

## Les actions humanitaires un adossement décisif pour les territoires en conflits dans la région MENA, et pour la résilience de leurs systèmes de santé défaillants

Humanitarian actions a decisive support for territories in conflict in the MENA region, and for the resilience of their failing health systems

Auteur 1 : PhD. AIT SAYAD Kaoutar

PhD. AIT SAYAD Kaoutar,  
Université Mohammed V-Rabat, FSJES –Souissi, Maroc  
Laboratoire d'analyse économique et modélisation (LEAM)

**Déclaration de divulgation :** L'auteur n'a pas connaissance de quelconque financement qui pourrait affecter l'objectivité de cette étude.

**Conflit d'intérêts :** L'auteur ne signale aucun conflit d'intérêts.

**Pour citer cet article :** AIT SAYAD, K. (2022). « Les actions humanitaires un adossement décisif pour les territoires en conflits dans la région MENA, et pour la résilience de leurs systèmes de santé défaillants », African Scientific Journal « Volume 03, Numéro 15 » pp: 607 – 627.

Date de soumission : Novembre 2022

Date de publication : Décembre 2022



DOI : 10.5281/zenodo.7556623  
Copyright © 2022 – ASJ



---

## Résumé

Dans la région MENA, les actions humanitaires constituent un adossement décisif pour les systèmes de santé des États membres, surtout pour les pays confrontés aux instabilités géopolitiques et aux tensions conflictuelles violentes. Où les flux des réfugiés, L'accroissement des victimes et blessés de guerre, le transit et déplacement interne excessif des populations et la migration illégitime bat son record. Dans cette optique, afin de répondre aux besoins sociaux solidaires internationaux en période de crises et respecter en même temps les exigences des bailleurs de fonds, en termes d'efficacité et d'efficience des programmes d'assistance humanitaire. Dans notre article de recherche, on s'est fixé comme objectif principal l'évaluation de la performance des systèmes de santé de la région MENA soutenus par les subventions humanitaires, bien évidemment pour donner une crédibilité scientifique à notre recherche on s'est basé sur un paradigme logique positiviste à raisonnement déductif, et cette fois-ci, en s'appuyant sur une méthode de recherche opérationnelle non-paramétrique basée sur l'analyse par enveloppement des données (DEA), les résultats obtenus selon l'orientation input indiquent l'aggravation des problèmes gestionnaires et d'échelles pour un nombre important de système de santé (MENA) à titre d'exemple malgré son efficience sur la frontière VRS, le système de santé syrien souffre d'une mauvaise répartition des subventions humanitaires médicales suite à sa taille non-optimale ( $SE=74,6\%$ ) ; le système de santé iraquien souffre également d'une mauvaise répartition des ressources médicales entre gouvernorats ( $Vrste=89,09\%$ ) et ( $SE=83,44\%$ ) etc. .

**Mots clés :** systèmes de santé, actions humanitaires, réfugiés, région MENA, la croix rouge, organisation mondiale de santé.

---

## Abstract

In the MENA region, humanitarian actions constitute a decisive backing for the health systems of the member states, especially for countries facing geopolitical instability and violent conflict tensions, causing flows of refugees, illegitimate migration, excessive transit and internal displacement of populations. In order to respond to international social solidarity needs in times of crisis and to respect at the time requirements of donors in terms of the effectiveness and efficiency of humanitarian assistance programs, this article seeks to evaluate the performance of health systems in the (MENA) region supported by humanitarian grants.

In order to give a scientific credibility to this research, a positivist logical paradigm with a deductive posture has been chosen, and this time, relying on a non-parametric operational research method based on data envelopment analysis (DEA), the results obtained according to input orientation indicate the aggravation of managerial and scale problems for a large number of health systems (MENA). For example: the efficient Syrian health system on the VRS border, also suffers from poor distribution of medical humanitarian grants due to its non-optimal size (SE=74,6%); besides, the Iraqi health system also suffers from a poor distribution of medical resources between governorates (Vrste=89,09%) and (SE=83,44%) etc;

**Keywords:** health systems, humanitarian actions, refugees, MENA region, the Red Cross, world health organization.

## Introduction

En présence d'un contexte international géopolitiquement instable, et où les tensions conflictuelles territoriales l'emportaient de plus en plus sur la protection sociale et le développement durable. Un constat d'insécurité humaine, croisé souvent dans certains pays de la région du Moyen-Orient et d'Afrique du nord (MENA) tel que : la Syrie, Le Liban, le Soudan, la Libye etc. De ce fait, des coalitions supranationales et gouvernementales avaient mis en place une stratégie mondiale afin de maintenir et renforcer la résilience des systèmes santé endommagés. En effet, ces planifications structurelles résilientes de long terme avaient pour objectifs de remédier non seulement aux urgences des changements climatiques ; mais elles avaient aussi pour vocation de traiter à la fois les vulnérabilités sanitaires et biotechnologiques, la dispersion croissante des risques épidémiologiques hétérogènes, le renforcement de la prophylaxie médicale à travers des systèmes éducatifs subventionnés, ainsi que la mise en place des programmes de sécurité alimentaire et d'aides à l'aménagement du territoire, dont le but de faciliter le transit des personnes démunies et des réfugiés sans abris dans les zones de conflits .

En s'appuyant sur les propos de la cour internationale de justice sur les principales activités d'une assistance humanitaire internationale formulées comme étant : « *la fourniture de denrées alimentaires, de vêtements, de médicaments et de toute autre aide humanitaire en précisant qu'elle exclut la fourniture d'armes, de systèmes d'armes de munitions ou autres équipements véhicules ou matériels susceptibles d'être utilisés pour infliger des blessures graves ou causer la mort de personne* ». Ce qui rejoignait parfaitement la description proposée en 1998 par Rohan.J.Hardcastle et Adrian.T.L.Chua sur les champs d'actions des aides humanitaires d'urgence et les aides humanitaires de développement, qui sont considérées conjointement comme : « *une gamme d'initiatives internationales y compris les opérations d'aide aux victimes d'un conflit ou les interventions armées pour rétablir la démocratie. L'aide humanitaire apportée dans ces situations consiste habituellement en vivres, vêtements, médicaments, abris et équipements pour les hôpitaux* »<sup>1</sup>.

Ainsi, l'espace d'aide humanitaire par le biais de ses acteurs et de ses organisations non gouvernementales (ONG) à tailles et compétences diversifiées, mais aussi aux modalités opérationnelles hétérogènes, visait à travers la combinaison de leurs actions secouristes de venir en aides aux pays de la région MENA instables ou en situation de conflit perdurable , en agissant directement sur leurs systèmes de santé chancelants à travers des actions humanitaires

---

<sup>1</sup> Rohan.J.Hardcastle et Adrian, Chua, T.L,(1998), « assistance humanitaire : pour un droit à l'accès aux victimes des catastrophes naturelles », Revue internationale de la croix rouge, n°832.

d'urgences immédiates (de court terme) ou bien des actions humanitaires de développement (de long terme). Reste à savoir que l'ensemble de ces interventions humanitaires avaient tendance à respecter trois critères fondamentaux pour mieux accomplir leurs missions sociales à savoir : la neutralité, l'impartialité et la capacité d'ingérence comme cela a été profondément analysé dans le protocole I et II de la convention de Genève sur le droit international humain et dans la majorité des articles publiés par <sup>2</sup>Denise Plattner en 1992 et 1996 et ceux du droit de guerre<sup>3</sup> élaborés par M.Sassoli, A.Bouvier et A. Quintin en 2013.Devant les menaces des crises socioéconomiques et les instabilités géopolitiques affectant certains pays de la région MENA, cet article a pour objectif d'analyser quel est l'apport des actions humanitaires dans le processus de résilience des systèmes de santé déficients de certains pays du Moyen-Orient et d'Afrique du nord affectés à la fois par les conflits territoriaux et par le transit excessif des réfugiés. Avant d'entamer cette étude, il est important de signaler que ce travail suit un paradigme logique positiviste à raisonnement déductif visant l'affirmation ou bien la réfutation de l'hypothèse selon laquelle les systèmes de santé des pays en conflits assurent leurs performances indépendamment des actions humanitaires internationales.

Cet article sera structurer en deux parties , la première partie abordera de manière générale l'état de lieu de la région en période conflictuelle et l'apport des interventions humanitaires internationales dans le rééquilibrage des indicateurs de développement humain ; tandis que la deuxième partie aura pour objectif d'évaluer grâce à une méthode de recherche opérationnelle non- paramétrique basée sur l'analyse d'enveloppement des données (DEA) et selon un modèle de rendement d'échelle variable BCC en orientation input , de mieux analyser et diagnostiquer la performance et l'efficacité ( technique, technique pure et d'échelle) des systèmes de santé soutenue par les actions humanitaires selon une approche de benchmarking entre les 18 systèmes de santé des pays de la région du Moyen orient et d'Afrique du Nord( MENA).

---

<sup>2</sup> Plattner. D,(1992), « la protection des personnes déplacées lors d'un conflit armé non international », Revue internationale de la croix rouge, vol : 74, n°798, PP : 592-606 ;Plattner .D,(1984), « la protection de l'enfant dans le droit international humanitaire, Revue internationale de la croix rouge, vol :66,n°747,PP :148-161 ; Plattner. D « la neutralité du CICR et la neutralité de l'assistance humanitaire », revue internationale de la croix rouge, PP : 169-189.

<sup>3</sup> Sassoli. M, et al. (2013), un droit dans la guerre ?, 2<sup>ème</sup> édition, Genève : CICR, vol : 3, PP : 1-488.

## 1. Les actions humanitaires un adossement décisif pour les territoires en conflit dans la région MENA :

Au niveau international et interétatique, la course à l'armement était devenue une exigence en cas de lutte conflictuelle ou de guerre. Cette compétition militaire était souvent justifiée par d'innombrables explications et prises de positions allant de problèmes géopolitiques, aux discordes ethniques, aux dégradations économiques, imposition de pouvoir par violence, invasion illégitime des territoires, arrivant à la guerre des ressources et des matières premières (blé, or, diamant, pétrole, bois, fer, eau, etc.). Que cette dernière répondait parfaitement aux craintes de l'idéologie malthusienne par une maîtrise et un contrôle général directe et indirecte des ressources de vie stratégiques partout dans le monde plus précisément dans la région MENA.

**Tableau N°1: les dix pays importateurs et exportateurs d'arme conventionnelle dans le monde entre 2007-2016 en millions**

<b>Totale offre (2007-2016)</b>	<b>273 ,34</b>	<b>Totale demande (2007-2016)</b>	<b>273,34</b>
États-Unis	86,01	Inde	30,99
Russie	64,88	Arabie Saoudite	15,44
Allemagne	20,22	Chine	13,54
France	17,57	Pakistan	10,73
Chine	13,8	Coré du sud	10,68
Royaume uni	11,75	Émirat arabe unis	10,64
Espagne	7,8	Algérie	10,34
Italie	6,96	Australie	9,61
Ukraine	6,15	États -unis	8 ,42
Israël	6,09	Turquie	8,04
<b>Part des 10 grands exportateurs d'armes dans les transferts mondiaux</b>	<b>88,30%</b>	<b>Part des 10 importateurs d'armes dans les transferts mondiaux</b>	<b>47%</b>

**Source : institut international de recherche de la paix de Stockholm**

Dans son article intitulé « matière premières, violences et conflits armés » publié en 2003, Philippe le Billon avait mis l'accent sur les vrais raisons qui poussaient les belligérants des gouvernements, des rebelles et des pillards d'opter pour une solution politique de guerre aux attraites avantageux sous forme de profits et revenus tirés du banditisme de masse ainsi qu'une immunité contre les poursuites criminelles (irresponsabilité pénale), plutôt que d'opter pour un choix politique de paix « *Quand les profits prennent priorité sur les objectifs politiques, la victoire n'est pas forcément un but si la guerre fournit à la fois les moyens et impunité à ceux*

qui en profitent. Une telle situation tend ainsi souvent à prolonger les conflits de « faible intensité » qui n'épargnent malheureusement pas les civils »<sup>4</sup>. ce qui justifiait en quelque sorte l'accroissement des exportations et importations des armes conventionnelles et la maîtrise de ce marché oligopolistique à hauteur de 88,3% par les sept forces militaires exportatrices au niveau mondial à savoir : les États-Unis, la Russie, la chine, le Royaume-Uni, la France, l'Allemagne et Israël (cf. Tableau N°1).

Afin de compenser les crimes et les génocides contre l'humanité, le financement des causes des Nations unies et de ses agences spécifiques et apparentées par les 193 États membres était devenu une priorité. Surtout que ces entités non gouvernementales agissaient pour le maintien de la paix mondiale, la protection des droits de l'homme, l'apport d'aides humanitaires internationales, l'accélération des programmes de développement durable, la garantie du droit international et le rétablissement de l'ordre mondial par des interventions militaires et des sanctions internationales

**Tableau N°2: les quotes-parts des dix États contributeurs dans le financement des Nations unies et de ses agences spécifiques**

<b>Pays donateurs</b>	<b>Contribution des pays donateurs dans les Dépense de l'ONU en %</b>
Les États-Unis	22%
Japon	9,68%
Chine	7,92%
Allemagne	6,39%
France	4,85%
Bretagne	4,46%
Brésil	3,82%
Russie	3,08%
Canada	2,92%
Australie	2,33%

**Source : la résolution70/245 des nations-unies**

Le financement des Nations unies et de ses agences est assuré par trois instruments : un budget régulier alimenté par la contribution obligatoire des pays membres et où l'assemblée générale répartie les coûts selon un barème de contribution, assignant pour chaque pays une quote-part qui prend en considération la richesse économique de chaque État, tandis que les cinq États permanents de l'ONU (États –unis, la Chine, la Russie, le Royaume-Uni, la France) sont tenus

<sup>4</sup> Le Billon .PH,(2003), « matières premières, violences et conflits armés », revue tirs monde, vol : 2, n°174, PP : 297-321.

de versés <sup>5</sup>des quotes-parts plus élevées selon leurs responsabilités de préserver la paix et la sécurité internationale (cf. Tableau N°2).

Ces États permanents bénéficient en parallèle d'un droit de Veto, pour s'opposer à une loi votée ou à une résolution adoptée pouvant parfois aller à l'encontre de leurs intérêts géopolitiques. D'un autre côté les autres figures de financements de l'ONU et de ses agences sont souvent, soit sous forme de budget d'opération ou de programmes spécifiques ; ou bien des fonds extra-budgétaires alimentés par des contributions volontaires d'organisations, entreprises ou particuliers.

Afin d'améliorer l'efficacité des actions humanitaires et répondre en même temps aux exigences d'efficacités des bailleurs de fonds, les institutions humanitaires sont tenues de relever plusieurs défis les uns en rapport avec l'activité humanitaire sur terrain et les autres sont d'ordre de planifications stratégiques internes des institutions humanitaires. Selon les propos Doris Schopper<sup>6</sup> directrice du centre d'enseignement et de recherche en action humanitaire à Genève, les actions humanitaires se complexifient avec les changements climatiques et les transmutations épidémiologiques imprévisibles (Ébola, SARS, grippe aviaire etc.). Par conséquent, on assistera de plus en plus à des catastrophes humaines, des problèmes de déplacement en masse des populations et une pénurie excessive d'eau potable et de ressources naturelles, des tensions conflictuelles territoriales et culturelles, sans oublier les retombés néfastes des catastrophes médicales qui se profilent chez les États dont le systèmes de santé sont non performants et fragiles.

D'un autre côté les travaux de <sup>7</sup>Jacques Forster (1999) et ceux de M.L. Coconnier et al. (2012) se sont penchés sur les restaurations internes et stratégiques des institutions humanitaires qui doivent selon les auteurs privilégiés défendre l'indépendance de l'action humanitaire, renforcer la coordination entre les acteurs humanitaires, articuler l'action humanitaire avec le développement et l'encre dans la réalité locale de chaque pays bénéficiaire, améliorer l'efficacité humanitaire et enfin renforcer la cohérences des politiques et des stratégies . Dans

---

<sup>5</sup> Article 17 de la charte des Nations unies ; documents de l'assemblée générale sur le financement des nations unies et de ses agences ; la résolution/A/RES/55/235 ; la résolution 70/245 des Nations unies.

<sup>6</sup> Doris Schopper et al.(2015), «Innovations in research Ethics governance in humanitarian settings »;Doris Schopper et al. (2009),”Research ethics review in humanitarian contexts: the experience of the independent ethics review board of médecin sans frontières “;Doris Schopper (2014),”Research ethics governance in disaster situations”,PP:175-190;Doris Schopper et al.(2016),”research ethics governance in times of Ebola”, les nouveau défis de l'action humanitaire (2011), journal d'université de Genève .

<sup>7</sup> Jacques Forster (1999) « les défis de l'action humanitaire », annuaire suisse de politique de développement.

son noyau l'aide humanitaire peut avoir plusieurs états de figures, en étroite corrélation avec la durée du conflit, à ce niveau on peut distinguer deux démythifications d'interventions humanitaires à savoir:

- les aides humanitaires d'urgences : qui suscitent des interventions immédiates, afin de redonner un apport nutritionnel ou médical pour les affligés ou bien octroyer des abris sûrs pour les populations menacées ;
- les aides humanitaires de développement : interviennent dans les conflits de longue durée. leurs objectifs d'actions étaient de réinstaurer la stabilité économique et sociale des pays touchés par les instabilités politiques.

Dont le but de servir efficacement un large éventail de population endommagée par les conflits territoriaux. La mise en place d'une forte coordination entre les différents acteurs humanitaires locaux, gouvernementaux ou institutions non gouvernementales affiliées aux agences spécifiques de l'organisation des nations unies tels que : le comité international de la croix rouge et du croissant rouge, le FAO ; l'Unicef ; HCR (agence internationale des réfugiés) médecins sans frontière ; UNRWA etc. En plus chacun des acteurs humanitaires cités précédemment devait se soumettre aux normes de la résolution 46/182 des nations unies adoptée en (1991) ; qui exigeait une bonne conduite de l'action humanitaire fondée sur les principaux droits humains internationaux :

- La focalisation sur l'objectif humanitaire, tout en favorisant l'indépendance, la neutralité et l'impartialité des interventions humanitaires ;
- Agir sur les territoires en conflits sous la demande et le commandement du gouvernement touché, dont le but de mieux coordonner les actions humanitaires gouvernementales et celles des institutions humanitaires affiliées aux agences spécifiques des nations unies ;
- Agir sous l'aile d'une institution humanitaire et non pas individuellement, afin de protéger la vie des volontaires humanitaires et pour bénéficier de tout les avantages du droit public international et du droit de guerre ;
- l'adaptation des actions humanitaires aux ressources financières internationales disponibles allouées par les bailleurs de fonds internationaux (gestion efficace et efficiente des apports financiers).

L'intensification et l'engagement de tous les acteurs humanitaires dans un seul réseau régional de fourniture d'assistance humanitaire, était dans la majorité du temps une réponse favorable pour résoudre les multitudes catastrophes d'ordre naturelles, humaines, médicales,

économiques et sociétales, auxquelles un pays de la région MENA, réduit à ses propres moyens, ne pourrait faire face surtout en périodes de crise économique et de conflits géopolitiques.

Les affaires d'assistance humanitaire dans la région du Moyen-Orient et d'Afrique du nord ont pris plusieurs cas de figures, d'abord la mise en place du programme des nations unies pour le développement (PNUD), qui visaient à promouvoir le développement durable, à réduire les inégalités et la pauvreté entre pays, à assurer une gouvernance démocratique, à maintenir une gestion rationnelle des ressources énergétiques, à signaler des crises et catastrophes et à accompagner les missions médicales de l'organisation mondiale de santé. D'un autre côté les aides humanitaires aux réfugiés<sup>8</sup> sont assurées souvent par l'agence des nations unies des réfugiés, qui cherchait souvent à sauver des vies, à protéger et construire des conditions de vie meilleurs pour les réfugiés et les communautés déplacées. Afin de subvenir à tous ces besoins un budget de 2,73 milliard de dollar était alloué l'année 2019 pour financer dans la région MENA, en commençant par le rapatriement de 52000 réfugiés syriens et l'accompagnement des déplacements interne de 135 530 syriens dans les zone de conflits.

En Iraq plus 1,6 millions suivie de déplacement interne sont assurés par HCR et dont 12000 familles ont bénéficié d'une subvention de 1250 \$. Au Yémen plus de 64% de la population civile avait besoin d'une assistance humanitaire d'urgence, mais bien sûre à cause des blocus et violences, seulement 7 millions des déplacés internes avaient bénéficié d'aide financière pour louer un local pour l'hiver. La situation en Libye est aussi tragique avec plus 26400 déplacés et rapatriés.

Tandis qu'au niveau de l'Égypte, la Tunisie et le Maroc la prise en charge des réfugiés et des migrants illégitimes en provenance des pays du moyen orient et d'Afrique subsaharienne pesait lourdement sur les pays d'accueils et sur la capacité de réponse des agences d'interventions humanitaires. Le conflit israélo-palestinien avait une place particulière dans les programmes l'UNRWA, qui cherchait à répondre aux besoins des palestiniens en matière de santé, éducation, aide humanitaire et sociale surtout sur la bande de Gaza.

La protection des jeunes enfants de la région MENA était au centre des préoccupations de l'UNICEF. Cette institution humanitaire internationale avait pour vocation de chercher des solutions efficaces et moins coûteuses, afin de répondre aux nombreux obstacles confrontés par les jeunes enfants non scolarisés, pour des raisons de pauvreté ou menacés par des conflits persistants en Syrie, en Iraq, en Yémen et en Libye. L'Unicef avait également pour objectif

---

<sup>8</sup> Rapport du comité exécutif du programme du haut commissaire(2019), « actualisation sur les opérations du HCR au Moyen-Orient et en Afrique du Nord(MENA) ».

de faciliter l'insertion des jeunes dans le marché de travail en les accompagnant par des programmes de développement des soft -skills comme ce fût le cas au Maroc , en Égypte et au Liban.

Le travail du FAO et du programme d'alimentation mondiale en faveur des aides humanitaires nutritionnelles et alimentaires en Syrie, au Yémen et en sud du soudan avaient eux aussi un impact positif sur la protection sociale plus particulièrement chez les enfants souffrants d'anomalie de croissance et de malnutrition, ainsi que chez les femmes enceintes et allaitantes anémiques.

## **2. Analyse comparative de l'efficacité des systèmes de santé des pays de la région MENA soutenus par les actions humanitaires d'urgence médicale :**

Depuis le début des années 80, l'analyse de l'efficacité était régulièrement utilisée afin de mesurer et d'évaluer la performance productive des services de santé. Le nombre des travaux dédiés à ce genre d'études avait considérablement augmenté ces dernières années, plus de la moitié d'entre elles portent sur les hôpitaux l'autre partie sur les systèmes de santé des pays. Parmi ces travaux on peut citer : l'étude réalisée par Alsabah, A.M. et al(2020) sur 15 hôpitaux koweïtiens prestataires de soins secondaires, en tenant compte de quatre variables intrants à savoir nombre total de lits, nombre total des médecins, nombre total d'infirmiers et nombre total du staff non-médical ;et deux extrants médicaux à savoir nombre total des consultations ambulatoires et nombre total de sortie des malades.après l'analyse par enveloppement des données (DEA) les auteurs ont pu aboutir à une série de résultats parmi elle les scores moyens de l'efficacité technique du réseau est de l'ordre de 85,8% ;tandis que celui de l'efficacité technique pure était de 79,6%, en plus 20% des hôpitaux de l'échantillon étaient efficaces cette efficacité était corrélée étroitement à la durée de séjours des patients mais aussi à la taille de production de ces structures hospitalières.

De l'autre côté Mahate .A et al. (2016) avait entamé une étude non-paramétrique DEA et qui est appliquée sur un échantillon de 96 hôpitaux, cette étude était réalisée sur la base de 6 intrants (nombre de médecins, nombre de dentistes, nombre total d'infirmiers sage-femme, nombre d'administrateurs et nombre de lits d'hospitalisations) et aussi sur la base de trois extrants : nombre de patients hospitalisés, nombre de consultations ambulatoires et durée moyenne de séjours. Les résultats de cette étude ont révélé que l'efficacité technique selon le modèle BCC était 59% Et que 33, 33% des hôpitaux de l'échantillon sont des organisations médicales inefficaces et qui souffrent de plusieurs dysfonctionnements organisationnels nécessitant une diversification des prestations des soins pour une meilleure allocation des ressources et pour assurer un rabaissement continue des charges et coûts médicaux.

En 2010 Dukhan. Avait réalisée une étude non-paramétrique DEA sur un échantillon composée de 103 systèmes de santé appartenant à plusieurs pays en voie de développement d'après ses résultats 25,24% de ces systèmes de santé sont efficaces parmi eux on peut citer le système de santé marocain, le système de santé turque, le système de santé yéménite, le système de santé syrien, le système de santé jordanien, le système de santé Thaïlandais, le système de santé pakistanais etc. En plus, pour équilibrer les systèmes de santé inefficaces il est nécessaire de réduire le gaspillage des ressources médicales de 52% et maximiser la production médicale de 14%.

Suivant l'inspiration théorique et la riche littérature dans ce domaine. il était judicieux d'approfondir les recherches sur la performance du système sanitaire marocain , mais cette fois-ci en le comparant avec un échantillon composé de 18 systèmes de santé des pays de la région MENA.

Dont le but de déceler les sources d'inefficacités techniques et allocatives de ces systèmes médicaux et pour mieux cerner les modèles de référence pour les pays inefficaces, surtout devant les exigences et contraintes budgétaires internationales des bailleurs de fonds et le flux exponentiel des populations souffrantes, nécessitant des soins médicaux en urgence . Dans cette optique, on avait entrepris une démarche non paramétrique, qui est fondée sur l'analyse de l'enveloppement de données, orientation input et selon un modèle de rendement d'échelle variable BCC. Pour un échantillon de 18 systèmes de santé de la région MENA sur une période allant de 2005-2019.

### **Inputs**

#### **☞ Variables contrôlables :**

- X1 : Dépenses en santé publique et subvention médicale internationale ;
- X3 : Personnel pharmaceutique pour 1000 habitants ;
- X4 : lit d'hôpital pour 10 000 habitants.

#### **☞ variable non contrôlable :**

- X2 : Taux d'alphabétisation, total des adultes (% des personnes âgées de 15 ans et plus)

### **Outputs**

- Y1 : Espérance de vie à la naissance, total (années) ;
- Y2 : Incidence de la tuberculose (pour 100 000 personnes) ;
- Y3 : Taux de mortalité infantile, moins de 5 ans (pour 1 000) ;
- Y4 : Ratio de décès maternel (pour 100 000 naissances vivantes)

**Tableau N° 3: Evaluation de la performance des systèmes de santé dans la région MENA Appuyée par les actions humanitaires sanitaires internationales (orientation input)**

Codes des systèmes de santé (MENA)	Description des systèmes de santé des régions d'Afrique du Nord et du Moyen-Orient	scale Efficiency (SE en %)	BCC Efficiency (Vrste en %)	CCR Efficiency (Crste en %)
SS 01	Émirats arabes-unis	64,93	100	64,93
SS 02	Algérie	90,01	88,02	79,22
SS 03	Égypte,	98,87	78,92	78,03
SS 04	Iraq	83,44	89,09	74,34
SS 05	Jordanie	79,71	77,9	62,09
SS 06	Koweït	63,19	100	63,19
SS 07	Liban	92,02	100	92,02
SS 08	Libye	70,83	100	70,83
SS 09	Maroc	100	100	100
SS 10	Mauritanie	100	100	100
SS 11	Oman	73,37	94,39	69,25
SS 12	Qatar	68,9	100	68,9
SS 13	AR saoudite	79,91	100	79,91
SS 14	Soudan	100	100	100
SS 15	Tunisie	81,43	100	81,43
SS 16	Turquie	82,78	78,48	64,96
SS 17	Yémen	100	100	100
SS 18	Syrie	74,6	100	74,6

Source : calculs auteur

Généralement les interventions humanitaires d'urgence internationale dans les pays de la région MENA portent toujours un volet médical. Avec pour ambition d'améliorer et de faciliter l'accès aux soins de santé pour toutes les populations affectées par les violences territoriales et les instabilités géopolitiques et ethniques, via un support technique et financier pour toutes les organisations productrices de soins médicaux y compris pour les établissements hospitaliers.

En effet, affecter par le fléchissement et la récession économique mondiale, la chute des prix pétroliers et le déclin sévère de la demande extérieur, la région MENA se trouve ces dernières décennies dans l'incapacité de contracter des emprunts pour financer des projets structurels socioéconomiques, ainsi qu'une réduction de la production interne régionale et des fuites excessives de capitaux étrangers. Devant cette situation économique assombrit et les conflits qui sévissent dans la région, responsables du doublement du taux extrême de pauvreté, du creusement des inégalités éducatives et sociales, ainsi que des difficultés d'accessibilités aux soins et infrastructures. Sur cette base l'évaluation de l'impact des aides humanitaires médicale

sur la performance des systèmes de santé de la région est devenue une priorité devant ces panoplies de contraintes budgétaires et sociales.

En se référant aux résultats ci-dessus (cf. Tableau N°3), en rapport avec l'évaluation de la performance des systèmes de santé de la région MENA selon l'orientation input, on peut constater sur la base des scores d'efficacités que 4 systèmes de santé sur 18 sont efficaces selon le modèle CCR à savoir : celui du Maroc, de la Mauritanie, du Soudan et du Yémen ; tandis que 12/18 systèmes sont efficaces dans le modèle BCC, alors que 14/18 unités décisionnelles ont des problèmes d'échelles décroissantes (SE).

En effet, si on prend le cas du système de santé Égyptien, on peut constater que son système est défaillant malgré les aides humanitaires dont il bénéficie, ainsi pour pouvoir atteindre sa performance, il doit réduire ses inputs de 21,97% et corriger ses dysfonctionnements gestionnaires et gaspillage excessif, qui sont au alentour de 21,08%.

Pour le système de santé Iraquien les effets secondaires des déplacements massifs des réfugiés pèsent lourdement sur la production de soins étatiques et humanitaires, puisque elles se reflètent dans l'accroissement exponentiel des coûts marginaux des prestations sanitaires et sur la mauvaise affectation et répartition des ressources financières et techniques entre les gouvernorats du sud et du nord-ouest (avec un score d'inefficacité technique pure de l'ordre de 10,91%). Pour le système de santé Syrien, l'assistance médicale d'urgence se trouve face un dilemme unique et complexe. Malgré les ressources médicales financières, techniques, pharmaceutiques mises à disposition, pourtant ces intrants médicaux restent insuffisantes devant les besoins médicaux illimités de la population, c'est pour cette raison qu'il serait judicieux de cibler sur les régions les plus affectées par les tensions conflictuelles afin de maîtriser les rendements d'échelles décroissantes comme l'indique le score d'inefficacité d'échelle ((SE)=25,4% =100%-74,6%).

Pour le système de santé Turque qui est le premier pays d'accueil des réfugiés dans la région MENA, la question d'une mauvaise administration des subventions médicales internationales s'impose, comme le confirme le score d'inefficacité technique pure qui avoisine les 21,52% (100- 78,48%), en plus si le système de santé Turque arrive à opérer à une taille optimale (SE=82,78%) et développer ses pratiques managériales médicales, il pourra ainsi économiser 35,04% (100- 64,96) des ressources médicales et les réorientées vers d'autres activités d'aides humanitaires avantageuses pour un large éventail de patients souffrants. Les pays des revenus intermédiaire tels que les pays de golfe (Émirats arabes-unis, l'Arabie Saoudite, le Qatar) souffrent d'une inefficacité de leurs systèmes de santé due principalement aux coûts lourds des technologies médicales sophistiquées non accessibles pour la plupart des réfugiés. De l'autre

côté les systèmes de santé, tunisien (Crste=81,43%) et algérien (Crste=79,22%) sont incapables de satisfaire à la fois les besoins internes de leurs propres populations et ceux des migrants illégitimes et des réfugiés d'Afrique subsaharienne et ceux du Moyen-Orient.

Avant de conclure, il est important de signaler l'apport sur terrain des personnels de santé gouvernementaux et des agences spécifiques de l'ONU telles que : l'OMS, l'Unicef, et le FAO. Ainsi que des organisations non gouvernementales internationales et des organisations d'assistance telles que le comité international de la croix –rouge et la fédération internationale des sociétés de la croix- rouge et du croissant-rouge .Ces entités non-gouvernementales avaient tous pour mission d'alléger pour chaque État membre de la région d'Afrique du nord et Moyen-Orient (MENA), en toutes circonstances les souffrances des hommes , des femmes et des enfants, de protéger la vie humaine des blessés, réfugiés et migrants , et d'octroyer des services médicaux performants durant les périodes pénibles pour l'humanité particulièrement lors des conflits armés, de changement climatique ou état d'urgence sanitaire etc. tout en renforçant la notion de volontariat et de la solidarité internationale sans frontières (Cf. Annexe1).

---

## **Conclusion**

L'espace d'action humanitaire était toujours un appui pour le renforcement des systèmes de santé en période de crise. Pourtant cet espace humanitaire est devenu un environnement très complexe où se côtoient plusieurs acteurs aux objectifs différents et parfois antinomiques. Il est composé d'acteurs humanitaires civiles à la recherche de porter assistance et protection aux victimes, et de l'autre côté des acteurs militaires aux intentions politiques et sécuritaires. Ce qui peut amplifier les tensions dans les zones de conflits et provoquer une perte de confiance en l'intégrité de l'action humanitaire <sup>9</sup>(François Audet, 2012). D'un autre côté la question d'indépendance de l'action humanitaire est toujours mise à l'épreuve tant que les bailleurs de fonds internationaux des actions humanitaires peuvent jouir de leurs pouvoirs de pression sur les parties en conflits.

---

<sup>9</sup> François Audet (2012), « l'acteur humanitaire en crise existentielle : les défis du nouvel espace humanitaire », Revue études internationales, vol : 42, n°4, PP : 447-472.

## Bibliographie

- Alsabah, A.M et al. (2020), Measuring the efficiency of public hospitals in Kuwait: A Two stage data envelopment analysis and qualitative survey study, Global journal of Health Science, vol: 12, n°3, PP: 121-136.
- Dukhan, Y. (2010), améliorer l'efficacité des systèmes de santé et la protection financière contre le risque maladie dans les pays en développement, science de l'homme et société, université d'auvergne, PP : 1-303.
- Forster, J., (1999), « les défis de l'action humanitaire », annuaire suisse de politique de développement, tiers Monde, Genève, n°:18, P : 3-7.
- Hardcastle.R, J.T, et Chua, A.T.L, (1998), « assistance humanitaire : pour un droit à l'accès aux victimes des catastrophes naturelles », Revue internationale de la croix rouge, n°832.
- Le Billon, PH., (2003), « matières premières, violences et conflits armés », revue tiers monde, vol : 2, n°174, PP : 297-321.
- Mahate.Ash et al. (2016),Measuring the effect of Size on technical efficiency of the United Arab Emirates, Hospitals Global Journal of Health Science, vol.9,n° 3,PP: 116-127.
- Plattner, D., (1992), « la protection des personnes déplacées lors d'un conflit armé non international », Revue internationale de la croix rouge, vol : 74, n°798, PP : 592-606.
- Plattner, D., (1984), « la protection de l'enfant dans le droit international humanitaire, Revue internationale de la croix rouge, vol : 66, n°747, PP : 148-161.
- Plattner, D., (1996) « la neutralité du CICR et la neutralité de l'assistance humanitaire », revue internationale de la croix rouge, PP : 169-189.
- Sassoli, M. et al. (2013), un droit dans la guerre ?, 2<sup>ème</sup> édition, Genève : CICR, vol : 3, PP : 1-488.
- Schopper.D, et al. (2015), «Innovations in research Ethics governance in humanitarian settings », BMC Medical Ethics, Vol: 16, P: 1-14.
- Schopper, D. et al. (2009), Research ethics review in humanitarian contexts: the experience of the independent ethics review board of médecin sans frontières, PLoS Med 6(7): e1000115. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000115>.
- Article 17 de la charte des Nations unies ; documents de l'assemblée générale sur le financement des nations unies et de ses agences ; la résolution/A/RES/55/235 ; la résolution 70/245 des Nations unies.

- Site officiel de l'organisation mondiale de santé.
- Site officiel de la banque mondiale.
- Site officiel FAO.
- Site officiel Unicef.
- Site officiel programme d'aide humanitaire.
- Site officiel de la croix –rouge et du croissant rouge.

**Les annexes**

**Annexe 1: les interventions humanitaires d'urgence médicale et de développement au niveau mondial y compris dans les pays de la région d'Afrique du Nord et du Moyen-Orient (MENA) :**

<b>Territoire en conflit</b>	<b>Lieu, durée et raisons du conflit</b>	<b>Les acteurs humanitaires</b>	<b>Type d'intervention humanitaire</b>
<b>Ukraine</b>	2014-2018 : ligne front entre Ukraine d'est et la Russie pour sauvegarder un pont essentiel de transport d'arme (10000 morts et 24000 blessés)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gouvernement Ukrainien</li> <li>- ONU</li> <li>- L'UNCIEF</li> <li>- Croix rouge : urgence international</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutritionnel</li> <li>• Sécuritaire</li> <li>• Médical</li> <li>• développement</li> </ul>
<b>Mexique</b>	Guerre des cartels de drogue (2006-2018) avec 23000 mort raison de conflit groupe de criminelle qui veulent affirmer leur autonomie au Mexique et pratiquer des activités illicites et on a aussi Guerre Américo –mexicaine (1846- 2018)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gouvernement mexicain</li> <li>- ONU</li> <li>- Comité international de la Croix rouge</li> <li>- UNICEF</li> <li>- FAO</li> <li>- OMS</li> <li>- Association étrangère implanté au Mexique (GRET ; IECD.Passwold)</li> <li>- Association local et ONG (El Caracol, Espoir Chiapas ; Project Abroad)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutritionnels</li> <li>• Sécuritaire</li> <li>• Médical</li> <li>• Solidarité international</li> <li>• Développement</li> </ul>
<b>Afghanistan-Pakistan</b>	1979/ occupations soviétiques à Kaboul (3million d'afghan réfugiés au Pakistan) 1989/ guerres civiles en Afghan 1995 /les talibans engendrent des conflits ethniques financés par Pakistan et Arabie Saoudite 2001/guerre Américaine	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ONU</li> <li>- l'agence des Nations Unies chargée de la coordination humanitaire en Afghanistan (OCHA)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• action d'urgence</li> <li>• action de développement</li> <li>• Action de sécurité</li> </ul>

<b>Myanmar</b>	1948-2018/ Guerre civile et ethnique (appelle au génocide des Rohingyas) conduisant le déplacement de 92000 personnes	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ONU</li> <li>– Comité international de la Croix rouge : Première Urgence Internationale</li> <li>– FAO</li> <li>– ONG</li> <li>– OMS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Action humanitaire d'urgence</li> <li>• Action humanitaire de développement</li> </ul>
<b>Syrie</b>	2011-2018/ Guerre civile produisant 350000 morts et 6 millions de réfugiés dans le monde	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Gouvernement syrien</li> <li>– ONU</li> <li>– UNICEF</li> <li>– UNRWA</li> <li>– Comité international de la L croix rouge</li> <li>– Croissant rouge syrien</li> <li>– OMS</li> <li>– Les ONG installés au pays voisin de la Syrie comme Liban ; Turquie ; Jordanie afin d'apporter leurs aides aux réfugiés jusqu'à réception d'accord d'entrée de la part du gouvernement syrien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Action d'urgence</li> <li>• Action de développement</li> <li>• Action de sécurité</li> <li>• Action de réhabilitation</li> </ul>
<b>Irak</b>	2003-2011/ guerre contre le terrorisme mené par USA pourtant inexistance d'arme nucléaire résultat du conflit 1 446 063 morts	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ONU</li> <li>– Comité international de la CROIX ROUGE</li> <li>– UNICEF</li> <li>– UNRWA</li> <li>– ONG (médecins sans frontières)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Action d'urgence</li> <li>• Action de développement</li> <li>• Action de sécurité</li> <li>• Action de réhabilitation</li> </ul>
<b>Palestine</b>	1917-2018 /conflits impérialiste débutant avec la déclaration de BELFOUR et Oslo	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ONU</li> <li>– Comité international de la CROIX ROUGE</li> <li>– UNICEF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Action d'urgence</li> <li>• Action de développement</li> <li>• Action de sécurité</li> <li>• Action de réhabilitation</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- OMS</li> <li>- FAO</li> <li>- UNRWA</li> <li>- ONG (médecins sans frontières)</li> </ul>	
<b>Yémen</b>	2015-2018/ guerre civile entre rebelles HOUTHIS et gouvernement yéménite et Saoudien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ONU</li> <li>- Comité international de la CROIX ROUGE</li> <li>- UNICEF</li> <li>- OMS</li> <li>- FAO</li> <li>- UNRWA</li> <li>- ONG (Action contre la faim, Handicap international, Médecins du monde, Première urgence internationale, Solidarités international et Care)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Action humanitaire d'urgence</li> </ul>
<b>Centre du Sahel et bassin du lac du Tchad (ouest du Nigeria+Burkina Faso+cote d'ivoire)</b>	2008/guerre de terrorisme et ethnique entre oppose les rebelles boko haram et Daeich du grand Sahara au gouvernements de ces pays (Nigeria ;MALI ,Burkina Faso ; Niger ; Cameroun et région du lac du Tchad) 35 000 morts et 1,8 million de déplacés dans le nord-est du Nigéria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ONU</li> <li>- PNUD</li> <li>- Le Bureau de l'action humanitaire (BAH) de l'AECID, créé en 2007, est chargé de la gestion et de la mise en œuvre de l'action humanitaire publique de l'Espagne</li> <li>- Comité international de la Croix rouge</li> <li>- UNICEF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Combinaison entre aide humanitaire et développement et sécurité</li> </ul>
<b>Somalie</b>	1991/ guerre civile ; ethnique et conflit dû à la piraterie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ONU</li> <li>- Comité international de la Croix rouge (CICR)</li> <li>- UNICEF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Action d'urgence</li> <li>• Action de développement</li> <li>• Action de sécurité</li> </ul>

---

<b>Libye</b>	2011 /guerre civile	<ul style="list-style-type: none"><li>- ONU</li><li>- Union européenne</li><li>- Comité international de la Croix rouge (CICR)</li><li>- UNICEF</li><li>- ONG</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Action d'urgence</li><li>• Action de développement</li><li>• Action de sécurité</li><li>• Action de réhabilitation</li></ul>
--------------	---------------------	---	--

*Source : réalisé et synthétisé par auteur*