

Le management des ressources humaines dans les Groupements Sanitaires Territoriaux au Maroc : une réforme anticipative pour une gouvernance durable

Human Resources Management in Morocco's Territorial Health Groups: An Anticipatory Reform for Sustainable Governance

Abdeslam BAALLA, (Doctorant)

*Laboratoire Interdisciplinaire de Recherche en Économie, Finance et Management des Organisations (LIREFIMO), Maroc
Faculté des Sciences Juridiques, Économiques et Sociales de Fès
Université Sidi Mohamed Ben Abdellah de Fès, Maroc*

Tarik JELLOULI, (Enseignant chercheur)

*Laboratoire Interdisciplinaire de Recherche en Économie, Finance et Management des Organisations (LIREFIMO), Maroc
Faculté des Sciences Juridiques, Économiques et Sociales de Fès
Université Sidi Mohamed Ben Abdellah de Fès, Maroc*

Adresse de correspondance :	Faculté des Sciences Juridiques, Économiques et Sociales BP 42 A Fès, Université Sidi Mohamed Ben Abdellah Fès, Maroc Téléphone : 06 63 21 52 58
Déclaration de divulgation :	Les auteurs n'ont pas connaissance de quelconque financement qui pourrait affecter l'objectivité de cette étude, et ils sont responsables de tout plagiat dans cet article.
Conflit d'intérêts :	Les auteurs ne signalent aucun conflit d'intérêts.
Citer cet article	BAALLA, A., & JELLOULI, T. (2025). Le management des ressources humaines dans les Groupements Sanitaires Territoriaux au Maroc : une réforme anticipative pour une gouvernance durable. <i>International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics</i> , 6(8), 494–506.
Licence	Cet article est publié en open Access sous licence CC BY-NC-ND

Received: 25/05/2025 Accepted: 14/08/2025

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

ISSN: 2658-8455

Volume 6, Issue 08 (2025)

Le management des ressources humaines dans les Groupements Sanitaires Territoriaux au Maroc : une réforme anticipative pour une gouvernance durable

Résumé

Cet article propose une lecture théorique des transformations nécessaires du management des ressources humaines dans le contexte de la mise en œuvre des Groupements Sanitaires Territoriaux au Maroc. Adoptant une démarche exploratoire et réflexive, l'étude s'appuie sur une revue intégrative de la littérature interdisciplinaire. En mobilisant des cadres issus du management public, de la théorie des organisations et de la gestion stratégique des ressources humaines, il met en lumière les défis organisationnels, les enjeux managériaux et les conditions de performance et de soutenabilité d'une réforme territoriale ambitieuse. À partir d'une revue de littérature, l'analyse identifie des leviers de transformation du MRH : pilotage intégré, approche par les compétences, systèmes d'évaluation renouvelés, articulation entre performance individuelle et collective. L'article propose un modèle théorique pour le MRH articulant gestion par les compétences, performance et gouvernance éthique, et formule des recommandations pour une réforme anticipative. Il appelle à des recherches empiriques futures afin d'accompagner la mise en œuvre des GST.

Mots-clés : Groupements Sanitaires Territoriaux, management public, ressources humaines, réforme de santé, gouvernance territoriale, performance.

Classification JEL : I18 ; H75 ; Q58

Type de l'article : Article théorique

Abstract

This article offers a theoretical analysis of the transformations needed in human resources management within the framework of the implementation of Territorial Health Groups (GST) in Morocco. Adopting an exploratory and reflexive approach, the study draws on an integrative review of interdisciplinary literature. Drawing on public management, organizational theory, and strategic human resource management, it highlights organizational challenges, managerial issues, and the conditions for a sustainable and performance-driven territorial health reform. Based on a literature review, the analysis identifies key HRM levers: integrated management, competency-based approaches, renewed evaluation systems, and the articulation between individual and collective performance. The article proposes a theoretical HRM model that integrates competency management, performance, and ethical governance, and offers recommendations for anticipatory reform. It calls for future empirical research to support the implementation of GSTs.

Keywords: Territorial Health Groups, public management, human resources, health reform, territorial governance, performance.

JEL Classification: I18; H75; Q58

Paper type: Theoretical Research

1. Introduction

Le système de santé marocain est engagé depuis plusieurs années dans un processus de réformes profondes, visant à améliorer l'accès aux soins, réduire les inégalités territoriales et renforcer la qualité des services. Ces transformations s'inscrivent dans un contexte mondial où les États sont appelés à adapter leurs systèmes de santé à des exigences croissantes de soutenabilité, d'équité et de performance (WHO, 2010 ; OECD, 2020). Au Maroc, cette dynamique réformatrice a été accélérée par les déséquilibres structurels mis en lumière par la pandémie de COVID-19, révélant des lacunes dans la gouvernance, la coordination des soins et la répartition des ressources humaines (Himmich & Barkat, 2021).

Confronté à des disparités régionales marquées, à une organisation fragmentée des établissements de santé et à des difficultés persistantes en matière de gouvernance, le Maroc a amorcé une réorganisation ambitieuse de son système sanitaire. Cette volonté s'est concrétisée par l'adoption de la loi-cadre 06-22 en décembre 2022, suivie de la loi 08-22 en juillet 2023, qui instaurent un nouveau modèle de gouvernance territoriale, fondé sur la régionalisation avancée et la coordination intégrée des soins à travers la création des Groupements Sanitaires Territoriaux (GST) (BO 7151, 2022 ; BO 7213, 2023). Inspirés d'expériences internationales, les GST visent à décloisonner les structures sanitaires, à renforcer la collaboration entre les différents niveaux de soins et à promouvoir une gouvernance de proximité, réactive et adaptée aux besoins des populations (Saltman et al., 2007 ; Breton et al., 2019).

Ces réformes, bien que prometteuses, mettent en évidence des défis systémiques hérités du modèle actuel de gestion sanitaire, caractérisé par une centralisation excessive, une faible mobilité des professionnels de santé et une inadéquation entre les besoins régionaux et la répartition des effectifs (WHO, 2022 ; Bouhmala et al., 2024). Les GST, en tant qu'entités territoriales hybrides, exigent une approche managériale renouvelée, capable de répondre à la complexité d'une coordination interprofessionnelle et d'une planification décentralisée. Le management des ressources humaines (MRH) apparaît dès lors comme un levier stratégique pour surmonter ces obstacles, en alignant les compétences, les motivations et les performances des professionnels sur les objectifs de gouvernance territoriale et d'efficacité des soins.

Cependant, la mise en œuvre opérationnelle des GST soulève de nombreuses interrogations. En effet, ces structures, encore non généralisées à l'échelle nationale et actuellement en phase expérimentale dans la région de Tanger-Tétouan-Al Hoceïma, supposent des transformations organisationnelles majeures, notamment en matière de coordination, de pilotage et de gestion des ressources. Parmi les défis les plus critiques figure le management des ressources humaines (MRH), considéré comme un levier stratégique pour la

réussite de toute réforme de gouvernance en santé (Dieleman & Harnmeijer, 2006 ; Dussault & Franceschini, 2006). Or, le cadre actuel de la GRH publique au Maroc demeure largement centralisé, statutaire et peu adaptable aux dynamiques territoriales (Bouhmala et al., 2024). Cette rigidité engendre une faible mobilité professionnelle, une inadéquation entre besoins régionaux et répartition des effectifs, ainsi qu'une faible motivation des professionnels de santé (WHO, 2022).

Dans ce contexte de transition institutionnelle, une question centrale se pose : comment concevoir un management des ressources humaines en mesure de répondre aux exigences des GST, en conciliant performance organisationnelle, équité territoriale et soutenabilité ?

Afin d'éclairer cette interrogation, cet article adopte une démarche exploratoire et réflexive, s'appuyant sur une revue intégrative de la littérature interdisciplinaire (management public, contrôle de gestion, santé publique, théorie des organisations) et une analyse des cadres normatifs récents (lois 06-22 et 08-22). En l'absence de données empiriques consolidées sur les GST, l'étude mobilise des cadres théoriques éprouvés (Mintzberg, 1979 ; Lawrence & Lorsch, 1967 ; Wernerfelt, 1984 ; Barney, 1991 ; Berwick et al., 2008) pour anticiper les conditions d'une réforme du management des ressources humaines (MRH) performante, adaptable et alignée sur les objectifs de la réforme sanitaire marocaine. Cette approche, couramment utilisée dans les contextes de réformes institutionnelles émergentes (Yin, 2018 ; Ferlie & Shortell, 2001), vise à proposer un modèle conceptuel anticipatif pour guider la transformation du MRH dans les GST.

L'article s'organise en trois parties. La première revient sur les enjeux organisationnels et managériaux soulevés par la création des GST, en lien avec la territorialisation des politiques publiques de santé. La seconde mobilise des cadres théoriques issus du management public stratégique, de la théorie des ressources (Barney, 1991) et de la théorie de l'agence (Eisenhardt, 1989), afin de proposer les fondements d'un MRH renouvelé et adapté aux spécificités des GST. Enfin, la dernière partie propose des pistes concrètes de réforme RH soutenable et alignée sur les finalités du système de santé marocain, s'appuyant sur les principes du pilotage par la performance, de la gestion des compétences territorialisée et de l'éthique publique.

2. Réformer le pilotage des soins à l'échelle territoriale : enjeux managériaux des GST au Maroc

Les réformes récentes du système de santé marocain se sont structurées autour d'une volonté politique forte de territorialisation des soins, traduite par la promulgation de la loi cadre 06-22 (BO 7151, 2022) et de la loi n° 08-22 (BO 7213, 2023). Ces textes visent à implanter des Groupements Sanitaires

Territoriaux (GST) comme piliers d'une gouvernance déconcentrée et mieux adaptée aux réalités locales. L'objectif affiché est triple : renforcer l'intégration des services, améliorer l'efficacité de la dépense publique et garantir un meilleur accès aux soins à l'échelle régionale. La loi 06-22 introduit une vision systémique de la santé, articulée autour de la planification régionale, du transfert de compétences, et de la coordination entre les différents niveaux de soins. Dans ce cadre, les GST apparaissent comme des entités intermédiaires de pilotage stratégique et de gestion opérationnelle, rompant avec le modèle centralisé et segmenté qui prédominait jusque-là (Bouhmala et al., 2024).

Sur le plan organisationnel, les GST relèvent d'une typologie hybride, combinant des fonctions hospitalières, de soins de santé essentiels, de santé publique, et de gouvernance territoriale. Cette complexité structurelle renvoie aux travaux de Mintzberg (1979), selon lesquels les organisations professionnelles à forte intensité de savoir requièrent des mécanismes de coordination sophistiqués. La logique des GST impose de penser l'organisation au-delà des structures hiérarchiques classiques, en intégrant des logiques de collaboration interprofessionnelle, de transversalité et de différenciation fonctionnelle, au sens de Lawrence & Lorsch (1967). Le défi réside dans la capacité à articuler des fonctions différenciées (prévention, soins, gouvernance, gestion) tout en maintenant une cohérence stratégique à l'échelle du territoire régional. Cela suppose un haut niveau d'intégration horizontale et verticale, rendu possible par des systèmes de communication, de coordination et de pilotage adaptés aux spécificités locales.

La création des GST engage un changement de paradigme managérial. Elle appelle à dépasser une gestion administrative fondée sur le respect des procédures pour adopter une approche plus stratégique, orientée vers les résultats. Ce tournant managérial implique le développement de compétences de leadership territorial, de gestion intégrée de la performance, et de prise de décision fondée sur des données (Anthony & Govindarajan, 2007 ; Merchant & Van der Stede, 2007). Dans cette perspective, les systèmes de contrôle de gestion doivent être repensés pour répondre aux besoins d'un pilotage territorial complexe, intégrant des indicateurs de performance cliniques, financiers et organisationnels (Demeestère, 2005 ; Nobre, 2006). Le management des GST devra également composer avec la logique du Triple Aim (Berwick et al., 2008) : améliorer l'expérience patient, renforcer la santé des populations et optimiser les coûts.

Le management des ressources humaines (MRH) apparaît comme un levier central pour assurer la réussite des GST. Or, dans un environnement en transition, les risques de fragmentation, de duplication des fonctions, ou de cloisonnement des compétences sont élevés. Le pilotage RH devra donc être intégré (c'est-à-dire articulé aux autres dimensions de la performance) et

contextualisé (adapté aux spécificités des territoires et des populations). Cela suppose la mise en place d'outils de planification des effectifs, de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC), mais aussi de mécanismes de motivation et de reconnaissance, souvent absents dans les systèmes publics traditionnels (Dieleman & Harnmeijer, 2006 ; Abernethy et al., 2007). L'approche par les ressources et compétences (Barney, 1991 ; Wernerfelt, 1984) peut être mobilisée pour penser une gestion stratégique du capital humain à l'échelle territoriale.

3. Le management des ressources humaines dans les GST : apports théoriques pour une réforme durable

La création des GST, prévue mais non encore implantée et généralisée à ce jour au Maroc, constitue une transformation majeure du système de santé, orientée vers une gouvernance territorialisée et une intégration renforcée des services. Dans ce contexte anticipatif, le management des ressources humaines apparaît comme un levier central pour réussir la transition vers un modèle de soins plus réactif, cohérent et efficient. À l'heure actuelle, le MRH dans le secteur public marocain reste structuré par une logique statutaire, centralisée et normative, orientée vers la conformité administrative plutôt que la performance. Cette configuration engendre des rigidités telles qu'une faible mobilité, un cloisonnement fonctionnel et une inadéquation avec les dynamiques territoriales, éléments potentiellement incompatibles avec les exigences des futurs GST (Demeestère, 2005). Comme le soulignent Dieleman et Harnmeijer (2006), l'efficacité des systèmes de santé dans les pays à revenu intermédiaire dépend largement de la capacité à mobiliser, motiver et développer les professionnels. De leur côté, Anthony et Govindarajan (2007) insistent sur la nécessité d'articuler la stratégie organisationnelle avec des dispositifs de suivi des performances individuelles et collectives. En l'absence de retour d'expérience empirique, une approche théorique s'impose pour penser les fondements d'un MRH adapté aux défis des GST. La promulgation des lois 06-22 (BO 7151, 2022) et 08-22 (BO 7213, 2023) marque une volonté politique de décentralisation, fondée sur une logique de planification régionale, de coordination entre niveaux de soins et de transfert de compétences (Bouhmala et al., 2024). Les GST, en tant qu'entités intermédiaires de pilotage, relèvent d'une organisation hybride combinant soins hospitaliers, soins de premier recours, santé publique et fonctions de gouvernance. Cette complexité renvoie à la typologie de Mintzberg (1979) sur les organisations professionnelles à forte intensité de savoir, nécessitant des mécanismes de coordination sophistiqués. La gestion territoriale dans ce cadre suppose l'intégration horizontale et verticale des fonctions différenciées (prévention, soins, pilotage) via des systèmes de communication et de contrôle adaptés

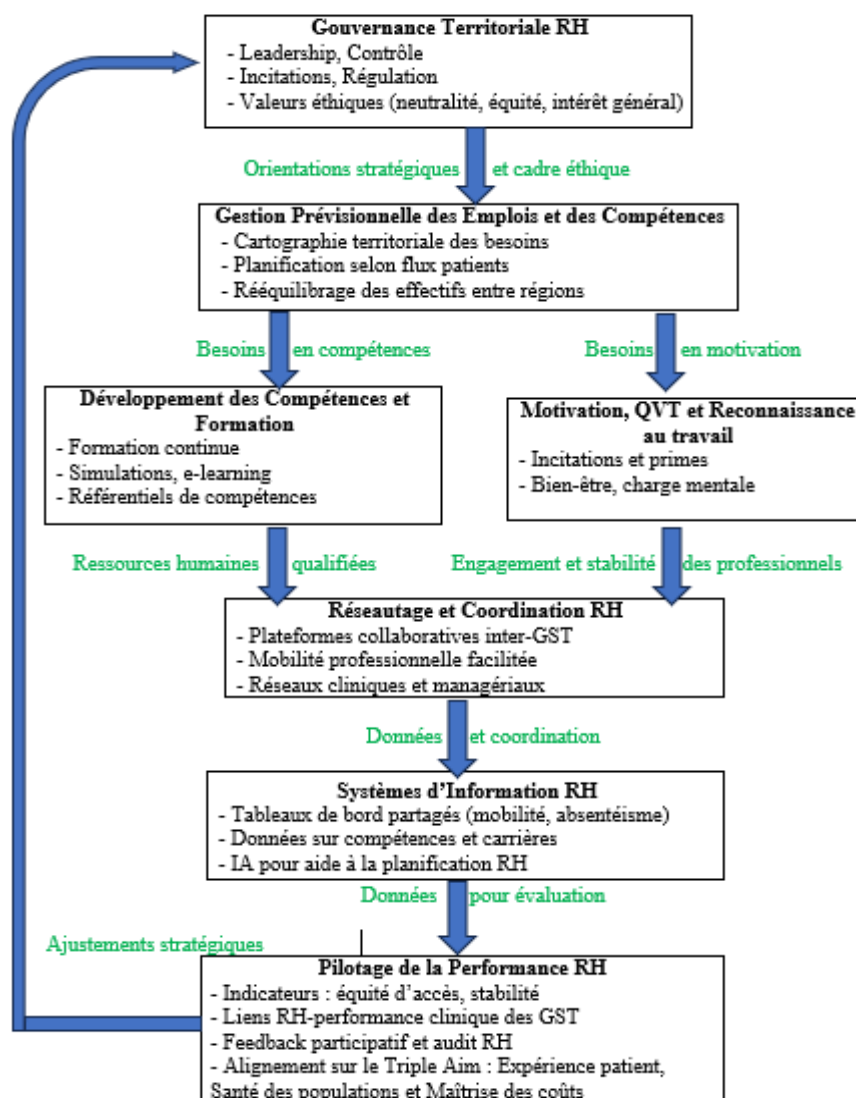
(Lawrence & Lorsch, 1967). Un nouveau paradigme managérial est donc requis, orienté vers les résultats, fondé sur le développement de compétences en leadership territorial, la gestion intégrée de la performance et une prise de décision fondée sur des données (Anthony & Govindarajan, 2007 ; Merchant & Van der Stede, 2007). Les systèmes de contrôle doivent ainsi être repensés pour intégrer des indicateurs de performance cliniques, organisationnels et financiers (Demeestère, 2005 ; Nobre, 2006), dans le cadre d'une stratégie globale de santé publique inspirée du Triple Aim : améliorer l'expérience patient, renforcer la santé des populations et maîtriser les coûts (Berwick, Nolan, & Whittington, 2008). Pour cela, la fonction RH doit être réinventée : intégrée aux autres dimensions de la performance, contextualisée aux spécificités locales, et pilotée selon des logiques stratégiques. Cela suppose l'adoption d'outils tels que la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC), des plans de carrière territoriaux, et des dispositifs de motivation et de reconnaissance souvent absents dans les systèmes bureaucratiques (Dieleman & Harnmeijer, 2006 ; Abernethy, Bouwens, & van Lent, 2007). L'approche par les ressources et compétences, ou Resource-Based View (RBV), développée par Wernerfelt (1984) et Barney (1991), constitue ici un cadre pertinent : les compétences rares, spécifiques et difficilement imitables des professionnels de santé doivent être considérées comme des ressources stratégiques. Dans cette optique, la fidélisation, la formation continue et la valorisation du capital humain deviennent les moteurs d'une performance durable. La théorie de l'agence (Jensen & Meckling, 1976 ; Eisenhardt, 1989) permet également d'éclairer les relations entre décideurs publics (principaux) et professionnels de santé (agents), en insistant sur les tensions entre autonomie et contrôle, particulièrement sensibles dans un contexte de décentralisation. Cette approche invite à mettre en place des dispositifs de gouvernance hybride, combinant incitations (financières et non financières), contrats de performance et mécanismes de reddition des comptes. Enfin, le renouvellement des outils de gestion du MRH devra intégrer les logiques comportementales, les spécificités culturelles et les besoins d'autonomie des professionnels. Les travaux de Merchant et Van der Stede (2007) montrent qu'un système de contrôle efficace dans une organisation complexe repose sur des évaluations participatives, des critères qualitatifs et quantitatifs, et des dispositifs de reconnaissance adaptés aux différents statuts (contractuels, fonctionnaires, prestataires). En combinant les apports de la théorie de l'agence, de la RBV et du contrôle de gestion, il devient possible de concevoir une fonction RH territorialisée, proactive, stratégique, et orientée vers la création de valeur publique.

- **Modèle théorique pour le MRH dans les GST**

S'appuyant sur les cadres théoriques de Mintzberg (1979), Lawrence & Lorsch

(1967), Wernerfelt (1984), Barney (1991), Berwick et al. (2008) et Jensen & Meckling (1976), nous proposons un modèle théorique (Figure 1) qui articule les relations entre la structure organisationnelle des GST, le capital humain stratégique, la gouvernance territoriale, la performance selon le Triple Aim et les dynamiques principal-agent. Ce modèle, illustré dans la Figure 1, vise à orienter la transformation du management des ressources humaines vers une approche stratégique et territorialisée, en réponse aux défis posés par la mise en œuvre des GST.

Figure 1 : Modèle théorique pour le MRH dans les GST



Source : Auteurs

4. Propositions pour une réforme MRH anticipative et soutenable dans les GST marocains

Pour répondre aux défis posés par la mise en place des GST, la réforme du management des ressources humaines doit s'appuyer sur un modèle intégré articulant trois dimensions clés : la gestion par les compétences, afin d'adapter les ressources aux besoins spécifiques des territoires ; la gestion par la performance, orientée vers les résultats en matière d'accès, de qualité et d'efficience des soins ; et une éthique publique forte, garantissant la neutralité, l'équité et l'engagement au service de l'intérêt général. Ce triptyque permet de sortir d'une logique strictement administrative du MRH, pour évoluer vers une approche stratégique, capacitaire et responsabilisante. Il s'agit également d'aligner la gestion des professionnels avec les valeurs du service public et les objectifs des politiques de santé territorialisées (OCDE, 2020 ; Chevalier, 2012). L'intégration des ressources humaines dans le pilotage stratégique des GST passe par la mise en place de tableaux de bord RH articulés aux autres dimensions de la performance. Les travaux de Kaplan & Norton (1996) sur le Balanced Scorecard montrent l'intérêt d'un système de gestion qui lie les objectifs financiers, opérationnels et humains pour une vision équilibrée de la performance. Plus spécifiquement dans le secteur public, Purbey et al. (2007) insistent sur la nécessité de construire des indicateurs RH adaptés : taux de rotation, taux d'absentéisme, engagement, satisfaction, formation, etc. Ces outils permettent non seulement de mieux suivre et anticiper les besoins, mais aussi d'alimenter les décisions stratégiques des directions territoriales en matière de recrutement, de mobilité et de développement des compétences. La réforme du MRH ne peut être envisagée sans une approche systémique, qui relie les niveaux individuels, collectif et organisationnel. Les travaux de Berwick et al. (2008) dans le domaine de l'amélioration de la qualité des soins montrent que la performance ne repose pas uniquement sur des compétences individuelles, mais aussi sur la capacité des équipes à collaborer, innover et s'inscrire dans une culture commune de service. En France, les analyses de Grimaldi & Moutel (2019) soulignent le lien étroit entre organisation du travail, climat managérial, et qualité des soins, appelant à repenser le management comme un facteur de santé publique. Pour les GST, cela signifie concevoir des dispositifs RH qui favorisent la transversalité, le travail interdisciplinaire, et la responsabilisation collective autour d'objectifs partagés. Enfin, trois leviers sont essentiels pour réussir la transition vers un MRH soutenable dans les GST : la formation des cadres de santé et des managers territoriaux, pour développer des compétences en GRH stratégique, gestion du changement et pilotage de la performance ; la mise en place d'une gouvernance RH territoriale, coordonnant les directions régionales, les établissements, et les professionnels dans une logique de subsidiarité et de

coresponsabilité ; et l'émergence d'une culture managériale publique, qui valorise l'autonomie, la coopération, et l'innovation dans le respect des valeurs du service public. Cette transition implique un investissement soutenu en ingénierie RH, en accompagnement du changement, et en évaluation continue des pratiques managériales pour garantir l'ancrage des réformes dans le temps.

5. Conclusion

Cette contribution a proposé une lecture théorique et stratégique des transformations nécessaires du management des ressources humaines (MRH) dans le cadre de la mise en œuvre des Groupements Sanitaires Territoriaux (GST) au Maroc. En mobilisant des cadres conceptuels issus du management public, de la théorie des organisations et de la gestion stratégique des ressources humaines, nous avons mis en lumière les enjeux d'une gouvernance territoriale rénovée, les défis spécifiques du MRH dans un contexte décentralisé, et les leviers d'action pour une réforme soutenable et anticipative. L'analyse a souligné l'importance :

- D'un modèle de GRH fondé sur les compétences, la performance et l'éthique publique ;
- De systèmes de pilotage intégrant des indicateurs RH pertinents ;
- Et d'une approche systémique articulant performance individuelle, collective et qualité des soins.

Cependant, cette réflexion demeure théorique et exploratoire, en raison de l'absence de données empiriques et de la nature encore évolutive de la réforme. Le cadre juridique est récent, les textes d'application en cours d'élaboration, et la gouvernance effective des GST reste à expérimenter sur le terrain. Ces limites invitent à la prudence quant à la généralisation des propositions formulées.

Pour autant, cette analyse ouvre plusieurs perspectives de recherche et d'action:

- Accompagner les acteurs publics dans la mise en œuvre opérationnelle du MRH dans les GST ;
- Conduire des études de cas empiriques pour documenter les pratiques émergentes et identifier les facteurs de succès ou d'échec ;
- Et enfin, transférer les enseignements de l'expérience marocaine à d'autres pays engagés dans des transitions sanitaires similaires, où la territorialisation de la santé pose des défis comparables.

Références

- (1). Abernethy, M. A., Bouwens, J., & Van Lent, L. (2007). Determinants of control system design in divisionalized firms. *The Accounting Review*, 82(3), 805–838.
- (2). Anthony, R. N., & Govindarajan, V. (2007). *Management Control Systems* (12th ed.). McGraw-Hill Education.
- (3). Barney, J. B. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management*, 17(1), 99–120. <https://doi.org/10.1177/014920639101700108>
- (4). Berwick, D. M., Nolan, T. W., & Whittington, J. (2008). The triple aim: Care, health, and cost. *Health Affairs*, 27(3), 759–769. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.27.3.759>
- (5). Bouhmala, K., El Fassi, M., & Cherkaoui, M. (2024). Gouvernance territoriale de la santé au Maroc : enjeux et perspectives de la réforme. *Revue Marocaine de Santé Publique*, 21(1), 15–30.
- (6). Breton, M., Pineault, R., Levesque, JF. *et al.* Reforming healthcare systems on a locally integrated basis: is there a potential for increasing collaborations in primary healthcare?. *BMC Health Serv Res* **13**, 262 (2013). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-262>
- (7). Bulletin Officiel 7151 (2022). *Loi-cadre 06-22 relative au système national de santé*.
- (8). Bulletin Officiel 7213 (2023). *Loi 08.22 relative à la création des Groupements Sanitaires Territoriaux*.
- (9). Chevalier, T. (2012). *Management stratégique des ressources humaines dans les organisations publiques*. Paris : Éditions L'Harmattan.
- (10). Demeestère, R. (2005). *La gestion des ressources humaines dans les organisations publiques*. Presses de l'ENAP.
- (11). Demeestère, R. (2005). Le contrôle de gestion hospitalier : outils, démarches, enjeux. *Revue Hospitalière de France*, 490, 38–42.
- (12). Dieleman, M., & Harnmeijer, J. W. (2006). Improving health worker performance: In search of promising practices. WHO Regional Office.
- (13). Dussault, G., & Franceschini, M. C. (2006). *Not enough there, too many here: Understanding geographical imbalances in the distribution of the health workforce*. *Human Resources for Health*, 4(1), 12. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-4-12>
- (14). Eisenhardt, K. M. (1989). Agency theory: An assessment and review. *Academy of Management Review*, 14(1), 57–74. <https://doi.org/10.5465/amr.1989.4279003>
- (15). Ferlie, E., & Shortell, S. M. (2001). *Improving the quality of health care in the United Kingdom and the United States: A framework for*

- change. The Milbank Quarterly, 79(2), 281-315. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.00206>
- (16). Grimaldi, A., & Moutel, G. (2019). Qualité des soins et éthique dans les établissements de santé. *La Revue Hospitalière de France*, (593), 16–20.
- (17). Himmich, H., & Barkat, A. (2021). *Réformes de santé au Maroc : de la vision à l'opérationnalisation*. Revue marocaine d'administration locale et de développement, n°153.
- (18). Jensen, M. C., & Meckling, W. H. (1976). Theory of the firm: Managerial behavior, agency costs and ownership structure. *Journal of Financial Economics*, 3(4), 305–360. [https://doi.org/10.1016/0304-405X\(76\)90026-X](https://doi.org/10.1016/0304-405X(76)90026-X)
- (19). Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1996). *The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action*. Boston: Harvard Business School Press.
- (20). Lawrence, P. R., & Lorsch, J. W. (1967). *Organization and Environment: Managing Differentiation and Integration*. Harvard Business School Press.
- (21). Merchant, K. A., & Van der Stede, W. A. (2007). *Management Control Systems: Performance Measurement, Evaluation and Incentives* (2nd ed.). Prentice Hall.
- (22). Mintzberg, H. (1979). *The Structuring of Organizations: A Synthesis of the Research*. Prentice-Hall.
- (23). Nobre, E. A. (2006). Le contrôle de gestion dans les hôpitaux publics : enjeux, logiques et méthodes. *Politiques et Management Public*, 24(2), 67–85.
- (24). OCDE. (2020). *Améliorer les systèmes de santé pour un avenir durable : Stratégies pour des systèmes plus résilients et plus centrés sur les personnes*. Paris : Organisation de coopération et de développement économiques.
- (25). OECD (2019). *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>
- (26). Purbey, S., Mukherjee, K., & Bhar, C. (2007). Performance measurement system for healthcare processes. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 56(3), 241–251.
- (27). Saltman, R. B., Bankauskaite, V., & Vrangbæk, K. (2007). *Decentralization in health care: Strategies and outcomes*. European Observatory on Health Systems and Policies Series.
- (28). Wernerfelt, B. (1984). A resource-based view of the firm. *Strategic Management Journal*, 5(2), 171–180. <https://doi.org/10.1002/smj.4250050207>

- (29). WHO (2010). *Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies*. World Health Organization.
- (30). WHO (2022). *State of the World's Health Workforce 2022*. Geneva: WHO.