



Gouvernance hospitalière dans les établissements de soins au Maroc : vers un système de santé productif

Hospital governance in healthcare establishments in Morocco: towards a productive health system

Abderrahmane OUDDASSER¹, Anass MELLOUKI², Youness BELYAGOU³, Yassine BELYAGOU⁴

¹ Enseignant chercheur, École Supérieure de Technologie, Université Sidi Mohamed Ben Abdellah, Fès, Maroc

² Docteur en Sciences Économiques et Gestion, Faculté des Sciences Juridiques Économiques et Sociales, Université Sidi Mohamed Ben Abdellah, Fès, Maroc

³ Doctorant en Sciences Juridiques et Politiques, Faculté des Sciences Juridiques Économiques et Sociales, Université Sidi Mohamed Ben Abdellah, Fès, Maroc

⁴ Docteur en Sciences Économiques et Gestion, Faculté des Sciences Juridiques Économiques et Sociales, Université Sidi Mohamed Ben Abdellah, Fès, Maroc

Abstract: *The establishment of an effective medical system to meet the challenges of public health requires special attention to hospital governance, which is the engine of any health system. Due to professional requirements, hospital actors are particularly exposed to psychosocial risks, particularly in the context of public health changes, and reforms. The purpose of this paper is to better understand the contribution of this managerial approach and its ability to restart and respond to crises, in particular the coronavirus pandemic (COVID-19), and also to assess recent developments in the Moroccan hospital context. The revival of economic activity during the Post Covid period will not be done simply by restoring the same management mechanisms as before. Rather, it requires a concerted effort aimed at involving all the players in the organization (public or private) in the reflection and research of new management methods. It should be emphasized that hospital governance is an essential pillar in the restructuring and reorganization of health activities.*

Key Words: Hospital governance, Hospital, Health professionals, Covid-19, Patient.

Résumé : *La mise en place d'un système médical efficace pour répondre aux défis de santé publique nécessite une attention particulière à la gouvernance hospitalière, qui est le moteur de tout système sanitaire. En raison des exigences professionnelles, les acteurs hospitaliers sont particulièrement exposés aux risques psychosociaux, notamment dans le cadre des changements et des réformes de santé publique. Le but de ce papier est de mieux comprendre l'apport de cette approche managériale et sa capacité à redémarrer et à répondre aux crises, notamment la pandémie de coronavirus (COVID-19), et également d'évaluer les évolutions récentes du contexte hospitalier marocain. La relance de l'activité économique durant la période de Post Covid ne se fera pas simplement en restaurant les mêmes mécanismes de gestion qu'avant, elle nécessite plutôt un effort concerté visant à impliquer tous les acteurs de l'organisation (publics ou privés) dans la réflexion et la recherche de nouveaux modes de management. Il convient de souligner que la gouvernance hospitalière est un pilier indispensable de la restructuration et de la réorganisation des activités sanitaires.*

Mot clefs : Gouvernance hospitalière, Hôpital, Professionnels de la santé, Covid-19, Patient.

1. INTRODUCTION

Le secteur public est un secteur clé qui dispense divers services publics (santé, éducation, infrastructures, télécommunications, etc.) et répond aux besoins d'une population croissante en ce qui concerne la qualité des prestations fournies, ainsi, certains pays ont commencé à réformer la façon dont ils gèrent l'administration publique, dont le Maroc, qui a rejoint ce mouvement de réforme (Hassani et Moussali, 2020). Au Maroc, la question de la gestion hospitalière a suscité de vives discussions dans le domaine de la santé publique, car la qualité des soins pose un problème majeur peu attractif pour les usagers, en effet, les hôpitaux marocains se sont efforcés d'améliorer la qualité de leurs services à travers une série d'étapes contenues dans une approche systématique initiée par le ministère de la Santé (Chahouati, 2021).

Le système de santé a connu de nombreuses avancées au cours des dernières décennies, entraînant une réorganisation hospitalière, une consolidation des ressources et une réorganisation en profondeur vers de nouvelles stratégies qui optimisent les parcours de soins grâce à des programmes et des actions conjoints. Ce sont les textes de lois et de règlements qui permettent et imposent la création de nouvelles organisations hospitalières résilientes et responsables. Actuellement, ces établissements sont assimilés à des sociétés de production, ce qui signifie que les mêmes exigences de gestion se retrouvent dans ces institutions, que ce soit dans les domaines de la gestion ou de la qualité. Pour être clair, l'hôpital est devenu une organisation industrielle en raison de la technologie et du capital qu'il utilise (Schlessler, 2020).

Le monde d'aujourd'hui est plus dynamique et interconnecté que jamais. De multiples événements imprévisibles ont provoqué des déséquilibres sociaux et déclenché des crises, et le point d'arrêt peut être accablant. Un minuscule virus vient défier notre monde de certitudes et nous entraîne dans une situation de catastrophe mondiale (Frimousse et Peretti, 2020). Le système sanitaire est fonctionnel, mais sa performance doit être distinguée en améliorant l'environnement et la structure, ainsi que la qualité des soins et des services, ce qui signifie la sécurité des patients ou des usagers. La question qui pourrait être posée à ce stade est la suivante : **Quelle place la gouvernance hospitalière peut-elle occuper dans l'amélioration des activités sanitaires au Maroc ?**

Afin de pouvoir apporter des réponses à cette question de recherche qui en ressort, il est nécessaire de comprendre les spécificités de la gouvernance hospitalière et sa capacité à faire face aux dysfonctionnements de la santé.

2. CRISE SANITAIRE (COVID-19) : UNE VISION PLURIDISCIPLINAIRE

La pandémie a remis en selle la nécessité de se doter de gouvernance axée sur les aspects environnementaux et sur la santé et le bien-être des individus.

2.1. Covid-19 : une réponse d'urgence à la qualité des soins et des services

Le secteur public dans son ensemble constitue une approche holistique du service, de sorte que la tendance actuelle est de consolider les compétences en communication, ce qui semble indispensable au profit des citoyens qui ont besoin de leurs institutions hospitalières pour fournir de meilleurs services, de plus, une meilleure gestion publique permet à l'État et à ses établissements de promouvoir les activités proposées, ceci ne peut être réalisé sans des stratégies strictes de décentralisation et de gouvernance. Aujourd'hui, l'administration publique est chargée de mobiliser toutes les ressources humaines, financières et techniques pour atteindre ces objectifs à moyen et long terme.

Nul ne semble contester aujourd'hui que la maîtrise du management dans le secteur public est à la fois une exigence et une condition nécessaire. La qualité des services publics doit généralement répondre aux besoins des populations et répondre à leurs exigences afin de pouvoir créer les conditions nécessaires à l'amélioration sûre et durable de toutes les activités sociales et économiques du pays. Dans le secteur de la santé, les systèmes sont souvent sous pression car ils doivent maîtriser des dépenses colossales, s'adapter à la nécessité de leur environnement contraignant et répondre aux besoins changeants de la population par des services et des soins de qualité, dès lors, la gestion hospitalière est devenue un enjeu majeur d'un point de vue économique, social et politique, car l'hôpital poursuit un double objectif qui est de garantir que les besoins de toutes les parties prenantes sont satisfaits de manière pérenne et que la performance globale est améliorée en toute sécurité. Au Maroc, les hôpitaux publics ne font pas exception (Chahouati, 2021).

La gestion des risques hospitaliers est un sujet brûlant, et elle est devenue de plus en plus une préoccupation des autorités sanitaires marocaines (Ministère de la Santé) et internationales (OMS). En milieu hospitalier, les risques concernent non seulement les patients (complications, infections, erreurs de diagnostic, etc.), mais aussi les professionnels de la santé (risques professionnels et psychosociaux, risques environnementaux, indisponibilité et insuffisance des effectifs, etc.) et les biens (pannes, dégradation des équipements techniques et biomédicaux, dysfonctionnements, incendies, etc.) (El Falaki, Zerrouk, et Saad, 2020).

L'un des défis auxquels les hôpitaux seront confrontés à l'avenir est d'innover dans les pôles hospitaliers, l'acteur de demain doit faire en sorte que chaque membre de son équipe se sente à sa place, et de rejoindre le monde de la technologie pour prodiguer des soins de qualité au profit des usagers, de plus, il faut changer des pratiques managériales pour corriger les erreurs du passé en réponse à des pressions extérieures et parvenir à des résultats concrets, il ne faut pas oublier que l'institution hospitalière

est une entité et que ses acteurs doivent avoir des idées et des réflexions innovantes (Hees, 2000).

2.1.1. Principaux défis en matière de gouvernance

Bien que le ministère de la Santé occupe une position centrale, il devrait considérer la concertation et la coordination avec d'autres secteurs (privés ou publics) et envisager cela en intégrant toutes les parties intéressées et en promouvant diverses approches intersectorielles. Parmi les principaux défis de gouvernance, le Ministère de la Santé dispose d'un service de planification qui devrait élaborer un plan de suivi et d'évaluation pour mieux contrôler le service. Il convient de souligner que la carte sanitaire est essentielle pour le développement et la rationalisation du système de santé, et son objectif est de couvrir toutes les zones géographiques hospitalières, enfin, un problème majeur s'est posé en termes de financement et de gestion des personnels de santé.

2.1.2. Principaux défis en matière de financement

Le secteur hospitalier souffre actuellement de multiples défaillances de financement, c'est donc le principal facteur que le gouvernement marocain doit revoir, de plus, les dons financiers incontestés aident généralement les hôpitaux à fournir aux usagers des soins et des services de qualité pendant une longue période, évidemment, il faut souligner que les usagers jouent un rôle de premier plan dans l'amélioration de toutes les activités liées aux soins et aux services. D'un point de vue financier, les établissements de santé se trouvent dans une situation problématique, notamment en ce qui concerne la part éligible des subventions de l'Etat et des ménages et la part éligible des établissements publics. Le financement de la santé au Maroc reste un réel défi, et les acteurs doivent insister sur les points suivants :

- Forte proportion de paiements directs reste un enjeu majeur pour le financement de la santé au Maroc ;
- Progrès du niveau de financement de la santé publique pour assurer la pérennité de la couverture médicale universelle pour les populations vulnérables et fragiles ;
- Le secteur informel n'est pas pris en compte dans la couverture médicale ;
- En raison de l'extension de la couverture, la demande excessive de différents niveaux de services médicaux devrait augmenter.
- Manque de planification et d'organisation de la couverture sanitaire sur le territoire, notamment entre les zones rurales et urbaines.

2.1.3. Principaux défis en matière de personnel de santé

Les établissements de santé occupent une place ultime dans la société marocaine, mais ces établissements se trouvent dans une situation délicate, notamment en termes d'apports

de ressources humaines, ceux-ci constituent et démontrent la compétitivité de l'hôpital, car ils peuvent assurer la performance organisationnelle et même hospitalière. Le potentiel humain peut être maintenu comme un cadre de confiance et de professionnalisme, enrichi de manière simple et connecté à travers la relation entre l'hôpital et les usagers. En effet, cette particularité montre que les personnels de santé sont la source de richesse et de développement des établissements de soins et les principaux acteurs de la fidélisation des usagers, dans l'ensemble, nous pensons que les professionnels de la santé sont actuellement confrontés à de nombreuses limitations en milieu hospitalier, notamment :

- Manque de stratégies claires de planification et d'organisation ;
- Déploiement inadéquat du personnel a aggravé la pénurie des ressources humaines dans les zones rurales ;
- Manque de fidélisation des patients en milieu rural ;
- Manque de sensibilisation et de formation adéquate aux attentes des acteurs de santé ;
- Réalité marquante de l'insuffisance des ressources humaines dans le secteur hospitalier.

En effet, il faut souligner que la qualité des soins et des services au sein des établissements de soins fait l'objet d'investigations et de recherches, et qu'une série de réformes doivent être menées aux niveaux organisationnel, institutionnel et structurel sont nécessaires, de même, Glouberman et Mintzberg (2001) et Kervasdoué (2004) ont affirmé que le succès de la qualité dans les hôpitaux dépend en grande partie des modes d'adaptation de la gestion, notamment au niveau culturel, d'une manière simple, le contexte culturel peut entraîner des changements organisationnels dans l'environnement hospitalier marocain.

2.2 Covid-19 : les décisions prises pour faire face aux défis actuels

Depuis l'émergence de la nouvelle maladie Covid-19 à Wuhan, en Chine en décembre 2019, elle s'est rapidement propagée dans le monde entier et a déclenché une pandémie. L'Organisation mondiale de la santé l'a classée comme « pandémie » le 11 mars 2020. L'urgence mondiale de santé publique du 30 janvier 2020 affecte désormais l'ensemble de la population et l'ensemble du système de santé, d'ailleurs, le développement rapide du COVID-19 a toujours été un défi incontournable pour les systèmes sanitaires de tous les pays du monde (Garnier-Crussard et al, 2020), par conséquent, ces systèmes ont annoncé une alerte liée aux risques infectieux de haute gravité et de virulence dangereuse, qui peuvent menacer la santé des patients (Borell et al, 2020), en effet, les institutions

hospitalières du monde entier sont obligées de lutter directement contre cette bactérie, en prenant en charge les cas confirmés grâce à une réponse garantie, des activités de dépistage et d'hospitalisation (Telfizian et Toucas-Truyen, 2020), en somme, la propagation de ce nouveau virus met la pression sur tous les systèmes de santé.

Cette période de crise et d'incertitudes a prouvé que l'agilité est un moyen d'adaptation et devrait l'ancrer comme une pratique de gestion à long terme, d'ailleurs, cette situation est inédite et d'une extrême gravité, elle amène à s'interroger sur le processus utilisé et le modèle de gestion des ressources hospitalières, en conséquence, cette crise a incité le système de santé à envisager des changements en profondeur, des refontes et des ajustements des organisations hospitalières (Frimousse et Peretti, 2020). Le Maroc, comme d'autres pays, est également touché par cette maladie et face à cette situation, les autorités nationales restent vigilantes et ont immédiatement pris une série de mesures préventives pour se préparer et agir rapidement pour que les soins soient prodigués dans des conditions appropriées.

3. SYSTÈME HOSPITALIER MAROCAIN : ENTRE GOUVERNANCE ET RÉSILIENCE

La pandémie a mis à l'épreuve les différentes capacités d'adaptation des hôpitaux, véritable accélérateur de nouvelles pratiques de gestion, cette crise nous invite à réfléchir à de nouvelles approches d'apprentissage qui nous permettent de se projeter sur la résilience stratégique et numérique au sein de l'écosystème sanitaire.

3.1. L'Hôpital marocain : entre demande et offre de soins

Le concept d'hôpital a beaucoup évolué depuis qu'il est devenu un organisme de soins et de services, ce qui est sa raison d'être, garantissant une certaine fonction sociale, il est essentiel d'élucider la notion d'hôpital : « *est une organisation de production de soins (OPS). Il fournit des prestations de diagnostic et de traitement, plus au moins spécialisés et exigeant un plateau technique plus au moins sophistiqué. Il fonctionne comme un élément du système national de soins, ce qui lui confère un rôle d'interaction aussi bien vertical, avec les différents niveaux de recours aux soins, qu'horizontal avec le secteur privé (OPSL & OPSNL)* ». Cité par Belghiti Alaoui (2005, p. 16), par ailleurs, l'hôpital est considéré comme un agent économique qui consomme des ressources et de la technologie, c'est la cible d'un énorme marché dans les industries pharmaceutique et biotechnologique, n'oublions pas que la mission de

l'institution hospitalière est de prodiguer des soins de qualité sans discrimination entre les patients, en d'autres termes, l'hôpital doit disposer d'une certaine autonomie et pouvoir exercer ses activités et ses ressources dans un environnement agréable et sain.

À cette fin, les réformes hospitalières ont apporté un vent d'espoir en mettant ces questions à l'ordre du jour et en fixant comme objectif la mise en place d'un certain nombre d'outils technologiques visant à rendre le secteur de la santé plus attractif. Aujourd'hui le secteur de santé marocain est confronté à une panoplie de problèmes, et il doit répondre à ces défis en améliorant la performance et en maîtrisant les dépenses. À l'heure actuelle, le Royaume du Maroc a adopté des réformes et stratégies claires pour développer le secteur de la santé (OMS, 2016, p. 16). Les exigences incluent :

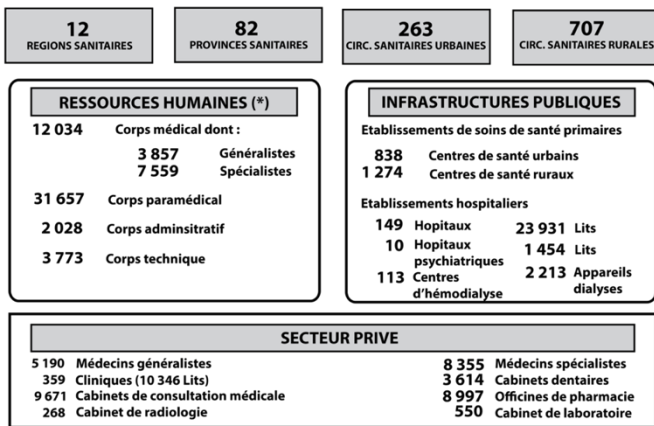
- Droit d'accès aux soins ;
- Couverture médicale ;
- Bonne gouvernance.

Face à cette modification structurelle, le Royaume vise à atteindre tous les objectifs fixés pour garantir l'efficacité et la performance hospitalière (qualité de service, efficacité, qualité des soins, éthique professionnelle, etc.). L'amélioration de l'environnement hospitalier ne peut être obtenue que par la mise en œuvre effective de la carte sanitaire¹ du Royaume. Ces dernières années, le système hospitalier marocain a fait de grands progrès dans la prise en charge médicale des usagers. Le Maroc, en particulier le ministère de la Santé, a déployé des efforts incontestés dans des initiatives et des réformes basées sur les meilleures alternatives pour les hôpitaux, les managers de la santé et la population. Le rôle capital du Royaume et sa particularité dans la mise en œuvre des stratégies et politiques visent à résoudre les problèmes liés à la santé publique, l'existence du caractère constitutionnel marocain, notamment la constitution² de 2011, a incité les acteurs hospitaliers et les décideurs à améliorer progressivement le processus de changement, par ailleurs, le Maroc a développé un cadre propice à l'éducation, à l'emploi et à la santé, et sa priorité est d'améliorer le bien-être des citoyens marocains, cette amélioration permet en effet de changer le fonctionnement de l'administration publique et de faire des progrès significatifs en matière d'équité, de solidarité et de durabilité.

¹ Elle a été développée conformément aux dispositions de la loi cadre 34-09 relative au système de santé et à l'offre de soins et à son décret d'application 2-14-562 relatif à l'organisation de l'offre de soins.

² Constitution 2011 est l'actuelle norme juridique suprême du Royaume marocain.

Fig - 1 : Carte sanitaire du système hospitalier au Maroc



La réflexion de Baubion (2013) sur les anciennes et nouvelles façons de répondre à la crise par les pays, peut dispenser des informations sur la gouvernance du COVID-19, autrefois, les pays se sont principalement appuyés sur « l'approche par secteur », dans laquelle la gestion de crise se faisait département par département, plutôt que globale, d'ailleurs, une série de caractéristiques spécifiques à la méthode secteur par secteur peut se présenter : *gestion des risques, préparation de plans d'urgence, budgets de ressources utilisées dans des situations délicates, gestion de crise et formation*. Les scénarios préparés par des experts gouvernementaux sur la base de l'expérience passée peuvent être utilisés comme outils d'évaluation des risques et de planification structurelle, en bref, le but de ce modèle de gestion de crise est de préparer un pays à mettre en œuvre des plans et disposant des ressources nécessaires pour répondre et faire face aux risques actuels (Joyce, 2021).

3.2. Gouvernance hospitalière au Maroc : en première ligne pour l'après crise

Au fil des décennies, le secteur hospitalier marocain a connu des changements majeurs et de nombreuses réorganisations, dans le but commun de trouver un modèle efficace de soins aux patients ou d'améliorer la logistique pour dispenser des soins de haute qualité. Avec l'adaptation et la volonté de divers collaborateurs, différentes tendances de changement peuvent être réalisées, ces évolutions visent à mettre en place une organisation résiliente qui recherche la performance et une gestion vigoureuse des ressources tout en respectant les nouveaux dispositifs réglementaires, dès lors, la réflexion sur l'organisation du système hospitalier et ses modes de gestion est devenue une priorité afin d'atteindre les objectifs de qualité des soins et de maîtrise des dépenses, dans le monde hospitalier, tout comme dans les entreprises, le travail est attribué au personnel qualifié et lié aux tâches à accomplir, tandis que des qualifications s'acquiert par l'expérience, l'apprentissage et la formation, c'est ce qu'on appelle le savoir-faire et le savoir-agir des acteurs hospitaliers (Schlesser, 2020).

La mondialisation est le résultat de l'innovation humaine et du progrès social, technologique, économique et politique, de plus, les événements dans certains pays ont un impact de plus en plus important sur les personnes et les lieux (Fidler, 2001), alors que les personnes, les marchandises, les capitaux, les réflexions et les valeurs humaines traversent les frontières nationales. La mondialisation évolue, ce qui génère de graves conséquences pour la santé publique et la gouvernance de la santé mondiale, elle affecte également la durabilité des systèmes hospitaliers (Taylor, 2002). Cette prise de conscience anime le débat actuel autour de l'action collective, qui incite les acteurs hospitaliers publics à se coordonner avec divers acteurs privés et à mieux contrôler les enjeux de santé liés à la mondialisation (Zinsstag et al, 2020).

Ces dernières années, les hôpitaux ont développé de nouvelles méthodes de gestion, telles que la gouvernance hospitalière, les retours d'expériences sur la mise en œuvre de cette approche ont fait état d'effets positifs, notamment en termes d'amélioration des performances, mais également d'effets sur l'amélioration de l'emploi et la satisfaction au travail. Dans un contexte de contraintes financières et d'exigences croissantes en matière de qualité et de sécurité médicale, l'hôpital a développé de nouveaux modes de gestion inspirés de la gouvernance des hôpitaux, son ultime objectif est d'améliorer la performance organisationnelle à travers des activités plurielles et le développement personnel individuel pour privilégier l'amélioration des processus, de plus, la consolidation des compétences par la mise en place d'une organisation apprenante et d'un environnement de travail adapté, couplées à une implication accrue des personnels dans les décisions qui les concernent, cette amélioration peut en effet être réalisée dans des projets de type approche processus, qui peuvent être focalisés sur un service ou sur différents services (Chatain et al, 2020).

La gouvernance est considérée comme le développement d'un état d'esprit de réussite, la mise en œuvre et l'évaluation de l'action collective à partir des politiques publiques établies par les gouvernements (Hatchuel, 2000), elle comprend tous les mécanismes conçus pour limiter la portée de la gestion (Perez 2010), et permet in fine de contrôler l'exercice du pouvoir de décision et la gouvernance d'entreprise (Caby et Hirigoyen 2002), ainsi, la gouvernance hospitalière repose sur un ensemble de systèmes et de pratiques à travers des méthodes pour promouvoir des représentations tournées vers l'avenir, des stratégies de transformation et des projets soutenus par les valeurs de confiance et de solidarité, ces identités mettent en évidence le partage des responsabilités, les particularités des systèmes d'information et des modalités de financement des systèmes hospitaliers (Budet, 2003).

Le tableau suivant compilé par Fray (2009), élucide l'avènement de nouvelles normes de fonctionnement de proximité dans la gouvernance des nouveaux hôpitaux.

Tableau-1 : L'émergence des nouveaux critères de fonctionnement pour le cadre de proximité dans la nouvelle gouvernance hospitalière

Ce que le cadre attend de ses supérieurs hiérarchiques	Ce que le cadre attend de ses collègues
Délégation donnée ; Autonomie donnée ; Responsabilisation Donnée ; Communication interactive ; Reconnaissance devant une équipe ; Confiance montrée ; Soutien dans les décisions ; Formalisation du retour sur investissement ; Capacité à atténuer les jeux de pouvoir	Échange constant d'informations ; Non prise en compte du statut (faisant fonction) ; Formation et accompagnement en prise de poste
Ce que le cadre intègre dans sa fonction	Ce que le cadre considère comme facteur clé de succès de sa fonction
Enjeux financiers ; Enjeux de mutualisation ; Mise en œuvre nouvelles activités ; Réflexion sur l'évaluation des pratiques Autonomie de l'unité (cadre + équipe)	Communication claire sur les objectifs de pôle ; Temps de communication et d'apprentissage ; Moyens matériels et humains ; Suite donnée à l'évaluation (formation, etc.) ; Valeurs fédératrices et sens du travail

Source : (Fray 2009, p. 156)

La prise en compte de ces spécificités améliorera sans aucun doute l'apprentissage de la mise en œuvre et du fonctionnement de la gouvernance collective, la priorité de cette gouvernance réside donc fortement dans les trois défis auxquels sont confrontés les acteurs hospitaliers : prendre des décisions au plus près des acteurs de terrain à travers des délégations au niveau polaire, développer l'évaluation de la pratique médicale et répartir des fonctions du système de soins, dès lors, la réponse des exécutifs locaux est loin de ces enjeux, qui devraient favoriser les défis d'une nouvelle gouvernance, qui s'apparentent à des révolutions culturelles et structurelles qui modifient les frontières hiérarchiques et fonctionnelles.

Pour répondre à la demande massive de soins, des changements ont eu lieu dans le fonctionnement de l'hôpital, ce qui a fondamentalement changé les conditions de travail des professionnels de la santé, d'ailleurs, l'adaptabilité des agents est propice à des soins efficaces aux usagers, mais la dispensation de soins de haute qualité ne couvre pas bien l'anxiété du professionnel hospitalier. Les critiques répétées des cadres ou des politiques de gestion des ressources humaines condamnent la prolifération ou l'absence d'un grand nombre de textes et de réformes, ces critiques contradictoires soulignent l'importance de la clarification (Crozet, Kaaniche, et Lienard, 2008).

Au Maroc, les hôpitaux publics présentent une série de dysfonctionnements et de carences qui nuisent à la qualité de leurs pratiques, activités et services (*manque de*

ressources et gestion inefficace, problèmes de gouvernance, mécontentement des usagers, etc.), et afin de contrôler et de réduire l'impact de ces dysfonctionnements, le ministère de la Santé a déployé des efforts louables en mettant en œuvre une série de réformes, de programmes et de plans d'action dans l'environnement hospitalier marocain, ce dernier semble très intéressé par la gouvernance hospitalière afin de pouvoir s'adapter à l'environnement bruyant. La réponse du Maroc aux problèmes de santé pour la période 2017-2021 sera apportée dans le cadre du plan sectorielle santé élaboré par le Ministère de la Santé pour la mise en œuvre des plans gouvernementaux, notons bien que le Royaume du Maroc suit trois logiques complémentaires : *une politique fondée sur les droits humains, une approche systématique basée sur les six fonctions du système de santé et une approche démocratique et inclusive* (Mondiale de la Santé, 2016).

- Amélioration de l'accès aux soins médicaux et de la logistique des pôles hospitaliers ;
- Renforcement de la santé maternelle et infantile ;
- Santé des populations ayant des besoins particuliers ; [SÉP]
- Consolidation de la surveillance épidémiologique et développement des veilles sanitaires ;
- Développement de lutte contre les maladies non transmissibles ; [SÉP]
- Optimisation et contrôle des ressources stratégiques de la santé ;
- Amélioration de la gouvernance du secteur de la santé.

Le ministère marocain de la santé a identifié neuf projets indispensables pour promouvoir le système hospitalier, dont :

- Développer les fonctions essentielles de santé publique ;
- Mettre la santé au cœur des politiques publiques ;
- Agir localement sur les déterminants de la santé ;
- Politique de proximité et d'accès ; [SÉP]
- Réguler la qualité des soins et protéger les usagers ;
- Réduire la part des paiements directs pour les soins, élargir la couverture universelle par les mécanismes de solidarité ;
- Mettre en place des structures et des capacités que la modernisation de la gouvernance impose et contractualise la complémentarité public/privé³ ;
- Système d'information intelligent ;
- Un atout qui est contraignant : ce sont les professionnels de la santé et les réformes entreprises [SÉP]

Cette nouvelle logique vise à répondre de manière équilibrée à diverses revendications :

- Prêter attention aux dysfonctionnements et aux attentes des citoyens et privilégier les activités hospitalières dispensées aux usagers ;

³ Partenariat Public-privé (ppp).

- Prévoir les enjeux sanitaires présents induits les changements de la société marocaine ;
- Mettre en avant un dispositif médical durable et inclusive.

Dans de telles circonstances, le système hospitalier a fait passer des réformes structurelles, visant à adapter le champ sanitaire aux besoins de son environnement et de sa population croissante, il prévoit, entre autres, l'organisation des hôpitaux en pôles d'activité, ce qui constitue un cadre de gestion connexe, par conséquent, la gouvernance hospitalière dans les hôpitaux marocains peut modifier indirectement et en profondeur le contexte de la gestion des ressources humaines par sa décentralisation et sa contractualisation des moyens et ressources internes, concrètement, cette gouvernance ne peut fonctionner que si la direction est autorisée à redécouper l'organigramme (Belghiti Alaoui, 2005). La gouvernance hospitalière favorise en effet la réorganisation et la restructuration des pratiques en créant des regroupements d'activités, et permet également une contractualisation interne afin que les pouvoirs puissent être délégués aux praticiens, enfin, elle peut mettre en place un comité exécutif et redistribuer le rôle des professionnels de la santé (Mondiale de la Santé, 2016).

Les gestionnaires hospitaliers doivent être des entrepreneurs publics avec une succession de statuts d'agents parties prenantes, et ils leur confient des moyens pour assurer au mieux la protection du capital santé de la population de la juridiction territoriale (Charreaux, 2010), ce type de modélisation consiste à mettre en avant divers mécanismes de gouvernance, et en définissant le périmètre des gestionnaires d'hôpitaux, il permet de déterminer la performance hospitalière. Au-delà de la tutelle dans le secteur de la santé, deux enjeux indispensables se sont posés afin de pouvoir modéliser la gouvernance hospitalière, ce n'est que lorsque l'acteur public dispose d'un certain degré de liberté que la gouvernance peut aider à expliquer la performance de l'organisation (Charreaux, 2008), en effet, la performance hospitalière signifie fournir les meilleurs soins et obtenir les meilleurs résultats possibles chaque fois qu'une personne utilise le système de santé ou demande ses services, dans cette perspective, la gouvernance hospitalière optimise exclusivement les résultats en fonction des ressources disponibles (Razafitsheno, Ramarosan, et Andrianary, 2021).

3. CONCLUSION

Notre recherche montre que les institutions hospitalières doivent s'adapter fortement aux urgences sans anticipation, la crise sanitaire actuelle est devenue un véritable accélérateur de transition au niveau organisationnel dans les hôpitaux qui doivent faire preuve de souplesse et d'agilité, pour répondre à la gestion de crise et maîtriser les risques épidémiques. L'environnement hospitalier marocain est de plus en plus affecté par des modèles de gestion qui s'ajoutent au modèle clinique que

les professionnels ont du mal à s'y retrouver, car ces modèles rompent avec les pratiques hospitalières classiques.

De surcroît, cette crise a aussi livré des enseignements qui relèvent des fondamentaux du management, c'est aussi l'occasion pour l'hôpital d'identifier ses difficultés et d'en tirer des enseignements pour initier les changements nécessaires. Il est donc temps d'analyser et de tirer parti des problèmes rencontrés par un établissement de soins dans le processus de gestion de cette urgence sanitaire afin d'ajuster son dispositif et de se préparer aux crises futures. En somme, il s'agit d'orienter nos actions vers la gouvernance hospitalière ; si cette dernière est bonne pour les hôpitaux, elle s'applique aussi aux professionnels de la santé ! C'est un choix prioritaire qui doit être pratiqué à plusieurs reprises.

REFERENCES

- Baubion, C. (2013). *OECD risk management : Strategic crisis management*.
- Belghiti Alaoui, A. (2005). Principes généraux de la planification stratégique à l'hôpital. *DHSA, Ministère de la santé, Rabat, Maroc*.
- Borell, E., Bonneau, M., Holinger, M., Prunier, A., Stefanski, V., Zöls, S., & Weiler, U. (2020). Welfare Aspects of Raising Entire Male Pigs and Immunocastrates. *Animals*, 10(11), 2140. <https://doi.org/10.3390/ani10112140>
- Budet, J. M. (2003). Les clés de la gouvernance hospitalière. *Gestions hospitalières*, 430, 708-731.
- Caby, J., & Hirigoyen, G. (2002). *La gestion des entreprises familiales*.
- Chahouati, W. (2021). *La Qualité dans les hôpitaux publics marocains : Enjeux et pistes d'amélioration*. 2(2), 22.
- Charreaux, G. (2008). *À la recherche du lien perdu entre caractéristiques des dirigeants et performance de la firme : Gouvernance et latitude managériale*.
- Charreaux, G. (2010). La gouvernance hospitalière : Quelques réflexions à partir de la gouvernance d'entreprise. *Cahier du FARGO*, 1100705, 2-15.
- Chatain, C., Morellec, S., Garel, B., & Rieutord, A. (2020). *Le Lean management et la satisfaction au travail à l'hôpital : Etude dans un centre hospitalo-universitaire français*. 38, 19.
- Crozet, P., Kaaniche, A., & Lienard, J. (2008). Nouvelle gouvernance à l'hôpital : Recomposition de l'organisation et gestion des ressources humaines. *Politiques et management public*, 26(2), 31-52.
- El Falaki, A., Zerrouk, L., & Saad, E. (2020). Enquête sur le management des risques liés aux dispositifs médicaux dans les établissements hospitaliers marocains. *IRBM News*, 41(5), 100266. <https://doi.org/10.1016/j.irbmnw.2020.100266>
- Fidler, D. P. (2001). The globalization of public health : The first 100 years of international health diplomacy. *Bulletin of the World Health Organization*, 79, 842-849.

- Fray, A.-M. (2009). Nouvelles pratiques de gouvernance dans le milieu hospitalier : Conséquences managériales sur les acteurs. *Management Avenir*, 8, 142-159.
- Frimousse, S., & Peretti, J.-M. (2020a). Les changements organisationnels induits par la crise de la Covid-19. *Question(s) de management*, n°29(3), 105. <https://doi.org/10.3917/qdm.203.0105>
- Frimousse, S., & Peretti, J.-M. (2020b). Les répercussions durables de la crise sur le management. *Question(s) de management*, n°28(2), 159. <https://doi.org/10.3917/qdm.202.0159>
- Garnier-Crussard, A., Forestier, E., Gilbert, T., & Krolak-Salmon, P. (2020). Novel Coronavirus (COVID-19) Epidemic : What Are the Risks for Older Patients? *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(5), 939-940. <https://doi.org/10.1111/jgs.16407>
- Glouberman, S., & Mintzberg, H. (2001). Managing the care of health and the cure of disease—Part I: Differentiation. *Health care management review*, 26(1), 56-69.
- Hassani, K., & Moussali, M. N. E. (2020). *Le New Public Management : Quels enjeux pour le système de santé publique au Maroc ?* <https://doi.org/10.5281/Zenodo.3632300>
- Hatchuel, A. (2000). Prospective et gouvernance : Quelle théorie de l'action collective. *Prospective pour une gouvernance démocratique*, 29, 42.
- HEES, M. (2000). Changements et résistances. *Perspective soignante*, 7, 52-62.
- Joyce, P. (2021). Gouvernance publique, agilité et pandémies : Une étude de cas de la réponse britannique au COVID-19. *Revue Internationale des Sciences Administratives*, 87(3), 541-560.
- Kervasdoué, J. de. (2004). L'hôpital. *Que sais-je*.
- Mondiale de la Santé, O. (2016). *Stratégie de coopération OMS-Maroc : 2017-2021*. Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de la Méditerranée orientale.
- Perez, R. (2010). *La gouvernance de l'entreprise*. La découverte.
- Razafitseheno, H. R., Ramaroson, J. de D., & Andrianary, P. (2021). *Nouveau Management Public Pour Améliorer La Qualité Dans Le Milieu Hospitalier : Cas Du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Raseta Befelatanana*. 27(2), 12.
- Schlessler, J. C. (2020). La gestion par processus : Outil pour le manager hospitalier Cas d'un projet de regroupement hospitalier. *Projectics / Proyética / Projectique*, HorsSéri(HS), 33. <https://doi.org/10.3917/proj.hs01.0033>
- Taylor, A. L. (2002). Global governance, international health law and WHO: Looking towards the future. *Bulletin of the World Health Organization*, 80, 975-980.
- Telfizian, L., & Toucas-Truyen, P. (2020). En bref. *RECMA*, N°356(2), 17. <https://doi.org/10.3917/recma.356.0017>
- Zinsstag, J., Schelling, E., Waltner-Toews, D., Whittaker, M. A., & Tanner, M. (2020). *One Health, une seule santé : Théorie et pratique des approches intégrées de la santé*. éditions Quae.