

La Qualité dans les hôpitaux publics marocains : Enjeux et pistes d'amélioration

Quality in Moroccan public hospitals: Challenges and areas of improvement

Wadiâ Chahouati, (*Docteur en sciences de gestion*)

Groupe de Recherche en Economie et Territoire (GRET)

Faculté des Sciences Juridiques, Economiques et Sociales – Tanger

Université Abdelmalek Essaâdi (UAE) – Maroc

Adresse de correspondance :	Faculté des Sciences Juridiques, Economiques et Sociales ♦ Adresse : BP. 1373 - Poste principale - Tanger / Maroc ♦ Tél : 0539393932 / 18 ♦ Fax : 0539393970 ♦ E-mail : contact@fsjest.ma wad.chah.doc@gmail.com
Déclaration de divulgation :	L'auteur n'a pas connaissance de quelconque financement qui pourrait affecter l'objectivité de cette étude.
Conflit d'intérêts :	L'auteur ne signale aucun conflit d'intérêts.
Citer cet article	Chahouati, W. (2021). La Qualité dans les hôpitaux publics marocains : Enjeux et pistes d'amélioration. International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics, 2(2), 214-235. https://doi.org/10.5281/zenodo.4641495

DOI: 10.5281/zenodo.4641495

Received: 06 March 2021

Published online: March 30, 2021

Copyright © 2021 – IJAFAME



La Qualité dans les hôpitaux publics marocains : Enjeux et pistes d'amélioration

Résumé

Au Maroc, les hôpitaux publics souffrent d'un ensemble de dysfonctionnements et d'insuffisances qui ont des effets pervers sur la qualité de leurs pratiques, leurs activités et leurs prestations (pénurie et gestion inefficace des ressources, problèmes de gouvernance, démotivation du personnel, difficultés d'accessibilité, insatisfaction des usagers, ...). Pour maîtriser et réduire l'impact de ces dysfonctionnements, plusieurs efforts ont été déployés par le Ministère de la Santé à travers la mise en œuvre d'un ensemble de réformes, de stratégies et de plans d'action dans l'univers hospitalier public. A partir des années 1990, le Ministère de la Santé s'est penché principalement sur les démarches Qualité (Concours Qualité, Certification, Accréditation hospitalière, ...) pour assurer à la fois la correction de certains dysfonctionnements et le rehaussement de la qualité des prestations offertes aux usagers des services hospitaliers publics. Pourtant, toutes ces démarches n'ont pas abouti à leurs fins. A vrai dire, elles n'ont pas pu réussir le changement dans l'univers hospitalier public marocain.

Dans cet article, nous essayons de décortiquer les démarches Qualité instaurées dans le milieu hospitalier public du Royaume pour mettre la lumière sur les principaux obstacles qui entravent leur réussite et proposer ainsi des pistes d'amélioration permettant leur pérennisation. Nous cibons implicitement, à travers ce travail, l'identification et la contribution à la correction des dysfonctionnements majeurs des établissements hospitaliers publics marocains qui s'efforcent d'améliorer leurs prestations, leurs performances et leurs capacités à faire face aux différents défis, enjeux et risques tel que les graves répercussions et les conséquences dévastatrices de la pandémie actuelle Covid-19.

Mots clés : Démarche Qualité, Hôpital public marocain, Amélioration des services hospitaliers publics.

Classification JEL : I18

Type de l'article : Article théorique.

Abstract

Public hospitals in Morocco suffer from a lot of dysfunctions and shortcomings, which have in their turn perverse effects on the quality of their practices, their activities and services (shortage and lack of management of resources, governance problems, staff demotivation, accessibility difficulties, user dissatisfaction, etc.). Several efforts have been made by the ministry of health through the implementation of a set of reforms, strategies and action plans, in order to control and reduce the impact of those dysfunctions in the public hospital world. From the 1990s, the ministry of health have focused mainly on quality procedures (Competition for quality, certifications, hospital accreditation, etc.), to ensure both the correction of certain dysfunctions and the improvement of the quality of services offered to public hospital services users. However, all these efforts could not succeed. As a matter of fact, they were not able to make the change in the Moroccan public hospital world work.

In this article, we try to dissect the main quality initiatives that have been established in the public hospitals of the kingdom, to shed some light on the main obstacles that hinder their success, and therefore, suggest ways of improvement to allow their sustainability. We implicitly target, through this work, the identification and the contribution to the fixing of the major dysfunctions of the Moroccan public hospitals that strive to improve their services, performances and ability to cope with various challenges, issues and risks such as the serious repercussions and the devastating consequences of the current covid-19 pandemic.

Keywords : Quality approach, Moroccan public hospital, Improvement of public hospital services.

JEL Classification : I18

Paper type : Theoretical Research.

Introduction

Nul ne semble contester aujourd'hui que la maîtrise de la qualité dans le secteur public constitue à la fois une exigence et une nécessité. La qualité des prestations publiques doit généralement répondre aux besoins de la population et satisfaire ses exigences pour pouvoir créer les conditions nécessaires à une amélioration sûre et durable de toutes les activités socio-économiques du pays.

Dans le secteur de la santé, les systèmes sont souvent sous pression car ils doivent maîtriser les lourdes dépenses, s'adapter aux impératifs de leurs contextes contraignants et satisfaire les besoins évolutifs de la population à travers des services et des soins de qualité. De ce fait, la gestion de la qualité des services hospitaliers est devenue un enjeu majeur sur le plan économique, sociologique et politique car les établissements hospitaliers cherchent à réussir un double objectif qui consiste à assurer une satisfaction durable des besoins de toutes leurs parties intéressées et garantir aussi une amélioration sûre de leur performance globale. Pourtant, l'efficacité des démarches Qualité instaurées dans le milieu hospitalier est loin de faire l'unanimité. Plusieurs critiques sont ainsi mises en avant : Les politiques Qualité lancées ne sont que des discours génériques sans âme opérationnelle, l'absence de l'orientation patient, la sous-utilisation des services curatifs, la forte résistance des hospitaliers, le sous-management, l'absence d'une approche participative, la pénurie et la gestion inefficaces des ressources, l'insuffisance des activités de formation et de communication, ... (Nolna, 2008 ; Salhi, 2014 ; Ministère de la Santé, 2013 et 2018).

Pire encore, la notion polysémique de la qualité, ses approches divergentes, ses perceptions parfois antagonistes et ses particularités dans l'univers hospitaliers rendent très difficile l'instauration d'une démarche Qualité efficace et pérenne dans les établissements hospitaliers publics. Dans la même logique, nous pouvons affirmer que les contingences hospitalières ont également un impact négatif sur la réussite des projets Qualité surtout avec l'hétérogénéité et le changement perpétuel des besoins des usagers.

Au Maroc, les établissements hospitaliers publics ne font pas l'exception. Malgré les efforts déployés par le Ministère de la Santé, les démarches Qualité instaurées dans les hôpitaux publics du Royaume n'ont pas permis l'amélioration de la qualité des soins et des services hospitaliers offerts au citoyen (Ministère de la Santé, 2013 et 2018). Nous avons ainsi consacré ce travail à la description des principales démarches Qualité mises en place par le Ministère de la Santé et au recensement des enjeux, des freins et des contraintes qui entravent leur pérennisation dans les hôpitaux publics du Royaume avant de nous lancer dans le dépistage de certaines pistes d'amélioration, inspirées des référentiels internationaux, permettant la réussite des démarches Qualité dans le milieu hospitalier public.

Notre travail s'articulera donc sur 03 axes principaux :

- + La description des principales démarches Qualité instaurées dans les hôpitaux publics marocains à travers une large revue de la littérature ;
- + La décortication des enjeux et des problèmes qui influencent gravement la réussite des démarches Qualité dans le milieu hospitalier public du Royaume ;
- + La proposition d'un ensemble d'actions curatives et correctives, inspirées des référentiels internationaux de la qualité, pouvant garantir une mise en place optimale des démarches Qualité dans les hôpitaux publics au Maroc.

En somme, l'objectif principal constitue une passerelle entre les aspects théoriques et les enjeux empiriques de la qualité dans le milieu hospitalier public à travers la proposition d'un modèle théorique qui pourra faire l'objet d'une recherche empirique indispensable à sa vérification, son adaptation et son amélioration. La question centrale qui va guider ainsi l'ensemble de ce travail est : Comment réussir les démarches Qualité dans le milieu hospitalier public marocain en adoptant des pratiques managériales novatrices inspirées des standards et des référentiels internationaux ?

1. La qualité à l'hôpital public marocain

1.1 Le concept de la qualité dans l'univers hospitalier

L'hôpital constitue une organisation complexe par nature (De Kervasdoué, 2005). A l'origine de cette complexité, il y a le cloisonnement des services, l'hétérogénéité des besoins des usagers, le morcellement des activités, la forte logique rationnelle formelle des directions, la multiplicité des acteurs hospitaliers et l'absence d'une vision élargie pour intégrer le patient comme coproducteur (Hayo-Villeneuve, 2017). De ce fait, l'intégration du concept de la qualité dans les établissements hospitaliers semble très difficile surtout que sa réussite implique un ensemble de mutations nécessaires pour mieux l'adapter aux impératifs du contexte hospitalier.

D'après R. Martineau (2009), l'histoire de la qualité dans le milieu hospitalier rejoint largement celle du concept qualité. Cet auteur affirme que le premier mouvement de la qualité dans le milieu hospitalier est développé pendant les années 1980 à partir de deux principes de base de l'Assurance Qualité : La surveillance des activités (les pratiques professionnelles) et la conformité aux standards préétablis. Selon A. P. Contandriopoulos (2000), cette démarche d'Assurance Qualité constitue la 2^{ème} phase de l'intégration du concept Qualité à l'hôpital. En effet, il distingue 03 étapes principales qui ont marqué l'évolution des démarches Qualité dans le domaine de la santé :

- + L'évaluation de la qualité : une démarche centrée sur la standardisation des conduites à tenir devant les cas pathologiques ;

- + L'Assurance Qualité qui est basée sur le dépistage des dysfonctionnements (non-conformités) et la mise en œuvre des actions correctives nécessaires ;

- + L'amélioration continue : cette étape s'inscrit dans une logique managériale à travers l'instauration de l'approche Processus qui permet de fournir une nouvelle description globale de l'activité hospitalière (Contandriopoulos et al., 2000).

Selon la JCAHO (*Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations*), le concept de la qualité à l'hôpital se concrétise par 07 critères nécessaires pour garantir la pérennité des organisations hospitalières : la satisfaction des usagers, la sécurité, la compétence, l'efficacité, la continuité, l'accessibilité et l'adaptation aux changements de l'environnement. L'OMS (2017), de sa part, décrit 06 critères auxquels un établissement hospitalier doit répondre pour qu'il puisse fournir des prestations de qualité : l'efficacité, l'efficience, la rapidité, la priorité à la personne (ou la focalisation sur le patient), l'équité et la sécurité.

D'après ces critères, nous pouvons avancer que la notion de la qualité dans le milieu hospitalier est centrée sur la qualité des soins. Pourtant, l'hétérogénéité des acteurs hospitaliers permet de repérer un ensemble hétérogène d'interprétations et de définitions de la qualité. Dans cette optique, Hayo-Villeneuve (2017) recense, à travers une étude empirique, plusieurs perceptions et visions de la qualité dans le milieu hospitalier pour mettre la lumière sur ses multiples facettes. Il insiste en particulier sur : la vision instrumentale de la qualité (contrôle qualité), la qualité synonyme d'évaluation, la qualité comme démarche de projet, la qualité synonyme de certification et la qualité intégrée à la gouvernance à travers une approche plus systémique basée sur la mise en place des processus (Hayo-Villeneuve, 2017).

Nonobstant les divergences susmentionnées, la littérature managériale souligne les forts apports du management de la qualité aux organisations hospitalières. Il permet la conduite du changement (Prior, 2006 ; Chahouati, 2019 et 2020), le soutien de la vision stratégique de l'hôpital (Perrott, 2002), l'amélioration de la productivité (Prior, 2006 ; Barić et al., 2007), la gestion efficace des dysfonctionnements (Barray & Felden, 2002) et l'amélioration continue de la qualité des soins (Dilber et al., 2005) tout en garantissant une satisfaction sûre et durable de tous les usagers et les acteurs hospitaliers (Barić et al., 2007). Eve et Sprimont (2013) fusionnent tous ces apports dans une seule figure qui reflète clairement l'importance du management de la qualité dans l'univers hospitalier :

Figure 01 : Les apports du management de la qualité dans les organisations hospitalières

Qualité des soins		Productivité	Gestion des dysfonctionnements
Changements techniques	Le management de la qualité dans les organisations hospitalières <u>améliore</u> :		Satisfaction des patients, des utilisateurs et des employés
Performances de l'organisation			
Relation Client / Fournisseur		Stratégie	Gestion documentaire

Source : Eve & Sprimont (2013)

Force est de signaler que les démarches qualité dans les établissements hospitaliers se sont inspirées fortement de la qualité industrielle qui se focalise sur la conformité des produits aux exigences préétablies comme levier de maîtrise des coûts, de rationalisation et d'amélioration des performances. Or, l'intégration des démarches qualité dans les hôpitaux ne s'est pas réalisée par la même voie que dans le milieu industriel surtout que le contexte socioéconomique, organisationnel et culturel de l'hôpital est largement différent des firmes industrielles (Hayo-Villeneuve, 2017). La complexité des structures, la lourdeur bureaucratique, l'évolution perpétuelle des besoins des usagers, l'insuffisance des outils managériaux, les résistances aux changements imposés, l'hétérogénéité des attentes internes, le cloisonnement et la rareté des ressources qui caractérisent les hôpitaux, en particulier les hôpitaux publics, peuvent être donc considérées comme des obstacles à la mise en place et à la pérennisation des démarches qualité dans le milieu hospitalier.

Dans le même sens, Hayo-Villeneuve (2017) précise que certaines particularités organisationnelles des hôpitaux peuvent être considérées comme des obstacles à la réussite des démarches Qualité. A travers une étude exploratoire, il met l'accent sur 04 spécificités de la configuration hospitalière qui impactent largement l'intégration et la pérennisation de la démarche Qualité dans les établissements hospitaliers publics :

- + La mission de service public : L'obligation de produire des services et des soins accessibles à toute la population constitue une barrière devant l'amélioration de la qualité des prestations offertes par les hôpitaux publics surtout que la concrétisation des engagements de l'Etat en matière de la santé (missions d'intérêt général) rend très difficile la définition et l'intégration de la qualité dans le milieu hospitalier public ;

- + La maîtrise de « la matière première » : La satisfaction des besoins d'une population exigeante bien informée est un objectif très difficile à réaliser par les hôpitaux publics qui souffrent souvent d'une insuffisance flagrante des moyens humains et financiers (Hayo-Villeneuve, 2017). Cette situation est aggravée par la mauvaise réputation des produits du service public qui sont trop critiqués par les usagers (Perinssino, 2002) ;

- + La multiplicité, la technicité, la haute spécialisation des activités : Melbouci (2015) affirme que la multiplicité des cultures et des logiques peut constituer un frein à la modernisation et à la création du changement dans les organisations professionnelles, y compris les établissements hospitaliers. La technicité et la haute spécialisation des activités hospitalières sont également considérées comme des entraves à l'instauration des démarches Qualité dans les hôpitaux (Hayo-Villeneuve, 2017) ;

- + Les contraintes de la configuration professionnelle : Selon Mintzberg (1982), les structures qui révèlent de la bureaucratie professionnelle, y compris les hôpitaux, sont des lieux de tension ayant des structures rigides et inadaptées à l'innovation. Ces difficultés organisationnelles constituent généralement les principales causes d'échec des démarches

Qualité qui sont souvent considérées comme un corps étranger dans une organisation bureaucratique professionnelle (Lozeau, 2004).

En guise de conclusion, nous pouvons affirmer que la prise en considération des spécificités de la configuration organisationnelle hospitalière et des particularités du contexte hospitalier est une condition sine qua non à la réussite des démarches Qualité dans les hôpitaux publics qui cherchent à s'améliorer et à améliorer leurs activités, leurs pratiques et leurs prestations offertes aux usagers (Chahouati, 2020).

1.2 La Qualité dans les hôpitaux publics marocains : Historique

Au Maroc, le sujet de la qualité suscite de vives discussions dans l'univers hospitalier public car il y a un problème majeur de la qualité des soins dans tous les établissements publics qui ne sont guère attractifs pour les usagers (Ministère de la santé, 2013). De ce fait, plusieurs efforts ont été déployés pour améliorer la qualité des prestations offertes par les établissements de santé marocains à travers un ensemble de démarches Qualité inscrites dans une approche systémique amorcée par le Ministère de la Santé à partir des années 1990.

Le tableau suivant décrit en détail l'évolution des démarches Qualité adoptées par le système de santé marocain. Il met également la lumière sur les principales actions engagées ces dernières décennies pour améliorer la qualité des activités et des prestations hospitalières :

Tableau 01 : Evolution des démarches Qualité dans le secteur de santé au Maroc.

Années	Actions et Démarches Qualité
1990 à 1992	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Etudes sur la qualité des soins réalisées par le ministère de la Santé ; ✓ Développement des Cercles de la Qualité dans certains établissements de santé ; ✓ Conférence nationale sur la qualité à Ouarzazate (13 au 16 Juillet 1992) ; ✓ Organisation des séminaires régionaux sur la qualité des soins ; ✓ Expériences locales touchant les ESSB (<i>Etablissement de Soins de Santé de Base</i>) de Tétouan et d'Agadir.
1995	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conférence nationale sur les expériences réalisées en matière d'amélioration de la qualité des soins ; ✓ Préparation du projet GIQua (Gestion Intégrale de la Qualité)
1996	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lancement du projet de gestion intégrale de la qualité (GIQua) : sensibilisation, information et préparation du personnel pour la mise en œuvre de la gestion de la qualité dans les établissements de la santé publique ; ✓ Préparation du projet « Assurance Qualité » pour améliorer la qualité des soins et des services de santé ; ✓ Introduction de la Gestion de la Qualité dans la formation de base : Facultés de médecine et instituts de formations des infirmiers et des techniciens de la santé ; ✓ Lancement de la formation continue : Qualité des soins.
1997 à 1999	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Création du comité central de pilotage des démarches Qualité ; ✓ Conférence de consensus à Marrakech : Réflexion sur la pérennisation et l'institutionnalisation de l'approche Qualité ; ✓ Lancement du PNAQ (Programme National de l'Assurance Qualité) : cadre de référence basé sur 03 piliers : Amélioration continue, Sécurité et Normalisation.
2002	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conférence nationale sur la qualité à Marrakech ; ✓ Lancement des Audits cliniques (revue des cas d'obstétrique).
2004	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Préparation de la démarche « Accréditation hospitalière » ; ✓ Renforcement des « Audits cliniques » : Evaluation par critères et par objectifs.
2005	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Etat des lieux de la qualité dans les hôpitaux publics ;

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Engagement et préparation pour l'accréditation des établissements de formation ; ✓ Lancement d'une enquête sur les événements indésirables liés aux soins.
2007	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La première édition du « Concours Qualité » : Une démarche Qualité basée sur le respect d'un certain nombre de dimensions et d'aspects (exigences) permettant d'assurer la qualité des prestations de soins selon un référentiel élaboré par le Ministère de la Santé.
2008 à 2010	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Introduction de la certification des maisons d'accouchement et des maternités hospitalières ; ✓ Mise en place de l'accréditation hospitalière (13 hôpitaux) ; ✓ 2^{ème} et 3^{ème} édition du « Concours Qualité » (2008 et 2010) ; ✓ Promulgation de la loi 34-09 relative au système de santé et à l'offre des soins : Cadre juridique de la démarche d'accréditation des établissements de santé.
2011 et 2012	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Extension de l'accréditation hospitalière à 07 autres hôpitaux ; ✓ 2^{ème} édition de la certification des maisons d'accouchement ; ✓ Certification (ISO 9001 V 2008) de 03 services du CHU Ibn Sina – Rabat : La pharmacie de l'hôpital des enfants, la pharmacie et le laboratoire de biologie médicale de l'hôpital des spécialités. ✓ 4^{ème} et 5^{ème} édition du Concours Qualité.
2013 et 2014	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 6^{ème} édition du « Concours Qualité » (2014) ; ✓ Lancement de l'Accréditation des hôpitaux Psychiatriques ; ✓ Élaboration des RBP : Référentiels de Bonnes Pratiques ; ✓ Accréditation (ISO 17025) du Laboratoire National de Contrôle des Médicaments.
2016	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Certification de 95 Maisons d'accouchements : 3^{ème} édition de la certification des maisons d'accouchement (M.A) ; ✓ Proclamation des résultats de la 6^{ème} édition du « Concours Qualité » ;
2017	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Préparation d'un nouveau référentiel d'accréditation hospitalière en collaboration avec l'IMANOR (Institut Marocain de la Normalisation) et en concertation avec les partenaires sociaux ; ✓ Certification (ISO 9001) du Centre Antipoison et de Pharmacovigilance (CAPM) ; ✓ Accréditation (ISO 17025) de l'Institut Pasteur - Maroc (Laboratoire de microbiologie alimentaire).
2018	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 7^{ème} édition du « Concours Qualité » (Centres de santé) ; ✓ Certification des services de restauration (ISO 22000) de l'Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa ; ✓ 4^{ème} Certification (ISO 9001 V 2015) de l'institut National d'Hygiène.

Source : Auteur

D'après ce tableau, nous pouvons constater facilement la multiplicité et la diversité des démarches Qualité instaurées dans les établissements de santé marocains, ce qui peut démontrer la forte volonté des responsables de donner de nouveaux souffles aux efforts d'amélioration de la qualité des soins offerts à la population. Sauf que le nombre très réduit des certifications ISO reflète clairement la nécessité de doubler les efforts et de disséminer une nouvelle culture Qualité dans les hôpitaux publics marocains pour s'aligner aux normes internationales et assurer ainsi une amélioration globale de leurs performances.

1.3 La qualité dans les hôpitaux publics marocains : Principales démarches

• Le Programme National d'Assurance Qualité (PNAQ)

En 1999, le Ministère de la Santé a mis en place le Programme National d'Assurance Qualité qui définit la stratégie d'institutionnalisation de l'assurance qualité dans tout le système de santé pour garantir l'amélioration de la qualité des soins et des services de santé (Ministère de la Santé, 2000). Ce programme considère la qualité des soins comme une exécution correcte des

soins et des services conformément à des standards préétablies pour satisfaire les usagers du système de santé marocain et atteindre également les résultats prédéterminés (Ministère de la Santé, 2000). D'après cette définition, nous pouvons avancer que le PNAQ s'inspire fortement de l'approche proposée par Lalonde (1993) décrivant l'Assurance Qualité comme l'ensemble des actions préétablies (Normalisation) qui permettent de gagner la confiance des clients et d'augmenter leur fidélité (Focalisation Client) tout en maîtrisant les risques identifiés à travers un ensemble de mesures de prévention.

Malgré les efforts déployés, le PNAQ n'a pas abouti à toutes ses fins. Il n'a pas réussi la dissémination d'une culture qualité pouvant créer le changement et réduire les effets de la bureaucratie dans les hôpitaux publics marocains, la plupart des expériences sont restées sporadiques avec une pérennité fragile et limitée à certains sites. D'après certains praticiens, le PNAQ n'a pas permis une amélioration durable de la qualité des activités et des prestations hospitalières à cause de l'absence d'un environnement favorable pour sa mise en place et sa pérennisation. Selon le référentiel PNAQ, cet environnement doit satisfaire 03 conditions nécessaires à la réussite de la démarche : Un leadership reconnu par le Ministère de la Santé, un cadre légal approprié de la régionalisation et une forte volonté pour intégrer la Qualité dans toutes les structures et à tous les niveaux (Ministère de la Santé, 2000).

● **Le Concours Qualité**

Pour remédier aux insuffisances du PNAQ, le Ministère de la Santé a pris la décision de mettre en place nouvelle une approche systémique, en collaboration avec « la Coopération Allemande du Développement », qui a pour objectif l'amélioration de la qualité des soins et des services à travers une compétition positive entre les différents établissements de santé du Royaume : Le « Concours Qualité ».

Le lancement de la 1^{ière} Edition du Concours Qualité était en 2006. Il s'appuie sur une approche systémique qui s'articule autour de 03 axes fondamentaux : L'amélioration continue, la gestion des risques, la normalisation et l'institutionnalisation (Ministère de la Santé, 2010).

La principale particularité de cette démarche est la conciliation entre l'approche Système, l'approche Processus et l'approche participative. Elle est focalisée sur la qualité des processus, basée sur une compétition positive visant le développement organisationnel et l'amélioration du fonctionnement de l'ensemble du système par la mobilisation de tous les acteurs et les parties intéressées pour initier le changement d'une manière participative. Son objectif principal consiste à améliorer la qualité des services et des soins offerts aux usagers, les adapter aux attentes de la population et les rendre plus performants (Ministère de la santé, 2010).

L'évaluation des premières éditions a permis la mise en avant de certains apports de cette démarche Qualité. Ses 02 principaux apports sont l'émergence d'une culture d'amélioration de la qualité et l'instauration d'une nouvelle dynamique dans les établissements de santé marocains (Ministère de la Santé, 2010). Nonobstant, ces apports ne doivent pas occulter les limites et les insuffisances qui entravent sa réussite et sa pérennisation. Le Ministère de la Santé doit donc remédier à plusieurs dysfonctionnements qui altèrent l'efficacité de cette démarche : la pénurie des ressources, la forte centralisation, l'insuffisance d'appui technique, le caractère compétitif démotivant, le difficile alignement de la démarche aux mécanismes de certification, l'insuffisance de la compétence et l'impartialité des auditeurs, ... (BMZ, 2012).

Dans cette perspective, le Ministère de la Santé a procédé à la diversification de son « offre Qualité », à partir des années 2010, pour remédier partiellement à ces insuffisances en introduisant d'autres démarches plus adaptées aux particularités des établissements hospitaliers (Accréditation, Certification, Approche Servicielle, Lean, ...).

● **L'accréditation hospitalière, l'approche servicielle et les 5S - Kaizen**

Comme l'accréditation d'un hôpital est une reconnaissance formelle de ses compétences à délivrer des soins de qualité, le Maroc s'est engagé depuis les années 2000 à développer sa propre démarche d'accréditation hospitalière pour garantir une amélioration continue de la

qualité et de la sécurité des prestations offertes par ses établissements hospitaliers. Dans cette optique, le Ministère de la Santé a mis en œuvre une démarche d'accréditation hospitalière initiale en 2008 ciblant 13 hôpitaux publics avant de l'élargir pour viser d'autres établissements, en particulier les Centres Hospitaliers Régionaux et les hôpitaux psychiatriques. Mieux encore, il a mis en place la plate-forme juridique de la procédure d'accréditation (loi cadre 34-09) et il a initié une démarche d'accréditation des laboratoires nationaux selon des normes internationales (ISO 17025).

D'après N. Mohssine et al. (2015), le programme d'accréditation hospitalière au Maroc a des effets positifs sur l'organisation, sur le management et sur les pratiques professionnelles dans les établissements hospitaliers publics. Ils précisent que c'est une source de changement organisationnel réussi, sauf que sa pérennité nécessite la correction de certains dysfonctionnements chroniques en particulier le manque des ressources, la démotivation progressive du personnel, l'absence d'incitatifs internes et l'insuffisance des systèmes de communication (N. Mohssine et al., 2015).

Parallèlement, le Ministère de la Santé a amorcé une autre démarche pour rehausser la qualité des services et soins offerts par les hôpitaux publics du Royaume, notamment l'aspect relationnel de leurs prestations. Il s'agit de l'approche servicielle considérée comme une innovation managériale qui va bouleverser l'organisation des processus de la prise en charge à l'hôpital à travers un marketing de service basé sur le renforcement des compétences du personnel hospitalier en contact, la focalisation sur la satisfaction des usagers et l'élaboration d'une offre hospitalière bien adaptée aux besoins des patients conformément aux normes de la qualité (Ministère de la Santé, 2018).

Selon A. Belalia (2018), ce concept, inspiré des fondements théoriques du Marketing des services, a fait l'écho dans l'univers hospitalier public marocain ces dernières années, il constitue le 2^{ème} axe de la stratégie sectorielle de la santé 2017 – 2021. De ce fait, le Ministère de la Santé a mené plusieurs initiatives (externalisation des services support, utilisation des NTIC, renforcement de la communication avec les usagers, ...) pour faciliter l'implantation d'une approche servicielle orientée vers l'amélioration de la relation « prestataire / usager » en considérant les soins comme des services gérés dans le cadre d'un système de servuction tel qu'il est décrit par P. Eiglier et E. Langeard (1987).

D'après les chiffres du Haut-Commissariat au Plan (HCP), le niveau moyen de satisfaction à l'égard des services de santé ne dépasse pas 3,4 sur 10. L'accessibilité et la qualité des services de la santé contribuent à la hauteur de 81% à cette flagrante insatisfaction (A. Lahlimi Alami, 2015). L'approche servicielle vient donc pour combler cette lacune à travers l'amélioration de la rencontre entre les usagers et le réseau hospitalier. Selon les termes d'A. Belalia (2018), cette rencontre doit être synonyme de la disponibilité, la confidentialité, l'éthique, l'information, la communication et de la qualité tout en agissant sur l'amélioration des compétences des ressources humaines (personnel en contact), de l'organisation des activités (servuction), de la gouvernance hospitalière (back-office) et des ressources matérielles nécessaires (support physique).

En 2012, le Ministère de la Santé a initié également une approche « 5S – Kaizen » dans ses différents établissements de santé. Cette approche d'origine japonaise, inspirée du Lean Management, permet essentiellement de créer une culture d'amélioration continue et d'induire des améliorations pour les prestataires et les usagers des services hospitaliers (Ministère de la santé, 2015).

Selon T. Hasegawa et W. Karandagoda (2013), cette approche s'appuie sur les 5S pour améliorer l'environnement de travail et sur le Kaizen pour résoudre les problèmes opérationnels quotidiens à travers une approche participative. Ils précisent que ces 02 simples outils permettent de changer la gestion, de fournir des services de qualité et de satisfaire les patients et le personnel des établissements hospitaliers par la motivation des équipes, l'optimisation des

ressources et la co-création des valeurs. D'après le Ministère de la Santé (2015), les 5S – Kaizen permettent aussi de créer un environnement favorable de travail pour les acteurs hospitaliers (ordonné, adapté, sécurisé, ...), d'offrir un ensemble d'avantages aux patients (qualité, sécurité, confiance, ...) et de contribuer à l'évolution favorable des performances du système de santé du Royaume. Mieux encore, l'articulation entre cette approche et les autres démarches Qualité mises en place dans les établissements hospitaliers soutient fortement les actions menées pour l'obtention du Prix Qualité (Concours Qualité) et elle permet le développement des bonnes pratiques nécessaires à la préparation et au maintien de l'accréditation hospitalière prescrite par la loi cadre 34 – 09 relative au système de santé et à l'offre de soins.

Nonobstant ces acquis, nous estimons utile et important de signaler que toutes les démarches Qualité susmentionnées rencontrent souvent des obstacles et des résistances (explicites et implicites) qui entravent leur pérennisation. Dans ce sens, nous consacrerons le paragraphe suivant à la description et à la décortication des principaux freins de la réussite des démarches Qualité mises en place dans les hôpitaux publics marocains pour mieux cerner leurs particularités, leurs enjeux et leurs conditions de réussite.

2. Les enjeux des démarches Qualité dans les hôpitaux publics marocains

2.1 La complexité du milieu hospitalier

Nous avons d j   signalé que les contingences hospitalières ont un impact négatif sur la réussite et la pérennisation des démarches Qualité dans le milieu hospitalier public. Autrement dit, les spécificités des établissements hospitaliers publics et les particularités de leur contexte hospitalier entravent la mise en œuvre optimale des procédures d'accréditation et de certification. D'après, S. Hayo-Villeneuve (2017), les démarches Qualité sont peu enclines à favoriser une réelle reconfiguration organisationnelle et à faciliter le développement d'une culture qualité dans les hôpitaux publics. Ainsi, nous allons essayer, à travers ce paragraphe, de dépister les origines de cette réticence hospitalière et de repérer les causes racines des contraintes entravant la réussite de ces démarches qui cherchent à s'imposer de manière paradoxale dans un univers institutionnel complexe, selon les termes d'H. Bertillot (2014).

Dans cette optique, A. Perissino (2002) a recensé les principales limites et insuffisances des programmes qualité dans le secteur public, y compris les hôpitaux. Cet auteur met essentiellement l'accent sur : l'absence d'un intérêt réel pour satisfaire les attentes des clients, l'obligation de servir de manière égalitaire toute la population, le manque d'un cadre réglementaire adapté et bien défini, les visions divergentes des parties prenantes qui rendent très difficile la définition de la qualité dans les services publics, et enfin l'impact des lourdes contraintes économiques et des mesures budgétaires sur la qualité des prestations publiques (Perissino, 2002).

Dans la même perspective, D. Lozeau (2009) met en avant un certain nombre de « paradoxes » des démarches Qualité dans les hôpitaux publics. Il insiste particulièrement sur l'impact négatif de la forte relation de dépendance des hôpitaux publics au ministère de tutelle qui les alourdit par de nouvelles exigences bureaucratiques pouvant détourner le personnel hospitalier de l'orientation client. Il souligne également le poids des pressions et des contraintes émanant de l'environnement institutionnel qui pèsent sur la pérennisation des démarches Qualité dans les hôpitaux ayant une mission de service public tout en précisant que l'extension des principes de ces démarches, au-delà de l'efficacité opérationnelle, peut parfois dénaturer cette mission surtout que la gestion de la qualité n'est pas neutre sur le plan social. Dans la même logique, cet auteur considère l'insuffisance de l'engagement des dirigeants comme la principale cause d'échec des démarches Qualité dans le milieu hospitalier public, il affirme ainsi que les gestionnaires des hôpitaux baignent dans une culture bureaucratique qui altère considérablement leur engagement dans la mise en œuvre des démarches qualité. G. Barouch

(2013) est du même bord, il précise que l'insuffisance de l'engagement managérial handicape fortement la réussite des projets d'amélioration de la qualité dans le secteur public. A l'origine de cette insuffisance, il y a une perception complexe de la qualité par les dirigeants des hôpitaux. Ils la considèrent comme une exigence réglementaire technocratique, inadaptée et éloignée des préoccupations majeures de la réalité hospitalière (Hayo-Villeneuve, 2017).

Selon Benallah et Domin (2017), le renforcement des contraintes et l'intensification du rythme de travail, liés à la normalisation croissante des pratiques hospitalières, génèrent un sentiment de « qualité empêchée » dans les hôpitaux : un sentiment de ne pas avoir les moyens et le temps nécessaires pour la réalisation du travail ce qui engendre souvent une souffrance au travail, et par conséquent une forte résistance au changement. Nous pouvons ainsi considérer le renforcement et l'amélioration des compétences et des ressources, qui sont limitées dans le secteur de santé (Grimaldi, 2018), comme une condition sine qua non à la réussite des démarches Qualité dans les établissements hospitaliers publics. D'après A. Benaïchi (2019), l'échec des démarches Qualité dans les hôpitaux, en particulier la Qualité totale, dépend essentiellement du capital humain qui est un élément vital et indispensable à sa réussite. Du fait, il insiste sur la responsabilisation, la participation et la formation du personnel pour mener à bien les actions d'amélioration continue et éviter toute forme déviante du management de la qualité dans les établissements hospitaliers. G. Barouch (2013) propose le néologisme « qualitéocratie » pour désigner les effets pervers de ces formes déviantes de la qualité (inflation documentaire, robotisation du personnel, ...) qui contribuent souvent à la démotivation du personnel et à l'échec des démarches Qualité dans les services publics.

S'agissant des ressources financières, nous pouvons affirmer qu'il est très difficile de garantir actuellement une qualité de soins durable dans un environnement hospitalier de plus en plus contraint financièrement (Benallah & Domain, 2017). Pire encore, les réformes hospitalières instaurées ces dernières années sont souvent orientées vers la réduction des coûts à travers la tarification à l'activité, la sélection des patients et la réduction des durées d'hospitalisation (Grimaldi, 2018). De ce fait, il y a une baisse de la qualité des soins et une dégradation de la prise en charge globale des patients dans le milieu hospitalier (Holcman, 2016). Pour faire face à cette situation contraignante, certains hôpitaux publics ont adopté des systèmes de paiement de la qualité des soins (IFAQ, P4P, ...) qui incitent les acteurs hospitaliers à améliorer la qualité de leurs prestations. Sauf que ses systèmes n'ont pas abouti à leurs fins surtout qu'ils se heurtent avec 03 types de problématiques majeures : éthique (obligation déontologique d'assurer des soins de qualité), psychologique (motivation pour le changement des comportements) et factuelle liée à l'efficacité de ces systèmes d'incitation (Grimaldi, 2018).

En guise de conclusion, nous pouvons confirmer que les démarches Qualité dans les hôpitaux publics semblent arrivées à « un tournant », selon les termes de G. Barouch (2013). Et donc, la mise en place des démarches bien adaptées au contexte hospitalier public s'impose comme une solution urgente avant d'entamer une réflexion profonde sur l'engagement des dirigeants et sur la disponibilité des ressources et des compétences pour réussir les actions d'amélioration de la qualité dans l'univers hospitalier public.

Dans la même perspective de déceler les lacunes des démarches Qualité à l'hôpital public, nous allons consacrer le paragraphe suivant au dépistage des dysfonctionnements et des obstacles qui entravent la pérennisation des programmes d'amélioration de la qualité dans les hôpitaux publics au Maroc pour mieux cerner les enjeux de la confrontation des principes novateurs de la qualité à la réalité hospitalière publique.

2.2 Les dysfonctionnements chroniques des établissements hospitaliers publics marocains

Le livre blanc (2013) élaboré par le Ministère de la Santé décrit objectivement la situation du système de santé marocain en matière de la qualité des soins. Il expose explicitement l'impact insuffisant des démarches qualité instaurées durant ces dernières décennies sur

l'amélioration des prestations hospitalières publiques. Donc, nous pouvons affirmer qu'il y a un problème persistant de la qualité des soins dans le milieu hospitalier public marocain où il y a une gamme de soins réduite, des soins mal organisés, une insuffisance des ressources, des équipements mal entretenus, des difficultés d'accessibilité et des problèmes de sécurité et de corruption (Ministère de la Santé, 2013, 2018).

Selon le Ministère de la Santé, ce déficit de la qualité a des conséquences graves sur le système national de la santé (altération de l'image de marque, gaspillage des ressources, ...) et sur les usagers à cause de l'accès inéquitable aux soins qui a induit une marchandisation des soins hospitaliers à travers le choix entre un réseau public d'une qualité insuffisante et un autre privé commercial qui promet des soins de qualité à ceux qui sont capables de payer (Ministère de la Santé, 2013).

A l'origine de ce déficit qualité, il y a un ensemble d'obstacles persistants. Selon le diagnostic effectué par le Ministère de la Santé à l'occasion de la 2^{ème} conférence nationale sur la santé (2013), l'échec des démarches Qualité dans les hôpitaux publics peut être lié à plusieurs dysfonctionnements dont les principaux sont : le changement perpétuel des besoins de la population, la pénurie des personnels (une problématique chronique et complexe), la sous-utilisation de l'infrastructure disponible et l'insuffisance des ressources financières. Dans la même logique, S. Guetibi et M. El Hammoui (2015) affirment que ces démarches Qualité suivent souvent un passage obligé caractérisé par une difficile formalisation des pratiques hospitalières et des attentes, une faible communication interne, une formation insuffisante en management de la qualité et un faible engagement des dirigeants qui n'ont pas pu assurer une transition optimale d'une culture organisationnelle bureaucratique vers une culture qualité bien adaptée au contexte hospitalier. D'après ces auteurs, cette situation a donné naissance à des fortes résistances face à toute initiative d'amélioration continue ou de « changement-bon » dans les hôpitaux publics (Guetibi & El Hammoui, 2015).

Aujourd'hui, ces dysfonctionnements s'accroissent dans les établissements hospitaliers publics au Maroc. D'après le Ministère de la Santé (2018), la pénurie des personnels et des budgets alloués, la vétusté des équipements, le clientélisme, la corruption, la démotivation professionnelle, l'inefficacité, l'insuffisance de la qualité des soins et l'insatisfaction des usagers sont les maîtres mots dans tous les débats qui concernent le fonctionnement et les prestations des hôpitaux publics du Royaume. L'OMS confirme ce constat en considérant le renforcement de l'équité et de l'accessibilité à des soins de qualité à un coût abordable comme la première priorité de son programme stratégique de coopération avec le Maroc. De ce fait, nous pouvons avancer que l'amélioration de la qualité des prestations hospitalières constitue à la fois la principale revendication des citoyens/usagers et le défi majeur de l'hôpital public au Maroc (Ministère de la santé, 2018).

Pour une meilleure compréhension des obstacles qui entravent les démarches Qualité dans le milieu hospitalier, nous nous focaliserons dans le paragraphe suivant sur le dépistage des facteurs d'échec des démarches Qualité instaurées par le Ministère de la Santé pour rehausser la qualité des activités et des prestations offertes par les hôpitaux publics au Maroc.

2.3 Les facteurs d'échec des démarches Qualité dans le milieu hospitalier public marocain

■ L'engagement de la direction hospitalière

Plusieurs auteurs affirment que le fort engagement de la direction est un élément indispensable pour la réussite des démarches Qualité (Beckhard, 1975 ; Gioia, 1991 ; M'khimar & Tâamena, 2003 ; Lahrech, 2017). D'après V. De Gaulejac (2005), le faible engagement des directeurs constitue la principale cause d'échec des démarches Qualité dans le milieu hospitalier public à cause de la culture bureaucratique qui altère considérablement la mise en œuvre du changement par la qualité. Pire encore, il y a une perception complexe de la qualité par les

directeurs des hôpitaux qui la considèrent comme une obligation réglementaire éloignée de leurs préoccupations majeures (Hayo-Villeneuve, 2017).

Au Maroc, le faible engagement des responsables hospitaliers constitue l'un des principaux facteurs qui entravent la réussite de la démarche Concours Qualité dans les hôpitaux publics marocains (Salhi, 2014). Nous pouvons donc affirmer que les directeurs des hôpitaux publics ne sont pas parfaitement engagés dans la mise en place et la réussite des démarches Qualité qui sont souvent considérées comme un exercice administratif bureaucratique saisonnier qui ne prend pas en considération toutes les composantes de la réalité hospitalière (Chahouati, 2020). D'après la revue de la littérature réalisée, les causes de ce faible engagement du top-management hospitalier sont multiples : surcharge de travail, pénurie des ressources, forte centralisation, faible implication du personnel, faible formation en management de la qualité, focalisation sur les activités quotidiennes courantes, absence des Responsables Qualité dans les hôpitaux, faibles activités d'accompagnement, ...

Le Ministère de la Santé doit donc combler cette insuffisance pour réussir les futures démarches Qualité surtout que l'hôpital d'aujourd'hui a besoin de directeurs et de gestionnaires formés et compétents (Miremont & Valax, 2015)

■ La disponibilité et la gestion des ressources

Tous les référentiels internationaux de qualité insistent sur la disponibilité et la gestion efficace des ressources nécessaires à la réussite des démarches Qualité. A titre d'exemple, la norme internationale ISO 9001 V 2015 exige l'identification et l'allocation des ressources nécessaires à la mise en œuvre et à l'amélioration du système de management de la qualité de l'organisme (ISO 9001, 2015). Le modèle d'excellence EFQM (2013) recommande également la gestion efficace des ressources et la gestion responsable des constructions, des équipements, des matériels et des ressources naturelles.

En revanche, les ressources disponibles au niveau des hôpitaux publics marocains sont marquées par un déficit significatif aggravé une gestion défailante et par une distribution inéquitable qui pèse lourd sur la qualité des prestations offertes aux usagers (Ministère de la Santé, 2018). Plusieurs auteurs précisent que cette pénurie est considérée comme un facteur d'échec des démarches Qualité dans le milieu hospitalier du Royaume (Nolna, 2008 ; M.B.Z, 2012 ; Salhi, 2014). Les ressources disponibles au niveau des hôpitaux publics ne sont pas donc suffisantes et elles ne sont pas gérées efficacement pour réussir les démarches Qualité instaurées par le Ministère de la Santé (Chahouati, 2020)

La situation des ressources humaines hospitalières à l'échelon national est caractérisée par un déficit quantitatif et qualitatif très significatif. La densité des professionnels de santé est de 1,51 agent pour 1.000 habitants alors qu'elle doit être : 4,45 / 1.000 habitants pour s'aligner avec les normes établies par l'OMS (Ministère de la santé, 2018). La même remarque peut être infligée aux ressources financières car le budget consacré au secteur de la santé ne dépasse pas souvent 06% du budget général de l'Etat tandis que l'Organisation Mondiale de Santé recommande la réservation de 10 à 12% du budget général à la santé (E. H. Louardi, ex-ministre de la santé, 2017). Pire encore, il y a une gestion défailante des ressources financières dans les hôpitaux publics marocains qui souffrent d'une restriction budgétaire, d'une limitation de l'autonomie financière et d'une faiblesse de l'infrastructure organisationnelle dédiée à la gestion des ressources financières (Ministère de Santé, 2018).

En somme, nous pouvons affirmer que le manque de ressources constitue un frein à la réussite de la démarche Concours Qualité, et donc la réussite du changement par la Qualité dans les hôpitaux publics marocains dépend essentiellement de la disponibilité et de la gestion efficiente des ressources qui nécessitent une amélioration urgente pour faire face à l'évolution grandissante des besoins et des attentes de la population.

■ L'implication du personnel hospitalier

Plusieurs auteurs affirment que l'implication du personnel, considéré comme le moteur du changement, est un facteur clé de la réussite du changement par la qualité dans les établissements hospitaliers (Slimani & Boukrif, 2016 ; Duval, 2017 ; Kirmi & Chahouati, 2019). Pourtant, le personnel hospitalier au Maroc (corps médical, infirmier, technique et administratif) n'était pas parfaitement impliqué dans la réussite des démarches Qualité instaurées dans les hôpitaux publics du Royaume (Nolna, 2008 ; Hassani, 2010 ; Salhi, 2014 ; Chahouati, 2020). Kirmi et Chahouati (2019) précisent que le manque d'implication des personnels hospitaliers et les résistances (actives et passives) au changement constituent les principaux facteurs d'échec qui entravent la réussite des démarches Qualité dans l'univers hospitalier public marocain.

D'après la revue de la littérature, les variables qui impactent le niveau d'implication du personnel hospitalier sont multiples : La communication (Salhi, 2014 ; Slimani & Boukrif, 2016), la motivation, le sentiment d'appartenance, la surcharge de travail, l'appropriation des principes et des outils Qualité, la disponibilité des ressources (Hassani, 2010 ; Chahouati, 2020), la formation, le coaching, l'intéressement, la nécessaire prise en compte des résistances et le recours à l'approche participative pour permettre la participation de tous les acteurs concernés (Slimani & Boukrif, 2016). Le Ministère de la Santé est invité donc à se pencher sur ces variables pour renforcer l'implication du personnel hospitalier qui constitue une condition sine qua non à la réussite des démarches Qualité dans le milieu hospitalier public.

■ La Formation continue

D'emblée, nous estimons utile et important d'indiquer que l'hôpital public marocain a une mission de Développement Professionnel concrétisée par les activités de formation et de recherche scientifique réalisées en collaboration avec les institutions de formation, les organisations professionnelles et les sociétés savantes concernées (Article 13 du Dahir N° 1-11-83 ; Article 02 du Décret N°2-06-656). Mieux encore, plusieurs auteurs insistent sur l'amélioration des activités de formation pour réussir les démarches Qualité dans les établissements hospitaliers (Salhi, 2014 ; Duval, 2017 ; Benaichi, 2019). Pourtant, la faiblesse de la composante formation règne dans les établissements hospitaliers publics du Royaume (Salhi, 2014, Chahouati, 2020). Les activités de formation au niveau des hôpitaux publics sont souvent insatisfaisantes et inadaptées aux besoins du personnel hospitalier. Cette insuffisance est due principalement à la faiblesse du budget ministériel alloué à la formation : Le poids budgétaire de la composante « Formation, Recherche et Enseignement » reste en dessous de 2% (1,6% de la dépense totale de la santé en 2014 contre 1,1% en 2010).

La réussite des démarches Qualité dans les hôpitaux publics marocains implique donc le renforcement et l'adaptation des activités de la Formation Continue pour garantir l'adhésion du personnel, la réduction des résistances et la maîtrise des outils Qualité nécessaires à la mise en place de la démarche.

■ Les mesures d'accompagnement

Les mesures d'accompagnement jouent un rôle décisif dans la réussite du changement en particulier dans la motivation du personnel et la réduction des résistances (Kotter, 1996 ; Askienazy & Mazery, 2019). G. Barouch (2017) précise que les mesures d'accompagnement (formation, communication et reconnaissance du personnel) sont indispensables pour réussir la transition d'un organisme vers une culture qualité. En revanche, l'insuffisance des mesures de suivi et d'accompagnement est considérée comme un obstacle majeur devant la réussite des démarches Qualité dans les hôpitaux publics du Royaume (MBZ, 2012 ; Chahouati, 2020). Donc, les activités d'accompagnement doivent être renforcées pour faire face aux résistances du personnel et pour améliorer l'efficacité des démarches Qualité instaurées dans les

établissements hospitaliers publics marocains. Pour renforcer l'accompagnement des hôpitaux, le Ministère de la Santé doit repenser son processus de décentralisation (décentralisation des démarche Qualité vers le régional), instaurer une logique contractualiste (contractualisation interne), s'appuyer sur les techniques de coaching, mettre en place une politique d'intéressement (motivation pécuniaire en fonction de l'atteinte des objectifs) et améliorer les activités de formation, de communication et de sensibilisation du personnel hospitalier (Kirmi & Chahouati, 2019 ; Chahouati, 2020).

D'après la revue de littérature réalisée, nous pouvons affirmer que la dissémination de la culture de leadership, l'amélioration de l'implication du personnel et le renforcement des activités de formation et d'accompagnement sont essentiels pour la réussite et la pérennisation des démarches Qualité dans l'univers hospitalier. Les hypothèses de recherche qui peuvent ainsi être formulées sont :

H 01 : Le renforcement du leadership impacterait positivement la réussite des démarches Qualité dans le milieu hospitalier public marocain ;

H 1.1 : La formation influencerait significativement le leadership à l'hôpital public marocain ;

H 1.2 : Les activités d'accompagnement influencerait significativement le leadership à l'hôpital public marocain ;

H 02 : L'amélioration de l'implication du personnel impacterait positivement la réussite des démarches Qualité dans le milieu hospitalier public marocain ;

H 2.1 : La formation influencerait significativement l'implication du personnel à l'hôpital public marocain ;

H 2.2 : Les activités d'accompagnement influencerait significativement l'implication du personnel à l'hôpital public marocain.

Pour mieux cerner les insuffisances de la mise en place des démarches Qualité dans l'univers hospitalier public marocain, nous essayerons à travers le paragraphe suivant de procéder à une évaluation de ces démarches à travers les principes et les concepts fondamentaux du management de la qualité édictés par 02 référentiels internationaux : La norme générique ISO 9001 V 2015 et le modèle d'excellence EFQM (2013).

3. Vers une nouvelle démarche Qualité dans le milieu hospitalier public marocain

3.1 Les principes du management de la qualité à l'hôpital public marocain

■ L'Orientation Patient

Dans les hôpitaux publics marocains, la satisfaction des patients n'est pas prise en considération dans la planification et la réalisation des activités (Salhi, 2014). Pire encore, les démarches Qualité instaurées par le Ministère de la Santé n'ont pas permis l'émergence de ce principe du management de la qualité dans l'univers hospitalier public (Chahouati, 2020). Nous pouvons donc avancer que « L'Orientation Patient » est absentes dans les hôpitaux publics du Royaume qui doivent se focaliser sur les besoins et les attentes de leurs usagers car la qualité des produits et des services d'un organisme est déterminée par sa capacité à satisfaire les besoins de ses clients (ISO 9000, 2015).

■ Le leadership hospitalier

D'après la revue de littérature réalisée, les démarches Qualité n'ont pas pu disséminer une culture de leadership dans le milieu hospitalier public marocain (Salhi, 2014 ; Chahouati, 2020). Cette insuffisance est due à plusieurs facteurs dont les principaux sont : Le manque des compétences managériales dans le milieu hospitalier (Pierru, 1999 ; Kirmi & Chahouati, 2019), le champ d'action et les attributions limités des directeurs des hôpitaux (Ministère de la Santé, 2018) et la forte dominance du centre opérationnel qui caractérise les bureaucraties professionnelles (Mintzberg, 1982 ; Melbouci et al., 2015 ; Chouam & Benchikha, 2018). Le

Ministère de la Santé est invité donc à renforcer ses efforts pour faciliter la dissémination d'une culture de leadership et permettre ainsi l'apparition de nouveaux leaders hospitaliers capables de fédérer et de mobiliser les équipes vers l'atteinte des objectifs déterminés.

■ L'implication du personnel

Nous avons déjà affirmé que la faible implication du personnel est un obstacle qui entrave la réussite des démarches Qualité dans les hôpitaux publics marocains (Hassani, 2010 ; Salhi, 2014 ; Chahouati, 2020). Les prochaines démarches Qualité doivent donc combler cette lacune à travers des actions bien adaptées aux impératifs du contexte hospitalier public surtout que l'implication du personnel constitue une condition sine qua non à la réussite du changement par la qualité dans les établissements hospitaliers (Slimani & Boukrif, 2016 ; Duval, 2017 ; Benchehida, 2018 ; Kirmi & Chahouati, 2019). Ces actions peuvent être inspirées de l'ISO 9001, l'ISO 9000 ou l'ISO 10018 qui fournit des lignes directrices pertinentes pour le renforcement de l'implication du personnel.

■ L'approche Processus

D'après L. N. Salhi (2014), elle est totalement absente dans le milieu hospitalier public marocain. Malgré l'instauration de la démarche Concours Qualité qui vise particulièrement la qualité des processus de l'hôpital (Ministère de la Santé, 2014), l'hôpital public marocain n'a pas réussi la formalisation et la maîtrise de ses processus clés (Salhi, 2014 ; Chahouati, 2020). A vrai dire, il n'a pas réussi le passage d'une approche hiérarchique verticale vers une approche par processus transversale qui fournit une nouvelle description de la structure hospitalière (Contandriopoulos et al., 2000) permettant une gestion efficiente des activités et une optimisation du fonctionnement global de l'hôpital (Benchehida, 2018).

■ L'amélioration

D'après l'ISO 9000 V 2015, le succès d'un organisme s'appuie essentiellement sur une volonté constante d'amélioration qui permet à la fois le maintien d'un niveau satisfaisant de ses performances, l'adaptation à tout changement de son contexte et la création de nouvelles opportunités pour son développement. Or, les démarches Qualité instaurées par le Ministère de la Santé n'ont pas constitué un réel vecteur d'amélioration dans les hôpitaux publics (Chahouati, 2020). Elles n'ont pas permis la promotion de la culture d'amélioration et elles n'ont pas induit des transformations et des changements positifs dans l'univers hospitalier public. L'émergence et le renforcement d'une culture d'amélioration s'avèrent donc nécessaire pour réussir le changement par la qualité dans les hôpitaux publics du Royaume.

■ La prise de décision fondée sur les preuves

Il y a une absence quasi-totale de ce principe de management de la qualité dans l'univers hospitalier public marocain à cause de la forte centralisation et de la rigidité réglementaire qui réduit l'autonomie des hôpitaux (Chahouati, 2020). Les hôpitaux publics marocains se trouvent donc dans l'obligation de revoir leurs processus décisionnels en instaurant une nouvelle démarche de prise de décision basée sur l'analyse des preuves pour qu'ils puissent prendre des décisions rationnelles et objectives (Bazinet et al., 2015).

■ Le management des relations avec les parties intéressées

L'implication de toutes les parties intéressées constitue une clé de la réussite du changement par la qualité dans le milieu hospitalier (Lotfi, 2011 ; Autissier et al., 2014). De ce fait, le Ministère de la Santé insiste sur l'implication de tous les partenaires (Axe 22, Plan Santé 2025) en adoptant une démarche participative permettant la concertation, la collaboration et la participation active de toutes les parties prenantes des établissements de santé.

Sur le terrain, les démarches Qualité instaurées dans les établissements hospitaliers publics n'ont pas pu mettre en place les dispositifs nécessaires à la gestion des relations avec les parties intéressées de l'hôpital (Chahouati, 2020). Pour combler cette lacune, les responsables hospitaliers peuvent s'appuyer sur les exigences de la norme ISO 9001 V 2015, sur les lignes directrices de l'ISO 26000 V 2010 (Lignes directrices relatives à la responsabilité sociétale) et sur les recommandations de l'ISO 9000 V 2015 qui propose des actions pratiques pour améliorer la gestion des parties intéressées de l'hôpital.

En guise de conclusion, nous pouvons affirmer que tous les principes du management de la qualité édictés par la norme générique ISO 9001 V 2015 sont quasi-absents dans l'univers hospitalier public du Royaume. Donc, la réussite des futures démarches Qualité passe obligatoirement par la concrétisation et l'adaptation de ces principes aux particularités et aux spécificités du contexte hospitalier public marocain.

Au regard de la revue de la littérature réalisée nous pouvons formuler 07 hypothèses relatives aux principes du management de la qualité :

H 01 : Le renforcement de l'Orientation Patient impacterait positivement la réussite des démarches Qualité dans le milieu hospitalier public marocain ;

H 02 : L'amélioration du leadership hospitalier impacterait positivement la réussite des démarches Qualité dans le milieu hospitalier public marocain ;

H 03 : Le renforcement de l'implication du personnel impacterait positivement la réussite des démarches Qualité dans le milieu hospitalier public marocain ;

H 04 : La mise en place d'une Approche Processus impacterait positivement la réussite des démarches Qualité dans le milieu hospitalier public marocain ;

H 05 : La dissémination d'une culture d'amélioration impacterait positivement la réussite des démarches Qualité dans le milieu hospitalier public marocain ;

H 06 : La prise de décision fondée sur les preuves impacterait positivement la réussite des démarches Qualité dans le milieu hospitalier public marocain ;

H 07 : Le management des relations avec les parties intéressées de l'hôpital impacterait positivement la réussite des démarches Qualité dans le milieu hospitalier public marocain.

3.2 Les concepts fondamentaux de l'excellence à l'hôpital public marocain

■ La création d'une valeur pour les patients, le leadership, l'implication du personnel et la stimulation de l'innovation dans les hôpitaux publics

Dès le départ, nous soulignons l'absence de ces 04 concepts fondamentaux de l'excellence dans les hôpitaux publics marocains qui sont loin d'être conformes aux lignes directrices préconisées par le modèle EFQM (2013) en matière de : Leadership, création de la valeur pour les patients, implication du personnel et stimulation de l'innovation (Chahouati, 2020). Ce grand écart est dû essentiellement aux dysfonctionnements chroniques qui règnent dans le milieu hospitalier public : manque des compétences managériales, faiblesse des activités de formation, forte centralisation, résistances au changement, bureaucratisation, faible focalisation sur les attentes des patients, ...

De ce fait, les responsables hospitaliers centraux, régionaux et locaux sont invités à doubler leurs efforts pour faciliter l'émergence et la concrétisation de ces concepts fondamentaux nécessaires à l'obtention d'une excellence durable à travers la mise en place des recommandations proposées par le modèle EFQM (2013).

En somme, nous pouvons affirmer que les hôpitaux publics marocains ont besoin d'une démarche Qualité inspirée des normes internationales et bien adaptée à leur contexte pour assurer à la fois un alignement aux standards internationaux et une amélioration sûre et durable de leurs activités, leurs prestations et leurs pratiques managériales avec un minimum de coûts sociaux (résistances, démotivation, burn-out, ...).

■ L'agilité, la contribution à un avenir durable, la réalisation des résultats remarquables et le développement des capacités des hôpitaux publics

+ Manager avec agilité : L'agilité constitue actuellement une obligation de survie pour les différents types d'organisations car elle permet l'exploitation du changement contextuel en le considérant comme une opportunité de s'améliorer (Moutot, 2015). Pourtant, les premiers retours d'expérience de la pandémie Covid-19 confirment la faible agilité du réseau hospitalier public marocain. Autrement dit, le concept « Manager avec agilité » est quasiment absent dans l'univers hospitalier public du Royaume (Chahouati, 2020).

+ Contribuer à un avenir durable : L'engagement des entreprises dans une démarche de développement durable a plusieurs avantages et retombées sur la rentabilité, le facteur humain, l'image de marque, la maîtrise des risques, ... (Notat, 2003 ; Villette, 2002 ; Pelosa, 2006 ; Willard, 2010 ; Kammass, 2015). Malgré cela, les démarches Qualité n'ont pas pu réussir la dissémination et la concrétisation d'une culture de développement durable dans les hôpitaux publics marocains (Chahouati, 2020).

+ Soutenir des résultats remarquables : D'après le modèle d'excellence EFQM (2013), la réalisation et le maintien des résultats qui peuvent satisfaire toutes les parties prenantes est un principe fondamental de l'excellence. Or, les démarches Qualité instaurées par le Ministère de la Santé n'ont pas aidé les hôpitaux publics marocains à réaliser et à maintenir des résultats remarquables pouvant satisfaire leurs parties prenantes pertinentes (Chahouati, 2020).

+ Développer les capacités de l'organisation : Certes, la maîtrise, la gestion efficace et l'optimisation des capacités de l'organisation est une condition sine qua non à la réussite de la démarche d'excellence (EFQM, 2013). Pourtant, ce concept est quasi-absent dans les établissements hospitaliers publics au Maroc. A vrai dire, les démarches Qualité mises en place par le Ministère de la Santé n'ont pas réussi la concrétisation de ce principe dans le milieu hospitalier public (Chahouati, 2020).

En somme, nous pouvons affirmer que les 04 concepts fondamentaux de l'excellence sus-indiqués sont quasi-absents dans le milieu hospitalier public marocain malgré la mise en place de plusieurs démarches Qualité qui n'ont pas abouti à leurs fins. Les responsables hospitaliers sont invités donc à se pencher sur l'opérationnalisation de ces concepts d'excellence pour assurer le développement et la survie des hôpitaux publics dans un contexte contraignant, complexe et caractérisé par la diversité des attentes, des logiques et des objectifs.

La revue de la littérature réalisée nous a permis ainsi de formuler les hypothèses suivantes relatives aux 08 concepts fondamentaux de l'excellence :

H 01 : La création d'une valeur pour le patient influencerait positivement la réussite des démarches Qualité dans le milieu hospitalier public marocain ;

H 02 : L'amélioration du leadership hospitalier influencerait positivement la réussite des démarches Qualité dans le milieu hospitalier public marocain ;

H 03 : Le renforcement de l'implication du personnel influencerait positivement la réussite des démarches Qualité dans le milieu hospitalier public marocain ;

H 04 : La stimulation de l'innovation influencerait positivement la réussite des démarches Qualité dans le milieu hospitalier public marocain ;

H 05 : L'instauration du Management Agile influencerait positivement la réussite des démarches Qualité dans le milieu hospitalier public marocain ;

H 06 : La contribution de l'hôpital à un avenir durable influencerait positivement la réussite des démarches Qualité dans le milieu hospitalier public marocain ;

H 07 : La réalisation des résultats remarquables influencerait positivement la réussite des démarches Qualité dans le milieu hospitalier public marocain ;

H 08 : Le développement des capacités de l'hôpital influencerait positivement la réussite des démarches Qualité dans le milieu hospitalier public marocain ;

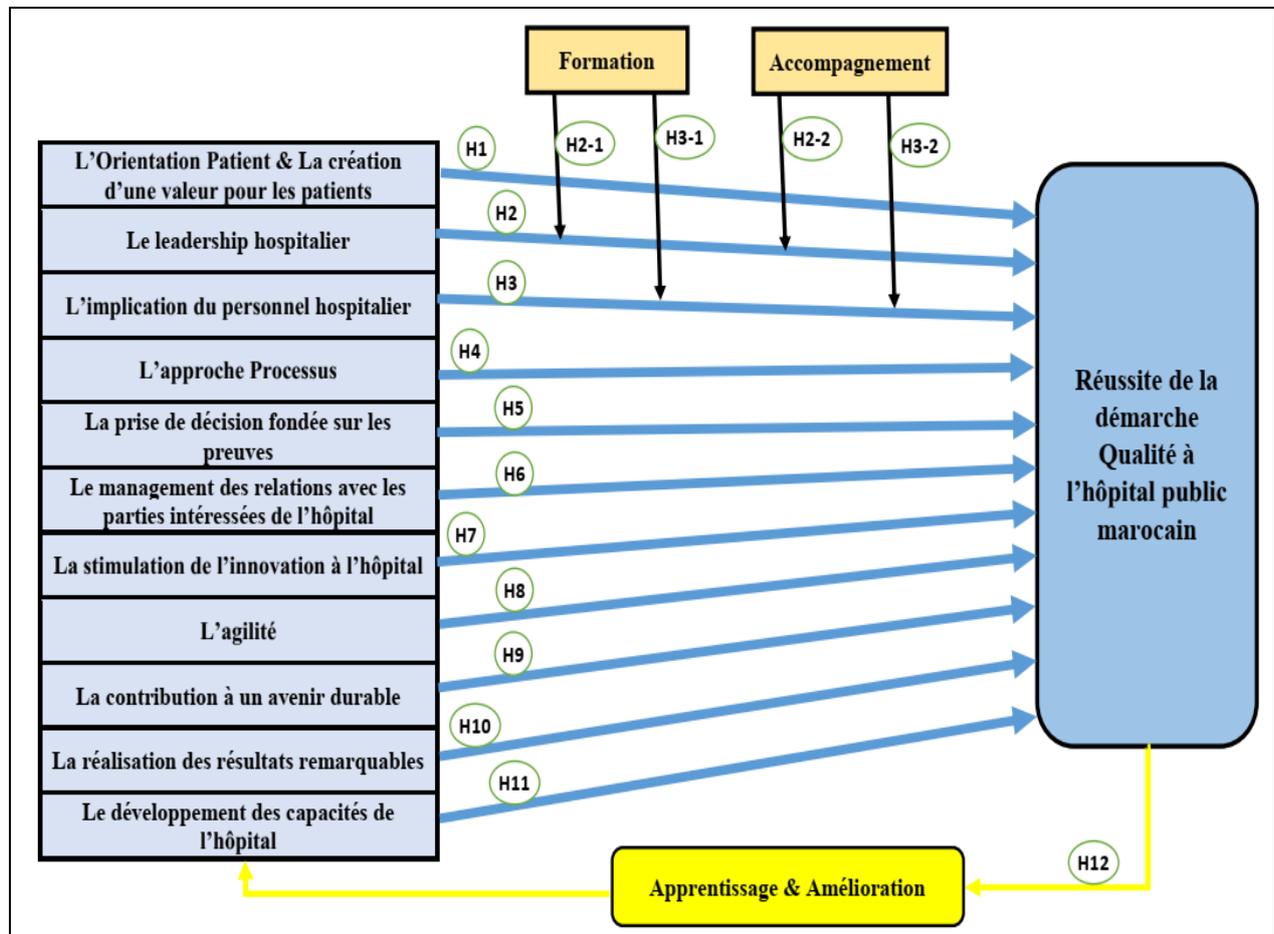
3.3 Les conditions de la réussite d'une démarche Qualité dans les hôpitaux publics

Les principes du management de la qualité (ISO 9001 V 2015) et les concepts fondamentaux de l'excellence (EFQM – 2013), indispensables à la dissémination d'une culture Qualité, sont absents dans l'univers hospitalier public marocain. Ils doivent donc pris en considération par les responsables hospitaliers pour assurer la modernisation des pratiques managériales, l'amélioration de la qualité des prestations offertes aux usagers et la création des conditions favorables à la réussite du changement à l'hôpital public marocain.

Dans cette perspective, nous proposons un modèle théorique, inspiré de la revue de la littérature réalisée, qui va permettre la réussite des démarches Qualité dans les hôpitaux publics. Il comprend ainsi les dimensions, les principes et les concepts nécessaires pour assurer une mise en place optimale de la future démarche Qualité dans le milieu hospitalier public.

Le modèle théorique, fournit également une réponse satisfaisante et justifié à notre question de recherche : Comment réussir les démarches Qualité dans le milieu hospitalier public marocain en adoptant des pratiques managériales novatrices inspirées des standards et des référentiels internationaux ?

Figure 02 : Le modèle théorique proposé pour la réussite des démarches Qualité dans le milieu hospitalier public marocain.



Source : Auteur

4. Conclusion

La revue de la littérature réalisée dans le cadre de ce travail nous a permis de réussir le double objectif de notre travail qui consiste à :

+ Mettre la lumière sur l'ensemble des facteurs qui entravent la réussite des démarches Qualité dans le milieu hospitalier public marocain ;

+ Proposer des pistes d'amélioration pouvant garantir la pérennisation des futures démarches Qualité mises en œuvre par le Ministère de la Santé dans les hôpitaux publics.

Les principaux facteurs d'échec des démarches Qualité déplorés par notre recherche sont : La pénurie et la gestion inefficace des ressources, le manque d'implication du personnel hospitalier, le faible engagement des directions hospitalières et l'insuffisance des activités de formation et des mesures d'accompagnement dans les établissements hospitaliers publics marocains. Nous avons également mis l'accent sur l'absence quasi-totale des 07 principes de management de la Qualité (ISO 9001 V 2015) et des 08 concepts fondamentaux de l'excellence (EFQM - 2013). Cette absence reflète clairement le grand écart entre les standards internationaux de la qualité et les pratiques managériales et professionnelles dans l'univers hospitalier public marocain.

A partir de ces données, nous avons proposé des recommandations et des lignes directrices indispensables à la réussite et à la pérennisation des futures démarches Qualité dans le milieu hospitalier public. Mieux encore, nous avons conçu un modèle théorique qui comprend les conditions et les clés de réussite des démarches Qualité instaurées par le Ministère de la Santé à l'hôpital public marocain.

Dans cette optique, nous avons mis particulièrement la lumière sur les clés de réussite suivantes : le renforcement de l'orientation patient et du leadership hospitalier, l'amélioration de l'implication du personnel, l'instauration d'une approche par processus, la prise de décision fondée sur les preuves et le management des relations avec les parties intéressées de l'établissement hospitalier public. Nous avons également insisté sur la stimulation de l'innovation, la nécessaire agilité, la réalisation des résultats remarquables, la contribution à un avenir durable et le développement des capacités de l'hôpital public.

Tous ces principes s'avèrent indispensables à la réussite des démarches Qualité dans les établissements hospitaliers publics marocains qui cherchent à améliorer leurs prestations, leurs pratiques et leurs capacités à faire face aux différents défis, enjeux et risques tel que les graves répercussions de la pandémie actuelle Covid-19.

Pour conclure, nous indiquons que la vérification de notre modèle théorique, conçu à partir de la revue de la littérature, fera l'objet de notre future publication qui constituera un prolongement logique et cohérent de ce travail.

Références :

- (1) Barouch, G. (2013), « Révolution des pratiques managériales : Le changement par la qualité », Edition AFNOR, Paris –France.
- (2) Barouch, G. (2017), « Le management de la qualité à l'usage des dirigeants : Un état de l'art académique et professionnel », Edition AFNOR, Paris – France.
- (3) Belalia, A. (2018), « Les approches servicielles appliquées à la santé publique », ENSP News, N°01, Ed. ENSP, Rabat –Maroc.
- (4) Belghiti Alaoui, A., Albert, L. et Boivin, S. (2004), « La réforme de santé au Maroc : Le défi de la production de nouvelles compétences», Communication, 8^{èmes} Journées Annuelles de Santé Publique (JASP), Montréal –Canada.
- (5) Benaïchi, A. (2019), « Le rôle du capital intellectuel dans la réalisation de la qualité globale des hôpitaux privés algériens », Revue Dossiers de Recherche en Economie et Gestion, N°07, Biskra –Algérie.

- (6) Benallah, S. & Domin, J. (2017), « Réforme de l'hôpital. Quels enjeux en termes de travail et de santé des personnels ? ». *Revue de l'Ires*, 1(1-2), 155-183. <https://doi.org/10.3917/rdli.091.0155>
- (7) Chahouati, W. (2020), « Le changement par la Qualité dans le milieu hospitalier : Cas des hôpitaux publics de la région Tanger – Tétouan – Al Hoceima », Thèse doctorale en sciences de gestion, Formation doctorale : Economie, Gestion et Développement Durable, Université Abdelmalek Essaâdi (UAE), Tanger – Maroc.
- (8) Contandriopoulos, A. P. et al. (2000), « L'évaluation dans le domaine de la santé : concepts et méthodes », *Revue Epistémologie et Santé Publique*, N°48, Ed. Elsevier, Paris –France.
- (9) De Kervasdoué, J. (2005), « L'hôpital », Coll. «Que sais-je ?», Presses Universitaires – France.
- (10) Dhiaf, M. M. (2007), « Proposition d'un modèle de mesure de l'impact du Total Quality Management sur la performance globale : Cas des entreprises tunisiennes du Textile-Habillement », Thèse doctorale en Génie Industriel, Ecole doctorale N° 432 : Sciences des Métiers de l'Ingénieur Ecole Nationale Supérieure d'Arts et Métiers, Paris - France.
- (11) European Foundation for Quality Management – EFQM (2013), « Le Modèle d'Excellence EFQM », Ed. EFQM Leading Excellence et AFNOR Groupe, Bruxelles – Belgique.
- (12) Eve, A. et Sprimont, P. A. (2013), « Etude exploratoire sur la perception de la norme de management de la qualité par les opérationnels, et son impact sur leur attitude au travail : le cas de l'ISO 9001 dans un service hospitalier », Communication au congrès «La GRH : pour une connaissance praticable», NIMEC, Rouen –France.
- (13) Grimaldi, A. (2018), « Faut-il financier la qualité des soins et adopter le pay-for-performance(P4P) des anglo-saxons ? », Controverse, JSP, Université Paris 6, Paris –France.
- (14) Hasegawa, T. et Karandagoda, W. (2013), « Changement de management pour l'hôpital à travers la progression par étapes : Approches 5S –Kaizen –TQM », Pub. JICA, 2^{ème} Ed., Japon.
- (15) Hassani, E. M. (2010), « Etude des facteurs influençant la reconduction du Concours Qualité : Cas de la région du grand Casablanca », Institut National d'Administration Sanitaire, TFE, Maitrise en Administration Sanitaire et Santé Publique, Rabat –Maroc.
- (16) Hayo-Villeneuve, S. (2017), « Vers un modèle intégrateur des démarches qualité à l'hôpital : L'apport des outils de gestion », Thèse doctorale en sciences de gestion, Ecole Doctorale Sciences Juridiques, Politiques, Economiques et Gestion, Université de Lorraine, Nancy – France.
- (17) Holcman, R. (2016), « Le point sur : Hôpital public et redditions de comptes », *Revue Française d'Administration Publique*, N°160, Strasbourg –France.
- (18) Kirmi, B. et Chahouati, W. (2019), « Le changement dans le milieu hospitalier : Revue de la littérature et proposition d'un modèle de changement par une démarche Qualité », *Revue CCA*, N° 10, Vol. 04, Maroc.
- (19) Lahlimi Alami, A. (2015), « Présentation des principaux déterminants de la perception, par les citoyens de la qualité de la vie dans leur vécu quotidien », Pub. Haut-Commissariat au Plan, Rabat – Maroc, URL : www.hcp.ma, consulté le 24/02/2019.
- (20) Lozeau, D. (2004), « La démarche qualité : de l'enlèvement d'une technique à l'enracinement d'un archétype », Communication, 13^{ème} conférence de l'AIMS (Association Internationale de Management Stratégique), La vallée de la Seine –France.
- (21) Lozeau, D. (2009), « Les paradoxes des démarches qualité dans les hôpitaux publics : Modélisation de formes d'ancrage rivales », *La revue de l'innovation dans le secteur public*, N°03, Vol. 14, Ottawa –Canada.
- (22) Martineau, R. (2009), « La mise en usage des outils de gestion par la qualité par les professionnels de santé à l'hôpital : Une approche par la théorie instrumentale », Thèse doctorale en sciences de gestion, Ecole Doctorale Sciences de l'Homme et de la Société, Université François – Rabelais de Tour, France.

- (23) Ministère de la Santé (2000), « Programme National de l'Assurance Qualité », Maroc.
- (24) Ministère de la Santé (2010), « Manuel d'Accréditation des Etablissements Hospitaliers », Version 01, Rabat –Maroc.
- (25) Ministère de la Santé (2010), « Le Concours Qualité du Système de Santé au Maroc : Guide opérationnel », Rabat – Maroc.
- (26) Ministère de la Santé (2013), « Livre Blanc : Pour une nouvelle gouvernance du secteur de la santé », 2^{ième} conférence nationale sur la santé, Marrakech – Maroc.
- (27) Ministère de la Santé, (2013), « Rapport global de la consultation publique : Intidarat Assiha –Attentes en matière de santé », Rabat –Maroc.
- (28) Ministère de la Santé (2014), « Guide de mise en œuvre du 5 S –Kaizen dans les établissements de santé », Pub Ministère de la santé, Rabat - Maroc.
- (29) Ministère de la Santé (2014), « Guide d'auto-évaluation de l'hôpital : Concours Qualité », 6^{ième} Edition, Rabat – Maroc.
- (30) Ministère de la Santé (2016), « Comptes nationaux de la santé : Rapport 2015 », Maroc.
- (31) Ministère de la Santé (2016), « Les hôpitaux publics au Maroc », Rabat – Maroc.
- (32) Ministère de la Santé (2018), « Hôpital Public du Futur », Pub. DHSA, Rabat – Maroc.
- (33) Ministère de la Santé (2018), « Plan Santé 2025 », Rabat – Maroc.
- (34) Ministère Fédéral de la Coopération économique et du Développement BMZ (2012), « Améliorer le système de santé », Publié par GIZ et German Health Practice Coll., Allemagne.
- (35) Mintzberg, H. (1982), « Structure et dynamique des organisations », 1^{ière} Edition, Ed. D'organisation – AYROLLES, Paris - France.
- (36) Miremont, M. C. et Valax, M. (2015), « Vers un leadership partagé à l'hôpital pour une GRH plus éthique », Revue AGRH, N°15, Paris – France.
- (37) Mohssine, N. et al. (2015), « Impact organisationnel de la préparation à l'accréditation en établissement de santé au Maroc », Revue Santé Publique, N°04, Vol.27, Paris –France.
- (38) Moutot, J. M. (2015), «Le management agile, une obligation de survie», Question(s) de Management, N°10, Editions Management et Société (EMS), France.
- (39) Nobre, T. (1999), « Le modèle de la bureaucratie professionnelle revisité à partir de l'analyse du coût des dysfonctionnements », 20^{ième} Congrès de l'Association Française de Chirurgie, Paris – France.
- (40) Nolna, M. D. (2008), «Comparaison du Concours Qualité en Guinée, au Maroc et en Cameron», Institut National d'Administration Sanitaire, Centre collaborateur de l'OMS, TFE Maitrise en Administration Sanitaire et Santé Publique, Rabat –Maroc.
- (41) Organisation Internationale de Normalisation – ISO (2015), « La norme ISO 9000 V 2015 : Système de management de la qualité – Principes essentiels et vocabulaire », 4^{ième} Ed., Suisse.
- (42) Organisation Internationale de Normalisation – ISO (2015), « La norme ISO 9001 V 2015 : Système de management de la qualité – Exigences », 5^{ième} Edition, Genève – Suisse.
- (43) Organisation Mondiale de la Santé – OMS (2017), « Standards pour l'amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux dans les établissements de santé », Pub. OMS, Suisse.
- (44) Organisation mondiale de la Santé – OMS (2017), « Stratégie de coopération OMS / Maroc 2017-2021 », Publications de l'OMS / BRMO, Caire, Egypte.
- (45) Perissino, A. (2002), « La qualité dans les services publics : problèmes et enjeux », Pyramides, consulté le 26/02/2020. URL : <http://journals.openedition.org/pyramides/468>
- (46) Pierru, F. (1999), « L'hôpital-entreprise : Une self-fulfilling prophecy avortée », Revue Politix, Vol.12, N°46, Paris – France.
- (47) Salhi, L. N. (2014), « Les facteurs qui entravent la pérennisation d'une démarche Qualité à l'hôpital des spécialités de Rabat », Ecole Nationale de Santé Publique, TFE, Maitrise en Management des Organisation de Santé, Rabat –Maroc.