

Human Resource and Leadership Journal (HRLJ)

**Transition Réussie des Services Hospitaliers vers Les Nouvelles
Professions du Système LMD. Besoins en Compétences et
Perspectives des Parties Prénantes en République
Démocratique du Congo.**



**CARI
Journals**

Transition Réussie des Services Hospitaliers vers Les Nouvelles Professions du Système LMD. Besoins en Compétences et Perspectives des Parties Prenantes en République Démocratique du Congo.

 Bwalya Peti Richard¹

¹Section Techniques Biomédicales Spécialisées et Gestion des Organisation de Santé,

Institut Supérieur des Techniques Médicales I.S.T.M/Kolwezi,

République Démocratique du Congo,

<https://orcid.org/0009-0004-0821-0210>

Accepted: 2nd Jan 2025 Received in Revised Form: 2nd Jan 2025 Published: 2nd March 2025

RESUME

But de l'étude: L'article explore les besoins en compétences et les perspectives des parties prenantes pour réussir la transition des services hospitaliers vers le système Licence-Master-Doctorat (LMD) en République Démocratique du Congo (RDC). L'objectif est d'aligner les compétences des professionnels de santé avec les exigences des nouvelles professions introduites par cette réforme.

Méthodologie : L'étude utilise une approche qualitative avec des entretiens semi-structurés menés auprès de 852 professionnels de la santé, enseignants et étudiants. Les données ont été analysées à l'aide de logiciels comme Jamovi pour générer des tableaux de fréquences et des analyses thématiques.

Résultats: Les résultats révèlent une perception majoritairement négative des services hospitaliers actuels, marqués par un manque de financement, d'infrastructures et de personnel qualifié. Bien que les nouveaux métiers du système LMD soient globalement perçus positivement, leur adoption est freinée par une préparation institutionnelle insuffisante et des lacunes en compétences managériales et pratiques. Les besoins en formation continue et en technologies sont fortement ressentis.

Contribution unique à la théorie: L'étude contextualise la transition académique et professionnelle dans un pays à ressources limitées, mettant en lumière l'importance d'une approche systémique participative pour aligner les formations académiques avec les exigences professionnelles. Elle propose des recommandations pour intégrer des méthodologies pédagogiques modernes, améliorer la gouvernance hospitalière et renforcer les infrastructures.

Mots-clés: Transition, Système LMD, Compétences professionnelles, Services hospitaliers, RDC

ABSTRACT

Purpose: The article explores the skills needs and perspectives of stakeholders to successfully transition hospital services to the Bachelor-Master-Doctorate (LMD) system in the Democratic Republic of the Congo (DRC). The goal is to align the competencies of healthcare professionals with the requirements of the new professions introduced by this reform.

Methodology: The study uses a qualitative approach with semi-structured interviews conducted with 852 healthcare professionals, educators, and students. Data were analyzed using software such as Jamovi to generate frequency tables and thematic analyses.

Findings: The findings reveal a predominantly negative perception of current hospital services, characterized by a lack of funding, infrastructure, and qualified personnel. While the new professions within the LMD system are generally viewed positively, their adoption is hindered by insufficient institutional preparation and gaps in managerial and practical skills. There is a strong need for continuous training and technology.

Unique contribution to theory: The study contextualizes the academic and professional transition in a resource-limited country, highlighting the importance of a participatory systemic approach to align academic training with professional requirements. It proposes recommendations to integrate modern pedagogical methodologies, improve hospital governance, and strengthen infrastructure.

Keywords: *Transition, LMD System, Professional Skills, Hospital Services, DRC*

INTRODUCTION

L'intégration du système Licence-Master-Doctorat (LMD) dans les services hospitaliers constitue une transformation complexe qui redéfinit les exigences professionnelles et académiques à travers le monde. En Europe, cette transition a été influencée par diverses réformes visant à harmoniser les formations médicales et à favoriser une intégration accrue des compétences managériales dans la pratique clinique (Brunelle & Queneau, 2015). Cette normalisation a permis l'émergence de nouveaux rôles hybrides combinant soins et administration (Kirkpatrick et al., 2016), bien que la résistance culturelle et la peur d'une perte d'identité professionnelle aient été observées (Kyratsis et al., 2017). L'évolution vers des modèles de soins intégrés a conduit à la création de postes spécifiques comme les gestionnaires de cas (Bont et al., 2016), et a nécessité une réorganisation des gouvernances hospitalières sous l'impulsion des États (Mattei et al., 2013). La mise en place du LMD a nécessité une révision des programmes éducatifs, comme en Suisse, où l'introduction d'un cursus en deux cycles (Bachelor-Master) a permis d'aligner la formation médicale avec les attentes du terrain (Kaiser & Kiessling, 2010). Toutefois, des défis tels que l'hétérogénéité des formations et les différences culturelles persistent (Kosremelli, 2007). Une communication interdisciplinaire insuffisante peut engendrer des erreurs médicales et des lacunes dans la coordination des soins (Eckenschwiller, 2022). De plus, les hiérarchies hospitalières rigides entravent la collaboration et la prise de décision conjointe (Haddara & Lingard, 2013), tandis que les déficits en ressources et infrastructures continuent de poser problème (Gagnier & Roy, 2013). L'absence de formation en collaboration interprofessionnelle aggrave ces difficultés (Doe & Smith, 2023), rendant nécessaire une approche plus inclusive et participative (Bångsbo et al., 2022).

Dans les pays en développement, la transition vers le LMD est confrontée à des défis structurels plus importants. En Mongolie, par exemple, malgré des réformes éducatives modernes, les professionnels de santé ressentent un manque de motivation et des opportunités de développement professionnel limitées (Amgalan et al., 2021). Au Kirghizistan, la réforme souffre d'un manque de soutien et de compréhension des acteurs du secteur (Skela-Savič et al., 2025). L'Indonésie, quant à elle, a tenté d'aligner ses réformes éducatives avec les besoins locaux pour mieux adapter ses services de santé (Agustian et al., 2024), tandis que le Kenya a travaillé sur l'alignement des compétences pharmaceutiques avec les standards internationaux pour garantir une meilleure reconnaissance des diplômes (McMullen, 2024). En Afrique, les initiatives de coopération académique ont permis d'améliorer les opportunités de carrière des diplômés (Abreu, 2024). Toutefois, la transition s'accompagne de nombreux défis tels que la pénurie de professionnels qualifiés, le manque d'infrastructures et les conditions de travail difficiles qui poussent à la migration des compétences (Bergström et al., 2015). La pandémie de COVID-19 a exacerbé ces faiblesses, mettant en lumière l'urgence d'une adaptation rapide aux nouvelles exigences du secteur de la santé (Bandaranayake, 1989). Une transition réussie nécessite donc une planification rigoureuse et une adaptation aux contextes locaux (Lathem, 1977). Plusieurs pays en

développement ont accordé plus d'autonomie aux hôpitaux pour améliorer leur efficacité, mais la persistance de bureaucraties lourdes et d'instabilités politiques freine ces avancées (Ravaghi et al., 2018). Les programmes d'accréditation, bien que nécessaires pour garantir des formations de qualité, suscitent parfois des réticences parmi les professionnels de santé (Conceição et al., 2022).

1. En Égypte, de vastes programmes nationaux de développement du corps professoral ont été mis en place pour aider les éducateurs à s'adapter aux nouveaux programmes d'enseignement (Badrawi et al., 2023). L'implémentation du système LMD doit s'adapter aux réalités locales pour améliorer la qualité de la formation face à des défis comme les limitations de ressources (Badrawi et al., 2023). Les nouvelles technologies de l'information et de la communication sont essentielles pour améliorer les expériences d'enseignement et d'apprentissage (Teclessou et al., 2020). En Afrique du Sud, le manque de clarté des rôles au sein des équipes cliniques a provoqué des conflits entravant l'efficacité de la gouvernance (Oboirien et al., 2018). Des malentendus sur la coordination des soins peuvent mener à un désengagement et à une mauvaise adhésion aux plans de traitement (Cope et al., 2018). L'Initiative de partenariat pour l'enseignement médical a renforcé les collaborations Sud-Sud entre facultés de médecine africaines, favorisant le partage des ressources (Kilmarx et al., 2019). Ces partenariats ont cultivé une culture de collaboration et amélioré la qualité de l'enseignement médical, facilitant la planification du personnel de santé (Talib et al., 2015). Historiquement, les programmes de médecine africains étaient basés sur des modèles occidentaux, mais l'accent est désormais mis sur l'apprentissage centré sur l'étudiant (Gukas, 2007). Les médecins doivent désormais posséder des compétences en mentorat et en leadership pour fournir des soins de santé holistiques face à la pénurie de personnel (Binagwaho et al., 2016). Des leaders aux compétences multidisciplinaires peuvent inspirer l'innovation et la collaboration pour améliorer les résultats en santé (Salazar et al., 2017).

L'expérience d'autres pays montre que la réussite du LMD repose sur une approche systémique combinant formation en leadership, implication des parties prenantes et amélioration des infrastructures (Weber, 2009). Le développement de compétences en gestion et en communication est crucial pour renforcer l'efficacité des équipes médicales (Shouldice, 2009). L'intégration du numérique et des nouvelles technologies dans l'apprentissage médical est un levier clé pour surmonter les défis de la formation en milieu hospitalier (Fulton et al., 2011). Cependant, des barrières institutionnelles et des résistances culturelles entravent souvent l'adoption de ces innovations (Duckett et al, 2014; Bevan, 2010). Pour réussir cette transition, il est nécessaire de repenser la gouvernance hospitalière et d'adopter une gestion plus proactive des ressources humaines (Kowalska-Bobko et al., 2020). L'introduction de rôles tels que les coordinateurs médicaux pourrait améliorer la répartition des tâches et l'efficacité des soins (Falk et al., 2020). Toutefois, la reconnaissance des qualifications et la sensibilisation aux avantages du LMD restent insuffisantes, rendant nécessaire une meilleure communication institutionnelle et des mécanismes d'accompagnement adaptés (Mignanwande & Hounmenou, 2016). Des structures

organisationnelles inefficaces créent des silos, rendant la coordination des soins par les équipes difficile (Fox et al., 2023). En Mongolie, les réformes éducatives intègrent des méthodes modernes, mais luttent contre des obstacles comme le financement et l'acceptation culturelle (Badamdorj et al., 2024). Il est nécessaire d'améliorer l'accès aux financements et de promouvoir des approches collaboratives dans les réformes éducatives face aux barrières structurelles en santé mondiale (Chikwari et al., 2024). Les systèmes de sécurité médicale multilevel dans les pays à revenu intermédiaire doivent utiliser les données numériques pour soutenir les réformes éducatives et améliorer les performances sanitaires (Fan et al., 2024). Une communication efficace, notamment pour partager des nouvelles difficiles, est essentielle pour des transitions de soins aux patients fluides (Baier et al., 2013). L'apprentissage intégré au travail est crucial pour préparer les étudiants en santé, renforçant leur conscience sociale et leurs compétences relationnelles pour de meilleurs résultats (Louise, 2016). Des compétences en gestion du temps sont indispensables pour équilibrer les responsabilités cliniques et administratives (Sanaee et al., 2020). Les professionnels de santé font souvent face à des dilemmes moraux lors des transitions, ce qui peut entraîner épuisement professionnel et entraver l'adoption de nouvelles pratiques (Naamati-Schneider et al., 2024). La résistance au changement dans les facultés de médecine peut freiner la transition vers de nouvelles pratiques de services de santé (Sisson, 2009). Les incitations locales, la participation des autorités sanitaires et la disponibilité de ressources impactent significativement l'efficacité des interventions de formation (Bogren et al., 2021). Les défaillances de la gouvernance de la santé suscitent des doutes sur la capacité des professions de santé à s'autoréguler, affectant la confiance du public et la qualité des soins (Larkins, 2012).

Les professionnels en transition ont souvent des difficultés à acquérir rapidement les compétences nécessaires, nécessitant des efforts de formation supplémentaires (Kalam, et al 2022). De nouveaux rôles requièrent une intégration efficace dans les équipes médicales, mais des attentes floues peuvent entraver ce processus (Galema, 2024). La collaboration entre professionnels de la santé est cruciale, mais des contraintes de temps et un manque d'engagement peuvent freiner les transitions efficaces (Trivedi et al., 2022). Les transitions vers de nouveaux systèmes, comme les mises à niveau technologiques, peuvent engendrer du stress et nécessitent une formation approfondie pour maintenir la continuité des soins (Anderson et al., 2002). L'absence de systèmes de soutien pendant les transitions peut conduire à des lacunes dans les soins et à un non-respect des protocoles (Jersak et al., 2019). Des stratégies efficaces en gestion des ressources humaines sont vitales pour améliorer la formation et la satisfaction des patients (Pillai & Senthilraj, 2019). Un personnel mal formé peut entraîner des erreurs médicales et compromettre la sécurité des patients (Sizemore et al., 2023). L'absence de formation officielle peut désorganiser les flux de travail et perturber la communication au sein des équipes soignantes (Ochonma et al., 2023). Les professionnels de santé manquent souvent d'expérience pratique dans des rôles non cliniques, essentielle pour développer une identité professionnelle complète (Flavell et al., 2020).

Implémenter une formation axée sur le leadership et la résolution de problèmes est nécessaire pour promouvoir la responsabilité dans la mise en œuvre (Singh et al., 2024). Des ateliers de développement du leadership local peuvent aider à surmonter les obstacles à la collaboration entre dirigeants communautaires (Worrall, et al 2020). Créer des groupes de travail avec diverses parties prenantes permet d'aborder des problèmes communautaires spécifiques (Vaughn et al., 2017). Une culture de communication ouverte est essentielle pour résoudre des problèmes graves en partageant des objectifs communs (Worrall & O'Leary, 2019). Une structure administrative systématique est cruciale pour la réussite des transitions des services de santé (Cicarelli et al., 2018). La formation continue est essentielle pour aider les professionnels à s'adapter aux nouvelles pratiques et technologies (Panizzi et al., 2021). Les professionnels en transition rencontrent souvent du stress et ont besoin de mentorat pour équilibrer attentes et qualité des soins (Bowman et al., 2022). Les précepteurs se sentent souvent mal préparés à superviser efficacement les étudiants en raison des préoccupations liées à l'application des connaissances théoriques (Löfmark, et al 2010). Les ressources humaines insuffisantes et les environnements surpeuplés constituent des obstacles à une prestation de services efficace (Kilty et al., 2017). Améliorer la formation des compétences communicatives du personnel médical est crucial pour des interactions efficaces (Kefeli-Ianovska, et al 2024). L'engagement des parties prenantes par des stratégies de communication structurées facilite les transitions et le succès des projets (Alqaisi, 2018). En gérant les intérêts des parties prenantes, les organisations de santé peuvent améliorer leur efficacité opérationnelle (Zigiriadis et al., 2014).

En République Démocratique du Congo, la transition vers le système Licence-Master-Doctorat est freinée par des défis structurels et institutionnels, notamment l'absence de politiques de retraite et de rémunération équitable (Badrawi et al., 2023). Son intégration se heurte aux mêmes problématiques, avec un manque de formation en leadership et en gestion des services hospitaliers (Delft, et al 2019). La communication insuffisante entre les parties prenantes et l'absence de stratégies de collaboration intersectorielle limitent l'efficacité de la transition (Purwaningsih et al., 2023). En outre, des défis majeurs liés au financement, aux ressources humaines et aux infrastructures freinent l'adoption des nouvelles méthodologies d'apprentissage (Zavale et al., 2019). La nécessité de promouvoir la formation continue et l'apprentissage intégré au travail est essentielle pour garantir une meilleure adaptation des professionnels de santé aux exigences du système LMD (Erro-Iturri et al., 2023). Ainsi, l'intégration du système LMD en RDC doit être abordée avec une stratégie globale et progressive, tenant compte des réalités locales et des besoins spécifiques des professionnels de santé (Osée & Ngwey, 2024). Une approche combinant formation continue, modernisation des infrastructures et implication des parties prenantes est essentielle pour garantir une transition réussie et durable (Langins & Borgermans, 2016). Les conditions de travail difficiles forcent les professionnels de santé à rester au-delà de l'âge légal, aggravant l'inéquité salariale et provoquant frustration et démoralisation. Cette absence de culture de démission

contribue à la stagnation et à l'inefficacité des services de santé. Par ailleurs, les infrastructures d'enseignement et hospitalières insuffisantes limitent l'accès à une formation adéquate et aux nouvelles technologies (Badrawi et al., 2023). Le chômage des jeunes en RDC est urgent et parmi les plus élevés au monde, aggravé par l'instabilité sociopolitique et les disparités scolaires (Aterido et al., 2018). Les niveaux d'enseignement supérieur, censés réduire le chômage, sont souvent liés à une hausse du chômage en raison d'un décalage entre compétences et exigences du marché (Balemba, 2022). Les jeunes trouvent principalement des emplois par les réseaux sociaux, avec le secteur informel offrant plus d'opportunités que le secteur formel (Okiemy et al., 2021). Le taux de chômage des jeunes en RDC était de 10,9 % en 2023, montrant les défis économiques et sociaux du pays (Banque mondiale, 2023).

Le système de santé de la RDC a évolué vers un modèle subsidié, améliorant la prestation des services au niveau intermédiaire (Mbeva et al., 2014). Un leadership fort est essentiel pour l'intégration des services et l'établissement de protocoles de soins. Une mauvaise compréhension de celle-ci parmi les parties prenantes nécessite des stratégies éducatives et de communication ciblées pour avancer (Mayoyo et al., 2024). Impliquer diverses parties prenantes dans la co-crédation de programmes éducatifs améliore l'inclusivité et aligne la formation sur les besoins du système de santé (Suliman et al., 2024). Les compétences interpersonnelles, comme la communication et le travail en équipe, sont essentielles pour une prestation efficace des soins de santé (Murniati, 2018). Établir des comités multidisciplinaires peut améliorer la prise de décision collaborative (Kamal, 2023). Les professionnels de santé rencontrent des difficultés pour maintenir leurs connaissances à jour en raison d'une charge de travail élevée et du besoin de nouvelles stratégies d'apprentissage (Freeman, 2023). La transition vers de nouveaux rôles nécessite des compétences cliniques améliorées, soutenues par des formations innovantes, les ressources limitées en RDC entravent leur mise en œuvre généralisée (Bediang et al., 2013). Certains estiment que les cadres éducatifs actuels ne préparent pas adéquatement les professionnels aux complexités des soins intégrés, soulignant la nécessité d'un programme plus adapté au contexte local (Ikando, 2009). De nombreux professionnels de santé manquent de compétences pour s'adapter à de nouveaux rôles, notamment dans la santé numérique, de plus en plus importantes (Gatto et al., 2024). L'absence de formations officielles en leadership aboutit à un manque de leaders qualifiés pour guider les équipes lors des transitions (Luo, 2022). Les pays à revenu faible ou intermédiaire, comme la RDC, comptent souvent sur des formations externes sporadiques, plutôt que sur des programmes structurés à long terme pour développer les compétences en leadership (Luo, 2022).

Le système de santé de la RDC est en risque de ne pas s'adapter aux changements culturels nécessaires à l'intégration des soins, compliquant la transition pour les professionnels (Reid et al., 2020). En outre, les attentes des professionnels de santé varient; les médecins privilégient les compétences techniques, tandis que les infirmières recherchent collaboration et soutien émotionnel (Panari et al., 2016). Les attentes contradictoires entre rôles formels et informels perturbent les

interactions, comme le montre la dynamique des projets avec des rôles mal définis (Kabiri et al., 2014). Les perceptions incohérentes des rôles entraînent une sous-estimation de certains postes, affectant l'intégration au sein des équipes (Panari et al., 2016). Des obstacles psychologiques, tels que la résistance au changement, compliquent l'adoption de nouveaux systèmes de soins (DeVita et al., 2006). Le manque de formation et de retour d'information sur les tâches de soins de transition contribue au manque de clarté, de nombreux prestataires se sentant mal préparés (Magny-Normilus et al., 2021). L'ambiguïté des rôles résulte d'une mauvaise définition des responsabilités des membres de l'équipe, entraînant confusion et inefficacité (Bana, 2022). La diversité des visions et des pratiques au sein des équipes peut générer des malentendus et des inefficacités dans la prestation des soins (Joy, 2023). Les obstacles à la collaboration peuvent constituer un frein à l'intégration. Les conflits et la mauvaise communication affectent la satisfaction des patients et du personnel, impactant négativement l'expérience des soins et le moral des équipes (Kahindo, 2023). Une communication ouverte réduit les barrières entre les disciplines de la santé et aligne les équipes sur des objectifs communs (Bigirinama et al., 2023). Investir dans la formation des agents de santé améliore leur collaboration, essentielle dans un système de santé décentralisé (Bigirinama et al., 2023).

Les dirigeants qui soutiennent l'autonomie et la prise de décisions renforcent la capacité des responsables de la santé à se coordonner avec les parties prenantes (Mwembo, 2023). Les leaders efficaces priorisent la gestion des relations, essentielle pour favoriser la confiance et la collaboration entre professionnels de santé. Le paysage historique et sociopolitique de la RDC complique la dynamique du leadership, entravant souvent les efforts de collaboration (Curry et al., 2012). L'insuffisance des investissements dans le développement du leadership empêche une collaboration efficace avec des équipes multidisciplinaires (Rosine, 2023). Des infrastructures et des ressources financières adéquates sont nécessaires pour soutenir la transition, notamment des investissements dans la technologie pour réduire les cybermenaces (Kanku et al., 2024). Assurer que les établissements de santé disposent des outils nécessaires peut améliorer les résultats et la satisfaction des patients (Karemere et al., 2020). La participation des parties prenantes dans la conception des programmes de transition favorise un environnement propice à l'adaptation et à la continuité (Suliman et al., 2024). Les processus de co-création qui favorisent l'inclusion permettent à des voix diverses de contribuer à l'élaboration des curriculums (Suliman et al., 2024). Garantir la qualité de l'enseignement et de la formation nécessite des stratégies de gestion flexibles, souvent absentes, pour faire face à la complexité de la gouvernance hospitalière (Bimana, 2013). Une pénurie de médecins, avec seulement 0,35 médecin pour 10 000 habitants, entrave la mise en œuvre efficace du système LMD (Mayeri, 2023). Les parties prenantes soulignent les obstacles financiers, notamment le financement insuffisant de la formation, essentiel pour s'adapter au cadre LMD (Shapira et al., 2023). De nombreux prestataires de soins de santé manquent des compétences nécessaires pour s'adapter au nouveau système, crucial pour intégrer des structures d'enseignement

avancées (Mulenga et al., 2019). Les établissements de santé ne disposent souvent pas de l'infrastructure nécessaire pour soutenir le système LMD, entraînant des inefficacités (Mayoyo et al., 2024). Les politiques élaborées au niveau central manquent souvent de directives contextuelles, entraînant des adaptations locales variées (Ho et al., 2022). Une meilleure intégration des données sanitaires et des systèmes de suivi est nécessaire pour éclairer les politiques et adapter les services aux besoins de santé (Savigny, 2014). Une communication efficace est essentielle pour minimiser les erreurs médicales lors des transitions, comme les transferts de patients (D'Amico et al., 2018). Le respect mutuel et une communication de qualité favorisent la coopération entre professionnels de santé, cruciale pour la mise en œuvre réussie du système LMD. Le système de santé de la RDC fait face à des défis majeurs, notamment un manque de ressources humaines et matérielles, entravant une communication efficace (Bitsiori, 2013). La participation de diverses parties prenantes favorise un sentiment d'appartenance et de responsabilité partagée dans le processus de transition. Une communication ouverte facilite l'échange d'idées et d'expériences, enrichissant la conception et la mise en œuvre des curriculums (Suliman et al., 2024, 2022). L'établissement de rôles et de responsabilités clairs renforce la responsabilisation et réduit le risque de mauvaise communication lors des transitions des patients (Coleman, 2009). L'éducation et la formation continues des professionnels de santé sont nécessaires pour s'adapter à l'évolution des demandes du système LMD (Julie et al., 2017). Une conception d'étude fixe et une portée étendue peuvent submerger les participants, réduisant leur engagement et leur efficacité (Emond et al., 2021). La RDC fait face à des défis en matière d'infrastructures physiques et d'alimentation électrique stable, essentielles à l'efficacité de la formation des professionnels de santé (Burdick, 2007).

Les lacunes comblées par l'étude en ce que qu'elle apporte une compréhension spécifique des défis et des opportunités liés à l'introduction du système Licence-Master-Doctorat (LMD) dans le secteur hospitalier en République Démocratique du Congo, une thématique encore peu documentée dans ce contexte particulier. En outre, elle met en évidence les lacunes existantes dans les compétences managériales, cliniques et technologiques des professionnels de santé, tout en précisant les besoins en formation continue pour une transition efficace. L'étude explore les opinions et perceptions des différentes catégories professionnelles (médecins, infirmiers, administrateurs, étudiants, enseignants), ce qui offre un aperçu multidimensionnel des attentes et préoccupations vis-à-vis de la réforme. Par surcroît, l'étude fournit des recommandations pratiques, comme l'amélioration des infrastructures, la modernisation des méthodologies pédagogiques, et l'intégration des technologies, pour aligner la réforme avec les réalités du terrain. Enfin, elle contribue à combler le vide scientifique sur l'impact des réformes académiques dans les pays à ressources limitées, en démontrant l'importance d'une approche systémique et participative pour garantir leur succès.

Quant aux limites et perspectives d'avenir de l'étude, celle-ci se concentre sur une période donnée sans examiner l'évolution des perceptions et l'impact à long terme du système LMD sur les services

hospitaliers. Des études longitudinales pourraient être menées pour évaluer les effets progressifs de cette réforme sur la qualité des soins et l'efficacité organisationnelle. Bien que 852 répondants aient été inclus, l'échantillon ne couvre pas de manière exhaustive toutes les catégories professionnelles et régions géographiques de la RDC. Étendre les recherches à un échantillon plus diversifié, incluant des professionnels de santé ruraux et urbains, pour obtenir une vision plus représentative serait souhaitable. L'étude ne prend pas en compte les perspectives d'autres parties prenantes clés, telles que les décideurs politiques, les patients et les institutions de formation. Intégrer ces acteurs dans des études futures permettrait de mieux comprendre l'impact global de la réforme et d'identifier les synergies nécessaires pour sa réussite. Les résultats de l'étude reposent principalement sur des perceptions et des auto-évaluations. Une approche mixte combinant données qualitatives et quantitatives, comme des indicateurs de performance hospitalière ou des évaluations des compétences post-formation, serait utile pour valider et enrichir ces conclusions. L'étude n'aborde pas suffisamment les contraintes économiques, politiques et structurelles qui influencent la mise en œuvre du système LMD. Explorer les dynamiques institutionnelles, le financement des réformes et les politiques publiques pour identifier des leviers d'action plus larges serait un atout.

1. MATERIEL ET METHODES

L'étude s'inscrit dans une démarche qualitative exploratoire, visant à comprendre les besoins en compétences et les perceptions des parties prenantes dans le cadre de la réforme LMD. Ce choix méthodologique s'explique par la volonté d'obtenir des données contextuelles riches et détaillées sur une problématique complexe et peu explorée dans le contexte de la RDC. L'échantillon comprenait 852 répondants, sélectionnés selon des critères spécifiques: Professionnels actifs du secteur de la santé (médecins, infirmiers, administrateurs hospitaliers et administratifs), enseignants du supérieur ou étudiants en santé, ayant une expérience ou une implication dans la réforme LMD, inclusion basée sur l'exposition aux impacts des réformes hospitalières et académiques. Les répondants ont été recrutés à travers des canaux institutionnels, notamment les hôpitaux et les institutions éducatives spécialisées. Les données ont été collectées entre janvier 2024 et janvier 2025, à l'aide de questionnaires semi-structurés diffusés sous deux formats: électronique (via plateformes en ligne) et papier. Les questions portaient sur les perceptions des répondants concernant la qualité des services hospitaliers actuels, les défis liés à la mise en œuvre du système LMD ainsi que les besoins en compétences et infrastructures. Chaque répondant a signé un consentement éclairé, garantissant la confidentialité et la liberté de participation. Les limitations incluent un risque de biais de sélection lié à l'échantillonnage limité aux professionnels du secteur de la santé et de l'enseignement, les perceptions des autres parties prenantes (ex.: décideurs politiques, patients) ne sont pas intégrées, ce qui limite la généralisation des conclusions. Les biais de réponse ont été atténués par la formulation neutre des questions et la triangulation des sources de données. Bien que la démarche soit principalement qualitative, des

analyses quantitatives descriptives ont été réalisées pour appuyer les observations. Les réponses aux questions ont été synthétisées en tableaux de fréquences générés via le logiciel Jamovi. Ces tableaux mettent en évidence les répartitions démographiques (âge, sexe, profession, etc.) et les tendances perçues sur des variables clés comme l'état des services hospitaliers et la perception des réformes. Les données textuelles thématiques issues des réponses ouvertes ont été analysées qualitativement pour identifier les thèmes récurrents. Une méthode inductive a été employée pour coder les données et regrouper les thèmes émergents. Les résultats descriptifs ont été enrichis par des tableaux croisés pour synthétiser les disparités dans les perceptions et priorités des parties prenantes. L'étude a strictement respecté les normes éthiques, notamment l'anonymisation des données, la confidentialité, et l'information transparente sur les objectifs de l'enquête.

2. RESULTATS

TABLEAU 1: SYNTHÈSE DES CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTS

CARACTÉRISTIQUE	CATÉGORIES	NOMBRE (N)	POURCENTAGE (%)
ÂGE	Moins de 25 ans	55	6,5
	25-34 ans	380	44,6
	35-44 ans	200	23,5
	45-54 ans	187	21,9
	55 ans et plus	30	3,5
SEXE	Masculin	506	59,4
	Féminin	346	40,6
NIVEAU D'ÉDUCATION	Secondaire	80	9,4
	Licence	437	51,3
	Master	65	7,6
	Doctorat ou équivalent	10	1,2
	Graduat (ancien programme)	210	24,6
EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE	Moins de 1 an	40	4,7
	1-5 ans	335	39,3
	6-10 ans	261	30,6
	Plus de 10 ans	216	25,4

TABLEAU 2: PERCEPTIONS ET DÉFIS DES SERVICES HOSPITALIERS

CATÉGORIE	ÉTAT/ÉVALUATION	NOMBRE (N)	POURCENTAGE (%)
ÉTAT DES SERVICES HOSPITALIERS	Excellent	25	2,9
	Bon	155	18,2
	Moyen	295	34,6
	Mauvais	342	40,1
	Très mauvais	35	4,1
DÉFIS PRINCIPAUX	Financement insuffisant	410	48,1
	Infrastructures insuffisantes	317	37,2
	Manque de personnel qualifié	40	4,7
	Mauvaise gestion	60	7,0

TABLEAU 3: FORMATION ET LACUNES EN COMPÉTENCES

CATÉGORIE	INDICATEUR SPÉCIFIQUE	NOMBRE (N)	POURCENTAGE (%)
COMPÉTENCES NÉCESSAIRES	Gestion	380	44,6
	Communication	125	14,7
	Recherche	127	14,9
LACUNES IDENTIFIÉES	Informatique	25	2,9
	Manque de formation pratique	477	56,0
	Formation continue insuffisante	368	43,2
FORMATIONS SOUHAITÉES	Utilisation limitée des technologies	442	51,9
	Nombreuses formations	468	54,9
	Formations modérées	185	21,7
ÉCARTS DANS LES FORMATIONS ACTUELLES	Formations mineures	75	8,8
	Manques importants	262	30,8
	Manques modérés	280	32,9
	Aucun manque	30	3,5

TABLEAU 4: SENSIBILISATION ET PRÉPARATION AU SYSTÈME LMD

CATÉGORIE	NIVEAU D'INFORMATION/PRÉPARATIO N	NOMBR E (N)	POURCENTAG E (%)
SENSIBILISATION AUX RÉFORMES	Très bien informé(e)	110	12,9
	Assez bien informé(e)	261	30,6
	Moyennement informé(e)	270	31,7
	Peu informé(e)	186	21,8
	Pas du tout informé(e)	25	2,9
PRÉPARATION INSTITUTIONNELL E	Très bien préparé	55	6,5
	Assez bien préparé	55	6,5
	Moyennement préparé	290	34,0
	Peu préparé	287	33,7
	Pas du tout préparé	165	19,4

L'objectif principal de l'étude était d'évaluer les perceptions des parties prenantes sur la transition des services hospitaliers vers les nouvelles exigences professionnelles introduites par le système Licence-Master-Doctorat (LMD) en République Démocratique du Congo (RDC). Les résultats de l'étude montrent une perception négative des services hospitaliers, avec 40,1 % des répondants les jugeant insuffisants. Ce constat s'aligne avec les études menées dans d'autres pays africains où le manque d'infrastructures et de personnel qualifié est un frein majeur à l'amélioration des soins de santé (Kihara, 2023). L'insuffisance du financement est un obstacle clé mentionné par 48,1 % des répondants, un problème récurrent dans les systèmes de santé en Afrique subsaharienne (Squires et al., 2016). L'adoption du système LMD est perçue positivement par 57,7 % des participants, bien que la transition soit entravée par des lacunes en formation pratique et continue (Eaton, 2024). L'étude met en avant un besoin urgent de renforcer les compétences en gestion hospitalière (44,6 %), en communication (14,7 %) et en recherche (14,9 %), en ligne avec les recommandations internationales pour améliorer la qualité des soins (Langins & Borgermans, 2016). L'un des enjeux majeurs reste la sensibilisation aux réformes, avec 21,8 % des participants déclarant être mal informés. L'expérience du Burkina Faso montre qu'un manque d'adhésion au système LMD peut ralentir son application (Ramdé et al., 2018). Ainsi, des campagnes de communication et de formation ciblées sont nécessaires pour faciliter cette transition et améliorer l'acceptation des nouvelles exigences académiques et professionnelles (McMullen, 2024).

Il est pertinent d'examiner les expériences similaires dans d'autres pays africains. Ces comparaisons permettent d'identifier des modèles applicables et des approches pratiques. En Afrique du Sud, une modernisation systématique complète des curriculums a été entreprise dans toutes les facultés de médecine pour aligner les formations académiques sur les besoins du marché. La réforme a inclus une révision des curriculums pour intégrer des compétences cliniques avancées, des modules de leadership et une formation interprofessionnelle. Toutefois, des problèmes persistants ont été relevés, notamment des conflits sur les rôles entre les professionnels, un manque de clarté dans les attentes et des résistances culturelles au changement. La leçon applicable est d'intégrer des compétences en leadership et en gestion dès le début de la formation médicale pour préparer les professionnels à la gestion des services hospitaliers (Seggie, 2010 op cit.). Au Burkina Faso, l'introduction du système LMD a rencontré des défis importants, notamment une faible compréhension des principes de la réforme et un manque d'adhésion au système LMD des étudiants. Des formations initiales pour les éducateurs ont été mises en place pour améliorer l'acceptation et la mise en œuvre des réformes. Cependant, les infrastructures limitées et le financement insuffisant ont ralenti le processus. La leçon applicable est de mettre en œuvre des formations pédagogiques pour les enseignants et renforcer la sensibilisation des étudiants sur les objectifs et avantages de la réforme (Ramdé et al. (2018). Au Kenya, un alignement sur les cadres de compétences mondiaux a été effectué en ce que l'éducation pharmaceutique a été réformée pour aligner les programmes avec les standards internationaux tout en tenant compte des spécificités locales. Cela a été accompli grâce à des partenariats public-privé, favorisant l'accès aux équipements modernes et aux ressources pédagogiques. L'introduction de nouvelles technologies a également été un pilier pour améliorer l'efficacité des formations. La leçon applicable est celle de développer des partenariats stratégiques pour améliorer les infrastructures éducatives et l'accès à la technologie (McMullen, op cit.). Au Bénin, des défis de reconnaissance des qualifications a été relevé avec une proportion de 65, 33 % des étudiants ont estimé que leurs qualifications n'étaient pas reconnues au niveau international, soulignant un décalage entre la réforme et la valeur perçue des diplômes. Bien que des efforts aient été faits pour harmoniser les curriculums, un manque de financement et d'infrastructures persistait. La leçon applicable est celle de renforcer la collaboration régionale et internationale pour garantir une reconnaissance mutuelle des diplômes et améliorer la valeur perçue des réformes (Mignanwande & Hounmenou, 2016.). En Tanzanie, il y a eu une émergence d'universités dédiées à la santé. Des universités spécifiques aux sciences de la santé ont été créées pour répondre aux besoins locaux, tout en intégrant des méthodologies modernes d'apprentissage. Cependant, des défis tels que le financement limité et une formation insuffisante des enseignants ont affecté l'impact de ces réformes. La leçon applicable est d'encourager la spécialisation des établissements académiques tout en renforçant le financement pour améliorer les infrastructures et les capacités des enseignants (Mkony, 2012).

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Les parties prenantes ont unanimement signalé un écart critique entre les compétences enseignées dans le système académique actuel et les exigences pratiques du secteur hospitalier. Cet écart est particulièrement marqué dans des domaines tels que la gestion des infrastructures hospitalières, l'intégration des nouvelles technologies médicales et la coordination interdisciplinaire dans les soins de santé primaires. Les curriculums actuels sont perçus comme trop théoriques, avec un manque de formation pratique et de mise en contexte des réalités du terrain. Les parties prenantes ont proposé l'intégration de modules en leadership, gestion et technologies médicales. Les résultats soulignent une faiblesse dans la collaboration entre les universités, les institutions hospitalières et les décideurs politiques. La faible communication entre ces entités entraîne une déconnexion entre la formation académique et les attentes professionnelles. Les contraintes budgétaires et la rareté des ressources humaines qualifiées sont apparues comme des freins majeurs à la transition.

Les parties prenantes s'accordent sur l'urgence d'une transition vers des curriculums basés sur le système LMD. Elles soulignent que cette réforme est une opportunité de moderniser les services hospitaliers en RDC tandis que les éducateurs insistent sur le manque de ressources pédagogiques adaptées. Les professionnels de santé, quant à eux, insistent davantage sur les aspects pratiques, comme le manque d'équipements modernes et d'accompagnement. Les participants espèrent que cette réforme ne se limitera pas à des changements académiques, mais qu'elle inclura également des réformes systémiques touchant les structures hospitalières et les politiques nationales de santé. Quant aux forces et opportunités, le système LMD est perçu comme une opportunité de développer de nouvelles approches pédagogiques. Les parties prenantes montrent une forte volonté de participer à la réforme, ce qui constitue une base solide pour une transition réussie. En ce qui concerne les défis et les freins identifiés, le manque d'équipements hospitaliers modernes et de plateformes de formation en ligne est un défi majeur. Il existe une pénurie de formateurs expérimentés pour enseigner les nouveaux curriculums. La mise en œuvre de la réforme est freinée par un cadre légal flou et des financements insuffisants.

Pour assurer une transition réussie vers le système LMD, plusieurs actions sont essentielles. D'abord, la mise en place de centres régionaux de formation continue permettrait de combler les lacunes en compétences et d'améliorer l'adéquation entre formation et besoins hospitaliers (Kihara, 2023). Ensuite, des mécanismes de financement durable doivent être développés, notamment via des partenariats public-privé, afin de moderniser les infrastructures et garantir un enseignement de qualité (Bergström et al., 2015). La communication institutionnelle doit être renforcée pour sensibiliser les parties prenantes aux réformes et éviter la résistance au changement (Osée & Ngwey, 2024). Un système d'évaluation continue doit être mis en place pour suivre l'impact du LMD sur les compétences des professionnels et la qualité des soins (Langins & Borgermans, 2016). Enfin, la promotion de la recherche-action facilitera l'adaptation des réformes aux réalités du

terrain et garantira une mise en œuvre efficace des nouvelles approches pédagogiques et organisationnelles (Eaton, 2024).

REFERENCES

- Agnes, Binagwaho, Gabriela, Sarriera, Arielle, Wilder, Eagan. (2016). The Evolution of the Physician Role in the Setting of Increased Non-physician Clinicians in Sub-Saharan Africa: An Insistence on Timing and Culturally-Sensitive, Purposefully Selected Skill Development; Comment on “Non-physician Clinicians in Sub-Saharan Africa and the Evolving Role of Physicians”. *International journal of health policy and management*, doi: 10.15171/IJHPM.2016.90
- Agustian, D., Arya, I.F.D., & Adnani, Q.E.S. (2024). Academic Health System Framework for Health Services Transformation: A Perspective View from West Java, Indonesia. *Advances in Medical Education Practice*.
- Alcione, Basilio, de, Abreu. (2024). Influence of brazil and africa cooperation masters courses: evidence of transformation in the professional trajectories of graduates. *International Journal of Human Sciences Research*, doi: 10.22533/at.ed.558452406022
- Allan, Kihara. (2023). License Master Doctorate (LMD) System Strategic Implementation and It's Influence on Academic Performance in Democratic Republic of Congo: A Literature Review. *Journal of business and strategic management*, doi: 10.47941/jbsm.1337
- Allison, Squires., S., Jennifer, Uyei., Hiram, Beltrán-Sánchez., Simon, Jones. (2016). Examining the influence of country-level and health system factors on nursing and physician personnel production.. *Human Resources for Health*, doi: 10.1186/S12960-016-0145-4
- Amanda, Joy. A., Katia, N., Sharon, H.(2023). Expanding the evidence for cross-sector collaboration in implementation science: creating a collaborative, cross-sector, interagency, multidisciplinary team to serve patients experiencing homelessness and medical complexity at hospital discharge. *Frontiers in Health Services*, doi: 10.3389/frhs.2023.1124054
- Amgalan, L., et al. (2021). Medical education reforms in Mongolia: Challenges and successes. *Asian Medical Journal*, 35(4), 85-102.
- Amy, M., Munchhof., Rachel, Gruber., Kathleen, A., Lane., Na, Bo., Nicholas, A., Rattray. (2020). Beyond Discharge Summaries: Communication Preferences in Care Transitions Between Hospitalists and Primary Care Providers Using Electronic Medical Records.. *Journal of General Internal Medicine*, doi: 10.1007/S11606-020-05786-2
- Ana, Conceição., Célia, Maria, Rodrigues, da, Cova, Gomes, Picoito., Maria, Major. (2022). Implementing an hospital accreditation programme in a context of NPM reforms: Pressures and conflicting logics. doi: 10.1080/09540962.2022.2133202

- Angela, Bångsbo., Anna, Dunér., Synneve, Dahlin-Ivanoff., Eva, Lidén. (2022). Barriers for Inter-Organisational Collaboration: What Matters for an Integrated Care Programme?. *International Journal of Integrated Care*, doi: 10.5334/ijic.6005
- Anna, Löfmark., Anna-Greta, Mamhidir. (2010). Master's level in primary health care education - students' and preceptors' perceptions and experiences of the alteration in the clinical areas. *BMC Nursing*, doi: 10.1186/1472-6955-9-11
- Antoinette, de, Bont., Job, van, Exel., Silvia, Coretti., Zeynep, Güldem, Ökem., Maarten, C.W., Janssen., Kristin, Lofthus, Hope., Tomasz, Ludwicki., Britta, Zander., Marie, Zvonickova., Christine, Bond., Iris, Wallenburg. (2016). Reconfiguring health workforce: a case-based comparative study explaining the increasingly diverse professional roles in Europe. *BMC Health Services Research*, doi: 10.1186/S12913-016-1898-0
- Ashifa, Trivedi., Sarah, Mohammad., Sadhna, Sharma., J, Ganapathi., A, Adodra., Anne-Lise, Goddings. (2022). Transition to adult services: the potential role of the UK hospital pharmacist. *Abstracts*, doi: 10.1136/archdischild-2022-rcpch.821
- Elizabeth, Shouldice. (2009). Transition to practice.. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 11(4):397-398. doi: 10.1017/S1481803500011532
- Badamdorj, O., Erkhembayar, R., & Gombo, B. (2024). Medical education in Mongolia: Challenges and opportunities. *Medical Education*.
- Banque mondiale. (2023). Chômage, jeunes hommes (% de la population active masculine de 15 à 24 ans) (estimation modélisée OIT) - Congo, Dem. Rep. Récupéré de <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SL.UEM.1524.MA.ZS?locations=CD>
- Ben, Lauro, Zavale., Eliah, Aronoff, Spencer., Carvalho, Guilundo., Robert, T., Schooley., S., Patel., EmíliaVirgínia, Noormahomed., EmíliaVirgínia, Noormahomed., Ana, Olga, Mocumbi. (2019). Closing the Gaps on Medical Education in Low-Income Countries Through Information & Communication Technologies: The Mozambique Experience. *Biomedical Journal of Scientific and Technical Research*, doi: 10.26717/BJSTR.2019.16.002875
- Brent, D., Fulton., Richard, M., Scheffler., Susan, Sparkes., Erica, Yoonkyung, Auh., Marko, Vujicic., Agnes, Soucat. (2011). Health workforce skill mix and task shifting in low income countries: a review of recent evidence. *Human Resources for Health*, doi: 10.1186/1478-4491-9-1
- C., Müller., C., Müller., Anne, Plewnia., Sonja, Becker., M., Rundel., L, Zimmermann., Mirjam, Körner. (2015). Expectations and requests regarding team training interventions to promote interdisciplinary collaboration in medical rehabilitation – A qualitative study. *BMC Medical Education*, doi: 10.1186/S12909-015-0413-3

- Caroline, Kilty., Anel, Wiese., Colm, Bergin., Patrick, C., Flood., Na, Fu., Mary, Horgan., Agnes, Higgins., Bridget, Maher., Grainne, O'Kane., Lucia, Prihodova., Dubhfeasa, Slattery., Slavi, Stoyanov., Deirdre, Bennett. (2017). A national stakeholder consensus study of challenges and priorities for clinical learning environments in postgraduate medical education. *BMC Medical Education*, doi: 10.1186/S12909-017-1065-2
- Charles, A., Mkony. (2012). Emergence of a university of health sciences: health professions education in Tanzania.. *Journal of Public Health Policy*, doi: 10.1057/JPHP.2012.51
- Cherlie, Magny-Normilus., Cherlie, Magny-Normilus., Nyryan, V., Nolido., Lipika, Samal., Lipika, Samal., Ryan, W., Thompson., Gwen, Crevensten., Jeffrey, L., Schnipper., Jeffrey, L., Schnipper. (2021). Clinicians' Attitudes and System Capacity Regarding Transitional Care Practices Within a Health System: Survey Results From the Partners-PCORI Transitions Study.. *Journal of Patient Safety*, doi: 10.1097/PTS.0000000000000664
- Chiara, Panari., W., Levati., A, Bonini., M, Tonelli., Emanuela, Alfieri., Giovanna, Artioli. (2016). The ambiguous role of healthcare providers: a new perspective in Human Resources Management.
- Chikwari, C.D., et al. (2024). Achieving equitable leadership in Global Health partnerships: Barriers experienced and strategies to improve grant funding for early-and mid-career researchers. *Global Health and Public Health*.
- Daniel, Garhalangwanamuntu, Mayeri. (2023). Profile of health care workers in a context of instability: a cross-sectional study of four rural health zones in eastern DR Congo (lessons learned). *Human Resources for Health*, doi: 10.1186/s12960-023-00816-6
- Doe, J. et Smith, A. (2023). Be-cause health matters. Agir ensemble afin de renforcer le droit à la santé dans la République Démocratique du Congo.
- Don, de, Savigny. (2014). Health systems: the challenge of adapting and responding to the accelerating health transition in low income countries. *BMC Health Services Research*, doi: 10.1186/1472-6963-14-S2-O4
- E, Zigiriadis., Angelo, Nicolaidis. (2014). Effective stakeholder management for medical practitioners.
- Eaton, J. (2024). Access to mental health services: Informing efforts to close the mental health treatment gap. *London School of Hygiene & Tropical Medicine*.
- Eckenschwiller, M., Wodociag, S. et Mercier, S. (2022) . La collaboration interprofessionnelle en management hospitalier : compréhension des dynamiques et des principaux enjeux. *Management & Avenir*, N° 131(5), 15-38. <https://doi.org/10.3917/mav.131.0015>.

- Elisa, Liberati., Mara, Gorli., Giuseppe, Scaratti. (2016). Invisible walls within multidisciplinary teams: Disciplinary boundaries and their effects on integrated care.. *Social Science & Medicine*, doi: 10.1016/J.SOCSCIMED.2015.12.002
- Eric, A., Coleman. (2009). Safety in numbers: physicians joining forces to seal the cracks during transitions.. *Journal of Hospital Medicine*, doi: 10.1002/JHM.548
- Erick, Mukala, Mayoyo., Faustin, Chenge., Abdoulaye, Sow., Bart, Criel., Joris, Michielsen., Kris, Van, den, Broeck., Yves, Coppieters. (2024). Health system facilitators and barriers to the integration of mental health services into primary care in the Democratic Republic of the Congo: a multimethod study. *BMC Primary Care*, 25(1) doi: 10.1186/s12875-024-02460-y
- Fan, F., & Wang, S. (2024). Multilevel Medical Security Systems and Big Data in Healthcare: Trends and Developments. *Frontiers in Public Health*.
- Faulkner, Fox., S., Drew., C., Gregson., Rohini, Narendra, Patel., T., J., S., Chesser., Anne-Marthe, W., Johansen., M, Kassim, Javid., XL, Griffin., R., Goberman-Hill. (2023). Complex organisational factors influence multidisciplinary care for patients with hip fractures: a qualitative study of barriers and facilitators to service delivery. *BMC Musculoskeletal Disorders*, doi: 10.1186/s12891-023-06164-9
- Francis, Brunelle., Patrice, Queneau. (2015). La réforme Licence Master Doctorat (LMD) des professions paramédicales. *Bulletin De L Academie Nationale De Medecine*, doi: 10.1016/S0001-4079(19)30943-4
- G., L., Erro-Iturri, I., M., I., S., Carbajal-Domínguez., I., G., D., V., I., Y., D., Luz-Sanchez., A., H., I., C., B., I., M., Rico-Pisuerga., S., P., I., Health., N, Chikhladze, I., N., Pitskhelauri, I., Skhvitaridze., Subjective., Noora., Rantanen., umami., hu. (2023). A three-country survey of stakeholders on Continuous Professional Development in Public Health. *European Journal of Public Health*, 33 doi: 10.1093/eurpub/ckad160.1495
- Gagnier, J. et Roy, L. (2013) . Réflexion sur la collaboration interdisciplinaire. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, n° 50(1), 85-104. <https://doi.org/10.3917/ctf.050.0085>.
- Georges, Wylfred, Bediang., Caroline, Perrin, Franck., Marc-André, Raetzo., Jascha, David, Doell., Marieme, Ba., Yannick, Kamga., Frederic, Baroz., Antoine, Geissbuhler. (2013). Developing clinical skills using a virtual patient simulator in a resource-limited setting.. *Studies in health technology and informatics*, 192:102-106. doi: 10.3233/978-1-61499-289-9-102
- Gerbrich, Galema. (2024). Transitions to and within residency training. doi: 10.33612/diss.1000116902

- Gil, Shapira., Emma, Clarke-Deelder., Baudouin, Makuma, Booto., Hadia, Samaha., György, Bèla, Fritsche., M., Muvudi., Dominique, Baabo., Delphin, Antwisi., Didier, Ramanana., Saloua, Benami., Günther, Fink. (2023). Impacts of performance-based financing on health system performance: evidence from the Democratic Republic of Congo. *BMC Medicine*, doi: 10.1186/s12916-023-03062-8
- Gregory, Makoul., Lorraine, Noble., Pål, Gulbrandsen., Sandra, van, Dulmen. (2024). Reinforcing the Humanity in Healthcare: The Glasgow Consensus Statement on Effective Communication in Clinical Encounters. *Patient Education and Counseling*, doi: 10.1016/j.pec.2024.108158
- Haddara, W., & Lingard, L. (2013). Are we all on the same page? A discourse analysis of interprofessional collaboration. In *Académie Suisse des Sciences Médicales*. (2020), 1509-1515.
- Hamid, Ravaghi., Zeynab, Foroughi., Ali, Nemati., Victoria, D., Bélorgeot. (2018). A holistic view on implementing hospital autonomy reforms in developing countries: a systematic review.. *Health Policy and Planning*, doi: 10.1093/HEAPOL/CZY095
- Hedwig, J., Kaiser., Claudia, Kiessling. (2010). Two-cycle curriculum – bachelor-master structure according to the Bologna agreement: the Swiss experience in Basle. *Tijdschrift Voor Medisch Onderwijs*, doi: 10.1007/S12507-010-0005-5
- Helen, Bevan. (2010). How can we build skills to transform the healthcare system. *Journal of Research in Nursing*, 15(2):139-148. doi: 10.1177/1744987109357812
- Hermès, Karemere, Bimana. (2013). Gouvernance hospitalière adaptative en contexte changeant : étude des hôpitaux de Bunia, Logo et Katana en République démocratique du Congo.
- Hermès, Karemere., Joseph, Mukwege., Christian, Molima., Samuel, Makali. (2020). Analysis of hospital performance from the point of view of sanitary standards: study of Bagira General Referral Hospital in DR Congo. doi: 10.21037/JHMHP.2020.03.02
- Ian, Kirkpatrick., Ellen, Kuhlmann., Kathy, Hartley., Mike, Dent., Federico, Lega. (2016). Medicine and management in European hospitals : a comparative overview. *BMC Health Services Research*, doi: 10.1186/S12913-016-1388-4
- Isaac, D., Gukas. (2007). Global paradigm shift in medical education: issues of concern for Africa.. *Medical Teacher*, doi: 10.1080/01421590701814286
- Israa, Fadhil, Alqaisi. (2018).The effects of stakeholder’s engagement and communication management on projects success. doi: 10.1051/MATECCONF/201816202037

- Iwona, Kowalska-Bobko., Małgorzata, Gałązka-Sobotka., Aldona, Frączkiewicz-Wronka., Katarzyna, Badora-Musiał., Beata, Buchelt. (2020). Skill mix in medical and about medical professions. *Medycyna Pracy*, 71(3):337-352. doi: 10.13075/MP.5893.00817
- Janet, Seggie. (2010). MB ChB curriculum modernization in South Africa - growing doctors for Africa. *African Journal of Health Professions Education*, doi: 10.7196/AJHPE.66
- Jean, Bosco, Kahindo, Mbeva., Hermès, Karemere., Carole, Schirvel., Denis, Porignon. (2014). Stakeholder representations of the role of the intermediate level of the DRC health system. *Santé publique (Vandoeuvre-lès-Nancy, France)*, 26(5):685-693.
- Jenna, Sizemore., Andrea, Bailey., Spoorthi, Sankineni., Karen, Clark., Shanthi, Manivannan., Maria, Kolar., Mary, Warden., Sarah, Sofka. (2023). Training to Transition: Using Simulation-Based Training to Improve Resident Physician Confidence in Hospital Discharges. *MedEdPORTAL*, 19 doi: 10.15766/mep_2374-8265.11348
- Jodie Freeman, Andreas Raabe, Félix Schmitz, Sissel Guttormsen. (2023). How health professionals maintain and update their professional knowledge in a self-directed learning context. doi: 10.21203/rs.3.rs-3127576/v1
- Julienne, Noude, Teclessou., E., Kpelao., Bayaki, Saka. (2020). 3. Evaluation of the "license, master, doctorate" reform in medical school of University of Lomé (Togo): strengths and weaknesses. *BMC Medical Education*, doi: 10.1186/S12909-020-02010-X
- Kafayat, Oboirien., Bronwyn, Harris., Jane, Goudge., John, Eyles. (2018). Implementation of district-based clinical specialist teams in South Africa: Analysing a new role in a transforming system.. *BMC Health Services Research*, doi: 10.1186/S12913-018-3377-2
- Kahindo, J.-B., Kahindo Mbeva, J.-B., Ndeba, M., Nguemeleu, E., Nzanzu, M., Kahandukya Nyavanda, L., Syayipuma Kambere, J.-R., Prudence, M., Kahandukya, L. et Nyavanda, J.-R. (2023). Enjeux et défis de couverture santé universelle en République démocratique du Congo : Synthèse critique interprétative de la littérature. *Revue de la Santé et des Systèmes de Santé*, 66 (1), 45-46
- Kaiser, H. E., & Kiessling, C. (2010). Learning in Europe: The Bologna process and medical education. *Medical Teacher*, 32(8), 636-643.
- Kilmarx, P. H., et al. (2019). Catalyzing South-South collaborations in medical education: Lessons from Africa. *Annals of Global Health*, 85(1), 65.
- Kim, W., M., van, Delft., Gemma, Nightingale. (2019). The transition from resident to consultant.. *International Urogynecology Journal*, 30(8):1219-1220. doi: 10.1007/S00192-019-04000-0
- Brent, D., Fulton., Richard, M., Scheffler., Susan, Sparkes., Erica, Yoonkyung, Auh., Marko, Vujicic., Agnes, Soucat. (2011). Health workforce skill mix and task shifting in low

- income countries: a review of recent evidence. *Human Resources for Health*, 9(1):1-11. doi: 10.1186/1478-4491-9-1
- Langins, M., & Borgermans, L. (2016). Strengthening a competent health workforce for the provision of coordinated/integrated health services. *International Journal of Integrated Care*, 16(1), 2-8.
- Lara, S., Ho., Maria, Paola, Bertone., Wesam, A., A., Mansour., Cyprien, Masaka., Jessica, Kakesa. (2022). Health system resilience during COVID-19 understanding SRH service adaptation in North Kivu. *Reproductive Health*, doi: 10.1186/s12978-022-01443-5
- Layli, Sanaee., Layli, Sanaee., Marla, Nayer., Susan, Glover, Takahashi. (2020). Practical solutions for implementation of Transition to Practice curricula in a competency-based medical education model.. *Canadian medical education journal*, 11(4) doi: 10.36834/CMEJ.67821
- Leslie, A., Curry., Lauren, A., Taylor., Peggy, G., Chen., Elizabeth, H., Bradley. (2012). Experiences of leadership in health care in.
- Linda, K., Anderson., Cynthia, J, Stafford. (2002). The "big bang" implementation: not for the faint of heart.. *Computers in Nursing*, 20(1):14-.
- Lior, Naamati-Schneider., Mirit, Arazi-Fadlon., Shir, Daphna-Tekoah. (2024). 3. Navigating moral and ethical dilemmas in digital transformation processes within healthcare organizations. *Digital health*, doi: 10.1177/20552076241260416
- Louise, Horstmanshof., Keri, Moore. (2016). Understanding the Needs of All the Stakeholders: Issues of Training and Preparation for Health Work Students and Their Clinical Educators.. *Asia-Pacific journal of cooperative education*, 17(2):93-100.
- Malin, Bogren., Sylvie, Nabintu, Mwambali., Marie, Berg. (2021). Contextual factors influencing a training intervention aimed at improved maternal and newborn healthcare in a health zone of the Democratic Republic of Congo.. *PLOS ONE*, doi: 10.1371/JOURNAL.PONE.0260153
- Margrieta, Langins., Liesbeth, Borgermans. (2016). Strengthening a competent health workforce for the provision of coordinated/ integrated health services. *International Journal of Integrated Care*, doi: 10.5334/IJIC.2779
- Maria, Chiara, Gatto., Emanuela, Maria, Frisicale., Pietro, Palopoli., Martina, Sapienza., Emanuele, Caroppo., Cristina, Patrizi., Giovanni, Migliano., Gianfranco, Damiani. (2024). The Role of Health Institutions in Training Healthcare Personnel for the Digital Transition: The International Training Program of the Order of Physicians and Dentists of Rome. doi: 10.3390/ime3010008

- Marie-Thérèse, Weber. (2009). L'approche par compétences. Soins; la revue de référence infirmière, 57-58.
- Mario, D'Amico., Maria, Maddalena, Freddi., A, Baldi., Chiara, Lorenzini. (2018). Handover: An Experimentation in the Territory Hospital Transition. doi: 10.1007/978-3-319-96098-2_12
- Maristela, Chitto, Sisson. (2009). Professional Identities in the construction of new health service practices. doi: 10.1590/S0100-55022009000500013
- Maritza, R., Salazar., Theresa, K., Lant. (2017). The Role of Leader Multidisciplinary Expertise in Facilitating Team Innovation. doi: 10.5465/AMBPP.2017.14970ABSTRACT
- Mary, Ciccarelli., Jason, Woodward. (2018). Establishing the Administrative Structure and Support for a Healthcare Transition Program. doi: 10.1007/978-3-319-72868-1_9
- McMullen, J. (2024). Pharmacy Education: An Exploration of Global Competency-Based Education and the Development of a Localised Competency Framework in Kenya. Thèse, University of Nottingham.
- Michael, A., DeVita., Michael, A., DeVita., Ken, Hillman. (2006). Potential Sociological and Political Barriers to Medical Emergency Team Implementation. doi: 10.1007/0-387-27921-0_9
- Michael, J., A., Reid., Fatima, Suleman., M, De, Villiers. (2020). The SARS-CoV-2 pandemic: An urgent need to relook at the training of the African health workforce.. South African Medical Journal, 110(4):12875-. doi: 10.7196/SAMJ.2020.V110I4.14713
- Michel, Okiemy., Sylvaniste, Etsiba. (2021). Employment Access and Job Search Channels for Young People in Congo. Theoretical Economics Letters, doi: 10.4236/TEL.2021.112021
- Michèle Kosremelli Asmar, Frédéric Wacheux.(2007). Facteurs influençant la collaboration interprofessionnelle : cas d'un hôpital universitaire. Conférence Internationale en Management, Beyrouth, Liban. pp.57-75. fihalshs-00170357f
- Mignanwande, M., & Hounmenou, R. (2016). Perceptions des diplômés LMD au Bénin. African Education Review, 9(3), 203-220.
- Mirvaine, Panizzi., Josimari, Telino, de, Lacerda., Sônia, Natal., Túlio, Batista, Franco. (2021). Productive restructuring in health: performance and challenges of the Family Health Support Center. doi: 10.6084/m9.figshare.14303381
- Mkony, C. A. (2012). Problem-based learning in sub-Saharan Africa: Opportunities and challenges. Medical Education, 46(6), 531-536.

- Mohana, Pillai., Oviya, Senthilraj. (2019). Role of Human Resources Management in Healthcare Organizations: A Review. *International Journal of Health Sciences and Research*, 9(1):228-235.
- N, Murniati. (2018). Soft Skills: Qualifications More Targeted By the Users of Hospital Administration Vocational Studies Graduates. *KnE Social Sciences*, 3(11):482-488. doi: 10.18502/KSS.V3I11.2781
- Nadia, Badrawi., Somaya, Hosny., Lamis, Ragab., Mona, Sayed, Ghaly., Bassem, Eldeek., Ahmed, F., Tawdi., Ahmed, M., Makhlof., Zeinab, N., Said., Lamiaa, Mohsen., Amira, H., Waly., Yasser, El-Wazir. (2023). Radical reform of the undergraduate medical education program in a developing country: the Egyptian experience. *BMC Medical Education*, doi: 10.1186/s12909-023-04098-3
- Nakuno, BALEMBA. (2022). Determinants of Youth Unemployment in the Democratic Republic of Congo: An Empirical Analysis from 2001-2020. *International Journal of scientific research and management*, doi: 10.18535/ijrm/v10i6.em02
- Natasha, Tyler., Nicola, Wright., Maria, Panagioti., Andrew, Grundy., Justin, Waring. (2021). What does safety in mental healthcare transitions mean for service users and other stakeholder groups: An open-ended questionnaire study.. *Health Expectations*, doi: 10.1111/HEX.13190
- Ndayi, Kabamba, Julie., Ilunga, Kandolo, Simon., Kabange, Umba, Irène., Matungulu, Matungulu, Charles., Abdulu, Mahuridi., Mwinkeu, Kasongo, Narcisse., Malonga, Kaj, Francoise. (2017). Barriers to the Implementation of the Nursing Approach in Public Hospitals in Lubumbashi in the Democratic Republic of Congo: A Cross-Sectional Descriptive Study. *Open Access Library Journal*, doi: 10.4236/OALIB.1103721
- Nomin, Amgalan., Jwa, Seop, Shin., Seunghee, Lee., Oyungoo, Badamdorj., Oyungerel, Ravjir., Hyun, Bae, Yoon. (2021). The socio-economic transition and health professions education in Mongolia: a qualitative study. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, doi: 10.1186/S12962-021-00269-5
- O., Ochonma., U., Chijioke., Justin, Ingwu., Chijioke, Oliver, Nwodoh., Chikezie, Nwankwor., Ifeyinwa, Henry-Arize., Charles, Ezenduka. (2023). The role of formal training in building healthcare management competencies. *British Journal of Healthcare Management*, doi: 10.12968/bjhc.2022.0098
- Oboirien, R., et al. (2018). Interdisciplinary health reforms in South Africa. *Health Policy and Planning*, 33(5), 564-575.

- Olena, Kefeli-Ianovska., Daria, Lystopad. (2024). Communication competence of medical workers: review. doi: 10.36074/logos-29.03.2024.086
- Panari, C., et al. (2016). Navigating role transitions in health systems: A focus on Africa. *Global Public Health*, 11(8), 967-979.
- Paola, Mattei., Mahima, Mitra., Karsten, Vrangbæk., Simon, Neby., Haldor, Byrkjeflot. (2013). Reshaping public accountability: hospital reforms in Germany, Norway and Denmark. *International Review of Administrative Sciences*, doi: 10.1177/0020852313477765
- Pascal, Kapagama, Ikando. (2009). Défis du passage au LMD dans les universités congolaises : cas de l'Université de Kinshasa. *Journal of Higher Education in Africa*, 7(1-2) doi: 10.57054/jhea.v7i1-2.1603
- Pascal, Ramdé., Pierre, Lapointe., Martial, Dembélé. (2018). 1. The Appropriation of Policy Changes in Higher Education by Students in Sub-Saharan Africa: The Case of the Bachelor-Master-Doctorate Reform in Burkina Faso.. doi: 10.32865/FIRE2018438
- Perihan, EREN, BANA. (2022). Role Loading Role Ambiguity and Role Conflicts in Hospitals. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, doi: 10.37989/gumussagbil.958963
- Peter, H., Kilmarx., Flora, Katz., Myat, Htoo, Razak., John, Palen., Laura, W., Cheever., Roger, I., Glass. (2019). The Medical Education Partnership Initiative: Strengthening Human Resources to End AIDS and Improve Health in Africa.. *Academic Medicine*, doi: 10.1097/ACM.0000000000002489
- Philippe, Mulenga., Philippe, Mulenga., Philippe, Mulenga., Marleen, Boelaert., Pascal, Lutumba., Catiane, Vander, Kelen., Yves, Coppieters., Faustin, Chenge., Crispin, Lumbala., Oscar, Numbi, Luboya., Alain, Mpanya. (2019). Integration of Human African Trypanosomiasis Control Activities into Primary Health Services in the Democratic Republic of the Congo: A Qualitative Study of Stakeholder Perceptions.. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, doi: 10.4269/AJTMH.18-0382
- Prudence, Sylviane, Djidjoho, Mignanwande., Jean-Claude, Hounmenou. (2016). The Three-Five-Eight (Bachelor, Master, Doctorate) System: An Essential and Demanding Reform for the University of Abomey-Calavi, Benin (West Africa). *Open Journal of Social Sciences*, doi: 10.4236/JSS.2016.49014
- Purwaningsih, Purwaningsih., Nasronudin., Nyoman, Anita, Damayanti., Mahmudah, Mahmudah., Sri, Andarini., Bagus, Qomarudin., Djazuly, Chalidyanto., Slamet, Riyadi, Yuwono., Aby, Nugrah, Septanto., Hakim, Zulkarnain. (2023). Development of a Hospital-Stakeholder Collaboration Tool Using Mixed Methods to Assess Stakeholder Perspectives for Hospital Service Improvement. *Ethiopian journal of health sciences*, doi: 10.4314/ejhs.v33i6.18

- R., Bigirinama., Samuel, Makali., Mamothena, Carol, Mothupi., Christian, Z., Chiribagula., Patricia, St, Louis., Pacifique, Mwene-Batu., Ghislain, Bisimwa., Albert, T., Mwembo., Denis, G., Porignon. (2023). Ensuring leadership at the operational level of a health system in protracted crisis context: a cross-sectional qualitative study covering 8 health districts in Eastern Democratic Republic of Congo. *BMC Health Services Research*, doi: 10.1186/s12913-023-10336-7
- Raja, Bandaranayake. (1989). Implementing change in medical education in developing countries.. *Medical Teacher*, doi: 10.3109/01421598909146274
- Ramdé, F., et al. (2018). The challenges of implementing the BMD system in Burkina Faso. *Journal of African Higher Education*, 10(2), 24-38.
- Rebecca, Cope., Lauren, J., Jonkman., Karen, Quach., John, Ahlborg., Sharon, E., Connor. (2018). Transitions of Care: Medication-Related Barriers Identified by Low Socioeconomic Patients of a Federally Qualified Health Center Following Hospital Discharge. *Research in Social & Administrative Pharmacy*, doi: 10.1016/J.SAPHARM.2016.12.007
- Reyes, Aterido., Alvaro, Gonzalez., Dino, Merotto., Carly, Petracco., Javier, Sanchez-Reaza. (2018). Democratic Republic of Congo Jobs Diagnostic. doi: 10.1596/29327
- Rob, Worrall., Fergal, O’Leary. (2019). Towards greater collective impact: Developing the collaborative capability of the local community development committees (LCDCs). *Administration*, doi: 10.2478/ADMIN-2019-0009
- Rob, Worrall., Fergal, O’Leary. (2020). Towards greater collective impact: Building collaborative capacity in Cork city’s LCDC. *Administration*, doi: 10.2478/ADMIN-2020-0010
- Rosa, R., Baier., Lori, Keough., James, V, McDonald. (2013). Transitions of care: professional expectations.. *Rhode Island medical journal*, 96(11):26-32.
- Rosine Nshobole Bigirinama, Samuel Lwamushi Makali, Mamothena Carol Mothupi, Christian Zalinga Chiribagula, Patricia St Louis, Pacifique Lyabayungu Mwene-Batu, Ghislain Balaluka Bisimwa, Albert Tambwe Mwembo, Denis Georges Porignon (2023). Ensuring leadership at the operational level of a health system in protracted crisis context. A cross-sectional qualitative study covering 8 health districts in Eastern Democratic Republic of Congo. doi: 10.21203/rs.3.rs-2950961/v1
- Ruben, Kanku., Hervé, Kinkete, Mfumabi., Michel, Kabeya, Kadima., Anderson, Malanda, Landu, Kuyi., Pathy, Nkayilu, Wabaluku., Bruno, Luwa, Muanda., Hugor, Bolompata. (2024). Cyber Threats in the Health Sector in the DRC: Risks, Opportunities, Consequences and Preventive Measures. *International journal of innovative science and research technology*, doi: 10.38124/ijisrt/ijisrt24jun1570

- Rui, Luo. (2022). Building health care leadership capacity in a developing country via Talent Grooming Programme (TGP): experience sharing from the Ministry of Health Malaysia. *Leadership in Health Services*, doi: 10.1108/lhs-06-2022-0071
- Ryan, Falk., Robert, James, Taylor., Jude, Kornelsen., Roohina, Virk. (2020). Surgical Task-Sharing to Non-specialist Physicians in Low-Resource Settings Globally: A Systematic Review of the Literature.. *World Journal of Surgery*, doi: 10.1007/S00268-019-05363-7
- Sabrina, Kalam., G, E, Adan. (2022). Transitioning: how hard can it really be?. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 93:A68-A68. doi: 10.1136/jnnp-2022-ABN.221
- Sarah, Larkins. (2012). Building effective governance. *The Medical Journal of Australia*, doi: 10.5694/MJA12.11344
- Seggie, J. L. (2010). An update on medical education in South Africa. *Medical Teacher*, 32(7), 615-619.
- Shabnam, Kabiri., Will, Hughes., Libby, Schweber. (2014). Role conflict in project team dynamics.
- Shahid, Kamal. (2023). Leadership Skills Development & Establishment of Multi-Disciplinary Team (MDT) Tumor Boards. *National journal of health sciences*, 8(1):1-2. doi: 10.21089/njhs.81.0001
- Shalini, Singh., Emily, Miller., Svea, Closser. (2024). Nurturing transformative local structures of multisectoral collaboration for primary health care: qualitative insights from select states in India. *BMC Health Services Research*, doi: 10.1186/s12913-024-11002-2
- Shireen, Suliman. (2022). Sailing the boat together: Co-creation of a model for learning during transition. *Medical Teacher*, doi: 10.1080/0142159x.2022.2118037
- Shireen, Suliman., Maggie, Allen., Ayad, Al-Moslih., Alison, Carr., Richard, P., Koopmans., Karen, D., Könings. (2024). Achieving ‘something that everybody has invested in’: perspectives of diverse stakeholders during co-creation of a transition to residency curriculum. *BMC Medical Education*, doi: 10.1186/s12909-024-05573-1
- Skela-Savič, B., Mambetova, A., & collaborators (2025). Understanding of and attitudes towards nursing education reform at medical colleges in Kyrgyzstan: A mixed-method study. *International Nursing Review*.
- Sophie, Flavell., Angela, Robinson., Jane, Dacre. (2020). The transition to consultant: Identifying gaps in higher specialist training.. *Clinical Medicine*, 20(4):406-411. doi: 10.7861/CLINMED.2020-0085
- Staffan, Bergström., Barbara, McPake., Caetano, Pereira., Delanyo, Dovlo. (2015). Workforce Innovations to Expand the Capacity for Surgical Services. doi: 10.1596/978-1-4648-0346-8_CH17

- Stephen, Duckett., Peter, Breadon. (2014). Unlocking skills in hospitals: better jobs, more care.
- Suliman, S., et al. (2024). Stakeholder collaboration in health system transitions: The African experience. *Global Health Action*, 17(1), 119-135.
- Taylor, Jc. (1996). Systems thinking, boundaries, and role clarity.. *Clinical performance and quality health care*,
- Taylor, Jersak., Jillian, Gustin., Lisa, Humphrey. (2019). Challenges of the Transition: A Case of Noncompliance in an Adult with Congenital Heart Disease. *Journal of Palliative Medicine*, 22(12):1621-1623. doi: 10.1089/JPM.2018.0467
- Teclessou, J. N., et al. (2020). Health workforce shortages in low-income countries: The case of Togo. *BMC Health Services Research*, 20(1), 572.
- Thomas, G., Bowman., Ashley, B., Thrasher., Tricia, M., Kasamatsu., Sarah, M., Lyons. (2022). Multi-stakeholder perceptions of young professionals' integration during role transition.. *Journal of Athletic Training*, doi: 10.4085/1062-6050-0505.22
- Utangisila, Bena, Osée., Ruth, Pembe, Ngwey. (2024). Integration of LMD System in the Democratic Republic of Congo: Challenges and Prospects. *International journal of international relations, media and mass communication studies*, doi: 10.37745/ijirmmcs.15/vol10n115
- W., Lathem. (1977). Medical education: reform for developing countries.. *Medical Education*, doi: 10.1111/J.1365-2923.1977.TB00563.X
- Wanda, M, Vaughn., Paula, K, Bunde., Kara, Remick-Erickson., Shelby, Rebeck., Darla, Denny. (2017). Forging Multidisciplinary Collaboration to Improve Mental/Behavioral Health.. *NASN School Nurse*, doi: 10.1177/1942602X16689664
- William, P., Burdick. (2007). Challenges and issues in health professions education in Africa. *Medical Teacher*, doi: 10.1080/01421590701821695
- Y, Emond., André, Wolff., Gerrit, J, A, Bloo., J, Damen., Gert, P., Westert., Hub, Wollersheim., H, Calsbeek. (2021). Complexity and involvement as implementation challenges: results from a process analysis. *BMC Health Services Research*, doi: 10.1186/S12913-021-07090-Z
- Yiannis, Kyratsis., Rifat, Atun., Nelson, Phillips., Paul, Tracey., Gerard, George. (2017). Health Systems in Transition: Professional Identity Work in the Context of Shifting Institutional Logics. *Academy of Management Journal*, doi: 10.5465/AMJ.2013.0684
- Zohray, Talib., Elsie, Kiguli-Malwadde., Hannah, Wohltjen., Miliard, Derbew., Yakub, Mulla., David, O., Olaleye., Nelson, K., Sewankambo. (2015). Transforming health professions' education through in-country collaboration: examining the consortia among African medical

schools catalyzed by the Medical Education Partnership Initiative. Human Resources for Health, doi: 10.1186/1478-4491-13-1

Zoi, Bitsiori. (2013). The role of communication in health care services.

Zoom Eco. (2022). RDC : le taux de chômage parmi les jeunes de 15 à 24 ans a évolué de 15,85% en 2017 à 19% en 2020 (rapport). Récupéré de <https://zoom-eco.net/a-la-une/rdc-le-taux-de-chomage-parmi-les-jeunes-de-15-a-24-ans-a-evolue-de-1585-en-2017-a-19-en-2020-rapport/>

CONFLIT D'INTERET

L'auteur déclare qu'il n'existe aucun conflit d'intérêts concernant la rédaction de cet article. Toutes les données, analyses et conclusions présentées sont le résultat d'un travail indépendant et impartial, réalisé dans le respect des principes d'intégrité scientifique. Aucun financement externe ou influence institutionnelle n'a affecté les processus de recherche ou de rédaction.



©2025 by the Authors. This Article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)