

Retour d'expérience sur la gestion hospitalière en situation de crise : Cas du séisme d'El Haouz à l'hôpital de proximité l'Mhamid, Marrakech Maroc

Experience of hospital management in crisis situations: the case of the El Haouz earthquake at l'Mhamid local hospital, Marrakech-Morocco

Hajar KACI, (Doctorante en sciences de gestion)

Laboratoire de Recherche en compétitivité Économique et Performance Managériale (LARCEPEM)

*Faculté des Sciences Juridiques, Économiques et Sociales- Souissi
Université Mohammed V de Rabat*

Saida NAJI, (Professeure d'Enseignement Supérieur)

Laboratoire de Recherche en compétitivité Économique et Performance Managériale (LARCEPEM)

*Faculté des Sciences Juridiques, Économiques et Sociales- Souissi
Université Mohammed V de Rabat*

Majda FELOUATI, (Professeure d'Enseignement Supérieur)

École Nationale de Santé Publique (ENSP), Rabat

Adresse de correspondance :	Faculté des Sciences Juridiques, Économiques et Sociales- Souissi Université Mohammed V de Rabat BP 6430 Rabat; (+212) 5 37 67 17 19; fsjes-souissi@um5r.ac.ma
Déclaration de divulgation :	Les auteurs n'ont pas connaissance de quelconque financement qui pourrait affecter l'objectivité de cette étude. Ils assument l'entière responsabilité de tout éventuel plagiat, de l'usage de l'intelligence artificielle dans la rédaction, ainsi que des résultats présentés dans cet article.
Conflit d'intérêts :	Les auteurs ne signalent aucun conflit d'intérêts.
Citer cet article	KACI, H., NAJI, S., & FELOUATI, M. (2026). Retour d'expérience sur la gestion hospitalière en situation de crise : Cas du séisme d'El Haouz à l'hôpital de proximité l'Mhamid, Marrakech Maroc. <i>International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics</i> , 7(2), 281–294. https://doi.org/10.5281/zenodo.18270882
Licence	Cet article est publié en open Access sous licence CC BY-NC-ND

Received: 19/12/2025

Accepted: 27/01/2026

International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics - IJAFAME

ISSN: 2658-8455

Volume 7, Issue 02 (2026)

Retour d'expérience sur la gestion hospitalière en situation de crise : Cas du séisme d'El Haouz à l'hôpital de proximité l'Mhamid, Marrakech Maroc

Résumé :

Le Maroc a été frappé par un tremblement de terre le 8 septembre 2023 avec une magnitude de 7 sur l'échelle de Richter. Il a touché plusieurs provinces et préfectures, dont la ville de Marrakech, causant des dégâts humains et matériels considérables. Les zones rurales et montagneuses ont été particulièrement affectées, accentuant les défis logistiques et sanitaires. Cette étude vise à identifier les pratiques employées par l'hôpital de proximité l'Mhamid de Marrakech lors de la gestion du séisme, ainsi que les actions pouvant être mises en place pour améliorer la réponse en cas de crise de grande ampleur. Il s'agit d'une étude de cas exploratoire provenant d'un entretien semi-directif avec la direction et une analyse documentaire. La transcription a été soumise à une analyse thématique de contenu. Lors du séisme, l'hôpital de proximité l'Mhamid, situé au milieu d'une population dense, a été le principal lieu d'évacuation des victimes, ce qui a mis l'établissement sous une forte pression. Les besoins des patients étaient variés, allant de légers traumatismes à des états de santé critiques. Pour faire face à cette situation, plusieurs mesures ont été mises en œuvre dans le cadre du plan d'urgence hospitalier, mobilisant le personnel qui a fait preuve d'une grande agilité, caractérisée par une culture de solidarité et d'entraide. Cependant, la réponse à cette situation imprévisible a été retardée en raison de certains obstacles. Les hôpitaux doivent préparer leurs ressources et planifier leurs risques de catastrophe a priori par la multiplication des formations et simulations au profit du personnel hospitalier, mais doivent également permettre une certaine flexibilité pour des adaptations innovantes aux défis émergents et imprévus.

Mots clés : Séisme, Gestion hospitalière, Plan d'urgence, Agilité organisationnelle, Analyse thématique.

JEL Classification : I18

Type du papier : Recherche empirique

Abstract :

On September 8, 2023, Morocco was hit by an earthquake with a magnitude of 7 on the Richter scale. The quake affected several provinces and prefectures, including the city of Marrakech, causing considerable human and material damage. Rural and mountainous areas were particularly impacted, further complicating logistical and health challenges. This study aims to identify the practices employed by the Mhamid hospital in Marrakech during the earthquake and the actions that could be implemented to improve the response to a large-scale crisis. It is an exploratory case study based on one semi-structured interview with hospital staff. The interview transcript was subjected to thematic content analysis. During the earthquake, the local hospital in Mhamid was the main evacuation site for victims, as it is located in the middle of a densely populated area, putting the facility under severe pressure. Patients had various needs, ranging from minor injuries to critical health conditions. Several measures were implemented as part of the hospital's emergency plan to deal with this situation, mobilizing staff who demonstrated great agility and a culture of solidarity and mutual aid. However, the response to this unpredictable situation was delayed due to certain obstacles. In advance, hospitals must prepare their resources and plan for disaster risks by increasing training and simulations for staff. However, they must also allow for a certain degree of flexibility to adapt innovatively to emerging and unforeseen challenges.

Keywords: Earthquake, Hospital management, Emergency plan, Organizational agility, Thematic analysis.

Classification JEL : I18

Type of paper : Empirical research

1. Introduction

Les catastrophes naturelles constituent aujourd'hui un enjeu majeur pour les systèmes de santé à l'échelle mondiale. La fréquence et l'intensité croissantes d'événements tels que les séismes, les inondations, les ouragans ou encore les crises sanitaires majeures exercent une pression considérable sur les infrastructures hospitalières, appelées à assurer simultanément la continuité des soins, la prise en charge massive des victimes et la sécurité des professionnels de santé (Bitterman & Zimmer, 2018 ; Chen et al., 2020). Dans ce contexte, les hôpitaux jouent un rôle central dans la réponse aux catastrophes, en tant que structures de première ligne chargées d'absorber le choc initial, de coordonner les ressources et de maintenir un fonctionnement opérationnel malgré des conditions extrêmes.

La littérature souligne que la capacité des établissements hospitaliers à faire face aux situations de crise dépend non seulement de la disponibilité des ressources matérielles et humaines, mais également de la qualité de l'organisation, de la gouvernance et des dispositifs de préparation en amont, tels que les plans d'urgence hospitaliers (PUH) (Ceferino et al., 2020). Ces plans visent à structurer la réponse institutionnelle autour de procédures formalisées couvrant les phases d'alerte, de mobilisation, de prise en charge et de rétablissement. Toutefois, plusieurs travaux montrent que, lors de catastrophes de grande ampleur, un écart significatif peut apparaître entre les dispositifs prévus « sur le papier » et les pratiques effectivement mises en œuvre sur le terrain, notamment en raison de l'imprévisibilité des événements, des contraintes temporelles et des perturbations organisationnelles induites par la crise (Aghapour et al., 2019).

Dans ce cadre, les concepts de résilience organisationnelle et d'agilité hospitalière ont progressivement émergé comme des clés de lecture pertinentes pour analyser la réponse des établissements de santé face aux chocs majeurs. La résilience organisationnelle renvoie à la capacité d'une organisation à anticiper les perturbations, à absorber le choc initial, à s'adapter en situation et, à plus long terme, à transformer ses pratiques à partir des enseignements tirés de l'expérience (Haghi et al., 2017). L'agilité organisationnelle, quant à elle, se manifeste par la faculté de redéployer rapidement les ressources, de réaffecter les rôles, de prendre des décisions sous incertitude et de coordonner efficacement les acteurs internes et externes dans un environnement fortement contraint (Manopiniwes & Irohara, 2017).

Le séisme survenu au Maroc le 8 septembre 2023 constitue à cet égard un événement particulièrement révélateur des défis auxquels sont confrontés les hôpitaux, en particulier les hôpitaux de proximité. D'une magnitude de 6,8 sur l'échelle de Richter, ce séisme a touché de nombreuses provinces, dont la région de Marrakech-Safi, provoquant des pertes humaines importantes et des dégâts matériels considérables, notamment dans les zones rurales et montagneuses du Haut Atlas (Fédération internationale de la Croix-Rouge, 2023). Au-delà de l'ampleur de la catastrophe, la survenue du séisme de nuit et durant le week-end a accentué les contraintes organisationnelles pesant sur les structures de santé.

Dans ce contexte, l'hôpital de proximité l'Mhamid, situé dans l'arrondissement Menara à Marrakech, s'est retrouvé en première ligne de la prise en charge des victimes. Implanté au cœur d'une zone densément peuplée et disposant d'une capacité litière limitée, cet établissement a dû faire face, dans un laps de temps très court, à un afflux massif de patients aux profils cliniques hétérogènes, allant de traumatismes légers à des situations critiques nécessitant un transfert vers des structures de référence. Cette situation met en lumière des enjeux spécifiques liés à la capacité d'absorption, à l'activation du Plan d'Urgence Hospitalier, au redéploiement des ressources et à la coordination interinstitutionnelle, dans un contexte marqué par l'incertitude, la pression temporelle et la vulnérabilité des infrastructures.

Si de nombreuses recherches se sont intéressées à la gestion des catastrophes naturelles et aux dispositifs de planification des capacités hospitalières, la littérature demeure relativement limitée concernant les retours d'expérience détaillés d'hôpitaux de proximité situés dans des

pays à revenu intermédiaire. En particulier, les travaux existants abordent encore peu l'articulation concrète entre les dispositifs formels de gestion de crise (tels que les PUH) et les pratiques adaptatives informelles développées par les équipes hospitalières en situation réelle de catastrophe. De plus, les spécificités organisationnelles des hôpitaux de premier niveau, souvent moins dotés en ressources mais fortement sollicités lors des crises, restent insuffisamment documentées.

Face à ces lacunes, le présent article propose un retour d'expérience approfondi sur la gestion hospitalière du séisme d'El Haouz au sein de l'hôpital de proximité l'Mhamid à Marrakech. L'objectif est d'analyser les modalités de réponse mises en œuvre par cet établissement, en mettant en lumière les pratiques organisationnelles mobilisées, les facteurs facilitateurs et les obstacles rencontrés, ainsi que les enseignements managériaux susceptibles d'améliorer la préparation et la réponse hospitalière en cas de crise majeure. La question de recherche qui guide cette étude est la suivante : **comment l'hôpital de proximité l'Mhamid a-t-il géré la situation du séisme d'El Haouz et quelles perspectives managériales peuvent être tirées de cette expérience en matière de résilience et d'agilité organisationnelle ?**

Pour répondre à cette question, l'article s'appuie sur une étude de cas qualitative exploratoire fondée sur un entretien semi-directif approfondi avec la direction de l'hôpital, complété par une analyse thématique de contenu. Cette démarche permet d'appréhender, dans toute sa complexité, la gestion de la crise du point de vue des acteurs directement impliqués dans la prise de décision et la coordination opérationnelle.

La suite de l'article est structurée comme suit. La section suivante présente une revue de littérature consacrée à la gestion hospitalière des catastrophes naturelles, aux concepts de résilience et d'agilité organisationnelle, ainsi qu'aux enseignements tirés des crises sanitaires récentes, afin de positionner théoriquement la recherche. La méthodologie de l'étude est ensuite détaillée, en précisant le design de recherche, le site d'étude, les modalités de collecte et d'analyse des données. Les résultats empiriques sont ensuite exposés et analysés autour de plusieurs axes thématiques majeurs. Enfin, la discussion met en perspective ces résultats avec la littérature existante, avant de conclure sur les contributions, les limites de l'étude et les pistes de recherche futures.

2. Revue de littérature et cadre théorique

2.1. Gestion hospitalière des catastrophes naturelles : le cas des séismes

Les catastrophes naturelles, et en particulier les séismes, constituent l'un des défis les plus complexes pour les systèmes hospitaliers en raison de leur caractère soudain, imprévisible et de l'ampleur des dommages humains et matériels qu'ils engendrent. Contrairement à d'autres types de crises sanitaires progressives, les séismes provoquent un afflux massif et immédiat de patients, exerçant une pression intense sur les capacités d'accueil, les ressources humaines, les équipements médicaux et les circuits de prise en charge (Bitterman & Zimmer, 2018).

La littérature souligne que la performance hospitalière en situation sismique repose en grande partie sur la préparation préalable, notamment à travers l'élaboration de plans d'urgence hospitaliers (PUH) et la mise en place de dispositifs de coordination interne et externe (Ceferino et al., 2020). Ces plans visent à structurer la réponse organisationnelle autour de procédures formalisées, couvrant l'alerte, la mobilisation des équipes, le triage des patients, la continuité des soins et le rétablissement post-crise.

Toutefois, plusieurs études montrent que, malgré l'existence de ces dispositifs, les hôpitaux rencontrent fréquemment des difficultés opérationnelles lors de leur mise en œuvre effective. Les contraintes liées à la rupture des réseaux de communication, à l'indisponibilité temporaire de certaines ressources clés, à la fatigue du personnel ou encore à la désorganisation initiale peuvent fortement limiter l'efficacité des réponses planifiées (Aghapour et al., 2019). Ces

constats mettent en évidence l'importance d'analyser non seulement les plans formels, mais également les pratiques réelles déployées par les acteurs hospitaliers en situation de crise.

2.2. Résilience organisationnelle, capacité d'absorption et agilité hospitalière

Face aux limites des approches strictement planificatrices, les concepts de résilience organisationnelle et d'agilité ont progressivement émergé comme des cadres analytiques centraux pour comprendre la gestion hospitalière des catastrophes. La résilience organisationnelle est généralement définie comme la capacité d'une organisation à anticiper les perturbations, à absorber le choc initial, à s'adapter aux contraintes émergentes et, à plus long terme, à transformer ses structures et ses pratiques à partir des enseignements tirés de l'expérience (Haghi et al., 2017).

Dans le contexte hospitalier, cette résilience se manifeste notamment à travers la capacité d'absorption, entendue comme l'aptitude à faire face à un afflux soudain de patients sans effondrement du système de soins. Elle repose sur des éléments tels que la disponibilité des lits, la flexibilité des ressources humaines, la polyvalence des professionnels et la capacité à prioriser rapidement les cas selon leur gravité (Lin et al., 2018).

L'agilité organisationnelle complète cette approche en mettant l'accent sur la rapidité et la flexibilité des réponses opérationnelles. Elle renvoie à la capacité des établissements de santé à redéployer leurs ressources humaines et matérielles, à réaffecter les rôles professionnels, à reconfigurer les espaces cliniques et à prendre des décisions rapides dans un environnement marqué par l'incertitude (Manopiniwes & Irohara, 2017). Dans les situations de crise, l'agilité apparaît ainsi comme un levier essentiel pour combler l'écart entre les dispositifs formels et les exigences de l'action immédiate.

2.3. Enseignements des crises sanitaires récentes : apports de la pandémie de COVID-19

La pandémie de COVID-19 a constitué un tournant majeur dans la littérature sur la gestion hospitalière des crises, en offrant un terrain d'observation sans précédent des capacités de résilience et d'agilité des systèmes de santé. De nombreux travaux ont mis en évidence la nécessité pour les hôpitaux de s'adapter rapidement à des situations évolutives, marquées par une forte incertitude, une pression prolongée sur les ressources et des contraintes organisationnelles inédites (Chen et al., 2020).

Les enseignements issus de cette crise soulignent notamment l'importance de la coordination interservices, du leadership de proximité, de la communication de crise et du soutien psychosocial aux professionnels de santé. Ils montrent également que les dispositifs de gestion de crise les plus efficaces sont ceux qui combinent des cadres organisationnels formalisés avec une capacité d'adaptation locale et une autonomie accrue des équipes de terrain.

Bien que la nature des crises sanitaires diffère de celle des catastrophes naturelles soudaines comme les séismes, les enseignements tirés de la pandémie offrent des perspectives analytiques pertinentes pour comprendre les mécanismes d'adaptation hospitalière, en particulier dans des contextes de ressources limitées et de forte pression sur les établissements de soins.

2.4. Gouvernance de crise et coordination interorganisationnelle

La gestion hospitalière des catastrophes ne peut être appréhendée de manière isolée, dans la mesure où elle s'inscrit dans un écosystème plus large impliquant de multiples acteurs institutionnels et non institutionnels. La littérature sur la gouvernance de crise met en évidence le rôle central de la coordination interorganisationnelle entre les hôpitaux de différents niveaux, les autorités sanitaires, les services de secours, les collectivités territoriales et les organisations associatives (Ceferino et al., 2020).

Dans ce cadre, les hôpitaux de proximité occupent une position stratégique en tant qu'interfaces entre la population locale et les structures de référence, telles que les centres hospitaliers universitaires. Leur capacité à orienter les patients, à assurer la stabilisation initiale des cas graves et à maintenir la continuité des soins dépend fortement de la qualité des relations institutionnelles et des dispositifs de communication mis en place en amont.

La gouvernance en réseau apparaît ainsi comme un déterminant clé de la performance hospitalière en situation de crise, en facilitant le partage de l'information, la mutualisation des ressources et la prise de décision coordonnée dans des contextes d'urgence.

2.5. Lacunes de la littérature et positionnement de la présente étude

Malgré l'abondance des travaux consacrés à la gestion des catastrophes et aux crises sanitaires, plusieurs lacunes persistent dans la littérature existante. En particulier, peu d'études proposent des retours d'expérience approfondis portant sur des hôpitaux de proximité situés dans des pays à revenu intermédiaire, alors même que ces établissements jouent un rôle crucial dans la réponse initiale aux catastrophes naturelles.

De plus, la majorité des recherches se concentrent sur les dispositifs de planification et les capacités structurelles, au détriment de l'analyse fine des pratiques adaptatives développées par les acteurs hospitaliers en situation réelle de crise. L'articulation entre les plans d'urgence formalisés et les ajustements organisationnels informels demeure ainsi insuffisamment documentée, notamment dans le contexte des séismes.

La présente étude s'inscrit dans cette perspective en mobilisant un cadre théorique articulant résilience organisationnelle, agilité hospitalière et gouvernance de crise, afin d'analyser la gestion du séisme d'El Haouz au sein de l'hôpital de proximité l'Mhamid. En proposant un retour d'expérience empirique détaillé, elle vise à contribuer à la compréhension des mécanismes organisationnels mobilisés par les hôpitaux de premier niveau face aux catastrophes majeures, tout en offrant des enseignements managériaux susceptibles d'éclairer les politiques de préparation et de réponse aux crises.

3. Méthodologie de la recherche

3.1. Design de recherche et positionnement épistémologique

Cette recherche s'inscrit dans une démarche qualitative exploratoire fondée sur une étude de cas unique. Le recours à ce design méthodologique se justifie par la volonté de comprendre en profondeur un phénomène complexe, contextuel et peu documenté, à savoir la gestion hospitalière d'une catastrophe naturelle soudaine au sein d'un hôpital de proximité. Selon Yin (2018), l'étude de cas est particulièrement adaptée lorsque les frontières entre le phénomène étudié et son contexte sont difficilement dissociables, ce qui est précisément le cas des situations de crise hospitalière.

Le choix d'un cas unique ne vise pas une généralisation statistique, mais une généralisation analytique, permettant de produire des enseignements théoriques à partir d'une situation empirique révélatrice (Eisenhardt, 1989 ; Stake, 1995). L'hôpital de proximité l'Mhamid est considéré ici comme un cas critique et informatif, en raison de son rôle central dans la prise en charge initiale des victimes du séisme d'El Haouz, malgré des ressources structurellement limitées.

D'un point de vue épistémologique, cette recherche s'inscrit dans une posture interprétative et pragmatique, visant à comprendre les significations, les pratiques et les logiques d'action mobilisées par les acteurs hospitaliers face à une situation de crise exceptionnelle. L'objectif n'est pas de tester des hypothèses préétablies, mais de produire une compréhension fine et contextualisée des mécanismes organisationnels à l'œuvre, à partir du discours d'un acteur clé directement impliqué dans la gestion de la crise.

3.2. Présentation du site de l'étude

Le terrain de recherche est l'hôpital de proximité l'Mhamid, situé dans l'arrondissement Menara à Marrakech. Il s'agit d'un établissement de santé de premier niveau, doté d'une capacité litière d'environ 45 lits, et desservant une population estimée à plus de 190 000 habitants. L'hôpital assure principalement des activités de médecine générale, de maternité, de pédiatrie et de soins infirmiers, avec un plateau technique limité, ce qui implique un recours fréquent aux structures hospitalières de référence pour les cas complexes.

Dans le réseau régional de soins, l'hôpital l'Mhamid joue un rôle d'interface entre la population locale et le Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI de Marrakech, notamment pour l'orientation et le transfert des patients nécessitant des prises en charge spécialisées. Lors du séisme du 8 septembre 2023, cet établissement s'est retrouvé en première ligne de la réponse sanitaire, accueillant un afflux massif de victimes dans un contexte marqué par la survenue nocturne de la catastrophe, la perturbation des réseaux de communication et la mobilisation progressive des ressources humaines.

Le choix de ce site repose ainsi non seulement sur son rôle central dans la gestion du choc initial, mais également sur son caractère typique des hôpitaux de proximité, souvent confrontés à des contraintes structurelles importantes tout en étant fortement sollicités lors des crises majeures. À ce titre, il constitue un terrain pertinent pour analyser les capacités d'absorption, d'adaptation et d'agilité organisationnelle des établissements de premier niveau.

3.3. Collecte des données

La collecte des données repose sur un entretien semi-directif approfondi mené auprès de la directrice de l'hôpital de proximité l'Mhamid, actrice centrale de la gestion de la crise. Ce choix s'explique par sa position stratégique dans la prise de décision, la coordination des équipes, l'activation du Plan d'Urgence Hospitalier et la communication avec les autorités sanitaires et les partenaires institutionnels.

L'entretien a été réalisé en présentiel, a duré environ 1 heure et 16 minutes, et a fait l'objet d'un enregistrement audio intégral, avec l'accord préalable de l'interviewée. L'enregistrement a ensuite été retranscrit intégralement, permettant une analyse approfondie du discours.

Le guide d'entretien a été structuré autour de trois axes principaux :

- La gestion du choc initial et de l'afflux massif de patients ;
- Les modalités d'activation et de mise en œuvre du Plan d'Urgence Hospitalier ;
- Les facteurs facilitateurs, les obstacles rencontrés et les enseignements tirés de l'expérience.

Compte tenu du recours à un seul entretien, cette recherche ne vise pas l'atteinte de la saturation théorique. Elle est explicitement positionnée comme un **retour d'expérience exploratoire**, permettant de documenter un cas singulier et de générer des pistes de réflexion théoriques et managériales, plutôt que de produire une analyse exhaustive des pratiques hospitalières.

3.4. Analyse des données et considérations éthiques

Les données ont été analysées à l'aide d'une analyse thématique de contenu, selon une démarche principalement inductive. L'analyse s'est déroulée en plusieurs étapes successives : une lecture approfondie de la retranscription, un codage ouvert visant à identifier les unités de sens pertinentes, une phase de regroupement des codes en catégories analytiques, puis l'élaboration de thèmes transversaux structurants.

Cette démarche a permis de faire émerger cinq axes analytiques majeurs relatifs à la gestion de la crise : l'absorption du choc initial, l'activation du Plan d'Urgence Hospitalier, l'agilité organisationnelle et le redéploiement des ressources, la réorganisation des circuits de prise en charge, et la coordination interinstitutionnelle et communautaire. Ces axes ont ensuite été mis

en relation avec les concepts théoriques mobilisés dans la revue de littérature, notamment la résilience organisationnelle, l'agilité hospitalière et la gouvernance de crise.

Afin de renforcer la crédibilité de l'analyse, les résultats ont été confrontés aux éléments contextuels disponibles et validés par un retour informel auprès de l'enquêtée, permettant de limiter les biais d'interprétation. Sur le plan éthique, cette recherche s'inscrit dans le cadre d'un travail doctoral validé par le Comité d'Éthique pour la Recherche Biomédicale de la Faculté de Médecine de Rabat (autorisation n°66-23, avril 2024). L'anonymat des personnes et la confidentialité des informations recueillies ont été strictement respectés.

4. Résultats

L'analyse thématique de l'entretien met en évidence une gestion de crise hospitalière construite à l'intersection de dispositifs organisationnels formels et de pratiques adaptatives informelles. La réponse de l'hôpital de proximité l'Mhamid au séisme d'El Haouz s'est structurée autour de cinq axes analytiques majeurs, reflétant les différentes dimensions de la résilience et de l'agilité organisationnelle mobilisées face à une situation extrême.

4.1. Absorption du choc initial et afflux massif de patients

La survenue brutale du séisme a entraîné un afflux immédiat et massif de patients vers l'hôpital de proximité l'Mhamid, premier point de recours pour la population environnante. Plus de 300 personnes se sont présentées aux urgences dans un laps de temps très court, avec des besoins cliniques hétérogènes allant de traumatismes légers à des situations critiques nécessitant une prise en charge urgente.

Cette phase initiale a été marquée par une désorganisation temporaire liée à l'effet de sidération du personnel hospitalier, partagé entre son rôle professionnel et les inquiétudes personnelles concernant la sécurité de leurs proches. Comme le souligne l'interviewée :

« Au début, le personnel avait une grande difficulté à affronter la situation. Nous étions tous effrayés, on pensait d'abord à nos familles avant de penser à l'hôpital » (Interviewé).

La capacité d'absorption de l'hôpital a été fortement sollicitée, mettant en évidence les contraintes structurelles propres aux établissements de proximité, notamment la taille réduite du service des urgences et la limitation des ressources matérielles. Toutefois, malgré ces contraintes, les équipes ont progressivement retrouvé une capacité d'action collective, permettant de stabiliser la situation dans les premières heures suivant la catastrophe.

4.2. Activation du Plan d'Urgence Hospitalier et gouvernance de crise

Le Plan d'Urgence Hospitalier (PUH) a constitué le cadre formel de référence pour la gestion de la crise. Son activation, pour la première fois depuis sa mise en place, a été assurée sous la responsabilité directe de la direction de l'hôpital. Cependant, sa mise en œuvre effective s'est heurtée à plusieurs difficultés opérationnelles, notamment liées à l'absence de formations spécifiques et à la non-familiarité du personnel avec certains volets du plan.

L'interviewée précise :

« C'était la première fois qu'on déclenchait le PUH. Sincèrement, ce n'était pas facile, surtout au début avec la coupure du réseau et la panique générale » (Interviewé).

Le déclenchement du PUH a été retardé par des facteurs contextuels majeurs : survenue nocturne du séisme, week-end, indisponibilité temporaire de certains membres de la cellule de crise et perturbation des réseaux de communication. Durant les premières heures, la cellule de crise a fonctionné de manière réduite, avant de se renforcer progressivement avec l'arrivée de l'ensemble du personnel mobilisé.

Ces éléments illustrent l'écart entre le dispositif formel prévu par le PUH et les pratiques réelles déployées sur le terrain, soulignant la nécessité d'une adaptation pragmatique des modes de gouvernance en situation de crise.

4.3. Agilité organisationnelle et redéploiement des ressources

Face à la saturation rapide des urgences, l'hôpital a fait preuve d'une forte agilité organisationnelle reposant sur le redéploiement rapide des ressources humaines, matérielles et spatiales. Le personnel soignant, y compris des agents en congé ou confrontés à des situations personnelles difficiles, a été massivement mobilisé.

Cette mobilisation exceptionnelle repose sur une forte cohésion professionnelle et un leadership de terrain, comme l'illustre ce témoignage :

« Il y avait des personnes blessées ou très stressées, mais malgré tout, elles sont venues. On travaille ici comme une famille » (Interviewé).

Sur le plan matériel, les ressources ont été réaffectées entre services afin de renforcer la capacité opérationnelle des urgences. Les équipements et consommables ont été redéployés depuis d'autres services, et un stock de sécurité a été mobilisé malgré des contraintes d'accès initiales. La disponibilité inhabituelle de lits dans certains services (chirurgie, pédiatrie, médecine), liée à l'organisation des activités hospitalières en fin de semaine, a constitué un facteur facilitateur majeur.

Cependant, ces redéploiements ont également généré des risques potentiels, notamment en termes de surcharge de travail, de fatigue du personnel et de tension sur la qualité des soins, soulignant les limites d'une agilité reposant principalement sur l'engagement humain.

4.4. Réorganisation des circuits de prise en charge et continuité des soins

La gestion de l'afflux massif de patients a nécessité une réorganisation rapide des circuits de triage et de prise en charge. Des dispositifs exceptionnels ont été mis en place afin de différencier les flux selon la gravité des cas. Le service de maternité, situé à proximité des urgences et disposant de sources d'oxygène, a été temporairement mobilisé pour accueillir certains patients.

L'interviewée décrit cette réorganisation comme suit :

« On a essayé de faire un triage dès la porte des urgences. Les cas minimes étaient traités et libérés rapidement, les cas graves stabilisés puis transférés vers le CHU » (Interviewé).

Les patients nécessitant une prise en charge spécialisée ont été transférés vers le Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI de Marrakech, en coordination avec les autorités sanitaires et les services d'ambulance. Cette organisation a permis d'assurer la continuité des soins pour les victimes du séisme, tout en maintenant, dans la mesure du possible, la prise en charge des patients hospitalisés pour d'autres pathologies.

4.5. Coordination interinstitutionnelle, solidarité et soutien psychosocial

La gestion de la crise s'est appuyée sur une coordination étroite avec les acteurs institutionnels et communautaires. Les relations avec le CHU, les autorités sanitaires et les associations ont joué un rôle déterminant dans la mobilisation des ressources et la continuité de la prise en charge.

Au-delà des dispositifs institutionnels, la solidarité communautaire a constitué un levier essentiel de résilience. Comme le souligne l'interviewée :

« Quand une catastrophe arrive, la solidarité des Marocains s'impose. Les gens venaient aider avec ce qu'ils pouvaient, sans rien attendre » (Interviewé).

Par ailleurs, la prise en compte des dimensions psychologiques et sociales de la crise a conduit à la mise en place d'une équipe médico-sociale associant assistantes sociales, psychiatres et associations. Cette approche multidisciplinaire a permis de répondre aux besoins psychosociaux des patients et du personnel hospitalier, contribuant à limiter les effets à moyen terme de la crise.

5. Discussion

Cette recherche avait pour objectif d'analyser la gestion hospitalière du séisme d'El Haouz au sein d'un hôpital de proximité, en mobilisant les concepts de résilience organisationnelle, d'agilité hospitalière et de gouvernance de crise. Les résultats empiriques mettent en évidence une réponse construite à l'articulation de dispositifs formels de gestion de crise, en particulier le Plan d'Urgence Hospitalier (PUH), et de pratiques adaptatives informelles développées par les acteurs hospitaliers sous la contrainte de l'urgence, de l'incertitude et de la limitation des ressources.

5.1. Capacité d'absorption et contraintes structurelles des hôpitaux de proximité

Les résultats montrent que l'hôpital de proximité l'Mhamid a été confronté à une sollicitation immédiate et massive de ses capacités lors des premières heures suivant le séisme. Cette situation confirme les constats de la littérature selon lesquels les hôpitaux de premier niveau disposent de marges de manœuvre limitées en termes de capacités d'accueil, de ressources matérielles et de plateaux techniques, tout en étant fortement exposés lors des catastrophes naturelles (Bitterman & Zimmer, 2018 ; Zhong et al., 2014).

Toutefois, le cas étudié nuance l'idée selon laquelle les contraintes structurelles constituent nécessairement un facteur d'échec de la réponse hospitalière. Malgré la taille réduite du service des urgences et la limitation des équipements, l'établissement est parvenu à absorber le choc initial grâce à une mobilisation rapide du personnel et à une priorisation pragmatique des cas. Ces résultats rejoignent les travaux qui soulignent que la capacité d'absorption ne repose pas uniquement sur l'abondance des ressources, mais également sur la flexibilité organisationnelle et la capacité à réorganiser rapidement les circuits de prise en charge (Lin et al., 2018 ; Barasa et al., 2018).

5.2. Plan d'Urgence Hospitalier : entre cadre formel et pratiques réelles

L'activation du PUH a constitué un repère organisationnel essentiel pour la gestion de la crise, en structurant la gouvernance et la prise de décision. Néanmoins, les résultats mettent en évidence un décalage significatif entre le plan formalisé et sa mise en œuvre opérationnelle effective. Ce constat est largement documenté dans la littérature sur la gestion de crise, qui souligne que les plans d'urgence tendent à être conçus pour des scénarios idéalisés, rarement conformes à la complexité des situations réelles (Aghapour et al., 2019 ; Ceferino et al., 2020). Dans le cas de l'hôpital l'Mhamid, l'absence de formations spécifiques, la non-affichage de certaines procédures et les perturbations contextuelles (nuit, week-end, coupure des réseaux) ont limité l'opérationnalisation immédiate du PUH. Toutefois, loin de conduire à une paralysie organisationnelle, ces limites ont été compensées par des ajustements pragmatiques et une gouvernance de crise fortement incarnée par la direction. Ces résultats confirment l'idée selon laquelle les dispositifs formels de gestion de crise doivent être conçus comme des cadres flexibles, appelés à être adaptés en situation, plutôt que comme des scripts rigides à appliquer strictement.

5.3. Agilité organisationnelle et redéploiement des ressources

L'un des apports majeurs de cette étude réside dans l'analyse fine des mécanismes d'agilité organisationnelle mobilisés par un hôpital de proximité en situation de catastrophe. Les résultats montrent que la réponse à la crise a reposé sur un redéploiement rapide des ressources humaines, matérielles et spatiales, incluant la polyvalence des professionnels, la réaffectation temporaire des rôles et la reconfiguration des espaces cliniques.

Ces pratiques confirment les travaux de Manopiniwes et Irohara (2017) et de Dubey et al. (2019), qui soulignent que l'agilité constitue un déterminant central de la performance organisationnelle en contexte d'incertitude extrême. Toutefois, le cas étudié met également en

lumière les limites de cette agilité lorsqu'elle repose principalement sur l'engagement individuel et la solidarité professionnelle. La surcharge de travail, la fatigue et les risques potentiels pour la qualité et la sécurité des soins soulignent la nécessité de mieux institutionnaliser ces mécanismes d'agilité à travers des dispositifs de préparation, de formation et de simulation.

5.4. Continuité des soins et gestion des flux en situation de catastrophe

La réorganisation des circuits de triage et de prise en charge a permis de maintenir une continuité minimale des soins, tant pour les victimes du séisme que pour les patients hospitalisés pour d'autres pathologies. Ces résultats rejoignent la littérature sur la gestion des flux hospitaliers en situation de catastrophe, qui met en avant l'importance de la différenciation des parcours de soins, de la priorisation des cas et de la coordination avec les structures de référence (Zhong et al., 2015 ; Lin et al., 2018).

Le cas de l'hôpital l'Mhamid illustre également le rôle stratégique des hôpitaux de proximité dans les réseaux de soins, en tant que structures de stabilisation et d'orientation vers les centres hospitaliers universitaires. Cette fonction d'interface apparaît déterminante pour éviter la saturation des établissements de référence et assurer une prise en charge graduée des patients.

5.5. Gouvernance en réseau, solidarité et résilience communautaire

Enfin, les résultats mettent en évidence le rôle central de la coordination interinstitutionnelle et de la solidarité communautaire dans la gestion de la crise. La coopération avec le CHU, les autorités sanitaires et les associations a permis de renforcer la capacité de réponse de l'hôpital et de pallier certaines insuffisances structurelles. Ces constats sont cohérents avec les travaux sur la gouvernance en réseau et la résilience communautaire, qui soulignent que la performance en situation de catastrophe dépend largement de la qualité des relations interorganisationnelles et de la confiance entre les acteurs (Kapucu et al., 2010 ; Aldrich & Meyer, 2015).

Toutefois, cette solidarité, bien que déterminante, demeure largement informelle et peu institutionnalisée. Le cas étudié suggère ainsi la nécessité de mieux intégrer les acteurs communautaires et associatifs dans les dispositifs formels de préparation et de gestion des crises, afin de renforcer la cohérence et la durabilité des réponses apportées.

5.6. Contributions théoriques de l'étude

Sur le plan théorique, cette recherche apporte plusieurs contributions. Premièrement, elle enrichit la littérature sur la résilience des infrastructures de santé en mettant en évidence le rôle combiné de la capacité d'absorption, de l'agilité organisationnelle et de la gouvernance de crise dans un contexte de catastrophe naturelle soudaine. Deuxièmement, elle contribue à une meilleure compréhension des spécificités des hôpitaux de proximité, souvent sous-représentés dans les travaux empiriques, en montrant comment ces établissements peuvent développer des réponses efficaces malgré des contraintes structurelles importantes. Enfin, elle met en lumière l'importance des dimensions humaines, relationnelles et contextuelles dans la gestion hospitalière des crises, invitant à dépasser les approches exclusivement centrées sur les ressources et les procédures.

6. Conclusion

Cette recherche avait pour objectif d'analyser les modalités de gestion hospitalière mises en œuvre lors du séisme d'El Haouz au sein de l'hôpital de proximité l'Mhamid à Marrakech, en mobilisant une approche qualitative exploratoire fondée sur un retour d'expérience approfondi. À travers l'étude de ce cas, l'article met en lumière les mécanismes organisationnels activés par

un établissement de premier niveau confronté à une catastrophe naturelle soudaine, dans un contexte marqué par de fortes contraintes structurelles et une incertitude extrême.

Les résultats suggèrent que la réponse hospitalière s'est construite à l'articulation de dispositifs formels, en particulier le Plan d'Urgence Hospitalier, et de pratiques adaptatives informelles développées par les acteurs de terrain. Si le PUH a constitué un cadre de référence essentiel pour la gouvernance de la crise, son opérationnalisation effective est demeurée partielle, laissant une large place à l'agilité organisationnelle, au redéploiement des ressources et à la prise de décision pragmatique sous pression.

Au niveau micro, les enseignements mettent en évidence le rôle central des professionnels de santé dans la gestion de la crise. L'engagement individuel, la polyvalence, la capacité à gérer le stress et la solidarité entre les équipes ont permis d'absorber le choc initial et de maintenir la continuité des soins, malgré la surcharge de travail et les risques d'épuisement. Ces résultats soulignent l'importance d'intégrer les dimensions humaines et psychosociales dans les dispositifs de préparation aux catastrophes, notamment à travers des formations adaptées et des mécanismes de soutien au personnel.

Au niveau méso, l'étude met en lumière les enjeux de gouvernance hospitalière et de préparation organisationnelle. Le cas de l'hôpital l'Mhamid suggère que l'efficacité de la réponse en situation de crise dépend moins de l'existence formelle des plans d'urgence que de leur appropriation par l'ensemble du personnel, de leur mise à jour régulière et de leur articulation avec des dispositifs de formation et de simulation. La reconnaissance de l'agilité organisationnelle comme un déterminant clé de la performance hospitalière apparaît ainsi essentielle pour renforcer la résilience des établissements de proximité.

Au niveau macro, les résultats invitent à repenser les politiques publiques de préparation et de gestion des catastrophes naturelles. Le rôle stratégique des hôpitaux de proximité dans la réponse initiale aux crises majeures appelle à une meilleure intégration de ces établissements dans les dispositifs régionaux et nationaux de gestion des urgences. Le renforcement de la coordination interinstitutionnelle, la clarification des responsabilités entre les différents niveaux du système de santé et l'implication formalisée des acteurs communautaires constituent des leviers importants pour améliorer la résilience globale du système de santé face aux catastrophes.

Cette recherche présente néanmoins plusieurs limites. En premier lieu, elle repose sur un cas unique et sur un seul entretien, ce qui ne permet pas de généraliser les résultats à l'ensemble des hôpitaux de proximité. Les conclusions doivent ainsi être interprétées avec prudence, comme des enseignements exploratoires issus d'une situation singulière. En second lieu, l'analyse se fonde principalement sur le point de vue de la direction hospitalière, ce qui peut introduire un biais de perception, malgré les efforts de validation et de contextualisation des données.

Ces limites ouvrent toutefois des perspectives de recherche intéressantes. Des études comparatives portant sur plusieurs hôpitaux de proximité ayant été confrontés au même événement pourraient permettre de mieux comprendre les variations des réponses organisationnelles et d'identifier des facteurs explicatifs plus robustes. De futures recherches pourraient également mobiliser des approches mixtes, combinant données qualitatives et quantitatives, afin d'évaluer la performance hospitalière en situation de catastrophe, notamment en termes de planification des ressources, de continuité des soins et de sécurité des patients. Enfin, l'intégration des enseignements tirés des crises sanitaires récentes, telles que la pandémie de COVID-19, et des catastrophes naturelles, comme le séisme d'El Haouz, apparaît essentielle pour repenser les modèles de gestion des risques et renforcer la résilience des systèmes hospitaliers.

Références :

- (1). Aghapour, A. H., Yazdani, M., Jolai, F., & Mojtahedi, M. (2019). Capacity planning and reconfiguration for disaster-resilient health infrastructure. *Journal of Building Engineering*, 26, 100853.
<https://doi.org/10.1016/j.jobe.2019.100853>
- (2). Aldrich, D. P., & Meyer, M. A. (2015). Social capital and community resilience. *American Behavioral Scientist*, 59(2), 254–269.
<https://doi.org/10.1177/0002764214550299>
- (3). Bagheri, M., Shirazi, M., & Ghasemi, P. (2020). Hospital preparedness for disasters: A systematic review. *Journal of Disaster Risk Studies*, 12(1), 1–9.
<https://doi.org/10.4102/jamba.v12i1.795>
- (4). Barasa, E., Mbau, R., & Gilson, L. (2018). What is resilience and how can it be nurtured? A systematic review of empirical literature on organizational resilience in health systems. *International Journal of Health Policy and Management*, 7(6), 491–503.
<https://doi.org/10.15171/ijhpm.2018.06>
- (5). Barasa, E., Cloete, K., & Gilson, L. (2021). From bouncing back, to nurturing emergence: Reframing the concept of resilience in health systems strengthening. *Health Policy and Planning*, 36(3), 1–9.
<https://doi.org/10.1093/heapol/czaa102>
- (6). Bitterman, N., & Zimmer, Y. (2018). Portable health care facilities in disaster and rescue zones: Characteristics and future suggestions. *Prehospital and Disaster Medicine*, 33(4), 411–417.
<https://doi.org/10.1017/S1049023X18000674>
- (7). Bulut, M., Fedakar, R., Akkose, S., & Kalkan, A. (2019). Medical experience of a university hospital in Turkey after the 1999 Marmara earthquake. *Emergency Medicine Journal*, 26(7), 494–498.
<https://doi.org/10.1136/emj.2008.065110>
- (8). Ceferino, L., Mitrani-Reiser, J., Kiremidjian, A., Deierlein, G., & Bambarén, C. (2020). Effective plans for hospital system response to earthquake emergencies. *Nature Communications*, 11(1), Article 4325.
<https://doi.org/10.1038/s41467-020-18071-2>
- (9). Chen, X., Lu, L., Shi, J., Zhang, X., Fan, H., Fan, B., & Chen, Z. (2020). Application and prospect of a mobile hospital in disaster response. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 14(3), 377–383.
<https://doi.org/10.1017/dmp.2019.94>
- (10). Comfort, L. K., Boin, A., & Demchak, C. C. (2010). Designing resilience: Preparing for extreme events. *University of Pittsburgh Press*.
- (11). Dubey, R., Gunasekaran, A., Childe, S. J., Papadopoulos, T., & Wamba, S. F. (2019). Organizational resilience and flexible sourcing: The mitigating role of relational capital. *Journal of Business Research*, 103, 1–15.
<https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.01.001>
- (12). Eisenhardt, K. M. (1989). Building theories from case study research. *Academy of Management Review*, 14(4), 532–550.
<https://doi.org/10.5465/amr.1989.4308385>
- (13). Fédération internationale de la Croix-Rouge. (2023). *Note sur les catastrophes liées au séisme au Maroc 2023 : GLIDE N° EQ-2023-000166-MAR – Région MENA*. ReliefWeb.
<https://reliefweb.int>

- (14). Haghi, M., Fatemi Ghomi, S. M. T., & Jolai, F. (2017). Developing a robust multi-objective model for pre/post disaster times under uncertainty in demand and resource. *Journal of Cleaner Production*, 154, 188–202. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2017.03.159>
- (15). Hollnagel, E., Woods, D. D., & Leveson, N. (2006). *Resilience engineering: Concepts and precepts*. Ashgate.
- (16). Kapucu, N., Arslan, T., & Collins, M. L. (2010). Examining intergovernmental and interorganizational response to catastrophic disasters: Toward a network-centered approach. *Administration & Society*, 42(2), 222–247. <https://doi.org/10.1177/0095399710362517>
- (17). Keesara, S., Jonas, A., & Schulman, K. (2020). Covid-19 and health care's digital revolution. *New England Journal of Medicine*, 382(23), e82. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2005835>
- (18). Legido-Quigley, H., Asgari, N., Teo, Y. Y., Leung, G. M., Oshitani, H., Fukuda, K., ... Heymann, D. (2020). Are high-performing health systems resilient against the COVID-19 epidemic? *The Lancet*, 395(10227), 848–850. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30551-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30551-1)
- (19). Lengnick-Hall, C. A., Beck, T. E., & Lengnick-Hall, M. L. (2011). Developing a capacity for organizational resilience through strategic human resource management. *Human Resource Management Review*, 21(3), 243–255. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2010.07.001>
- (20). Lin, A., Taylor, K., & Cohen, R. S. (2018). Triage by resource allocation for inpatients: A novel disaster triage tool for hospitalized pediatric patients. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 12(6), 692–696. <https://doi.org/10.1017/dmp.2017.143>
- (21). Manopiniwes, W., & Irohara, T. (2017). Stochastic optimisation model for integrated decisions on relief supply chains: Preparedness for disaster response. *International Journal of Production Research*, 55(4), 979–996. <https://doi.org/10.1080/00207543.2016.1213412>
- (22). Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA*, 323(21), 2133–2134. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893>
- (23). Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*. Sage Publications.
- (24). Weick, K. E., & Sutcliffe, K. M. (2015). *Managing the unexpected: Sustained performance in a complex world* (3rd ed.). Wiley.
- (25). World Health Organization. (2017). *Hospital emergency response checklist: An all-hazards tool for hospital administrators and emergency managers*. WHO Press.
- (26). Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). Sage Publications.
- (27). Zhong, S., Clark, M., Hou, X. Y., Zang, Y., & Fitzgerald, G. (2014). Development of hospital disaster resilience: Conceptual framework and potential measurement. *Emergency Medicine Journal*, 31(11), 930–938. <https://doi.org/10.1136/emmermed-2012-201670>
- (28). Zhong, S., Hou, X. Y., Clark, M., & Zang, Y. (2015). Disaster resilience in tertiary hospitals: A cross-sectional survey in Shandong Province, China. *BMC Health Services Research*, 15, Article 316. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0980-0>