International Journal of Economics and Management Sciences
Volume 5, Issue 2 (2026), pp. 278-295
ISSN 2823-9350

La gestion des ressources humaines dans les Groupements Sanitaires Territoriaux : étude exploratoire de la région pilote de Tanger-Tétouan-Al Hoceïma

Human resources management in territorial health groups : an exploratory study of the pilot region of Tangier-Tetouan-Al Hoceïma

LYAMANI Anas
Doctorant, Faculté Polydisciplinaire de Khouribga, Université Sultan Moulay Slimane Béni-Mellal-Maroc.

ATIK Mohamed
Professeur d'enseignement supérieur, Faculté Polydisciplinaire de Khouribga, Université Sultan Moulay Slimane Béni-Mellal-Maroc.

Correspondance address *Université Ibn Zohr, Agadir, Maroc*

Cite this article LYAMANI, A. ATIK, M. (2026). La gestion des ressources humaines dans les Groupements Sanitaires Territoriaux : étude exploratoire de la région pilote de Tanger-Tétouan-Al Hoceïma. International Journal of Economics and Management Sciences, Volume 5, Issue 2 (2026), pp. 278-295.

Submitted: 15/04/2026
Accepted : 01/05/2026

Copyright © IJEMS

International Journal of Economics and Management Sciences
Volume 5, Issue 2 (2026), pp. 278-295
ISSN 2823-9350

Résumé

La réforme du système de santé marocain, initiée par la mise en place des Groupements Sanitaires Territoriaux (GST), vise à renforcer la gouvernance, la valorisation des ressources humaines, l'offre de soins et la digitalisation. La région de Tanger-Tétouan-Al Hoceïma, en tant que territoire pilote, constitue un terrain d'observation privilégié pour analyser les premiers impacts de cette réforme sur la gestion des ressources humaines. En mobilisant une approche qualitative exploratoire basée sur des entretiens semi-directifs auprès d'acteurs institutionnels et de professionnels de santé, cette étude examine les transformations organisationnelles à l'œuvre, les innovations RH mobilisées et les défis rencontrés. Les résultats mettent en évidence une volonté d'adaptation et d'innovation (digitalisation, mobilité, coordination inter-établissements), tout en soulignant des contraintes structurelles (rigidités statutaires, déficit de compétences, résistance au changement). L'article conclut sur les conditions de réussite d'une GRH territorialisée, agile et attractive, considérée comme levier stratégique de la réforme sanitaire.

Mots-clés : Gestion des ressources humaines, réforme de la santé, Groupements Sanitaires Territoriaux.

Abstract

The reform of the Moroccan healthcare system, supported by the creation of Territorial Health Groups (THGs), aims to strengthen governance, develop human resources, improve healthcare service delivery, and advance digital transformation. The Tangier-Tetouan-Al Hoceïma region, as a pilot area, provides a privileged ground for observing the initial effects of this reform on human resources management. Based on a qualitative exploratory approach and semi-structured interviews with institutional stakeholders and healthcare professionals, this study examines ongoing organizational changes, HR innovations, and the challenges faced. The results reveal a drive for adaptation and innovation (digitalization, mobility, inter-institutional coordination), while also highlighting structural constraints (statutory rigidity, skill shortages, resistance to change). The article concludes by discussing the key success factors for agile and attractive local HRM to support the dynamics of the THGs.

Keywords: Human resources management, health reform, Territorial Health Groups.

International Journal of Economics and Management Sciences
Volume 5, Issue 2 (2026), pp. 278-295
ISSN 2823-9350

Introduction

La réforme du système national de santé au Maroc, consacrée par la Loi-cadre 09-22[1] promulguée en 2022, marque une inflexion majeure dans l'organisation des soins, visant à améliorer l'équité d'accès, l'efficience des services et la gouvernance régionale. L'un des piliers structurants de cette réforme est la création des Groupements Sanitaires Territoriaux (GST), chargés d'assurer une coordination optimale entre les différents niveaux de soins (primaire, secondaire, tertiaire) à l'échelle de chaque région. Cette réforme, en rupture avec une logique centralisée, appelle à repenser les rôles, les structures et les pratiques managériales à travers une gouvernance territorialisée.

Dans ce contexte de changement organisationnel profond, la gestion des ressources humaines (GRH) apparaît comme un levier stratégique indispensable. Le fonctionnement des GST repose en effet sur une allocation souple, cohérente et performante des professionnels de santé, conditionnée par une GRH capable d'innover, de coordonner et d'attirer les talents au niveau régional. Pourtant, le secteur public de la santé au Maroc reste confronté à des défis récurrents : déséquilibres territoriaux, rigidités statutaires, déficit de pilotage RH, faible attractivité des postes dans certaines régions. Ces limites rendent incertaines les conditions de réussite de la réforme.

La région de Tanger-Tétouan- Al Hoceïma, choisie comme région pilote pour l'opérationnalisation des premiers GST, constitue un terrain d'observation privilégié pour analyser les impacts initiaux de cette réforme sur les pratiques de gestion des ressources humaines. Dans cette dynamique naissante, une interrogation centrale se pose :

Comment la fonction RH accompagne-t-elle la mise en œuvre des Groupements Sanitaires Territoriaux dans la région pilote de Tanger-Tétouan-Al Hoceïma ?

Quels dispositifs sont mobilisés pour gérer le changement, quelles innovations RH émergent, et quels sont les défis perçus par les professionnels et responsables RH ?

Afin d'apporter des éléments de réponse à cette problématique, notre travail poursuit les objectifs suivants :

- Décrire les transformations organisationnelles RH induites par la mise en place des GST dans la région,
- Explorer les pratiques innovantes (digitalisation, coordination, mobilité),
- Analyser les freins rencontrés et proposer des pistes d'amélioration pour une GRH territorialisée et durable.

L'analyse s'inscrit dans un cadre théorique croisant plusieurs approches :

- La GRH stratégique (Ulrich, 1997), soulignant l'importance de l'alignement entre politiques RH et orientations organisationnelles ;
- La GRH territorialisée (Vincent, 2010), qui envisage la gestion des talents à l'échelle des bassins d'emploi régionaux ;
- Les théories du changement organisationnel (Lewin, 1951 ; Kotter, 1996), utiles pour comprendre les dynamiques d'adhésion ou de résistance au sein des établissements ;
- Et enfin, les apports de la digitalisation RH (Strohmeier, 2020) comme levier potentiel

[1] Royaume du Maroc. (2022). *Loi-cadre n° 09.22 relative au système national de santé*. Bulletin Officiel, n° 7120 bis, 4 octobre 2022.

d'agilité, d'autonomie et de pilotage RH en contexte public.

L'article adopte une méthodologie qualitative à visée exploratoire, reposant sur des entretiens semi-directifs menés auprès d'acteurs institutionnels et de professionnels de santé de la région. La suite de ce travail s'articule en quatre sections : la présentation du cadre méthodologique, l'analyse des résultats empiriques, la discussion théorique et managériale, et les conclusions assorties de recommandations.

1. Cadre théorique et conceptuel

L'étude de la gestion des ressources humaines (GRH) au sein des Groupements Sanitaires Territoriaux (GST) appelle une approche pluridimensionnelle, à l'intersection de la GRH stratégique, de la territorialisation des politiques publiques, de la conduite du changement et de l'innovation organisationnelle. Ce cadre théorique mobilise ainsi plusieurs corpus complémentaires permettant d'analyser les dynamiques en cours dans la région pilote de Tanger-Tétouan-Al Hoceïma.

1.1 La réforme du système de santé et l'émergence des Groupements Sanitaires Territoriaux (GST)

Depuis 2020, le Maroc s'est engagé dans une réforme ambitieuse de son système de santé, adossée à la mise en œuvre du chantier royal de généralisation de la protection sociale. Cette transformation s'est traduite par l'adoption de la Loi-Cadre 09-22, promulguée en juillet 2022, qui constitue le socle juridique et stratégique de la nouvelle gouvernance sanitaire. Elle marque un tournant majeur en instituant un nouveau modèle organisationnel régionalisé, visant à renforcer l'équité d'accès, la qualité des soins et l'efficience des ressources.

La Loi-Cadre 09-22 repose sur quatre piliers fondamentaux :

- **Le renforcement de la gouvernance** du système de santé, notamment par une séparation claire entre les fonctions de régulation, de financement et de prestation des soins ;
- **Le développement de l'offre de soins territoriale**, avec la création des Groupements Sanitaires Territoriaux (GST), entités opérationnelles à l'échelle régionale chargées de planifier, coordonner et rationaliser l'offre publique de santé ;
- **La valorisation des ressources humaines**, à travers la révision du statut des professionnels de santé, la mise en place d'une politique nationale de gestion des carrières, et la mobilisation de nouveaux outils RH (mobilité, digitalisation, contractualisation) ;
- **La mise à niveau de l'infrastructure sanitaire et des systèmes d'information**, avec une attention particulière portée à la régionalisation et à l'intégration des dispositifs.

Dans ce contexte, les GST apparaissent comme un espace institutionnel inédit, à la fois structure de coordination régionale et levier de transformation managériale. Leur mise en œuvre s'accompagne d'un double défi en matière de GRH : d'une part, l'intégration et la mutualisation des fonctions RH au sein d'un périmètre territorial élargi ; d'autre part, la conduite d'un changement organisationnel profond, touchant les statuts, les pratiques, les outils et les représentations professionnelles.

Cette réforme soulève donc des enjeux RH majeurs : comment garantir la cohérence des politiques de gestion à l'échelle territoriale ? Quels leviers activer pour renforcer l'attractivité et la fidélisation des professionnels dans des contextes régionaux hétérogènes ? Comment accompagner les acteurs face à une transformation de grande ampleur ? Ces questions justifient

la mobilisation d'un cadre théorique pluridisciplinaire, articulant les fondements de la GRH stratégique, les approches territorialisées, les théories du changement et les dynamiques d'innovation managériale, comme le présente la suite de cette section.

Ces interrogations justifient le recours à un cadre théorique pluridisciplinaire, mobilisant les apports de la GRH stratégique, des approches territorialisées, des théories du changement organisationnel, ainsi que les concepts liés à l'attractivité publique et à la digitalisation de la fonction RH, que nous développons dans les sections suivantes.

1.2 La GRH stratégique : alignement et création de valeur

La GRH dans les organisations publiques connaît une transformation marquée par une recherche croissante d'alignement entre les pratiques RH et les objectifs stratégiques des structures. Le modèle de Dave Ulrich (1997) constitue à cet égard une référence majeure. Il distingue quatre rôles clés de la fonction RH partenaire stratégique, expert administratif, agent de changement et champion des employés qui, ensemble, visent à renforcer la performance organisationnelle. Dans le contexte des GST, ce cadre permet d'interroger la capacité des DRH territoriales à jouer un rôle actif dans la mise en œuvre de la réforme du système de santé, en contribuant à la professionnalisation de la gestion, à l'attractivité des profils, et à la gestion prévisionnelle des compétences.

1.3 La GRH territorialisée : répondre aux spécificités locales

La notion de GRH territorialisée s'inscrit dans une logique de décentralisation fonctionnelle et de proximité. Selon Vincent (2010), il s'agit d'adapter les pratiques RH aux réalités socio-économiques, démographiques et sanitaires d'un territoire donné. Appliquée aux GST, cette approche met l'accent sur la construction d'écosystèmes RH territoriaux capables de répondre aux inégalités régionales en matière d'offre de soins, d'attractivité des métiers et de mobilisation des compétences. Elle suppose une coordination renforcée entre les établissements, les collectivités locales et les acteurs de la formation.

1.4 Théories du changement organisationnel : accompagner la réforme

Les réformes structurelles, telles que la mise en place des GST, s'accompagnent nécessairement de processus de transformation organisationnelle. Les travaux de Lewin (1951) sur les phases du changement (dégel, transition, regel) offrent un cadre historique fondateur, enrichi par Kotter (1996) qui identifie huit étapes-clés pour réussir un changement durable (création d'un sentiment d'urgence, construction d'une coalition, définition d'une vision, etc.). Ces modèles permettent d'analyser les leviers et les freins rencontrés dans la territorialisation de la GRH, notamment en matière d'appropriation locale, de leadership et de mobilisation des acteurs.

1.5 Attractivité, fidélisation et engagement dans la fonction publique

L'attractivité des territoires en matière de santé publique repose en grande partie sur la capacité à recruter, fidéliser et engager des professionnels compétents. Dans un contexte de pénurie de personnel soignant et d'inégalités territoriales, la GRH publique doit se réinventer. La notion de marque employeur publique, bien qu'encore émergente, devient un levier stratégique, conjuguant communication, valorisation du service public, conditions de travail et perspectives de carrière. Par ailleurs, la satisfaction au travail et la mobilité (géographique, fonctionnelle ou inter-organisationnelle) sont des indicateurs pertinents pour évaluer la réussite des nouvelles pratiques RH mises en œuvre dans les GST.

International Journal of Economics and Management Sciences
Volume 5, Issue 2 (2026), pp. 278-295
ISSN 2823-9350

1.6 Digitalisation des pratiques RH : levier d'innovation

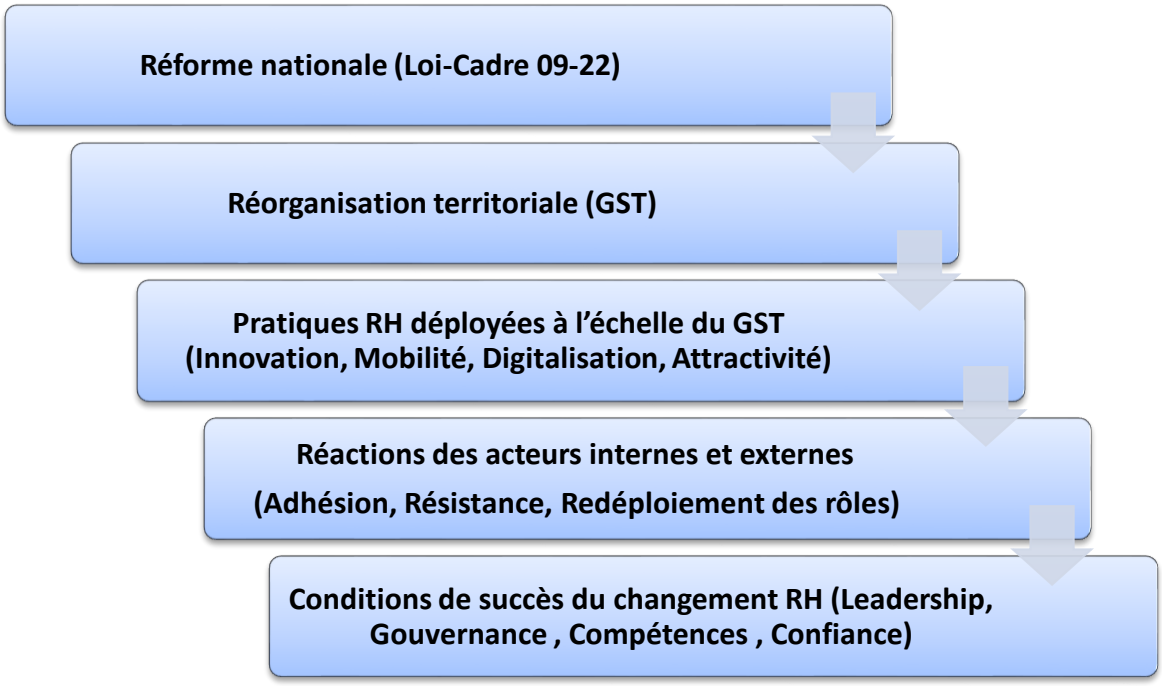
La digitalisation de la fonction RH constitue un vecteur de modernisation dans les administrations publiques. Selon Strohmeier (2020), l'e-GRH ne se limite pas à l'automatisation des processus, mais implique une transformation en profondeur des modes de gestion et de pilotage des ressources humaines. Dans le cadre des GST, les outils numériques peuvent favoriser la transparence, la traçabilité, la mobilité des agents, ainsi que le développement de plateformes territoriales de gestion des compétences. Toutefois, leur mise en œuvre nécessite une réflexion stratégique sur l'infrastructure, la formation, et l'acceptabilité des usages.

1.7 Modèle conceptuel

À partir de ces fondements théoriques, nous proposons un modèle conceptuel structurant l'analyse de la GRH dans les GST selon une logique séquentielle et systémique :

- **Réforme** : impulsion nationale d'un changement structurel (loi-cadre sur la santé, régionalisation avancée) ;
- **Réorganisation** : mise en place des GST comme nouvelle unité de pilotage territorial ;
- **Pratiques RH** : déploiement d'outils et d'approches innovantes en matière de recrutement, de mobilité, de digitalisation et de pilotage ;
- **Réactions des acteurs** : perceptions, adhésion, résistances des professionnels et des gestionnaires RH face aux nouvelles pratiques ;
- **Conditions de succès** : facteurs facilitants ou freinant l'appropriation durable des changements (gouvernance, leadership, ressources, culture organisationnelle).

Figure 1 : Articulation conceptuelle du cadre GRH dans les GST



Source : Auteurs

International Journal of Economics and Management Sciences
Volume 5, Issue 2 (2026), pp. 278-295
ISSN 2823-9350

Ce cadre analytique permet de guider l'enquête exploratoire menée dans la région de Tanger-Tétouan-Al Hoceïma, en tenant compte des spécificités territoriales et des dynamiques institutionnelles à l'œuvre.

Dans cette recherche, la gestion des ressources humaines territorialisée est appréhendée comme un processus dynamique situé à l'intersection de plusieurs cadres analytiques complémentaires. La territorialisation des politiques publiques implique une adaptation contextuelle des pratiques RH aux spécificités locales, tandis que les théories du changement organisationnel permettent d'analyser les dynamiques d'adhésion, de résistance et d'appropriation observées chez les acteurs. Par ailleurs, la digitalisation des pratiques RH constitue un levier de modernisation favorisant la coordination, la transparence et l'efficacité des processus. Enfin, la GRH stratégique offre un cadre d'analyse de l'alignement entre les pratiques RH et les objectifs de performance des Groupements Sanitaires Territoriaux. L'articulation de ces approches permet ainsi de proposer une lecture intégrée des transformations à l'œuvre dans les GST.

2. Méthodologie de recherche

2.1 Approche méthodologique

Cette recherche s'inscrit dans une démarche qualitative exploratoire, appropriée pour investiguer un phénomène organisationnel émergent, en l'occurrence la gestion des ressources humaines (GRH) dans les Groupements Sanitaires Territoriaux (GST) récemment mis en place au Maroc. L'objectif est de comprendre les logiques, les pratiques et les perceptions des acteurs impliqués, dans un contexte marqué par une réforme en cours d'implémentation.

L'approche exploratoire permet d'appréhender la complexité des interactions entre réforme institutionnelle, réorganisation territoriale et dynamiques RH, sans chercher à établir des généralisations statistiques. Elle vise plutôt à faire émerger des catégories d'analyse inductives, susceptibles d'éclairer les conditions de mise en œuvre d'une GRH territorialisée.

2.2 Terrain d'étude : la région de Tanger-Tétouan-Al Hoceïma

Le terrain retenu est celui de la région de Tanger-Tétouan-Al Hoceïma, désignée comme territoire pilote dans le cadre de la mise en œuvre des GST. Cette région se caractérise par une diversité géographique et socio-sanitaire (zones urbaines, rurales et montagneuses), ainsi qu'une complexité organisationnelle au sein du tissu hospitalier régional. Elle constitue donc un cas pertinent pour analyser les transformations institutionnelles et managériales induites par la réforme.

2.3 Méthode de collecte des données

Les données ont été recueillies à travers 15 entretiens semi-directifs, menés entre fin d'avril et début du juin 2025, auprès d'un échantillon varié d'acteurs issus de différentes strates du système de santé régional :

- Responsables et cadres RH (régionaux et locaux),
- Directeurs d'établissement de santé,
- Professionnels de santé (médecins, infirmiers),
- Techniciens administratifs,
- Représentants syndicaux et institutionnels.

Les entretiens ont été conduits en présentiel ou à distance (selon les disponibilités), avec

enregistrement préalable du consentement des participants. Chaque entretien a duré entre 40 et 60 minutes, et a fait l'objet d'une retranscription intégrale en vue de son analyse.

2.4 Justification du choix de l'échantillon

Le choix du nombre d'entretiens repose sur le principe de saturation théorique (Glaser & Strauss, 1967), atteint dès lors que les nouvelles données n'apportent plus d'informations significativement nouvelles. Le nombre de 15 entretiens permet une diversité de profils tout en garantissant la profondeur de l'analyse. L'échantillon a été constitué selon une stratégie de variation maximale (Miles & Huberman, 2003), couvrant un large éventail de fonctions, de statuts (fonctionnaires, contractuels, élus), et de niveaux de responsabilité.

Ce choix est conforme aux standards méthodologiques des recherches qualitatives en santé publique (Bertaux, 1997), et permet de croiser des regards complémentaires sur la GRH dans les GST : stratégique, opérationnel, clinique et syndical.

2.5 Présentation de l'échantillon

Le tableau suivant synthétise les caractéristiques des personnes interviewées dans le cadre de l'enquête :

Table 3 : Déroulement de l'enquête

Code	Fonction / Poste	Structure / Niveau	Statut	Sexe	Mode	Durée (min)
E1	Responsable RH régional	Direction régionale	Fonctionnaire	F	Présentiel	30
E2	Directeur d'hôpital provincial	CHP	Fonctionnaire	H	Présentiel	30
E3	Chef du pole des affaires administratives	Hôpital local	Fonctionnaire	H	Présentiel	30
E4	Responsable formation continue	Direction régionale	Fonctionnaire	F	À distance (Zoom)	30
E5	Médecin chef du service d'observatoire régional	Cellule de pilotage GST	Fonctionnaire	H	Présentiel	30
E6	Infirmière chef de poste	Centre de santé urbain	Fonctionnaire	F	Présentiel	30
E7	Cadre RH t	Hôpital provincial	Fonctionnaire	F	Présentiel	30
E8	Technicien administratif	Centre hospitalier régional	Fonctionnaire	H	À distance	30
E9	Responsable de digitalisation	Cellule GST – Innovation	Fonctionnaire	H	À distance	30
E10	Représentant syndical régional	Syndicat du secteur santé	Élu	H	Présentiel	35

E11	Représentante syndicale locale	Établissement de santé rural	Élu	F	Présentiel	35
E12	Médecin hospitalier	Hôpital provincial	Fonctionnaire	H	À distance	35
E13	Directrice d'un centre de santé de proximité	Centre urbain	Fonctionnaire	F	Présentiel	35
E14	Cadre supérieur – gestion de carrière	Direction régionale	Fonctionnaire	F	Présentiel	40
E15	Délégué provincial de la santé	Délégation provinciale	Haut cadre	H	Présentiel	25

Source: Auteurs

2.6 Analyse des données

L'analyse des données a été réalisée selon un processus de codage en trois étapes inspirées de l'approche de la Grounded Theory. Une première phase de codage ouvert a permis d'identifier les unités de sens à partir des verbatims. Cette étape a conduit à l'émergence d'un ensemble initial de codes. Une deuxième phase de codage axial a permis de regrouper ces codes en catégories analytiques cohérentes, en lien avec les dimensions du cadre conceptuel.

Enfin, un codage thématique a été effectué afin de structurer les résultats autour des axes principaux de l'étude (perception de la réforme, réorganisation, pratiques RH, réactions des acteurs, conditions de succès).

Au total, 45 codes ont été identifiés et regroupés en 5 catégories principales. L'utilisation du logiciel NVivo a permis d'assurer la traçabilité du processus analytique, d'identifier les cooccurrences entre thèmes, et de renforcer la rigueur de l'interprétation.

La validité des résultats repose sur l'atteinte de la saturation théorique, ainsi que sur une forme de triangulation interne des points de vue, rendue possible par la diversité des profils interrogés.

2.7 Limites méthodologiques

Cette recherche présente plusieurs limites. Tout d'abord, la taille de l'échantillon, bien que justifiée par la saturation théorique, reste limitée et ne permet pas une généralisation des résultats à l'ensemble du territoire national. Ensuite, l'absence de triangulation des données (analyse documentaire, observations de terrain) peut constituer une limite en termes de robustesse analytique. Par ailleurs, le caractère encore émergent de la mise en œuvre des GST implique que certains effets organisationnels ne sont pas encore pleinement observables. Enfin, des biais liés aux perceptions des acteurs interrogés peuvent influencer les résultats, malgré les précautions prises lors de la collecte et de l'analyse des données.

3. Résultats

L'analyse des 15 entretiens semi-directifs menés auprès d'acteurs clés du système de santé régional a permis de dégager cinq axes thématiques principaux, en cohérence avec le cadre conceptuel établi : (1) la perception de la réforme, (2) la dynamique de réorganisation induite par les GST, (3) l'évolution des pratiques RH, (4) les réactions et postures des acteurs, et (5)

les conditions de réussite identifiées. Les extraits cités ont été sélectionnés à titre illustratif parmi les verbatims codés à l'aide du logiciel NVivo.

3.1 Perception de la réforme : entre espoir et incertitude

Dans l'ensemble, les participants expriment une perception globalement positive de la réforme, considérée comme nécessaire et attendue, notamment en raison des dysfonctionnements accumulés dans la gestion du système de santé public. La création des GST est perçue comme une tentative de repenser l'organisation des soins à partir du territoire, en rupture avec la centralisation historique.

« On ne pouvait plus continuer avec le vieux modèle. Il fallait une nouvelle gouvernance, plus proche des réalités locales. » (E5)

Cependant, cet enthousiasme reste tempéré par un sentiment d'incertitude quant aux conditions concrètes de mise en œuvre. Plusieurs enquêtés soulignent une insuffisance de communication institutionnelle, une absence de textes d'application précis, et une ambivalence dans les rôles attendus des acteurs RH.

« On sent que c'est une grande réforme, mais sur le terrain, on ne sait pas encore exactement qui fait quoi. » (E3)

Cette ambivalence peut être interprétée à la lumière des théories du changement organisationnel, où l'absence de communication claire et de vision partagée génère une incertitude propice aux résistances latentes.

3.2 Réorganisation territoriale : un processus en construction

L'implémentation des GST dans la région de Tanger-Tétouan-Al Hoceïma apparaît comme progressive et inégale selon les zones géographiques. Si certaines provinces ont entamé des actions de coordination (réunions inter structures, préfiguration de pôles), d'autres affichent un maintien de logiques segmentées, avec des difficultés à mutualiser les fonctions supports, notamment RH.

« Il y a une volonté, mais les établissements restent cloisonnés. Il manque une structure opérationnelle forte pour piloter le changement. » (E2)

L'absence de guides méthodologiques et d'outils de gouvernance partagée freine l'opérationnalisation du nouveau modèle. De plus, les acteurs interrogés dénoncent une superposition de structures (cellules GST, directions provinciales, délégations), rendant la lecture organisationnelle floue.

3.3 Pratiques RH : entre inertie et émergence d'innovations

Sur le plan des pratiques de gestion des ressources humaines, l'étude révèle un double mouvement :

- D'un côté, la persistance de pratiques classiques, marquées par la centralisation des affectations, l'absence de GPEC territorialisée, et des procédures encore largement administratives ;
- De l'autre, l'émergence de dispositifs innovants, portés par certains responsables proactifs : plateformes de gestion des remplacements, recours à la digitalisation pour le suivi des absences, ou encore expérimentations de mobilité interne.

« On a commencé à travailler avec des outils numériques, notamment pour les tableaux de bord RH, mais tout cela reste à l'état embryonnaire. » (E9)

Le manque de compétences spécifiques en GRH territorialisée, notamment au niveau local, est un obstacle récurrent mentionné. La digitalisation est jugée prometteuse, mais inégalement maîtrisée et dépendante du soutien de la direction centrale.

Cette coexistence entre inertie et innovation reflète une phase de transition organisationnelle, caractérisée par une hybridation des pratiques, où les logiques bureaucratiques cohabitent avec des initiatives locales émergentes.

3.4 Réactions des acteurs : entre engagement, prudence et résistances

Les réactions des professionnels face à la réforme des GST sont hétérogènes, allant de l'adhésion enthousiaste à une résistance passive, en passant par des attitudes d'attentisme stratégique.

Plusieurs professionnels de santé reconnaissent l'intérêt d'une coordination territoriale, notamment pour éviter les redondances et fluidifier les parcours de soins. Toutefois, l'absence de compensation claire (primes, valorisation, formation) rend l'investissement dans le processus réformateur parfois fragile.

« On demande aux gens de changer sans leur donner les moyens ni les motivations. » (E11)

Certains cadres évoquent aussi une fatigue institutionnelle liée à l'empilement des réformes non finalisées, générant du scepticisme et une prudence dans l'engagement.

Ces réactions peuvent être interprétées comme des formes de résistance passive, liées à un déficit de reconnaissance organisationnelle et à l'absence d'incitations concrètes.

3.5 Conditions de succès : leviers et freins identifiés

Enfin, les entretiens ont permis de dégager plusieurs facteurs perçus comme critiques pour la réussite des GST sur le plan RH :

Facteurs facilitateurs évoqués :

- La clarté des référentiels de compétences et des rôles entre établissements ;
- La mise en place d'incitations concrètes à la mobilité ;
- La montée en compétence des cadres RH via la formation continue ;
- L'appui institutionnel fort des directions régionales.

Freins majeurs identifiés :

- Le déficit de culture managériale partagée entre les entités locales ;
- La rigidité statutaire freinant l'ajustement des effectifs ;
- Le manque d'interopérabilité entre systèmes d'information RH.

« On ne peut pas faire du management territorial avec un système RH pensé pour un seul établissement. » (E14)

3.6 Visualisation des thématiques émergentes

L'analyse des entretiens avec NVivo a permis de dégager les thématiques les plus fréquentes et leur cooccurrence. Le nuage de mots clés (Figure 2) révèle la centralité des notions de *mobilité*, *coordination*, *réforme*, *digitalisation*, *motivation*, et *territoire*.

International Journal of Economics and Management Sciences
Volume 5, Issue 2 (2026), pp. 278-295
ISSN 2823-9350

Figure 2 : Nuage des mots générés par NVivo



Source: NVivo

En synthèse, les résultats mettent en évidence trois dynamiques majeures : (1) une volonté institutionnelle de transformation portée par la réforme, (2) une mise en œuvre encore inégale et marquée par des contraintes structurelles persistantes, et (3) l'émergence progressive de pratiques RH innovantes, dont la consolidation dépend fortement des capacités locales d'appropriation et de pilotage.

4. Discussion

Cette recherche contribue à la littérature en proposant une lecture intégrée de la gestion des ressources humaines territorialisée dans le secteur public marocain, à partir d'un dispositif institutionnel émergent. Elle met en évidence les tensions entre les logiques institutionnelles centralisées et les exigences de flexibilité territoriale, tout en enrichissant la compréhension des conditions d'opérationnalisation de la GRH stratégique dans un contexte de réforme sanitaire. Elle apporte également un éclairage empirique original sur les dynamiques d'appropriation du changement organisationnel dans les systèmes de santé publics en transformation.

Les résultats de cette étude exploratoire mettent en lumière les tensions, les dynamiques émergentes et les leviers potentiels autour de la gestion des ressources humaines (GRH) dans les Groupements Sanitaires Territoriaux (GST). Ces constats empiriques peuvent être discutés à la lumière des apports du cadre théorique mobilisé, en particulier ceux relatifs à la GRH stratégique, à la territorialisation des politiques publiques, aux théories du changement et à la digitalisation des pratiques RH.

4.1 Une GRH stratégique encore en construction

L'analyse des discours révèle une volonté manifeste d'alignement des pratiques RH avec les finalités de la réforme (équité, efficience, coordination), conformément au modèle de la GRH stratégique (Ulrich, 1997). Toutefois, les dispositifs concrets demeurent embryonnaires. Le rôle de la fonction RH comme partenaire stratégique reste peu affirmé, au profit de logiques encore administratives.

Cette situation illustre les limites de la capacité des directions RH régionales à s'imposer comme acteurs du changement, en raison d'un déficit de délégation, de compétences spécialisées et de leviers d'action concrets. Le rôle d'agent de transformation reste à structurer à travers des outils de planification RH, de gestion prévisionnelle des compétences et de pilotage de la mobilité.

4.2 Une territorialisation partielle et fragmentée

Le principe de GRH territorialisée, qui vise une adaptation des pratiques RH aux réalités régionales (Vincent, 2010), trouve une application encore limitée dans la région étudiée. Malgré des avancées ponctuelles, la réforme se heurte à une culture organisationnelle historiquement centralisée et à l'absence de mécanismes de coordination RH inter-établissements.

Les GST, en tant qu'espaces de coordination, ne disposent pas encore d'outils partagés ni de gouvernance RH dédiée, ce qui limite leur capacité à jouer un rôle intégrateur. Le potentiel d'une GRH adaptée au territoire reste donc sous-exploité, faute de systèmes d'information RH interopérables, de cadres statutaires flexibles, et d'une vision partagée entre acteurs.

4.3 Des dynamiques de changement marquées par l'ambivalence

Les enseignements tirés des théories du changement organisationnel (Lewin, 1951 ; Kotter, 1996) trouvent une résonance dans les réactions hétérogènes des acteurs. On observe à la fois une adhésion de principe à la réforme (sentiment d'urgence, désir de modernisation) et des résistances latentes (attentisme, scepticisme, fatigue organisationnelle).

Le changement semble engagé dans une phase intermédiaire (« transition »), sans qu'un véritable leadership transformateur ne permette de dépasser l'inertie. Le manque de vision partagée, de communication continue et de reconnaissance symbolique et matérielle limite l'appropriation de la réforme par les professionnels de terrain.

4.4 Vers une GRH innovante et numérique, mais inégalement maîtrisée

La digitalisation des pratiques RH, perçue comme un levier de fluidité et de transparence (Strohmeier, 2020), suscite un intérêt croissant parmi les acteurs interrogés. Des initiatives locales émergent : plateformes RH, tableaux de bord, dématérialisation des procédures. Toutefois, leur portée reste réduite, faute d'un cadrage institutionnel global et de capacités techniques suffisantes.

Cette situation confirme que la digitalisation n'est pas une fin en soi, mais un processus de transformation managériale qui nécessite des investissements en formation, en accompagnement du changement et en interconnexion des systèmes. Une GRH numérique efficace pourrait constituer un accélérateur de territorialisation si elle s'ancre dans une logique d'intégration régionale et de pilotage par les données.

4.5 Une attractivité RH conditionnée par la reconnaissance et la projection

Enfin, l'enjeu de l'attractivité, largement évoqué dans les entretiens, fait écho aux réflexions sur la fidélisation des talents dans la fonction publique. L'absence de perspectives de carrière territorialisées, le manque d'incitations à la mobilité, et la faiblesse des mécanismes de valorisation contribuent à une démobilisation progressive.

Une GRH territoriale ambitieuse ne peut faire l'économie d'une réflexion sur la marque employeur publique, sur la projection de sens au travail, et sur la revalorisation des trajectoires professionnelles dans les zones défavorisées. L'expérience pilote de Tanger-Tétouan-Al Hoceïma montre qu'il ne suffit pas de déconcentrer les structures, encore faut-il doter les territoires d'une capacité RH propre, attractive et reconnue.

International Journal of Economics and Management Sciences
Volume 5, Issue 2 (2026), pp. 278-295
ISSN 2823-9350

4.6 Interprétation des résultats à la lumière du cadre théorique

Cette section vise à interpréter les résultats empiriques à la lumière du cadre théorique mobilisé, en mettant en évidence les apports spécifiques de l'étude pour la compréhension de la gestion des ressources humaines dans un contexte de réforme territoriale. Deux sous-sections structurent cette discussion : l'interprétation critique des résultats en lien avec les approches théoriques, et la présentation des contributions originales de la recherche.

Les résultats montrent un écart significatif entre les ambitions affichées par la réforme (Loi-cadre 09-22) et les pratiques effectives observées sur le terrain. Cette distance trouve un écho dans plusieurs dimensions du cadre analytique.

Déficit d'alignement stratégique entre GRH et missions des GST

Selon le modèle de la GRH stratégique (Ulrich, 1997), la fonction RH devrait agir comme levier d'accompagnement du changement, en alignant les pratiques RH sur les objectifs organisationnels. Or, dans le cas étudié, la GRH reste cantonnée à des fonctions administratives, avec une faible capacité de projection stratégique. L'absence d'outils de GPEC territorialisée, de gestion des compétences ou de planification prévisionnelle reflète ce décalage.

La fonction RH peine à assumer un rôle de partenaire stratégique dans la mise en œuvre des GST, ce qui affaiblit la cohérence du pilotage territorial.

Faible développement d'une GRH territorialisée cohérente

La logique de GRH territorialisée (Vincent, 2010) suppose une adaptation fine des pratiques RH aux contextes locaux. Or, malgré quelques initiatives émergentes, la régionalisation RH reste inachevée. Les établissements fonctionnent encore en silos, les mobilités restent administrées depuis le niveau central, et la coordination inter établissements n'est pas outillée. Cela reflète une territorialisation formelle mais non fonctionnelle.

Les acteurs locaux ne disposent pas de marges de manœuvre réelles pour adapter la GRH aux besoins spécifiques des territoires.

Insuffisante communication du changement et faible accompagnement managérial

Les théories du changement organisationnel (Lewin, 1951 ; Kotter, 1996) soulignent l'importance de la communication, de la vision partagée et du leadership pour ancrer durablement les transformations. Dans cette étude, les réactions des professionnels illustrent une phase intermédiaire de transition, marquée par des signaux faibles d'engagement et des formes de résistance passive. Le manque de visibilité sur les objectifs réels des GST, l'absence de reconnaissance des efforts de terrain, et la faible mobilisation des encadrants RH fragilisent la dynamique de changement.

Sans coalition d'acteurs, ni reconnaissance institutionnelle, le changement reste perçu comme abstrait, voire imposé.

4.7 Contributions de l'étude

Cette étude exploratoire apporte plusieurs éléments de réflexion utiles à la fois pour les décideurs publics et pour la recherche en GRH publique territoriale.

Mise en lumière des freins structurels à la GRH dans une réforme territoriale

Les résultats révèlent que la mise en œuvre de la réforme se heurte à une série de verrous structurels : centralisation des décisions RH, rigidité statutaire, faiblesse des systèmes

d'information partagés, manque de formation managériale. Ces facteurs limitent l'appropriation des changements et la capacité des structures à fonctionner en réseau.

L'étude montre que la réforme organisationnelle ne peut réussir sans réforme de la GRH elle-même.

Nécessité d'un pilotage RH régionalisé, agile et outillé

Au-delà du constat, l'étude plaide pour une révision du modèle de pilotage RH, intégrant les spécificités territoriales. Cela suppose :

- La création d'unités RH territoriales dotées d'autonomie,
- Le déploiement d'outils numériques interopérables,
- La valorisation des mobilités internes,
- Et la formation des encadrants intermédiaires à la conduite du changement.

L'expérience pilote de Tanger-Tétouan-Al Hoceïma offre un laboratoire utile pour repenser le pilotage RH public à l'échelle territoriale.

5. Recommandations :

À la lumière des constats issus du terrain, plusieurs pistes d'action peuvent être proposées afin de renforcer la gestion des ressources humaines dans les Groupements Sanitaires Territoriaux. Il importe tout d'abord de clarifier les rôles et les responsabilités des différents échelons RH, en instaurant une architecture de gouvernance cohérente entre les niveaux régional, provincial et local. La création de cellules RH dédiées au sein des GST, dotées de compétences en planification et coordination, constituerait un levier structurant. Le développement de compétences managériales à travers des formations continues ciblées sur la GRH stratégique, la conduite du changement et l'innovation publique s'avère également essentiel. Par ailleurs, la mobilisation d'outils numériques interopérables pourrait renforcer le pilotage des effectifs, la gestion des carrières et la transparence des processus décisionnels, à condition qu'ils soient accompagnés d'un véritable effort de formation et d'appropriation par les utilisateurs. La réussite du projet GST dépendra également de la capacité à renforcer l'attractivité des territoires à travers des dispositifs incitatifs à la mobilité, des parcours de carrière territorialisés, et une reconnaissance accrue du rôle des professionnels de santé. Enfin, une impulsion nationale devrait encourager l'expérimentation locale, en conférant aux régions une plus grande marge de manœuvre pour adapter les politiques RH aux réalités socio-sanitaires spécifiques. Ces recommandations visent à inscrire durablement la fonction RH comme levier stratégique de réussite de la réforme sanitaire.

Conclusion

Cette étude exploratoire, menée dans la région pilote de Tanger-Tétouan-Al Hoceïma, montre que la réussite de la réforme des Groupements Sanitaires Territoriaux repose étroitement sur la capacité du système à faire évoluer ses pratiques de gestion des ressources humaines. Si la réforme introduit une dynamique nouvelle de territorialisation de la gouvernance sanitaire, les résultats soulignent que la fonction RH reste encore faiblement intégrée à cette logique, freinée par des rigidités structurelles, des limites de coordination et un déficit de pilotage stratégique.

L'analyse met en évidence la nécessité d'une GRH territorialisée, agile et dotée d'outils

modernes, en mesure d'accompagner les changements profonds induits par la réforme.
L'expérience de la région de Tanger constitue à ce titre un laboratoire d'apprentissage précieux, dont les enseignements peuvent nourrir l'élaboration d'un nouveau référentiel national de GRH dans le secteur public de la santé.
Au-delà des spécificités du terrain étudié, cette recherche appelle à un renouvellement de la vision de la fonction RH dans les organisations publiques : non plus comme un simple support administratif, mais comme un acteur central de transformation et de performance collective.

Références

Armenakis, A. A., & Bedeian, A. G. (1999). Organizational change: A review of theory and research. *Journal of Management, 25*(3), 293–315.

Becker, B. E., & Huselid, M. A. (1998). High performance work systems and firm performance. *Academy of Management Journal, 41*(1), 1–25.

Bertaux, D. (1997). *Les récits de vie : Perspective ethnosociologique*. Armand Colin.

Bondarouk, T., & Brewster, C. (2016). Conceptualising the future of HRM and technology research. *The International Journal of Human Resource Management, 27*(21), 2652–2671.

Burnes, B. (2004). Kurt Lewin and the planned approach to change. *Journal of Management Studies, 41*(6), 977–1002.

Conseil Économique, Social et Environnemental. (2022). *Les soins de santé de base : Vers un accès équitable et généralisé*.

Colle, R., & Emin, S. (2011). La gestion territoriale des ressources humaines : enjeux et perspectives. *Revue Française de Gestion, 37*(213), 95–110.

Defélix, C., Colle, R., & Rapiau, M. T. (2008). Gestion des ressources humaines et territoire. *Revue Française de Gestion, 34*(183), 117–134.

Dubois, C. A., McKee, M., & Nolte, E. (2006). *Human resources for health in Europe*. Open University Press.

Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Aldine.

Huberman, A. M., & Miles, M. B. (2003). *Analyse des données qualitatives* (2e éd.). De Boeck.

Kotter, J. P. (1996). *Leading change*. Harvard Business Review Press.

Lewin, K. (1951). *Field theory in social science*. Harper & Row.

Marler, J. H., & Fisher, S. L. (2013). An evidence-based review of e-HRM. *Human Resource Management Review, 23*(1), 18–36.

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). Sage.

Organisation mondiale de la santé. (2010). *Rapport sur la santé dans le monde : Le financement des systèmes de santé – Le chemin vers la couverture universelle*. OMS.

Organisation mondiale de la santé. (2017). *Stratégie de coopération OMS–Maroc 2017–2021*. OMS.

Organisation mondiale de la santé. (2020). *Rapport annuel de l'OMS au Maroc 2019–2020*.

Organisation mondiale de la santé. (2023). *OMS Maroc : Accompagner les grands chantiers de la réforme de la santé 2022–2023*.

Paauwe, J. (2004). *HRM and performance: Achieving long-term viability*. Oxford University Press.

Parlement du Maroc. (2021). *Rapport du groupe de travail sur le système de santé*.

Pecqueur, B. (2005). Le développement territorial : Une nouvelle approche des processus de développement. *Revue d'Économie Régionale & Urbaine, 2005*(1), 25–44.

Siddiqi, S., Souteyrand, Y., Abdelrahim, I., et al. (2013). *Health system review: Morocco*. Organisation mondiale de la santé.

Strohmeier, S. (2020). Digital human resource management: A conceptual clarification. *German Journal of Human Resource Management, 34*(3), 345–365.

Ulrich, D. (1997). *Human resource champions: The next agenda for adding value and delivering results*. Harvard Business Press.

Vincent, S. (2010). Politiques territoriales de l'emploi et GRH : Vers une gestion territorialisée des compétences ? *Revue de Gestion des Ressources Humaines, 76*(2), 15–27.

World Health Organization. (2010). *Global policy recommendations: Increasing access to health workers in remote and rural areas*. WHO.

Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). Sage.

Annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien semi-directif

Thème principal : La gestion des ressources humaines dans les Groupements Sanitaires Territoriaux (GST)

1. Contexte de la réforme

• Comment percevez-vous la mise en place des GST dans votre région ?

• Quels changements majeurs avez-vous observés dans le fonctionnement de votre établissement depuis cette réforme ?

2. Réorganisation RH

• Y a-t-il eu une évolution dans les modes de gestion des ressources humaines à l'échelle territoriale ?

• Comment s'organisent les relations entre les différentes structures du GST en matière de gestion du personnel ?

• Y a-t-il eu des réallocations ou mutualisations de personnel ? Si oui, selon quels critères ?

3. Pratiques RH

• Quelles nouvelles pratiques RH ont été introduites (mobilité, recrutement, digitalisation, formation…) ?

• Comment la digitalisation impacte-t-elle la gestion RH dans votre structure ?

• Avez-vous constaté une évolution dans la gestion des carrières ou dans la GPEC ?

4. Réactions et perceptions des acteurs

• Comment les agents ont-ils réagi face aux changements ? (Acceptation, résistance, inquiétudes, attentes)

• Quelles sont, selon vous, les principales difficultés rencontrées dans l'appropriation de la réforme RH ?

• Quelles dynamiques de dialogue social ont émergé ou été renforcées ?

5. Facteurs de succès et recommandations

• Quels éléments facilitent ou freinent la mise en œuvre d'une GRH territorialisée efficace ?
• Que recommanderiez-vous pour améliorer la gestion des RH dans le cadre des GST ?
• Comment voyez-vous l'évolution du rôle de la fonction RH dans les années à venir au sein des GST ?

6. Clôture

• Y a-t-il d'autres éléments que vous souhaiteriez ajouter concernant la réforme ou la GRH dans votre contexte ?

Annexe 2 : Extraits anonymisés de verbatim

E3 - Chef de pôle administratif :
> *On sent que c'est une grande réforme, mais sur le terrain, on ne sait pas encore exactement qui fait quoi.*
E9 - Responsable de digitalisation :
> *On a commencé à travailler avec des outils numériques, notamment pour les tableaux de bord RH, mais tout cela reste à l'état embryonnaire.*
E11 - Représentante syndicale locale :
> *On demande aux gens de changer sans leur donner les moyens ni les motivations.*
E14 - Cadre supérieur RH :
> *On ne peut pas faire du management territorial avec un système RH pensé pour un seul établissement.*

Annexe 3 : Grille de codage thématique (simplifiée)

Code	Thème	Indicateurs / Exemples
Réforme perçue	Acceptabilité de la réforme	Discours sur la clarté des rôles, perception du changement
Organisation RH	Répartition territoriale	Coordination, mutualisation, silos persistants
Pratiques RH	Innovation, digitalisation	Outils numériques, mobilité, gestion des absences
Réactions des acteurs	Acceptation / Résistance	Engagement, attentisme, surcharge, incitations
Leviers et freins	Facteurs de réussite ou d'échec	Leadership, formation, statuts, SI RH, culture de coopération