

« La pandémie Covid19 comme catalyseur de changement organisationnel : Quelle agilité organisationnelle d'un établissement de soins marocain face à une situation crisogène? »

"The Covid19 pandemic as a catalyst for organizational change: What organizational agility of a Moroccan healthcare institution in the face of a crisogenic situation?"

Jihane CHAANOUN

Doctorante

Ecole Nationale de Commerce et de Gestion

Université Mohammed Premier Oujda, Maroc

Laboratoire Interdisciplinaire de Recherche et Applications en Management

jihane.chaanoun@gmail.com

Majda ALAOUI

Enseignant chercheur

Ecole Nationale de Commerce et de Gestion

Université Mohammed Premier Oujda, Maroc

Laboratoire Interdisciplinaire de Recherche et Applications en Management

m.alaoui.majda@gmail.com

Date de soumission: 11/06/2022

Date d'acceptation : 15/07/2022

Pour citer cet article :

CHAANOUN.J & ALAOUI.M. (2022). « La pandémie Covid19 comme catalyseur de changement organisationnel : Quelle agilité organisationnelle d'un établissement de soins marocain face à une situation crisogène? », Revue Française d'Economie et de Gestion. «Volume 3 : Numéro 7 » pp : 97 – 113.

Author(s) agree that this article remain permanently open access under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0 International License



Résumé

Comme la pandémie Covid19 est considérée comme « catalyseur de changement organisationnel » à l'échelle universelle, les différentes retombées massives qui ont résulté ont démontré l'importance de repenser les stratégies organisationnelles rigides afin d'assurer la pérennité des organisations. Le secteur hospitalier très névralgique, à l'instar des autres secteurs constitue la « principale porte face à la crise » et se trouve obligé de faire preuve de réactivité et d'agilité organisationnelle afin de contrecarrer les répercussions négatives et de perdurer et de garantir sa survie. Notre article s'appuie principalement sur une revue de littérature abondante sur le « changement organisationnel ». Ainsi, notre objectif est de traiter ce concept en particulier dans un établissement de soins marocain qui a subi une situation de crise inédite et sans précédent et cela à travers une étude qualitative réalisée au niveau du CHU Mohammed VI Oujda via un guide d'entretien semi-directif. S'agissant des résultats explorés, ils démontrent que l'établissement de soins faisant l'objet de notre étude a fait preuve d'une agilité organisationnelle face à un contexte de crise.

Mots clés : Changement organisationnel ; Hôpital ; Etude qualitative ; Pandémie COVID19, Agilité organisationnelle.

Abstract :

As the Covid pandemic19 is considered a "catalyst for organizational change" on a universal scale, the various massive fallouts that have resulted have demonstrated the importance of rethinking rigid organizational strategies to ensure the sustainability of organizations. The highly sensitive hospital sector, like other sectors, is the "main gateway to the crisis" and is obliged to demonstrate reactivity and organizational agility in order to counteract the negative repercussions and ensure its survival. Our article is mainly based on an extensive literature review on "organizational change". However, our objective is to deal with this concept in particular in a Moroccan health care institution that has undergone an unprecedented crisis situation through a qualitative study conducted at the CHU Mohammed VI Oujda via a semi-directive interview guide. The results of the study show that the health care institution that was the subject of our study demonstrated organizational agility in the face of a crisis situation.

Key words : Organizational Change ; Hospital, Qualitative study ; Covid19 Pandemic ;Organizational agility.

Introduction :

Ces derniers temps, la crise sanitaire « Covid19 » a impulsé plusieurs changements organisationnels et les établissements publics sont appelés aujourd'hui plus que jamais à mettre en œuvre des pratiques managériales appelées innovantes, à travers une démarche qui consiste à intégrer les nouvelles technologies pour faire une transition des modes opératoires classiques vers d'autres plus adaptés au contexte d'incertitude actuel. En effet, depuis les années 1980 l'organisation des établissements publics a connu un changement de paradigme (Charih & Landry, 1997). Aujourd'hui, notre objectif est de les rendre encore plus agiles afin de faire face aux argumentaires imprévus regroupés sous le concept du « changement organisationnel ». Ce dernier est conçu dans l'idée « qu'en réponse à des contraintes, l'organisation cherche à s'optimiser » (Charpentier, 2004). Notre problématique à l'heure, trouve sa place au centre des débats de tous les managers qui s'interrogent sur les changements organisationnels engendrés par la crise sanitaire Covid19. Selon l'OMS, cette pandémie est définie comme étant « une urgence de santé publique à portée universelle » qu'il faut contrecarrer afin de minimiser au maximum ses retombées négatives. Il est à noter que cette flambée épidémique sert de test de nouveaux mécanismes de gouvernance à adopter et fait appel à la digitalisation qui est un vecteur de changement par excellence à portée internationale. Ainsi, la santé est l'un des secteurs les plus névralgiques ayant durement supporté des changements organisationnels. En effet, et à travers le monde entier, les hôpitaux publics subissent de profondes mutations afin de faire face au contexte de changement exponentiel et plus difficilement face à un contexte de crise sanitaire comme celui du Covid19. En outre, ces changements organisationnels induits de cette crise sans précédent connaissent moult des difficultés. Conscient de cet enjeu, le secteur de la santé a posé le numérique comme levier de son changement organisationnel afin de rendre les prestations de soins plus accessibles aux patients surtout dans une conjoncture de crise pareille. Cette transformation digitale donne d'une part la possibilité de créer de la valeur dans les hôpitaux en apportant des solutions innovantes afin de faire face aux argumentaires imprévus. Et d'autre part, elle permet un pilotage de la performance dans sa globalité afin d'assurer la continuité de l'activité quel que soit les circonstances. Ipso facto, nous pouvons qualifier la pandémie Covid19 comme un changement incrémental qui a son lot de paradoxes. Au niveau de notre terrain empirique, nous avons pu déduire qu'il existe des pratiques managériales agiles menées par la cellule de crise en l'occurrence le redéploiement des ressources

humaines, le renforcement des ressources matérielles, etc. La création de cette cellule de crise seule qui est composée d'un comité administratif et d'un comité scientifique, constitue un changement organisationnel de grande envergure, puisqu'elle a permis de transformer le cycle de prise de décision en adoptant un style de management participatif entre les deux hiérarchies à savoir « la scientifique » et « la gestionnaire » qui étaient toujours en confrontation étant donné que leurs disciplines divergent, dans une structure compliquée et complexe qualifiée de « modèle type de Bureaucratie professionnelle » selon les propos (Mintzberg, 2010). Notre article cherche à donner une réponse à la question de recherche suivante à savoir « Quelle agilité organisationnelle d'un établissement de soins marocain face à une situation crisogène ? ». Au niveau de notre article et dans une première section, nous tenterons de présenter un aperçu sur l'organisation hospitalière comme principale porte face à la crise. Ensuite, dans une deuxième section nous tenterons de mettre en relief le Covid19 comme catalyseur de changement organisationnel à l'hôpital public marocain en mettant en exergue les directives des plans de veille sanitaire et de riposte tout en passant par une dématérialisation du service public. Et finalement, nous allons présenter les résultats de cette étude qualitative que nous avons menée par le biais des entretiens semi-directifs afin d'explorer les changements organisationnels induits par la pandémie dans le CHU Mohammed VI Oujda ainsi que les mesures prises afin de contrecarrer cette pandémie.

1 : Revue de littérature :

1.1 L'hôpital public, comme « Première porte face à la crise »

Les établissements publics en général et les hôpitaux en particulier constituent une réalité complexe et souvent opaque. Cette complexité organisationnelle est perceptible dans les propos de (Mintzberg, 2010) qui avance que « Le monde hospitalier est un système qui a été maintes fois étudié, photographié et cartographié aboutissant au même constat, à savoir que l'hôpital va mal et que son organisation est complexe ». En effet, la gestion des hôpitaux ainsi que leurs modes de décision et de fonctionnement nécessitent des stratégies qui évoluent avec le temps face à un contexte de changement en permanence. Au niveau du Royaume du Maroc, et par rapport à la survenue de la pandémie Covid19 pour la première fois les directives de l'Organisation Mondiale de la Santé ont été sollicitées afin de renforcer notre système sanitaire national. Car, selon le Directeur Général de l'OMS: « La meilleure défense contre une flambée épidémique est un système de santé solide ». A cet effet, toutes les organisations de santé à l'échelle universelle ayant traversé

cette crise qui est inédite se trouvent dans l'obligation de s'adapter à la nouvelle situation en s'inscrivant dans une logique novatrice des mécanismes de management tout en réajustant les modes de travail et ce à travers le développement d'une culture de changement et de nouvelles compétences sous l'esprit de ce qu'on appelle « l'intelligence collective » et cela afin de minimiser au maximum les retombées massives de ces très fortes injonctions qui qualifient cette crise . L'objectif est alors de préparer les hôpitaux en les rendant plus agiles sans passer par une désorganisation à grande échelle étant donné que la crise fait appel à un sentiment d'urgence telle est la définition du changement organisationnel. Pour ce faire, et afin d'assurer une agilité organisationnelle au niveau de l'hôpital il faudrait comprendre tout d'abord le fonctionnement de cette organisation qui est très complexe. A cet effet, la référence théorique adoptée s'inscrit dans le cadre de la sociologie des organisations. Cette dernière permet de mieux analyser l'hôpital partant de ses particularités, ses acteurs, son fonctionnement, ses objectifs ainsi que ses relations avec son environnement. Il convient de reconnaître que la notion d'agilité est devenue ainsi « un levier d'amélioration des capacités des organisations publiques pour faire face aux différents risques et changements de leurs environnements » (Deharo,2018). Ce nouveau courant managérial constitue la meilleure solution pour les hôpitaux afin de s'ajuster à un contexte turbulent, et imprévisible et cela à travers un ensemble de déclinaisons d'agilité comme : « l'agilité organisationnelle, l'agilité stratégique, l'agilité du management de projet et l'agilité des ressources humaines » (Deharo, 2018) telle est la situation incertaine de la crise sanitaire Covid19. Ainsi, il faudrait également miser sur la communication entre les acteurs à profils multidisciplinaires, le partage qui se fait entre les professionnels de santé et les non-professionnels, les systèmes d'information etc. Nous pouvons avancer que cette crise a engendrée des impacts qui ne sont pas uniquement limités à une transmission de maladie, mais qui ont touché principalement la continuité de l'activité qui est marquée par une diminution des recettes des hôpitaux et qui se répercute par conséquent sur le peu nombre des postes budgétaires créés. Cependant, cette situation d'incertitude donne également aux établissements de santé la possibilité de transformer ces enjeux en opportunités et de se préparer à toute situation imprévue en tirant un effet d'apprentissage post-Covid19. Au niveau du Maroc, les retombées ont été très fortes depuis l'avènement de la pandémie. Les organisations hospitalières ont été appelées plus que jamais à s'adapter rapidement dans un contexte d'urgence à portée universelle étant donné que la crise est considérée comme un

accélérateur de changements organisationnels. Au niveau national, le défi été de taille puisque les ressources sont très limitées pour sauver l'existant devant une situation qualifiée de chaotique. A cet effet, une rupture avec les modes de management traditionnels s'impose car la crise est d'ores et déjà devenue un axe fondamental de remodelage des modes de travail classiques. Ainsi, ces nouveaux mécanismes de travail qui ont pris place comme : le télétravail et la rotation du personnel nécessitent un investissement dans des solutions numériques afin d'assurer un suivi à distance en étant à proximité des acteurs travaillant à distance. Il est indéniable que la digitalisation et la communication virtuelle sont devenus très importantes à l'heure, puisqu'elles ont fait des ravages dans les différents pays et à des degrés divers. Spécifiquement au Maroc, la transformation digitale a permis de raccourcir les processus de prise de décision et cela d'une manière spectaculaire, sauf que l'un des écueils majeurs réside dans l'évaluation de la performance puisque les objectifs ont changé actuellement et l'évaluation du rendement se fait à l'heure à distance. Afin de maîtriser les retombées massives de cette crise inédite, nous allons présenter dans la section suivante les mesures prises par le gouvernement afin de contrecarrer cette crise sanitaire a portée universelle.

1.2 Covid19 comme « Catalyseur de changement organisationnel » à l'hôpital public marocain

Dans ce point, l'accent sera mis sur le cadre conceptuel du changement organisationnel ainsi que les mesures prises par le Ministère de la santé marocain afin de maîtriser les retombées massives de la crise sanitaire Covid19. En outre, Cette crise est qualifiée comme un enjeu externe auquel les établissements de santé se trouvent dans l'obligation de s'adapter à une conjoncture d'urgence. A l'heure, la réalité « est devenue plus complexe et plus turbulente sous la pression des mutations environnementales, sociales, culturelles et économiques en cours » (Rondeau, 1999). D'où la nécessité de s'adapter à cette réalité mouvante afin de maîtriser les dysfonctionnements induits par cette dernière. Il s'agit en fait d'une cascade ininterrompue de changements qui vient perturber l'organisation hospitalière. Dans la même optique, les hôpitaux qui sont marqués par un syndrome d'épuisement organisationnel doivent exprimer « une capacité d'absorption afin de faire face au chocs, mesurer leurs ampleurs et s'assurer qu'ils ne vont plus se reproduire, avec une capacité de renouvellement en imaginant plusieurs scénarios et une capacité d'appropriation afin d'en tirer un apprentissage. Ainsi, ces trois capacités font des organisations résilientes » selon (Weick & Sutcliffe, 2007). Cette capacité d'adaptation est soutenue par (Latortue, 2017) qui déclare que

« C'est en changeant que les organisations s'adaptent à la réalité d'un environnement évolutif et améliorent leur performance ». Cependant, Le changement s'envisage comme « une posture permanente » (Sticklet, 2002) et par conséquent induit une désorganisation du système hospitalier dans sa globalité entre autres le retard ou le report de l'activité hospitalière, le changement des mécanismes de travail, le redéploiement des ressources humaines et matérielles etc. Dans la même veine, (Grouard & Meston, 1998) viennent pour définir le changement organisationnel comme étant « un processus de transformation radicale ou marginale des structures et des compétences qui ponctuent le processus d'évolution des organisations ». Cette transformation radicale, est reconnue d'emblée étant donné que les organisations hospitalières sont soumises à des changements organisationnels puisqu'elles sont en étroite relation avec leur environnement et cela depuis plusieurs décennies. (Watzlawick, 1980) insiste sur la nécessité de faire face aux situations de changements puisque à son sens « ne pas faire face au changement, c'est s'exposer inévitablement à disparaître ». Redéploiement, Réalignement, Renouvellement et Réaménagement sont les capacités organisationnelles nécessaires qui permettent aux hôpitaux d'être en mesure de réagir plus adéquatement à un bouleversement de son environnement à travers une orchestration des différentes logiques afin de créer une capacité à changer. Cette capacité organisationnelle de réalignement est appuyée par (Darwin, 1882) qui avance « Les espèces qui survivent ne sont pas les espèces les plus fortes, ni les plus intelligentes, mais celles qui s'adaptent le mieux aux changements ». Dans le même ordre d'idées, dans le contexte de crise actuel Covid19 le changement a été imposé dès le départ puisqu'il a poussé les organisations hospitalières à s'adapter dans une conjoncture d'urgence. Il s'agit en effet, d'un « changement brutal qui a affecté le fonctionnement global du système, avec une destruction rapide et irréversible de l'ancien cadre » (Simons, 2003). Il convient dès lors de s'interroger sur le point suivant : Quels sont les changements organisationnels menés par le Ministère de la santé marocain afin d'assurer une agilité organisationnelle des hôpitaux publics ? .Après avoir présenté le cadre conceptuel du changement organisationnel qui rentre dans la lignée des discours des managers, il serait judicieux de présenter les changements organisationnels menés par le Ministère de la santé marocain afin de faire face à la crise à travers la création d'un dispositif CNOUPS au niveau des différentes régions qui comprend en son sein un plan de veille sanitaire et d'alerte précoce ; un processus de préparation aux éventuelles épidémies et autres situations d'urgence de santé publique avec des exercices de

simulation ; une gestion des épidémies et autres urgences de santé publique, notamment liées aux maladies infectieuses lorsqu'elles surviennent ; et finalement la préparation et la riposte aux menaces pour la santé publique engendrées par les situations d'exception et les catastrophes. Le Ministère de la santé marocain a mis en place un plan national de veille et de riposte (Janvier 2020) en l'adaptant au fur et à mesure en fonction de l'évolution des cas dès son signalement par les autorités sanitaires. Ce dispositif a pour but de synthétiser la situation épidémiologique au niveau international, voire national, avec une évaluation du risque pour le Maroc ainsi qu'une délimitation des mesures organisationnelles par axe d'intervention. Le gouvernement marocain a mis pour la première fois un état d'urgence sanitaire en date du 22 mars 2020 publié (au Bulletin Officiel n° 6867) afin de restreindre au maximum les déplacements des citoyens, en vue de garder l'évolution des cas sous contrôle. A cet effet, un tas de mesures ont été mis en place en parallèle avec le déclenchement de l'état d'urgence sanitaire qui se présentent comme suit : Des mesures sanitaires afin d'assurer un fond spécial pour la gestion de la pandémie du Covid-19 ; Surveillance et veille épidémiologique ; Renforcement des capacités du système nationale de la santé ; Processus de PEC des cas infectés...etc. Et des mesures d'accompagnement de l'état d'urgence sanitaire : La numérisation des Services publics ; Adaptation des transports publics à la situation épidémiologique...etc. Il convient de reconnaître que la période du confinement a rendu les déplacements et les rassemblements impossibles. D'où la nécessité d'opter pour un travail à distance qui s'est imposé dans toutes les directions puisque la situation est devenue très compliquée. A cet effet, de nouveaux modes de travail ont pris place afin d'assurer une dématérialisation du service public surtout dans le milieu hospitalier. Cette résilience organisationnelle a pris place afin de faire face à l'urgence tout en appréhendant les situations de crises futures et cela grâce au travail à distance qui permet de réduire les coûts de l'Etat (en termes de fournitures de bureau, d'électricité) avec une plus grande autonomie du personnel afin de préparer un avenir meilleur. Ce télétravail est devenu au cœur des stratégies des établissements hospitaliers, et pour garantir son succès il faudrait être à proximité de ses collaborateurs afin de s'assurer de leur rendement tout en dématérialisant les procédures. Sans oublier de respecter les mesures de la distanciation physique ainsi que la gestion optimale du budget. Ces nouveaux mécanismes de gestion font aujourd'hui partie de notre culture et nos habitudes même en situation de post-COVID tant que notre activité le permet. De ce fait, le télétravail peut continuer sans

accélération. Face à ce contexte chaotique, il faudrait miser également sur la formation du personnel afin de les rendre polyvalents pour s'adapter aux situations futures. En guide de consolidation, il faudrait également continuer à adopter les mesures barrières dans tous les milieux de travail afin de protéger plus que jamais le personnel dans les secteurs sensibles comme celui de la santé. Malgré les retombées négatives, il convient de mentionner que toute crise oscille entre risque et opportunité. En ce qui nous concerne, nous avons pu déduire deux bienfaits : le premier concerne le personnel : une augmentation de l'autonomie des acteurs en innovant pour gérer les situations difficiles, le deuxième concerne le style de management : en optant pour une agilité organisationnelle

2. Méthodologie adoptée

2.1 Terrain d'investigation

Le choix du terrain empirique qui sera étudié, porte sur un établissement subissant un changement organisationnel suite à la crise sanitaire Covid19. Dans la sociologie des organisations, les établissements publics hospitaliers sont caractérisés par leur complexité car ils sont des « Bureaucraties professionnelles ». Parmi les établissements qui répondent à ce critère on cite le CHU Mohammed VI Oujda comme notre cadre empirique. S'agissant de la problématique que nous décidons de traiter elle nous amène vers une méthodologie de recherche-intervention afin de confronter les réflexions théoriques aux pratiques du terrain. Dans cette étude, nous sommes positionnés en tant que membre du terrain plus clairement en tant qu'observatrice directe. Selon les avancées de (Mintzberg 2010) « Le chercheur doit être sur le terrain pour pouvoir comprendre l'organisation qu'il étudie ». Cela implique une très forte interaction avec le terrain qui nous permet d'étudier les différents éléments en temps réel afin de contribuer à une meilleure compréhension des changements organisationnels induits de cette crise. En effet, notre terrain d'étude qui est le « Centre Hospitalo-Universitaire Mohammed VI Oujda » est un établissement public doté de la personnalité morale et d'une autonomie financière créée par le Décret (n°2-13-407) et qui a pour mission principale la dispensation des soins médicaux aux patients, la recherche de santé en général, l'enseignement clinique universitaire et post-universitaire ainsi que la réalisation des objectifs de la santé publique. Cet établissement est composé d'une direction générale et de 4 formations hospitalières suivantes : L'Hôpital des Spécialités ; L'Hôpital de la Mère-Enfant ; L'Hôpital de la Santé Mentale et des Maladies Psychiatriques ; Le Centre d'Oncologie Hassan II.

Pour les catégories professionnelles existantes on trouve : le personnel médical, le personnel infirmier, et le personnel administratif et technique.

2.2 Phase qualitative

S'agissant du choix de l'étude, il s'agit d'une étude qualitative qui nous permet d'apporter une réponse significative à notre question de recherche. Cette méthode est basée sur des données qualitatives, visant « la recherche du sens et la compréhension des phénomènes ou des comportements » (Coutelle, 2005). Quand au mode de recueil de données, nous avons opté pour une triangulation composée des entretiens semi-directifs avec les membres de la cellule de crise ayant subi directement les impacts de la crise sanitaire Covid19, ainsi que l'observation et l'analyse documentaire (rapport d'activité, bilan OMS etc) afin de répondre à notre problématique de recherche. En ce qui concerne notre échantillon, nous avons interviewé les membres appartenant à la cellule de crise, qui a été créée notamment pour veiller à la gestion de la pandémie de Covid-19 et qui se composait de deux comités à savoir : le scientifique et celui administratif, sous la présidence du directeur général. La population étudiée a intéressé en particulier : les responsables des 4 hôpitaux rattachés, les responsables des 4 divisions administratives, le Responsable du Service Patrimoine et Logistique, et le responsable du Service de la pharmacie Centrale ainsi que quatre médecins résidants relevant du Service de la Réanimation, du Service des Urgences de l'hôpital des Spécialités, du Service de Laboratoire et du Service de Pneumologie. Nonobstant, cette population comprend des acteurs à part entière et connaisseurs de la problématique de premier niveau. Ce sont les personnes les mieux placées pour nous éclairer sur la problématique ainsi que les mécanismes qu'ils ont mobilisé afin de faire face à la crise. Ce sont également les acteurs qui ont subi et proposé les actions et qui réalisé le travail sur le terrain. Le critère de choix de cette population n'est pas déterminé en fonction de l'expérience. Mais en fonction du fait d'avoir vécu un changement organisationnel. Quant au guide d'entretien, il est élaboré sur la base du cadre conceptuel, car il représente « la méthode la plus efficace de l'arsenal qualitatif » selon les avancées de (Craken, cité par Boutin, 1997). En ce qui concerne les dimensions de notre guide d'entretien, elles sont en nombre de 4 à savoir : les Enjeux induits par la crise Covid19, Les pratiques managériales menées par le CHU Oujda, le Plan d'action situation post-Covid, et les Recommandations pour les situations incertaines à venir). S'agissant de l'analyse des résultats, elle a été faite sur la base de l'analyse thématique et documentaire. En effet, l'étude a été menée pour

une période de 3 mois allant du mois de Décembre jusqu'au mois de Février 2022. Dans ce sens, les entretiens ont duré une moyenne de 4h45 minutes avec les concernés.

3 : Résultats

Le traitement des résultats a permis de démontrer à quel point le Maroc a préparé un processus de gestion de la crise sanitaire et le CHU Oujda à son tour a mis en place des stratégies agiles afin de limiter au maximum les retombées massives de la pandémie. Les résultats de l'étude qualitative révèlent à quel point les mesures menées par cet établissement ont permis de bien maîtriser la situation de crise et de dire que cet établissement est qualifié comme « agile ». Ces mesures prises sont perceptibles dans les actions prises suivantes entre autres :

3.1 Création d'une cellule de crise hospitalière

La création de cette cellule a pour objectif de suivre de près la situation épidémiologique. Cette dernière est présidée par le Directeur général et composée de deux comités à savoir : le Comité Administratif (Directeurs des 4 hôpitaux rattachés, Secrétaire Général, les Chefs des 4 divisions, Service Patrimoine et Logistique, et le Service de la pharmacie Centrale) ainsi que le Comité Scientifique (Chef de Service de la Réanimation, Chef de Service des Urgences de l'hôpital des Spécialités, Chef de Service de Laboratoire et Chef de Service Pneumologie).

3.2 Repérage Détection précoce, organisation graduée par scénarios et accueil des patients

Toujours dans le cadre de la mise en œuvre du plan national de riposte, le CHU Oujda a réalisé les tests virologiques des cas COVID-19 au Laboratoire central de Microbiologie chez tout patient conforme à la définition du cas COVID-19 selon la méthode Réaction en Chaîne par Polymérase dite « PCR ». En effet, il y a eu toute une réorganisation afin de prendre en charge les patients classés selon les catégories suivantes : « Cas possibles » et « Cas confirmés » afin de prendre les mesures d'isolement nécessaires. Ces dernières sont présentées comme suit : Isolement du patient immédiatement, ventilation de la chambre en évacuant l'air vers l'extérieur du bâtiment afin d'éliminer les infections, port d'un masque par le personnel et patients, limitation du nombre de personnel en contact avec le patient et autres.

3.3 Renforcement des ressources humaines et matérielles

Optimisation des ressources humaines, et renfort des équipements surtout en matière de : lits de réanimation, respirateurs, moniteurs hémodynamiques, les débitmètres d'O₂ mural à bille,

humidificateurs ainsi que les gazomètres, les tests PCR, sérologie et autres. Il faut noter qu'il y'a eu un soutien de la part du ministère de la santé puisque la majorité des équipements ont été offerts par ce dernier.

3.4 Formation et sensibilisation du personnel

Afin de contrecarrer la crise sanitaire, il était judicieux de programmer un plan de formation par ordre de priorité et en cascade afin de sensibiliser le personnel sur les mesures de prévention et de protection individuelle ou collective. Parmi les thématiques qui ont été abordées on trouve : le respect de l'hygiène des mains avant et après le contact avec le patient, la formation sur le port des équipements de protection etc.

3.5 Hygiène nettoyage et désinfection des lieux de travail, et distanciation sociale

Il y'a eu une instauration des mesures d'hygiène et de salubrité sous les exigences des autorités sanitaires afin de limiter le risque de contamination et éviter toute indulgence mettant la santé de tous les individus en danger. Il faudrait d'ores et déjà préconiser les échanges des documents via des solutions numériques, ainsi que le marquage du sol pour assurer la distanciation sociale.

4: Discussion des résultats

Les résultats des entretiens semi-directifs démontrent une agilité organisationnelle du CHU Mohammed VI Oujda face à la pandémie Covid19. Nous avons classé les résultats ci-dessous en fonction des 4 dimensions de notre guide d'entretien. Cependant, il ne s'agit pas d'un simple changement organisationnel qui a touché cet établissement mais plutôt d'une pandémie à portée universelle qui nécessite de faire un redressement de la situation à une très grande échelle. Cette réactivité est perceptible dans les stratégies menées déjà citées dans la partie résultats, permettant de faire face à une situation hors du commun. Nous allons présenter une analyse thématique des verbatims des membres du comité administratif et scientifique afin de mieux visualiser les résultats. Par rapport à la thématique « Enjeux induits par la crise Covid 19 » et concernant la question n°1 « Quelles sont les retombées négatives de la crise sanitaire Covid19 sur le CHU Oujda ? ». Un des répondants a exprimé « *En pleine situation de crise, et concernant l'activité froide nous l'avons reporté en prenant en charge uniquement les cas urgents relevant de notre établissement* »E2. En plus du report de l'activité froide, il y'a eu un impact très fort sur la gestion des produits pharmaceutiques. A ce sens, E1 avance que « *Cette situation de crise a été marquée par une pénurie en produits pharmaceutiques en l'occurrence les masques et les solutions hydro*

alcooliques au niveau national ». S'agissant du même thème et par rapport à la troisième question qui est « Est-ce que l'utilisation du travail à distance ainsi que la rotation du personnel a impacté la performance du CHU Oujda ? ». Les réponses ont été communes par la majorité des répondants en disant que « *Nous avons procédé par le travail à distance au niveau de la direction générale et par une rotation du personnel au niveau des hôpitaux rattachés afin de limiter au maximum la propagation du virus, pour ce faire nous avons opté pour des réunions via googlemeet, des visioconférences, afin de ne pas se déplacer au CHU qu'en cas d'urgence extrême tout en réalisant les missions assignées dans les délais préétablis* ». Passons à la deuxième thématique qui est « Pratiques managériales menées par le CHU Oujda » et concernant la première question qui est « Quelles sont les mesures mises en place pour pallier aux effets négatifs de la crise Covid19 ? ». Cette thématique a eu une attention très particulière de la part de tous les répondants puisqu'elle permet d'exprimer à quel point cet établissement a été agile face au contexte de la pandémie. Pour la procédure d'achat des équipements permettant de faire face à la crise, le répondant E1 avance que « *La procédure de passation des marchés publics prend énormément de temps, et afin de faire face à l'urgence nous avons opté pour des marchés de type négociés afin d'assurer une rapidité dans le processus de la commande publique afin de contrecarrer la crise* ». Dans le même sens, cette notion de rapidité a été également perçue dans le processus de prise de décision qui selon E4 « *Le cycle de prise de décision s'est beaucoup raccourci, et on a senti une certaine proximité entre la ligne stratégique et celle opérationnelle* ». En plus, E3 ajoute qu'il y'a eu également « *un redéploiement des ressources humaines, qui été fait en fonction des besoins afin de ne pas interrompre la continuité de l'activité et également assurer la sécurité tout en dispensant les personnes malades ou les femmes allaitantes et enceintes* ». La communication est considérée parmi les mesures phares afin de faire face au contexte d'incertitude puisque selon E2 « *La communication a joué un rôle très important pour assurer un suivi rigoureux de l'évolution du plan d'action et ce au moment opportun* ». Par rapport à la question « Est-ce que vous avez réalisé des formations pour la sensibilisation du personnel ? ». Le répondant E6 a exprimé que « *Pour la première fois nous avons réalisé des formations sur le prélèvement PCR et bien évidemment d'autres en matière d'hygiène, gestion des déchets etc.* ». De surcroit, E4 a ajouté que « *La production des solutions hydro alcooliques a été faite sur la base des recommandations de l'OMS et une formation en interne* ». Sans oublier qu'au « *Moment de la crise, nous avons renforcé*

l'optimisation des ressources afin de limiter toute sorte de gaspillage » E2. Quant à la troisième thématique qui est « Plan d'action pour la situation post-Covid 19 » et s'agissant de la question qui est « Est-ce que vous pensez continuer la mise en place des mesures barrières (distanciation, hygiène, gestion des déchets etc) ? ». Les réponses ont été communes puisque selon tous les répondants « Etant donné qu'il s'agit d'un virus à une très forte contamination, les mesures de distanciation qui ont pris place dès le départ doivent continuer afin de protéger nos équipes pour des situations futures tout en assurant la continuité de nos activités ». E2 a évoqué en particulier que « Des mesures Covid19 doivent continuer tout en organisant des réunions fréquemment avec tous les membres et de préparer des programmes d'urgence et une cartographie de gestion des risques en précisant les moyens à mettre en œuvre pour contrecarrer les situations crisogènes futures ». Finalement, concernant la dernière thématique qui est « Recommandations pour faire face aux situations à venir » elle a eu la part de lion en termes de réponses. S'agissant de la question « Comment les établissements hospitaliers peuvent surmonter les situations incertaines à venir ? ». Parmi les leviers de la réussite de toute situation d'incertitude, on peut citer le capital humain. Ce dernier est la clé de voute afin d'affronter les changements organisationnels. Toutefois, il faudrait que ce personnel soit polyvalent pour assurer la continuité de l'activité. C'est dans le même contexte que, E3 avance que « le personnel doit être polyvalent afin d'affronter n'importe quelle situation future, et il doit être prêt à être mobilisé dans n'importe quel service ». Dans le même sens, E2 ajoute que « La polyvalence doit être présente à priori et a posteriori, sans oublier qu'il faut opter pour l'autoformation afin de renforcer ses compétences ». Cependant, et s'agissant d'une organisation hospitalière très complexe qualifiée de « bureaucratie professionnelle » la où les objectifs divergent, cette expérience a rendu les choses meilleures puisque pour le CHU Oujda il s'agissait d'un mal pour un bien puisqu'il y'a eu une fusion des efforts de tous les acteurs pour devenir un seul corps commun et homogène. A ce sens, et dans l'entretien 5 les termes sont encore plus marqués puisque E5 souligne qu'il « Y'a eu une fusion des efforts, malgré la confrontation habituelle entre le personnel médical et administratif sauf que cette fois l'objectif a été commun qui est la gestion de la crise à tout prix, et on a vraiment réussi le pari ». Dans l'entretien 2, le répondant va encore plus loin lorsqu'il rejoint l'idée de faire ensemble en ajoutant que nous avons ressenti une « Entente entre personnel scientifique et administratif qui était juste exceptionnelle et nous avons réussi à prendre en charge les cas les plus compliqués même si cela coute cher, mais

nous avons pu relevé le défi ensemble ». En substance, l'analyse approfondie de ces verbatims permet de comprendre que les acteurs du CHU Oujda ont fait preuve d'une performance collective et nous avons constaté qu'il s'agit d'une équipe très homogène. En guise de consolidation, des recommandations trouvent place, puisque nous sommes à l'heure encore témoin de la crise : Selon E1 « *Il faudrait se focaliser sur le renforcement des équipements des hôpitaux au Maroc en particulier les laboratoires car au moment du Covid19 on envoyait au début les prélèvements à Rabat tout en gardant le patient pendant des jours à l'hôpital et la provient le risque de contamination* ». Dans le même cadre que, E5 ajoute que « *Les établissements hospitaliers doivent être pris en charge puisque le secteur de la santé est un secteur primaire qui nous touche tous en tant que citoyens* ». Sans oublier la création de la valeur pour les personnes qui ont entamés la production pour la première fois afin de développer l'autonomie des jeunes et de mieux gérer les stocks dans le but d'éviter toute situation de rupture, « *Il faudrait motiver les jeunes afin d'encourager la production au niveau national et ne pas dépendre des autres pays surtout lorsqu'il s'agit d'une fermeture des frontières* » d'après E4. L'entraide entre les acteurs, le travail en équipe, la motivation du personnel, la formation, ainsi que la culture du changement sont les éléments clés permettant de rendre un hôpital agile prêt à affronter n'importe quelle situation d'incertitude et contribuer à l'amélioration de la performance hospitalière.

Conclusion

Notre recherche a mis en évidence la complexité de l'établissement étudié qui est due au fait d'appartenir à une organisation hospitalière, en plus d'être confronté à la crise sanitaire Covid19 qui le rend encore plus complexe. A cet, effet en intégrant le CHU Mohammed VI Oujda où nous avons essayé dans un premier temps de mettre en lumière les impacts et les retombées négatives de cette crise inédite sur cette structure sanitaire qui a subi un changement incrémental, et dans un second temps les pratiques agiles prises par cette dernière afin de contrecarrer cette crise. Les constats émis par cette étude ont permis de conclure que la crise constitue un changement organisationnel imposé aux organisations en général, et aux hôpitaux en particulier. Cependant, le CHU Oujda s'est montré très agile en maîtrisant cette crise dès la première alerte épidémiologique via plusieurs solutions prises afin de contrecarrer la crise. Etant partisane de l'approche contingente, nous avançons que ces solutions ne sont pas mécaniquement extrapolables et universellement applicables (Vandangeon et Autissier, 2013). Il convient de reconnaître que la

limite principale qui en découle de cette contribution scientifique est que les actions prises par le CHU Oujda face à la crise ne peuvent être transférables à d'autres secteurs sauf s'ils ont les mêmes particularités. Dans la même veine, et comme perspective de recherche les autres établissements de soins marocains peuvent les prendre en considération puisque toutes les variables et les composantes, qui caractérisent la réalité hospitalière, convergent vers la nécessité de mener des changements dans les hôpitaux (Boiteau & Baret, 2017). Sauf qu'il faudrait mettre en lumière que ces organisations qualifiées de « pluralistes » constituent également des entraves à la réussite du changement organisationnel. Pour ce faire, il faudrait mettre en place plusieurs démarches innovantes afin de mobiliser le capital humain tout en assurant une transformation de toutes les compétences individuelles en une seule compétence au service de l'amélioration de la performance (Kreif, 2000). Ipso facto, notre étude nous a permis de démontrer à quel point il faudrait inculquer une culture organisationnelle permettant de faciliter le processus changement. Il convient de reconnaître que la 2^{ème} et 3^{ème} vague du Covid19 ont impulsées d'autres changements organisationnels et ont rendus la situation très compliquée surtout après l'étape du « déconfinement » sauf que le personnel du CHU Oujda a été déjà apte à s'adapter à n'importe quelle situation en faisant un retour sur expérience. En somme, nous restons toujours témoin de la crise qui reste à l'heure inexplicable. Cependant, la réactivité, la rapidité, la flexibilité et la compétence sont les maîtres mots qu'il faut inculquer et développer massivement au niveau du CHU Mohammed VI Oujda afin de rendre tout processus de changement comme partie prenante de notre travail habituel.

Bibliographie :

- Deharo, G. (2018). Le droit, un outil du management agile ? -Une perspective juridico-gestionnaire. *Revue française de gestion*, 44(272), 33-49.
- Frimousse, S., & Peretti, J. M. (2020). Les changements organisationnels induits par la crise de la Covid-19. *Question (s) de management*, (3), 105-149.
- Kirmi, B., & Chahouati, W. (2019). Les établissements hospitaliers publics : Vers une nouvelle gouvernance hospitalière inspirée du management de la qualité. *Revue du Contrôle de la Comptabilité et de l'Audit*.

Kirmi, B., & Chahouati, W. (2019). Le changement dans le milieu hospitalier : Revue de la littérature et proposition d'un modèle de changement par une démarche Qualité. *Revue du Contrôle de la Comptabilité et de l'Audit*.

KRIEF, N. (2000). Démarches de projet et apprentissage du changement. Le cas d'un hôpital public. In *Conférence de l'AIMS*.

Makhloufi, I., Saadi, J., El Hiki, L., & El Hassani, A. (2012). Analyse organisationnelle de l'hôpital à travers le modèle de Mintzberg : cas de l'Hôpital Universitaire Cheikh Zaid. *Santé publique*, 24(6), 573-585.

Merdinger-Rumpler, C., & Nobre, T. (2011). Quelles étapes pour la conduite du changement à l'hôpital. *Gestion 2000*, 28(3), 51-66.

Mintzberg, H. (1982). Structure et dynamique des organisations, Editions d'Organisation. *Les Editions Agence d'ARC Inc., Paris*, 62-9. / Mintzberg, H. (2010), Structure et dynamique des organisations, EYROLLES Édition d'Organisation, p. 434.

Nobre, T. (1999, May). L'hôpital : le modèle de la bureaucratie professionnelle revisité à partir de l'analyse du coût des dysfonctionnements. In *20ème congrès de l'AFC* (pp. CD-Rom).

Rasolofo-Distler, F., & Zawadzki, C. (2013). Epistémologie et méthodologie des CIFRE : illustration par des thèses soutenues en Finance Contrôle Stratégie. *Finance Contrôle Stratégie*, (16-4).

Simons, R (2013), Levers of control : how managers use innovative control systems to drive strategic renewal. Harvard Business Press.

Sinapin, M. N. (2020). *Les entreprises et l'après crise de Covid-19 : un nouveau modèle d'organisation agile entre efficacité et résilience* (Doctoral dissertation, LITEM, Univ Evry, IMT-BS, Université Paris-Saclay, 91025, Evry, France).

Centre Hospitalo-Universitaire-Mohammed VI-Oujda. (2020). Rapport d'activités.

CNOUSP. (2020). Bulletin de l'urgence de Santé Publique liée au COVID-19.

Plan national de veille et de riposte à l'infection par le Coronavirus 2019-nCoV