

Stratégies pour le relèvement d'un secteur de la santé en crise

Cas de la crise contemporaine de la pandémie de Covid-19 au Rwanda

Papier pour la conférence académique internationale tenue par Dr MUNEZERO Arielle ce 20/02/2021

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).

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).

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.

Review University Without Borders for the Open Society (RUFSO)

ISSN: 2313-285X Volume :23, Issue : 02, February 2021

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

- ✓ 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

Review University Without Borders for the Open Society (RUFSO)

ISSN: 2313-285X Volume :23, Issue : 02, February 2021

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

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.

Review University Without Borders for the Open Society (RUFSO)

ISSN: 2313-285X Volume :23, Issue : 02, February 2021

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

- ✓ 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

Review University Without Borders for the Open Society (RUFSO)

ISSN: 2313-285X Volume :23, Issue : 02, February 2021

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

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

Papier pour la conférence académique internationale tenue par Dr MUNEZERO Arielle ce 20/02/2021

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 sentons pas obligés de séparer une partie de l'analyse des données. Pourtant, nous aurons des résultats directs du 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

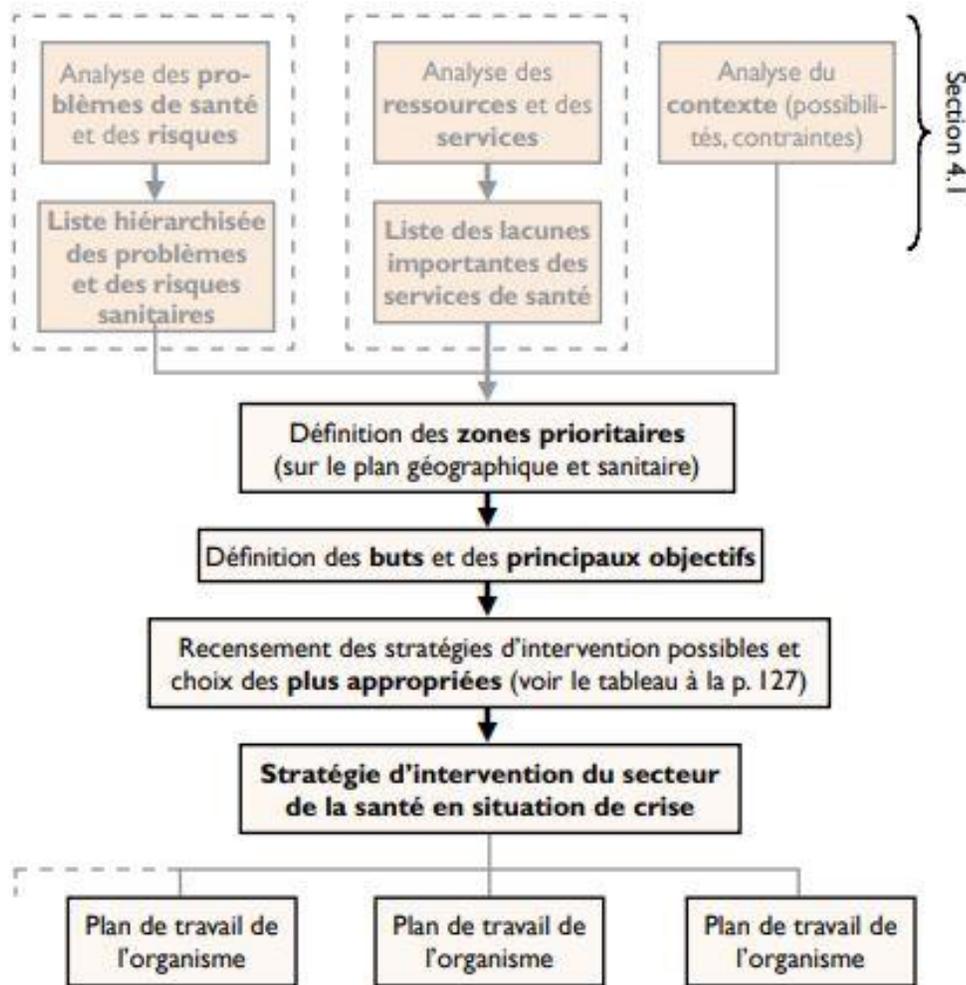
Papier pour la conférence académique internationale tenue par Dr MUNEZERO Arielle ce 20/02/2021

Review University Without Borders for the Open Society (RUFSO)

ISSN: 2313-285X Volume :23, Issue : 02, February 2021

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

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).



Source : Guide de version provisoire de l'OMS, Janvier 2020

3.2 Contenu de la stratégie d'intervention du secteur de la santé

La stratégie doit présenter les zones prioritaires, les objectifs, les activités stratégiques, ainsi qu'un exposé des motifs. Cet exposé doit présenter, de manière concise, les raisons pour lesquelles certaines priorités ont été fixées et certaines stratégies choisies (Massé, 2009). L'exposé des motifs devra être bref dans la stratégie préliminaire et plus détaillé aux étapes suivantes.

La stratégie doit :

- ✓ Comporter une analyse concise de la situation et la liste hiérarchisée des principaux problèmes et de leurs causes, et expliquer pourquoi certaines zones prioritaires ont été choisies ;
- ✓ Présenter les objectifs pour chaque grand domaine d'intervention (p. ex. lutte contre les maladies transmissibles, réadaptation post-traumatique, surveillance, gestion de l'approvisionnement pharmaceutique) et les stratégies proposées pour atteindre les objectifs, en montrant comment objectifs et stratégies découlent des résultats de l'évaluation des besoins et de l'analyse de la situation ;
- ✓ Signaler les contraintes opérationnelles et les questions intersectorielles transversales considérées comme particulièrement importantes pour la santé compte tenu de la situation qui prévaut, expliquer comment ces contraintes et questions ont été prises en compte et montrer comment les principes généraux de programmation en situation d'urgence ont été appliqués.

3.3 Planification par étapes et approches progressives

Dans certaines situations, il est parfois possible de définir et d'arrêter dès le départ une planification par étapes pour régler un problème précis (Baril-Gingras, 2007). Par exemple : Dans une situation de relèvement donnée, on constate un grave déséquilibre des effectifs parmi les personnels de santé, notamment une pénurie importante de sages-femmes, principalement en milieu rural (Magny, 2007). Il faut investir des sommes considérables pour accélérer la formation de nouvelles sages-femmes. Dans l'intervalle, on envisage de mettre en place des mesures incitatives pour que les sages-femmes aillent travailler dans des zones sous-desservies pendant les trois ans à venir, alors que les nouvelles sages-femmes se forment. Un plan global de développement des ressources humaines pour les dix prochaines années sera lancé avec l'aide

technique du donateur X (Habib, 2010). Dans bien des cas, notamment lorsque les points de vue sont contradictoires et qu'il y a des pressions, il faut adopter une approche progressive jusqu'à ce que les buts fixés aient été atteints, en tenant compte des résistances et des possibilités qui se feront jour au cours du processus. Cela suppose de parvenir à un consensus sur des objectifs intermédiaires, d'atteindre ces objectifs et de viser un objectif plus ambitieux dès que le contexte le permet. Il est essentiel d'assurer un suivi de qualité et peut-être une évaluation en temps réel pour connaître les résultats immédiats et convenir plus facilement des mesures à prendre à la phase suivante (Boulet, 2017).

3.4 Aider au relèvement du système de santé

Après une catastrophe à évolution rapide, le renforcement ou le rétablissement des systèmes de santé locaux et des capacités peut commencer dès le premier jour par la conception et la mise en œuvre de tous les programmes et toutes les activités sanitaires d'urgence (Prieur, 2020). La phase de relèvement après une catastrophe permet de reconstruire en mieux de veiller à ce que le système de santé soit adapté et durable, de mettre en place des systèmes de préparation ainsi que des moyens face à une crise future et d'instituer des mesures de réduction de la vulnérabilité (Akkou, 2019).

Après une crise prolongée, ou vers la fin d'une telle crise, le relèvement est complexe et long. Les partenaires internes et externes doivent collaborer pour permettre à nouveau à l'État d'assurer des services de santé et d'autres services essentiels, tout en rétablissant l'activité économique. La planification du relèvement du système de santé doit commencer tôt. Il est essentiel de formuler des politiques rationnelles, des stratégies adéquates et des plans flexibles afin d'élaborer un cadre d'action dans un environnement très fragmenté (OMS, 1978). La période qui suit la catastrophe ou la crise offre des possibilités intéressantes.

L'enthousiasme pour la reconstruction peut être grand, la générosité des donateurs considérable et la réticence au changement moindre. Pendant une crise prolongée, il se peut que la place et les responsabilités de l'homme et de la femme aient changé et que les possibilités d'autonomisation de la femme et d'égalité entre les sexes soient plus grandes. Si avant la crise le système de santé était source d'inégalités (comme c'est souvent le cas), la phase de relèvement permettra peut-être d'apporter des améliorations. Ces chances doivent être saisies (Rodwin, 2018).

3.5 Les six éléments essentiels du système de santé : aspects cruciaux à prendre en compte pendant la phase de relèvement

On trouvera ci-dessous les éléments essentiels définis dans l'ouvrage *Strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action* (OMS, 2007) qui doivent tous être pris en compte pendant la phase de relèvement, sans oublier les résultats sanitaires, qui sont essentiels:

1. Direction et gouvernance

La direction et la gouvernance sont cruciales pour définir une politique sanitaire globale et l'appliquer pour élaborer des stratégies et des plans annuels susceptibles d'être financés et mis en œuvre, mais qui sont souvent compromis en cas de crise ou de conflit prolongé. Il faut notamment tenir compte des éléments ci-dessous :

- ✓ Le renforcement des capacités pour permettre au ministère de la santé d'assumer son rôle de direction (il peut avoir besoin d'une aide technique à court terme et d'un renforcement des capacités à plus long terme).
- ✓ La formulation de politiques et de stratégies afin d'indiquer des orientations et un cadre d'action commun (la négociation et l'échange étant aussi importants que le résultat).
- ✓ L'élaboration de plateformes de coordination auxquelles participent tous les intervenants importants.
- ✓ L'aide à la décentralisation en renforçant la planification et les capacités de gestion aux niveaux des provinces et des districts. Les responsabilités et les procédures doivent être clairement définies, les ressources (humaines et financières) allouées doivent être suffisantes et une aide à la gestion doit être assurée. Il faut encourager les partenaires du secteur de la santé (y compris les donateurs) à participer au renforcement des capacités de gestion sanitaire (à tous les niveaux), dans le cadre de tout plan ou projet de relèvement.

Review University Without Borders for the Open Society (RUFSO)

ISSN: 2313-285X Volume :23, Issue : 02, February 2021

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

2. Ressources humaines

Pour que les personnels de santé soient compétents, efficaces et travaillent à un coût abordable, il faut :

- ✓ Créer rapidement une base de données pour les ressources humaines et un système d'information pour une planification à court terme et à long terme des ressources humaine
- ✓ Étudier les questions salariales, les évolutions récentes concernant la formation et les migrations, ainsi que le recrutement et la formation éventuels de personnel non qualifié pour certaines tâches
- ✓ Établir rapidement un plan afin de disposer de ressources humaines suffisantes et de les développer sur la base d'une réflexion et d'une analyse rationnelles.

Il faut éviter d'étendre exagérément le réseau sanitaire (sans disposer des ressources humaines pour le gérer correctement ou des fonds pour assumer les dépenses récurrentes) et mener des activités de formation et de fidélisation du personnel. Toutefois, il faut éviter d'organiser un grand nombre de formations ponctuelles. (La formation d'agents de santé peu qualifiés peut être justifiée à court terme mais il est essentiel de planifier la formation initiale à long terme.) L'externalisation de certains services est parfois proposée comme solution pour étendre la couverture des services de santé essentiels lorsque l'environnement est dangereux et le secteur de la santé dispose de peu de ressources (comme en Afghanistan en 2008). Elle est parfois utile lorsque l'État est pratiquement absent mais elle doit être utilisée avec précaution pour ne pas compromettre le développement de l'État à long terme.

3. Financement

Il faut faire une estimation réaliste du coût des activités de relèvement et du budget mis probablement à disposition par l'État, du financement humanitaire encore disponible (mais en baisse), de nouveaux plans de développement, du financement bilatéral, de divers fonds mondiaux et des prêts concédés par des institutions financières internationales. Il est inutile d'élaborer des stratégies et d'établir des plans sans calculer les ressources dont on peut raisonnablement espérer disposer. La question du paiement par l'utilisateur – faut-il instaurer un tel système, le maintenir ou le supprimer ? risque d'être épineuse.

Papier pour la conférence académique internationale tenue par Dr MUNEZERO Arielle ce 20/02/2021

4. Médicaments et technologie

En cas de crise prolongée, les modalités d'approvisionnement en médicaments et autres fournitures médicales auront en général changé considérablement et on assistera à un morcellement. La création ou le rétablissement d'une pharmacie centrale ou d'un dispositif similaire doit être soigneusement planifié après une analyse détaillée des facteurs qui empêchent l'approvisionnement des établissements publics en médicaments et fournitures essentiels. Il faut mettre en avant la notion de médicament essentiel et les protocoles thérapeutiques standardisés (Krissi, 2020) .

5. Information

Pendant le relèvement, il est absolument prioritaire d'instaurer ou de rétablir un système approprié de gestion de l'information sanitaire qui permette de recueillir des données fiables ventilées par âge et par sexe et qui fournisse une base solide pour la planification à court terme et à plus long terme. Il faudra procéder, sur la base des données existantes et d'enquêtes, à une évaluation approfondie des établissements de santé. Les facteurs qui empêchent l'enregistrement et la communication d'informations des autorités centrales aux autorités locales et de rapports des autorités locales aux autorités sous-régionales et centrales doivent être recensés. La surveillance épidémiologique et les systèmes d'alerte rapide doivent être intégrés dans les opérations régulières aux niveaux des provinces et des districts (Fleury, 2020).

6. Prestation des services

Pendant la phase de relèvement, il faudra absolument renforcer les soins de santé primaires, en particulier ceux énumérés. Cela suppose de planifier le rétablissement des services et leur extension aux zones sous-desservies (l'équilibre entre la politique, l'équité et l'efficacité est difficile à trouver) et d'instaurer de nouveaux modèles de prestation de services, le cas échéant. Il faut associer les enseignements tirés de pays étrangers à une bonne connaissance du contexte local. Il faudra aborder certains domaines précis, tels que la sécurité transfusionnelle, la stérilisation dans les établissements de santé, l'élimination du matériel d'injection et des fournitures médicales contondantes et l'élimination des déchets médicaux.

Review University Without Borders for the Open Society (RUFSSO)

ISSN: 2313-285X Volume :23, Issue : 02, February 2021

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

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*.
- 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.

Review University Without Borders for the Open Society (RUFSSO)

ISSN: 2313-285X Volume :23, Issue : 02, February 2021

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

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

Review University Without Borders for the Open Society (RUFSSO)

ISSN: 2313-285X Volume :23, Issue : 02, February 2021

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

OMS. (1978). *Coordination à l'intérieur 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.