
| RESEARCH ARTICLE

Groupements sanitaires territoriaux : Une nouvelle gouvernance du système national de santé marocain

Lahbib LAHDAB¹ ✉ and Ahmed Fath-Allah RAHMOUNI²

^{1,2}Laboratoire de recherche : Gouvernance des organisations et des territoires ; Ecole National de Commerce et de Gestion, Tanger - Maroc

Corresponding Author: Lahbib LAHDAB, **E-mail:** lahdab@gmail.com

| ABSTRACT

The Moroccan healthcare system is undergoing a structural overhaul following the enactment of laws n°06-22 and n°08-22. The latter provides for the creation of territorial health groups as public establishments. This restructuring is part of the modernization of the healthcare sector, as the general director is now granted extended decision-making power as well as healthcare resources to lead and control the group within the territorial jurisdiction of their region. This search paper aims to outline the expected outcomes following the effective implementation of these groupings in terms of improving the governance of the national health system in Morocco, based on a targeted literature review that led to the selection of 14 relevant documents, which were subjected to thematic analysis through an analytical matrix. The expected results were developed within the framework of the dimensions of health governance: health policy, organizational adequacy, information generation, transparency, regulation, equity, participation, partnership, and accountability.

Le système de santé marocain vit une refonte structurelle après la promulgation des lois n°06-22 et n°08-22. Cette dernière prévoit la création des groupements sanitaires territoriaux en qualité d'établissements publics. Cette restructuration s'inscrit dans le contexte de la modernisation du secteur de santé dans la mesure où le directeur général se voit désormais attribuer un pouvoir décisionnel étendu ainsi que des ressources sanitaires pour diriger et contrôler le groupement dans le ressort territorial de sa région. Cet article vise à formuler des résultats attendus suite à l'implantation effective de ces groupements en matière d'amélioration de la gouvernance du système national de santé au Maroc en reposant sur une revue ciblée de littérature qui a abouti à la sélection de 14 documents pertinents ayant fait l'objet d'une analyse thématique au travers d'une matrice d'analyse. Les résultats attendus ont été élaborés au vu des dimensions de la gouvernance de santé : Politique de santé, adéquation organisationnelle, génération d'informations, transparence, régulation, équité, participation, partenariat et imputabilité.

| KEYWORDS

Moroccan health system, Territorial health groups, Law 08-22, Governance, Performance

Système de santé marocain, Groupements de santé territoriaux, Loi n° 08-22, Gouvernance, Performance.

| ARTICLE INFORMATION

ACCEPTED: 21 April 2025

PUBLISHED: 25 May 2025

DOI: 10.61424/ijmhr.v3.i2.282

1. Introduction

Le système national de santé marocain connaît une refonte structurelle majeure avec la promulgation de la loi-cadre n°06-22, visant à pallier les défis persistants liés à la qualité et à la sécurité de la prise en charge des patients, ainsi qu'à la promotion de la santé de la population. Cette réforme s'inscrit dans une volonté de moderniser la gouvernance du système national de santé, en réponse aux impératifs de la politique de régionalisation avancée et aux pressions exercées par un environnement externe en constante évolution, conformément à une logique institutionnelle. Un tournant décisif de cette transformation réside dans la création des groupements sanitaires

territoriaux (GST), institués en tant qu'établissements publics par l'article 1er de la loi n°08-22, marquant ainsi une nouvelle ère pour notre système de santé.

Cette réorganisation confère au directeur général des GST un pouvoir décisionnel élargi, assorti de ressources sanitaires importantes, lui permettant de diriger, réguler et superviser les activités déployées dans le cadre de la politique sanitaire de l'État au niveau régional.

L'objectif central de ce projet de grande envergure réside substantiellement dans l'amélioration de la gouvernance du système de santé national, en renforçant à la fois la prise de décision et la reddition des comptes. En d'autres termes, les responsables des GST sont appelés à assumer une responsabilité transparente vis-à-vis des décisions prises et des actions entreprises, dans une perspective d'optimisation de la performance des structures qu'ils gèrent.

Malgré les efforts déployés pour réformer le secteur de la santé au Maroc, il y a lieu de souligner qu'un manque d'études de portée scientifique subsiste en rapport avec l'analyse des impacts potentiels de cette décentralisation sur la gouvernance. En effet, même si des recherches ont abordé les dysfonctionnements du système de santé marocain (Dehbi, 2017) ou les principes généraux de la gouvernance sanitaire (Barbazza & Tello, 2014), peu de recherches se sont penchées sur les résultats concrets attendus de l'implantation des GST, notamment en termes d'amélioration systémique de la gouvernance à l'échelle territoriale.

De ce fait, cet article cherche à combler cette lacune en mettant en lumière les résultats escomptés de ces établissements publics. À cet effet, la problématique peut être formulée ainsi : **Quels sont les résultats attendus suite à l'implantation effective des groupements sanitaires territoriaux en matière d'amélioration de la gouvernance du système national de santé au Maroc ?**

Pour répondre à cette question, le plan de cet article s'articule autour de plusieurs étapes : une revue de littérature initiale explorant le système national de santé, les GST et les concepts de gouvernance sanitaire ; une présentation détaillée de la méthodologie adoptée ; une exposition des résultats obtenus, suivie de leur discussion ; et enfin, une conclusion synthétisant les apports et les perspectives de cette recherche

2. Revue de littérature :

La gouvernance de santé constitue une fonction essentielle du système de santé en ce sens qu'elle contribue à l'amélioration de la santé de la population (Barbazza & Tello, 2014).

Pour cette raison, le Maroc a entamé une réforme structurelle de son système de santé avec la création des groupements sanitaires territoriaux qui constituent dorénavant la clé de voûte du secteur de santé au niveau de chaque région.

2.1 Système de santé marocain :

Selon l'OMS¹ (2007), un système de santé se compose des institutions, des ressources et des actions dont l'objectif principal est de promouvoir, restaurer ou maintenir la santé. Cela inclut des efforts pour influencer les déterminants de la santé ainsi que des activités plus directes visant à améliorer la santé.

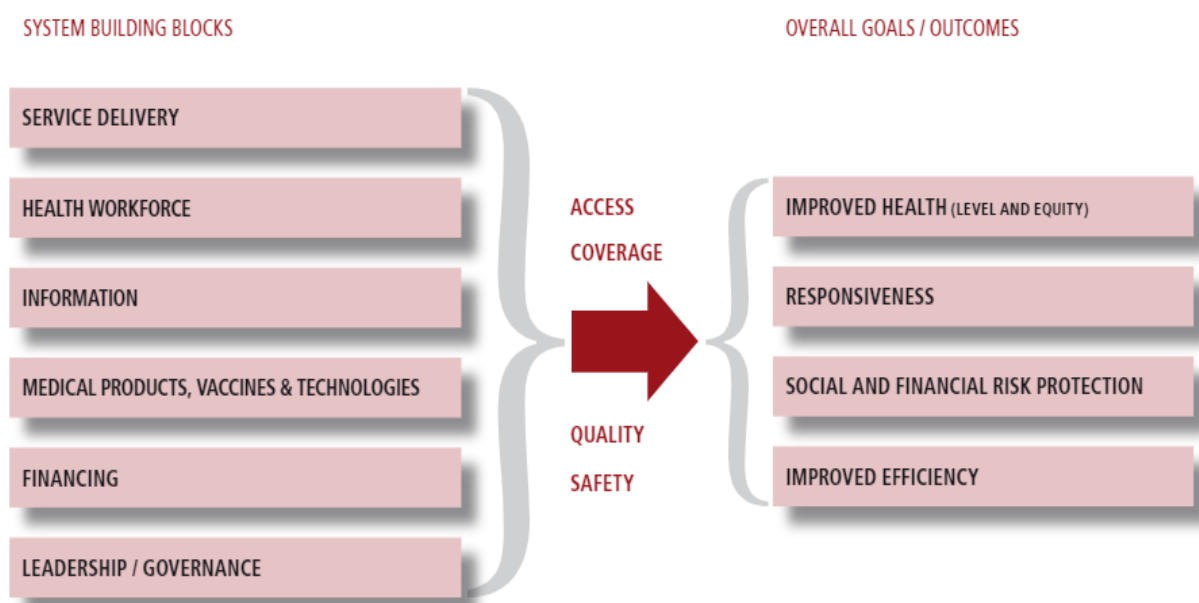
Cette organisation mondiale a également identifié six fonctions clés d'un système de santé :

1. Prestations des soins et des services sanitaires ;
2. Ressources humaines ;
3. Information ;
4. Médicaments, vaccins et technologies ;
5. Financement ;
6. Administration générale/Gouvernance.

Ces fonctions contribuent d'une manière collective à réaliser les objectifs de ce système de santé portant sur l'amélioration de la santé de la population.

¹ Organisation Mondiale de la Santé.

Figure n°01 : Cadre conceptuel d'un système de santé selon l'OMS 2007



Source : Internet

Au Maroc, le système national de santé repose sur les principes suivants énoncés dans l'article 4 de la loi cadre n° 06-22² :

- ✓ Egalité d'accès aux soins et aux prestations de santé ;
- ✓ Continuité des prestations de santé ;
- ✓ Équité et équilibre dans la répartition spatiale des ressources, des structures et des prestations de santé sur l'ensemble du territoire national ;
- ✓ Bonne gouvernance ;
- ✓ Adoption de l'approche genre dans l'élaboration des politiques, des programmes et des stratégies de santé ;
- ✓ Gestion basée sur les résultats et la corrélation entre la responsabilité et la reddition des comptes ;
- ✓ Mutualisation des moyens ;
- ✓ Mobilisation de l'ensemble des citoyennes et citoyens, des institutions, des organismes relevant des secteurs public et privé ainsi que des associations de la société civile et leur implication dans l'exécution de la politique de l'Etat dans le domaine de la santé.

S'ajoutant à ces principes, ladite loi prévoit quatre piliers sur lesquels est fondé ce système à savoir : l'amélioration de la gouvernance, la motivation des ressources humaines, la mise à niveau de l'offre de soins et la digitalisation.

Des efforts notables ont été consentis pour améliorer la performance du système de santé marocain (Dehbi, 2017) sans pour autant pallier aux dysfonctionnements en matière de l'équité dans la répartition des ressources sanitaires, de l'égalité d'accès aux soins et services de santé et le financement surtout que les dépenses des ménages continuent à être toujours la première source de financement du système avec un taux avoisinant 45,6%³ considéré comme étant loin de la couverture universelle de santé adoptée par le gouvernement dans le cadre de la protection sociale.

2.2 Groupements sanitaires territoriaux :

La création de ces établissements publics s'inscrit dans le cadre de la modernisation du système de santé en réponse aux attentes et aux exigences des parties prenantes internes et externes eu égard aux missions qui leur

² Dahir n° 1-22-77 du 14 jourmada I 1444 (9 décembre 2022) portant promulgation de la loi-cadre n° 06-22 relative au système national de santé ;

³ Comptes nationaux de santé 2018.

sont dévolues conformément aux dispositions de l'article 4 de la loi n° 08-22. Ces missions portent sur les axes suivants :

- ✓ Offre de soins ;
- ✓ Santé publique ;
- ✓ Prestations de soins ;
- ✓ Formation ;
- ✓ Recherche, expertise et innovation ;
- ✓ Administration.

En tant qu'établissement public qui est sous la tutelle de l'Etat, chaque groupement est géré par un conseil d'administration et est dirigé par un directeur général qui veille à l'exécution de la politique sanitaire nationale dans le ressort du territoire de la région à laquelle il appartient.

Parmi les principales attributions confiées à ces établissements sanitaires dans l'article 7 de ladite loi, on peut citer :

- ✓ L'adoption de la carte sanitaire régionale, conformément aux orientations générales définies dans la carte sanitaire nationale ;
- ✓ La consolidation du budget du groupement et de ses prévisions pluriannuelles, ainsi que les modalités de financement de ses programmes d'activités ;
- ✓ La mise en place de l'organigramme qui définit les structures et leurs attributions, y compris une structure sanitaire et une structure administrative et financière indépendantes ;
- ✓ L'adoption du règlement intérieur du groupement ;
- ✓ L'instauration des mesures nécessaires pour réaliser des audits et des évaluations périodiques des activités relevant de ces groupements sanitaires territoriaux ;
- ✓ L'approbation du rapport annuel relatif aux activités déployées au sein de ces établissements publics.

Les recettes et les dépenses du budget des groupements comportent les éléments suivants (Article 13 de la loi n°08-22) :

a. Recettes :

- Les revenus provenant de ses activités ;
- Les revenus des biens mobiliers et immobiliers ;
- Les subventions de l'État, des collectivités territoriales et de tout organisme soumis au droit public ou privé ;
- Les dons et legs ;
- Toutes autres ressources qui pourront leur être attribuées ultérieurement conformément aux lois et règlements en vigueur.

b. Dépenses :

- Les dépenses d'investissement ;
- Les dépenses de fonctionnement ;
- Le remboursement des avances et emprunts ;
- Toutes les autres dépenses liées aux missions du groupement.

Pour rappel, ces groupements sont soumis au contrôle financier de l'Etat, applicable aux établissements publics.

En ce qui concerne les ressources humaines, l'article 15 de la même loi stipule que les professionnels de santé travaillant au sein des groupements se composent de :

- ✓ Professionnels de santé recrutés conformément au statut général du groupement ;
- ✓ Fonctionnaires et employés transférés au groupement dans le respect des dispositions dudit statut ;
- ✓ Fonctionnaires en situation de détachement auprès de l'établissement, conformément aux lois et règlements en vigueur.

A signaler que les fonctionnaires titulaires ou stagiaires exerçant dans les services déconcentrés ainsi que les employés des centres hospitaliers universitaires seront transférés d'une manière automatique aux groupements sanitaires territoriaux.

L'implantation de ces groupements vise essentiellement à l'amélioration de la gouvernance et au renforcement du système national de santé afin qu'il puisse être en mesure de répondre au mieux aux besoins de la population en termes de la qualité et de la sécurité des prestations de soins prodiguées ainsi qu'aux exigences des environnements interne et externe des différentes structures sanitaires relevant de ces établissements publics.

2.3 Gouvernance de santé :

La gouvernance constitue une fonction essentielle du système de santé malgré qu'il n'existe pas un accord général sur une seule définition du concept comme le montre le tableau suivant :

Tableau n° 01 : Définition de la gouvernance selon les organisations internationales

Organisation	Définition de la Gouvernance
Commission Européenne	Les règles, les procédures et les comportements qui régissent l'expression des intérêts, la gestion des ressources et l'exercice du pouvoir au sein de la société.
Banque Mondiale	Les traditions et institutions par lesquelles l'autorité est exercée dans un pays. Cela inclut : <ul style="list-style-type: none"> - Le processus par lequel les gouvernements sont sélectionnés, surveillés et remplacés ; - La capacité du gouvernement à formuler et mettre en œuvre des politiques efficaces, - Le respect des citoyens et de l'État envers les institutions qui régissent les interactions économiques et sociales entre eux.
PNUD (Programme des Nations Unies pour le développement)	L'exercice de l'autorité politique, économique et administrative dans la gestion des affaires d'un pays à tous les niveaux.
USAID (Agence des États-Unis pour le développement international)	La capacité à mettre en place un processus de gestion publique efficace, efficient, responsable, ouvert à la participation, et qui renforce le système démocratique du gouvernement.
OMS (Organisation Mondiale de la Santé)	Le leadership et la gouvernance impliquent d'assurer l'existence des éléments ci-dessus : <ul style="list-style-type: none"> - Cadres stratégiques de politique associés à un contrôle efficace ; - Mise en place de coalitions ; - Etablissement de réglementations (Règles de jeux) et d'incitations appropriées ; - Conception du système ; - Responsabilisation.

Source : Barbazza & Tello (2014)

De même, la détermination des dimensions de la gouvernance dépend de la vision et des perspectives de chaque institution mentionnée dans le tableau n° 02 bien que certaines soient partagées entre ces organisations.

Tableau n° 02 : Dimensions de la gouvernance selon diverses institutions

Institution	Dimensions de la gouvernance
World Bank Institute (Worldwide Governance Indicators, WGI)	<ul style="list-style-type: none"> - Voix et responsabilisation ; - Stabilité politique et absence de violence ; - Efficacité gouvernementale ; - Qualité de la régulation ; - Primauté du droit ; - Contrôle de la corruption.
Nations Unies	<ul style="list-style-type: none"> - Participation ; - Primauté du droit ; - Équité ; - Efficacité et efficience ; - Transparence ; - Responsabilité ; - Réactivité ; - Vision stratégique ; - Orientation consensuelle.
Overseas Development Institute/World Governance Assessment	<ul style="list-style-type: none"> - Participation ; - Responsabilité ; - Équité ; - Transparence ; - Décence ; - Efficacité.
Mo Ibrahim Foundation/Ibrahim Index of African Governance	<ul style="list-style-type: none"> - Sécurité et primauté du droit ; - Opportunités économiques durables ; - Participation et droits de l'homme ; - Développement humain.

Source : OMS 2014

Des cadres conceptuels ont été mis en place en vue d'analyser et d'évaluer la gouvernance dans le domaine de santé. Les plus utilisés sont les suivants :

- ✓ Domaines de gouvernance de l'OMS (Siddiqi et al., 2009) ;
- ✓ Indicateurs de gouvernance de la Banque mondiale (Siddiqi et al., 2009) ;
- ✓ TAPIC: Transparency, Accountability, Participation, Integrity and Capacity (Schmitt et al., 2023).

D'une manière générale, les principaux axes pris en considération par un cadre analytique destiné à l'évaluation de la gouvernance de santé sont comme suit (Siddiqi et al., 2009) :

- ✓ Vision stratégique : Vision à long terme et stratégie de développement globale incluant la santé ;
- ✓ Participation et consensus : Participation au processus de prise de décision, identification des parties prenantes et voix ;
- ✓ État de droit : Processus législatif et application des lois et des règlements en vigueur ;
- ✓ Transparence : Transparence dans le processus de prise de décisions et dans l'allocation des ressources ;
- ✓ Réactivité des institutions : Réponse aux besoins de santé de la population à tous les niveaux ;

- ✓ Équité : Équité dans l'accès aux soins, financement équitable des soins de santé et lutte contre les disparités en matière de santé ;
- ✓ Efficacité et efficience : Qualité des ressources humaines, processus de communication et capacité de mise en œuvre ;
- ✓ Responsabilité : Responsabilités interne et externe ;
- ✓ Information : Génération, collecte, analyse et diffusion ;
- ✓ Ethique : Principes de bioéthique, éthique des soins de santé et de la recherche.

À l'instar des pays du Maghreb, la gouvernance de santé au Maroc souffre de certains problèmes malgré les efforts déployés dans ce sens (Dehbi, 2017). En effet, la participation des citoyens y compris les patients s'exerce d'une manière informelle loin du processus réel de prise de décisions qui est l'apanage du gouvernement et plus particulièrement du ministère de la santé et de la protection sociale. Autrement dit, la plus grande part de responsabilité incombe à cette dernière.

Pour ce qui est de l'attribut de subsidiarité, la planification des actions prioritaires revient souvent à l'administration centrale, laissant ainsi une petite marge de manœuvre aux services déconcentrés.

La transparence connaît à son tour des problèmes liés à la prise de décisions et à l'allocation des ressources sanitaires, c'est-à-dire que la plupart des programmes de santé incluant les ressources sont gérés d'une façon verticale.

Pour surmonter à ces obstacles, une approche de gouvernance basée sur une régulation orientée par la performance (Contandriopoulos, 2008) doit être adoptée comme une solution menant finalement au renforcement du système de santé marocain par l'introduction des mécanismes d'une décentralisation territoriale en l'occurrence les groupements sanitaires territoriaux.

3. Méthodologie :

La méthodologie adoptée dans cet article repose sur une approche qualitative centrée sur une revue ciblée de la littérature, visant à explorer les résultats attendus de l'implantation des groupements sanitaires territoriaux (GST) dans la perspective d'amélioration de la gouvernance du système de santé marocain. Cette démarche s'inspire des recommandations de Barbazza et Tello (2014) qui soulignent l'importance d'une analyse systématique des définitions, dimensions et outils de gouvernance pour comprendre les dynamiques des systèmes de santé en réponse à la problématique de notre recherche.

3.1 Collecte des données

La collecte des données a été réalisée à travers une recherche documentaire dans plusieurs bases bibliographiques reconnues, notamment Web of Science, PubMed, Scopus, ScienceDirect, Cairn.info et Google Scholar. Ces bases ont été choisies pour leur couverture large et leur pertinence dans les domaines de la santé publique, de la gouvernance et des politiques publiques. Les mots-clés utilisés pour la recherche ont été soigneusement sélectionnés pour refléter les concepts centraux de l'étude et incluent : « Health system », « Health governance functions » et « Governance dimensions ». Ces termes ont été combinés à l'aide d'opérateurs booléens (AND, OR, NOT) pour affiner les résultats et garantir leur pertinence par rapport à la problématique.

En complément des articles scientifiques, des rapports d'organisations internationales opérant dans le domaine de la gouvernance de santé, telles que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et la Banque Mondiale, ont été intégrés à l'analyse. Ces documents ont l'atout de fournir une perspective globale et des cadres conceptuels validés, comme le cadre de l'OMS pour le renforcement des systèmes de santé (WHO, 2007) ou les indicateurs de gouvernance mondiale de la Banque Mondiale (World Bank, 2010). Par ailleurs, le cadre législatif marocain, notamment les lois n°06-22 et n°08-22, a été consulté pour extraire des informations spécifiques sur le système national de santé et les GST. Ces textes officiels, publiés respectivement dans le Bulletin officiel n°7151 et n°7213, ont servi de base pour ancrer l'analyse dans le contexte institutionnel marocain.

3.2 Critères de sélection

Pour garantir la qualité et la pertinence des documents analysés, des critères d'inclusion et d'exclusion ont été établis.

Ainsi, les critères d'inclusion ont prévu les éléments suivants :

- ✓ Les publications traitant des concepts fondamentaux de la gouvernance de santé et des systèmes de santé ;
- ✓ Les études ou rapports abordant des réformes similaires à celle des GST dans d'autres contextes ;
- ✓ Les documents publiés entre 2007 et 2024 pour refléter les évolutions récentes ;
- ✓ Les textes disponibles en français ou en anglais.

Les publications ciblées par les critères d'exclusion portaient sur :

- ✓ Les articles ne présentant pas de lien direct avec la gouvernance ou les systèmes de santé ;
- ✓ Les publications antérieures à 2007 ;
- ✓ Les documents non accessibles dans leur intégralité.

À l'issue de ce processus de filtrage, quatorze (14) documents ont été retenus comme étant éligibles à l'analyse. Ces références, listées dans le tableau n°03, incluent des articles scientifiques, des rapports institutionnels et des textes législatifs marocains. Ce corpus, bien que limité en taille, a été jugé suffisant pour couvrir les dimensions théoriques et pratiques de la gouvernance de santé dans le contexte étudié.

3.3 Analyse des données

Les documents sélectionnés ont fait l'objet d'une analyse thématique, une méthode qualitative largement utilisée pour identifier des patterns ou des thèmes récurrents dans un ensemble de données (Barbazza & Tello, 2014). Pour structurer cette analyse, une matrice d'analyse a été élaborée, s'appuyant sur les dimensions de la gouvernance de santé identifiées dans la littérature, telles que la politique de santé, l'adéquation organisationnelle, la transparence, la régulation, l'équité, la participation, le partenariat, l'imputabilité et la génération d'informations (Siddiqi et al., 2009 ; WHO, 2014). Chaque document a été examiné pour extraire les éléments pertinents liés à ces dimensions, en mettant un accent particulier sur leur applicabilité au contexte des GST.

L'analyse a suivi un processus itératif en trois étapes :

- ✓ Codage initial des données pour repérer les concepts clés, ;
- ✓ Regroupement des codes en thèmes correspondant aux dimensions de la gouvernance,
- ✓ Interprétation des résultats attendus en lien avec les objectifs des GST tels que définis dans la loi n°08-22.

Tableau n°03 : Documents faisant l'objet d'une analyse thématique

Auteur (s)	Intitulé de document
Abimbola et al. (2017)	Institutional analysis of health system governance
Barbazza & Tello (2014)	A review of health governance: Definitions, dimensions and tools to govern
Barnett et al. (2009)	Implementing new modes of governance in the New Zealand health system: An empirical study
Contandriopoulos (2008)	La gouvernance dans le domaine de la santé : une régulation orientée par la performance
Dehbi (2017)	La problématique de gouvernance sanitaire au nord de l'Afrique : cas du Maroc, de l'Algérie et de la Tunisie
Diarra & Plane (2012)	La Banque mondiale et la genèse de la notion de bonne gouvernance
Ministère de la santé et de la protection sociale (2022)	Loi-cadre n° 06-22 relative au système national de santé.
Ministère de la santé et de la protection sociale (2023)	Loi n°08-22 portant création des groupements sanitaires territoriaux

Rey-Valette & Mathé (2012)	L'évaluation de la gouvernance territoriale. Enjeux et propositions méthodologiques
Schmitt et al. (2023)	Strengthening health system governance in Germany: looking back, planning ahead
Siddiqi et al. (2009)	Framework for assessing governance of the health system in developing countries: Gateway to good governance
WHO (2007)	Strengthening health systems to improve health outcomes
WHO (2014)	Health Systems Governance for Universal Health Coverage
World Bank (2010)	The Worldwide Governance Indicators Methodology and Analytical Issues

Source: Elaboré par les auteurs

4. Résultats et Discussions:

4.1 Résultats :

En réponse à la question centrale de notre problématique, l'analyse décrite ci-haut a permis d'identifier une série de résultats attendus, structurés selon les dimensions clés de la gouvernance de santé. Ces dimensions, inspirées des cadres conceptuels de Siddiqi et al. (2009) et de l'OMS (2014), incluent les orientations stratégiques (Politique de santé), l'adéquation organisationnelle, la génération d'informations, la transparence, la régulation, l'équité, la participation, le partenariat et l'imputabilité.

Le tableau n°04 synthétise les résultats attendus pour chaque dimension de la gouvernance de santé, en s'appuyant sur les dispositions de la loi n°08-22 et les principes énoncés dans la loi-cadre n°06-22, ainsi que sur les données tirées de la revue de littérature.

Tableau n°04 : Résultats attendus selon les dimensions de la gouvernance de santé

Dimensions de la gouvernance de santé	Résultats attendus
Orientations stratégiques / Politique de santé	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plans stratégiques approuvés ; ✓ Carte sanitaire régionale élaborée et adoptée conformément aux directives de la carte sanitaire nationale ; ✓ Programme Médical Régional (PMR) mis en place ; ✓ Mécanismes de la contractualisation interne instaurés ; ✓ Plan d'action annuel établi ; ✓ Budget du groupement élaboré ainsi que les prévisions pluriannuelles et les modalités de financement des programmes d'activités.
Adéquation organisationnelle / conception du système	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Organigramme adopté dans lequel sont déterminées les structures organisationnelles (Structure de santé et structure administrative et financière indépendantes) et ce, en application des dispositions de la loi n°08-22 ; ✓ Statut particulier des professionnels de santé exerçant au sein du groupement sanitaire

	<ul style="list-style-type: none"> territorial ; ✓ Règlement intérieur du groupement adopté ; ✓ Responsabilités réparties entre les différents acteurs en termes de pouvoirs et d'autorités ; ✓ Tâches bien définies dans le cadre d'un référentiel d'emplois et de compétences ; ✓ Ressources humaines bien formées ; ✓ Mécanismes de coordination instaurés.
Génération d'informations	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Système d'information plus performant pour aider à prendre des décisions éclairées et au pilotage de la performance globale du groupement
Transparence	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Processus décisionnel transparent ; ✓ Ressources sanitaires allouées d'une manière transparente ✓ Gestion des services de santé en respectant les lois et règlements en vigueur ; ✓ Contrôle organisationnel efficace ; ✓ Rapport annuel des activités approuvé ; ✓ Mécanismes de lutte contre la corruption implantés
Régulation	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lois et règlements appliqués pour encadrer les activités dans le secteur de santé (Régulation légale) ; ✓ Normes de performance fixées ; ✓ Système d'accréditation et de certification institué ; ✓ Capacité du règlement des dysfonctionnements du système ; ✓ Système de santé renforcé en vue de sa pérennité.
Equité	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Egalité d'accès aux soins et aux services de santé pour tous les citoyens ; ✓ Equité dans la répartition des ressources sanitaires sur le territoire régional.
Participation	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identification des parties prenantes internes et externes ; ✓ Implication des parties prenantes dans le processus décisionnel portant sur la politique de santé au niveau régional ; ✓ Solutions délibérées pour améliorer la performance du système.
Partenariat	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Culture de conventions de partenariat bien ancrée dans la gestion ; ✓ Partenariat Public-Privé pour la prospection

	des ressources additionnelles ; ✓ Partenariats intersectoriels publics.
Imputabilité	✓ Corrélation entre la responsabilité et la reddition des comptes.

Source : Elaboré par les auteurs

Ces résultats attendus mettent en lumière la capacité des GST à renforcer le système de santé marocain en matière de gouvernance et de performance globale.

En rapport avec la dimension des orientations stratégiques, l'élaboration de plans stratégiques régionaux, alignés sur la carte sanitaire nationale, et la mise en place de programmes médicaux régionaux (PMR) devraient permettre une planification décentralisée plus adaptée aux besoins locaux, tout en respectant les priorités nationales. Les mécanismes de contractualisation interne et les budgets pluriannuels renforcent cette approche en assurant une gestion financière structurée et prospective, conformément aux exigences de la loi n°08-22.

Pour l'adéquation organisationnelle, l'adoption d'un organigramme clair et d'un règlement intérieur, associée à une répartition précise des responsabilités et à la formation des ressources humaines, ont l'avantage d'instaurer une structure opérationnelle cohérente et efficace qui obéit aux principes de subsidiarité et de décentralisation prévus par la réforme, de telle manière qu'ils permettent aux GST d'être érigés en établissements publics dotés d'une autonomie administrative et financière dans le cadre de leurs missions dévolues.

La génération d'informations repose sur l'amélioration du système d'information au niveau régional comme étant un levier essentiel pour le pilotage de la performance et la prise de décisions basées sur des données probantes. Cette dimension s'aligne sur les recommandations de l'OMS (2007) qui insistent sur l'importance de l'information sanitaire dans la gestion et la prise de décision.

En termes de transparence, le processus décisionnel ouvert, l'allocation transparente des ressources et les mécanismes anti-corruption visent à surmonter les problèmes du système national de santé, où la gestion centrale ou déléguée des ressources a souvent été critiquée (Dehbi, 2017). De ce fait, le contrôle organisationnel constitue une fonction cruciale dans la mesure où il permet de garantir une reddition des comptes imposée par la réforme en question.

La régulation, quant à elle, s'appuie sur l'application stricte des lois et règlements, la mise en place des normes de performance et l'instauration d'un système d'accréditation. Ces mesures devraient non seulement corriger les dysfonctionnements existants, mais aussi assurer la pérennité du système en le rendant plus résilient face aux défis caractérisant ses environnement interne et externe.

Considérée comme un principe fondamental de la loi n°06-22, l'équité se traduit par une égalité d'accès aux soins et une répartition équilibrée des ressources sanitaires au niveau régional. Ce principe sert à lutter contre les disparités constatées au niveau de notre système national de santé.

La participation des parties prenantes, soit internes (professionnels de santé) ou externes (citoyens, société civile), dans le processus décisionnel régional favorise des solutions plus inclusives et adaptées aux réalités régionales en rompant avec les pratiques en cours, où la prise de décision est largement centralisée.

Le partenariat offre une opportunité par laquelle les GST adoptent de nouvelles approches de gestion et prospectent des ressources additionnelles dans un contexte où les dépenses des ménages restent une source principale de financement.

Enfin, l'imputabilité, concrétisée par la corrélation entre la responsabilité et la reddition des comptes, permet à la gouvernance des GST s'ancrer dans une logique de performance et de transparence afin qu'ils puissent instituer une gestion axée sur les résultats.

Ces résultats prouvent en dernier lieu l'importance des groupements sanitaires territoriaux dans l'amélioration de la gouvernance et par conséquent le renforcement du système national de santé marocain.

4.2 Discussions :

Conformément à la loi n°08-22, les Groupements Sanitaires Territoriaux (GST) se positionnent comme une composante essentielle du système national de santé marocain, en assumant un rôle de direction, de coordination et de contrôle de l'ensemble des établissements de santé au sein de chaque région. Cette décentralisation confère aux GST une responsabilité cruciale dans la conception d'une politique sanitaire régionale en ligne avec les priorités nationales.

De ce fait, la performance globale du système national de santé s'appuie largement sur l'efficacité opérationnelle de ces établissements publics, notamment dans leur capacité à atteindre les objectifs fixés pour améliorer la santé de la population dans son ensemble en référant aux piliers décrits par l'OMS (2007), où la gouvernance constitue une composante indéniable pour la réussite de ce système.

La refonte du système de santé marocain, telle qu'analysée par Najdi (2022) et Bouhmala et al. (2024), place l'amélioration de la gouvernance au cœur de la stratégie nationale en matière de santé. Cette orientation répond à l'impératif de renforcer l'efficacité du système tout en assurant sa pérennité dans une perspective de développement durable. En effet, les GST vont au-delà de réorganiser les structures existantes ; leur finalité est de transformer les techniques de gestion et de prise de décision pour répondre aux défis structurels, tels que les disparités d'accès aux soins et l'inégalité dans la répartition des ressources. Cette ambition s'inscrit dans une perspective à long terme, où la pérennité du système repose sur sa capacité à répondre aux besoins en constante évolution de la population, aux contraintes financières et aux attentes des parties prenantes.

Les résultats formulés dans cette étude convergent de manière significative avec les cadres conceptuels établis pour analyser et évaluer la gouvernance dans le secteur de la santé. Par exemple, le modèle de l'OMS (2007) met l'accent sur les fonctions clés d'un système de santé, telles que la gouvernance et la génération d'informations comprises dans les résultats de cette étude, notamment en termes de systèmes d'information performants et de régulation légale. De même, les travaux de Siddiqi et al. (2009) sur la gouvernance dans les pays en développement soulignent l'importance de la transparence et de l'imputabilité qui sont des dimensions bien représentées dans notre analyse à travers des mécanismes comme les rapports annuels et la lutte contre la corruption. Les indicateurs de gouvernance de la Banque Mondiale (2010), axés sur l'efficacité et la qualité de la régulation, confirment également la pertinence des normes de performance et des systèmes d'accréditation proposés.

Les dimensions de participation et de partenariat dans nos résultats se convergent avec les contributions de Barbazza et Tello (2014), Abimbola et al. (2017), et Schmitt et al. (2023), mettant en lumière l'implication des parties prenantes et le partenariat public-privé.

Le cadre législatif marocain, incarné par la loi-cadre n°06-22 et la loi n°08-22, offre une assise juridique solide qui sous-tend ces résultats, en particulier dans les dimensions stratégiques et organisationnelles. La première établit les principes directeurs – égalité d'accès, équité, bonne gouvernance – tandis que la seconde détaille les attributions des GST, telles que l'adoption de la carte sanitaire régionale et la consolidation des budgets pluriannuels. Ces textes créent un environnement propice à une planification décentralisée, une allocation optimisée des ressources et un suivi rigoureux des performances, autant d'éléments qui renforcent le potentiel des GST en tant que composantes principales de notre système de santé.

A la lumière de ces résultats, l'implantation effective des GST devra aboutir à l'émergence d'une nouvelle gouvernance, redéfinissant les contours du système de santé au Maroc et conditionnant son avenir pour les années prochaines en ce sens que l'actuelle réforme vise à :

- ✓ Instaurer une culture de résultats dans laquelle la performance doit être mesurable ;
- ✓ Assurer une redevabilité des acteurs, grâce à des mécanismes de reddition des comptes transparents ;
- ✓ Instaurer une gestion plus efficiente des ressources, notamment via des partenariats innovants.

La réalisation de ces objectifs mène à positionner le Maroc comme un modèle régional en matière de gouvernance sanitaire décentralisée, en accord avec les recommandations internationales (OMS, 2014).

Il n'en demeure moins que ces perspectives positives doivent être nuancées par de grands défis à surmonter. En d'autres termes, le succès des Groupements de Santé Territoriaux sera conditionné par leur aptitude à harmoniser les politiques de santé et les orientations stratégiques avec les particularités régionales, l'autonomie de gestion et le contrôle de l'État, ainsi que la performance et l'équité en matière de santé. L'égalité dans répartition des ressources sanitaires, bien que visée comme un principe édicté par la loi cadre n° 06-22, pourrait être compromise par des inégalités préexistantes entre les différentes régions.

De plus, l'efficacité des systèmes d'information et des mécanismes de transparence dépend dans une large mesure des investissements en infrastructures et en formation des professionnels de santé.

Enfin, les GST représentent une avancée significative dans la restructuration du système de santé marocain, en ayant la capacité de promouvoir un modèle de gouvernance plus solide et plus inclusif. Leur succès reposera toutefois sur une mise en œuvre rigoureuse et sur la capacité des acteurs à surmonter les obstacles opérationnels et contextuels, garantissant ainsi la pérennité de notre système de santé.

5. Conclusion :

Cette recherche a mis en lumière les résultats attendus après l'implantation et la mise en œuvre des groupements sanitaires territoriaux (GST) dans le cadre de la réforme du système de santé marocain, offrant ainsi un cadre général qui pourrait guider les responsables du secteur dans la direction et le contrôle de ces établissements publics en s'appuyant sur les dimensions clés de la gouvernance (Transparence, équité, régulation et imputabilité) qui sont ancrées dans les principes énoncés par la loi-cadre n°06-22, avec lesquelles les GST pourront constituer un levier stratégique incontournable dans la perspective d'améliorer la performance et partant, de renforcer le système national de santé marocain.

Ces résultats fournissent un cadre aux chercheurs et aux responsables en matière théorique et managériale.

Ainsi, sur le plan théorique, cette étude enrichira la littérature sur la gouvernance sanitaire en proposant un corpus qui concilie les cadres conceptuels internationaux (OMS, 2007 ; Siddiqi et al., 2009) avec les spécificités de la décentralisation territoriale de telle sorte il valide empiriquement l'hypothèse de Contandriopoulos (2008) selon laquelle une régulation orientée par la performance peut renforcer les systèmes de santé, tout en y intégrant une dimension régionale via les GST. De plus, l'opérationnalisation du cadre TAPIC (Schmitt et al., 2023) démontre comment la transparence, la participation et la capacité peuvent être mobilisées pour transformer la gouvernance à l'échelle régionale sans pour autant négliger l'importance des interactions entre ces dimensions.

Sur le plan managérial, les résultats de cette recherche offrent aux responsables des GST un cadre opérationnel pour orienter leurs pratiques. En effet, la mise en place de plans stratégiques régionaux, de systèmes d'information performants, de mécanismes de reddition des comptes transparents et de partenariat public privé constitue des outils concrets pour aligner les objectifs nationaux avec les réalités régionales.

Il reste à signaler que ces résultats ne sont pas exhaustifs eu égard au nombre des documents sélectionnés dans le cadre de cette étude. En conséquence, les futurs chercheurs pourront élargir l'éventail de recherche dans les bases bibliographiques en utilisant d'autres approches scientifiques relevant de la revue de littérature comme par exemple la revue systématique.

References

- [1] Abimbola, S., Negin, J., Martiniuk, A. L., & Jan, S. (2017). Institutional analysis of health system governance. *Health Policy and Planning*. <https://doi.org/10.1093/heapol/czx083>
- [2] Najdi, A. (2022). La refonte du système de santé au Maroc à l'échelle régionale. *Revue marocaine de santé publique*.
- [3] Barbazza, E., & Tello, J. E. (2014). A review of health governance: Definitions, dimensions and tools to govern. *Health Policy*, 116(1), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.01.007>
- [4] Barnett, P., Tenbensel, T., Cumming, J., Clayden, C., Ashton, T., Pledger, M., & Burnette, M. (2009). Implementing new modes of governance in the New Zealand health system: An empirical study. *Health Policy*, 93(2–3), 118–127. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2009.06.004>
- [5] Belghiti Alaoui, A., De Brouwere, V., Meessen, B., & Bigdeli, M. (2020). Decision-making and health system strengthening: Bringing time frames into perspective. *Health Policy and Planning*. <https://doi.org/10.1093/heapol/czaa086>
- [6] Bouhmala, A., Hajji, Z., & Zine El Abidine, M. (2024). La refonte du système de santé au Maroc à l'aune de la gouvernance territoriale et financière. *مجلة قراءات علمية في الأبحاث والدراسات القانونية والعلوم الإنسانية*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11238158>

- [7] Charreaux, G. (2010). La gouvernance hospitalière : Quelques réflexions à partir de la gouvernance d'entreprise. *Cahier du FARGO*.
- [8] Contandriopoulos, A.-P. (2008). La gouvernance dans le domaine de la santé : Une régulation orientée par la performance. *Santé Publique*, 20(2), 191–200. <https://doi.org/10.3917/spub.082.0191>
- [9] Dehbi, B. (2017). La problématique de gouvernance sanitaire au nord de l'Afrique : Cas du Maroc, de l'Algérie et de la Tunisie. *Afrique et développement*.
- [10] Diarra, G., & Plane, P. (2012). La Banque mondiale et la genèse de la notion de bonne gouvernance. *Mondes en développement*, 158(2), 51–66. <https://doi.org/10.3917/med.158.0051>
- [11] Ehlinger, S., Perret, V., & Chabaud, D. (2015). Quelle gouvernance pour les réseaux territorialisés d'organisations ? *Revue Française de Gestion*, 41(252), 155–171. <https://doi.org/10.3166/rfg.170.155-171>
- [12] El Hariti, A. (1988). Le système de santé au Maroc entre les contraintes financières et les exigences sociales. *Africa Development / Afrique et Développement*.
- [13] El Khider, A., & Imichoui, H. (2020). La régionalisation, nouveau mode de gouvernance du système de santé : état des lieux pour le cas du Maroc. *European Scientific Journal*, 16(16), 154–170. <https://doi.org/10.19044/esj.2020.v16n16p154>
- [14] Epstein, R. (2015). La gouvernance territoriale : Une affaire d'État. La dimension verticale de la construction de l'action collective dans les territoires. *L'Année Sociologique*, 65(2), 457–491. <https://doi.org/10.3917/anso.152.0457>
- [15] Errabai, M. (2024). Contrôle de gestion et performance des établissements publics de santé au Maroc : Pistes d'implantation au niveau des groupements sanitaires territoriaux. *African Scientific Journal*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.12635191>
- [16] Jafari, F., Hajinab, K., Jahangiri, K., & Riahi, L. (2019). Good governance in the health system: A qualitative study. *International Transaction Journal of Engineering Management*. <https://doi.org/10.14456/ijemast.2019.107>
- [17] Kaufmann, D., Kraay, A., & Mastruzzi, M. (2010). The Worldwide Governance Indicators: Methodology and Analytical Issues. *The World Bank*.
- [18] Lacroix, I., & St-Arnaud, P.-O. (2012). La gouvernance : Tenter une définition. *Cahiers de Recherche en Politique Appliquée*. <https://doi.org/10.17118/11143/20084>
- [19] Maini, A. (2024). Infrastructures de la santé au Maroc. *Banque africaine de développement*.
- [20] Makhloufi, I., Saadi, J., El Hiki, L., & El Hassani, A. (2024). Analyse organisationnelle de l'hôpital à travers le modèle de Mintzberg : Cas de l'Hôpital Universitaire Cheikh Zaid. *Santé Publique*. <https://doi.org/10.3917/spub.126.0573>
- [21] Ministère de la santé et de la protection sociale. (2022). *Loi cadre n°06-22 relative au système national de santé*. *Bulletin officiel n° 7151*.
- [22] Ministère de la santé et de la protection sociale. (2023). *Loi n°08-22 portant création des groupements sanitaires territoriaux*. *Bulletin officiel n° 7213*.
- [23] El Moussali, M. N., & Ouarraroui, B. (2022). Les apports du nouveau modèle de développement pour la réforme du système de santé au Maroc : Une analyse sur la base du cadre conceptuel des systèmes de santé. *Dossiers de Recherches en Économie et Gestion*.
- [24] Pitseys, J. (2010). Le concept de gouvernance. *Revue Interdisciplinaire d'Études Juridiques*, 65, 207–230. <https://doi.org/10.3917/riej.065.0207>
- [25] Polton, D. (2022). Décentralisation des systèmes de santé : Réflexions à partir de quelques expériences étrangères. *Regards*.
- [26] Rey-Valette, H., & Mathé, S. (2012). L'évaluation de la gouvernance territoriale : Enjeux et propositions méthodologiques. *Revue d'Économie Régionale & Urbaine*, 2012(5), 783–808. <https://doi.org/10.3917/reru.125.0783>
- [27] Schmitt, T., Haarmann, A., & Shaikh, M. (2023). Strengthening health system governance in Germany: Looking back, planning ahead. *Health Economics, Policy and Law*, 18(2), 171–191. <https://doi.org/10.1017/S1744133122000123>
- [28] Scott, V., Schaay, N., Olckers, P., Nqana, N., Lehmann, U., & Gilson, L. (2014). Exploring the nature of governance at the level of implementation for health system strengthening: The DIALHS experience. *Health Policy and Planning*, 29(2), ii59–ii70. <https://doi.org/10.1093/heapol/czu073>
- [29] Siddiqi, S., Masuda, T. I., Nishtar, S., Peters, D. H., Sabria, B., Bile, K. M., & Jamaa, M. A. (2009). Framework for assessing governance of the health system in developing countries: Gateway to good governance. *Health Policy*, 90(1), 13–25. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2008.08.005>
- [30] World Health Organization. (2007). *Everybody business: Strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action*. WHO Press.
- [31] World Health Organization. (2014). *Health systems governance for universal health coverage*. WHO Press.