.**

L'ensemble des services curatifs et préventifs sont à renforcer d'urgence, avec notamment le renforcement de la vaccination, les réponses aux problèmes massifs de malnutrition accentués par la crise et les déplacements ; la réduction de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et l'amélioration de l'accessibilité des femmes en âge de procréer au service de planning familial.

✓ **Amélioration de la lutte contre les maladies.**

Cet axe a besoin d'intégration de stratégies de santé mentale au sein des paquets d'activités. La poursuite de la lutte contre les principales maladies infectieuses est évidemment essentielle en raison de leur lourd tribut en termes de morbidité et de mortalité, sans oublier l'émergence des maladies non transmissibles pouvant découler de la situation psychologique actuelle de la population et la recrudescence des maladies tropicales négligées et la survenue de la pandémie de COVID-19.

✓ **Renforcement de la disponibilité et des compétences du personnel de santé**

Elaborer une méthodologie et des outils pour permettre de déterminer et mettre à jour le plan des effectifs en santé dans le pays, étendu au personnel contractuel des formations sanitaires.

Développer une stratégie de redéploiement du personnel. Veiller à une dotation en ressources humaines répondant aux minima requis dans chaque contexte en fonction du PMA/PCA. Encourager ou négocier avec les nouveaux projets / programmes à adopter la politique de paiement de primes d'incitation ou motivation au personnel de santé, et à s'investir sur les zones

non-couvertes. Renforcer les capacités du personnel sur les éléments essentiels du PMA/PCA à mettre en œuvre dans chaque zone.

Les stratégies formulées pourront être mise à jour selon l'évolution de la situation et/ou la disponibilité d'information plus robuste. Les conditions de succès d'un tel plan sont entre l'appropriation du plan par toutes les parties prenantes, l'engagement politique, la mobilisation des ressources, une meilleure coordination des interventions, l'amélioration de la situation sécuritaire...

REFERENCE

Akkou, L. &. (2019). *La contribution de la sécurité sociale au financement du système de santé en Algérie: Un droit de regard* . Doctoral dissertation, Université Mouloud Mammeri.

asileu, C. (2019). *Modélisation structurelle des réseaux sociaux: application à un système d'aide à la décision en cas de crise sanitaire*. New York: (Doctoral dissertation, Université Claude Bernard-Lyon I).

avignani, E. &. (2020). *Analyse du secteur de la santé dans les urgences complexes*.

Baril-Gingras, G. B. (2007). *Conditions et processus menant à des changements à la suite d'interventions en santé et en sécurité du travail: l'exemple d'activités de formation*. Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé, (9-1).

Basileu, C. (2017). *Modélisation structurelle des réseaux sociaux: application à un système d'aide à la décision en cas de crise sanitaire*. (Doctoral dissertation, Université Claude Bernard-Lyon I).

Benamouzig, D. &. (2018). *Administrer un monde incertain: les nouvelles bureaucraties techniques. Le cas des agences sanitaires en France*. Sociologie du travail, 47(3), 301-322.

Boulet, A. &.-Z. (2017). *Les stratégies d'apprentissage à l'université*.

Review University Without Borders for the Open Society (RUFSSO)

ISSN: 2313-285X Volume :24, Issue : 07 , March 2021

Content available at <http://www.rufso.org/publications>

- Brami, L. D. (2018). *Réformes de l'hôpital, crise à l'hôpital: une étude des liens entre réformes hospitalières et absentéisme des personnels soignants*. Politiques et management public, 29(3), 541-561.
- Chimienti, M. C.-M. (2018). *Migration et santé": priorités d'une stratégie d'intervention* . Université de Neuchâtel.
- Delavaud, J. M. (2018). *Application de la méthode de projet pour l'élaboration d'une Unité transversale d'éducation du patient-UTEP*. Education Thérapeutique du Patient-Therapeutic Patient Education, 8(1), 10301.
- Fleury, M. B. (2020). *Technologies de l'information et ergonomie appliquées à l'administration des médicaments*.
- Habib, J. (2010). *La dynamique de création de connaissances dans les processus d'innovation: Analyse comparée de quatre études de cas dans le secteur de la santé électronique*. Systemes d'information management, 15(4), 93-140.
- Kerouedan, D. (2009). *De plus en plus de malades et de moins en moins de soignants: la crise des ressources humaines du secteur de la santé en Afrique*. Journal africain du cancer/African Journal of Cancer, 1(2), 115-122.
- Krissi, C. (2020). *Contrefaçon des médicaments et stratégies technologiques pour sécuriser la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique* . Doctoral dissertation, École Polytechnique de Montréal.
- Magny, J. C. (2007). *Vers une vision intégrée de l'éducation physique et de l'éducation à la santé en milieu scolaire ou, les étapes d'élaboration d'un modèle d'intervention personnalisé visant à assurer auprès des élèves du milieu scolaire, l'adoption d'un mode de vie sain e*.
- Massé, R. &.-A. (2009). *Éthique et santé publique: enjeux, valeurs et normativité*. Presses Université Laval.
- mondiale de la Santé, A. (2005). *Interventions sanitaires en cas de crise et de catastrophe, l'accent portant plus spécialement sur le séisme et le tsunami du 26 décembre 2004*. Organisation mondiale de la Santé.

Review University Without Borders for the Open Society (RUFSSO)

ISSN: 2313-285X Volume :24, Issue : 07 , March 2021

Content available at <http://www.rufso.org/publications>

mondiale de la Santé, A. (2019). *Coordination à l'interieur du Système des Nations Unies: assistance médico-sanitaire au Liban, rapport du Directeur général*. Organisation mondiale de la Santé.

OMS. (1978). *Coordination à l'interieur du Système des Nations Unies: assistance médico-sanitaire au Liban, rapport du Directeur général* . Organisation mondiale de la Santé.

Organization., W. H. (2008). *Programme d'action Combler les lacunes en santé mentale (mhGAP): élargir l'accès aux soins pour lutter contre les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives*.

Prieur, C. (2020). *La réforme du système de santé américain. Pratiques et Organisation des Soins*,.

Rodwin, V. G. (2018). *L'assurance santé aux États-Unis: la réforme Obama*. Les Tribunes de la santé.