

Gouvernance en conjoncture de crise : Cas du centre hospitalo- universitaire

–Hôpital Ibn Sina de Rabat –

Governance in times of crisis: The case of the University Hospital Center - Ibn Sina Hospital in Rabat

HASBI Asma

Doctorante

Faculté des Science Juridique Economique et Sociale - Souissi

Université Mohammed V de Rabat

Laboratoire de Recherche en Compétitivité Economique et Performance Managériale

(LARCEPEM)

MAROC

Asmae.hasbi@gmail.com

Date de soumission : 05/09/2020

Date d'acceptation : 20/10/2020

Pour citer cet article :

HASBI. A (2020) «Gouvernance en conjoncture de crise : cas du centre hospitalo-universitaire –Hôpital Ibn Sina de Rabat-», Revue Internationale des Sciences de Gestion « Numéro 7 / Volume 3 : Numéro 4» pp : 665- 684.

Résumé

Le sars-cov-2 a causé une crise sanitaire, qui a débuté de la chine à tous les continents. Ce qui a poussé les pays à prendre des décisions pour limiter la propagation du virus, ces décisions ont fait naître deux approches, la première consiste à mettre en place un confinement total et l'autre approche consiste à laisser la population à confronter le virus et avoir un système immunitaire contre la pandémie. Cette crise a eu un impact considérable sur l'aspect économique, social et médical de tous les pays touchés. D'où la nécessité d'une bonne gouvernance adéquate à la situation. Et plus précisément, au niveau du secteur de la santé qui se trouve en premier rang face à cette pandémie. Nous présenterons aussi durant cet article, la stratégie de gestion de l'Hôpital Ibn Sina de Rabat qui relève du centre hospitalo-universitaire de rabat. Aussi les outils qui ont permis une bonne gestion de la pandémie et une continuité des activités normale de l'Hôpital.

Mots clés : Gouvernance ; Sars-cov-2 ; milieu hospitalier ; gestion ; stratégie.

Abstract

The sars-cov-2 caused a health crisis, which started from China to all continents. This led countries to take decisions to limit the spread of the virus, these decisions gave rise to two approaches, one is to implement total containment and the other approach is to let the population to confront the virus and have a immune system against the pandemic. This crisis has had a considerable impact on the economic, social and medical aspects of all affected countries. Hence the need for good governance appropriate to the situation. And more specifically, at the level of the health sector, which is in the forefront in the face of this pandemic. We will also present during this article, the management strategy of the Ibn Sina Hospital in Rabat, which is part of the University Hospital Center of Rabat. Also the tools that have allowed a good management of the pandemic and a continuity of normal activities of the hospital.

Keywords : Governance ; Sars-cov-2 ; hospital environment ; management ; strategy.

Introduction

Décembre 2019, est une date marquante pour toute l'humanité. C'est là où un virus nommé Sars-cov-2 est né, et il a bouleversé le monde entier. En un peu de temps il a franchi les frontières de plusieurs pays à une vitesse incroyable. Ce qui les a poussés à prendre des mesures et des décisions adéquates selon leurs situations.

A cet effet, deux approches sont adoptées pour faire face à cette situation : certains pays ont opté pour un arrêt partiel de quelques activités avec un confinement total et ceux qui ont opté pour le laisser faire face au virus sans autant impacter leurs économies. Le choix de l'une de ces approches revient aux pays concernés, tout en respectant les consignes de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé).

Cette organisation, qui a pour objectif le suivi et l'information concernant la santé des peuples, a été critiquée par plusieurs pays à cause de la sous-estimation de la situation qui n'a fait qu'augmenter. Parmi ses recommandations on note le confinement. Or ceci a impacté non seulement l'économie des pays qui l'ont adopté mais aussi d'autres secteurs, en l'occurrence le social et le médical.

Cette crise causée par ce virus est classée la deuxième après la crise de 2008, vu qu'elle a touché le PIB mondial, la bourse mondiale, ainsi la fermeture de plusieurs usines et entreprises. Mais ce virus est une épée à double tranchant, comme il a des effets négatifs il a des effets positifs avec des effets aussi bien négatifs que positifs parmi lesquels on peut citer : la baisse des accidents de route et du dioxyde de carbone et d'azote.

Aussi le Maroc a enregistré son premier cas le 2 Mars. Au début de l'avènement du virus nous parlions uniquement des cas venant de l'extérieur. Mais avec le temps, le Maroc a enregistré plusieurs foyers internes de virus. Et depuis, le gouvernement marocain a pris plusieurs mesures telles que la fermeture de toutes les frontières, la fermeture des écoles, des collèges, des lycées et des universités, ainsi que la déclaration de l'état d'urgence, etc... ceci afin de limiter la propagation du virus.

Identiquement aux autres pays du monde, le Maroc n'échappera pas à payer le prix des mesures prises par le gouvernement, que ce soit au niveau économique ou social.

Depuis que le virus est apparu, le Maroc a instauré une bonne gouvernance adéquate à tous les niveaux et pour tous les secteurs, et qui a été apprécié par les instances internationales. Durant cette crise plusieurs efforts ont été déployés, notamment la mise en place de protocoles de prise en charge des cas Sars-cov-2 et le maintien du fonctionnement normal des hôpitaux au niveau national.

C'est dans cette perspective que le présent article répondra aux questions suivantes : quels sont les moyens mis en place pour assurer une gouvernance de la crise ? Et comment l'Hôpital Ibn Sina a pu gérer ses activités en période de crise ?

Pour y répondre, nous présenterons notre article en deux parties à savoir, d'une part le virus Sars-cov-2 : sa naissance, son évolution, son impact sur le monde entier et le Maroc en particulier. Et d'autre part, vu l'importance d'une bonne gouvernance devant une telle situation, nous étudierons le cas de la gestion de la pandémie Sars-cov-2 par l'hôpital Ibn Sina qui relève du Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Rabat.

1. Généralités sur le SARS COV 2

1.1. Apparition du virus :

Malgré le caractère imprévisible qu'a eu le virus Corona, plusieurs études prédisaient l'avènement d'une pandémie après la manifestation des épidémies SRAS, MERS 1

En effet, le premier cas du corona virus a été déclaré en Décembre 2019 à Wuhan, une ville chinoise de la province de Hubei. Et depuis, le virus n'a cessé de se propager à une vitesse très élevée : En Janvier 2020, il a pu dépasser les frontières chinoises pour atteindre les continents européen et américain. Après la Chine, plusieurs pays sont déclarés comme des foyers du virus : Corée du Sud, Italie, Espagne, ... A la mi-Février, les patients dépassent 1500 cas hors de la Chine. Alors que la Chine a commencé à mettre en place des mesures pour la lutte contre le Corona, ce dernier bat son plein hors des frontières chinoises : En 25 Février 2020, le nombre de cas hors de la Chine dépasse celui de ce pays.

Jusqu'à l'écriture de cet article, le virus a atteint plus de 8 millions et 800 mille personnes à travers le monde, avec plus de 460 000 morts à déplorer.

Avec cette propagation mondiale du Sars-cov-2, les différents gouvernements se trouvent contraints de prendre des actions qui leur semblent appropriées pour lutter contre ce nouveau fléau.

1.2. Un virus, deux approches :

La Chine, premier pays confronté au Corona, a commencé ses premières actions en fin Janvier 2020. Le gouvernement chinois a mis en quarantaine les trois villes les plus touchées de la province de Hubei (près de vingt millions habitants), et leur a imposé un confinement total : Personne ne peut plus entrer ou sortir de ces villes sans autorisation, les lieux de divertissement sont fermés, les événements publics susceptibles de rassembler les gens sont suspendus. Plus tard, les autres villes chinoises ont eu droit au même comportement. A l'instar de la Chine, plusieurs pays comme le Maroc, la France, l'Italie ou l'Espagne ont fait

le même choix. Cette stratégie consiste à imposer un confinement total aux habitants, dans le but de réduire à néant le virus. Les écoles sont ainsi fermées, les liaisons terrestres, maritimes et aériennes sont suspendues, les lieux de divertissement publics sont fermés et les citoyens sont contraints de rester chez eux. Ces mesures restent valables jusqu'à la disponibilité du vaccin ou le contrôle total de la pandémie.

Le Royaume-Uni (au début de l'épidémie), la Suède et les Pays-Bas ont adopté par contre une approche différente appelée l'immunité du groupe. Ceci consiste plus à mitiger la contagion que la supprimer totalement. Les patients sont ainsi mis en quarantaine, les cas graves reçoivent les soins intensifs, et les non porteurs du virus ne sont pas confinés, mais incités à respecter les mesures de précautions sanitaires (port du masque, distanciation sociale, désinfection des mains régulièrement, ...) Cette méthode vise à confronter la pandémie sans pour autant impacter l'économie du pays.

Ces deux stratégies émanent des choix subjectifs de chaque gouvernement, tout en respectant les directives de l'OMS, qui suit l'évolution de la pandémie et publie les nouvelles consignes pour sa lutte.

1.3. L'OMS et Sars-cov-2 :

L'Organisation Mondiale de la Santé, connu sous l'abréviation OMS, est une agence rattachée à l'ONU (organisation des nations unies) qui a pour but de maintenir et amener la santé des peuples des états membres au niveau le plus élevé possible. Dans ce contexte, l'OMS s'est mêlée du sujet de la pandémie du SARS-COV-2 (nom donné par l'OMS en Février 2020 : Corona Virus Disease 2019) pour suivre son évolution et alerter les états et gouvernements sur ses risques. Ainsi, et au tout début de la pandémie, un comité de l'OMS s'est réuni au 22 Janvier 2020 et a exhorté la Chine de faire les actions nécessaires pour contrer la propagation du virus Corona, et la communauté internationale de rester vigilante vis-à-vis de cette nouvelle menace. Une semaine plus tard, l'OMS a déclaré l'état d'urgence de santé publique de portée internationale (USPPI). Il faut attendre le mois de Mars 2020 pour que le SARS-COV-2 soit officiellement déclaré comme pandémie. A cette date, le virus touchait tous les continents (à l'exception de l'Antarctique), avec 118 000 cas détectés et plus de 4 000 morts à travers le monde. Une pandémie est définie comme étant une maladie qui se propage à travers le monde, à l'opposé d'une épidémie qui est une occurrence de maladie plus que la normale, mais qui reste locale (ne touchant qu'une région spécifique du monde). La dernière pandémie déclarée par l'OMS date de 2009, quand le virus H1N1 a fait des centaines de milliers de morts à travers le monde. Dès lors, l'OMS demande à la communauté internationale de suivre

les instructions d'hygiène pour épargner la saturation aux systèmes de santé et services de soins intensifs. Les mesures d'hygiène quotidiennes sont à appliquer par les gens pour mitiger la propagation du virus (lavage fréquent des mains, distanciation sociale, ...). Et le plus important reste les actions à mettre en œuvre par les gouvernements pour lutter contre le virus : confinement, état d'urgence sanitaire, ...

Et vu la rapidité de l'émergence du virus, le vaccin n'est pas encore disponible. L'OMS à son tour n'a pas recommandé un traitement contre le SARS-COV-2 ; seuls les symptômes sont traités. L'OMS s'engage de communiquer les résultats des essais cliniques en cours par les chercheurs. En outre, le sujet du port des masques a suscité une polémique : Malgré que l'OMS ne l'ait pas recommandé au début, beaucoup de pays l'ont imposé à leurs citoyens comme le Japon, la Malaisie et Hong Kong. Ce n'est qu'en Avril 2020 que l'OMS a changé d'avis concernant ce sujet, en publiant un document qui préconise le port du masque pour le grand public, tout en mentionnant que c'est une mesure qui permet de limiter la propagation du virus, mais qui n'est pas suffisante.

Tout comme le port du masque, la gestion de la pandémie par l'OMS a été très critiquée à travers le monde. D'une part, les adeptes du principe de précaution disent que l'OMS a pris cette menace à la légère au début, ce qui a causé la naissance des foyers dans des pays comme la France ou l'Italie. D'autre part, les recommandations faites plus tard par l'OMS quant à la menace du SARS-COV-2 sur la communauté internationale ont conduit au confinement et déclaration d'alerte sanitaire, ce qui avait un grand impact économique.

1.4. Impacts de la pandémie :

Cet impact n'a pas touché que le secteur économique, mais d'autres secteurs comme le social ou médical ont été impactés. Mais parmi tous ces secteurs, c'est le secteur économique qui a été frappé de plein fouet : c'est la pire crise économique mondiale depuis la crise du 2008. En Avril 2020 le FMI prévoit une chute de PIB mondial de 3% et de 7,5% pour la zone euro, et le coût estimé du recul pour l'économie mondiale est de 10 000 milliards de dollars, avec des prévisions de deux ans de récession. La bourse mondiale a commencé sa chute aussi depuis Février 2020, proportionnellement à la hausse de nombre des cas et la propagation du virus. Et à cause du confinement et d'état d'alerte sanitaire, plusieurs usines et entreprises se trouvent obligés de fermer leurs portes soudainement, ce qui a mis au chômage un nombre important de travailleurs à travers le monde. Michelin par exemple a décidé de fermer ses usines de production en Espagne, Italie et en France, cette dernière compte 14 usines qui emploient plus de 10 000 personnes. Plusieurs événements mondiaux sont aussi annulés ou

reportés, comme les jeux olympiques de Tokyo prévus en été 2020, ce qui a causé un impact direct sur le tourisme mondial. Sur le plan sanitaire, la réallocation des ressources humaines, financières et hospitalière pour la lutte contre le SARS-COV-2 a causé la pénurie de ces ressources utilisées auparavant pour d'autres maladies comme les cancers. D'autres spécialistes de la santé ont tiré la sonnette d'alarme quant aux effets mentaux sur le personnel soignant, les gens confinés et surtout les enfants. Ils recommandent de bien prendre soin de ces derniers ainsi que les gens qui souffrent des troubles mentaux avant l'avènement de l'épidémie.

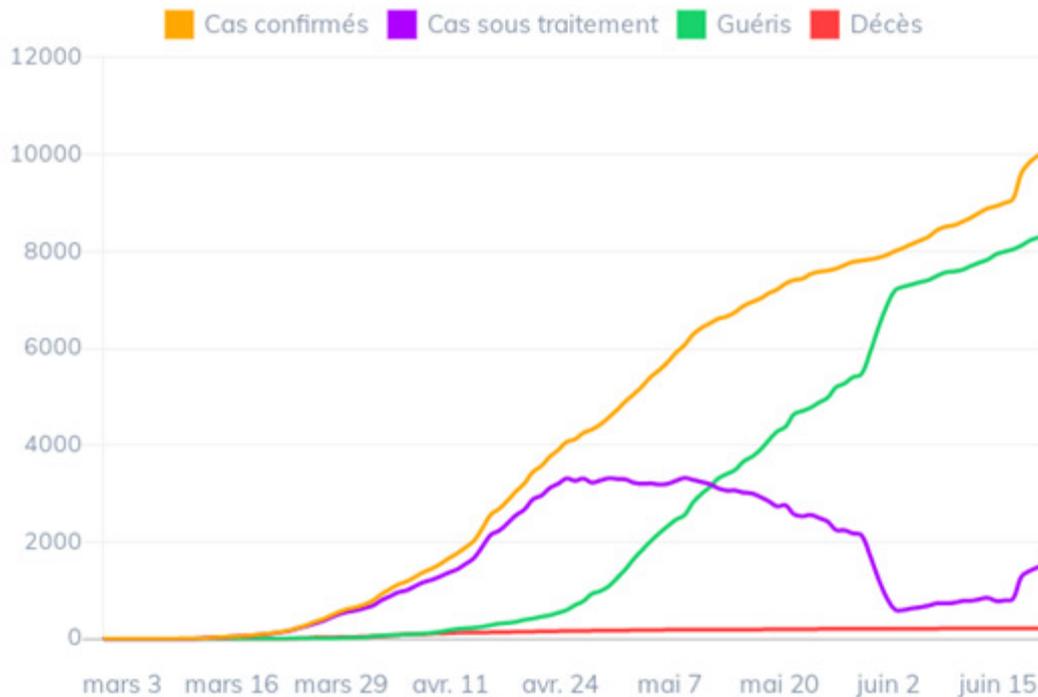
Mais le SARS-COV-2 n'a pas eu que des effets négatifs. En effet, le nombre d'accidents de route a chuté considérablement durant cette période de confinement. L'émission du dioxyde de carbone et d'azote a diminué aussi du fait de la fermeture des usines et la baisse de nombre de véhicules en circulation : En chine par exemple, des études ont montré une chute d'un quart par rapport à l'année précédente.

Face à tous ces problèmes, des actions ont été entreprises pour y remédier. Ainsi l'OCDE, L'Organisation de coopération et de développement économiques a lancé une plateforme pour la coopération des gouvernements, et coordonner leurs actions. L'Euro système a décidé de sa part de fournir aux banques 3 000 Milliards d'euros, dans le but d'aider les ménages et les entreprises en difficulté durant cette période de crise. Les crédits des ménages sont aussi reportés dans des pays.

1.5. La situation au Maroc :

Au début Mars 2020, Alors que la pandémie a faibli en Chine et commencé à battre son plein en Europe, spécialement en Italie et en France, un marocain en provenance de l'Italie a été diagnostiqué positif à la SARS-COV-2 le 2 Mars 2020. Depuis cette date et jusqu'à 14 Mars, tous les cas déclarés au Maroc venaient de l'extérieur, principalement de la France, l'Italie ou l'Espagne. Et les déclarations se sont suivies : La première contamination locale le 14 Mars, et le premier mort deux jours après. A la fin du mois de Mars 2020, le ministère de la santé a déclaré 617 cas et 36 décès. Le ministère a continuellement mis à jour les données la propagation du virus, pour déclarer en fin Avril 2020 un nombre de cas atteignant 4 423 et 170 décès. Les chiffres continuent à augmenter avec 10000 cas déclarés le 22 Juin, et 214 décès. Le graphe ci-dessous résume l'évolution globale du virus dans le Maroc :

Figure N°1 : L'évolution du nombre de cas entre Mars et Juin au Maroc



Source : HESPRESS

Et dès l'apparition des premiers cas du SARS-COV-2 au Maroc, le gouvernement a pris plusieurs décisions pour la lutte contre sa propagation, et ce durant la première moitié de Mars 2020. Ainsi, et à partir du 9 Mars, le gouvernement a suspendu les vols vers plusieurs destinations déclarées comme foyer de la pandémie, sans pour autant suspendre les vols en provenance de ces pays. Ce n'est qu'en 14 Mars que le Maroc a décidé de fermer toutes leurs liaisons aériennes et maritimes. Peu après, le ministère de l'Éducation nationale, de la formation professionnelle, de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique à son tour a annoncé la fermeture des écoles, des collèges, des lycées et des universités à partir de 16 Mars jusqu'à nouvel ordre, et a instauré le mode d'enseignement à distance, à travers la plateforme TelmidTice. Et c'est à cette date que le ministère de l'intérieur a ordonné la fermeture des lieux publics comme les cafés, restaurants, salles de sport, ... Et trois jours après, il a décrété l'état d'urgence sanitaire dans tout le pays, et a restreint ainsi la circulation des citoyens après 18h00, cette plage horaire a été modifiée durant le mois de Ramadan pour

devenir du 19h00 à 5h00. L'état d'urgence sanitaire a été prolongé deux fois par le gouvernement, la première fois au 18 Avril, et puis au 20 Mai.

Sur le plan sanitaire, le chef du gouvernement a déclaré au début de la pandémie que le Maroc possède 250 lits de réanimation, un chiffre qui va évoluer au fur et à mesure que les cas déclarés positifs augmentent.

Au niveau des entreprises, le télétravail a été fortement préconisé par le gouvernement pour ceux qui ont cette possibilité. Dans le cas échéant, des mesures de sécurité et d'hygiène ont été imposées pour pouvoir contrôler la propagation du virus.

Et avec l'approche de la date de fin de l'état d'urgence sanitaire, le gouvernement a établi un plan de déconfinement, pour bien gérer cette phase importante et éviter l'apparition des nouveaux foyers du virus.

Et pour assurer une bonne gestion après le déconfinement, des prérequis doivent être présentes pour éviter toute naissance des foyers de virus. Pour cela le système de la santé doit être capable de confronter une nouvelle vague épidémique, et en même temps répondre aux autres besoins de santé et aux problèmes de santé liés aux conséquences de confinement. Aussi, il faut que le système d'identification et de prise en charge des cas doivent être rapide et la traçabilité de leurs contacts doit être efficace. De même, notre système doit être capable d'isoler les patients SARS-COV-2 ainsi que les contacts à haut risque. Et pour une bonne maîtrise de la pandémie, le système de surveillance épidémiologique doit être capable de détecter tout changement de tendance et de déceler une reprise de l'épidémie. Il faut aussi disposer d'une disponibilité de stocks suffisants en équipements de protection individuelle et collective (Masques, désinfectants, gels hydro-alcooliques etc...). Donc, le système doit mettre en place préalablement 3 axes :

- ✓ Reprise des activités de soins qui tournaient au ralenti tout en préparant le système de santé à une éventuelle résurgence
- ✓ Adaptation du système de surveillance épidémiologique
- ✓ Mise à jour du protocole de prise en charge des cas et des contacts de SARS-COV-2

A l'instar de cette période, une bonne gouvernance s'impose, qui se concrétisera par une gouvernance intersectorielle et l'implication totale du ministère de la santé. Au niveau central, la coordination entre différents secteurs est assurée par le comité de pilotage interministériel et le Poste Centre de Coordination (PCC), dont les principales missions : la définition des mesures générales selon le niveau de risque évalué, la validation des critères de passage d'une phase à une autre et la validation des procédures élaborées par les départements ministériels

pour les différents secteurs.

Pour ce qui est du ministère de la santé, et dans le cadre de ses attributions, notamment dans la gestion des urgences de Santé Publique, et en se basant sur les modalités définies dans le plan national de veille et de riposte contre l'infection à SARS-COV-2, le ministère est appelé à :

- ✓ Procéder à l'évaluation des risques et produire les indicateurs épidémiologiques et de l'offre de soins nécessaires au suivi de la levée de confinement ;
- ✓ S'assurer des dispositions mises en place pour l'organisation des soins dans les établissements de santé publics et privés ;
- ✓ Veiller à la disponibilité des produits, équipements et autres moyens thérapeutiques ;
- ✓ Assurer le suivi et l'orientation des activités des laboratoires ;
- ✓ Assurer l'appui aux autres départements ministériels en matière de guidance scientifique.

1.6. Impacts sur le pays :

Comme dans les autres pays du monde touchés par le SARS-COV-2, la pandémie a coûté très cher à l'économie mondiale, et le Maroc n'échapperait guère à ses répercussions désastreuses tant économiques que sociales, ainsi le Maroc a été impacté sur plusieurs secteurs suite à la prolifération du virus sur son territoire, et aussi à cause du confinement total instauré par le gouvernement.

En ce qui est du taux de croissance, et selon les prévisions pour 2020, il atteindra 3,5%, mais avec un rééquilibrage de la balance commerciale, qui est remarqué par la chute du prix du pétrole et une réduction de la dette tant intérieure qu'extérieure. Le Maroc se trouve devant un taux de croissance le plus bas jamais enregistré depuis 1999. Et qui baisser à 2,3% contre 3,5% initialement prévu.

Pour ce qui est du PIB, le choc de la pandémie entrainera la plus forte contraction du PIB, d'après une note d'analyse de CFG analysant l'impact de la pandémie sur les déficits jumeaux du Maroc. La contraction du PIB devrait osciller entre -3% et -6,5%. Au-delà de l'impact du Sars-cov-2 sur l'économie, le PIB souffrira également de la sécheresse et que la valeur ajoutée agricole, qui représente environ 12% de PIB, devrait reculer de 2,7% en 2020.

Cette expansion de la pandémie a engendré des conséquences dramatiques aussi sur le secteur marocain du tourisme, qui est frappé de plein fouet. Ce dernier qui est considéré comme contributeur actif à la création des richesses (11% du PIB), grand pourvoyeur d'emploi, accélérateur de développement et réducteur des inégalités entre les différentes régions du Maroc et avec les mesures drastiques prises par les autorités publiques (fermeture des

frontières maritimes et terrestres, suspensions des vols de passagers,...), le secteur se trouve aujourd'hui dans l'incapacité de répondre efficacement à ce choc inédit. Soit 3.500 entreprises d'hébergement touristique, 500 entreprises de restauration touristique, 1.450 agences de voyages, 1.500 sociétés de transport touristique et 1.500 sociétés de location de voitures qui vivent aujourd'hui sous le choc.

Devant tous ces changements et ces conséquences sur plusieurs niveaux, le secteur de la santé reste parmi les secteurs les plus touchés par cette crise de Sars-cov-2, vu que la gestion des phénomènes qui menacent la santé publique relève du régalien et donc de l'état. Tel est le cas en temps de cette pandémie.

Avant l'avènement de cette pandémie le secteur de la santé connaît une pénurie structurelle qui se caractérise par une insuffisance du nombre de lits par rapport à la population, une pénurie aigue en professionnels de santé, une insuffisance des ressources financières et des plateaux techniques insuffisants. On peut remarquer tout cela par les délais de prise en charge qui sont significatifs, le taux d'occupation qui est jugé faible dans les CHP et les Hôpitaux locaux ainsi que nombreux centres médicaux de proximité fermés en vue d'insuffisance des ressources.

Ainsi que l'initiative du RAMED avait de lourds effets sur le système de santé marocain, à savoir une production de soins augmentée de 240% en 4 ans avec une allocation des ressources qui n'a pas suivi le même trend. Le système souffrait aussi d'une demande de soins RAMED qui excède de loin l'offre de soin du secteur public.

Mais après la naissance de ce virus, que jusqu'à maintenant le nombre de cas touché par ce dernier ne cesse d'augmenter, le secteur de la santé a eu plusieurs répercussions. Ces dernières peuvent être constatées par une réorganisation hospitalière, cela veut dire que les hôpitaux sont dédiés au Sars-cov-2 en première ligne. Aussi l'activation des plans d'urgences hospitaliers par la mobilisation exceptionnelle des ressources (Equipes soignantes réallouées aux services dédiés au sars-cov-2, report des activités non urgentes, ...), dans le cadre de cette réorganisation on peut ajouter la priorisation des cas Sars-cov-2 par rapport aux autres cas, un arrêt quasi-total de l'activité courante des hôpitaux vu la tension sur les ressources humaines affectées au Sars-cov-2 en raison du mode de rotation du personnel. En plus de ça, le Maroc ne dispose que de 7,3 médecins et 9,2 infirmiers pour 10.000 habitants, alors que la moyenne mondiale se situe aux alentours de 15 médecins et 18 infirmiers pour 10.000 habitants. Ainsi que la crise de Sars-cov-2 a entraîné des consultations anecdotiques qui sont moins nombreuses et les hospitalisations urgentes seulement pour les pathologies

plus sévères. L'arrêt de l'activité courante des Hôpitaux peut s'expliquer par la rupture de la chaîne de référence vu que les patients consultent peu, plusieurs cabinets médicaux fermés et les déplacements qui sont devenus très difficiles le nombre restreint des patients Répercussions du Sars-cov-2 sur la planification hospitalière (le défi de la continuité des soins).

1.7. La gouvernance et Sars-cov-2

Et pour faire face à cette situation, l'état marocain, comme tout état a mis en place une stratégie pour le maintien de l'ordre public, vu que le Maroc a une tradition de forte adhésion à ce dernier. En premier lieu des « Postes de commandement coronavirus » ont été mis en place à l'échelle territoriale afin d'assurer la veille et la coordination avec les services sanitaires, de l'identification et de la localisation de la pandémie. Aussi parmi les mesures phares, « la création d'un fond spécial pour la gestion de la pandémie de coronavirus » par sa Majesté le roi qui servira à la prise en charge des dépenses de mise à niveau, du dispositif médical et soutenir l'économie nationale pour faire face au choc, atténuer les répercussions sociales de la pandémie.

Pour ce qui est de la part affectée au service de la santé, elle est dédiée à l'achat d'équipement médical et hospitalier, des médicaments et des consommables médicaux ainsi que le renforcement des moyens de fonctionnement du ministère de la santé.

Cette situation a poussé plusieurs entités à s'édifier et se compléter pour faire face à cette pandémie, en l'occurrence, les hôpitaux militaires de compagnie qui ont été déployés pour renforcer le dispositif sanitaire civil en lits et équipements en soins intensifs, l'importation des lots d'équipements médicaux et sanitaires, la constitution des stocks de médicaments et plus particulièrement la Chloroquine produite par un groupe pharmaceutique installé au Maroc. Aussi, des entreprises industrielles ont adapté leurs outils de production pour la fabrication des respirateurs et sécuriser la production des masques, qui est jugée très importante à freiner la propagation du virus. Des entreprises (publiques et privée) ont mis à la disposition du ministère de la santé des services hospitaliers et des centres de consultation, également des unités hôtelières et de restauration ont contribué par une offre des chambres d'accueil et les prestations de prestations de restauration pour les patients et le personnel de santé. En plus de ça, des chercheurs universitaires se sont engagés dans l'élaboration de modèles mathématiques de prédictions de la propagation du Sars-cov-2.

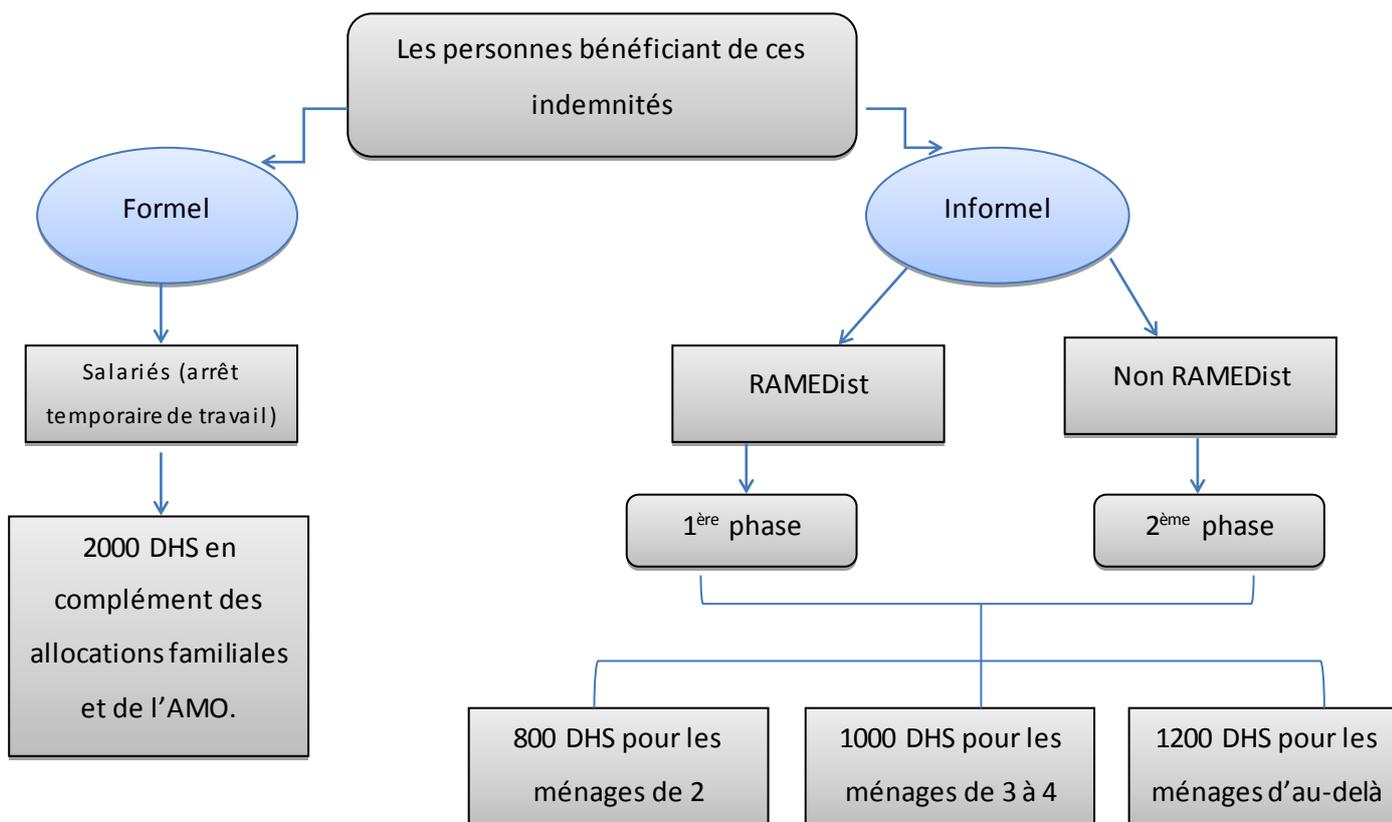
Et quand on parle d'une bonne gouvernance, on parle automatiquement d'un principe très important qui est la transparence qui se traduit dans cette période de crise sanitaire par une

communication adaptée et développée, ainsi qu'un niveau très élevé de suivi par un comité de veille interministériel pour piloter le plan d'action sous ses différents volets. La définition et le suivi d'un protocole de prise en charge des malades atteints du sars-cov-2 est une mission dédiée à un comité technique et scientifique consultatif.

Pour ce qui est du volet économique, plusieurs mesures ont été entreprises, et qui touche 3 champs essentiels : l'offre, la demande et le terrain extérieur.

Cette pandémie a eu des répercussions sur des personnes ainsi que les ménages du secteur informel, en perdant leur emploi ce qui entraîne une baisse de leur principale source de revenus et rationnent leurs demande des biens et services. Donc ce soutien de la demande vient pour indemniser cette catégorie touchée profondément par cette situation, et soutenir les ménages les plus précaires afin de conserver une partie de leur pouvoir d'achat et donc soutenir la demande et maintenir la production de certains secteurs clés, et ces mesures se décortiquent comme suit :

Figure N°2 : résumé des indemnités reçues par les personnes touchées par la crise.



Source : Rapport sur la stratégie du Maroc face au SARS-COV-2

En ce qui concerne le soutien de l'offre, la CNSS a acté un report du paiement des cotisations sociales pour les mois de mars au mois de juin sans pénalité, même la TGR s'est engagée

dans le report des échéances fiscales pour les entreprises dont le chiffre d'affaire est inférieur à 20 millions de DHS du 31 Mars au 30 juin. Dès le 31/07/2020, le nombre des contaminations ne fait qu'augmenter ce qui a déclenché l'urgence d'agir. Cette dernière s'illustre par le port des masques lors du déplacement au dehors du domicile, qui est devenu obligatoire, et la non obéissance à cette mesure engendre des sanctions. Ainsi que le confinement total qui s'est maintenu sur plusieurs villes en fonction du nombre des cas.

2. Stratégie de gestion Sars-cov-2 : Cas de l'Hôpital Ibn Sina

L'objet de cette partie est de décrire la manière dont le système hospitalier s'est organisé pour gérer la crise et comment il y a fait face.

Face à cette pandémie, la gestion de crise diffère d'un établissement hospitalier à un autre : il y a eu du débordement pour certains, d'autres extrêmement chargés mais qui ont pu anticiper, d'autres enfin se sont trouvés relativement protégés grâce à l'atténuation de la propagation de l'épidémie provoquée par les mesures prises par le gouvernement. Au Maroc, chaque CHU s'engage à la prise en charge des cas qui appartiennent à leurs régions. Nous traitons dans cet article le cas du Centre Hospitalo-Universitaire de Rabat qui est sous la tutelle du ministère de la santé. Dans ce cadre, un entretien a été mené avec l'adjoint du directeur de l'hôpital Ibn Sina relevant des établissements du CHUIS. Ce dernier a contribué à la prise en charge des patients Sars-cov-2 selon les préconisations du plan national de veille et de riposte contre le coronavirus en coordination avec le ministère de la santé et la direction régionale de la santé. Le premier cas a été admis à l'établissement le 12/03/2020, ce qui a marqué le début de la première vague qui s'est étendue du 12/03/2020 au 30/06/2020. Une deuxième vague est déclenchée suite à la recrudescence des cas testés positifs à la SARS-COV-2, et ce à partir du début Juillet. Au début de la première vague, et pour y faire face, l'Hôpital Ibn Sina a adopté une gestion à deux niveaux : stratégique et opérationnel.

Sur le plan stratégique, la note directoriale du ministère de la santé adressée à l'hôpital a ordonné la création d'un comité de veille et de riposte, qui devra prendre en charge les patients Sars-cov-2 dans la région Rabat Salé Kenitra. Pour ce faire, l'hôpital Ibn Sina a mis à jour son plan interne de riposte, via la création de deux instances dédiées : une cellule de crise et un comité scientifique.

La cellule de crise est composée du directeur, adjoint du directeur et les chefs de services administratifs (service des affaires générales, d'approvisionnement, ressources humaines, bio médical,...) ainsi que des professeurs de l'Hôpital de différents services. Cette cellule a pour mission l'application et le suivi des décisions dictées par le ministère. Quant au comité

scientifique, il comprend un ensemble de professeurs de l'Hôpital, et qui doit jouer le rôle de médiateur entre l'Hôpital et le ministère de la santé, pour implémenter les dernières mises à jour émanant du ministère lui-même ou bien de l'OMS. Suite à la création de ces deux entités, des réunions de sensibilisation et d'information ont été tenues au profit des chefs de service de l'Hôpital, pour leur annoncer la stratégie de lutte contre le Sars-cov-2, et la déclaration d'une situation d'alerte.

Le deuxième volet de la gestion est l'opérationnel, qui est passé par deux étapes : La première concerne :

- ✓ la mise en place du premier circuit Sars-cov-2 : Urgence, urgence médicale hospitalière (UMH), réanimation médicale (RM), transfert à salé.
- ✓ L'identification des besoins en ressources humaines (staff médical, paramédical, biologistes,...) et en Equipement de Protection Individuel EPI (gants, visières, masques, couvres chaussures,...).
- ✓ La restriction du nombre des visiteurs à un seul par patient, et ce entre 15h et 16h, au lieu de la politique adoptée avant, qui permet des visites non limitées dans le temps à partir de 16 heures.
- ✓ L'amélioration du circuit Sars-cov-2 : Des chapiteaux ont été installés à la rentrée de l'établissement où se font l'accueil, le triage et la consultation. Ceci a pour objectif la dissociation des patients Sars-cov-2 et non-Sars-cov-2.
- ✓ L'élaboration des procédures relatives à l'habillage et le déshabillage, l'actualisation des protocoles d'hygiène et la gestion de déchets.
- ✓ La sensibilisation du personnel de première ligne en matière d'hygiène et de protection : 29 séances de formation ont été tenues et 224 professionnels de toute catégorie confondue ont bénéficié des simulations et des Workshops.
- ✓ La déprogrammation de l'activité hors Sars-cov-2 afin de limiter le risque de contamination au niveau de l'hôpital, augmenter la capacité litière en faveur des services Sars-cov-2 et disposer du personnel soignant de réserve.

Pour ce qui est de la deuxième étape, elle a connu :

- ✓ La création du pavillon Sars-cov-2 : Qui contenait 216 lits de confinement et 81 lits de réanimation. L'hôpital a réaménagé plusieurs services pour les consacrer aux patients COVID, selon la distribution suivante :

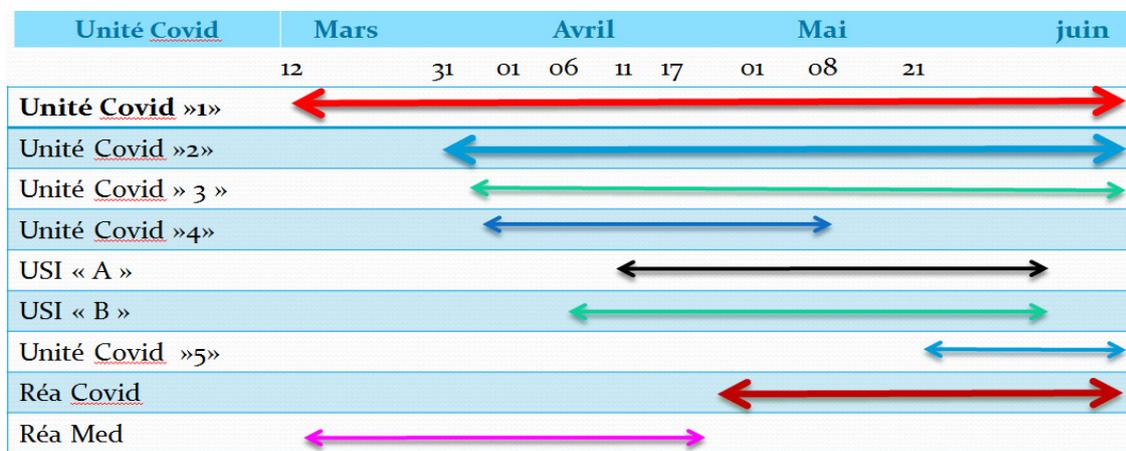
Figure N°3 : Capacité litière des unités COVID.

| | Service COVID | Capacité litière |
|--------------|---------------|------------------|
| UMH | Unité COVID 1 | 30 |
| CCV | Unité COVID 2 | 21 |
| MC | Unité COVID 3 | 60 |
| UCV | Unité COVID 4 | 34 |
| CHD | Unité COVID 5 | 37 |
| NCH | USI A | 14 |
| TRAUMATO | USI B | 20 |
| RUCH | REA Covid | 81 |
| RM | | |
| Total | | 297 |

Source : Service des statistiques de l’Hôpital Ibn Sina.

Le schéma suivant illustre les périodes de fonctionnement des unités Covid selon la hausse ou la baisse des cas déclarés positifs :

Figure N°4 : Périodes d’activité des unités COVID.



Source : Service des statistiques de l’Hôpital Ibn Sina.

Prenons l’exemple de l’Unité Covid 4, qui a commencé à recevoir les patients au 1^{er} Avril, et a cessé de fonctionner au début Mai suite à la baisse des cas reçus par l’Hôpital.

- ✓ changement et groupement physique des autres activités non COVID : Afin d’optimiser l’espace dédié aux patients non Sars-cov-2 et son staff soignant, plusieurs services ont été fusionnés pour pouvoir les consacrer aux patients Sars-cov-2.

- ✓ gestion des ressources humaines : s'exprime par le redéploiement provisoire du personnel soignant au niveau des unités Sars-cov-2 et autres services de l'hôpital, et la mise en place des plannings de garde du personnel par site. Durant la première vague Sars-cov-2, un total de 521 professionnels de santé a participé à cette campagne de lutte contre cette pandémie selon la répartition suivante :

Figure N°5 : La répartition du personnel participant à la campagne COVID.

| Répartition des ressources humaines par structure COVID-19 | | | | |
|--|------------|------------|------------------|------------|
| Services | Médecins | Infirmiers | Technique/adm in | Total |
| COVID-19 (1) - UMH | 23 | 23 | 12 | 56 |
| COVID-19 (2) - CCVA | 19 | 15 | 2 | 35 |
| COVID-19 (3) - MC | 18 | 14 | 5 | 41 |
| COVID-19 (4) - UCV | 19 | 15 | 1 | 36 |
| COVID-19 (5) - CH D | 16 | 14 | 6 | 0 |
| USI A - N CH | 14 | 14 | 0 | 34 |
| USI B - TRAUM | 19 | 14 | 4 | 43 |
| Réa Médicale | 24 | 21 | 6 | 54 |
| Réa COVID-19 | 84 | 45 | 0 | 112 |
| radio Urgences | 11 | 20 | 3 | 37 |
| Urgences | 4 | 45 | 7 | 71 |
| Direction de l'hôpital | 1 | 0 | 1 | 2 |
| Total | 217 | 240 | 40 | 521 |

Source : Service des statistiques de l'Hôpital Ibn Sina.

- ✓ L'appropriation des équipements biomédicaux sous forme de dons de la part du ministère de la santé :

Figure N°6 : Les équipements biomédicaux en quantité et leur répartition en période de crise.

| Désignation | Quantité reçue | Destination |
|----------------------------|----------------|--|
| Électrocardiographes | 12 | Réa COVID CCV Centre de consultation |
| Lit de réanimation | 57 | Réa COVID CCV Réa médicale |
| Respirateur de réanimation | 35 | Réa COVID Réa Médicale Hôpital des spécialités |
| Respirateur pour VNI | 07 | Réa COVID Pneumo UMH RUCH Hôpital Moulay Youssef |
| Pousse seringue | 60 | Réa COVID En instance d'affectation |
| Moniteur multiparamétrique | 40 | Réa COVID Urgences CCV UMH |
| Scanner | 01 | Rx des urgences |
| radio mobile | 03 | Réa chir UMH ccv |
| Défibrillateur | 10 | Centre de consultation Réa COVID Réa médicale |

Source : Service des statistiques de l'Hôpital Ibn Sina.

- ✓ Perception des produits pharmaceutiques de la part du ministère de santé sous forme de dons d'une valeur approximative de 6 millions de Dirhams. En termes de consommation, l'Hôpital a eu besoin d'à peu près 662 041,50 Dirhams des produits d'hygiène et de 2 894 565,58 Dirhams des équipements de protection individuelle.
- ✓ La mise en place d'un dispositif de communication qui a joué un rôle primordial dans la gestion de la crise. En effet, la diffusion des informations au sein de l'Hôpital passe via plusieurs médias : Roll up, panneaux de signalisation, mail, affiches,... le tableau ci-dessous donne plus de détail sur les actions menées par l'Hôpital.

Figure N°7 : Objectifs et actions mis en place pour la sensibilisation du personnel.

| Objectifs | Actions | Supports |
|---|--|---------------------------------|
| Informé et communiqué | Informé et sensibiliser les chefs de services administratifs et cliniques | Mail |
| Mise en place des procédures des canaux de communication | Validation des messages avant la publication | Procédure |
| Etablir, construire, et maintenir la confiance | Communiquer de façon transparente Fournir des informations dès leur réception | Réunion |
| Impression et affichage des panneaux signalétiques | Mettre en place la signalisation du pavillon COVID-19 | Panneaux de signalisation |
| Impression et affichage des affiches de sensibilisation pour le grand public et le personnel | Affichage dans tout l'hôpital | Affiches Roll up Dépliant |

Source : Service des statistiques de l'Hôpital Ibn Sina.

- ✓ L'adoption d'un système d'information Hospitalier qui constitue un support de traçabilité des patients Sars-cov-2 hospitalisés au sein de l'Hôpital. Il permet aussi d'avoir un tableau de bord récapitulatif de la situation épidémiologique, et de réduire ainsi l'utilisation des supports papiers pour limiter la contagion.

Suite à la mise en place des dispositifs décrits ci-dessus combinés avec le confinement général imposé par le gouvernement, le nombre de cas Sars-cov-2 est revu à la baisse vers fin juin. En conséquence, l'Hôpital Ibn Sina a libéré plusieurs unités Covid-19 et n'a maintenu que les urgences médicales hospitalières pour la gestion des cas Sars-cov-2. Mais à partir du mois d'Aout, le Maroc a enregistré une hausse du nombre de contamination. Ce qui a poussé l'Hôpital à redéployer les unités Covid-19 selon la distribution suivante : Médecine C transformé en Covid-19 3, Chirurgie D en Unité Covid-19 5. La capacité litière a été

augmentée dans les réanimations Covid-19 : Réa A (18 lits), Réa B (16 lits) et la Réa C (10 lits prévus).

La montée du nombre des cas Sars-cov-2 a marqué le début de la deuxième vague, qui a nécessité la mise en place de nouvelles mesures de la part de l'Hôpital, combinées aux dispositifs déployés durant la première vague. Ces nouvelles mesures consistent en :

- La privation du staff soignant de leurs congés annuels, suite à la circulaire émise par le ministère de la santé.
- L'augmentation de l'effectif des médecins impliqués dans le Sars-cov-2, via leur convocation des autres Hôpitaux pour renforcer le staff dédié au cas Sars-cov-2
- L'échange et le partage d'expérience entre les médecins par le biais des réunions quotidiennes. Ceci s'est avéré très utile dans le traitement des patients Sars-cov-2.
- La réservation de deux lits pour les patients positifs au Sars-cov-2 et qui souffrent d'une insuffisance rénale, en effet par peur de contamination des autres et d'éviter le transfert des personnes qui nécessitent une dialyse.

Conclusion

Pour conclure, nous pouvons dire que la pandémie Sars-cov-2 a montré l'impréparation des systèmes de santé au niveau international à affronter ce genre de crise sanitaire d'une part, et d'autre part a éveillé la conscience mondiale sur l'importance de la formation, de la recherche médicale et la mise en place d'un bon système sanitaire.

Par ailleurs, malgré les insuffisances et la non préparation du système de santé hospitalier à faire face à ce genre de crise sanitaire. Le Maroc a pu mettre en place une bonne gouvernance de la crise saluée à l'international. Et a pu relever le défi à développer ses capacités de résilience et maintenir l'équilibre économique et social. Ceci grâce à la mobilisation de toutes les composantes socio-économiques à savoir : le secteur public, le secteur privé, le système associatif, politique et les mass-médias

Aussi, nous saluons la capacité de décision et de gouvernance des hôpitaux en général et l'hôpital Ibn Sina de Rabat en particulier. Ceci malgré la pénurie en personnel médical et paramédical. A noter que la stratégie adoptée par l'hôpital Ibn Sina se distingue en plus de la bonne gestion des ressources humaines, des équipements, des produits pharmaceutiques, la mise en place d'un système d'information de gestion et de suivi des patients Sars-cov-2 au niveau de l'hôpital.

Pour conclure nous pouvons dire qu'au niveau de la région rabat Salé Kenitra, et plus précisément les hôpitaux relevant du CHU, l'hôpital des enfants et l'Hôpital des spécialités et l'Hôpital Ibn Sina qui s'ont charge des cas confirmés du Covid-19 appartenant à la région. Mais vu la contrainte à l'accès aux informations, nous avons eu la chance d'accueillir et d'analyser que le cas de l'Hôpital Ibn Sina.

BLIOGRAPHIE

Abdelaaziz Ait Ali, Abdelhak Bassou, M'hammed Dryef, Karim El Aynaoui, Rachid El Houdaigui, Youssef El Jai, Faiçal Hossaini, Larabi Jaidi, Mohamed Loulichki, Abdallah Saaf, « La stratégie du Maroc face au SARS-COV-2 », PP 20-07, Avril 2020.

Collectif RetexCovid2020 (Juin 2020), Collectif pour un retour d'expériences objectif et pragmatique.

Présentation de l'Hôpital Ibn Sina « Pandémie Sars-cov-2, Bilan d'étapes »

rapport du ministère de la santé, « Plan de levée de confinement », 08/06/2020.