

La gestion publique des crises sanitaires et le renforcement de la résilience des politiques publiques : enseignements du cas marocain

Public Management of Health Crises and the Strengthening of Public Policy Resilience:
Lessons from the Moroccan Case

AFAF ELAM (Doctorant.)

Laboratoire de recherche en Intelligence stratégique et management juridiques des
administrations (LISMAD).FSJES Ain Sebaa, Université Hassan II de Casablanca, Maroc
afafelam@gmail.com

ASSOUGUEM DRISS(Docteur)

Laboratoire de recherche en Intelligence stratégique et management juridiques des
administrations (LISMAD).FSJES Ain Sebaa, Université Hassan II de Casablanca, Maroc

Résumé

Les crises sanitaires contemporaines constituent des épreuves majeures pour l'action publique, mettant en tension les capacités institutionnelles, les systèmes de gouvernance et la légitimité de la décision publique. La crise de Covid-19 a révélé, avec une acuité particulière, les vulnérabilités structurelles des politiques sanitaires, tout en ouvrant des opportunités de transformation institutionnelle. Cet article analyse la gestion publique des crises sanitaires à travers le prisme de la résilience des politiques publiques. En mobilisant une approche qualitative fondée sur une revue de littérature internationale et une étude de cas du Maroc, l'article met en évidence les déterminants clés de la résilience des politiques publiques sanitaires : gouvernance multiniveaux, coordination interinstitutionnelle, intégration de l'expertise scientifique, communication publique et apprentissage organisationnel. L'analyse du cas marocain montre que la crise de la Covid-19 a agi comme un catalyseur de réformes, notamment en matière de pilotage stratégique, de dispositifs de veille et de généralisation de la protection sociale. Toutefois, des limites persistent en termes d'institutionnalisation de l'évaluation, de territorialisation des politiques sanitaires et de participation des acteurs non étatiques. L'article contribue ainsi aux débats académiques sur la gouvernance des crises et la résilience de l'action publique, en proposant une lecture analytique des conditions permettant de transformer une crise sanitaire en levier durable de renforcement des politiques publiques.

Mots-clés : crises sanitaires ; politiques publiques ; résilience ; gouvernance ; Maroc ; Covid-19.

Abstract

Contemporary health crises constitute major challenges for public action, placing significant strain on institutional capacities, governance systems, and the legitimacy of public decision-making. The Covid-19 pandemic revealed, with particular acuity, the structural vulnerabilities of public health policies, while simultaneously opening up opportunities for transformation and institutional learning. This article examines the public management of health crises through the lens of public policy resilience.

Using a qualitative approach based on an international literature review and a case study of Morocco, the article highlights the key determinants of resilience in public health policies, including multi-level governance, inter-institutional coordination, integration of scientific expertise, public communication, and organizational learning. The analysis of the Moroccan case shows that the Covid-19 crisis acted as a catalyst for reforms, particularly in terms of strategic steering, surveillance mechanisms, and the generalization of social protection. However, persistent limitations remain regarding the institutionalization of evaluation, the territorialization of health policies, and the participation of non-state actors.

This article contributes to academic debates on crisis governance and public policy resilience by offering an analytical perspective on the conditions under which a health crisis can be transformed into a sustainable lever for strengthening public policies.

Keywords: health crises; public policies; resilience; governance; Morocco; Covid-19.

Introduction

Les crises sanitaires¹ occupent désormais une place centrale dans l'agenda des politiques publiques contemporaines. Marquées par l'incertitude scientifique, la rapidité de propagation et l'ampleur de leurs effets socio-économiques, elles constituent des crises publiques systémiques, dépassant largement le champ strict de la santé (Boin et al., 2017). La pandémie de Covid-19 a, à cet égard, constitué un révélateur sans précédent des capacités – mais aussi des fragilités – des États à concevoir, coordonner et mettre en œuvre des réponses publiques efficaces dans un contexte d'urgence et de forte pression sociale.

Au Maroc, comme dans de nombreux pays, la gestion de la crise sanitaire a mobilisé l'ensemble de l'appareil étatique, entraînant des décisions exceptionnelles en matière de gouvernance, de financement public et de régulation sociale. La mise en place rapide de dispositifs de coordination, la mobilisation de l'expertise scientifique et l'adoption de mesures économiques et sociales d'ampleur ont témoigné d'une capacité d'adaptation significative de l'action publique. Toutefois, ces réponses ont également mis en lumière des défis structurels liés à la gouvernance du système de santé, à la territorialisation des politiques publiques et à la pérennisation des apprentissages institutionnels.

Dans ce contexte, cet article s'inscrit dans les travaux portant sur la résilience des politiques publiques², entendue comme la capacité des systèmes publics à absorber les chocs, à s'adapter et à se transformer durablement (Capano & Woo, 2017 ; Ansell et al., 2021). L'objectif est de comprendre dans quelle mesure la gestion publique des crises sanitaires peut contribuer au renforcement de la résilience des politiques publiques, et sous quelles conditions institutionnelles et organisationnelles ces crises peuvent devenir des vecteurs d'apprentissage et de transformation.

1. Cadre théorique et revue de la littérature

1.1. Les crises sanitaires comme crises publiques systémiques

La littérature en sciences politiques et en analyse de l'action publique considère désormais les crises sanitaires comme des crises publiques systémiques, en raison de leur capacité à perturber simultanément plusieurs secteurs stratégiques de la société et de l'État. Contrairement aux crises sectorielles classiques, les crises sanitaires ne se limitent pas à un dysfonctionnement ponctuel du système de santé, mais produisent des effets en cascade sur l'économie, le marché du travail, les finances publiques, la cohésion sociale et les libertés individuelles (Boin, 't Hart & McConnell, 2009).

¹ Situations critiques qui menacent la santé publique, provoquent des perturbations économiques et sociales, et exigent des réponses coordonnées des institutions publiques (Boin, 't Hart & McConnell, 2009).

² Capacité d'un système public à maintenir, adapter ou transformer ses fonctions essentielles face à des perturbations majeures, en tirant parti des enseignements des crises pour améliorer ses réponses futures (Capano & Woo, 2017 ; Ansell et al., 2021).

Ces crises se caractérisent tout d'abord par un haut degré d'incertitude, tant sur l'évolution de la menace que sur l'efficacité des réponses publiques. Les décideurs sont confrontés à une information incomplète, évolutive et parfois contradictoire, ce qui complique l'arbitrage entre impératifs sanitaires, économiques et sociaux. À cette incertitude s'ajoute une pression temporelle intense, les autorités étant contraintes de prendre des décisions rapides aux conséquences potentiellement lourdes, dans un contexte de forte visibilité médiatique et de mobilisation sociale accrue.

Selon Boin et al. (2017), une crise publique survient lorsqu'un événement est perçu comme une menace existentielle pour les valeurs fondamentales d'un système social et politique, exigeant des décisions urgentes dans un environnement d'information imparfaite. Les crises sanitaires illustrent pleinement cette définition, en mettant en tension des principes parfois contradictoires : protection de la vie et de la santé, continuité de l'activité économique, respect des libertés publiques et maintien de la légitimité démocratique. La pandémie de Covid-19 a ainsi révélé la difficulté pour les gouvernements de concilier efficacité sanitaire et acceptabilité sociale, tout en préservant la confiance des citoyens dans les institutions publiques.

Enfin, les crises sanitaires possèdent une dimension transnationale marquée, du fait de la circulation des personnes, des biens et des informations, ce qui limite la capacité des États à agir de manière strictement autonome. Cette dimension renforce la complexité de la gestion publique des crises et appelle à des formes renouvelées de coordination internationale et de gouvernance multiniveaux¹.

1.2. La résilience des politiques publiques

Face à la multiplication et à l'intensification des crises contemporaines, le concept de résilience s'est progressivement imposé comme un cadre analytique central pour comprendre la capacité des politiques publiques à faire face à l'incertitude. Initialement mobilisée dans les sciences écologiques pour analyser la stabilité des écosystèmes (Holling, 1973), la notion de résilience a été transposée aux sciences sociales et à l'analyse des systèmes institutionnels.

Dans le champ des politiques publiques, Capano et al. (2015) définissent la résilience comme la capacité d'un système politique à maintenir, adapter ou transformer ses fonctions essentielles face à des perturbations majeures. Cette approche dépasse une vision statique de la robustesse institutionnelle pour intégrer une dimension dynamique, fondée sur l'apprentissage, l'innovation et la transformation organisationnelle.

Ansell et al. (2021) distinguent trois dimensions complémentaires de la résilience des politiques publiques. La première est la capacité d'absorption, qui renvoie à la robustesse des institutions et à leur aptitude à encaisser le choc sans rupture majeure. La deuxième est la capacité d'adaptation, qui concerne l'ajustement des instruments de politique publique, des

¹ Gouvernance multiniveau : Mode de coordination des politiques publiques impliquant différents niveaux institutionnels (national, régional, local) et intégrant divers acteurs (publics, privés, société civile) pour gérer les crises de manière cohérente et inclusive (Pierre & Peters, 2020)

modes de gouvernance et des processus décisionnels en situation de crise. La troisième est la capacité de transformation, qui implique des changements structurels durables dans les politiques, les institutions et les cadres normatifs, à la suite des enseignements tirés de la crise.

Appliquée aux crises sanitaires, la résilience des politiques publiques ne se limite donc pas à la continuité de l'action publique en période d'urgence. Elle suppose une capacité à tirer des leçons institutionnelles, à réformer les dispositifs existants et à renforcer durablement les systèmes de santé et de protection sociale. Dans cette perspective, la crise n'est plus seulement perçue comme une menace, mais également comme une fenêtre d'opportunité pour la transformation de l'action publique.

1.3. Gouvernance des crises, expertise et apprentissage institutionnel

La gestion des crises sanitaires contemporaines s'inscrit dans un contexte de gouvernance complexe, caractérisé par l'interdépendance croissante entre acteurs publics, experts scientifiques, organisations internationales et acteurs de la société civile. Pierre et Peters (2020) soulignent que les crises remettent en question les modèles hiérarchiques traditionnels de l'action publique, en révélant la nécessité de dispositifs de coordination souples, adaptatifs et transversaux.

L'expertise scientifique occupe une place centrale dans la gouvernance des crises sanitaires, tout en constituant une source de tensions. D'une part, la décision publique dépend fortement des connaissances produites par les experts médicaux et épidémiologiques ; d'autre part, cette expertise est souvent marquée par l'incertitude, la pluralité des points de vue et l'évolution rapide des savoirs. Cette situation pose la question de l'articulation entre expertise, décision politique et responsabilité démocratique.

L'apprentissage institutionnel apparaît dès lors comme un mécanisme clé de la résilience des politiques publiques. Argyris et Schön (1996) distinguent l'apprentissage en simple boucle, qui consiste à ajuster les actions sans remettre en cause les cadres de référence, et l'apprentissage en double boucle, qui implique une remise en question des normes, des valeurs et des structures organisationnelles. Les crises sanitaires offrent un terrain privilégié pour observer ces dynamiques d'apprentissage, notamment lorsque les gouvernements institutionnalisent l'évaluation ex post des politiques mises en œuvre.

Ainsi, la capacité des systèmes publics à capitaliser sur les enseignements des crises sanitaires dépend largement de leur aptitude à transformer ces expériences en réformes durables, intégrant la prospective, l'évaluation et la participation des acteurs non étatiques. C'est à cette condition que la gouvernance des crises peut contribuer au renforcement effectif de la résilience des politiques publiques.

2. Méthodologie

Cet article adopte une approche qualitative fondée sur une étude de cas approfondie du Maroc, visant à analyser la gestion publique de la crise sanitaire de la Covid-19 et ses implications en termes de résilience des politiques publiques. Le choix d'une méthodologie qualitative se justifie par la nature complexe, multidimensionnelle et institutionnelle de l'objet étudié, qui nécessite une compréhension fine des processus de décision, des mécanismes de gouvernance et des dynamiques d'apprentissage organisationnel (Yin, 2018).

La démarche méthodologique repose sur une triangulation des sources, combinant trois niveaux d'analyse complémentaires. Premièrement, une revue systématique de la littérature académique internationale a été conduite, mobilisant des travaux issus des champs de l'analyse des politiques publiques, de la gouvernance des crises, de la résilience institutionnelle et de la santé publique. Cette revue a permis de construire le cadre théorique de l'étude, d'identifier les principaux concepts mobilisés et de situer la recherche dans les débats scientifiques contemporains.

Deuxièmement, l'article s'appuie sur une analyse documentaire approfondie de sources institutionnelles nationales et internationales. Celles-ci incluent notamment les rapports de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), ainsi que les documents émanant des ministères marocains concernés (Santé, Intérieur, Économie et Finances), des communiqués officiels et des textes juridiques adoptés durant la période de crise. Cette analyse documentaire permet d'appréhender les dispositifs formels de gestion de la crise, les instruments de politique publique mobilisés et l'évolution des cadres institutionnels.

Troisièmement, une analyse qualitative des dispositifs de gestion de la crise sanitaire au Maroc a été menée, en s'intéressant aux mécanismes de coordination interinstitutionnelle, aux modalités de prise de décision et aux réponses sanitaires et socio-économiques mises en œuvre. L'objectif n'est pas de mesurer quantitativement l'efficacité des politiques, mais d'analyser les logiques d'action publique et les capacités d'adaptation et d'apprentissage développées par les institutions.

Le choix du cas marocain se justifie par plusieurs éléments. D'une part, le Maroc a mis en place des réponses rapides et centralisées face à la crise sanitaire, souvent citées comme exemplaires dans la région. D'autre part, la crise a agi comme un catalyseur de réformes structurelles majeures, notamment en matière de gouvernance sanitaire et de généralisation de la protection sociale. Enfin, l'étude du cas marocain permet de contribuer à une littérature encore limitée sur la gestion des crises sanitaires dans les pays du Sud, tout en offrant des enseignements généralisables à d'autres contextes institutionnels comparables.

3. La gestion publique de la crise sanitaire au Maroc

3.1. Architecture institutionnelle et pilotage stratégique

La gestion de la crise sanitaire au Maroc s'est caractérisée par un pilotage stratégique fortement centralisé, reposant sur une mobilisation exceptionnelle de l'appareil étatique. Dès l'apparition des premiers cas de Covid-19, les autorités ont mis en place une architecture institutionnelle spécifique, articulée autour de mécanismes interministériels destinés à assurer la cohérence et la rapidité de la réponse publique.

Le Comité de veille économique (CVE) a joué un rôle central dans la coordination des décisions sanitaires, économiques et sociales. Placé sous l'autorité du ministère de l'Économie et des Finances, ce comité a réuni les principaux départements ministériels concernés, les représentants du secteur privé et les institutions financières publiques. Il a permis d'adopter une approche transversale de la crise, intégrant simultanément les enjeux sanitaires, économiques et sociaux.

Parallèlement, le ministère de l'Intérieur et le ministère de la Santé ont assuré la mise en œuvre opérationnelle des mesures sanitaires, notamment à travers l'instauration de l'état d'urgence sanitaire, la régulation de la mobilité et le contrôle de l'application des décisions publiques. Cette centralisation du pilotage a favorisé une prise de décision rapide et cohérente, mais a également soulevé des interrogations quant à la place des collectivités territoriales et à la territorialisation des politiques sanitaires.

D'un point de vue analytique, cette architecture institutionnelle illustre une logique de gestion de crise de type hiérarchique, privilégiant l'efficacité et la réactivité dans un contexte d'urgence, au détriment parfois de la participation élargie des acteurs locaux et de la société civile. Elle met en évidence les arbitrages inhérents à la gouvernance des crises sanitaires entre centralisation, coordination et flexibilité institutionnelle.

3.2. Mesures sanitaires et socio-économiques

Sur le plan sanitaire, les autorités marocaines ont adopté des mesures strictes de prévention et de contrôle, incluant le confinement généralisé, la fermeture temporaire des frontières, la suspension des activités non essentielles et la mise en place de protocoles sanitaires rigoureux. Ces mesures visaient à limiter la propagation du virus et à préserver la capacité du système de santé, dans un contexte marqué par des ressources hospitalières limitées.

En parallèle, un ensemble de dispositifs socio-économiques d'envergure a été déployé afin d'atténuer les effets de la crise sur les ménages et les entreprises. La création du Fonds spécial pour la gestion de la pandémie de Covid-19 a constitué un instrument central de cette stratégie. Alimenté par des contributions publiques et privées, ce fonds a permis de financer le renforcement du système de santé, de soutenir les populations vulnérables et d'accompagner les entreprises en difficulté.

Des aides financières directes ont été accordées aux travailleurs du secteur informel et aux salariés affectés par l'arrêt ou la réduction d'activité, tandis que des mesures fiscales et financières ont été mises en place pour soutenir la trésorerie des entreprises. Ces dispositifs témoignent d'une volonté de coordination entre politiques sanitaires et politiques économiques, visant à préserver la cohésion sociale et à limiter les effets récessifs de la crise.

Toutefois, l'analyse met en évidence certaines limites, notamment en matière de ciblage des aides, de couverture des populations vulnérables et de pérennisation des dispositifs d'urgence. Ces limites soulignent l'importance de transformer les réponses conjoncturelles en réformes structurelles durables, capables de renforcer la résilience des politiques publiques face à de futures crises sanitaires.

4.1. Facteurs de résilience institutionnelle

L'expérience marocaine de gestion de la crise Covid-19 illustre plusieurs facteurs clés de résilience des politiques publiques. Le premier facteur est la capacité d'absorption des institutions, c'est-à-dire la robustesse organisationnelle et la préparation des structures publiques à gérer un choc majeur (Ansell et al., 2021). Le Maroc a pu mobiliser rapidement des structures existantes, telles que le ministère de la Santé et le Comité de veille économique, pour centraliser et coordonner les décisions. La mise en œuvre de protocoles sanitaires

standardisés et la mobilisation des forces locales et territoriales ont permis de limiter les dysfonctionnements au niveau national.

Le deuxième facteur est la capacité d'adaptation. Les autorités marocaines ont ajusté les instruments de politique publique au fur et à mesure de l'évolution de la crise, en modifiant les règles de confinement, en adaptant les mesures économiques et en renforçant la communication publique. L'aptitude à ajuster rapidement les politiques en fonction de l'évolution épidémiologique et des besoins socio-économiques constitue un marqueur essentiel de résilience (Boin et al., 2017).

Le troisième facteur, souvent moins visible mais crucial, est la capacité de transformation. Cette dimension renvoie aux changements structurels et durables induits par la crise, tels que la généralisation de la protection sociale, l'amélioration du pilotage stratégique et le renforcement des mécanismes de veille sanitaire. La crise a permis d'introduire de nouveaux outils de suivi, des plateformes numériques pour le traçage et la communication et une meilleure intégration de l'expertise scientifique dans la décision publique (Capano & Woo, 2017).

4.2. Apprentissage organisationnel et prospective stratégique

L'un des enseignements majeurs de la crise au Maroc concerne l'apprentissage institutionnel. L'adoption d'un cadre de suivi et d'évaluation des politiques, l'analyse régulière des indicateurs sanitaires et économiques, ainsi que la consultation des experts locaux et internationaux ont permis d'améliorer la prise de décision. Selon Argyris et Schön (1996), ce type d'apprentissage en double boucle — où les normes et processus sont réévalués — est essentiel pour renforcer la résilience durable des politiques publiques.

Le recours aux think tanks, universités et experts sectoriels a joué un rôle déterminant pour anticiper les crises, proposer des scénarios d'intervention et évaluer les réponses publiques. Cette dynamique d'interaction entre acteurs publics et scientifiques a contribué à renforcer la légitimité des décisions et la confiance des citoyens dans les institutions.

4.3. Limites et défis persistants

Malgré les progrès observés dans la gestion de la crise de la Covid-19 au Maroc, plusieurs limites et défis persistent, soulignant que la résilience des politiques publiques reste partiellement atteinte.

Premièrement, la territorialisation des politiques publiques demeure incomplète. Si les décisions stratégiques ont été prises au niveau central, leur mise en œuvre effective varie considérablement selon les régions. Certaines provinces, en particulier celles disposant de ressources financières et humaines limitées, ont rencontré des difficultés pour appliquer les mesures sanitaires et sociales décidées au niveau national. Cette disparité territoriale illustre le défi structurel consistant à aligner pilotage centralisé et capacité locale, un problème récurrent dans de nombreux systèmes décentralisés (OECD, 2020).

Deuxièmement, l'institutionnalisation de l'évaluation des politiques publiques reste insuffisante. Les mécanismes formels permettant de mesurer l'efficacité des mesures adoptées, d'identifier les réussites et les échecs, et de capitaliser les enseignements pour les crises futures sont encore limités. Cette lacune compromet la possibilité d'un apprentissage systématique et d'une amélioration continue des dispositifs de résilience. Comme le

soulignent Pierre et Peters (2020), sans évaluation structurée, les réformes adoptées sous l'effet de la crise risquent de rester ponctuelles et de ne pas transformer durablement les systèmes institutionnels.

Enfin, la participation des acteurs non étatiques, notamment de la société civile, des organisations communautaires et du secteur privé, reste marginale dans certains domaines clés de la gouvernance de crise. Cette limitation réduit la diversité des perspectives et des compétences mobilisées pour la prise de décision, limitant ainsi la capacité des politiques publiques à répondre de manière inclusive et adaptative aux besoins locaux et aux enjeux multidimensionnels d'une crise sanitaire.

5. Discussion

L'analyse du cas marocain confirme que les crises sanitaires peuvent agir comme de véritables catalyseurs de transformation des politiques publiques. En accord avec la théorie des « fenêtres d'opportunité » de Kingdon (1995), une crise peut créer des conditions favorables à l'adoption de réformes structurelles et au renforcement des systèmes institutionnels. La pandémie de Covid-19 a illustré que la résilience d'une politique publique ne se limite pas à sa capacité à gérer l'urgence immédiate ; elle dépend également de la capacité des institutions à intégrer durablement les leçons tirées de la crise et à adapter leurs pratiques pour anticiper les chocs futurs.

Le cas marocain met en évidence la nécessité d'une approche intégrée de la gouvernance, combinant pilotage centralisé, participation active des experts scientifiques et coordination intersectorielle entre les politiques sanitaires, économiques et sociales. La crise a démontré la complémentarité entre trois dimensions essentielles de la résilience :

- Capacité d'absorption : la faculté des institutions à maintenir leurs fonctions essentielles malgré un choc majeur, par exemple le maintien des services de santé de base et la continuité des dispositifs de protection sociale.
- Capacité d'adaptation : l'aptitude à ajuster rapidement les mesures et les stratégies face à des situations inédites, comme l'introduction progressive du suivi numérique des cas ou l'adaptation des dispositifs de quarantaine et de dépistage.
- Capacité de transformation structurelle : l'opportunité d'utiliser la crise comme un levier pour réformer durablement les systèmes institutionnels, renforcer la coordination interinstitutionnelle et améliorer la résilience globale du système de santé et de protection sociale (Ansell et al., 2021).

Enfin, l'expérience marocaine souligne l'importance cruciale de capitaliser sur l'apprentissage institutionnel et d'institutionnaliser les mécanismes d'évaluation. La participation renforcée des acteurs territoriaux et de la société civile apparaît également comme un levier indispensable pour garantir une résilience durable et inclusive. Ces enseignements suggèrent qu'une gestion efficace des crises sanitaires ne se limite pas à la réaction immédiate : elle implique une vision stratégique à long terme, capable de transformer chaque crise en opportunité d'amélioration structurelle et d'innovation institutionnelle.

6. Conclusion et recommandations

L'analyse du cas marocain relatif à la gestion de la crise de la Covid-19 met en lumière la double dimension des crises sanitaires : elles constituent à la fois des sources de vulnérabilité pour les systèmes publics et des opportunités de transformation institutionnelle. La pandémie a montré que la résilience des politiques publiques ne dépend pas seulement de la capacité des institutions à absorber le choc, mais également de leur aptitude à apprendre, s'adapter et transformer leurs structures pour mieux anticiper les crises futures.

La gouvernance centralisée, combinée à une coordination interinstitutionnelle efficace et à l'intégration de l'expertise scientifique, a permis au Maroc de répondre de manière relativement cohérente aux exigences de la crise. Cependant, les défis liés à la territorialisation des politiques, à l'institutionnalisation de l'évaluation et à la participation limitée des acteurs non étatiques restent des freins à une résilience pleinement consolidée. Ces limites suggèrent que la transformation durable des politiques publiques nécessite un apprentissage systématique et continu, ainsi qu'une gouvernance plus inclusive et décentralisée.

Sur la base de ces constats, plusieurs recommandations peuvent être formulées :

1. Renforcer la territorialisation des politiques publiques en dotant les régions de moyens humains, financiers et logistiques suffisants pour assurer la mise en œuvre effective des mesures décidées au niveau central.
2. Institutionnaliser l'évaluation et le suivi des politiques afin de capitaliser les enseignements des crises passées et d'améliorer la planification des réponses futures.
3. Promouvoir la participation des acteurs non étatiques, incluant la société civile, le secteur privé et les communautés locales, pour enrichir la gouvernance des crises et favoriser une approche plus inclusive et adaptée aux réalités locales.
4. Renforcer la coordination intersectorielle entre les politiques sanitaires, économiques et sociales, en tirant parti des capacités de pilotage centralisé tout en intégrant les expertises techniques et territoriales.
5. Institutionnaliser l'apprentissage organisationnel dans les administrations publiques, en s'appuyant sur les outils de capitalisation des connaissances et sur les retours d'expérience, conformément aux principes développés par Argyris et Schön (1996).

En conclusion, la gestion de la Covid-19 au Maroc illustre que les crises sanitaires peuvent être transformées en leviers de renforcement institutionnel si elles sont appréhendées à travers le prisme de la résilience, de l'apprentissage et de l'inclusion. Ces enseignements sont précieux pour la préparation et la gouvernance des crises futures, tant au niveau national qu'international.

Références bibliographiques

1. Ansell, C., Sørensen, E., & Torfing, J. (2021). *Public governance as co-creation: A strategy for revitalizing the public sector and rejuvenating democracy*. Cambridge University Press.
2. Argyris, C., & Schön, D. A. (1996). *Organizational learning II: Theory, method, and practice*. Addison-Wesley.
3. Boin, A., 't Hart, P., & McConnell, A. (2009). Crisis exploitation: Political and policy impacts of framing contests. *Journal of European Public Policy*, 16(1), 81–106. <https://doi.org/10.1080/13501760802453221>
4. Boin, A., Ekengren, M., & Rhinard, M. (2017). *The European Union as crisis manager: Patterns and prospects*. Cambridge University Press.
5. Capano, G., Howlett, M., & Ramesh, M. (2015). Bringing governments back in: Governance and governing in comparative policy analysis. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, 17(4), 311–321. <https://doi.org/10.1080/13876988.2015.1031977>
6. Capano, G., & Woo, J. J. (2017). Resilience and robustness in policy design: A critical appraisal. *Policy Sciences*, 50(3), 399–426. <https://doi.org/10.1007/s11077-016-9273-3>
7. Holling, C. S. (1973). Resilience and stability of ecological systems. *Annual Review of Ecology and Systematics*, 4, 1–23. <https://doi.org/10.1146/annurev.es.04.110173.000245>
8. Kingdon, J. W. (1995). *Agendas, alternatives, and public policies* (2nd ed.). HarperCollins.
9. Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). (2020). *Territorial impact of COVID-19: Managing the crisis across levels of government*. OECD Publishing.
10. Organisation mondiale de la santé (OMS). (2020). *Strengthening preparedness for COVID-19 in cities and urban settings*. WHO.
11. Pierre, J., & Peters, B. G. (2020). *Governing complex societies: Trajectories and scenarios*. Palgrave Macmillan.
12. Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). Sage Publications.