

Les groupements territoriaux de santé : un instrument de la territorialisation des politiques de santé au Maroc

Dr. Rachid KHAY

Docteur en Droit Public et Sciences Politiques
Université Mohamed V, FSJES Agdal, Rabat
Maroc

Résumé :

Ce texte traite des réformes du système de santé au Maroc, particulièrement par l'instauration des groupements territoriaux de santé (GST) qui sont des structures considérer comme une réponse à la territorialisation de la politique sanitaire. La mise en place de ces organisations pour but de décentraliser la gouvernance de la santé, progresser l'accès aux soins, et intégrer les systèmes de santé public et privé. La réforme répond à des défis démographiques comme le vieillissement de la population et l'accroissement des maladies chroniques. Elle s'inspire du modèle français des groupements hospitaliers territoriaux pour défendre la coordination des soins et renforcer les ressources humaines. L'article met l'accent sur l'intérêt de la formation et de la motivation des professionnels de santé pour garantir l'efficacité de ces changements.

Les mots-clés : Système de santé, groupements territoriaux de santé (GST), décentralisation, défis démographiques, la territorialisation.

Abstract:

This text discusses healthcare system reforms in Morocco, particularly through the establishment of territorial health groups (GST). The implementation of these organizations aims to decentralize healthcare governance, improve access to care, and integrate public and private healthcare systems. The reform addresses demographic challenges such as the aging population and the increase in chronic diseases. It draws inspiration from the French model of territorial hospital groups to promote care coordination and strengthen human resources. The article emphasizes the importance of training and motivating healthcare professionals to ensure the effectiveness of these changes.

Introduction :

Pour surmonter les limites exigées par la centralisation bureaucratique et les obstacles qu'elle engendre dans le secteur de la santé¹, une stipulation nécessaire pourrait être par l'implantation d'une administration démocratique des régions sanitaires. Cette administration devrait être assurée par des entités légitimes, dotées de la capacité et de la volonté de promouvoir activement le développement de ces régions, en tenant compte de leurs spécificités et de leurs besoins propres. Néanmoins, il est important de reconnaître qu'une décentralisation excessive du pouvoir comporte un risque non négligeable². Ce risque réside dans la possibilité de voir ce pouvoir transféré à des équipes ou des structures qui ne possèdent pas les compétences, l'expérience ou les ressources nécessaires pour mener à bien la mission qui leur est confiée.

Par conséquent, il est impératif d'accompagner et de soutenir activement ce processus de décentralisation. Cela implique de transférer progressivement des pouvoirs et des responsabilités du niveau central de l'administration vers les régions, en veillant à ce que ces dernières soient préparées à les assumer pleinement. De plus, il est crucial d'adapter et de moderniser le cadre juridique existant. Cette adaptation doit permettre une véritable régionalisation de la gestion de la santé, en offrant aux régions l'autonomie et la flexibilité nécessaires pour prendre des décisions adaptées à leur contexte local, tout en garantissant la cohérence et l'équité du système de santé dans son ensemble.

La mise en œuvre de ce changement est actuellement supervisée par une commission multidisciplinaire avec l'assistance de consultants dans le cadre du programme PASS2 (Programme d'appui à la réforme du secteur de la santé au Maroc)³. Il convient de noter que d'autres pays ont adopté des modèles de régionalisation avancés, bien que dans des contextes différents. Malgré ces

¹ Elmorchid, B., & Allah, H. H. Le Monde Arabe : La Leçon Marocaine.

² Roig, C. (1966). Théorie et réalité de la décentralisation. Revue française de science politique, 16(3), 445–471.

³ BELHASSANI, M. (2023). Protection sociale au Maroc : État des lieux. Revue Dossiers De Recherches en Économie Et Management Des Organisations, 8(2), 102–136.

variations, la régionalisation s'est révélée efficace pour réformer et améliorer les systèmes de santé.

Dans le contexte de la troisième réforme majeure entreprise pour moderniser le système de santé national au Maroc, le ministère de la Santé et de la Protection Sociale s'engage à instaurer une nouvelle approche de gouvernance régionale. Cette transformation significative passera notamment par la mise en place **de groupements territoriaux de santé (GST)**¹ ; des entités conçues pour améliorer la coordination et l'efficacité des services de santé à l'échelle régional². Cette réforme ambitieuse ne se limite pas à la restructuration administrative ; elle vise également à renforcer les ressources humaines, en attirant et en retenant des professionnels de santé qualifiés, et à promouvoir les partenariats public-privé, en encourageant la collaboration entre les secteurs public et privé pour offrir des soins de santé de meilleure qualité et plus accessibles à la population. L'objectif primordial de cette réforme est d'améliorer la gestion hospitalière de manière significative. Pour ce faire, elle prévoit l'intégration d'un modèle commercial néoclassique au sein des structures publiques existantes **(I)**. Cette intégration permettra de créer une plateforme de gestion qui soit à la fois efficace, robuste, compétitive et pleinement intégrée **(II)**. Une telle plateforme sera capable d'unir et de coordonner les systèmes de santé publics et privés, assurant ainsi une meilleure allocation des ressources et une prestation de soins plus homogène et de qualité supérieure pour tous les citoyens marocains.

I- Le Groupement Sanitaire Territorial (GST) : un levier de transformation :

Le GST n'est pas une simple réorganisation administrative, c'est une véritable révolution de la gouvernance. Il regroupe les établissements de santé d'un même territoire en une seule entité juridique autonome³. Cette autonomie vise à donner

¹ Najdi, A. (2022). La refonte du système de santé au Maroc à l'échelle régionale. Revue Marocaine de Santé Publique, 9(14).

² Bouhmala, A. La refonte du système de santé au Maroc : à l'aune de la gouvernance territoriale et financière.

³ YOUNES, K., & CHERKAOUI, Y. OPTIMISER LES GROUPEMENTS SANITAIRES TERRITORIAUX AU MAROC : Enseignements du modèles français, Québécois, Rwandais et Kaiser PERMANANTE.

aux managers et aux professionnels de la santé une plus grande latitude pour prendre des décisions, améliorer la qualité des soins et optimiser l'utilisation des ressources.

Le modèle de GST retenu est hautement intégré. Il repose sur l'idée que la fusion des établissements permet de mutualiser les services et de rationaliser les coûts, tout en développant une stratégie médicale commune. Les missions du GST sont multiples et couvrent tout le spectre de la santé, de l'offre de soins de proximité à la recherche et la formation¹.

- **Contexte de la réforme : Un tournant stratégique pour la santé publique au Maroc**

Le système de santé marocain se trouve à un moment charnière de son histoire. Il fait face à des défis majeurs, notamment une augmentation significative de la prévalence des maladies chroniques², conséquence directe du vieillissement progressif de la population marocaine³. Cette évolution démographique exerce une pression considérable sur les ressources et les infrastructures de santé existantes⁴. Parallèlement, des disparités importantes persistent en matière d'accès aux soins de santé, créant des inégalités entre les différentes régions et les différents groupes socio-économiques du pays. De plus, le système de santé marocain est confronté à un impératif de modernisation, afin de s'adapter aux avancées technologiques et aux meilleures pratiques internationales.

Conscient de ces enjeux, le Maroc a engagé une réforme ambitieuse et de grande envergure de son système de santé⁵. Cette initiative s'inscrit dans le cadre des Hautes

¹ Najdi, A. (2022). La refonte du système de santé au Maroc à l'échelle régionale. *Revue Marocaine de Santé Publique*, 9(14).

² Benyaich, A., Aksissou, M., Hormi, A., Elkhattabi, L., & Fait, S. (2025). Évaluation des facteurs de risque des maladies chroniques non transmissibles dans la zone rurale d'Oujda-Angad, Maroc. *Médecine des Maladies Métaboliques*, 192, 179-191.

³ CHRAIBI, W., CHERKAOUI, N., QUYOU, A., & CHOULLI, M. Le vieillissement de la population marocaine : Un problème majeur pour la santé publique !

⁴ du Maroc, R., & PLAN, H. C. A. (2007). Croissance économique et développement humain Eléments pour une planification stratégique.

⁵ Catusse, M. (2010). Maroc : un fragile état social dans la réforme néolibérale. *L'Etat face aux "débordements" du social au Maghreb. Formation, travail et protection*, 121-148.

Orientations Royales, qui soulignent la nécessité d'une refonte complète et profonde du secteur de la santé. L'objectif principal de cette réforme est de dépasser les limites et les inefficacités du modèle fragmenté actuel, caractérisé par une séparation marquée entre les établissements publics et les prestataires privés. Cette fragmentation est souvent illustrée par une pyramide inversée, où les services de soins primaires sont moins développés que les services spécialisés. La réforme vise à créer un système de santé intégré, cohérent et plus équitable¹, garantissant un accès égal aux soins pour tous les citoyens marocains, indépendamment de leur origine ou de leur situation géographique. Il s'agit de construire un système plus juste et plus performant, capable de répondre aux besoins de santé de l'ensemble de la population.

• **Analyse de la structure organisationnelle : une transposition des théories de Mintzberg**

Le document utilise les théories de Henry Mintzberg pour conceptualiser la structure du GST². La figure des cinq composantes d'une organisation met en évidence comment le GST, en tant que nouvelle entité, peut organiser son fonctionnement. On peut imaginer que la représentation des cinq composantes d'une organisation offre un aperçu précieux sur la manière dont une entité peut structurer son fonctionnement interne. Cette figure met en lumière les interdépendances et les relations entre les différentes parties constitutives d'une organisation. Dans ce contexte, il est intéressant de considérer comment le GST, en tant qu'entité nouvelle et potentiellement en développement, peut s'inspirer de ce modèle pour organiser efficacement ses propres opérations et activités. On peut ainsi imaginer que le GST, en s'appuyant sur cette structure organisationnelle, serait en mesure de définir clairement les rôles et les responsabilités de chaque composante, d'optimiser les processus internes et de favoriser une communication fluide entre les différents acteurs impliqués. Cette approche permettrait au GST de se positionner

¹ Sadkaoui, M., Zerouali, S., & Saaoudi, E. M. (2025). Refonte du système de santé Marocain : Analyse des dynamiques institutionnelles. */RMd/ Revista Multidisciplinar*, 7(2), 111–132.

² Romelaer, P. (2007). Henry Mintzberg, un grand généraliste des Organisations et de la Stratégie. *Les grands auteurs en stratégie*.

de manière stratégique et d'assurer une gestion cohérente et performante de ses ressources et de ses activités¹ :

- Le **sommet stratégique** est la direction du GST, responsable des grandes orientations.
- La **technostructure** inclut les services de planification et d'évaluation.
- La **ligne hiérarchique** représente les responsables des différents établissements et services.
- Les **fonctions de support** regroupent les services administratifs et logistiques.
- Le **centre opérationnel** est constitué par les professionnels de santé qui sont en contact direct avec les patients.

En s'appuyant sur les cinq paramètres fondamentaux de la conception organisationnelle, il est essentiel de prendre en considération l'allocation de l'autorité au sein de la structure. De plus, le regroupement des activités doit être soigneusement pensé afin d'optimiser l'efficacité opérationnelle. La régulation des comportements, quant à elle, joue un rôle crucial dans le maintien de la discipline et de la conformité aux normes établies. La responsabilité de la performance doit être clairement définie et attribuée à chaque niveau de l'organisation. Enfin, l'orientation de l'action doit être alignée sur les objectifs stratégiques de l'entreprise, assurant ainsi une cohérence globale et une direction claire pour tous les membres de l'organisation. Ces cinq paramètres, lorsqu'ils sont harmonieusement intégrés, contribuent à une conception organisationnelle solide et performante.),², le GST peut être perçu comme une structure qui cherche à équilibrer l'autonomie locale avec une coordination centrale. C'est en ce sens que le GST s'inspire du

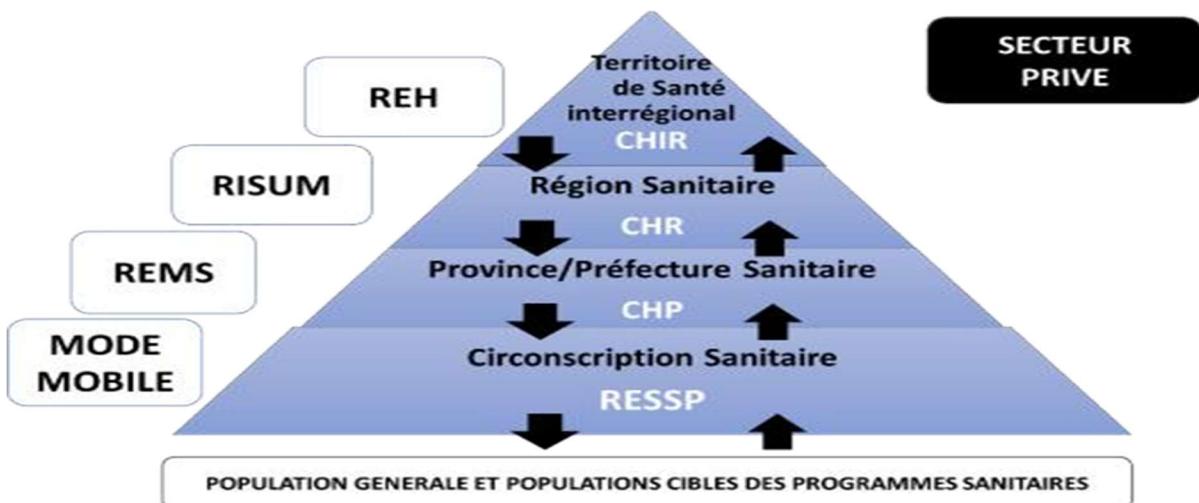
¹ Iraqi, H. (2019). La conception d'un modèle stratégique intégrateur pour les organisations du domaine socio-sanitaire : étude de cas l'École nationale de santé publique, Maroc.

² Minvielle, É. (2003). De l'usage de concepts gestionnaires dans le champ de la santé. *Revue française de gestion*, 146(5), 167-189.

LES GROUPEMENTS TERRITORIAUX DE SANTE : UN INSTRUMENT DE LA TERRITORIALISATION DES POLITIQUES DE SANTE AU MAROC

DR. RACHID KHAY

management des entreprises privées¹, en essayant de transposer leurs mécanismes d'efficacité et de performance au service public.



Source : Ministère de la santé et de la Protection sociale²

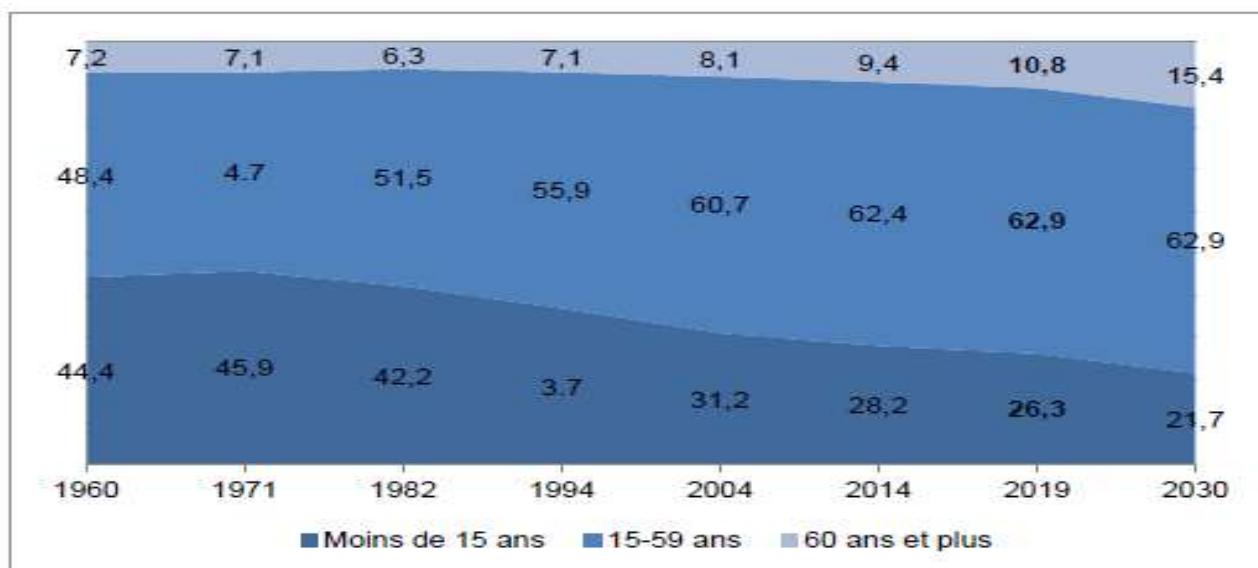
¹ LAHDAB, L., & RAHMOUNI, A. F. A. (2025). Groupements sanitaires territoriaux : Une nouvelle gouvernance du système national de santé marocain.

² Ministère de la santé et de la Protection sociale. <https://www.sante.gov.ma/Pages/Accueil.aspx>

• Les enjeux démographiques : l'urgence de la réforme

L'évolution démographique du Maroc représente un moteur fondamental et une source d'urgence pour la réforme du système de santé¹. L'analyse des données démographiques révèle une transition significative, comme le montre le graphique fourni, avec un vieillissement progressif de la population.

Evolution de la structure par âge de la population



Source : Rapport HCP Edition 2020

Historiquement, le pays a connu une structure d'âge jeune, mais la proportion des individus de 60 ans et plus est en constante augmentation². Cette transition n'est pas un simple ajustement statistique, mais un changement profond qui modifie le paysage sanitaire du pays. Elle se traduit par une prévalence croissante de maladies

¹ Kadi, Y. (2020). *Analyse discursive du débat entourant l'évolution du secteur de la santé au Maroc* (Doctoral dissertation, HEC Montréal).

² Sajoux, M., & Nowik, L. (2010). Vieillissement de la population au Maroc. *Autrepart*, 53(1), 17–34.

chroniques telles que le diabète¹, les pathologies cardiovasculaires² et les cancers³, qui nécessitent des soins de longue durée, coûteux et complexes. Le système de santé actuel, axé sur les soins de courte durée et la gestion des maladies aiguës, n'est plus adapté à cette nouvelle réalité⁴.

Face à ce défi structurel, la mise en place du Groupement Sanitaire Territorial (GST) apparaît comme une réponse stratégique. Le GST est conçu pour dépasser la fragmentation du système et pour créer des filières de soins intégrées⁵ capables de prendre en charge les patients de manière continue. Par exemple, une filière de soins pour les maladies chroniques pourrait permettre à un patient d'être suivi tout au long de son parcours, depuis le diagnostic en médecine de ville jusqu'aux soins spécialisés en hôpital, en passant par la rééducation et les soins à domicile. De même, une filière de soins palliatifs pourrait assurer une prise en charge complète et humaine pour les patients en fin de vie. En mutualisant les ressources, en coordonnant les différents établissements de santé d'un même territoire et en encourageant la collaboration entre les professionnels, le GST a le potentiel de transformer l'offre de soins pour qu'elle soit plus efficace, plus juste et mieux adaptée aux besoins d'une population vieillissante⁶. Cette approche proactive est indispensable pour garantir la viabilité et la pertinence du système de santé marocain dans les décennies à venir.

¹ Merzouk, M., Altouares, Y., Astié-Amedeo, D., Boëtsch, G., Dutour, O., Dutour-Meyer, A., ... & Hanaire-Broutin, H. Qualité de vie et maladie chronique. *SANTE*, 161).

² Benyaich, A. (2017). Les effets du régime méditerranéen sur les maladies chroniques : Maladies cardiovasculaires, stress oxydatif, dyslipidémie, diabète sucré, pression artérielle, cancer, maladies neurodégénératives et obésité. *Nutrition Research Reviews*.

³ MAAMRI, A. (2015). Données épidémiologiques sur le cancer dans le monde et au Maroc Revue bibliographique. *Annales des sciences de la santé*, 1(1), 20-29.

⁴ Carissimo, G. O. (2020). Le juste soin : adapter le système de santé à la réalité épidémiologique et démographique.

⁵ Battesti, M. (2023). *Le groupement hospitalier de territoire* (Doctoral dissertation, Université Jean Monnet (Saint-Etienne)).

⁶ Bussière, C. (2023). Définir, évaluer et comprendre la santé, l'accès aux soins et le bien-être de populations vulnérables : Une approche microéconomique. *Erudite HDR/Erudite Accreditation to supervise Ph. D.*

II- Les groupements sanitaires territoriaux : une réforme pour moderniser les hôpitaux au Maroc

La modernisation du système de santé au Maroc est une priorité stratégique, axée sur une réforme en profondeur pour améliorer la qualité et l'accès aux soins. Inspirée du modèle français de Groupements Hospitaliers Territoriaux (GHT), cette transformation se concrétise par la création du Groupement Sanitaire Territorial (GST), une entité conçue pour harmoniser et centraliser la gestion des infrastructures de santé à l'échelle régionale. Cette initiative, soutenue par des cadres législatifs tels que les lois n° 08-22 et 06-22, vise à renforcer la gouvernance, à optimiser les ressources et à adapter le système de santé aux besoins croissants de la population.

• Le Groupement Sanitaire Territorial (GST) au Maroc : une adaptation du modèle français pour réformer la santé publique

La notion de groupement hospitalier territorial (GHT) a été introduite en France en 2016 dans le cadre de la législation visant à moderniser le système de santé¹. Son objectif est de regrouper plusieurs établissements de santé au sein d'une région spécifique afin d'améliorer la coordination des soins et d'optimiser le traitement des patients².

Le Maroc a récemment mis en place une initiative novatrice dans le domaine de la santé publique³, en créant le premier groupement hospitalier territorial officiel du pays, inspiré du modèle français. Cette structure novatrice prend la forme du Groupement Sanitaire Territorial (GST) de Tanger, une entité publique à caractère expérimental, établie au sein de la région de Tanger-Tétouan-Al Hoceïma⁴. La mission principale de ce groupement est de prendre en charge la gestion et la coordination de l'ensemble des infrastructures sanitaires présentes dans cette région

¹ Cazin, L. (2017). *Regrouper pour mieux gouverner ? Le cas des hôpitaux publics français* (Doctoral dissertation, Université Paris sciences et lettres).

² Vosges, G. H. T. Enjeux et perspectives dans la construction des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT).

³ Maaini, A. (2024). *Infrastructures de la santé au Maroc* (Doctoral dissertation, Banque africaine de développement).

⁴<https://www.sante.gov.ma/Pages/actualites.aspx> ?

spécifique, en les regroupant sous une seule et unique entité administrative. L'objectif ultime de cette démarche ambitieuse est de contribuer activement à la réforme en profondeur du système de santé national marocain, afin de le rendre plus performant et plus accessible.

En effet, l'ambition affichée est d'améliorer significativement l'accès aux soins de santé pour tous les citoyens marocains, en optimisant l'organisation et le fonctionnement des services de santé. Le premier conseil d'administration de ce groupement, un événement marquant, a été présidé par le Chef du Gouvernement, soulignant l'importance stratégique de cette initiative pour le pays¹. Ce conseil a été l'occasion de lancer officiellement un programme médical régional, conçu pour répondre aux besoins spécifiques de la population de la région de Tanger-Tétouan-Al Hoceïma. De plus, une étape cruciale a été franchie avec la mise en place d'un système d'information sanitaire unifié pour l'ensemble de la région, permettant une meilleure collecte, analyse et diffusion des données de santé, afin d'améliorer la prise de décision et la planification des ressources. Le gouvernement marocain a mis en œuvre diverses initiatives pour améliorer la coordination des soins entre les établissements de santé du pays.

Ainsi, l'expérience française de groupements hospitaliers territoriaux (GHT) s'est révélée être une mesure coercitive importante pour améliorer la gouvernance hospitalière au Maroc.

En ce qui concerne la loi n° 08-22², il est important de souligner que son objectif principal est de relever les défis et les obstacles qui entravent la prestation des soins de santé sur le plan local et de renforcer l'aspect de gouvernance du système de santé national. Ceci est basé sur les choix

Stratégiques décrits dans le rapport complet sur le nouveau modèle de développement, en particulier la proposition de consolider le centre hospitalier universitaire (CHU) et toutes les unités hospitalières régionales au sein d'un établissement public autonome unique chargé des soins de santé, de la formation et

¹ <https://www.sante.gov.ma/Pages/actualites.aspx>

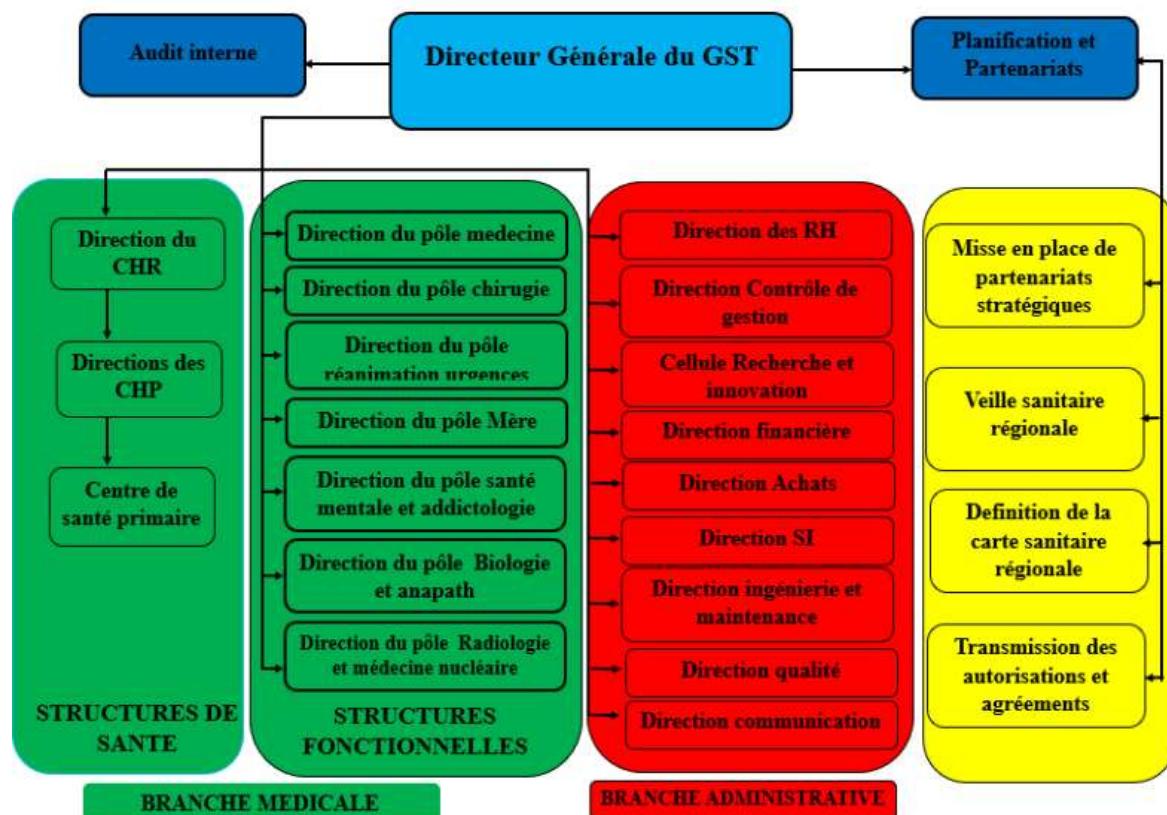
² Loi 08-22 relative à la création des groupements sanitaires territoriaux

LES GROUPEMENTS TERRITORIAUX DE SANTE : UN INSTRUMENT DE LA
TERRITORIALISATION DES POLITIQUES DE SANTE AU MAROC

DR. RACHID KHAY

de la recherche scientifique. L'objectif est de réglementer efficacement l'offre publique de soins de santé à l'échelle régionale.

En outre, la loi-cadre 06-22¹ contient également des dispositions qui impliquent la création d'un groupement sanitaire territorial (GST) dans chaque région. Cela se fait en se référant à un texte réglementaire qui détermine le siège de chaque groupe et les établissements de santé qui le composent. En outre, les fonctions de chaque groupement sanitaire territorial (GST) sur son territoire respectif sont définies, des missions étant attribuées à chaque groupe dans ces domaines fondamentaux : la prestation de soins de santé, la santé publique, les soins, la formation, la recherche et l'innovation, ainsi que le domaine administratif. Cela implique de déterminer les organes administratifs et de gestion, tels que le conseil d'administration et le directeur général du groupe, ainsi que leurs responsabilités. En outre, des dispositions sont prises pour réglementer la gestion financière et les ressources humaines des groupes de santé. (Voir organigramme).



¹ Loi-cadre 06-22 relative au système national de santé,

Figure : Organigramme prévu des groupements sanitaires territoriaux¹.

Conformément à la législation française, l'objectif du groupe hospitalier territorial est de faciliter la mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge collaborative et progressive des patients au sein des établissements. L'objectif principal est de garantir un accès équitable à des soins de santé sûrs et de hautes qualités. Cela implique de rationaliser les pratiques de gestion par le biais de la délégation des responsabilités ou du transfert d'activités entre les établissements. Au sein de chaque groupe, les institutions participantes élaborent un plan médical partagé qui garantit des services de santé locaux ainsi que l'accès à des soins et à un soutien spécialisé.²

Concernant le périmètre géographique desservi par les GHT en France, une autonomie importante est accordée aux acteurs de terrain pour déterminer les contours souhaités. Certaines recommandations proposent de mettre en place des GHT d'une taille permettant aux médecins et aux patients de voyager au maximum une heure entre l'établissement central et les institutions périphériques³.

Le groupement hospitalier territorial en France ne possède pas de personnalité morale. Chaque établissement public de santé, sauf dispositions spécifiques concernant son rôle dans les soins territoriaux, devient parti à un accord de groupement hospitalier territorial.

Dans ce concept de GHT, les hôpitaux universitaires jouent un rôle important dans le regroupement. Tous les groupes hospitaliers territoriaux collaborent avec un centre hospitalier universitaire. Cette collaboration se manifeste dans le plan médical partagé du groupe hospitalier territorial et est formalisée par un accord entre l'institution centrale du groupe hospitalier territorial et le centre hospitalier universitaire.

¹ Ministère de la santé et de la Protection sociale. <https://www.sante.gov.ma/Pages/Accueil.aspx>

² Loi française modifiant le code de la santé publique n°2016-41 : Modernisation de notre Système de Santé, promulguée le 26 janvier 2016. JORF n°0022 du 27 janvier 2016.

³ Cazin, L, *Regrouper pour mieux gouverner ? : Le cas des hôpitaux publics français*. 2017. Thèse de doctorat. Paris Sciences et Lettres, 2017.

Les hôpitaux des Forces armées royales jouent un rôle central au sein du Grand Hôpital de territoire (GHT). En France, les hôpitaux militaires peuvent participer au développement du projet médical partagé de l'Agence régionale de santé ou du groupe hospitalier territorial, sous réserve de l'autorisation du ministre de la Défense et de l'accord du directeur général. De même, les établissements publics de santé agréés en psychiatrie, les établissements médico-sociaux publics ou les services peuvent contribuer au projet médical partagé de groupes dont ils ne font pas partie, avec l'accord du directeur général de l'Agence régionale de santé, dans le cadre des communautés psychiatriques territoriales.

Compte tenu de leurs ressources et de leur expertise, les services de protection civile et la Gendarmerie royale peuvent contribuer de manière significative aux soins hospitaliers, notamment en matière de transport sanitaire et de gestion de crise dans les territoires.

Les établissements privés pourraient également collaborer avec un groupe hospitalier territorial, par le biais d'un accord de partenariat garantissant l'alignement de leur projet médical sur celui du groupe.

Un groupe hospitalier territorial peut être établi sur un territoire compris dans une ou plusieurs régions sanitaires. En France, après la rédaction de l'accord fondateur du GHT, celui-ci est soumis à l'agence ou aux agences régionales de santé compétentes. Le ou les directeurs généraux des agences régionales de santé évaluent la conformité de l'accord avec les projets régionaux de santé. Ils approuvent ensuite le contrat, ainsi que tout renouvellement ou modification ultérieure.

En France, l'accord constitutif du groupe hospitalier territorial définit¹:

- Le projet médical, qui est partagé par tous les établissements concernés par la convention de regroupement hospitalier territorial est un sujet d'intérêt.
- Le transfert ou la délocalisation potentielle d'activités, telles que les services hospitaliers, les soins ou l'équipement lourd, entre différentes institutions ou un groupe visant à une prestation plus efficiente et efficace est une question à envisager.

¹ Loi française modifiant le code de la santé publique n°2016-41, op.cit.

- La coordination des activités et la répartition des emplois médicaux et pharmaceutiques résultant du projet médical partagé, qui peut être modifié par un amendement, ainsi que les procédures de mise en place d'équipes médicales communes et, si nécessaire, de clusters interinstitutionnels, sont des aspects importants à aborder.

L'organisation et les procédures opérationnelles du groupe sont importantes, notamment :

- La désignation de l'institution de soutien chargée d'assurer les fonctions et activités déléguées au nom des autres institutions participantes du groupement.
 - La composition du comité stratégique chargé de prendre les décisions concernant la mise en œuvre de l'accord et du projet médical partagé.
 - Les mécanismes de coordination entre les commissions médicales institutionnelles pour le développement du projet médical partagé et, le cas échéant, la mise en place d'organes paritaires.
 - Le rôle du comité territorial des élus locaux dans l'évaluation des actions entreprises par le groupe pour garantir un accès égal à des soins sûrs et de qualité sur l'ensemble du territoire. Ce comité a le pouvoir de faire des propositions et est tenu informé des progrès réalisés. L'accord constitutif du groupe hospitalier du nouveau territoire est publié sur le site Internet de l'agence régionale de santé lorsque le groupe entre en vigueur.

L'organisation et la gestion des groupes territoriaux de santé (GST) constituent une tâche complexe qui nécessite une stratégie de mise en œuvre systématique et globale, en particulier si l'on tient compte du contexte spécifique du Maroc. Cet effort implique la mise en œuvre progressive et coordonnée des composantes essentielles, tout en nécessitant le développement des capacités du personnel grâce à une allocation juste et équitable.

- La valorisation de la fonction publique sanitaire : un prérequis indispensable

Le ministère de la Santé et de la Protection sociale a accordé une importance considérable aux ressources humaines, à leurs qualifications et à leur motivation dans le cadre de sa nouvelle politique de réforme.

- L'amélioration de l'offre de soins en ressources humaines

Pour remédier à la pénurie actuelle dans ce domaine, le ministère s'est constamment efforcé d'améliorer les compétences et l'expertise de ses ressources humaines qualifiées. En outre, le ministère a déployé des efforts concertés pour impliquer toutes les parties prenantes concernées, en particulier les partenaires sociaux, aux différentes étapes du processus de réforme, reflétant ainsi l'engagement de la famille royale à cet égard¹.

En promulguant une législation relative aux garanties essentielles fournies aux ressources humaines dans les professions de santé, le ministère a mis en œuvre efficacement les dispositions du deuxième pilier de la réforme, qui met l'accent sur le développement des ressources humaines. L'objectif principal de cette législation est d'encourager le capital humain afin de pallier la pénurie actuelle dans le secteur de la santé. Cela sera réalisé grâce à la formation de professionnels de la santé dans des disciplines telles que la médecine, la pharmacie, la dentisterie, les soins infirmiers et les techniques de santé. En outre, le ministère vise à favoriser le retour des professionnels de santé marocains vivant à l'étranger dans leur pays d'origine, tout en accueillant les professionnels étrangers.

Le ministère accorde une grande importance à l'amélioration des conditions professionnelles et administratives de l'ensemble de son personnel, quelle que soit sa catégorie d'emploi. En conséquence, le statut administratif de plus de 23 000 professionnels de santé aux spécialisations diverses a été régularisé.

- Renforcement du personnel de santé : une priorité absolue

Le ministère donne actuellement la priorité à l'augmentation du personnel de santé afin de répondre aux demandes du secteur de la santé et de soutenir les objectifs

¹ Aboussad, A. (2023). Plaidoyer pour une réforme du système de santé au Maroc. Ordonnance pour une politique de santé 2.0 by Youssef Elfakir. *The Maghreb Review*, 48(3), 331-332.

visionnaires fixés par Sa Majesté le Roi. Cela inclut l'augmentation du nombre de personnes formées dans les domaines de la médecine, de la pharmacie, de la dentisterie, des soins infirmiers et des techniques de santé. Les efforts sont conformes à la loi 09-22¹, qui correspond aux dispositions énoncées à l'article 23 de la loi-cadre n° 06.22 concernant le système de santé national. Cette loi prend en compte les caractéristiques uniques du secteur de la santé publique et les défis auxquels il est confronté, tout en contribuant à la mise en œuvre de la réforme du système de santé, **relativement au** développement des ressources humaines. Il identifie spécifiquement les ressources humaines touchées par sa réglementation, à savoir celles employées dans les groupes sanitaires territoriaux établis en vertu de la loi n° 08.22. Par ailleurs, il souligne la nécessité de renforcer la protection juridique des agents publics et considère toute menace ou agression à leur égard comme une attaque directe contre les services de santé. La loi susmentionnée impose également la mise en place de sessions et de programmes de formation continue tout au long de la carrière professionnelle, en plus de l'obligation de participer à ces initiatives. Il introduit en outre un système qui permet à certaines catégories de professionnels de santé d'accomplir des tâches spécifiques pour le compte du secteur privé dans le cadre de partenariats public-privé.

Ce système garantit également la mise en place d'un système de rémunération juste et motivant pour les professionnels de santé. Grâce aux efforts dévoués de ses différents collaborateurs, le ministère a réussi à réaliser des avancées significatives en matière de taux de formation dans le but d'atteindre une densité recommandée de 4,45 professionnels de santé pour 1 000 habitants d'ici 2030.

Parmi les réalisations notables, citons l'augmentation de la capacité d'accueil des instituts supérieurs des sciences infirmières et des professions techniques de santé, qui est passée de 4 000 places en 2021/2022 à 7 000 places en 2023/2024². En plus,

¹ Loi 09-22 relative à la création de la fonction sanitaire, correspond aux dispositions énoncées à l'article 23 de la loi-cadre n° 06.22.

² Ministère de la santé et de la protection sociale., « Réalisations Phares La refonte en progrès... », *Revue du ministère de la santé et de la protection sociale*, N. 2, 2023.

la capacité d'accueil des instituts de formation professionnelle dans le domaine de la santé a également été étendue.

De plus, la loi n° 33.21¹ relative à l'exercice de la médecine a été promulguée pour établir de nouvelles réglementations permettant aux professionnels de santé étrangers et marocains résidant à l'étranger d'exercer la médecine en permanence dans le Royaume. Cette législation comprend diverses mesures importantes, telles que l'octroi aux médecins étrangers de l'autorisation d'exercer dans les mêmes conditions que les médecins marocains, la promotion des investissements étrangers et l'attraction de l'expertise médicale étrangère, le développement des infrastructures sanitaires, la fourniture d'équipements biomédicaux de haute qualité et l'encouragement des professionnels de santé marocains à l'étranger à rentrer définitivement dans leur pays d'origine.

À propos de la formation continue des professionnels de la santé², environ 24 000 professionnels de multiples domaines ont tiré des avantages d'un total de 1 420 réunions pédagogiques organisées tout au long de l'année 2022³. Également, des stratégies de formation complémentaires sur le plan régional ont été mises en œuvre en collaboration avec les départements régionaux de santé et de protection sociale correspondants.

- L'implantation du secteur privé : un acteur incontournable du renforcement du système de santé national

Dans le cadre de la restructuration du système de santé national, l'accent est mis sur la consolidation du soutien mutuel et des efforts conjoints entre les domaines public et privé, par le biais de partenariats collaboratifs, et de la mise en place de mécanismes de coordination des services de santé entre ces deux entités.

La promulgation de lois vise à mettre en œuvre diverses réglementations, à reconstruire le système de santé national, et facilitera de nombreux efforts de

¹ Loi n° 33.21 relatives à l'exercice de la médecine au Maroc.

² EDDAOUDI, F. (2020). Connaissances, perception et utilisation du e-Learning chez les professionnels de santé du secteur public au Maroc. *Moroccan Journal of Quantitative and Qualitative Research*, 22, 54–62.

³ Ministère de la santé et de la protection sociale., « Réalisations Phares...», op.cit.

collaboration entre les secteurs public et privé. Plus précisément, le secteur public sera en mesure de faire appel au secteur privé lorsque cela est nécessaire pour fournir des services spécifiques, et les professionnels des deux secteurs seront libres de travailler dans le domaine public ou privé sans rencontrer d'obstacle.

Compte tenu de ce contexte particulier, marqué par la réforme du système de santé et sa portée territoriale, et par la création de nouveaux groupes territoriaux de santé (GST), se tient la huitième conférence de l'association marocaine des cliniques privées (ANCP), qui vise à favoriser la collaboration entre les secteurs public et privé et les groupes de santé territoriaux, ces groupes visent à éliminer les frontières entre les secteurs et à travailler en collaboration pour améliorer la fourniture et la qualité des services de santé. Le secteur privé occupe une position importante sur laquelle il convient d'exploiter pour optimiser l'efficacité du système de santé national et fournir des services de santé de qualité supérieure aux citoyens du Maroc. Par ailleurs, il est indispensable d'établir un parcours de soins synchronisé en impliquant toutes les parties prenantes concernées.

En outre, une partie de la population est relativement aisée et bénéficie d'une couverture médicale complète, garantissant ainsi l'accès à un traitement médical satisfaisant. **Toutefois**, l'extension de l'AMO à d'autres cohortes sociétales, ce qui est sans aucun doute louable, ne garantit pas en soi la fourniture de soins de haute qualité ni la transformation réussie des hôpitaux publics confrontés à une grave pénurie de ressources et à une carence de professionnels de santé motivés. Exploitant ces circonstances défavorables, le groupe akdital et ses homologues, qui jouissent d'une position avantageuse sur le marché, prospèrent naturellement sur un marché captif perçu comme un eldorado, regorgeant de nombreuses perspectives de succès commercial.

- Une meilleure répartition des cliniques privées : une condition indispensable pour un système de santé plus équitable et accessible

Tout d'abord, il est impératif d'améliorer la prestation des soins de santé et de garantir leur disponibilité à tous, ainsi que d'établir une gouvernance plus efficace à tous les niveaux.

À l'heure actuelle, la répartition des cliniques privées dans l'ensemble du pays est inéquitable, avec une plus forte concentration dans les grandes zones urbaines. Certaines villes ne possèdent qu'une clinique isolée, tandis que d'autres n'en possèdent aucune, principalement en raison de la motivation insuffisante des professionnels de santé à exercer dans des régions reculées. Il est donc essentiel de créer des cliniques « d'accès » dans les petites villes et d'inciter le personnel médical et paramédical à poursuivre leur carrière dans ces domaines.

De plus, il est essentiel de mettre en œuvre des systèmes de gestion de la qualité qui facilitent la fourniture de soins de santé de haute qualité à tous les citoyens, quel que soit leur lieu de résidence. Cela doit être fait tout en respectant les normes éthiques et déontologiques au sein du secteur privé de la santé, car ces principes constituent les piliers d'une saine pratique médicale, indépendamment de toute considération commerciale.

- Exemple du groupe AKDITAL : un acteur du développement territorial de la santé.

Sur le plan territorial, le groupe AKDITAL a élargi son réseau d'établissements de santé durant le 1^{er} semestre 2023, avec l'inauguration de 4 nouveaux établissements (la clinique internationale de Mohammedia, la clinique de bien-être de Bouskoura, l'hôpital international de Fès et le centre international d'oncologie de Fès).

Le groupe a mis en place un plan de développement qualifié d'ambitieux pour couvrir le territoire national, avec comme objectif de s'implanter dans des déserts médicaux et de diversifier le portefeuille de spécialités, précisément les soins

oncologiques, de prestations de gériatrie, de rééducation, de rééducation fonctionnelle, d'addictologie et de chirurgie réparatrice.

L'expansion nationale couvrira donc des villes de taille moyenne, comme Béni-Mellal, Khouribga, Marrakech, Taroudant, Kénitra, Essaouira, Benguerir, Tétouan, Meknès, Errachidia et Dakhla. En 2023, près de 20 villes (8 pour le moment) seront couvertes, avec 36 établissements au lieu de 21, et une capacité de 3 622 lits contre 2 192¹ actuellement ce plan de développement concernera 33 établissements de santé en activité à travers le Maroc. Le groupe prévoit d'étendre son réseau à 51 établissements d'ici fin 2026².

Pour conclure, il convient de souligner que l'investigation et la recherche sur la qualité des soins et des services fournis par les établissements de soins sont importantes. Par ailleurs, il est nécessaire de mettre en œuvre une série de réformes à la dimension organisationnelle, institutionnelle et structurelle³. De même, il faut savoir que l'atteinte de la qualité dans les hôpitaux repose principalement sur les méthodes d'adaptation de la direction, surtout en ce qui concerne l'aspect culturel⁴. D'une manière simple, le contexte culturel a le potentiel d'induire des changements dans les structures organisationnelles au sein de l'environnement hospitalier du Maroc.

Conclusion :

La réforme du système de santé au Maroc, et plus particulièrement la mise en place des groupements territoriaux de santé, constitue une approche stratégique et

¹ L'Economiste, Numéro 6604, 22/23/24 Septembre 2023, p 4.
<https://www.leconomiste.com/archive/edition/6604>

² <https://akdital.ma/fr/nos-établissements/>

³ Glouberman, S., & Mintzberg, H., "Managing the care of health and the cure of disease Part I: Differentiation ". *Health care management review*, Vol. 26. N. 1, 2001, pp. 56-69.

⁴ Voir par exemple :

De Kervasdoué, J., l'hôpital. Paris, PUF, coll... *Que sais-je*. 2004.

Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de la Méditerranée orientale., *Stratégie de coopération OMS-Maroc* : 2017-2021. 2016.

<https://www.emro.who.int/fr/mor/programmes/#:~:text=La%20coop%C3%A9ration%20entre%20le%20Maroc,la%20Couverture%20Universelle%20en%20sant%C3%A9>.

LES GROUPEMENTS TERRITORIAUX DE SANTE : UN INSTRUMENT DE LA TERITORIALISATION DES POLITIQUES DE SANTE AU MAROC

DR. RACHID KHAY

réfléchie face aux défis majeurs auxquels le secteur de la santé est confronté à l'heure actuelle. Ces groupements, en encourageant une plus grande décentralisation des pouvoirs et une intégration accrue des différents services de santé disponibles, ont pour objectif principal d'améliorer significativement l'accès aux soins médicaux pour l'ensemble de la population marocaine. De plus, ils visent à assurer une gestion des ressources plus efficace et optimisée, permettant ainsi de maximiser l'impact des investissements réalisés dans le domaine de la santé.

L'importance de cette transformation est d'autant plus cruciale si l'on considère les défis démographiques croissants auxquels le Maroc doit faire face. Le vieillissement progressif de la population, combiné à une augmentation notable de la prévalence des maladies chroniques, met en évidence la nécessité urgente d'adapter et de moderniser le système de santé. Cette réforme se veut donc une réponse proactive à ces enjeux, en anticipant les besoins futurs et en mettant en place les structures nécessaires pour y répondre adéquatement.

Par ailleurs, il est essentiel de souligner que le développement des ressources humaines et la promotion de la formation continue pour les professionnels de la santé sont des éléments indispensables pour garantir le succès et la pérennité de cette réforme ambitieuse. Investir dans la formation et le perfectionnement des personnels de santé permettra d'améliorer la qualité des soins dispensés et de garantir une prise en charge optimale des patients. En poursuivant cette dynamique positive et en renforçant les efforts entrepris, le Maroc peut légitimement espérer construire un système de santé plus robuste, plus équitable et mieux adapté aux besoins croissants et évolutifs de sa population. Un tel système permettra d'assurer un meilleur accès aux soins pour tous, indépendamment de leur lieu de résidence ou de leur situation socio-économique, et contribuera ainsi à améliorer la santé et le bien-être de l'ensemble de la société marocaine.

Les références :

- **Aboussad, A.** (2023). Plaidoyer pour une réforme du système de santé au Maroc. Ordonnance pour une politique de santé 2.0 by Youssef Elfakir. *The Maghreb Review*, 48(3), 331–332.
- **Battesti, M.** (2023). *Le groupement hospitalier de territoire* (Doctoral dissertation, Université Jean Monnet (Saint-Etienne)).
- **Béjean, S.**, & Gadreau, M., « Nouvelles approches théoriques des organisations publiques : leurs implications pour la politique hospitalière », *Revue Politiques et management public*, Vol. 10, N.03, 1992.
- **Béjean, S.**, « De nouvelles théories en économie de la santé : fondements, oppositions et complémentarités », *Politiques et management public*, Vol. 17, N. 01, 1999, pp. 145–175.
- **BELHASSANI, M.** (2023). Protection sociale au Maroc : État des lieux. *Revue Dossiers De Recherches en Économie Et Management Des Organisations*, 8(2), 102–136.
- **Benyaich, A.** (2017). Les effets du régime méditerranéen sur les maladies chroniques : Maladies cardiovasculaires, stress oxydatif, dyslipidémie, diabète sucré, pression artérielle, cancer, maladies neurodégénératives et obésité. *Nutrition Research Reviews*.
- **Benyaich, A.**, Aksissou, M., Hormi, A., Elkhattabi, L., & Fait, S. (2025). Évaluation des facteurs de risque des maladies chroniques non transmissibles dans la zone rurale d'Oujda-Angad, Maroc. *Médecine des Maladies Métaboliques*, 19(2), 179–191.
- **Bouhmala, A.** La refonte du système de santé au Maroc : à l'aune de la gouvernance territoriale et financière.
- **Bussière, C.** (2023). Définir, évaluer et comprendre la santé, l'accès aux soins et le bien-être de populations vulnérables : Une approche microéconomique. *Erudit HDR/Erudit Accreditation to supervise Ph. D.*

LES GROUPEMENTS TERRITORIAUX DE SANTE : UN INSTRUMENT DE LA TERRITORIALISATION DES POLITIQUES DE SANTE AU MAROC

DR. RACHID KHAY

- **Carissimo, G. O.** (2020). Le juste soin : adapter le système de santé à la réalité épidémiologique et démographique.
 - **Catusse, M.** (2010). Maroc : un fragile état social dans la réforme néolibérale. *L'Etat face aux "débordements" du social au Maghreb. Formation, travail et protection*, 121–148.
 - **Cazin, L.**, Regrouper pour mieux gouverner ? : Le cas des hôpitaux publics français. 2017. Thèse de doctorat. Paris Sciences et Lettres, 2017.
 - **CHAGAR, H.**, & **EL BOUHALI, H.** O. S. S. A. I. N. (2021). Modèle de régionalisation sanitaire réussie : Cas du Maroc. *Revue Française d'Economie et de Gestion*, 2(8).
 - **CHRAIBI, W.**, **CHERKAOUI, N.**, **QUYOU, A.**, & **CHOULLI, M.** Le vieillissement de la population marocaine : Un problème majeur pour la santé publique !
 - **Claveranne, J. P.**, Pascal, C., & Piovesan, D., « La gouvernance hospitalière à la croisée des chemins », Collection : « Traité d'économie et de gestion de la santé », Edition de la Santé, Presse de Sciences Po, 2009.
 - **De Kervasdoué, J.**, l'hôpital. Paris, PUF, coll... *Que sais-je*. 2004.
 - **Domin, J. P.** (2006). Les fondements théoriques de la politique de maîtrise des dépenses hospitalières et leurs applications pratiques (1983–2003). La politique économique : mondialisation et mutations, 97–135.
 - **Domin, J. P.**, « La nouvelle gouvernance hospitalière : fondements théoriques et applications », Publié par le LAME, Université de Reims Champagne-Ardenne, 2014.
 - **Domin, J. P.**, « Réformer l'hôpital comme une entreprise. Les errements de trente ans de la politique hospitalière 1983–2013 », *Revue de la Régulation*, N. 17, 2015.

- **Du Maroc, R., & PLAN, H. C. A.** (2007). Croissance économique et développement humain Eléments pour une planification stratégique.
- **EDDAOUDI, F.** (2020). Connaissances, perception et utilisation du e-Learning chez les professionnels de santé du secteur public au Maroc. *Moroccan Journal of Quantitative and Qualitative Research*, 2(2), 54–62.
- **Elmorchid, B., & Allah, H. H.** Le Monde Arabe : La Leçon Marocaine.
- **Glouberman, S., & Mintzberg, H.**, “Managing the care of health and the cure of disease Part I: Differentiation “. *Health care management review*, Vol. 26. N. 1, 2001, pp. 56-69.
- <https://akdital.ma/fr/nos-établissements/>
- <https://www.sante.gov.ma/Pages/actualites.aspx>
- **Hudebine, H., Jourdain, A., & Muñoz, J.** (2014). Les premières années des ARS dans le secteur médico-social. *Journal de gestion et d'économie médicales*, 32(1), 81–96.
- **Iraqi, H.** (2019). La conception d'un modèle stratégique intégrateur pour les organisations du domaine socio-sanitaire : étude de cas l'École nationale de santé publique, Maroc.
- **Jensen, M., & Meckling, W.**, « Theories of the Firm: Managerial Behaviour, Agency Costs, and Ownership Structure », *Journal of Financial Economics*, Vol. 3, N. 4, 1976.
- **Kadi, Y.** (2020). *Analyse discursive du débat entourant l'évolution du secteur de la santé au Maroc* (Doctoral dissertation, HEC Montréal).
- **L'Economiste**, Numéro 6604, 22/23/24 Septembre 2023, p 4.
<https://www.leconomiste.com/archive/edition/6604>
- **LAHDAB, L., & RAHMOUNI, A. F. A.** (2025). Groupements sanitaires territoriaux : Une nouvelle gouvernance du système national de santé marocain.
- **Loi 08-22** relative à la création des groupements sanitaires territoriaux

- **Loi 09-22** relative à la création de la fonction sanitaire, correspond aux dispositions énoncées à l'article 23 de la loi-cadre n° 06.22.
- **Loi française modifiant le code de la santé publique n°2016-41** : Modernisation de notre Système de Santé, promulguée le 26 janvier 2016. JORF n°0022 du 27 janvier 2016.
- **Loi n° 33.21** relatives à l'exercice de la médecine au Maroc.
- **Loi-cadre 06-22** relative au système national de santé,
- **Maaini, A. (2024).** *Infrastructures de la santé au Maroc* (Doctoral dissertation, Banque africaine de développement).
- **MAAMRI, A. (2015).** Données épidémiologiques sur le cancer dans le monde et au Maroc Revue bibliographique. *Annales des sciences de la santé*, 1(1), 20-29.
- **Merzouk, M., Altouares, Y., Astié-Amedeo, D., Boëtsch, G., Dutour, O., Dutour-Meyer, A., ... & Hanaire-Broutin, H.** Qualité de vie et maladie chronique. *SANTE*, 16(1).
- **Ministère de la santé et de la protection sociale.**, « Réalisations Phares La refonte en progrès... », *Revue du ministère de la santé et de la protection sociale*, N. 2, 2023.
- **Minvielle, É. (2003).** De l'usage de concepts gestionnaires dans le champ de la santé. *Revue française de gestion*, 146(5), 167-189.
- **Mougeot, M.**, « Régulation des dépenses de santé et décentralisation des décisions ». *Revue d'économie politique*, 1986, pp. 359-383.
- **Najdi, A. (2022).** La refonte du système de santé au Maroc à l'échelle régionale. *Revue Marocaine de Santé Publique*, 9(14).
- **Organisation mondiale de la Santé.** Bureau régional de la Méditerranée orientale., *Stratégie de coopération OMS-Maroc : 2017-2021*. 2016.

- **Roig, C. (1966).** Théorie et réalité de la décentralisation. *Revue française de science politique*, 16(3), 445–471.
- **Romelaer, P. (2007).** Henry Mintzberg, un grand généraliste des Organisations et de la Stratégie. *Les grands auteurs en stratégie*.
- **Sadkaoui, M., Zerouali, S., & Saaoudi, E. M. (2025).** Refonte du système de santé Marocain : Analyse des dynamiques institutionnelles. *[RMd] Revista Multidisciplinar*, 7(2), 111–132.
- **Sajoux, M., & Nowik, L. (2010).** Vieillissement de la population au Maroc. *Autrepart*, 53(1), 17–34.
- **Sebai, J.,** « Une analyse théorique de la coordination dans le domaine des soins : application aux systèmes de soins coordonnés », *Revue Santé Publique*, Vol. 28, N. 2, 2016.
- **Vosges, G. H. T.** Enjeux et perspectives dans la construction des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT).
- **YOUNES, K., & CHERKAOUI, Y.** OPTIMISER LES GROUPEMENTS SANITAIRES TERRITORIAUX AU MAROC : Enseignements du modèles français, Québécois, Rwandais et Kaiser PERMANANTE.