

GESTION DE LA CRISE COVID-19 : CAS D'UN HOPITAL PUBLIC MAROCAIN

MANAGEMENT OF THE COVID-19 CRISIS: CASE OF A MOROCCAN PUBLIC HOSPITAL

ELWARDI Khadija

Doctorante

Faculté des Sciences et Techniques de Tanger (FSTT)

ABDELMALEK ESSAADI MAROC

Laboratoire de recherche en Biotechnologies et Génie des Biomolécules (ERBGB)

khwardi17@gmail.com

Pr. BAKKALI Mohammed

Enseignant chercheur

Faculté des Sciences et Techniques de Tanger (FSTT)

ABDELMALEK ESSAADI MAROC

Laboratoire de recherche en Biotechnologies et Génie des Biomolécules (ERBGB)

medbakhas@yahoo.fr

Pr. LAGLAOUI Amin*

Enseignant chercheur

Faculté des Sciences et Techniques de Tanger (FSTT)

ABDELMALEK ESSAADI MAROC

Laboratoire de recherche en Biotechnologies et Génie des Biomolécules (ERBGB)

laglaouiamin@yahoo.fr

Date de soumission : 11/01/2021

Date d'acceptation : 02/04/2021

Pour citer cet article :

ELWARDI. K & all (2021) «GESTION DE LA CRISE COVID-19 : CAS D'UN HOPITAL PUBLIC MAROCAIN», Revue Internationale des Sciences de Gestion « Volume 4 : Numéro 2» pp : 607- 620.

RESUME

Introduction et Objectif de l'étude : La Covid19 est une pandémie qui menace le monde entier. Cette crise sanitaire d'une ampleur inédite a conduit les hôpitaux à développer un mécanisme d'adaptation et de résilience, à adopter des nouvelles pratiques managériales et organisationnelles et à harmoniser ainsi leur système de gestion. Dans ce cadre, notre présente étude se propose d'étudier les pratiques de gestion de cette crise par un hôpital public au Nord du Maroc.

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive prospective effectuée sur une durée de 5 mois (de mois d'Avril au mois d'Août 2020). Trois outils de collecte des données ont été utilisés : a- un questionnaire administré aux professionnels médicaux et paramédicaux ; b- des entretiens semi-directifs menés auprès de certains responsables hiérarchiques (chef du pôle des soins infirmiers, responsable de l'unité de gestion des risques, responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène, infirmiers chefs des services...) et c- l'observation non participante pendant la période de l'étude.

Résultats : Les résultats de cette recherche ont montré que l'hôpital a repensé ses modes de gestion en procédant à des changements organisationnels pour s'adapter à cette menace : mobilisation et réaffectation des professionnels de différents profils, nouvelle organisation des activités hospitalières, création d'une unité interne de gestion de crise, affectation des ressources matérielles nécessaires, formation continue du personnel... De même, notre étude a révélé aussi quelques contraintes rencontrées par cette structure pendant la gestion de la crise.

Conclusion : La pandémie Covid-19 semble être un catalyseur de réformes organisationnelles et également un révélateur de plusieurs défaillances. Les retours d'expériences ont une grande importance pour tirer des enseignements de cette nouvelle expérience.

MOTS CLES : hôpital ; management ; COVID-19 ; changement organisationnel

ABSTRACT

Introduction and Study Objective: Covid19 is a pandemic that has threatened the whole world. This health crisis of unprecedented scale has led hospitals to develop an adaptation and resilience mechanism, to adopt new managerial and organizational practices and thus to harmonize their management system. In this context, our present study is intended to study the management practices of this crisis by a public hospital in Tangier.

Material and Methods: This is a prospective descriptive study carried out over 5 months (from April to August 2020). Three data collection tools were used: a- a questionnaire administered to medical and paramedical professionals; b- semi-structured interviews conducted with certain line managers (head of the nursing care unit, head of the nursing care unit, risks, head of the operational hygiene team, head nurses of services, etc.) and c- and non-participating observation during the study period.

Results: The results of this research have shown that the said hospital to rethink its management methods by making organizational changes to adapt to this threat: mobilization and reassignment of professionals of different profiles, new organization of hospital activities, creation of 'an internal crisis management unit, allocation of the necessary material resources, continuous training of staff, etc. Likewise, our study also revealed some constraints encountered by this structure during crisis management.

Conclusion: The Covid-19 pandemic seems to be a catalyst for organizational reforms and also a revealer of several shortcomings. Therefore, feedback is very important in drawing lessons from this new experience

KEYWORDS: hospital; management; COVID-19; organizational change

INTRODUCTION

Depuis l'apparition de la nouvelle maladie à coronavirus en décembre 2019 à Wuhan, en Chine, le nouveau coronavirus s'est rapidement propagé à travers le monde, provoquant ainsi une pandémie, qui a été qualifiée comme telle par l'OMS le 11 mars 2020. Elle a été déclarée comme une « urgence de santé publique mondiale » le 30 janvier 2020 et concerne désormais l'ensemble de la population et tout le système de santé (Luong-Nguyen , Hermand , Abdalla Cabrit , Hobeika , Brouquet , Goéré , Sauvanet, 2020).

L'épidémie du Covid-19 coûte des vies chaque jour¹. En Octobre, les statistiques mondiales ont signalé plus de 41 104 946 cas confirmés de COVID-19, dont 1 128 325 décès causés par cette maladie dévastatrice. Elle a provoqué une surmortalité importante dans les pays où elle peut être évaluée (société Française de santé publique, 2020). Cette flambée épidémique soudaine, brutale et inattendue (Dumez et al, 2020) a été alors un choc inédit pour le monde entier et s'est répercutée sur les dimensions sociales et économiques (PNUD, 2020 ; Er Rays et Ait Lemqeddem, 2020) et sur le plan individuel ainsi que sur le plan privé et professionnel dans les différents pays, à des degrés divers (Frimousse et al, 2020).

La survenue et La progression rapide du COVID-19 a constitué un défi majeur pour les systèmes de santé dans tous les pays du monde (Garnier et al. 2020). Ainsi, les organisations sanitaires ont annoncé une alerte relative à un risque infectieux avec une gravité élevée et une virulence dangereuse qui peut menacer la santé et le pronostic vital des patients (Borell, 2020). En effet, les structures hospitalières au niveau mondial sont obligées d'être en guerre directe avec ce germe, par l'assurance des ripostes, les campagnes de dépistage et l'hospitalisation pour prendre en charge les cas confirmés (Telfizian et al. 2020). Donc la propagation de ce nouveau virus SARS-coV-2 a mis les systèmes de soins sous pression (société Française de santé publique, 2020).

La situation est inédite et d'une ampleur exceptionnelle, remettant en question le mode de gestion des structures et les moyens hospitaliers mis en œuvre. La crise a incité donc les systèmes de soins à commencer à réfléchir au changement, à réinventer l'organisation hospitalière et à la réajuster (Frimousse et al. 2020). Dès le mois de mars 2020, les impacts de la crise sanitaire ont été très forts, en termes d'engagement collectif et individuel, d'adaptation, d'adoption très rapide de nouveaux modes de travail et de remise en cause du

¹ <https://www.oxfamfrance.org/financement-du-developpement/covid-19-tirer-les-lecons-en-france-et-prevenir-la-crise-en-afrique/>

management et de réorganisation des systèmes sanitaires (Frimousse et al. 2020, Dumez et al, 2020 et Bocher et al. 2020). Bref, les hôpitaux ont été mis au défi de s'adapter très rapidement et de faire preuve de réactivité pour pouvoir répondre aux besoins et à l'afflux important de la population (Frimousse et al, 2020, et Dumez et al, 2020).

Le Maroc à l'instar des autres pays est aussi touché par cette maladie. Le premier cas confirmé de COVID-19 en provenance d'Italie a été enregistré le 3 Mars. Les différentes autorités d'État sont en situation d'alerte face à cette crise sanitaire sur l'ensemble du territoire du pays (HCP, 2020). Une série d'actions préventives et proactives sont entreprises immédiatement pour se préparer et agir rapidement afin d'assurer l'offre et la continuité des soins dans ces situations de crise (Kassbi. & al. 2020) et de garantir ainsi la performance de différents secteurs vitaux (Er Rays et Ait Lemqeddem, 2020).

A ce titre, le système de l'offre de soins hospitaliers à l'échelle nationale s'est renforcé par l'instauration en urgence dans chaque hôpital public d'une unité de prise en charge des cas de COVID-19, une augmentation de la capacité litière et de réanimation prêtes pour couvrir l'isolement et l'hospitalisation des cas confirmés et une réaffectation des ressources techniques, matérielles, logistique et humaines nécessaires (Ministère de la santé du Maroc) etc. Une forte coordination et collaboration entre toutes les composantes du système de santé, aux niveaux central, régional et local s'avère également essentielle pour pouvoir gérer cette crise (Dumez et al, 2020).

La crise sanitaire actuelle a été un véritable accélérateur de la transformation au niveau des organisations hospitalières. Ces dernières doivent être résilientes, agiles afin d'être en capacité de répondre à une gestion de crise² et de maîtriser le risque épidémique (Bocher et al. 2020). Comme toute organisation hospitalière, les hôpitaux au Nord du Maroc, de leurs parts, ont procédé à une réorganisation de leurs activités et pratiques organisationnelles et ont adopté de nouvelles formes d'organisation du travail, des relations interpersonnelles ... Quels sont alors les changements organisationnels induits par la crise de la Covid-19 ? Quelles sont les difficultés rencontrées et qui sont apparues lors de la gestion de cette crise dans le milieu hospitalier? Et quels sont les leçons et les enseignements à tirer de cette crise ? Afin de répondre à ces questions, notre travail se propose de décrire et de discuter comment l'hôpital du Nord du Maroc -qui est le milieu de notre étude- s'est adapté et a pu gérer la crise. Dans cet article nous abordons en premier temps la méthodologie suivie pour réaliser cette étude et

² La crise sanitaire : sanitaire des transformations organisationnelles ? Franck CHERON, Partner, Conseil, Capital Humain Deloitte Conseil

nous discutons ensuite nos résultats en trois axes. Primo, nous abordons les principales actions entreprises par le dit centre hospitalier pour gérer la crise « Covid-19 ». Secondo, nous identifions quelques problèmes vécus par la dite structure pendant sa gestion de la crise. Tertio, nous discutons les leçons et les enseignements à tirer du vécu et de l'expérience de la gestion de la crise pour les crises futures. Finalement nous mettons l'accent sur les perspectives de recherche pouvant y découler.

MATERIEL ET METHODES

Il s'agit d'une étude descriptive prospective qui vise à discuter et à analyser la gestion de la crise Covid-19 au niveau d'un hôpital public au Nord du Maroc. Elle a été réalisée sur une durée de 5 mois (allant de mois d'Avril au mois d'Aout 2020). Cette étude repose sur deux approches de collecte des données : a) une approche quantitative en analysant les réponses du questionnaire par la population cible de l'étude, qui sont les professionnels du terrain médicaux, paramédicaux ... ; et b) une approche qualitative basée sur les entretiens semi directifs menés auprès de certains responsables hiérarchiques (chef du pôle des soins infirmiers, responsable de l'unité de gestion des risques, responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène, infirmiers chefs des services...) et les résultats issus de l'observation non-participante pendant la période de l'étude.

La triangulation ou l'utilisation de ces trois méthodes a été souhaitée afin d'assurer la pluralité des sources de données. La combinaison de ces méthodes est faite, vu la spécificité du sujet, dans une perspective de complémentarité et de confrontation des résultats trouvés.

Notre hôpital est une structure qui réunit un ensemble de conditions nécessaires pour réaliser cette étude. En effet, il cumule des expériences dans le cadre de l'amélioration de la qualité et la sécurité des patients, suite à sa participation à toutes les éditions du concours qualité et au programme d'accréditation hospitalière initié par la DHSA et aussi du fait qu'il est un des hôpitaux publics impliqués dans la gestion de la crise Covid19.

RESULTATS ET DISCUSSION

Face à cette situation de crise qui dure depuis plusieurs mois, les acteurs du dit hôpital ont choisi plusieurs stratégies cohérentes avec celles prises par d'autres structures à l'échelle nationale.

1. Gestion de la crise « Covid-19 » par l'hôpital public au Nord du Maroc

En effet, au moment du déclenchement de la pandémie, la Direction Régionale- suivant les directives ministérielles- a demandé en urgence aux différentes structures hospitalières de réorganiser leurs différentes activités et d'adapter leurs procédures de soins pour faire face à cette crise. Trois hôpitaux, qui fonctionnent comme des hôpitaux de spécialités, ont été réservés uniquement pour la prise en charge des malades, dont le diagnostic est confirmé « Covid-19 ». Alors que l'hôpital, qui est le lieu de notre étude, en plus de ces attributions routinières, s'est engagé durant cette crise à la prise en charge des patients transférés de ces trois hôpitaux, qui nécessitent des soins d'urgence et également à l'accueil et à l'hospitalisation des malades suspects « Covid-19 », avant même la confirmation de la maladie. La crise a imposé aux établissements de respecter les mesures barrières lors de l'accueil et de toute prise en charge des patients. Plusieurs hôpitaux dans différents pays ont opté pour des fortes restrictions : suppression des visites des proches, suppression des repas collectifs, suppression des autorisations de sortie temporaire, restrictions d'accès aux salles collectives destinées aux patients (télévision, détente. . .), suppression des activités en groupe, etc. (Bocher et al. 2020). Pour que les organisations puissent répondre aux nouvelles exigences imposées par la gestion de cette crise actuelle, la mobilisation en urgence des ressources humaines de différents profils s'est avérée primordiale. Les gestionnaires aux niveaux des structures hospitalières ont fait appel aux Infirmiers, médecins, médecins spécialistes, résidents, aides-soignants, agents d'hygiène, stagiaires paramédicaux... Ceci était dans le but de compenser et renforcer l'effectif existant du personnel soignant, de prendre en charge le flux important des patients (Frimousse et al, 2020 ; Dumez et al, 2020 ; Société Française de santé publique, 2020, Garnier et al, 2020 et Kassbi & al, 2020)) et de diminuer le stress causé par la charge du travail pour le personnel déjà en place -engagé depuis l'apparition de la crise en Mars 2020 crise- (Bijok et al, 2020 et Garnier et al, 2020).

A cet effet, l'effectif de notre hôpital est augmenté de 250 à 400 professionnels. Cette formidable chaîne de solidarité interprofessionnelle a fonctionné grâce à une co-organisation administrative et médicale. Le facteur humain, souvent négligé alors, se révèle être une fois de plus une composante essentielle dans la gestion de crise (Bijok et al, 2020).

Afin de faciliter la mise en œuvre d'un tel renfort sanitaire et de rendre le travail en commun plus efficace, chaque établissement hospitalier doit préparer les procédures de soins thérapeutiques et de sécurité, assurer un pilotage stable, un encadrement de proximité et un

soutien des nouveaux entrants et définir précisément leurs attributions et leurs compétences requises (Dumez et al, 2020, Bijok et al, 2020 et Garnier et al, 2020). Toutes ces actions vont faciliter l'intégration rapide des praticiens « détachés » et d'optimiser la performance (Bijok et al, 2020).

Au moment de la survenue de la crise, la direction du dit hôpital s'est organisée pour créer *une cellule interne de gestion de la crise*, dont les membres sont des personnels administratifs, médicaux, paramédicaux... : le directeur de l'hôpital, le chef du pôle des affaires administratives, le chef du pôle médical, le chef du pôle des soins infirmiers, le référent de l'unité de gestion des risques, responsable du service qualité, le responsable de la formation continue, le responsable d'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière, les membres du Comité de lutte contre les infections associées aux soins et d'autres acteurs...). Elle a désigné un responsable de gestion de crise (Dumez et al, 2020) et s'est appuyée sur des documents de pilotage et un plan de communication interne (Garnier et al, 2020 et Frimousse et al, 2020), qui constitue d'ailleurs un aspect fondamental et une condition du construit « agile et résilient » d'une organisation de santé. Cette cellule avait pour rôle principal la planification et la mise en place des actions de gestion de la crise -conformément aux directives fournies par le Ministère de la Santé marocain- à travers la conduite de plusieurs réunions structurées avec les responsables de chaque service (Sinapin, M-N, 2020).

L'hôpital gère aussi cette crise en mettant en œuvre plusieurs actions et mesures préparatoires préventives et proactives dans un but d'assurer la continuité des soins dans ce nouveau contexte. D'abord, il a débuté par le report ou la déprogrammation de certaines activités non-urgentes comme la chirurgie programmée, quelques examens de laboratoire et autres. Dans ce sens Dumez et al (2020) et Frimousse et al (2020) ont signalé que pendant cette crise, il est crucial de se concentrer sur les tâches essentielles en supprimant l'activité ambulatoire et chirurgicale non urgente afin de garantir un accès aux soins équitable et d'assurer la sécurité des patients dans ces nouvelles conditions (Garnier et al, 2020).

Ensuite, il a implanté une unité d'accueil, du triage et d'isolement des patients suspects « COVID-19 » des autres, jugés non-suspects. A ce niveau, les cas suspects enregistrés ont été orientés, suivant le nouveau « parcours covid-19 », vers la zone d'isolement pour qu'ils soient surveillés, en attendant les résultats du laboratoire. Une fois le diagnostic révèle que le patient est atteint de covid-19, ce dernier est réorienté vers l'un des hôpitaux engagés dans la prise en charge de la maladie. Cette procédure est en parfaite cohérence avec les directives de l'OMS qui conseille l'isolement des cas mêmes bénins pour

atténuer la transmission virale (OMS, 2019 et Dumez et al, 2020). En effet, parmi les décisions prises à l'issue de la crise est la nomination d'une équipe d'intervention rapide (Kassbi.& al. 2020) pour prendre en charge les patients dans les services concernés et l'installation d'une tente devant l'hôpital pour assurer la réception et l'orientation des patients entrants pouvant être atteints (Dumez et al, 2020).

Suite à la flambée épidémique et à l'instar des modifications opérées dans d'autres pays touchés par l'épidémie, l'hôpital était aussi dans l'obligation de renforcer son plateau médico-technique, pharmaceutique et logistique pour pouvoir répondre à une gestion de crise. L'approvisionnement des différents services s'est avéré nécessaire en matière de : a)-produits d'hygiène des mains (Lavabo à pédales, distributeurs de savon, distributeurs de Solution Hydro alcoolique etc...); b)- équipements de Protection Individuelle (EPI) pour le personnel (masques, gants, lunettes, casques, sur blouses, sur-chaussures etc.); c)- produits de désinfection des surfaces et d)-produits pharmaceutiques à usage intérieur etc. De même, l'ensemble des hôpitaux ont procédé - de manière anticipée - à augmenter leur capacité litière d'environ 70% et ses forces de travail médico-soignantes pour absorber le flux important des patients (Frimousse et al, 2020 et Garnier et al, 2020).

Parallèlement à ces activités organisationnelles, l'unité de formation continue de la dite-structure hospitalière a organisé rapidement des séances de formation continue et de sensibilisation de tout le personnel en matière de procédures de sécurité des patients et du personnel (l'utilisation des EPI, instructions appropriées pour le bio-nettoyage, la désinfection des surfaces ...) et des recommandations de bonnes pratiques dans les unités de prise en charge des patients. La formation alors du personnel revêt une grande importance -surtout dans ces circonstances particulières- pour renforcer les compétences du personnel, garantir des relèves temporaires et pour satisfaire aux exigences de nouveaux profils d'emplois (Frimousse et al, 2020 ; Dumez et al, 2020 et Bijok et al, 2020).

2. Quelques défis et contraintes rencontrés par l'hôpital pendant la gestion de la crise

Certes, toutes les actions précitées nécessitent de la flexibilité et de l'agilité, dont les différents acteurs hospitaliers ont fait preuve. Mais, puisqu'il s'agit d'un cas d'improvisation organisationnelle, dans la mesure où les organisations n'ont pas eu le recul nécessaire pour planifier leurs actions (Frimousse, et al, 2020), l'hôpital a connu des contraintes dans sa gestion de la crise :

-L'infection du personnel par le covid-19 y compris ceux qui fournissent directement ou indirectement des soins et des services aux patients a varié entre 5 % et 25 %. Ce taux a été moins que prévu et pourtant a conduit les professionnels à remettre en cause jusqu'à présent le degré du respect des mesures barrières et de prévention. Dans ce cadre, une étude effectuée par Garnier et al. (2020) a révélé que le taux d'infection des collaborateurs du service n'a pas dépassé 3,5 % (16/450 collaborateurs) sur 6 semaines. Ils peuvent d'ailleurs être infectés par un contact communautaire venant de l'extérieur, hors de l'hôpital. Plusieurs mesures cohérentes d'asepsie et de prévention ont été mises en place et communiquées au sein des services hospitaliers pour freiner le risque de transmission et de contamination par le virus (Luong-Nguyen et al, 2020 et Bocher et al, 2020). Parmi ces mesures : l'hygiène des mains répétée avec des solutions hydro-alcoolique, le port systématique et obligatoire de masques chirurgicaux... Cependant, malgré ces mesures, le risque d'exposition des collaborateurs ne semble pas négligeable (Luong-Nguyen et al, 2020). Pour protéger le personnel et les patients hospitalisés, l'implication managériale s'avère alors indispensable pour s'imprégner dans une culture de sécurité au sein du milieu hospitalier, surtout dans ces circonstances de COVID-19 où la propagation de la pandémie d'origine hospitalière est toujours possible (Kassbi & al. 2020).

-Durant toute la période, le problème d'approvisionnement en quantité suffisante des services de l'hôpital en produits d'hygiène et certains équipements a été signalé par certains acteurs dans notre étude. Ceci est corroboré aussi par les résultats de l'étude effectuée par Kassbi & al. (2020), sur « Les Contraintes Ergonomiques des Services Hospitaliers – cas du service de COVID-19 ». Dans ce sens également, Dumez et al (2020) ont montré dans leur enquête que les approvisionnements ont été une angoisse pour les services logistiques des établissements, en ce qui concerne les respirateurs, les masques et les sur-blouses aussi et qui ont été remplacées par des sacs poubelles dans les moments pic de la crise. Toutefois, ces situations de pénurie importante de moyens de nature logistique (Bocher et al, 2020) qui ont prévalu, la saturation des services de soin et l'épuisement du personnel (Naro et Travaillé, 2020) ne sont que des symptômes révélateurs des problèmes de gestion au niveau des hôpitaux publics avant même les années 2020 (Paché, G, 2020).

-Des conséquences importantes ont vite survécu suite à cette crise exceptionnelle en matière de démotivation du personnel, usure psychologique (Dumez et al, 2020), diminution du moral des équipes et stress professionnel ((Frimousse et al, 2020). Ces résultats rejoignent une étude

menée en Chine dans 34 hôpitaux et qui a révélé que près de 1300 professionnels de santé, une proportion considérable de participants reportait des symptômes de dépression (634 (50,4 %)), anxiété (560 44,6 %)), insomnie (427 (34,0 %)), et stress (899 (71,5 %)) (Garnier et al. 2020).

-L'épuisement de la majorité des professionnels a été provoqué par le flux important des patients, la surcharge du travail comparativement à l'effectif du personnel mobilisé, les nouvelles conditions du travail issues de ce changement organisationnel et le caractère incertain lié à cette pandémie. En parallèle à ces contraintes, s'ajoute également la crainte du personnel d'être contaminé au sein de l'hôpital dans cette nouvelle situation épidémique. Ce sentiment de l'insécurité au travail représente un danger du métier (Kassbi. & al, 2020) qui peut influencer le bien être des soignants. Il est donc impératif de s'imprégner à la motivation, au soutien et au suivi psychologique des praticiens et des équipes pour pouvoir gérer cette épidémie (Dumez et al, 2020 ; Bijok et al, 2020 et Garnier et al, 2020).

Ces différentes contraintes et faiblesses vécues au sein du dit hôpital lors de la crise ne diffèrent pas de la situation vécue par d'autres structures à l'échelle mondiale. En France, La crise sanitaire liée à la pandémie du COVID 19 a permis d'identifier de nombreux défis de nature organisationnels, humains, structurels... Tous les systèmes de santé ont mis alors une série d'actions concrètes pour gérer cette phase difficile et qui nécessitent fortement une qualité demandée à l'hôpital du futur et qui n'est que la flexibilité et l'agilité (Garnier et al, 2020 et Dumez et al, 2020).

3. Les enseignements tirés de la crise et orientations pour une rénovation du management

Il est temps alors de capitaliser les enseignements de la gestion de la crise Covid-19 afin d'aider l'hôpital d'adapter son organisation et de développer ainsi la qualité agile qui reste une valeur critique pour son fonctionnement dans les situations exceptionnelles. Tirer des leçons de cette crise suppose d'abord d'analyser plus largement - à partir des expériences vécues actuellement – les capacités des systèmes de santé pour affronter et gérer des crises futures (Dumez et al, 2020). L'analyse des études faites dans ce cadre laisse prévoir plusieurs orientations pour la gestion hospitalière de demain. En premier lieu, il est nécessaire d'opter pour un management de proximité et de soutien et un leadership pour se préparer aux futures menaces, en privilégiant le travail en équipe et le dialogue social (Frimousse et al, 2020 ;

Société Française de santé publique, 2020 ; Sinapin, M-N, 2020; Dumez et al, 2020 et Kassbi & al, 2020).

C'est donc un ensemble de qualités et pratiques managériales, individuelles et collectives que doivent développer les responsables des équipes et cadres dirigeants pour créer un esprit coopératif dans l'exercice des activités de soins et un climat psychologiquement serein. Si le travail en équipe a un intérêt perçu en temps de crise, il participe aussi à la performance hospitalière en régime normal (Dumez et al, 2020). Il semble également intéressant de soulever que la culture collaborative et participative permet aux professionnels de mieux libérer leur potentiel de créativité et de donner du sens à leur mission... (Sinapin, M-N, 2020). L'épisode Covid-19 était alors un véritable catalyseur qui a suscité et a encouragé le personnel hospitalier à innover et à prendre des initiatives sur plan fonctionnel et organisationnel dans un temps très court (Dumez et al, 2020). Dans ce sens, les auteurs ont soulevé la télémédecine comme une forme de l'innovation parmi autres dans les opérations de prise en charge et de suivi des patients.

Les pratiques du management de soutien peuvent aussi toucher un autre point d'enseignement de cette crise et qui est la valorisation et la reconnaissance des efforts fournis par les professionnels (Frimousse et al 2020). La création des incitations financières peut aider à pérenniser les comportements et les attitudes observés durant la crise (Dumez et al, 2020). Aller vers ce type de management nécessite également de mettre l'accent sur l'importance de la communication au sein de l'hôpital à travers : a)-la conduite des échanges réciproques interhiérarchiques, réunions de concertation régulières et des espaces dialogiques afin de partager les connaissances et les expériences (Frimousse et al 2020); b)-être à l'écoute des besoins de chaque professionnel ; c)-Informer le personnel dans un souci de transparence des décisions prises par les cellules de crise etc.

D'autres éléments centraux paraissent néanmoins se dégager concernant les leçons à tirer à l'issue de cette crise. Il s'agit d'établir et de renforcer la coordination entre les départements de l'hôpital au niveau interne et aussi des coopérations avec d'autres acteurs des systèmes de santé et organisations externes (Kassbi. & al. 2020).

Au Maroc, il incombe de même aujourd'hui aux décideurs de déployer plus d'énergie, non seulement pour contenir la flambée de cette crise, mais aussi pour offrir au citoyen des prestations de qualité, et dans les différentes spécialités avec un rythme élevé dans les prochaines années, donner également la priorité à l'amélioration de l'infrastructure du réseau hospitalier et ses équipements, au pilotage et à la coordination entre les acteurs et à la

motivation du personnel (médecins, infirmiers, staff administratif...) (Er Rays & Ait Lemqeddem, 2020).

In fine, dans cet environnement de grande incertitude et au-delà de tous ces changements touchant tous les secteurs, il y a lieu de faire signaler que la réinvention en termes de changement organisationnel avec un accent particulier sur l'humain³ demeure l'une des réactions souhaitées pour faire face aux retombées de la pandémie (Frimousse et al, 2020) et que la principale leçon tirée de la Covid-19, est de savoir compter sur ses propres forces comme moteur-clé de résilience⁴

CONCLUSION

Notre étude a permis de révéler que les structures hospitalières ont dû s'adapter fortement dans l'urgence, sans avoir eu le temps de l'anticiper. Cette adaptation a été réalisée avec succès, surtout si on se réfère aux différentes critiques faites vis-à-vis la qualité des services offerts par les hôpitaux publics -dans les pays en voie de développement -dans les années passées avant d'affronter la crise. L'adaptation a été facilitée par le climat serein établi où a régné le travail en équipe, le management en soutien et l'esprit de collaboration. Le corps soignant a fait preuve d'une forme de performance précieuse dans son ensemble et a suscité l'admiration de tous dans ce contexte éprouvant de crise sanitaire.

De surcroît, cette crise a permis aux différentes entités organisationnelles d'évaluer leur fonctionnement et leur mode de gestion en mode agile. Elle était aussi une opportunité pour les hôpitaux pour identifier leurs points de dysfonctionnement et en tirer des enseignements pour amorcer le changement nécessaire. Il est temps alors d'analyser, documenter et tirer profit des difficultés vécues par notre dite structure hospitalière pendant la gestion de cette urgence sanitaire afin d'adapter son système et le préparer à de futures crises.

Par ailleurs, la présente crise sanitaire a remis en question les modèles organisationnels des hôpitaux et qui nécessitent une réflexion et une révision profondes. Le management adaptatif par la confiance s'impose alors comme un déterminant -documenté par certains auteurs- permettant de garantir la continuité des soins et services dans ce nouveau contexte de covid19 et également en temps normal. En effet, la crise a engagé les organisations à une plus grande humanisation de la gestion.

³ Et maintenant... Qu'allons-nous faire ? Mustapha BETTACHE, Professeur titulaire, Département des relations industrielles, Université Laval, Québec

⁴ Covid-19 : l'odyssée de la victoire de l'infiniment petit sur les dispositifs organisationnels puissants. Dr John Kof Idao EGBETO, Président /INVESTTEK GROUP, Lomé, Togo

Nous pensons que notre étude qui n'est que relative peut constituer une base pour un débat scientifique sur le mode de gestion hospitalier adapté qui permettra aux différentes structures de concilier entre agilité et performance en période de crise.

BIBLIOGRAPHIE

Bijok,B. Henry,L. Drexler,A. Pottecher,J. Organisation d'un détachement pour renfort médical en situation de crise sanitaire lors de la pandémie COVID-19 : retour sur une collaboration entre les CHU de Lille et de Strasbourg. 2020. Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR). Elsevier Masson SAS

Borell, J. COVID-19 : le monde d'après est déjà là ... 2020. Revue politique étrangère, p2-10, n° 2.

R. Bocher, C. Jansen, P. Gayet, P. Gorwood, V. Laprèvote. Responsiveness and sustainability of psychiatric care in France during COVID-19. Epidemic. 2020 L'Encephale. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.05.004>

Dumez, H. & Minvielle, E. Comment le système hospitalier français a-t-il géré la crise Covid 19 ? Une contribution des sciences de gestion. 2020. (Directeurs de recherche au CNRS et professeurs à l'École polytechnique)

Er Rays, Y. & Ait Lemqeddem, H. La performance hospitalière au Maroc et COVID-19 : Application d'Analyse d'Enveloppement des Données et l'indice de Malmquist. 2020. International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics, 1(2), 334-352. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4027715>

Frimousse, S. Peretti, J-M. Regards croisés. Les Changements Organisationnels Induits Par La Crise De La Covid-19. 2020/3 n° 29 | pages 105 à 149, ISSN 2262-7030.

Garnier, A. et al. Impacts organisationnels et défis cliniques de la pandémie COVID-19 pour un service hospitalier de médecine interne universitaire. 2020. Rev Med Suisse 2020 ; 16 : 869-74

HCP. Pandémie Covid-19 Dans Le Contexte National. Situation et scénarios. 2020. RAPPORT D'ÉVALUATION, p3-7.

Kassbi.A & al. « Contraintes Ergonomiques des Services Hospitaliers – cas du service de COVID-19». 2020. Revue Internationale des Sciences de Gestion « Volume 3 : Numéro 3» pp : 672 – 685

La société Française de santé publique. La santé publique en France à l'épreuve de la Covid-19. « Santé publique ». 2020/1 Vol.32/. ISSN 0995-3914

M. Luong-Nguyen , H. Hermand , S. Abdalla ,N. Cabrit , C. Hobeika , A. Brouquet , D. Goéré , A. Sauvanet. Nosocomial infection with SARS-Cov-2 within departments of digestive surgery. 2020. DOI de l'article original : <https://doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2020.04.016>.

Naro, G. et Travaillé, D. Les Leçons De La Crise Sanitaire Du Covid-19 Pour Le Contrôle De Gestion Des Hôpitaux Publics : D'une Logique De L'efficience À Une Logique De L'efficacité.2020. Université de Montpellier Université de Lyon.

OMS. Prise en charge clinique de l'infection respiratoire aiguë sévère (IRAS) en cas de suspicion de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). 2019.Lignes directrices provisoires, p6.

Paché, G. Gestion des capacités de lits d'hospitalisation en réanimation pendant la crise sanitaire du Covid-. 2020. Revue de management et de stratégie

P. N. U. D. COVID-19 : la pandémie Leadership et solidarité sont ce dont l'humanité a besoin pour vaincre COVID-19.2020. <https://www.undp.org/content/undp/fr/home/coronavirus.html>.

Sinapin, M-N. L'agilité n'est plus un slogan : enquêtes exploratoires et étude du cas Sanofi en temps de crise du Covid-19. 2020. Cahiers Risques et Résilience, L'Harmattan

Telfizian, L. et al. (2020). Revue internationale de l'économie social, p26, n° 356.