

## **Amélioration de la prise en charge des patients cancéreux face au Covid-19 : Etat des lieux et analyse**

### **Improvement of the management of cancer patients facing Covid-19: State of the art and analysis**

**Nadia TAMOUH**

Professeur d'Enseignement Supérieur  
Ecole Supérieure de Technologie Oujda  
Université Mohammed Premier Oujda- Maroc  
Laboratoire de recherche en Management et Développement des Entreprises et des Organisations (MADEO)  
**tamouhnadia@gmail.com**

**Rahhal LAHRACH**

Professeur d'Enseignement Supérieur  
Ecole Supérieure de Technologie Oujda  
Université Mohammed Premier Oujda- Maroc  
Laboratoire de recherche en Management et Développement des Entreprises et des Organisations (MADEO)  
**rahhal.lah@gmail.com**

**Ouarda BOUABDELLAH**

Doctorante  
Ecole Supérieure de Technologie Oujda  
Université Mohammed Premier Oujda- Maroc  
Laboratoire de recherche en Management et Développement des Entreprises et des Organisations (MADEO)  
**o.bouabdellah@ump.ac.ma**

**Abdelali OUASRHIR**

Chef de service de la recherche et de l'enseignement supérieur  
CHU Mohammed VI- OUJDA  
**ouasrhir.abdelali@gmail.com**

**Date de soumission :** 19/02/2021

**Date d'acceptation :** 06/04/2021

**Pour citer cet article :**

TAMOUH N. & Al. (2021) «Amélioration de la prise en charge des patients cancéreux face au Covid-19 : Etat des lieux et analyse», Revue Française d'Économie et de Gestion «Volume 2 : Numéro 5» pp : 68-92.

Author(s) agree that this article remain permanently open access under the terms of the Creative Commons

Attribution License 4.0 International License



## Résumé

Le monde entier est frappé par une flambée épidémique sans précédent, connue sous l'appellation de nouveau Coronavirus 2019 ou covid 19. La gravité de cette crise réside dans la vitesse de sa propagation, les pouvoirs publics se trouvaient dans l'obligation d'adapter leurs modes de gouvernance au nouveau contexte épidémique. A l'échelle mondiale, une panoplie de mesures ont été mises en place en urgence pour limiter la propagation de la pandémie à savoir le confinement, cessation des activités industrielles et commerciales. Sur le plan sanitaire, ses répercussions sur le système de santé étaient indéniables notamment la cancérologie qui constitue le principal défi de la politique nationale de santé parce qu'elle nécessite des soins rapides et des ressources importantes. L'objectif de cette recherche est de mettre en lumière les pratiques de gouvernance entreprises par le centre d'oncologie Oujda pour réduire les retombées négatives de la pandémie vis-à-vis : patients, professionnels de la santé et circuit de prise en charge. Une analyse a été effectuée via la matrice SWOT pour permettre aux responsables du centre d'oncologie de dresser la feuille de route pour maîtriser les effets de la pandémie sur les parties prenantes à l'hôpital ainsi que la qualité de soins.

**Mots clés :** Gouvernance ; Gestion Hospitalière ; Offre de Soins ; COVID-19 ; Cancérologie.

## Abstract

The world is being hit by an unprecedented outbreak known as the new Coronavirus 2019 or Covid 19. The seriousness of this crisis lies in the speed of its spread, as governments found themselves obliged to adapt their modes of governance to the new epidemic context. On a global scale, a panoply of measures was urgently put in place to limit the spread of the pandemic, namely containment, cessation of industrial and commercial activities, etc. In terms of health, its repercussions on the health system were undeniable, particularly cancer, which is the main challenge of national health policy because it requires rapid care and significant resources. The objective of this research is to shed light on the governance practices undertaken by the Oujda oncology center to reduce the negative repercussions of the pandemic on: patients, healthcare professionals and the care circuit. An analysis was carried out using the SWOT matrix to enable the oncology centre's managers to draw up a roadmap to control the effects of the pandemic on the hospital's stakeholders and the quality of care.

**Keywords:** Governance; Hospital Management; Care Offer; Covid 19; Cancerology.

## Introduction

En ce moment, le monde entier est frappé par une flambée épidémique sans précédent, connue sous l'appellation de nouveau Coronavirus 2019 ou COVID-19. En effet, le premier cas a été signalé dans la ville de Wuhan en Chine en 31 décembre 2019. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le 11 mars 2020, cette maladie est officiellement devenue une pandémie mondiale. Cette crise sanitaire a des conséquences néfastes sur les différentes dimensions : humaines, économiques, sociales.

Les États, les organisations internationales, les organisations non gouvernementales, la société civile et les communautés affectées se trouvaient dans l'obligation de faire face au choc énorme et profond résultant de cette catastrophe sanitaire.

La gravité de cette crise réside dans la vitesse et l'ampleur de sa propagation, les pouvoirs publics doivent réorganiser et adapter leurs modes de gouvernance et d'opérations (Dudoit, 2020) à travers le changement du fonctionnement des outils de gestion et l'adoption d'une nouvelle conception pour faire face aux retombées négatives de cette pandémie.

A l'échelle mondiale, une panoplie des mesures qui ont été mises en place en urgence pour limiter la propagation de la pandémie à savoir le confinement, la fermeture des frontières, la cessation des activités commerciales, industrielles, touristiques, culturelles et sportives... Cette pandémie a produit un choc massif et brutal sur tous les plans.

Sur le plan économique, la pandémie a coûté cher non seulement à l'économie mondiale qui s'est plongé dans une grave récession considérée comme la plus forte chute planétaire depuis la 2<sup>ème</sup> guerre mondiale mais aussi à l'économie nationale qui a subi un double impact des chocs économiques intérieurs et extérieurs. La banque mondiale prévoit une baisse du PIB réel de 4%, et un creusement du déficit budgétaire global à 7,5 % du PIB à la fin de l'année 2020.

En outre, sur le plan social, selon les prévisions de la banque mondiale, des millions de personnes seront basculés dans l'extrême pauvreté à cause de la diminution des revenus par habitant sur l'échelle internationale ainsi que nationale.

Sur le plan sanitaire, qui est le point essentiel de notre étude, les répercussions de la pandémie sur les systèmes de santé mondiaux étaient indéniables. En effet, la crise sanitaire a perturbé des systèmes de santé reconnus par leurs performances et a dévoilé leurs dysfonctionnements et elle a affaibli encore plus des systèmes déjà fragiles.

Au Maroc, il s'est avéré que ces dernières années, le pays a pu réaliser une évolution non négligeable en matière de santé, notamment en ce qui concerne l'accès au soin. En effet, le

secteur de la santé marocain est au cœur des réformes urgentes et prioritaires tel que le droit à la santé et à l'accès à des services de qualité est une exigence constitutionnelle selon l'article 31 de la nouvelle constitution de juillet 2011. En effet, la question hospitalière est la bête noire des ministères de tutelle (Arliaud, 1987). Les gouvernements se trouvaient face à des dysfonctionnements nécessitant la mise en place des réformes hospitalières pour aider les établissements hospitaliers à mieux soigner et à mieux dépenser dans un contexte complexe et spécifique caractérisé par une demande illimitée et des ressources limitées (Ezziadi & Gharrafi, 2019). En outre, les hautes orientations royales marocaines ont mis le point sur une refonte profonde du système national de santé tout en instaurant une bonne gouvernance hospitalière afin de faire face aux différentes défaillances des hôpitaux publics.

Les retombées de la crise de covid 19 sur le système de soins national mettent en exergue les failles de ce dernier notamment en matière de manque des ressources humaines, financières et logistiques, des inégalités sociales entre les zones et des dépenses publiques insuffisantes. A cet égard, le gouvernement marocain à procéder à une réorganisation en urgence de l'offre de soins visant à maîtriser la progression de la maladie pour une meilleure absorption des flux des patients infectés, aux moyens limités. La priorité est donnée à l'augmentation de l'offre en infrastructures sanitaires. Des relais sont également apportés par la société civile, et notamment les établissements hôteliers qui mettent des chambres à la disposition des personnels soignants mobilisés au premier rang face à la pandémie et des personnes convalescentes. Ce processus se fonde sur une politique de communication crédible de la part du ministère de la santé, qui veille à diffuser quotidiennement le bilan d'évolution de la maladie et des recommandations d'hygiène (Ali, 2020).

Dans le système de santé, les soins tertiaires sont considérés comme les plus complexes avec un stade de gravité plus avancé par rapport aux autres catégories de soins. En effet, le secteur d'oncologie est caractérisé par une sensibilité particulière puisque les patients cancéreux doivent bénéficier d'une meilleure prise en charge caractérisée par un accès rapide à des soins de qualité. Ces derniers présentent un risque élevé de développer une forme grave, voire mortelle, d'infection SARs-CoV-2 (Rais et al, 2020) puisqu'ils sont immunodéprimés à cause des cures de chimiothérapies ou actes de chirurgie ce qui augmente le risque d'infection par rapport à la population générale. Cette catégorie de population de patients doit bénéficier d'un traitement rapide. Cependant le contexte épidémiologique inhabituel constituait un obstacle de mener une meilleure prise en charge dans les délais pour éviter le retard de pronostic et

d'augmenter les chances de guérisons et de survie à cause de la malignité de la maladie notamment en matière de la rapidité de son développement.

En effet, le contexte actuel de la pandémie Covid 19 a bouleversé la prise en charge des patients dans le monde entier donc, face aux circonstances inhabituelles de cette maladie, les décideurs ont tenté de revoir leurs modes de gestion en urgence pour pallier à ce dilemme sans précédent.

Donc, face au contexte lié à cette crise sanitaire, les responsables se trouvaient dans l'obligation d'évaluer l'efficacité des outils de gestion actuelle pour répondre à cette problématique :

Dans quelle mesure l'application des outils de gestion hospitalière contribue-t-elle à réduire les retombées négatives de la crise de Covid 19 sur les patients cancéreux, les professionnels de santé et à l'amélioration de la prise en charge au sein du centre d'oncologie Oujda ?

Pour faire face à cette crise, ils ont renforcé l'efficacité de leurs modes de gestion hospitalière afin d'assurer une meilleure qualité de prise en charge des patients atteints de cancer, à travers une réorganisation urgente tout en faisant appel aux bonnes pratiques de gouvernance pour :

- Adapter la gestion actuelle au contexte de la pandémie : introduction de nouvelles pratiques pour une refonte de système de gestion administrative et médicale en respectant les prérogatives gouvernementales ;
- Proposer des conduites de prise en charge des patients cancéreux : continuité de soins ;
- Préparer le personnel administratif, médical et paramédical quant aux procédures adaptées aux circonstances de la maladie : effectif, formation...
- Assurer l'approvisionnement en matériel, équipement, médicaments et dispositifs médicaux nécessaires à affronter la situation.

Donc à travers cette étude, nous allons décrire le nouveau mode de gouvernance entrepris par l'hôpital d'oncologie Oujda pour réduire l'impact négatif de la crise sanitaire sur l'ensemble des parties prenantes : Patients, professionnels de santé et pour améliorer le circuit de prise en charge. En effet, le premier axe mettra l'accent sur l'objectif de l'étude ainsi qu'une revue de littérature. Le deuxième axe concernera la méthodologie suivie. Le troisième point mettra en lumière les résultats de l'analyse vis-à-vis les patients cancéreux, les professionnels de santé

ainsi que le circuit de prise en charge. Le quatrième axe abordera la discussion des mesures de réorganisations prises par le centre d'oncologie au profit des patients cancéreux, du personnel administratif, médical, paramédical, les mesures entreprises pour améliorer le circuit de prise en charge en plein pandémie et la discussion des indicateurs de performance dudit centre.

## **1. Revue de littérature : Gouvernance hospitalière**

### **- Gouvernance hospitalière**

La gouvernance hospitalière peut être définie comme l'ensemble des « systèmes et pratiques permettant aux différentes parties prenantes de construire une représentation plausible de leur devenir, de connecter et d'implanter des stratégies efficaces de changements et de s'appuyer sur des valeurs productrices de confiance et de solidarité (Dechamp,2006).

La gouvernance est liée au design organisationnel des structures de soins et au partage non seulement des responsabilités mais aussi des capacités d'influence parmi les différentes entités qui le composent, aux systèmes et mécanismes de production et de diffusion des informations et aux modalités de financement des organisations et des professionnels. » (Budet, 2003).

La gouvernance hospitalière doit être une gouvernance stratégique, une gouvernance de projets, et par conséquent associer les acteurs pertinents. De nombreuses parties au sein de l'hôpital sont concernées par la gouvernance. On peut distinguer deux types d'agents (Limpens, 2003) :

- Les shareholders : ce sont les collectivités locales, l'Etat, les tutelles, les mutuelles, les assurances, les réseaux sociaux... ;

- Les stakeholders : on peut considérer comme stakeholders, les membres constituant la direction, les médecins pour l'investissement, la stratégie médicale, la gestion journalière, le personnel paramédical, les représentants des patients, les réseaux quand ils sont associés.

Deux modes de gouvernance peuvent être distingués dans le monde hospitalier :

- un mode de gouvernance externe qui a pour finalité de gérer les relations entre shareholders et stakeholders ;

- un mode de gouvernance interne, qui détermine le partage des responsabilités entre la direction de l'hôpital et les différentes sphères opérationnelles.

L'adoption de la nouvelle gouvernance hospitalière est basée sur différentes raisons à savoir :

- Adapter la structure de soins à un contexte bouleversé

- Corriger les dysfonctionnements de la bureaucratie professionnelle qui constituait le modèle de référence de l'organisation hospitalière. (Crémadez, 2003 ; Dechamp et Romeyer, 2006).

Donc, il est nécessaire en premier temps de mettre en lumière le cadre théorique du passage de la gouvernance d'entreprise à la gouvernance hospitalière.

#### - **Gouvernance d'entreprise**

Selon Charreaux (1997) : nous pouvons définir la gouvernance comme étant l'ensemble des mécanismes d'ordre organisationnels et institutionnels qui ont pour finalité de délimiter les pouvoirs et d'avoir une influence sur les éventuelles décisions des responsables qui dirigent l'entreprise. En effet, ils « gouvernent » leur conduite et définissent leur espace discrétionnaire.

Différents courants théoriques fondent les modèles de gouvernance à savoir :

- Courant disciplinaire : Le courant disciplinaire de la gouvernance est scindé en deux approches théoriques : la théorie actionnariale et la théorie partenariale de la gouvernance.
- Courant cognitif : la théorie cognitive qui postule que la firme acquiert la faculté d'apprendre et de créer de la connaissance (Charreaux, 2003).

#### - **Modes de la Gouvernance hospitalière**

La nouvelle gouvernance hospitalière est un nouveau pilotage pragmatique du pouvoir dans les établissements hospitaliers (Domin, 2006). Elle est aussi définie par l'ensemble des systèmes et des pratiques qui permettent aux acteurs au sein des structures de soins de construire une représentation plausible de leur devenir et de dresser des stratégies efficaces qui peuvent mettre en place des changements (Budet, 2003). Donc, la nouvelle gouvernance hospitalière doit être stratégique et fondée sur des projets pertinents associant tous les acteurs hospitaliers (stakeholders et shareholders) pour permettre une amélioration durable des activités et des prestations hospitalières (Dechamp et Romeyer, 2006).

A partir de la revue de littérature, les différentes théories de gouvernance d'entreprise qui peuvent être liées à la gouvernance hospitalière sont : La théorie actionnariale (théorie d'agence), la théorie partenariale, la théorie cognitive.

Au regard de ce qui a été cité dans la revue de littérature et de l'importance que porte la thématique étudiée dans nos travaux, nous évoluerons en supposant que :

- Les comportements des parties prenantes hospitalières tendent à être plus prudents en période de Covid-19.
- La direction du centre d'oncologie se baserait sur ses ressources humaines internes afin d'identifier les capacités et les compétences susceptibles de confronter les retombées de la pandémie et assurer la continuité des soins.
- L'adoption des pratiques de la bonne gouvernance au sein de l'hôpital d'oncologie Oujda permettrait d'assurer la continuité des soins et de réduire l'impact négatif de la crise sanitaire sur l'ensemble des parties prenantes : Patients, professionnels de santé.

L'étude a porté sur l'analyse des indicateurs de performance de l'hôpital et un échantillon non probabiliste composé des parties prenantes clés de l'hôpital à savoir :

- Patients cancéreux ;
- Professionnels de santé : personnel administratif, médical et paramédical.

L'analyse et les statistiques ont permis de valider les hypothèses citées, ce qui va être détaillé dans la partie discussion de notre article.

## 2. Méthodologie

L'objectif de cette étude est de mettre en lumière les pratiques de la gouvernance entreprises par le centre d'oncologie Oujda pour réduire les effets négatifs de la pandémie Covid 19 vis-à-vis les : patients, professionnels de santé et circuit de prise en charge tout en assurant une gestion efficace du centre d'oncologie permettant de garantir la continuité des soins et d'offrir des soins de qualité.

- **Echantillon :**

En ce qui concerne l'échantillon, l'étude portera sur un échantillon non probabiliste.

- **Sources de données :**

- Etude documentaire :

Les données sont collectées à partir d'une étude documentaire qui nous permis d'avoir les informations utiles en rapport avec notre étude à savoir : les rapports et bilans statistiques, les tableaux de bord des indicateurs de performance (Admissions, TOM...).

- Entretien :

Des entretiens ont été faits avec les responsables concernés pour comprendre les outils de gestion mis en place pour faire face à la pandémie ainsi que les mesures entrepris dans ce sens.

Il s'avère que l'analyse a été effectuée via la matrice SWOT (strengths, weaknesses, opportunities and threats), ce qui a permis aux responsables du centre d'oncologie de dresser la feuille de route pour bien maîtriser les effets de la pandémie sur les différentes parties prenantes de l'hôpital ainsi que la qualité des soins.

La méthode SWOT a été initialement développée dans le milieu des entreprises dans les pays industrialisés comme outil pour leur planification stratégique. C'est un outil d'aide à la décision stratégique. Elle permet de réaliser une auto-évaluation sur le sujet en question. Le principe de la méthode consiste à découper l'information en facteurs internes et externes, puis en facteurs positifs et négatifs (Absil, 2011).

Dans cette étude, l'équipe a opté pour l'élaboration d'un diagnostic des facteurs internes et externes pouvant influencer la gestion hospitalière au sein du centre d'oncologie tout en déterminant les points forts et faibles ainsi que les opportunités et menaces liées aux patients, personnel ainsi que le circuit de prise en charge. Pour pouvoir par la suite déduire des recommandations.

### **3. Résultats : Etat des lieux et indicateurs de performance**

#### **3.1. Cancérologie et Covid 19 : Etat de lieux**

Les coronavirus sont une grande famille de virus provoquant des troubles allant d'un rhume léger à des maladies graves (OMS). En décembre 2019, un nouveau coronavirus appelé coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2) a provoqué une épidémie de Covid-19. Les symptômes typiques du Covid-19 comprennent la fièvre, la toux, l'essoufflement et les douleurs musculaires.

Des mesures de confinement de la population ont été mises en place dans la plupart des pays touchés par cette pandémie afin de limiter la propagation du virus. En effet, malgré que la majorité des formes de COVID-19 sont bénignes pour certains patients, la catégorie des patients la plus sensible pouvant développer des complications est les patients fragiles, âgés de plus de 70 ans, avec comorbidités cardiovasculaires (hypertension artérielle, diabète, obésité) mais aussi les patients immunodéprimés, dont ceux suivis pour un cancer.

Une première étude chinoise a ainsi montré que les patients atteints de cancer ont une plus grande incidence du COVID-19 (un pour cent de la population versus 0,29 % pour la population standard chinoise) et développent plus de formes graves de COVID-19 avec nécessité de réanimation (39 % vs 8 %, respectivement ;  $p = 0,0003$ ) en raison de leur statut immunodéprimé favorisé notamment par la chimiothérapie (Liang W., Guan W., Chen R., Wang W., Li, 2020).

L'immunosuppression peut être considéré comme un facteur de risque exposant les patients cancéreux à des complications graves d'une infection qui peuvent engendrer le besoin de mettre les patients sous une ventilation mécanique ou une hospitalisation à la réanimation par rapport aux autres catégories de patients. Une sensibilité accrue des patients cancéreux aux complications graves du coronavirus peut être attribuée au statut immunodéprimé causé par les traitements anticancéreux, tels que la chimiothérapie ou la chirurgie.

Il a été constaté que les antécédents de cancer conféraient le risque le plus élevé de complications graves et étaient corrélés à de moins bons résultats du COVID-19. Notamment, les patients atteints d'un cancer du poumon n'avaient pas une probabilité plus élevée de complications graves que les patients atteints d'autres types de cancer (Al-Quteimat et Amer, 2020).

De surcroît, les risques majeurs que les patients cancéreux peuvent affronter sont :

- Difficulté d'accès aux soins limités : épidémie sans précédent, réorganisation de soins...
- Risque de contamination élevé : nombre élevé de cas infectés par le virus, facteur d'immunodépressif des patients...
- Retard de prise en charge notamment l'incapacité de recevoir les soins et services médicaux nécessaires en temps opportun : propagation de la maladie, risque de développer des métastases, impact négatif sur le plan psychique des patients...
- Pénurie des ressources humaines à cause de la forte demande du personnel médical et paramédical.

### **3.2. Covid 19 et patients cancéreux : Etat des lieux**

Pour prendre les mesures nécessaires à affronter la pandémie et limiter ou réduire son impact négatif sur les patients cancéreux. Les décideurs ont jugé indispensable d'analyser la situation à travers la mise en place d'un état de lieux décrivant la situation des patients : administrative, médicale, logistique... Pour mener cette étude, elle a opté pour l'analyse SWOT à travers l'identification des forces, faiblesses/ opportunités, menaces qui influencent de façon directe ou indirecte le patient atteint de la pathologie cancéreuse.

Cela a aidé les acteurs à formuler les stratégies, plans et contre-mesures correspondants à cette flambée épidémique, qui sont basés sur les résultats de l'évaluation effectuée à travers la matrice SWOT. Cette méthode a permis à l'équipe du centre d'oncologie Oujda à identifier les facteurs et conditions favorables et défavorables, résoudre les problèmes que cette maladie

peut provoquer de manière ciblée, reconnaître les défis et les obstacles rencontrés et formuler des plans stratégiques pour guider les décisions scientifiques qui auront un impact positif sur la réduction des conséquences néfastes de la pandémie Covid 19 (J. Wang et Z. Wang, 2020).

**Tableau N°1 : Résultat de la matrice SWOT appliquée pour établir l'état des lieux de la situation des patients du centre d'oncologie d'Oujda**

<p><b><u>Identification des forces</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnel administratif, médical, paramédical qualifié et suffisant.</li> <li>• Existence d'unité de consultation pour orientation du patient selon la spécialité concernée</li> <li>• Equipement : accélérateur de radiothérapie, scanner, isolateur pour préparation de chimiothérapie sur place en temps opportun.</li> <li>• Diversités des spécialités traitant le cancer : oncologie médicale, radiothérapie, chirurgie, réanimation, soins palliatifs...</li> <li>• Organisation des admissions : RDV, Signalisations, orientation.</li> <li>• Possibilité de ramener des accompagnants.</li> <li>• Possibilité de visite selon le planning établi par l'administration : proches, familles...</li> </ul>	<p><b><u>Identification des faiblesses</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chronicité de la maladie</li> <li>• Maladie grave, propagation rapide</li> <li>• Statut immunodépressif à cause du cancer</li> <li>• Impact psychique de la maladie sur les patients</li> <li>• Médicaments coûteux pour les patients n'ayant pas le RAMED ou une mutuelle</li> <li>• Différentes interventions : chirurgie, chimiothérapie...</li> </ul>
<p><b>Patient</b></p>	
<p><b><u>Identification des opportunités</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Projet de construction du nouveau centre d'oncologie à côté du CHU Med VI;</li> <li>• Partenariat avec des ONG et associations.</li> </ul>	<p><b><u>Identification des menaces</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eloignement du centre d'oncologie</li> <li>• Existence d'un seul centre régional d'oncologie : flux élevés des patients</li> <li>• Difficulté en matière de transport.</li> </ul>

Source : Auteurs

### 3.3. Covid 19 et professionnel de santé : Etat des lieux

Pour établir l'état des lieux du professionnel de santé notamment le personnel administratif, médical et paramédical, les responsables ont opté pour la matrice SWOT, pour identifier les points de forces et de faiblesses de la situation des professionnels de la santé vis-à-vis la pandémie ainsi que les opportunités et menaces liées à cette catégorie.

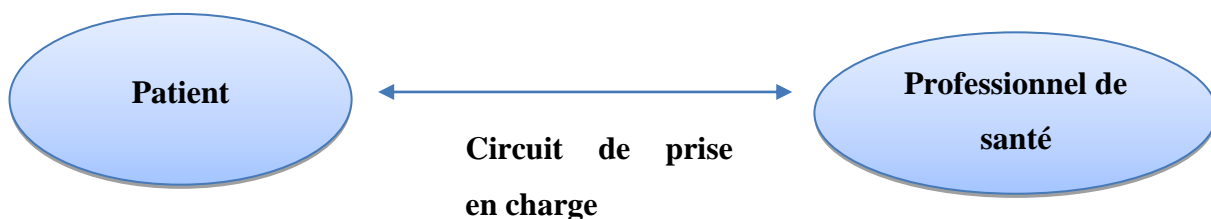
**Tableau N°2 : Résultat de la matrice SWOT appliquée pour établir l'état des lieux de la situation des professionnels de santé du centre d'oncologie d'Oujda**

<p><b><u>Identification des forces</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipe jeune, dynamique</li> <li>• Personnel de différentes spécialités</li> <li>• Sens de collaboration, partage et d'engagement en faveur de l'amélioration de la confiance des patients.</li> <li>• Bonne réputation</li> <li>• Management participatif</li> <li>• Adéquation poste/ profil : affectation selon la spécialité</li> <li>• Formation continue</li> <li>• Existence des équipements moderne : scanner, isolateur...</li> <li>• Expériences particulières</li> <li>• Satisfaction des patients</li> <li>• Organisation des journées scientifiques portes ouvertes</li> </ul>	<p><b><u>Identification des faiblesses</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilité de la maladie et des patients</li> <li>• Inconscience d'une catégorie de patients</li> <li>• Charge de travail</li> <li>• Stress professionnel</li> <li>• Risque : préparation des produits cytotoxiques (chimiothérapie, impact psychique)</li> <li>• Accidents travail</li> <li>• Rupture de médicaments</li> <li>• Conditions de travail et manque de rémunération et primes</li> <li>• Pénibilité physique : la position debout prolongée, le port de charges lourdes, la réalisation de mouvements douloureux et fatigants ainsi que des déplacements fréquents et longs.</li> <li>• Localisation du centre d'oncologie</li> </ul>
<p><b>Professionnel de santé</b></p>	
<p><b><u>Identification des opportunités</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participation à des congrès internationaux</li> <li>• Rédaction et publication d'article scientifique lié au domaine.</li> <li>• Réputation extraordinaire vis-à-vis d'autres instances.</li> </ul>	<p><b><u>Identification des menaces</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence d'un seul centre régional d'oncologie : encombrements</li> <li>• Manque d'autre spécialité : curiethérapie.</li> <li>• Difficulté en matière du transport</li> </ul>

Source : Auteurs

### 3.4. Circuit de prise en charge

Pour assurer une meilleure prise en charge des patients cancéreux, le circuit de prise en charge a bien été défini :



Pour évaluer la relation patient/ professionnel de santé au sein du centre d'oncologie Oujda, le circuit de prise en charge a été analysé à travers l'identification des points forts et faibles de ce circuit ainsi que ses opportunités et menaces pour prendre les mesures adéquates pour organiser l'activité de soins.

**Tableau N°3 : Résultat de la matrice SWOT appliquée pour établir l'état des lieux de la situation du circuit de prise en charge au sein du centre d'oncologie d'Oujda**

<p><b>Identification des forces</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientation et accompagnement des patients</li> <li>• Circuit administratif clair, bien organisé : admission jusqu'à la sortie.</li> <li>• Utilisation d'un système d'information performant</li> <li>• Unité d'assistance sociale : aide psychique et financier des patients cancéreux</li> <li>• Différentes sources d'approvisionnement en médicaments anti cancéreux : la fondation Lalla Salma, Division d'approvisionnement du ministère de santé, CHU...</li> <li>• Equipements diversifiés selon les spécialités : Deux accélérateurs pour la radiothérapie, scanner dosimétrique, isolateur pour la préparation de la chimiothérapie, unité de réanimation équipée : respirateurs d'anesthésie...</li> <li>• Expériences cliniques hautement qualifiées</li> </ul>	<p><b>Identification des faiblesses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rupture de médicaments au centre</li> <li>• Médicaments coûteux</li> <li>• Indisponibilité de quelques médicaments dans les officines</li> <li>• Equipements lourds et chers</li> </ul>
<p><b>Circuit de prise en charge</b></p>	
<p><b>Identification des opportunités</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Projet de construction d'un nouveau centre d'oncologie</li> <li>• Partenariat avec des ONG et associations.</li> <li>• E- santé : utilisation des technologies pour la prise en charge</li> </ul>	<p><b>Identification des menaces</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Non-respect des délais de livraison des médicaments</li> <li>• Désengagement des fournisseurs</li> <li>• Indisponibilité de matière première pour fabriquer les médicaments anti cancéreux.</li> </ul>

Source : Auteurs

### 3.5. Chiffres clés : Indicateurs de performance avant et au cours de la pandémie

Selon les rapports des statistiques de l'hôpital, nous allons présenter les indicateurs clés du centre d'oncologie pour les deux années 2019 (avant pandémie) et l'année 2020 (au cours de la pandémie). Nous allons montrer l'évolution de nombre des admissions à l'hôpital, le taux d'occupation moyen (TOM), la durée moyenne de séjour (DMS) ainsi que l'effectif administratif, médical et paramédical.

#### - Admissions (nouveaux et anciens cas) :

Le nombre des admissions au centre d'oncologie constitue le nombre de passage des patients au sein de l'hôpital pour bénéficier des différentes prestations de soins à savoir :

- Consultation
- Chirurgie
- Radiothérapie
- Chimiothérapie...

Les nouveaux cas sont les patients qui sont venus pour la première fois à l'hôpital pour traitement, les anciens cas sont les patients qui ont déjà un dossier ouvert au sein de l'hôpital et qui sont en suivi.

En effet, le nombre des admissions pour les années 2019 et 2020 :

Pour l'année 2019 : Il s'agit de 6961 cas.

Pour l'année 2020 : Il s'agit de 6964 cas.

#### - Taux d'occupation moyen (TOM) :

Le TOM est le pourcentage moyen d'occupation d'une capacité litière d'une structure de soins, il est calculé en rapportant les journées d'hospitalisation au nombre de lits fonctionnels pendant une durée donnée afin d'indiquer le degré de l'utilisation des lits disponibles durant cette période et de montrer le rendement et l'efficacité de l'établissement hospitalier en question.

$\text{TOM (année)} = \frac{\text{Journée d'hospitalisation}}{\text{Capacité litière} \times 365 \text{ jours}} \times 100$
---

Pour l'année 2019 (avant Covid 19) : TOM est de 56%

Pour l'année 2020 (au cours de Covid 19) : TOM est de 58%

- **Durée Moyenne de séjour (DMS) :**

La DMS est le nombre moyen de journées que le patient passe dans une structure de soins au cours d'une période d'observation ; elle constitue le rapport de la durée totale de séjour de tous les patients hospitalisés au nombre de malades enregistrés (entrants) au cours de la même période.

$\text{DMS} = \frac{\text{Journées d'hospitalisation}}{\text{Entrées}}$
---

La DMS se situe dans les environs de 5 jours pour la période avant covid 19 et au cours de la pandémie.

- **Effectif du personnel :**

Il s'agit des professionnels de santé (personnel médical, paramédical et administratif) qui ont exercé avant covid et au cours de la pandémie covid 19.

**Année 2019 (Avant Covid 19) :**

- Personnel administratif : 18
- Personnel médical (médecins spécialistes et médecins résidents) : 47
- Personnel infirmier : 58
- Physiciens : 5

Nombre Total est de 128 personnes.

**Année 2020 (Après Covid 19) :**

- Personnel administratif : 17
- Personnel médical (médecins spécialistes et médecins résidents) : 49
- Personnel infirmier : 59
- Physiciens : 5

Nombre total est de 130 personnes.

**4. Discussion**

**4.1. Mesures de réorganisation de la prise en charge au sein du centre d'oncologie**

Après l'état des lieux effectué grâce à la matrice SWOT pour les parties clés de l'hôpital : patient, professionnels de santé et la gestion hospitalière : circuit de PEC, des mesures de gestion ont été mises en place pour assurer une adaptation des modes de gouvernances du centre à la nouvelle situation pandémie COVID-19 à savoir :

#### **4.1.1. Mesures prises vis-à-vis des patients**

Suite au nouveau contexte pandémique, une réorganisation des soins a été mise en place pour les patients recevant des traitements actifs que ceux en suivi, ainsi que pour l'admission des patients et leurs soignants à l'hôpital.

L'équipe du centre d'oncologie s'est réunie pour l'élaboration d'un plan d'action visant d'une part le soutien et la sécurité des patients cancéreux tout en assurant la continuité des soins. Ce groupe a veillé aussi sur l'élaboration de propositions concernant la hiérarchisation des soins et l'organisation de la prise en charge des patients.

##### **- Réception du patient à l'entrée du centre d'oncologie**

Pour accéder au centre d'oncologie, les modalités de réception des patients et leurs familles ou accompagnants ont changé, en effet les comportements tendent à être plus prudents :

A l'entrée de l'hôpital notamment la porte dédiée aux patients, une cabine de tri a été installée, équipée :

- Thermomètre
- Bavettes
- Gel hydro alcoolique,
- Lavabo avec du savon antibactérien et personnel soignant portant une bavette FFP2, combinaison de protection, charlotte, chaussettes ...

L'équipe de tri menait des entretiens avec les patients sur l'apparition des symptômes de COVID-19 ou si quelqu'un de leurs familles ou entourage était déclaré positif ainsi qu'une prise de température est réalisée avec l'observation de l'état général de patient : toux sèche, fatigue...

Nous distinguons trois scénarios probables à savoir :

##### **➤ Patient suspect**

Pour les cas suspects ou ayant des symptômes de COVID-19, le patient est référé à l'unité médicale spécialisée COVID-19 au centre hospitalier universitaire Mohammed VI Oujda où il va bénéficier d'un test de dépistage appelé PCR pour confirmation de l'existence du coronavirus.

➤ **Patient positif**

Une fois un patient est confirmé positif, la procédure de traitement sera changée tel que le patient en question selon son état de santé sera différé jusqu'à son rétablissement complet de l'infection.

➤ **Patient négatif**

Les patients qui n'ont pas de symptômes de l'infection COVID-19 continuer leur traitement par la voie normale à condition qu'ils portent leurs bavettes chirurgicales et de respecter les mesures de distanciation pour réduire le risque de contamination.

- **Accompagnement et visites des patients hospitalisés**

Pour accéder au centre d'oncologie Oujda, la possibilité d'être accompagné a été limitée à un seul accompagnant en cas de besoin notamment pour les patients qui ne sont pas autonomes ou qui sont en soins palliatifs.

Un arrêt des visites des patients cancéreux hospitalisés pour minimiser le risque de propagation de la maladie surtout avec le statut particulier des malades (immunodéprimés).

- **Réorganisation du centre au niveau d'accueil, salle d'attente...**

La réorganisation a été appliquée aussi au sein du centre d'oncologie notamment :

- ✓ Les salles d'attente sont organisées de telle sorte à laisser une distance acceptable entre les patients. Entre deux chaises, une chaise doit être vide comportant une croix rouge
- ✓ La dotation des services hospitaliers par des affiches desservies partout dans l'hôpital afin de sensibiliser les patients et leurs accompagnants des mesures à prendre pour éviter ou voir minimiser le risque de contamination par le COVID-19.
- ✓ L'incitation des patients à appliquer les gestes barrières à savoir : le port de la bavette, les mesures d'hygiène (désinfection des mains) et à respecter le confinement à domicile en dehors des jours où ils se présentent à l'hôpital.

- **Sécurisation des patients et leurs proches au sein de la consultation**

Afin d'assurer la sécurité des patients, leurs proches, différentes mesures ont été adoptées par l'équipe du centre d'oncologie pour réorganiser le circuit de consultation de telle sorte à protéger les patients contre la contamination à savoir :

- ✓ Optimiser le temps de la consultation,

- ✓ Réduire de la file d'attente des patients,
- ✓ Reporter les rendez-vous de consultations non urgentes en appelant les patients par téléphone,
- ✓ Minimiser le nombre des accompagnants au maximum sauf en cas d'urgence,
- ✓ Mettre à la disposition des patients des solutions hydro alcooliques pour la désinfection des mains avant la consultation,
- ✓ Porter obligatoirement le masque chirurgical ou FFP2 pour tous les patients,
- ✓ Désinfecter la salle et équipement de consultation après chaque patient et l'installation des lavabos mobiles avec du savon liquide antibactérien avec distributeur et/ou solution hydro alcoolique.

#### **4.1.2. Mesures prises vis-à-vis des professionnels de santé**

Après l'analyse de la situation des professionnels de santé, différentes mesures ont été prises par l'équipe du centre d'oncologie pour protéger les personnels de santé contre la contamination de COVID-19 ainsi que pour les encourager et les accompagner dans ces circonstances particulières de la pandémie.

##### **- Information et sensibilisation du personnel**

L'équipe du centre d'oncologie a organisé des séances de sensibilisation et d'information du personnel administratif, médical et paramédical sur le risque lié à ce virus et les moyens de protection adaptés en utilisant les supports de communication établis dans ce sens. En outre, le personnel est tenu à déclarer à son chef immédiat ainsi que l'administration de l'hôpital sur toute apparition de symptômes de maladie : manifestations symptomatiques respiratoires, toux, fatigue, fièvre...

##### **- Mise en place des mesures de l'hygiène et veille sur leurs applications**

La mise à niveau des installations sanitaires sur les locaux de travail (administration, bureau des médecins, salles de consultation, services hospitaliers...) conformément aux exigences d'hygiène générale et de nettoyage prescrites par la réglementation nationale ainsi que le maintien de l'hygiène individuelle et de la propreté sur ces lieux à travers la désinfection des surfaces (bureaux et tables) et les objets (téléphones, claviers, souris) de façon régulière.

- **Mise à la disposition du personnel des produits et dispositifs médicaux**

Il s'agit de doter tout le personnel d'une quantité suffisante des dispositifs médicaux (bavettes chirurgicales, bavette FFP2) ainsi que des solutions hydro alcooliques pour minimiser le risque de contamination et de propagation de la maladie entre le personnel et les patients.

Le port de masque est obligatoire pour toute catégorie de personnel : administratif et soignant

- **Formations du personnel**

Des sessions de formation en ligne ont été organisées au profit du personnel soignant pour développer leurs champs de connaissances quant aux techniques et actes médicaux leur aidant à affronter la maladie.

- **Création de commission de suivi du personnel**

Une fois un personnel est suspect ou présentant l'un des symptômes de COVID-19, il doit informer la commission de suivi pour qu'elle prenne en compte toutes les mesures nécessaires au profit du personnel infecté ainsi que ses collègues et patients.

- **Organisation de travail (réduction de l'effectif, travail à distance, réunions en ligne via Visio conférences)**

L'équipe du centre d'oncologie a permis au personnel administratif, médical et paramédical de bénéficier des facilités à savoir :

- Possibilité de travailler à distance pour le personnel qui peut faire sa tâche en ligne...
- Personnel ayant une maladie chronique, immunodéprimé, femmes enceintes.
- Réduction de l'effectif de chaque service : organisation en deux équipes pour éviter l'encombrement du personnel.
- Mise en place des mesures de distanciation entre le personnel.
- Limitation des contacts inutiles sur les lieux de travail en cas d'apparition d'un cas possible dans l'hôpital notamment les embrassades et les poignées de main.
- Organisation des réunions en ligne via Visio conférence.
- Minimisation de la paperasse : utiliser les applications téléphoniques, ordinateurs...

- **Accompagnement et soutien**

L'équipe du centre d'oncologie en collaboration avec l'équipe de l'hôpital psychiatrique, notamment les psychologues ont organisé des séances d'accompagnement et de soutien au

profit du personnel soignant pour réduire l'impact psychique et le stress provoqué par cette pandémie ainsi que sur les techniques à suivre pour offrir un soin de qualité aux patients cancéreux dans les meilleures conditions.

#### **4.1.3. Mesures prises vis-à-vis le circuit de prise en charge**

Suite à l'analyse effectuée sur le circuit de prise en charge des patients cancéreux, une réorganisation de l'activité est faite pour assurer une meilleure prise en charge en pleine pandémie. L'équipe du centre d'oncologie Oujda a mis en place des changements pour adapter le traitement anti-cancéreux en fonction du stade de la maladie, du résultat du traitement et de l'état général du patient cancéreux en prenant en compte plusieurs dimensions à savoir :

- La dimension sociale
- La dimension géographique ou localisation : éloignement du lieu de traitement
- La dimension logistique : transport des patients

Cette réorganisation du circuit de prise en charge a concerné l'administration, la pharmacie et les différents services hospitaliers au sein du centre d'oncologie Oujda à savoir :

##### **✓ Service administratif**

En ce qui concerne le bureau d'admission et de facturation qui constitue le premier point de contact du patient avec l'hôpital, l'équipe du centre d'oncologie a mis en place différentes mesures permettant de limiter la propagation de la pandémie à savoir :

- Application des gestes barrières (port de bavettes, désinfection des mains et des locaux...)
- Gestion de l'équipe (respect de la distanciation, rotation d'équipe, réduction des rassemblements)
- Utilisation des nouveaux moyens de communication à distance (Visio conférence pour les réunions...)
- Minimisation de la paperasse (utilisation des applications téléphoniques, outils informatiques...)

##### **✓ Service de la pharmacie**

La pharmacie hospitalière a un rôle très important au sein de la structure de soins. Elle a pour mission la gestion des achats, l'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux...

Parmi les mesures prises au sein de la pharmacie face à cette pandémie :

- Application de la distanciation physique

- Réception des ordonnances format électronique
- Adoption des nouveaux moyens de communication
- Informatisation des protocoles thérapeutiques
- Approvisionnement en moyen de protection du personnels (Masque, casaque, gel hydro alcoolique...).

#### ✓ **Service de l'oncologie médicale**

Pour assurer une meilleure prise en charge en pleine pandémie, l'équipe du centre d'oncologie a créé un comité spécialisé de veille et d'évaluation qui avait pour objectif d'étudier les dossiers des patients suivis pour une pathologie cancéreuse et qui nécessitent un traitement de chimiothérapie. Les mesures prises sont :

- Pour les patients nouveaux, ils ont été pris en charge tout en prenant en compte le caractère d'urgence de la situation oncologique (curative, palliative)
- Pour les patients stables (absence de rechute) qui sont sous contrôle, leurs rendez-vous de consultation sont reportés et ils sont informés via le téléphone.
- La continuité des séances de chimiothérapie pour les patients adjuvants dont le traitement est curatif et cela dans les plus brefs délais.
- La poursuite de tous les traitements hormonaux et les thérapies ciblées orales
- La réduction de l'usage des corticoïdes et les anti-inflammatoires à visée antalgique
- La discussion et prise en compte des facteurs de comorbidités, bénéfice attendu du traitement pour les patients métastatiques nécessitant des chimiothérapies palliatives.

#### ✓ **Service de chirurgie**

L'activité chirurgicale au sein du centre d'oncologie n'a pas arrêté. Elle a été adaptée selon les circonstances particulières de la pandémie. Tous les actes chirurgicaux à caractère urgent ont été réalisés au sein du centre d'oncologie. L'avantage du centre d'oncologie Oujda, qu'il dispose d'une unité de réanimation dédiée seulement aux patients cancéreux.

#### ✓ **Service de radiothérapie**

Le groupe de travail du centre d'oncologie a proposé une organisation de l'activité du service de radiothérapie durant cette période pandémique. Il s'agit de la définition des circuits fiables et pertinents pour le personnel ainsi que pour les patients qui sont installés et les protocoles de traitement sont adaptés à la situation COVID-19 actuelle. En effet, l'activité de radiothérapie n'a pas cessé, les deux accélérateurs du centre d'oncologie ont été mis à la disposition des patients pour la réception de leurs traitements dans le temps opportun.

#### 4.1.4. Analyse

L'analyse des mesures prises par l'équipe du centre d'oncologie vis-à-vis les différents acteurs hospitaliers à savoir : professionnels de santé et les patients, a permis de confirmer que le comportement des parties prenantes hospitalières a changé au cours de la pandémie.

En effet, les comportements des professionnels de santé tendent à être plus prudents et méfiants concernant la contamination par le Covid 19 au niveau du personnel et des patients, chose qui est justifiée par l'ensemble des mesures qui ont été déjà citées auparavant.

Les comportements des patients cancéreux également tendent à être prudents face à cette situation de pandémie (port de masque, désinfection, respect de la distanciation...).

Les résultats obtenus montrent que le personnel du centre d'oncologie est presque le même avant et au cours de la pandémie tel que :

Au cours de l'année (2019) précédant la pandémie, l'effectif total est au nombre de 128 personnes (médecins, infirmiers, personnel administratif) ainsi qu'il est au nombre de 130 personnes au cours de la pandémie (2020).

Ce a permis de valider l'hypothèse du fait que l'équipe du centre d'oncologie s'est basée sur ses ressources humaines internes et de leurs compétences pour confronter la pandémie et garantir la continuité de soins sans faisant recours aux d'autres ressources externes.

A partir des résultats obtenus, on peut conclure que :

- Les admissions au cours de l'année 2020 est au nombre de 6964 cas ainsi que les admissions à l'hôpital avant la pandémie est au nombre de 6961 cas. Ce qui prouve que le nombre des admissions n'a pas baissé malgré la pandémie.
- Le taux d'occupation moyen a connu une légère augmentation, tel qu'il a passé de 56% avant la pandémie (2019) à 58% en (2020).
- Le personnel du centre d'oncologie a bénéficié des formations, accompagnements et ont eu l'occasion de prouver leurs compétences face à une crise sanitaire exceptionnelle.

Donc, à partir de ce qui été mentionné, le centre d'oncologie a adopté des pratiques de gouvernance efficaces permettant de garantir la continuité de soins et de réduire l'impact négatif de la crise sanitaire sur l'ensemble des parties prenantes : Patients, professionnels de santé.

## Conclusion

La pandémie mondiale COVID-19 a poussé toutes les structures hospitalières à revoir leurs modes de gestion pour faire face à cette pandémie. En effet, les structures spécialisées en oncologie à leurs tours ont implanté des réorganisations afin de surmonter toutes les défaillances du nouveau contexte épidémique puisque les patients cancéreux sont très sensibles et nécessitent un soin de qualité dans les meilleurs délais pour éviter toute progression de la maladie ou rechute d l'état de santé du patient.

Pour mettre en place les mesures nécessaires permettant de minimiser les retombées de cette maladie sur l'ensemble des parties prenantes hospitalières à savoir : patients, professionnels de santé et le circuit de prise en charge. L'analyse SWOT reste un outil de gouvernance et de gestion recommandé pour ces situations critiques.

Pour répondre à la problématique, les responsables ont pu affirmer que les mesures prises par l'équipe du centre d'oncologie Oujda via le recours aux bonnes pratiques de la gouvernance pour assurer une meilleure gestion hospitalière a permis de réduire les effets négatifs de la pandémie et a pu améliorer la prise en charge face à ces conditions inhabituelles de la pandémie sur :

Les patients :

- Continuité des soins (Evolution de nombre d'admission)
- Sécurisation des patients et leurs proches au sein du centre (comportements prudents)
- Accompagnement et soutien (soins de qualité)

Le personnel :

- Information et sensibilisation du personnel
- Mise à la disposition du personnel des produits et dispositifs médicaux
- Formations du personnel
- Création de commission de suivi du personnel
- Organisation de travail

Le circuit de prise en charge :

- Garantie de la qualité de prise en charge dans un contexte bouleversé (efficacité de la gouvernance hospitalière)
- Minimisation du retard de pronostic
- Elimination du risque d'Interruption de la prise en charge.

En ce qui concerne les limites de notre recherche, nous distinguons plusieurs contraintes confrontées à savoir :

- La durée de l'étude était limitée à cause de l'état d'urgence de la pandémie.
- L'échantillon : un seul centre d'oncologie au niveau de la région de l'orientale ne peut pas être représentatif pour le Maroc.

En matière des perspectives de notre travail, il a été décidé d'impliquer d'autres centres d'oncologie dans l'étude afin d'augmenter la taille de l'échantillon et impliquer d'autres profils professionnels (médecine de travail, ingénieurs biomédicaux, auditeurs internes...) afin de minimiser au maximum la subjectivité.

## BIBLIOGRAPHIE

**Absil, G.** (2011). Un outil d'analyse et d'aide à la décision, p. 38.

**Ali, A.A et al.** (2020). La stratégie du Maroc face au covid-19, p. 37.

**Al-Quteimat, O.M. et Amer, A.M.** (2020). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Cancer Patients »: American Journal of Clinical Oncology, vol. 43, no 6, p. 452-455, doi: 10.1097/COC.0000000000000712.

**Arliaud M.** (1987). Les médecins ,La Découverte, Paris.

**Budet J. M.** (2003). Les clés de la gouvernance hospitalière, Gestions Hospitalières, n°430, cahier 181, pp. 708-731.

**Charreaux, G.** (1997). Le Gouvernement des entreprises : Corporate Governance, théories et faits, Paris : Économica, p. 421-469.

**Charreaux, G.** (2003). Le gouvernement d'entreprise, in J. Allouche (coord.), Encyclopédie des ressources humaines, Vuibert, p. 628-640.

**Cremadez, M.** (2003). Evolution de la gouvernance: un enjeu capital pour l'hôpital, Gestions Hospitalières, n°430, pp. 726-731.

**Dechamp, G & Romeyer, C.** (2006). Trajectoires d'appropriation des principes de nouvelle gouvernance hospitalière par les médecins, p. 23.

**Domin, J.P.** (2016). Has the new hospital governance kept its promises? Soins Cadres, vol. 25, n° 98, p. 16-19, doi: 10.1016/j.scad.2016.02.002.

**Dudoit, A.** (2020). COVID-19 : les six premiers mois - L'urgence d'un nouveau modèle de gouvernance et d'opérations, p. 16.

**Ezziadi, A et Gharrafi, M.** (2019). Quelle configuration pour que le contrôle de gestion hospitalier réponde aux enjeux de gouvernance du secteur public? *Revue Internationale des Sciences de Gestion (ISG)*, Numéro 03, Volume 2: Numéro 2.

**Flambée de la maladie à coronavirus COVID19.**(2020)..<https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019>.

Accessed 1 novembre 2020.

**Fray, A.M.** (2009). Nouvelles pratiques de gouvernance dans le milieu hospitalier: conséquences managériales sur les acteurs, *Management & Avenir*, vol. 28, n° 8, p. 142, doi: 10.3917/mav.028.0142.

**Guide de prévention et de traitements des cancers au Maroc.**  
<https://www.contrelecancer.ma/> Accessed 20 octobre 2020.

**International Pharmaceutical Federation.** (February 12, 2020) Coronavirus SARS-CoV-2 outbreak: information and guidelines for pharmacists and the pharmacy workforce. Accessed 14 octobre 2020..

**Kirmi, B et Chahouati, W.** (2019). Les établissements hospitaliers publics : Vers une nouvelle gouvernance inspirée du management de la qualité, *Revue du contrôle, de la comptabilité et de l'audit* « Numéro 10 / Volume 4 : numéro 2, p : 321 – 347.

**Liang W., Guan W., Chen R., Wang W., Li J.** (2020). Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol* ;21(3) :335–337. [Article PMC gratuit] [PubMed] [Google Scholar].

**Limpens, J. M.** (2003). La gestion d'un hôpital sous l'angle de la 'corporate governance', *Gestions Hospitalières* n° 430, cahier 181, pp. 719-722.

**Rais, G. et al** (2020). Spécificités de la réorganisation de la prise en charge des patients cancéreux au cours de la pandémie COVID-19 dans un centre régional d'oncologie au Maroc, *Pan African Medical Journal* ;35(2) :114. 10.11604/pamj.suppl.2020.35.114.23280.

**Tremblay, D et al.** (2019). Collaborative governance in the Quebec Cancer Network: a realist evaluation of emerging mechanisms of institutionalization, multi-level governance, and value creation using a longitudinal multiple case study design, *BMC Health Serv Res*, vol. 19, n° 1, p. 752, doi: 10.1186/s12913-019-4586-z.

**Wang, J et Wang, Z.** (2020). Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats (SWOT) Analysis of China's Prevention and Control Strategy for the COVID-19 Epidemic, *IJERPH*, vol. 17, n° 7, p. 2235, doi: 10.3390/ijerph17072235.