

Université de Montréal

La conception d'un modèle stratégique intégrateur
pour les organisations du domaine socio-sanitaire.

Etude de cas

L'Ecole Nationale de Santé Publique

- MAROC-

IRAQI HASSAN

Département de gestion, d'évaluation et de politique de santé

École de santé publique

Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de maîtrise

en Administration des services de santé

Option Santé mondiale

Août, 2019

© Iraqi Hassan, 2019

Université de Montréal
Ecole de Santé Publique
Département de gestion, d'évaluation et de politique de santé

Le mémoire intitulé
La conception d'un modèle stratégique intégrateur pour les organisations du domaine socio-
sanitaire. Etude de cas L'Ecole Nationale de Santé Publique
- MAROC-

Présenté par
Hassan Iraqi

A été évaluée par un jury composé des personnes suivantes

Marie Hatem

Président-rapporteur

Lise Lamothe

Directrice de recherche

Karina Dubois-Nguyen

Codirectrice de recherche

Abdelmounim Belalia

Codirecteur de recherche

Martin Beaumont

Membre du jury

Résumé

Ce mémoire de recherche traite de la conception d'un modèle stratégique intégrateur, et de son application sur l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP).

Il s'agit d'une intégration des divers modèles stratégiques existants, notamment ceux proposés par Andrews et Porter pour saisir les opportunités, les menaces, les forces, et les faiblesses des organisations. Un tel modèle stratégique intégrateur n'existait pas jusqu'à aujourd'hui, alors que sa conception suscitait un intérêt évident. En effet, les entreprises pouvaient se référer à plus d'un modèle, mais ceci ne permettait pas de concentrer l'information et ainsi mieux soutenir la prise de décision.

Dans cette perspective, le modèle intégrateur proposé a été appliqué pour faire l'analyse de l'Ecole Nationale de Santé Publique. L'intérêt de façonner ce modèle stratégique intégrateur était d'analyser, mesurer et comprendre le fonctionnement réel de l'organisation, son environnement, et ses concurrents afin de proposer des stratégies favorables. Les résultats de recherche étaient constamment proposés en conformité à la mission, la responsabilité sociale et aux valeurs de l'organisation.

Notre collecte de données s'est appuyée sur 4 entrevues individuelles, 14 questionnaires complétés de 18 questions et l'analyse de documents publiés. L'information était présentée sous la forme d'une étude cas permettant d'enrichir les apports d'auteurs ayant éclairé la gestion organisationnelle et l'analyse stratégique.

Le but de cette initiative était de soutenir l'ENSP dans ses efforts d'adaptation de son offre de programmes de formation face aux exigences du marché concurrentiel marocain. Nous avons atteint nos objectifs en suggérant 5 options stratégiques : Créer un master en santé publique, créer un master en santé de la femme, développer un programme en santé environnementale, promouvoir l'expertise technologique et augmenter l'autonomie de gestion.

Enfin, nous avons formulé les limites de notre cadre conceptuel. Cette démarche concernait l'amélioration de notre objet d'étude pour garantir que le modèle stratégique intégrateur soit générique et applicable pour toutes les organisations du domaine socio-sanitaire.

Mots-clés : Modèle stratégique intégrateur, environnement stratégique, marché concurrentiel, organisation du domaine socio-sanitaire, gestion organisationnelle, analyse stratégique, responsabilité sociale, mission, valeurs, Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP), Maroc.

Abstract

This research paper deals with the design of an integrative strategic model, and its application on the National School of Public Health (ENSP).

It is an integration of the various existing strategic models, including those proposed by Andrews and Porter to capture the opportunities, threats, strengths, and weaknesses of organizations. Such an integrative strategic model did not exist until today, when there was obvious interest in its design. Indeed, companies could refer to more than one model, but this did not allow to concentrate information and thus better support decision-making.

In this perspective, the proposed integrative model was applied to analyze the National School of Public Health. The interest in shaping this integrative strategic model was to analyze measure and understand the actual functioning of the organization, its environment, and its competitors in order to propose favorable strategies. Research results were consistently proposed in accordance with the organization's mission, social responsibility and values.

Our data collection was based on 4 individual interviews, 14 questionnaires completed with 18 questions and analysis of published documents. The information was presented as a case study to enrich the contributions of authors who informed organizational management and strategic analysis.

The purpose of this initiative was to support the school (ENSP) in its efforts to adapt its training program offer to meet the requirements of the Moroccan competitive market. We achieved our objectives by suggesting 5 strategic options: Create a master's degree in public health, create a master's degree in women's health, develop a program in environmental health, promote technological expertise and increase management autonomy.

In conclusion, we have formulated the limits of our conceptual framework. This approach concerned the improvement of our study to ensure that the integrative strategic model is generic and applicable for all organizations in health field.

Keywords: Integrative strategic model, strategic environment, competitive market, health service, organizational management, strategic analysis, social responsibility, mission, values, National School of Public Health, Morocco.

Table des matières

RESUME	I
ABSTRACT	II
LISTE DES TABLEAUX	V
LISTE DES GRAPHIQUES	VI
LISTE DES FIGURES	VII
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	VIII
REMERCIEMENTS	XIV
CHAPITRE 1 : LA PROBLEMATIQUE	1
La problématique : Définition du problème de recherche	1
Les objectifs et les finalités	3
Contexte de l'étude : Présentation de l'ENSP	4
Evolution de l'ENSP	4
L'organisation de l'ENSP	5
L'offre de l'ENSP	6
CHAPITRE 2 : LE RECENSEMENT DES ECRITS	9
Ecole de conception	12
Le modèle LCAG	13
Le modèle SWOT	14
Ecole du positionnement	15
Les matrices stratégiques	16
Le modèle de Porter	16
Ecole de l'environnement	19
PESTEL	20
CHAPITRE 3 : LE CADRE CONCEPTUEL	22
CHAPITRE 4 : LE CADRE METHODOLOGIQUE	24
Approche générale de la recherche	24
Le déroulement de l'étude	24
La collecte des données	25

Analyse documentaire	26
Les entrevues (Voir l'annexe 4)	29
Le questionnaire (Voir l'annexe 5)	31
L'analyse des données	33
Classification des thèmes	34
Le tableau de dépouillement	36
Les critères de rigueur : validité et fiabilité	40
Utilité et limites de la recherche	40
Les garanties d'éthique de la recherche	41
CHAPITRE 5 : RESULTATS ET DISCUSSION	42
Volet externe du modèle stratégique intégrateur	43
L'environnement stratégique de l'ENSP	43
L'analyse concurrentielle de l'ENSP	90
Volet interne du modèle stratégique intégrateur	101
Les forces et des faiblesses de l'ENSP	105
Les options stratégiques de l'ENSP	113
Les choix prioritaires	119
Critique du modèle stratégique intégrateur	119
MODELE STRATEGIQUE INTEGRATEUR REFORME	122
CHAPITRE 6 : CONCLUSION	123
INDEX	124
BIBLIOGRAPHIE	127
ANNEXES	XV
Annexe 1 : Lettre d'invitation au questionnaire	XV
Annexe 2 : Formulaire d'information et de consentement du questionnaire	XVI
Annexe 3 : Formulaire d'information et de consentement des entrevues	XXI
Annexe 4 : Guide d'entrevue	XXVI
Annexe 5 : Questionnaire	XXVIII
Annexe 6 : Evaluation Scientifique	XXXVII
Annexe 7 : Accord de l'ENSP	XXXVIII
Annexe 8 : Certificat d'éthique	XXXIX
Annexe 9 : Brochure de l'ENSP	XLI

LISTE DES TABLEAUX

- TABLEAU 1: LES 10 ECOLES STRATEGIQUES – TABLEAU INSPIRE DE LA CLASSIFICATION DE L’OUVRAGE « SAFARI EN PAYS STRATEGIE » (1999) 11
- TABLEAU 2: CODIFICATION PAR THEME DES DONNEES DE L’ENVIRONNEMENT STRATEGIQUE, LES QUESTIONS DE L’ENTREVUE, ET CELLES DU QUESTIONNAIRE. 35
- TABLEAU 3: TABLEAUX DE DEPOUILLEMENT DES RESULTATS DU QUESTIONNAIRE 39
- TABLEAU 4: DEPENSES DE L’ADMINISTRATION PUBLIQUE POUR L’EDUCATION 68
- TABLEAU 5: TABLEAU DES OPPORTUNITES, DES MENACES ET DES RETOMBEES DE L’ENVIRONNEMENT SUR L’ENSP 89
- TABLEAU 6: ENSP- CONCURRENCE PERÇUE & CONCURRENCE POTENTIELLE- 94
- TABLEAU 7: TABLEAU SYNOPTIQUE DES OPPORTUNITES ET DES MENACES DE L’ANALYSE CONCURRENTIELLE 100
- TABLEAU 8: TABLEAU SYNOPTIQUE DES FORCES ET DES FAIBLESSES DE L’ANALYSE CONCURRENTIELLE 105
- TABLEAU 9: TABLEAU SYNOPTIQUE DES FORCES ET DES FAIBLESSES DE L’ENSP 112

LISTE DES GRAPHIQUES

- GRAPHIQUE 1: RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS AU QUESTIONNAIRE 32
- GRAPHIQUE 2: EVOLUTION DU PIB DU MAROC (2004-2018) 51
- GRAPHIQUE 3: INEGALITES AU MAROC- SOURCE : ETUDE DE 2014 D'OXFAM
SUR LES INEGALITES AU MAROC 52
- GRAPHIQUE 4: SOURCES DE FINANCEMENT DU SYSTEME DE SANTE 55
- GRAPHIQUE 5: PYRAMIDE DES AGES- SOURCE : POPULATIONPYAMID.NET 58
- GRAPHIQUE 6:TAUX DE MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS 61
- GRAPHIQUE 7: NOMBRE DE MEDECINS / 10 000 HABITANTS -SOURCE :
CHIFFRES DE L'OMS EN 2015 64
- GRAPHIQUE 8: REPARTITION NOMBRE DE MEDECINS SELON LES REGIONS 66
- GRAPHIQUE 9: ENSEIGNANTS & ETUDIANTS DES ECOLES DE FORMATION EN
SANTE PUBLIQUE 92
- GRAPHIQUE 10: MODELE STRATEGIQUE INTEGRATEUR REFORME 122

LISTE DES FIGURES

● FIGURE 1: MODELE LCAG	13
● FIGURE 2: MODELE DE PORTER -SOURCE: PORTER, M. E. (2008). ON COMPETITION. HARVARD BUSINESS PRESS.	17
● FIGURE 3: MODÈLE PESTEL	20
● FIGURE 4: MODELE STRATEGIQUE INTEGRATEUR :	22
● FIGURE 5:ORGANIGRAMME DU MINISTERE DE LA SANTE AU MAROC : DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES	46
● FIGURE 6: ANALYSE CONCURRENTIELLE DE L'ENSP	91

Liste des sigles et abréviations

- **ENSP** : Ecole Nationale de Santé Publique
- **LCAG**: Learned, Christensen, Andrews et Guth (Initiales de 4 professeurs de l'Université de Harvard)
- **SWOT**: Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats (Forces, Faiblesses, Opportunités, Menaces)
- **PESTEL**: Politique, Economique, Social, Technologique, Environnemental et Légal.
- **BCG**: Boston Consulting Group (Groupe de Consultants à Boston)
- **USI**: Unité de Santé Internationale
- **ESPUM**: Ecole de Santé publique de l'Université de Montréal
- **INAS**: Institut National d'Administration Sanitaire
- **OMS**: Organisation Mondiale de la Santé
- **CINAHL**: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Index cumulatif de la littérature sur les soins infirmiers et paramédicaux)
- **PubMed**: Public Medical Literature Analysis (Analyse de la littérature médicale publique)
- **MEDLINE**: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Système d'analyse et de recherche de littérature médicale en ligne)
- **IRES** : Institut Royal Des Etudes Stratégiques
- **Pr.** : Professeur
- **Dr.** : Docteur
- **TI** : Technologies de l'information
- **CERSES** : Comité d'Ethique de la Recherche en Sciences et en Santé
- **TIC** : Technologies de l'information et de la communication
- **AMO** : Assurance Maladie Obligatoire
- **HCP** : Haut-commissariat au Plan
- **PIB** : Produit Intérieur Brut
- **FMI** : Fonds Monétaire International
- **DH** : Dirham (Monnaie Marocaine)
- **PAS** : Programme d'Ajustement Structurel
- **MRE** : Marocains Résidents à l'Etranger
- **IDE** : Investissement Directs Etrangers
- **OMC** : Organisation Mondiale du Commerce

- **PME** : Petites et Moyennes Entreprises
- **PMI** : Petites et Moyennes Industries
- **CGEM** : Confédération générale des entreprises du Maroc
- **PNUD** : Programme des Nations unies pour le Développement
- **ESSEC** : École Supérieure des Sciences Economiques et Commerciales
- **ISCAE** : Institut Supérieur de Commerce et d'Administration des Entreprises
- **ENCG** : Ecole Nationale de Commerce et de Gestion
- **ENA** : Ecole Nationale d'Architecture
- **UNESCO**: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
(Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture)
- **SEGMA** : Services de l'Etat Gérés de Manière Autonome
- **DPRF** : Direction de la Planification et des Ressources Financières
- **PAGSS** : Projet d'Appui à la Gestion du Secteur de la Santé
- **INDH** : Initiative Nationale pour le Développement Humain
- **IDH** : Indice de Développement Humain
- **RAMED** : Régime d'Assistance Médicale
- **CNOPS**: Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale
- **CNSS**: Caisse Nationale de Sécurité Sociale
- **ANAM**: Agence Nationale de l'Assurance Maladie
- **ONU**: Organisation des Nations Unies
- **HTA**: Hypertension Artérielle
- **COP**: Conference of Parties (Conférence des Parties)
- **CA**: Canada
- **US**: United States (Etats-Unis)
- **SMIG**: Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti
- **ONG**: Organisation Non Gouvernementale
- **HZ**: Hôpitaux de Zone
- **CHP**: Centres Hospitaliers Provinciaux
- **CHR**: Centres Hospitaliers Régionaux
- **VIH**: Virus de l'Immunodéficience Humaine
- **ONDH** : Observatoire National Du Développement Humain
- **OXFAM**: Oxford Committee for Famine Relief (Comité d'Oxford pour lutter contre la famine)
- **R&D**: Recherche et Développement
- **ENPSF** : Enquête nationale sur la population et la santé familiale

- **UM6SS:** Université Mohammed VI des Sciences de la Santé
- **ESSS:** Ecole Supérieure des Sciences de la Santé
- **UPM:** Université Privée de Marrakech
- **ESISMP:** Ecole Supérieure d'Ingénierie de la Santé et de Management de Projet
- **ISSS:** Institut Supérieur des Sciences de la Santé
- **EESNRPU:** Etablissements d'Enseignement Supérieur ne relevant pas des Universités
- **PPP:** Partenariat Public-Privé
- **CUNY:** City University of New York (Université de la ville de New York)
- **ASPHER:** Association of Schools of Public Health in the European Region (Association des écoles de santé publique de la région européenne)
- **EM :** Ecole de Management
- **MBA:** Master of Business Administration (Maîtrise d'Administration des Affaires)
- **DU :** Diplôme d'Université
- **LMD :** Licence, Master, Doctorat
- **ISPIS :** Institut Supérieur des Professions Infirmières et Techniques de Santé
- **CEPH:** Council on Education for Public Health (Conseil d'éducation pour la santé publique)
- **CAHME:** Commission on the Accreditation of Healthcare Management Education (Commission sur l'accréditation de l'éducation à la gestion des services de santé)
- **OIF :** Organisation Internationale de la Francophonie
- **G3 des universités :** Groupe de trois universités francophones (l'Université de Genève, l'Université de Montréal et l'Université libre de Bruxelles).
- **CHU :** Centre Hospitalier Universitaire
- **OCP :** Office Chérifien des Phosphates
- **OMD:** Objectifs du Millénaire pour le Développement

« Vouloir élaborer la stratégie sur la base d'une démarche mécanique ne peut aboutir qu'à des résultats médiocres. »

Henry Mintzberg

« L'essence de la stratégie est le choix d'accomplir ses activités d'une manière différente de celle de ses concurrents. »

Michaël Porter

Mot du directeur de l'ENSP

« L'Ecole Nationale de Santé Publique est une institution unique de par ses missions et ses valeurs. Depuis le décret de sa création en mars 1994, elle continue à jouer un rôle central dans la formation et l'amélioration des compétences des cadres et décideurs dans les domaines de la santé publique. Connue sous le nom de l'INAS (Institut National de l'Administration Sanitaire) qui a marqué sa création, l'école a formé de hauts responsables en les dotant des savoirs et qualifications qui leur permettent d'assumer des responsabilités, aussi bien à l'échelle centrale qu'à l'échelle locale. Au fil des années, le noyau des lauréats s'est agrandi et ses effectifs en ressources humaines ont augmenté pour permettre à l'école d'assurer des prestations de formation initiale, de formation continue et de recherche pour le compte du Ministère de la Santé Marocain et des institutions partenaires.

Force est de constater que le Maroc a développé depuis quelques années des réformes et des initiatives dans le domaine de la santé qui méritent d'être étudiées, formalisées et explicitées aux cadres et décideurs. Le droit à l'accès aux services de soins garanti par la constitution de 2011, les politiques des soins de santé primaires ou la couverture sanitaire universelle sont autant de chantiers et de défis scientifiques en même temps. L'évolution des besoins de la population et la complexité du contexte qui définit la réalisation des prestations de santé mettent plus que jamais l'ENSP sur le devant de la scène. Les maîtres mots qui décrivent la chaîne de valeur de l'école deviennent : collecter les données, étudier les démarches, transmettre les connaissances et éclairer les choix et décisions.

Tenant compte de l'évolution de l'institution ainsi que de son environnement, notre stratégie de développement de l'Ecole repose sur trois axes principaux : une gestion efficace des ressources et programmes, une prise en charge optimale des enjeux prioritaires de la santé publique au Maroc et une pleine exploitation des savoirs et expertises produites.

Aujourd'hui, nous avons l'ambition de consolider le rôle de l'école en la mettant au centre du système de santé Marocain ; elle doit être un partenaire des directions centrales, des directions régionales ainsi que des institutions et acteurs de la santé dans notre pays.

L'école est appelée à être une plate-forme de production et de diffusion des savoirs ayant trait à la santé publique pour toutes ces parties prenantes. Ce n'est qu'en jouant le rôle qui est le sien que l'ENSP peut rayonner à l'échelle nationale et internationale.

Au travers de la concrétisation de ces trois axes et des orientations qui en découlent, l'ENSP est appelée à accompagner les stratégies du Ministère de la Santé pour plus d'efficacité et de pertinence. Afin d'atteindre ce but, trois principes de management au moins s'imposent : la rigueur, le respect des fondamentaux et l'innovation dans les choix et approches. Il est indéniable que la réussite de la stratégie que nous défendons repose sur l'implication du personnel et cadres de l'institution ainsi que sur la confiance des partenaires et parties prenantes de l'école. Tous ces ingrédients doivent constituer le socle d'une évolution de l'institution pour lui permettre d'accompagner, d'une manière concertée et sereine, les stratégies du ministère de la santé. »

Abdelmounim Belalia



*Je dédie ce travail à mes très chers parents, mes sœurs, mes grands-parents,
mes oncles, et mes tantes.*

*A toutes ces femmes et à ces hommes qui, à mes yeux, se distinguent par des qualités
inestimables, qu'il me soit permis de les remercier du profond du cœur, pour tout ce qu'ils
m'ont transmis comme valeurs, celles de la morale, de la quête de la force de l'âme, des
droits et devoirs, du travail et du mérite comme autant celles de l'altruisme et de l'amour
d'autrui.*

*Merci pour tout ce que vous faites et avez fait au sein de notre très chère famille qui a
toujours voué pour le Maroc, notre très cher pays, attachement et dévouement et ce depuis
que notre aïeul, Mohammed El Hadi y a trouvé refuge, au début du XIV^{ème} siècle, sous le
sultan Abou Saïd de la dynastie des Mérinides, à Fès, ville du savoir et terre si hospitalière et
si accueillante.*

*Plusieurs membres de ma famille ont, depuis, occupé des rangs distingués, tout
particulièrement, dans la magistrature, certains ont accédé à des rangs prestigieux en tant
que grands commis de l'Etat, ambassadeurs...Mais ce que je retiens pour ma part, au plus
profond, est que vous avez sans cesse tendu la main aux nécessiteux tout particulièrement
dans les épreuves les plus difficiles et vous avez répandu votre amour et vos convictions en
valorisant notre pays par votre sagesse et votre abnégation. Des expériences qui m'inspirent
et animent mon expérience au quotidien dans mon pays d'accueil, le Canada.*

Je vous en serai éternellement reconnaissant.



Remerciements

Qu'il me soit permis, en premier lieu, d'exprimer ma reconnaissance et ma profonde gratitude envers toutes les personnes qui, de près ou de loin, m'ont soutenu et assisté dans mes efforts, et ont contribué ainsi à la réalisation de ce mémoire de recherche.

Je tiens à remercier, naturellement, toutes les institutions qui m'ont accompagné dans cette belle exploration, celle de la quête du savoir et des savoir-faire. Ce message s'adresse tout particulièrement à l'École de Santé Publique de l'Université de Montréal, l'Unité de Santé Internationale, et à l'École Nationale de Santé Publique du Maroc pour toutes les opportunités qu'elles m'ont offertes.

J'adresse une mention spéciale à ma directrice de recherche, Docteur Lise Lamothe, qui m'a proposé ce sujet captivant à plus d'un titre, m'a soutenu tout au long de ce projet avec tant d'ouverture, de disponibilité, d'empathie, et surtout de professionnalisme. Sans son initiative et sans son aide, ce mémoire de recherche n'aurait pu aboutir, j'en ai parfaitement conscience et je lui suis vivement gré.

Je remercie également ma co-directrice de recherche, Docteur Karina Dubois-Nguyen qui m'a ouvert son réseau, a partagé avec moi ses connaissances avérées, et qui a porté à ce travail une attention toute particulière.

Mes remerciements vont également à tous les enseignants, chercheurs, responsables administratifs, que j'ai rencontrés à l'École Nationale de Santé Publique, et dont l'engagement au service de ce projet de recherche m'a profondément touché.

Je remercie expressément le Professeur Abdelmounim Belalia, Directeur de l'École Nationale de Santé Publique, qui a facilité le recrutement des participants à l'étude sur le terrain et rendu ainsi possible cette étude de cas, si importante pour ma recherche.

Je voudrai réserver ces quelques lignes, à la mémoire, du mari de ma tante, le Docteur Larbi Chraïbi, Ministre de la santé du Maroc de 1962 à 1969, décédé, il y a, à peine quelques mois. Il demeurera toujours dans mes pensées et dans mes prières parce qu'il s'est enquis en permanence de mon projet, chérissait les échanges avec moi, s'informait sur mon évolution personnelle et portait un intérêt attentif à l'expérience canadienne dans ses composantes stratégiques, à savoir en l'occurrence, les formations et la santé.

Chapitre 1 : LA PROBLEMATIQUE

La problématique : Définition du problème de recherche

Les marchés concurrentiels actuels sont particulièrement complexes et les organisations adoptent, en conséquence, diverses stratégies pour se faire une place ou se repositionner dans leur environnement.

Dès lors, l'intérêt pour le management stratégique peut concerner les nouveaux acteurs organisationnels tout comme les entreprises qui affrontent des changements majeurs dans leur évolution.

C'est dans cette perspective que la créativité des chercheurs a été riche dans l'élaboration ou la mise en œuvre des stratégies. *(Mintzberg, Ahlstrand, & Lampel, 1999)*

L'ouvrage « *Safari en pays stratégie* » montre que chaque école de stratégie présente indéniablement des avancées et clarifications qui rendent son étude intéressante et qui justifient sa prise en compte dans tout cheminement dans ce domaine.

En revanche, les écoles stratégiques font souvent l'objet de critiques, réserves et limites de telle sorte qu'aucune ne peut expliquer seule le processus stratégique.

Les écoles de la stratégie méritent par conséquent d'être appréhendées dans ce cadre. Aussi, faut-il réfléchir à une intégration des modèles existants afin de tirer profit au mieux de leurs contributions et apports.

Un modèle stratégique intégrateur n'existe pas actuellement, alors que sa conception suscite un intérêt évident. En effet, les organisations peuvent se référer à plus d'un modèle, mais ceci ne permet pas de concentrer l'information et ainsi mieux soutenir la prise de décision.

En s'appuyant sur les écrits du domaine de la stratégie et sur leurs apports, nous avons étudié leur présentation sous la forme de diverses écoles telles que présentées par les auteurs d'un des ouvrages de référence en la matière à savoir en l'occurrence « *Safari en pays de stratégie* ». En considérant surtout leurs limites et réserves, nous nous sommes interrogés en conséquence sur la pertinence de concevoir un modèle stratégique intégrateur permettant de poser un diagnostic stratégique organisationnel. La réflexion née de ce cheminement nous a conduit à la nécessité de considérer les écrits normatifs pour mieux cerner les différents aspects de la planification stratégique. L'objectif de la conception ce modèle étant justement

de maximiser les avantages et de minimiser les risques au regard de la gestion de l'information stratégique.

In fine, le modèle stratégique intégrateur est une invitation à l'adresse des décideurs pour tenir compte de l'interrelation entre trois écoles de la stratégie et pour ce faire, il propose des outils stratégiques adaptables aux divers contextes de pratique pour les organisations du domaine socio-sanitaire.

La conception d'un modèle intégrateur est par conséquent motivée par le besoin crucial de mener une analyse systémique et holiste sans laquelle il serait difficile de construire le futur.

Par ailleurs, les organisations, actuellement, requièrent cette réflexion stratégique tant la réalité devient complexe et les prévisions incertaines dans de nombreux secteurs d'activités.

L'intérêt de façonner un modèle stratégique intégrateur est d'analyser, mesurer et comprendre le fonctionnement réel de l'organisation, son environnement, et ses concurrents afin de proposer une stratégie favorable à sa survie et son développement.

Notre sujet de recherche est dès lors animé en permanence par cet enjeu capital que nous formulons comme suit :

« Est-ce que le modèle intégrateur proposé permet d'améliorer la gestion de l'information stratégique des organisations et de soutenir des choix stratégiques appropriés ? »

Pour y répondre, il convient de tester naturellement ce modèle dans une organisation car, outre sa cohérence, il est nécessaire d'attester son utilité.

Le choix de l'étude de cas porte sur l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP) au Maroc. Il s'agit d'une organisation du domaine socio-sanitaire, qui se trouve aujourd'hui à la croisée des chemins parce qu'elle a besoin de changements qui appellent un recadrage et préalablement une réflexion sur la conception de sa stratégie.

En effet, l'ENSP souhaite rétablir sa notoriété historique par l'intermédiaire des partenariats internationaux et l'ouverture de nouvelles formations liées aux besoins du système de santé marocain.

Un modèle intégrateur est ainsi proposé et utilisé pour mener une réflexion sur la situation actuelle, les risques futurs et les opportunités offertes par l'environnement interne et externe de l'École Nationale de Santé Publique au Maroc.

Les objectifs et les finalités

Pour comprendre ce mémoire de recherche, il est important de distinguer l'objectif général, les objectifs intermédiaires, et les finalités du projet.

L'objectif général de ce travail est d'apporter une réponse à notre question de recherche. En effet, il est nécessaire de déterminer si le modèle intégrateur supporte efficacement le processus d'élaboration des options stratégiques pour les organisations.

S'appuyant sur ce cadre conceptuel, notre étude fera l'analyse de l'École Nationale de Santé Publique au Maroc (ENSP).

Le but de cette initiative est donc de soutenir l'école dans ses efforts d'adaptation de son offre de formation en santé publique face aux exigences du marché concurrentiel marocain.

Pour mener cette analyse, nous avons établi les objectifs intermédiaires suivants :

- Présenter l'ENSP, ses missions, sa responsabilité sociale et ses principales activités ;
- Décrire le contexte et les facteurs environnementaux du Maroc en relation avec les organisations du domaine socio-sanitaire ;
- Identifier les concurrents de ENSP et analyser son positionnement par rapport à ces derniers ;
- Exposer les atouts, les points d'amélioration et les déficiences de l'ENSP ;
- Proposer des choix stratégiques appropriés pour l'organisation.

Les résultats de recherche tirés de cette analyse, serviront d'appui au professeur Abdelmounim Belalia, directeur de l'ENSP et co-directeur de ce mémoire, dans l'élaboration de ses stratégies d'avenir.

En effet, les recommandations seront considérées par les responsables de l'École pour guider leurs actions de développement et proposer un cadre stratégique plus efficace de leur fonctionnement en particulier pour améliorer les services et se distinguer de la concurrence.

Outre la conception et l'application du modèle stratégique intégrateur, l'équipe de recherche voit dans cette démarche les prémices à une entente de coopération entre l'École de Santé Publique de l'Université Montréal (ESPUM) et l'École Nationale de Santé Publique du Maroc (ENSP).

L'ENSP a, de ce fait, suscité notre intérêt par les similarités qu'elle présente avec l'École de Santé Publique de l'Université de Montréal (ESPUM).

En effet, les missions et les valeurs communes qui rassemblent les deux établissements, encouragent la coopération à laquelle la réalisation de ce mémoire de recherche entend contribuer.

Contexte de l'étude : Présentation de l'ENSP¹

Dénommée Institut National d'Administration Sanitaire (INAS), jusqu'à 2013, l'École Nationale de Santé Publique (ENSP) est un établissement de formation unique en son genre au Maroc.

Il s'agit, en effet, du seul établissement d'enseignement supérieur relevant du Ministère de la santé.

L'appellation officielle de l'ENSP c'est la suivante : Etablissement d'enseignement supérieur ne relevant pas de l'université. Comme elle ne relève pas de l'université, elle relève du Ministère de la santé. (Professeur de l'ENSP)

Evolution de l'ENSP

L'Institut national d'administration sanitaire (INAS) a initié ses activités de formation en 1989. Toutefois, la reconnaissance officielle de l'institution s'est faite après la graduation des premières promotions en 1994, à travers un décret du premier ministre.

Placé sous la tutelle du Ministère de la santé, l'institut est devenu un établissement de référence dans la formation en santé publique au Maroc.

En 2013, l'INAS a changé d'appellation pour devenir l'École Nationale de Santé Publique (ENSP), avec un nouveau statut. Dans cette perspective, l'école a souhaité se conformer aux standards nationaux et internationaux en matière de formation et de recherche.

¹ <https://ensp.sante.gov.ma/Pages/Accueil.aspx>

En effet, il ne s'agissait pas d'un simple changement de dénomination. Par cette nouvelle vision, l'ENSP a affiché la vocation de s'adapter aux besoins émergents du système de santé, à travers des nouveaux programmes de formation, des ententes internationales de coopération, et l'élargissement de la clientèle ciblée.

Depuis sa création, l'ENSP a formé des cadres et des décideurs à même de soutenir l'amélioration du système de santé marocain. En effet, l'établissement a formé des directeurs d'hôpitaux, directeurs de programmes, chefs de service, chefs de division, et même des directeurs centraux du Ministère de la santé.

La responsabilité sociale de l'ENSP réside dans la transformation de ce qu'elle génère comme connaissances en décisions pratiques. Nous formons des décideurs, donc nous avons une responsabilité à l'égard de notre pays. Dans ce contexte, ce qu'on propose au Ministère doit se baser sur des évidences et des analyses documentaires. (Professeur de l'ENSP)

L'organisation de l'ENSP

L'Ecole Nationale de Santé Publique est définie comme un établissement d'enseignement supérieur relevant du Ministère de la santé au Maroc.²

Elle n'appartient pas à l'université, mais elle maintient une collaboration avec le Ministère de l'enseignement supérieur pour délivrer des diplômes.

Selon le Ministère de l'éducation, les établissements d'enseignement supérieur non universitaire sont tous à accès contingenté et se distinguent également par le caractère professionnalisant de leurs filières de formation répondant aux besoins sectoriels de l'économie marocaine.

L'ENSP est une structure à taille humaine, dont l'ensemble des salariés possèdent un statut de fonctionnaire. L'école compte, en plus du Directeur, du Directeur des Etudes et du Secrétaire Général, des ressources humaines suivantes :

- 16 enseignants-chercheurs affectés à plein temps, dont 7 professeurs assistants et 9 médecins chargés d'enseignement ;
- 1 coopérant étranger (Resident Adviser) affecté à temps plein dans le cadre de la coopération avec le Centre du Contrôle des Maladies d'Atlanta (USA) pour la mise en place de la filière d'épidémiologie;
- 40 enseignants vacataires (chargés de cours) ;

² <http://drh.sante.gov.ma/pages/Organigramme.aspx>

- 27 employés administratifs ;
- 3 assistants techniques.

L'ENSP accueille aussi régulièrement des intervenants dans ses locaux pour dispenser des cours, animer des conférences, et contribuer à des projets de coopération.

L'offre de l'ENSP

L'établissement s'est doté de quatre missions fondamentales : la formation, la recherche, l'expertise, et l'appui au système de santé.

Pour la formation de base, l'Ecole Nationale de Santé Publique propose un cycle de spécialisation en santé publique et en management sanitaire de deux ans. Le programme prépare des professionnels de santé à des postes de gestionnaires. Les lauréats de ce cycle sont appelés à exercer dans l'offre de soins ou bien dans la fonction publique.

Le diplôme de spécialisation en santé publique et en management sanitaire offre quatre cheminements possibles : management hospitalier ; gestion des programmes sanitaires ; épidémiologie de santé publique; santé de famille et santé communautaire.

Chaque filière est composée de 15 à 40 étudiants chaque année. La sélection est contingentée, puisqu'il faut détenir 3 ans d'expérience et réussir un concours d'entrée. Les étudiants internationaux, qui représentent 10% de la promotion, ne passent pas les épreuves du concours, mais leur dossier doit être sélectionné par un organisme subventionnaire de bourse. ³

Toutefois, la finalisation du programme n'aboutit pas sur l'obtention d'une maîtrise universitaire. L'objectif de la formation est de préparer les étudiants à occuper des postes de responsabilité.

On a plusieurs types de diplômes de 2ème et 3ème cycle au Maroc : Le master, le diplôme d'ingénieur, le diplôme des écoles de commerce, le mastère spécialisé...etc. La réglementation de l'Etat diffère en fonction de l'appellation du diplôme.⁴

Le diplôme de l'ENSP n'est pas automatiquement reconnu comme celui de l'université. Il donne accès à la spécialité, mais tu ne peux pas l'utiliser pour intégrer automatiquement le doctorat. Il faut le faire valider avant. Il s'agit d'un diplôme professionnel, mais cela risque aussi changer. (Professeur de l'ENSP)

³ <https://www.9rayti.com/ecole/ina-sanitaire>

⁴ <https://www.9rayti.com/article/la-difference-entre-master-et-mastere-au-maroc>

Cette différenciation s'applique également dans les pays étrangers. En France, le mastère spécialisé et le titre RNCP niveau 1 ne sont pas équivalents au Master II. Au Canada, le DESS n'est pas équivalent à la maîtrise.

L'établissement offre également des formations continues en fonction des demandes du Ministère de la santé et de ses partenaires institutionnels. L'ENSP organise ainsi des ateliers, des séminaires, des conférences, et des débats à la carte dans des domaines spécifiques.

Le Ministère de la santé et le fond mondial nous ont demandé d'ouvrir un programme sur la gestion VIH/sida pour former les prestataires de soins. L'OMS et la direction démographique pour le service de protection de santé maternelle ont aussi demandé l'ouverture d'un cours e-learning sur les recommandations des bonnes pratiques au niveau des consultations post-partum. (Professeur de l'ENSP)

L'école participe, de par ses missions, à des projets d'expertise et de recherche régionaux relatifs à la santé publique et à la gestion des services de santé. Toutefois, force est de constater que la plupart de ses travaux, publiés au Centre de Documentation en Santé (CDS), datent de 1992 à 2001 et que seuls trois projets de recherche sont actuellement à l'étude :

- Évaluation de l'impact de la politique de gratuité de l'accouchement et de la césarienne au niveau de six provinces au Maroc: Nouveaux outils, nouvelles connaissances ;
- Contrôle de la Leishmaniose cutanée au Maroc ;
- Évaluation de l'épidémiologie et étiologie des pneumonies sévères aiguës et des diarrhées chez les enfants âgés de <5ans à hôpital universitaire de Rabat.

En dépit de moult contraintes, l'ENSP a réussi à poursuivre des activités de recherche concernant les maladies chroniques, la santé reproductive, l'économie de santé, et la santé environnementale. Les travaux des chercheurs nourrissent ainsi les réflexions des décideurs du système de santé au Maroc. Les professeurs et les étudiants participent régulièrement à des comités dirigés par des structures provinciales, nationales ou internationales, comme l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), chargées de définir les stratégies de santé ou les grandes orientations de la recherche en santé publique. Les publications annuelles de l'ENSP se présentent comme suit au cours des 5 dernières années :⁵

⁵ <http://ensp.sante.gov.ma/fr/node/163>

Année	Nombre de publications
2019	7
2018	7
2017	5
2016	2
2015	9

L'institution contribue à la recherche et au partage des connaissances dans le système de santé marocain notamment à travers la dispensation de doctorats en collaboration avec l'Institut de Médecine Tropical d'Anvers. Les diplômés de l'ENSP peuvent ainsi effectuer leur doctorat avec une bourse dans des universités en Belgique (Université libre de Bruxelles, Université de Liège, Université de Louvain...).

Actuellement, l'institution mène une réflexion stratégique complète parce que l'environnement et la compétition extérieure ont foncièrement changé durant les dernières années. En effet, le secteur privé se développe rapidement, à travers l'apparition de nouvelles universités : L'Université Mohammed VI des Sciences de la santé, l'Université Abulcasis, l'Université Privée de Marrakech ...etc.⁶

L'ENSP a temporairement suspendu son offre de formation initiale pour préparer une réforme stratégique. Dans ce contexte, la direction de l'école a déjà signé des conventions avec EM Lyon, ICS global de Barcelone et CDC Atlanta. Ces nouvelles collaborations visent la préparation de formations conjointes : master privé en management des services de santé, master privé en santé globale, et master en épidémiologie.

L'objectif de l'ENSP est de trouver d'autres partenaires internationaux, et de s'ouvrir à la coopération interafricaine. Dès lors, plusieurs projets de collaboration sont actuellement à l'étude avec l'Université de Montréal et l'Ecole des hautes études en santé publique de Rennes (EHESP).

⁶ <https://lvsl.fr/les-facultes-de-medecine-au-maroc-service-public-versus-ecoles-privees/>

Chapitre 2 : LE RECENSEMENT DES ECRITS

Depuis son apparition dans les années 1960, le management stratégique, dans son ensemble, est devenu un domaine d'étude complexe et difficile, une réalité que même les stratèges les plus compétents et les plus expérimentés reconnaissent sans équivoque.

Il en est ainsi lorsque par exemple Henry Mintzberg, Bruce Ahlstrand et Joseph Lampel, références avérées dans le domaine, explorent dans « *Safari en pays stratégie* » les différents courants de la pensée stratégique. (Mintzberg et al., 1999)

Déjà, le concept de stratégie ne fait pas l'unanimité. Il existe bien une définition de base formulée comme suit : « *La stratégie, c'est le plan de la direction pour atteindre des résultats en rapport avec les missions et les objectifs de l'entreprise* » (Wright, Pringle, & Kroll, 1992).

Mintzberg complète cette définition par la théorie des « 5P ». La stratégie peut se définir comme un plan ou un guide d'action orienté vers l'avenir (strategy as plan), ou bien comme un modèle au comportement répété et relativement constant dans le temps (strategy as pattern). Dans ces conditions, les plans sont les stratégies projetées, alors que les modèles sont les stratégies réalisées. À partir de là, nous pouvons distinguer des stratégies délibérées, dans lesquelles des intentions qui existaient auparavant ont été réalisées, et des stratégies émergentes dans lesquelles des modèles se sont développés en l'absence d'intentions.

On peut définir la stratégie à travers le positionnement des produits ou services dans des marchés particuliers (strategy as position). « *La stratégie est la création d'un positionnement unique et précieux, impliquant un ensemble d'activités différentes.* » (M. E. Porter, 1991).

La stratégie peut être également appréhendée à travers un esprit collectif et des comportements communs. Dans ce cas, la stratégie correspond à une façon de faire propre à une entreprise ou une perspective partagée par ses membres (strategy as perspective).

La cinquième définition de la stratégie est associée au stratagème (strategy as ploy). Dans ce cas, la stratégie est une simple manœuvre destinée à déjouer un adversaire ou un concurrent dans le marché. (Mintzberg, 1987)

Selon Mintzberg, le cadre d'évaluation des stratégies s'articule sur les principes suivants: (Mintzberg & Lampel, 1999)

- **Cohérence:** La stratégie se base sur des objectifs adaptés à la réalité du terrain.
- **Consonance:** La stratégie se manifeste par une flexibilité et une adaptation à l'environnement.
- **Avantage:** La stratégie permet l'émergence d'un avantage concurrentiel dans un domaine d'activité.
- **Faisabilité:** La stratégie ne produit pas des apories ou des déséquilibres dans les ressources disponibles.

L'ouvrage « *Safari en pays stratégie* » montre qu'il y a 10 écoles de stratégie qui se distinguent principalement au niveau du résultat recherché.

La stratégie peut désigner la démarche d'action ou bien la modélisation de l'action.

Les auteurs ont ainsi classé les diverses écoles en seulement deux catégories : Les écoles de la stratégie prescriptive et les écoles de la stratégie descriptive. Néanmoins, l'école de la configuration fait exception à cette règle, parce qu'elle tente de combiner certains aspects des stratégies prescriptives et des stratégies descriptives.

Les stratégies prescriptives s'intéressent à la formulation, la planification ou l'élaboration de la stratégie, tandis que les écoles descriptives accordent plus d'importance au contenu, l'opérationnalité et la mise en œuvre de la stratégie au sein de l'organisation.

En ce qui concerne les stratégies descriptives, le processus décisionnel est souvent jugé imprévisible et incontrôlable.

Pour les stratégies prescriptives, les décideurs doivent réfléchir prioritairement au processus de conception et planification de la stratégie. Elles ciblent donc le meilleur cheminement possible ou le processus idéal pour élaborer une stratégie. (Mintzberg, Ahlstrand, Lampel, & Safari, 1998)

Pour la clarté de notre cheminement, nous synthétisons, ces 10 écoles, dans le tableau ci-dessous :

Stratégies prescriptives : Élaboration de la stratégie	
École de conception	La stratégie correspond à un processus de conception
École de planification	La stratégie correspond à un plan formel
École du positionnement	La stratégie correspond à une analyse de la concurrence
Stratégies descriptives : Mise en œuvre de la stratégie	
École entrepreneuriale	La stratégie correspond à un processus visionnaire
École cognitive	La stratégie correspond à un processus mental
École d'apprentissage	La stratégie correspond à un processus émergent
École politique	La stratégie correspond à un processus de négociation
École de la culture	La stratégie correspond à un processus collectif
École de l'environnement	La stratégie correspond à un processus réactif
Changement stratégique : Élaboration et mise en œuvre des stratégies	
École de la configuration	La stratégie correspond à un processus de transformation

- **Tableau 1:** Les 10 écoles stratégiques – Tableau inspiré de la classification de l'ouvrage « Safari en pays stratégie » (1999)

Dans le présent mémoire de recherche, nous mettrons l'accent sur les **écoles prescriptives** pour soutenir l'Ecole Nationale de Santé Publique. En effet, les stratégies prescriptives sont au cœur du développement de toute organisation, pour établir les objectifs de croissance et les priorités.

Dans ce contexte, nous avons décidé par conséquent de les intégrer naturellement au sein de notre cadre conceptuel mais en excluant sciemment l'école de planification qui s'insère dans un cadre différent. Comme le souligne pertinemment Mintzberg, la planification ne permet pas d'élaborer la stratégie, mais de la mettre en œuvre. (Mintzberg & ROMELAER, 1994)

Cependant, l'école descriptive de l'environnement s'inscrit également dans notre champ de réflexion parce que nous ne pouvons pas dissocier une organisation du contexte dans lequel elle évolue au quotidien. Une organisation ajustera en effet ses pratiques en fonction des pressions institutionnelles et des caractéristiques de son environnement.

Notre cheminement de recherche aboutit à la formulation de recommandations visant à soutenir les organisations dans la prise de décision ce qui explique l'attention que nous avons également portée aux écoles prescriptives de la stratégie. Naturellement, le modèle stratégique intégrateur proposé ne se limite pas à ces écoles dans la mesure où nous avons

aussi considéré l'école de l'environnement relevant de l'approche descriptive pour mener une analyse congruente. De la sorte, les options stratégiques élaborées découlent de multiples critères: les forces de l'organisation, son positionnement économique, et la complexité de son environnement.

Il est vrai que l'école de configuration préconise également une démarche intégratrice dans le domaine de l'analyse stratégique. A ce titre, Mintzberg présente cette approche mixte pour sortir du dogmatisme des écoles prescriptives et descriptives. Toutefois, notre modèle stratégique intégrateur se distingue de l'école de configuration par sa vocation à s'appliquer génériquement au sein des organisations du domaine socio-sanitaire. En effet, l'école de configuration suggère de façonner un modèle sur mesure en fonction des enjeux organisationnels, tandis que notre modèle stratégique intégrateur est un cadre conceptuel générique à même d'être reconduit pour différentes études de cas. En somme, il s'agit d'un modèle offrant un cheminement simple et efficace dans l'élaboration des options stratégiques pour les organisations.

Dans cette perspective, nous présenterons les idées des principaux penseurs et les caractéristiques des trois écoles faisant partie de notre modèle stratégique intégrateur.

Ecole de conception

L'école de conception a été très influente dans le développement de la stratégie d'entreprise. Le leadership fixe des objectifs mais ce faisant, il tient compte des conditions qui ont déjà déterminé ce que l'organisation peut faire et dans la mesure où elle doit le faire. *(Mintzberg, 1990b; Mintzberg, Ghoshal, Lampel, & Quinn, 2003)*

L'école de conception se base sur un modèle simple qui perçoit justement la stratégie comme un processus permettant d'atteindre un équilibre satisfaisant entre les dimensions internes (forces/faiblesses) et les dimensions externes (menaces/opportunités). *(Mintzberg, 1990; Mintzberg & Lampel, 1999).*

La formation de la stratégie se définit dans ce cas comme un processus de pensée simple et explicite. En définissant les orientations stratégiques de l'organisation, les dirigeants doivent, en effet, prendre en compte :

- a. L'état interne de l'organisation, les efforts, les blocages et les compétences qui existent au sein de l'organisation.

- b. Les attentes externes qui déterminent ce qui doit être recherché ou atteint si l'organisation veut survivre et se développer.

Le leader s'attache aux conditions de succès en posant les questions suivantes : « Où en sommes-nous maintenant ? » « Où voulons-nous être ? » et « Comment allons-nous y arriver ? » (Mintzberg, 1990; Mintzberg & Lampel, 1999)

Le processus de conception arrive à son terme lorsque le décideur formule entièrement une stratégie comme perspective pour l'organisation.

Le modèle LCAG

Le modèle LCAG (initiales du nom des 4 professeurs de la Harvard Business School : Learned, Christensen, Andrews et Guth qui ont présenté ce modèle) est une référence pour les modèles d'analyse de l'école de conception. (Marchesnay, 2007).

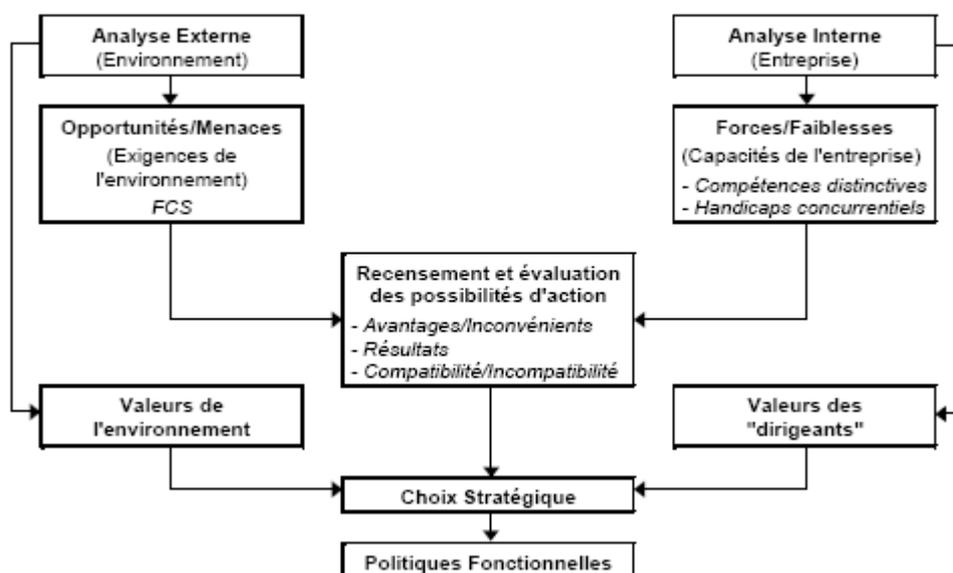


Figure 1: Modèle LCAG

• **Figure 1:** Le modèle LCAG - Source: Faulkner, D. O., & Campbell, A. (2003). *Oxford Handbook of Strategy, Volume I: A Strategy Overview and Competitive Strategy (Vol. 517)*. New York: Oxford University Press.

Ce modèle propose ainsi une démarche séquentielle en 5 étapes pour élaborer une stratégie d'entreprise correspondant à l'environnement. Il se base sur une conception de la

stratégie, qui cherche à obtenir une correspondance, ou un ajustement, entre les capacités internes et les possibilités externes.

Les limites du modèle LCAG ont engendré des critiques, notamment de la part de Mintzberg. En effet, le modèle n'est utile que si les environnements sont stables et prévisibles. En 1998, Mintzberg a repris, à la lumière de ces limites, le modèle d'Andrews sur les activités de conception de la stratégie. *(Mintzberg, Lampel, & Ahlstrand, 1998)*

Le modèle SWOT

Le SWOT est devenu ainsi un outil très prisé de l'analyse stratégique, qui découle d'une adaptation du modèle LCAG.

La critique de Mintzberg porte sur le fait que LCAG ne considère que des environnements stables. Par contre, les deux modèles stratégiques partagent de nombreuses similarités.

Ce modèle met en effet l'accent sur les évaluations des situations externes et internes, les premières révélant les menaces et les opportunités dans l'environnement, les secondes révélant les forces et les faiblesses des organisations. *(Mintzberg & Quinn, 1998)*

En matière d'évaluation, les engagements vis-à-vis de la manière d'agir et de réagir sont, bien entendu, essentiels à l'organisation. Dès lors, il s'avère nécessaire de prendre en compte deux autres facteurs qui jouent un rôle majeur dans l'outil SWOT.

D'un côté, il y a les valeurs managériales- les croyances et les préférences de ceux qui dirigent officiellement l'organisation, et de l'autre il y a les responsabilités sociales - en particulier l'éthique de la société dans laquelle l'organisation évolue, du moins telle qu'elles sont perçues par ses dirigeants. *(Mintzberg & Lampel, 1999)*

L'analyse SWOT organise et synthétise l'information afin de simplifier la compréhension d'une organisation au sein de son environnement.

Le SWOT invite ainsi le stratège à :

- 1) Mener une évaluation interne pour comprendre les compétences, les forces et les faiblesses de l'organisation ;
- 2) Mener une évaluation externe de l'environnement pour déterminer les menaces et les opportunités.

Du point de vue interne, ce diagnostic prend la forme d'un inventaire des forces (atouts) et des faiblesses (handicaps) en termes de ressources humaines (compétences), techniques et financières (sources de financement), la principale difficulté étant, bien entendu, de disposer d'informations fiables pour que cette analyse soit pertinente. (Mintzberg et al., 1999; Pickton & Wright, 1998)

Du point de vue externe, le diagnostic résulte des opportunités et des menaces. Dans ces conditions, les évolutions sociétales, économiques, politiques, et concurrentielles sont naturellement importantes à considérer pour l'analyse de l'environnement ; la compréhension objective des facteurs contextuels et environnementaux étant nécessaire pour améliorer le processus de prise de décisions.

Autant ce modèle est attrayant par sa simplicité, autant son application peut s'avérer longue et coûteuse. De surcroît, les forces et les faiblesses d'une organisation ne peuvent être définies objectivement sans référence à une quelconque expérience.

Points à retenir de l'école de conception :

- **Objectif :** stratégies simples et spécifiques sont émises dans un processus délibéré.
- **Intérêt :** Analyse des forces et faiblesses dans des environnements stables.
- **Outils :** LCAG et SWOT
- **Catégorie :** Approche prescriptive

Dès lors, une autre école de stratégie prescriptive s'est développée pour dominer même la création stratégique, dans les années 80, c'est celle de l'école du positionnement.

Ecole du positionnement

Selon l'école du positionnement, l'élaboration de la stratégie est un processus maîtrisé et conscient.

Elle part du constat qu'on ne peut pas obtenir un nombre illimité de stratégies et conclut qu'il n'existe que quelques stratégies clés assimilables à des positions de marché.

Selon Michael Porter (*M. E. Porter & de Lavergne, 1986*), il n'y a que trois types de stratégies : la domination par le coût (proposer un service ou un produit à moindre coût), la différenciation (proposer une offre plus élaborée que les concurrents), et la stratégie de niche (centrer l'ensemble de ses efforts sur un segment du marché).

Cette démarche analytique a suscité l'intérêt du milieu universitaire, les cabinets de conseil, et de nombreux militaires. Comme d'ailleurs dans de nombreux domaines du management, les préceptes militaires sont même à l'origine de la création de stratégie des organisations et l'école du positionnement en fait partie.

Les premiers écrits qui abordent le choix de la meilleure stratégie dans le contexte d'une bataille militaire remontent en effet à des temps bien lointains. Sun Tzu, un général chinois du VI^{ème} siècle av. J.-C., insiste déjà, en toute logique, sur l'importance des renseignements sur l'ennemi et sur les issues de la bataille qui en découlent. (*Chen, 1994*)

Les matrices stratégiques

Les cabinets de conseil se sont intéressés à l'école du positionnement pour déterminer les parts de marché de leurs produits ou services et évaluer le taux de croissance du marché. (*Garibaldi & Scaringella, 1995*)

Dans ce contexte, nous pouvons évoquer, les matrices BCG/McKinsey, qui permettent de justifier des choix d'allocation de ressources entre les différentes activités d'une entreprise diversifiée, présente sur plusieurs domaines d'activité stratégique (DAS).

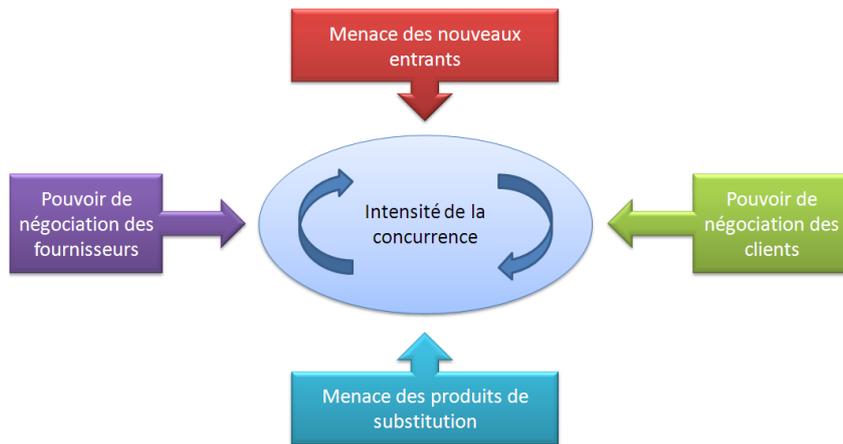
Il s'agit ainsi d'une approche économique, certes très intéressante, mais les conditions dans lesquelles ces matrices peuvent être utilisées de manière pertinente sont extrêmement rares. En effet, le processus peut s'avérer long et très coûteux pour une entreprise.

Ces conditions très restrictives limitent très fortement l'utilisation de la matrice BCG (Boston consulting Group) ou celle de McKinsey. (*Autissier, Giraud, & Johnson, 2015; Dumoulin, Guieu, Meschi, & Tannery, 2010; Zerbib, 2012*)

Le modèle de Porter

Dans un cadre plus spécifique, l'analyse des cinq forces de Porter est également utilisée pour évaluer l'attractivité de différentes industries et, par conséquent, elle peut aider à illustrer les sources de la concurrence dans un secteur particulier.

En 1979, Michael Porter a, en effet, proposé un modèle pour illustrer les dynamiques de la concurrence. La configuration, la hiérarchie et la dynamique des 5 forces de Porter facilitent de ce fait la reconnaissance des facteurs clés du succès, c'est-à-dire les atouts stratégiques qu'il est opportun de maîtriser afin d'obtenir un avantage concurrentiel. (*M. Porter, Argyres, & McGahan, 2002; M. E. Porter, 1989, 2008b*)



• **Figure 2:** Modèle de Porter -Source: Porter, M. E. (2008). *On competition*. Harvard Business Press.

Le modèle de Porter s'articule par conséquent autour de cinq concepts fondamentaux à savoir en l'occurrence:(*M. Porter, 2008; M. E. Porter, 1999, 2008a*)

- **L'intensité de la concurrence entre les firmes du secteur** : Les acteurs du marché luttent pour préserver leur rapport de force. La concurrence évolue en fonction des caractéristiques du secteur d'activité, de la diversité des produits ou de la présence de barrières à l'entrée.
- **La menace de nouveaux entrants** : Toutes les entreprises se protègent en fixant des barrières d'entrée pour éviter l'arrivée de plusieurs concurrents. Il s'agit soit d'entreprises en cours de développement soit de firmes ayant le désir de se diversifier. Les barrières peuvent être légales (brevets ou réglementations) ou industrielles. Par conséquent, l'apparition de nouveaux acteurs dépend aussi de l'état du marché (économie d'échelle), de la notoriété d'une entreprise déjà établie, du coût d'entrée, de l'accès aux matières premières essentielles, des normes techniques, des aspects culturels,
- **L'offre de produits de substitution** : Les produits de substitution peuvent être définis comme des alternatives par rapport à l'offre du marché. Ces produits sont suscités par l'évolution de la technologie ou par l'innovation. Les firmes voient dans ces conditions leurs produits traditionnels être remplacés par des nouveaux produits. Ces produits ont habituellement un meilleur rapport qualité/prix et naissent d'un secteur où des profits élevés peuvent être réalisés.

Naturellement, les produits de substitution peuvent être dangereux pour les entreprises établies. Elles doivent constamment se préparer à lutter contre ce risque.

- **Le pouvoir de négociation des fournisseurs** : placés en amont dans le processus, les fournisseurs sont des personnes ou des entités qui procurent des clients aux organisations. Ces fournisseurs sont puissants lorsqu'ils peuvent imposer leurs conditions en termes de prix, de qualité et de quantité. En revanche, s'ils sont nombreux sur les mêmes segments du marché, leur influence sera évidemment plus faible.
- **Le pouvoir de négociation des clients** : En aval, les clients peuvent influencer la rentabilité du marché en imposant leurs exigences en matière de prix, de service, et de qualité. En conséquence, l'entreprise doit cibler efficacement ses clients. Elle doit, en particulier, éviter de se retrouver en situation de dépendance vis-à-vis d'eux. Le degré de concentration des clients leur donne ainsi plus ou moins de pouvoir. Généralement, le pouvoir de négociation des clients tend à être inversement proportionnel à celui des fournisseurs.

Points à retenir de l'école positionnement :

- **Objectif** : Stratégies élaborées (domination par le coût, différenciation, ou niche) à la suite d'une analyse économique de l'industrie.
- **Intérêt** : Stimuler la croissance des organisations dans les marchés concurrentiels.
- **Outils** : Matrices stratégiques et modèle de Porter (Intensité concurrentielle, nouveaux entrants, produits de substitution, fournisseurs, et clients)
- **Catégorie** : Approche prescriptive

Néanmoins, de par sa conception, le modèle des cinq forces de Porter met l'accent sur l'économique ; l'école du positionnement tend à négliger les autres dimensions de l'environnement. Nous nous référons, à présent, à l'école de l'environnement afin de voir en quoi ses apports peuvent être considérés comme des palliatifs aux réserves formulées communément aux écoles de la stratégie prescriptive.

Ecole de l'environnement

Pour cette école de stratégie descriptive, une organisation doit certes réagir à l'environnement mais que ce dernier n'est pas simplement un facteur à prendre en compte mais bien un véritable acteur.

L'école de l'environnement englobe trois éléments clés : La théorie de la contingence, le concept d'écologie des populations, et la théorie des institutions. (*Mintzberg & Lampel, 1999*)

La théorie de la contingence révèle qu'il n'y a pas une seule façon de gérer une organisation. Plusieurs aspects sont, en effet, à considérer comme la taille de l'entreprise, ses pratiques, son contexte, l'intensité de sa concurrence, etc.

Dans ce cadre, Mintzberg a ainsi présenté 4 facteurs pour décrire l'environnement :

1. **La stabilité** : L'environnement peut s'avérer statique ou dynamique.
2. **La diversité du marché** : Une entreprise peut avoir un marché intégré ou bien diversifié.
3. **La complexité** : L'environnement peut s'avérer simple à comprendre ou bien exiger un savoir conséquent.
4. **L'hostilité** : Le degré d'hostilité de l'environnement est évalué en fonction de la concurrence, les politiques de l'État, et les activités des groupes « extérieurs ».

Le concept d'écologie de population est introduit en 1977 par Hannan et Freeman qui, en s'inspirant du modèle de Darwin, décrivent les cycles d'adaptation d'une organisation dans son environnement à travers le processus : Variation-Sélection-Conservation. (*Freeman & Hannan, 1989*)

Une organisation introduit, en effet, une variation ou une innovation pour obtenir un avantage, mais sa survie dépend de sa capacité à cibler les ressources appropriées dans un environnement où elles sont restreintes.

Certaines organisations se maintiennent ainsi dans l'environnement parce qu'elles se procurent les ressources adéquates.

Enfin, la théorie des institutions décrit les pressions institutionnelles que subit une organisation dans son environnement. Ce dernier comporte deux types de ressources : les

ressources économiques (travail, capital, matières premières) et les ressources symboliques (la notoriété, la reconnaissance, l'honneur). (Zucker, 1987)

La stratégie consiste à trouver une manière de combiner ces ressources en développant progressivement les mêmes pratiques. Dans ce contexte, les entreprises utilisent souvent l'analyse PESTEL pour décrire les caractéristiques de l'école de l'environnement dans son ensemble. (Bowman, 1998)

PESTEL

PESTEL est, par conséquent, un cadre ou un modèle utilisé par les spécialistes de la stratégie pour décrire et surveiller les facteurs macro-environnementaux pouvant avoir un impact sur une organisation.

Il s'agit d'un modèle additionnel au SWOT pour tracer les opportunités et les menaces de l'environnement. Le PESTEL représente ainsi l'étape initiale d'une étude de marché sur le plan d'un domaine d'activité stratégique. (Bouglet, 2013; Johnson, Scholes, & Fréry, 2000)

Le PESTEL détermine aussi les facteurs stratégiques pour le marché considéré, que l'on nomme les variables pivots. La prise en considération de ces variables permet dès lors de définir des scénarios d'évolution du marché. (Vas, 2017)



Source: Richardson, J. V. (2012). A Brief Intellectual History of the STEPE Model or Framework (ie, the Social, Technical, Economic, Political, and Ecological).

Ce modèle donne un aperçu étendu de l'environnement stratégique sous différents angles, mais il est nécessaire, pour le réaliser, de suivre une feuille de route circonstanciée et

de répondre ainsi à certaines interrogations clés. (*Alexandre, 2010; Kévin, 2011; LAURA; Vincent, 2017*)

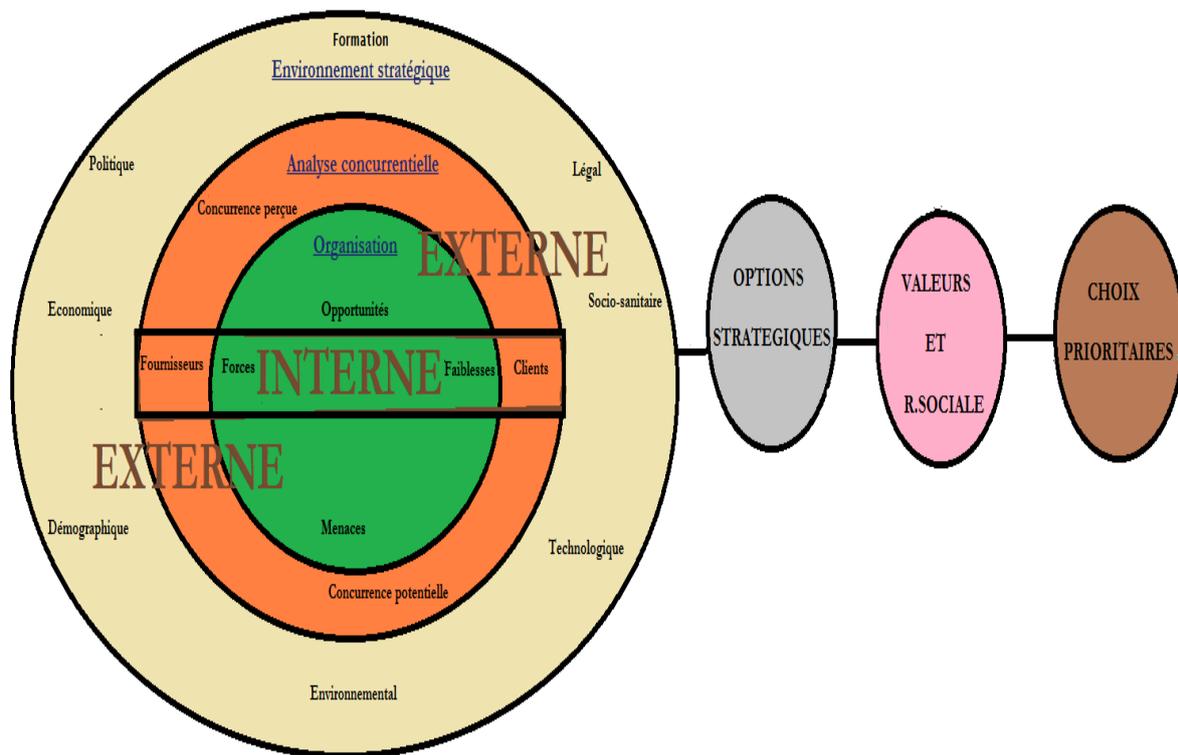
Certes, tous les aspects du PESTEL (politique, économie, social, technologique, environnemental, et légal) sont déterminants pour l'analyse du secteur d'activité d'une entreprise. Mais on conçoit bien qu'il soit possible que l'importance de chacun des facteurs puisse différer d'un type d'industrie à l'autre ; ce qui n'enlève en rien d'ailleurs qu'il soit recommandé que toute stratégie qu'une entreprise souhaite développer soit informée par un PESTEL.

Points à retenir de l'école environnement :

- **Objectif :** Stratégies élaborées en réponse aux défis de l'environnement externe.
- **Intérêt :** Donne un rôle central à l'environnement dans l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie
- **Outil :** PESTEL (Politique, Economie, Social, Technologie, Ecologie, Légal)
- **Catégorie :** Approche descriptive

En somme, l'école de conception, l'école du positionnement, et l'école de l'environnement partagent des aspects majeurs et apportent des éclairages importants, d'où l'intérêt pour un modèle stratégique qu'il puisse créer une synergie entre ces différents courants de pensée.

Chapitre 3 : LE CADRE CONCEPTUEL



• **Figure 4: Modèle stratégique intégrateur :**

Source : Modèle conçu par Hassan Iraqi en s'appuyant sur les modèles stratégiques existants

De prime abord, rappelons que ce cadre conceptuel simplifie l'analyse stratégique d'une organisation.

Le cadre conceptuel interprète l'information stratégique sur l'environnement en termes de menaces ou d'opportunités.

En effet, il permet d'obtenir les données propres aux modèles SWOT, les cinq forces de Porter, et le PESTEL sans recourir à leur application de façon distincte.

Pour éviter certaines redondances qu'une analyse exhaustive engendrera systématiquement, le modèle stratégique se propose de cibler l'information pour élaborer les options stratégiques d'une organisation.

L'organisation se caractérise en effet par des forces, des faiblesses, des fournisseurs et des clients à l'interne. De l'autre côté, le volet externe du modèle regroupe l'environnement stratégique, la concurrence perçue et la concurrence potentielle.

En conséquence, l'environnement stratégique et la concurrence permettent d'appréhender les opportunités et les menaces du marché, tandis que les pouvoirs de négociation des fournisseurs et des clients peuvent découler d'une force ou d'une faiblesse.

L'analyse concurrentielle reprend quelques éléments du modèle de Porter pour réfléchir de façon efficace au positionnement de l'organisation par rapport à ses concurrents. Par contre, les cinq forces de Porter ne sont pas entièrement illustrées au sein du modèle stratégique intégrateur. En effet, les produits de substitution étant très rares dans les domaines de la santé et l'enseignement, nous avons choisi délibérément de les exclure dans cette section.

A contrario, l'environnement stratégique englobe plus d'indicateurs que le PESTEL; la démographie, la formation et le socio-sanitaire sont inévitablement à prendre en considération dans le secteur socio-sanitaire. Nous avons par conséquent jugé nécessaire d'apporter quelques modifications aux variables courantes du PESTEL pour que notre modèle intégrateur soit générique.

Dans notre première assise théorique, le modèle stratégique intégrateur résulte de l'entrecroisement de certains facteurs clés de l'école de l'environnement, l'école de conception et l'école de positionnement.

Notre deuxième assise théorique porte sur l'élaboration d'options stratégiques. En effet, l'analyse de l'information engendre la création de stratégies pour l'organisation. Cette démarche considère principalement la conformité des stratégies formulées par rapport aux valeurs et à la responsabilité sociale de l'organisation.

Enfin, notre troisième assise théorique porte sur les choix prioritaires. L'entrée en action suppose des objectifs à plus court terme et à plus long terme.

Le modèle intégrateur est utilisé à l'ENSP afin de tester ses avantages et ses limites. Ainsi, nous pourrions discuter des possibles ajustements dans la section « critique du modèle stratégique intégrateur » de ce mémoire.

La section suivante décrit le cadre méthodologique qui a guidé notre démarche empirique.

Chapitre 4 : LE CADRE METHODOLOGIQUE

Approche générale de la recherche

Notre approche de recherche résulte de la problématique et du cadre conceptuel proposé. Nous rappelons que notre objectif, dans ce mémoire, a été d'analyser en profondeur l'efficacité et la pertinence du modèle stratégique intégrateur dans une organisation du domaine socio-sanitaire.

Nous avons mené une recherche essentiellement qualitative. La réalisation d'une étude de cas a été considérée comme la meilleure stratégie de recherche pour atteindre nos objectifs. Selon Robert K. Yin (1994), les études de cas rigoureuses permettent aux chercheurs d'explorer ou de décrire un phénomène dans son contexte en utilisant diverses sources de données.

Ainsi, les études de cas peuvent s'intéresser à un individu, un groupe, ou une organisation, par la collecte et l'analyse de récits de vie, de documents écrits, de biographies, d'interviews, ou encore d'observation participante qui servent à la déconstruction et à l'inhérente reconstruction des phénomènes complexes étudiés. (Yin, 1994)

A cet effet, notre étude de cas a porté sur l'Ecole Nationale de Santé publique (ENSP), établissement d'enseignement supérieur relevant du Ministère de la Santé au Maroc, afin d'évaluer l'utilité de notre modèle stratégique innovant.

La réalisation de l'étude terrain à l'ENSP, combinée à l'analyse du contexte marocain nous permettra de tirer des recommandations pour améliorer le processus d'élaboration stratégique.

Le déroulement de l'étude

Notre étude a bénéficié des liens forts entre l'Ecole Nationale de Santé publique (ENSP) et l'Unité de Santé Internationale (USI) pour obtenir les divers accords.

Karina Dubois-Nguyen, directrice de l'Unité de Santé Internationale (USI) et co-directrice du mémoire, a assuré la faisabilité de l'étude terrain par son expertise dans les projets de développement au Maroc et par la collaboration historique de son établissement avec l'École Nationale de Santé Publique.

La direction de l'ENSP a ainsi soutenu l'initiative de l'équipe de recherche (Voir l'attestation de l'ENSP à l'annexe 7). Le directeur de l'institution marocaine et aussi co-directeur du mémoire, Abdelmounim Belalia, a facilité les démarches pour l'accueil de l'équipe de recherche, le recrutement des participants, et la transmission d'information sur l'ENSP.

Pour la cueillette des données, nous nous sommes appuyés sur une analyse du contenu, des entrevues individuelles et un questionnaire.

L'étude a permis d'inclure un séjour de trois semaines au Maroc, du jeudi 11 avril au lundi 6 mai 2019. Pendant son séjour à Rabat, le chercheur principal a procédé à une cueillette intensive de données, notamment par des rencontres avec la direction, les enseignants chercheurs, et les responsables administratifs de l'Ecole Nationale de Santé publique.

La collecte des données

Sharan Merriam (1988) considère les stratégies de triangulation comme la méthode la plus efficace pour atteindre la validité des résultats dans l'étude de cas. La triangulation méthodologique est généralement définie comme le fait d'appréhender un projet de recherche d'au moins deux points de vue différents. (Merriam, 1988)

En guise d'inspiration de cette démarche, nous avons combiné trois sources de données : L'analyse documentaire, les entrevues individuelles, et le questionnaire.

Cadre conceptuel	Documentation	Entrevues	Questionnaires
Dimensions de l'environnement Cercle 1 →	<i>Économie, politique, formation, technologie, environnement, légal, démographie</i>	<i>Les enjeux socio-sanitaires et les nouvelles orientations politico-légales du Ministère de la santé</i>	<i>Les enjeux socio-sanitaires et les nouvelles orientations politico-légales du Ministère de la santé</i>
Positionnement concurrentiel Cercle 2 →	<i>Concurrence perçue et potentielle</i>	<i>Fournisseurs et clients de l'ENSP</i>	<i>Fournisseurs et clients de l'ENSP</i>
Diagnostic de l'organisation Cercle 3 →	<i>Responsabilité sociale et valeurs</i>	<i>Forces et faiblesses de l'ENSP</i>	<i>Forces et faiblesses de l'ENSP</i>

La sollicitation des entrevues et des questionnaires a été réalisée par l'intermédiaire du directeur et la responsable de la coopération internationale à l'ENSP. En effet, les deux personnes ont suggéré à l'équipe de recherche une liste de participants pour leur transmettre les informations pertinentes sur le projet.

Afin de comprendre le contexte, nous avons procédé au recrutement des participants de deux manières. D'une part, les entretiens et la majorité des questionnaires étaient issus de la liste préparée conjointement avec la direction de l'ENSP, et d'autre part, l'effet boule de neige a été utilisé exclusivement pour les questionnaires. Nous avons fait appel à l'effet boule de neige par le biais d'une lettre d'invitation au questionnaire remis à chaque participant.

L'organisation des entretiens et des questionnaires était coordonnée par le chercheur principal. Les rendez-vous étaient proposés en considérant l'agenda du participant et ses préférences pour le lieu de la rencontre.

C'est dans cette perspective que nous avons recherché de l'information sur l'actualité marocaine, la concurrence dans le domaine de l'enseignement en santé, et notamment sur l'évolution de l'Ecole Nationale de Santé publique.

La diversité de la cueillette des données a pu mettre en lumière les informations clés de l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP) influant sur le processus d'élaboration des options stratégiques.

Analyse documentaire

Selon A. Muchielli (1996), l'analyse de contenu correspond à un terme générique désignant l'ensemble des méthodes d'analyse de documents, le plus souvent textuel, permettant d'explicitier le ou les sens qui sont contenus et/ou le ou les manières dont ils parviennent à faire effet de sens. *(Paillé & Muchielli, 1996)*

L'analyse documentaire est une source importante dans notre recherche, elle est la base de la description de l'environnement.

Nous avons examiné ainsi les publications gouvernementales, les banques de données, et les travaux officiels de l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP).

Toutefois, les informations provenant de certaines sources (forums d'opinions, réseaux sociaux, blogs) ont été exclus de notre matériel documentaire. En effet, la complexité des données présentes sur ces sections d'internet ne permet pas de distinguer les bonnes informations des fausses informations.

En revanche, nous avons utilisé les sites internet et les documents institutionnels des universités/écoles pour la concurrence, les sites des organisations internationales pour les indicateurs sanitaires, et les sites des centres de recherche pour l'environnement stratégique.

Récapitulatif du matériel documentaire utilisé

- Volet interne de l'ENSP**
- Brochure (français/anglais) de l'École Nationale de Santé Publique
 - Site institutionnel de l'École Nationale de Santé Publique
 - Site institutionnel du Ministère de la Santé au Maroc
 - Site institutionnel du Ministère de l'enseignement supérieur au Maroc

- Politique**
- Banque de données Al Bacharia
 - Portail électronique du gouvernement marocain
 - Les publications du Policy Center for the New South
 - Les travaux de l'Institut Royal des Etudes Stratégiques
 - Les publications de l'Université Mohammed V de Rabat
 - Les travaux officiels de l'Ecole Nationale de Santé Publique
 - Les articles de presse : le360, le matin, hespress et médias 24
 - Les ouvrages de Pierre Vermeren, Mohammed Ghoti, et Myriam Catusse

- Économie**
- Les banques de données du Haut-commissariat au plan (HCP), la banque mondiale, et les fonds monétaire international (FMI)
 - Les publications du conseil économique, social, et environnemental du Maroc
 - Les publications de la cour des comptes
 - Les publications de la confédération générale des entreprises du Maroc (CGEM)
 - Les rapports de la banque du Maroc
 - Le site institutionnel du Ministère des finances du Maroc
 - Les publications d'Oxfam
 - Les articles de presse de la revue l'économiste au Maroc

- Formation**
- Le site institutionnel du Ministère de l'enseignement supérieur au Maroc
 - Les banques de données de l'UNESCO, Al Bacharia et CAIRN
 - Les rubriques électroniques de campusmag, l'étudiant.ma, et 9rayti
 - Publications de la Conférence des grandes écoles (CGE)
 - Le site institutionnel de l'Initiative Nationale pour le

Développement Humain (INDH)	
Démographie	<ul style="list-style-type: none"> - Les banques de données du Haut-commissariat au plan (HCP), l'US census et l'Université de Sherbrooke - Les travaux de l'Institut national d'études démographiques (INED), France - Les cahiers d'étude sur le monde arabe et la méditerranée (EMAM) - Les ouvrages de Youssef Courbage, Mohamed Sebti, et Emmanuel Todd.
Légal	<ul style="list-style-type: none"> - Le site institutionnel du secrétariat général du Maroc - La constitution de 2011 du Maroc - Les conventions internationales signées et ratifiées par le Maroc - La loi cadre 34-09 sur le système de santé et l'offre de soins - La loi n° 65-00 portant code de la couverture médicale de base
Environnement	<ul style="list-style-type: none"> - Site institutionnel du Ministère de l'énergie, des mines, et du développement durable - Site institutionnel de la COP22 - Les publications du conseil économique, social, et environnemental du Maroc - Publications de l'Agence marocaine pour l'énergie durable (MASEN) - Publications de l'Institut de Recherche en Energie Solaire et Energies Nouvelles (IRESEN) - Publications de la revue Archives des maladies professionnelles et de l'environnement
Socio-sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> - Site institutionnel du Ministère de la Santé - Les banques de données CINAHL, MEDLINE, PubMed, OMS, Université de Sherbrooke et Haut-commissariat au plan - Publications de la Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique - Publications de l'École Nationale de Santé Publique (ENSP) - Les ouvrages de Radouane Belouali, Abdelali Belghiti Alaoui et Chakib Nejjari
Technologie	<ul style="list-style-type: none"> - Site institutionnel du Ministère de l'Industrie, du Commerce, de l'Investissement et de l'Économie Numérique

- Les banques de donnée CAIRN et Al Bacharia
- Publications de l'Institut Marocain de l'Information Scientifique et Technique (IMIST)
- Publications du Centre National pour la recherche scientifique et technique

Concurrence

- Brochures du Ministère de l'enseignement supérieur
 - Site institutionnel de l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP)
 - Site institutionnel de l'Université Mohammed VI des sciences de la santé
 - Site institutionnel de l'Université Abulcasis
 - Site institutionnel de l'Université privée de Marrakech
 - Site institutionnel de l'Institut Supérieur des Sciences de la Santé
 - Site institutionnel de l'Ecole Supérieure des Sciences de la Santé
 - Ecole Supérieure d'Ingénierie de la Santé et Management de Projets
 - Les ouvrages d'Henry Mintzberg et Michael Porter
-

Les entrevues (Voir l'annexe 4)

Dans le cadre des entrevues, nous avons adopté une méthode d'échantillonnage systématique afin de prédéterminer la taille et les éléments faisant partie de l'échantillon.

Selon J. Desabie (1986), cette approche ne garantit pas forcément un échantillon représentatif, mais elle permet de collecter des opinions et des informations jugées importantes sur le contexte organisationnel. (*DESABIE, 1986*)

Afin d'exploiter au mieux les entrevues, d'accorder aux participants le temps nécessaire pour les écouter et d'échanger avec eux dans des conditions adéquates, et comme l'ENSP est une institution à taille humaine, nous avons jugé convenable de nous limiter à 4 entrevues pour cibler les personnes idoines et obtenir les informations appropriées sur l'objet de notre étude.

Nous avons en effet mené 4 entrevues individuelles au Maroc avec des hauts responsables affiliés à l'Ecole Nationale de Santé Publique : Un secrétaire général du Ministère de la santé, le directeur actuel de l'ENSP, et deux enseignants au profil différent.

Nous avons ainsi choisi deux enseignants chercheurs pour tirer profit de la diversité du corps professoral de l'Ecole Nationale de Santé Publique. Un enseignant chercheur a évolué au sein de l'ENSP durant toute sa carrière, et ce même pendant une partie de sa scolarité. Le second a effectué ses études presque intégralement à l'étranger et a exercé sa profession dans plusieurs établissements de l'enseignement supérieur au Maroc.

Nous avons obtenu l'accord pour les 4 entrevues à travers le soutien du directeur de l'ENSP, Abdelmounim Belalia, et la collaboration du Docteur Abdelali Alaoui Belghiti.

Reconnu pour son professionnalisme et son expertise dans le domaine sanitaire au Maroc, Docteur Belghiti, a volontairement et aimablement proposé son aide pour faciliter la cueillette d'informations sur l'Ecole Nationale de Santé Publique.

Récapitulatif des 4 entrevues individuelles

Rôle du participant	Information(s) recherchée(s)
Secrétaire général du Ministère de la Santé	<ul style="list-style-type: none"> - Environnement stratégique marocain (politique, économie, formation, légal, démographie, environnement, socio-sanitaire, technologie) - Concurrence perçue et potentielle
Directeur de l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP)	<ul style="list-style-type: none"> - La formation au Maroc - Les enjeux socio-sanitaires - La concurrence perçue et potentielle - Les clients de l'ENSP - Les fournisseurs de l'ENSP - Les forces et les faiblesses de l'ENSP - Valeurs et responsabilité sociale de l'ENSP - Les choix prioritaires
Enseignants-Chercheurs de l'ENSP (2 personnes)	<ul style="list-style-type: none"> - La formation au Maroc - Les enjeux socio-sanitaires - La concurrence perçue et potentielle - Les clients de l'ENSP - Les forces et les faiblesses de l'ENSP - Valeurs et responsabilité sociale

Dans cette perspective, il convient de préciser que les personnes interviewées ont également contribué à la réalisation du projet de recherche en complétant un questionnaire.

Le questionnaire (Voir l'annexe 5)

Selon Karl Marx (1847), une organisation se caractérise par une infrastructure et une superstructure. Entre les deux, il y a un rapport de détermination. (*van der Bergh & Kemp, 1871*)

L'infrastructure désigne ce qui est relatif à la réalité matérielle ; les conditions, les moyens et les rapports de production de l'organisation. A contrario, la superstructure désigne la totalité des idées d'une société, c'est-à-dire ses productions non matérielles.

Autrement dit, on ne peut pas comprendre une organisation seulement à travers des chiffres, des résultats et des indicateurs matériels (infrastructure). Il est nécessaire de comprendre les expériences, les idées, les opinions du personnel, et tout élément relatif à l'humain (superstructure) pour avoir une image globale de l'organisation.

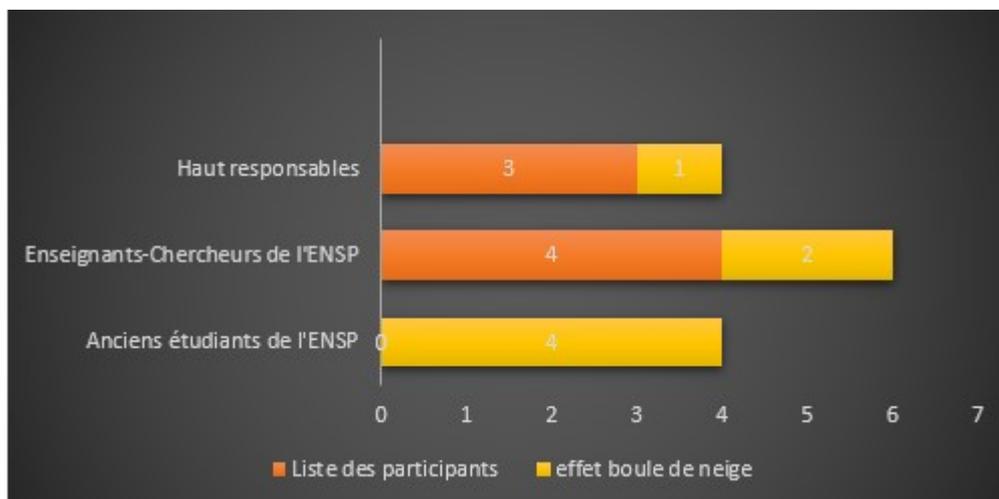
Nous avons utilisé le questionnaire pour valider les informations de l'analyse documentaire.

Le questionnaire est un outil efficace pour appréhender l'infrastructure et la superstructure d'une organisation. Il permet de collecter des informations stratégiques de la part des responsables, et des opinions objectives ou subjectives de la part d'un échantillon plus vaste.

A ce titre, nous avons adopté un échantillonnage ciblé en envoyant le questionnaire à un maximum de participants. Rappelons que dans ce contexte, le recrutement s'est fait de deux manières : une liste des participants et l'effet boule de neige.

Nous avons élaboré une liste initiale de participants avec l'appui de la direction de l'ENSP, mais une lettre d'invitation (Voir l'annexe 1) a été aussi diffusée par l'intermédiaire des premiers répondants afin de recommander potentiellement d'autres candidats.

Au terme de cette opération, nous avons reçu un total de 14 répondants au questionnaire.



Graphique 1: Recrutement des participants au questionnaire

Nous avons collecté plusieurs données à travers l'analyse des documents, les 4 entrevues individuelles, et les 14 questionnaires complétés. L'utilisation de cette diversité méthodologique était indispensable pour se procurer toutes les informations requises par notre modèle stratégique intégrateur.

Il s'avère nécessaire, afin de mieux expliciter l'effet boule de neige susmentionné, de se référer aux principes ayant présidé au déploiement du processus de recrutement des participants.

Dans un premier temps, l'équipe de l'ENSP nous a en effet transmis une liste de 3 hauts responsables et de 4 enseignants-chercheurs, ayant manifesté un fort intérêt pour notre projet de recherche. Il s'est trouvé par la suite, que parmi ces participants sollicités, seulement 2 hauts responsables et 2 enseignants chercheurs étaient disponibles pour une entrevue. La majorité du personnel de l'ENSP étant impliqué dans des études terrain en région ou à l'étranger, nous avons en parallèle conçu un questionnaire afin de recourir à un maximum de participants.

Par le biais du questionnaire, un enseignant chercheur a demandé à 6 anciens étudiants de participer au projet. Sur les 6 anciens étudiants de l'ENSP ainsi sollicités, nous avons obtenu une réponse de 4 anciens étudiants. Enfin, le directeur de l'ENSP a invité un haut responsable et deux enseignants chercheurs à répondre au questionnaire. Ces trois personnes ont répondu favorablement à cette demande. De la sorte, nous avons globalement réussi à recruter 7 participants au questionnaire par effet de boule de neige.

En somme, le matériel documentaire nous a fourni des informations générales pour l'étude de cas, la portée du questionnaire nous a permis de collecter des informations

spécifiques, et enfin les entrevues nous ont permis de disposer de données encore plus détaillées que les deux méthodes précédentes ne permettaient pas de constituer.

L'analyse des données

Selon Moscarola (2006), l'analyse de contenu est une analyse thématique, qui consiste à lire l'ensemble d'un corpus, en identifiant les thèmes qu'il contient, pour ensuite produire du verbatim par thème. Les données ne parlant pas par elles-mêmes, il convient d'indiquer les critères employés dans l'analyse, ainsi que la façon dont ils ont été appliqués au corpus. *(De Chatillon, Bachelard, & Moscarola, 2006)*

Dans cette approche préconisée, nous avons d'abord classé les informations par thématique. En effet, nous avons choisi 10 thèmes majeurs reliés au modèle stratégique intégrateur : Politique, économie, socio-sanitaire, démographie, éducation, légal, environnement, technologie, concurrence, et enfin Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP).

Pour l'analyse documentaire, nous avons rassemblé plusieurs types de données. Nous avons par conséquent différencié les informations en lien avec l'ENSP par rapport aux informations plus générales par la détermination de sous-dimensions au sein de l'environnement stratégique.

Le critère poursuivi durant cette phase de l'analyse consiste à ressortir, avec des sous-titres, l'importance du descriptif des aspects environnementaux pour une école de santé publique. De même, il convient de mentionner que les questions de l'entrevue et du questionnaire ont été élaborées en relation avec notre classification.

Nous avons ainsi procédé à la classification des informations de l'entrevue et des réponses du questionnaire. Précisons à cet effet que les réponses « d » du questionnaire permettent aux participants de commenter leur choix de réponse, ou bien de proposer une option alternative à celles offertes par l'équipe de recherche.

Concernant l'analyse du questionnaire, nous avons procédé au dépouillement par le biais d'un tableau Excel pour grouper les informations obtenues.

Selon Martyn Shuttleworth (2008), les données quantitatives sont utiles pour tester les résultats obtenus par une série d'expériences qualitatives, conduisant à une réponse définitive, et un rétrécissement des orientations possibles pour le suivi des recherches à entreprendre.

Aussi, avons-nous utilisé les données quantitatives du tableau de dépouillement pour valider les informations de l'analyse documentaire et des entretiens. A ce titre, nous les avons considérées parce qu'elles contribuent à l'exactitude et à la pertinence des résultats de recherche.

De la sorte, les données quantitatives nous ont permis d'appuyer ou parfois nuancer nos résultats de recherche. Par exemple, les participants au questionnaire ont cité l'espérance de vie parmi les indicateurs socio-sanitaires inquiétants, alors que l'analyse documentaire illustre une amélioration remarquable du Maroc dans ce domaine.

Classification des thèmes

Avec l'analyse thématique, nous abordons l'approche de recherche qualitative faisant intervenir des procédés de réduction des données. Le tableau ci-dessus illustre la codification par thème des données de l'environnement stratégique, les questions de l'entretien, et celles du questionnaire.

<i>Thématiques</i>	Les sous-dimensions de l'environnement stratégique	Les interrogations de l'entrevue	Les questions du questionnaire
<i>Politique</i>	Les stratégies de sa Majesté le Roi L'organisation du Ministère de la santé	Question 3 sur l'évolution politique du Maroc	Question 1 sur les politiques de santé
<i>Économie</i>	Libéralisation économique Financement de l'offre de soins	Question 3 sur les perspectives économiques Question 6 sur les sources de financement	Question 9 sur l'économie de santé Question 10 sur le développement humain
<i>Socio-sanitaire</i>	Transition épidémiologique Ressources humaines en santé	Question 7 sur les enjeux sanitaires au Maroc	Question 3 sur la santé privée Question 4 sur les indicateurs de santé
<i>Démographie</i>	Transition démographique	Question 7 sur l'évolution démographique	Question 5 sur le vieillissement de la population
<i>Éducation</i>	L'enseignement au Maroc Les formations en santé publique	Questions 1, 2, 4 et 5 sur l'enseignement supérieur	Questions 6 et 8 sur la formation en santé Question 7 sur le personnel enseignant
<i>Légal</i>	La couverture médicale La constitution de 2011	Question 10 sur les problèmes juridiques	Question 2 sur les solutions juridiques
<i>Environnement</i>	Développement durable Santé environnementale	Question 8 sur les défis environnementaux	Question 11 sur l'importance de l'environnement
<i>Technologie</i>	Les systèmes d'information des hôpitaux Technologies médicales	Question 9 sur les difficultés technologiques	Question 12 sur les priorités technologiques
<i>Concurrence</i>	Les programmes offerts Les clients ciblés	Questions 20 et 21 sur les fournisseurs de l'ENSP Questions 22, 23 et 24 sur les clients de l'ENSP	Question 13 sur les fournisseurs au Maroc Question 14 sur les clients au Maroc
<i>ENSP</i>	Présentation de l'établissement	Questions 15, 16, et 17 sur les forces de l'ENSP. Questions 18 et 19 sur les faiblesses de l'ENSP	Questions 15 et 16 sur les forces de l'ENSP Questions 17 et 18 sur les faiblesses de l'ENSP

• **Tableau 2:** codification par thème des données de l'environnement stratégique, les questions de l'entrevue, et celles du questionnaire.

Le tableau de dépouillement

Un questionnaire de 18 questions a été remis aux participants (Voir le questionnaire à l'annexe 3). Le questionnaire aborde les thématiques suivantes : Les questions de 1 à 12 concernent le contexte pays, celles de 13 et 14 se réfèrent à la concurrence et celles de 15 à 18 enfin portent sur l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP).

Hormis la question 11, où le répondant a été invité à porter une note sur 4 afin d'apprécier le degré d'engagement dans la santé environnementale, toutes les autres questions ont proposé 4 possibilités de choix notées a, b, c et d.

Sur le plan combinatoire, le répondant peut choisir :

a ab ac ad abc abd acd abcd b bc bd c cd bcd d

Soit 15 combinaisons possibles résultant de la formule $(2^n) - 1$ qui dans notre cas, comme « n » représente le nombre de choix soit 4 s'écrira $(2^4) - 1 = 15$

Du fait que les 17 questions (exception de la question 11) laissent au participant la possibilité de porter le choix sur a, b, c ou d avec la possibilité de les combiner, chacun des participants, dans les faits, s'est retrouvé ainsi en face de 15 combinaisons possibles. Les 14 participants ont porté 405 choix pour les 17 questions (la 11 étant une exception et n'est donc pas pris en compte). 62 fois, ils ont cité la réponse « d » qui leur ouvre la voie à un autre critère que ceux proposés.

Si on s'intéresse aux différents choix par rapport aux participants, la somme des pourcentages attribués à chaque critère a,b,c et d dépassera les 100 % du fait de la possibilité offerte de faire pour chaque question plusieurs choix possibles. En effet, nous prenons comme exemple la question 1, la réponse « a » a été citée 4 fois soit $4/14$ participants = 28% mais le total a, b, c, d serait alors de 164 % ce qui rend l'analyse difficile.

Afin de faciliter le dépouillement, nous avons privilégié soit les choix portés sur un critère (a, b, c, d) par rapport au total des choix faits ; soit le pourcentage des participants ayant choisi un critère par rapport à chaque combinaison possible (14 participants pour les questions 1 à 14 et 13 de la question 15 à 18). De la sorte, nous obtenons un total de 100 %.

Pour reprendre l'exemple de la question 1, le total des choix est de 23, mais la réponse « a » a été choisie 4 fois soit $4 \cdot 100/23 = 17\%$

	Q1					Q2					Q3					Q4					Q5					Q6				
En fonction du nombre de choix fait																														
	a	b	c	d	T	a	b	c	d	T	a	b	c	d	T	a	b	c	d	T	a	b	c	d	T	a	b	c	d	T
Nombre de choix	4	6	3	10	23	2	12	11	3	28	7	4	11	3	25	2	8	7	7	24	4	13	1	3	21	12	7	7	2	28
%/nombre de choix	17	26	13	43	100	7	43	39	11	100	28	16	44	12	100	8	33	29	29	100	19	62	5	14	100	43	25	25	7	100
En fonction des participants (impact des choix multiples)																														
%/Participants	29	43	21	71	164	14	86	79	21	200	50	29	79	21	179	14	57	50	50	171	29	93	7	21	150	86	50	50	14	200
En fonction des combinaisons possibles																														
15 combinaisons possibles en %																														
a					0					0					7					7					0					29
ab					21					0					0					0					21					7
ac					0					0					21					0					0					14
ad					0					0					0					0					0					0
abc					0					7					21					0					7					29
abd					0					0					0					0					0					7
acd					7					0					0					0					0					0
abcd					0					7					0					7					0					0
b					0					14					0					21					50					0
bc					7					50					0					21					0					7
bd					7					0					7					7					14					0
bcd					7					7					0					0					0					0
c					0					7					29					0					0					0
cd					0					0					7					21					0					0
d					50					7					7					14					7					7
Total					100					100					100					100					100					100

	Q7					Q8					Q9					Q10					Q11				Q12					
En fonction du nombre de choix fait																														
	a	b	c	d	T	a	b	c	d	T	a	b	c	d	T	a	b	c	d	T	1	2	3	4	T	a	b	c	d	T
Nombre de choix	10	8	5	2	25	4	13	0	2	19	12	4	5	2	23	5	11	3	1	20	3	6	4	1	14	5	7	2	3	17
%/nombre de choix	40	32	20	8	100	21	68	0	11	100	52	17	22	9	100	25	55	15	5	100	21	43	29	7	100	29	41	12	18	100
En fonction des participants (impact des choix multiples)																														
%/Participants	71	57	36	14	179	29	93	0	14	136	86	29	36	14	164	36	79	21	7	143	21	43	29	7	100	36	50	14	21	121
En fonction des combinaisons possibles																														
15 combinaisons possibles en %																														
a					21					0					43					7										21
ab					14					29					7					14										0
ac					0					0					7					0										7
ad					14					0					7					0										7
abc					21					0					21					14										0
abd					0					0					0					0										0
acd					0					0					0					0										0
abcd					0					0					0					0										0
b					14					57					0					50										43
bc					7					0					0					0										7
bd					0					7					0					0										0
bcd					0					0					0					0										0
c					7					0					7					7										0
cd					0					0					0					0										0
d					0					7					7					7										14
Total					100					100					100					100										100

	Q13					Q14					Q15					Q16					Q17					Q18					
En fonction du nombre de choix fait																															
	a	b	c	d	T	a	b	c	d	T	a	b	c	d	T	a	b	c	d	T	a	b	c	d	T	a	b	c	d	T	
Nombre de choix	11	6	2	2	21	10	7	8	3	28	10	10	4	3	27	9	5	12	1	27	6	8	4	6	24	6	4	11	2	23	
%/nombre de choix	52	29	10	10	100	36	25	29	11	100	37	37	15	11	100	33	19	44	4	100	25	33	17	25	100	26	17	48	9	100	
En fonction des participants (impact des choix multiples)																															
%/Participants	79	43	14	14	150	71	50	57	21	200	77	77	31	23	208	69	38	92	8	208	46	62	31	46	185	46	31	85	15	177	
En fonction des combinaisons possibles																															
15 combinaisons possibles en %																															
a					50					14					8					0						8					0
ab					7					7					23					0						0					0
ac					0					7					0					38						0					31
ad					0					7					8					0						0					8
abc					14					36					31					31						23					8
abd					7					0					8					0						8					0
acd					0					0					0					0						0					0
abcd					0					0					0					0						8					0
b					14					7					15					0						23					8
bc					0					0					0					8						0					15
bd					0					0					0					0						0					0
bed					0					0					0					0						0					0
c					0					7					0					15						0					23
cd					7					7					0					0						0					8
d					50					7					8					8						31					0
Total					100					100					100					100						100					100

• Tableau 3: Tableaux de dépouillement des résultats du questionnaire

Les critères de rigueur : validité et fiabilité

Notre approche méthodologique doit répondre aux critères décrits par Lincoln et Guba en 1985 afin d'établir le caractère scientifique d'une recherche qualitative, soit la crédibilité, la transférabilité, la constance interne, et la fiabilité. (*Lincoln & Guba, 1985*)

Nous avons mené notre recherche en considérant des critères de rigueur pour assurer sa validité scientifique (Voir évaluation scientifique à l'annexe 6). En effet, nos résultats ne se basent pas sur des idées prédéfinies, mais bien sur une méthodologie transparente.

Nous avons présenté les informations de notre recherche avec un langage simple et vulgarisé pour que le lecteur puisse appréhender à tout moment la collecte et l'analyse des données.

Notre premier critère de rigueur porte sur la constance interne. A ce titre, nous avons bien ciblé les facteurs contextuels et analytiques pouvant représenter le modèle stratégique intégrateur dans son ensemble. L'importance des concepts stratégiques présentés dans le recensement des écrits a parfaitement répondu aux exigences de l'approche synthétique qualitative choisie pour le mémoire de recherche.

Le deuxième critère de rigueur retenu est la fiabilité et la crédibilité des données de recherche. Pour ce faire, nous nous sommes appuyés sur des sources différentes pour valider ou invalider certaines informations. Le recueil des données du questionnaire et la retranscription des entrevues individuelles ont permis de corroborer, nuancer, ou rejeter les données issues du matériel documentaire.

Nous avons également accordé une attention particulière au critère de restitution ou de validation terrain dans la mesure. En plus de valider l'information déjà recueillie. Cet exercice a permis de compléter l'information.

Enfin, nous avons considéré le critère de la transférabilité. L'objectif général du mémoire étant d'examiner la pertinence et l'utilité du cadre conceptuel proposé, nous souhaitons concevoir un modèle stratégique générique.

Utilité et limites de la recherche

L'utilité de recherche se situe à deux niveaux :

- En premier lieu, nous avons déterminé les concepts à utiliser dans l'implantation du modèle stratégique intégrateur pour l'ensemble des organisations du domaine socio-sanitaire,

- En second lieu, nous avons étudié les caractéristiques stratégiques de l'École Nationale de Santé Publique pour formuler des recommandations.

Néanmoins, les limites de recherche étaient liées à la réalisation de l'étude terrain dans un pays étranger, et à l'échantillonnage répréhensible. En effet, nous avons seulement trois semaines pour rencontrer les participants du projet de recherche, et pour recueillir la majorité des informations requises pour l'analyse des données.

Les garanties d'éthique de la recherche

Ce mémoire de recherche se conforme aux exigences en matière d'éthique. Les autorisations des participants ont été demandées et obtenues selon les standards, directives, politiques et procédures publiées par le comité d'éthique de l'Université de Montréal (Voir le certificat d'éthique dans l'annexe 8).

Notre protocole de recherche a été soumis à l'appréciation du Comité d'Éthique de la Recherche en Sciences et en Santé (CERSES) de l'Université de Montréal.

Pour tous les aspects liés à la confidentialité, au consentement et aux modalités d'enregistrement, nous avons pris l'engagement de nous conformer à toutes les dispositions requises notamment à celles prévues dans le « Guide d'information sur le consentement libre, éclairé et continu de l'Université de Montréal » tel qu'il est publié dans sa dernière version du 26 novembre 2018. (Voir formulaires de consentement aux annexes 2 et 3)

La participation à l'étude terrain était volontaire. Nous avons accordé un délai de 2 jours aux interviewés et aux participants du questionnaire pour la signature du formulaire de consentement.

Toutefois, si un nombre significatif de personnes ne parvenait pas à remplir les formulaires après le délai de 2 jours, nous avons proposé à ces participants un nouveau rendez-vous par le biais d'une lettre d'invitation au questionnaire (Voir la lettre dans l'annexe 1).

La même procédure a été menée chaque fois qu'il était nécessaire afin de prendre en considération l'agenda des participants potentiels, les possibles fêtes et les commodités liées à des périodes particulières au Maroc, comme les réunions administratives et les vacances scolaires.

Les entrevues ont été enregistrées à l'aide d'un magnétophone avec le consentement écrit des participants. Nous les avons aussi informés que la durée de conservation des enregistrements correspondra au temps alloué au projet de recherche, soit un an maximum. L'engagement de destruction à cette date a été pris par l'étudiant-chercheur.

L'équipe de recherche s'est engagée à protéger l'identité des répondants et la confidentialité des données. (Voir les formulaires de confidentialité aux annexes 2 et 3) Les noms des participants ne seront jamais affichés dans la collecte et l'analyse des données. Dans ce mémoire, l'emploi du masculin pour désigner des personnes n'a d'autres fins que celle d'alléger le texte. Ainsi, rien ne permettra d'identifier le ou les auteurs de verbatim.

Nous avons recueilli des données identificatoires tout en fournissant des mesures pour les dépersonnaliser dès que possible. En effet, nous avons choisi les expressions « professeur de l'ENSP » et « diplômé de l'ENSP » pour garantir la confidentialité des participants.

Les formulaires d'information et de consentement recueillis, les retranscriptions des entrevues, les questionnaires, et les documents de recherche seront conservés sous clé par l'étudiant-chercheur dans un dossier spécifique à l'étude terrain pendant une période de 7 ans.

Au terme de cette période, l'étudiant-chercheur s'engage à les détruire en accord avec la directrice de recherche et ce en respect total des règles imposées par l'Université de Montréal.

Chapitre 5 : RESULTATS ET DISCUSSION

Nous allons ainsi procéder à la présentation de nos résultats de recherche. Cette étape s'appuie sur l'application et la critique du modèle stratégique intégrateur. Il convient ainsi de rappeler les différentes phases de notre cadre conceptuel pour aborder cette partie importante du mémoire.

Au début, nous allons décrire l'environnement stratégique marocain pour appréhender les opportunités et les menaces, qui se proposent à l'Ecole Nationale de Santé Publique. Ensuite, nous allons analyser les caractéristiques du marché concurrentiel pour explorer les demandes des clients et les offres de formation en santé publique. Enfin, nous allons exposer les forces et les faiblesses de l'ENSP afin d'élaborer des choix stratégiques prioritaires.

Volet externe du modèle stratégique intégrateur

L'environnement stratégique de l'ENSP

L'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP) se situe au Maroc, un pays africain et arabe qui se trouve au centre de plusieurs enjeux. Comme mentionné dans notre cadre conceptuel, les spécificités du Maroc seront présentées à travers l'outil de l'environnement stratégique en analysant successivement le contexte politique, les caractéristiques économiques, la démographie, le domaine socio-sanitaire, la formation, les aspects juridiques, les défis environnementaux, et le potentiel technologique.

La dimension politique

L'historique du système de santé : De l'indépendance au Maroc actuel

La naissance du système de santé marocain remonte à la première conférence nationale sur la santé, organisée en 1959 sous le règne du Roi Mohammed V qui a ainsi défini les principes fondamentaux de la politique sanitaire du pays au lendemain de son indépendance. (Vermeren, 2010)

Au fil des ans, le système de santé au Maroc s'est progressivement développé à travers notamment un accroissement de l'offre de soins afin de combattre les principales épidémies.

Le développement de notre programme d'immunisation a réduit le nombre de maladies transmissibles. Nous n'avons plus de cas de tétanos, nous avons le certificat d'éradication. Nous sommes aussi en voie d'obtention du certificat d'éradication de la poliomyélite. Nous n'avons plus de cas de maladies à déclaration obligatoire. (Professeur de l'ENSP)

Plusieurs textes, études et décisions ont porté cette dynamique. A ce titre, nous citerons particulièrement l'adoption de la charte communale en 1976 qui donne notamment aux collectivités locales des attributions importantes en matière de gouvernance.

Les prérogatives de la commune s'inscrivent en effet dans le cadre de la décentralisation du pays, les communes étant au Maroc regroupées au sein des préfectures ou de provinces qui elles-mêmes sont rassemblées au sein de régions.

Il y a eu une décentralisation du pouvoir, la régionalisation avancée a rendu les régions plus autonomes. (Professeur de l'ENSP)

Mais, peu à peu le questionnement sur le financement des soins prendra une place importante dans la réflexion sur le système de santé et sur sa pérennisation. En 1989, l'Institut National d'Administration Sanitaire (ancien nom de l'ENSP) a ainsi réalisé la première étude

à ce sujet, laquelle conclut sur la nécessité de restructurer les services centraux pour les hôpitaux.

Historiquement, l'école avait beaucoup plus de notoriété et jouait un rôle beaucoup plus important vis-à-vis du Ministère de la santé. Par exemple, l'école a réalisé la première étude sur les hôpitaux SEGMA (Services d'Etat gérés de manière autonome) au Maroc. (Professeur de l'ENSP)

Globalement, l'évolution du réseau de la santé sous le règne du Roi Hassan II (1961-1999) a permis de consacrer des efforts en vue d'organiser la couverture sanitaire, de renforcer l'infrastructure, et de définir les services prioritaires. Cette période se caractérise de ce fait par des progrès importants, comme l'édification des premières facultés de médecine et des écoles de formation professionnelle. (Ghoti, 1995)

Je considère que la faculté de médecine de mon époque formait beaucoup mieux les médecins par rapport à aujourd'hui. On avait plus de moyens, les professeurs étaient proches de nous, et le nombre d'étudiant était moins élevé qu'actuellement. (Professeur de l'ENSP)

Depuis son arrivée au trône en 1999, le Roi Mohammed VI a engagé de nouvelles réformes pour moderniser le pays. En effet, la libéralisation progressive du Royaume marocain a suscité une grande transformation des institutions et des changements importants dans les secteurs prioritaires pour le développement, à savoir en l'occurrence l'éducation et la santé. (Catusse, 2011)

Le système de santé marocain s'articule, actuellement, autour d'un secteur public et d'un secteur privé. Mais, il n'en demeure pas moins que la médecine dite traditionnelle est toujours présente au Maroc tout particulièrement au niveau des zones échappant à la couverture sanitaire d'une part et aux zones dépourvues d'une infrastructure de santé idoine d'autre part.

C'est dans ce contexte que l'Institut National d'Administration Sanitaire s'est retrouvé au cœur des réformes politiques, qui ont d'ailleurs conduit au changement de son statut en 2013 lequel, à travers une nouvelle dénomination (Ecole Nationale de Santé Publique), porte surtout de nouveaux objectifs (ouverture à l'internationale), et un nouveau mandat (diversification de l'offre). Par son expertise, l'institution devait s'adapter aux nouveaux enjeux environnementaux en soutenant la libéralisation du système de santé.

Nous formons des décideurs, donc nous avons une responsabilité à l'égard de notre pays. Notre responsabilité sociale consiste à coller aux besoins du système de santé pour avoir des formations et des recherches adaptées aux besoins de la population. L'ENSP n'est pas seulement une institution qui offre des formations standards, mais

surtout des formations et des recherches qui répondent aux besoins du système de santé et de la population sur le terrain. (Professeur de l'ENSP)

Dans ce cadre, la nouvelle stratégie gouvernementale telle qu'elle a été déclinée dans le Plan Santé 2025 vise à mettre le citoyen au centre du système de santé marocain.⁷

Ce plan s'articule autour de trois piliers principaux :

- Développement de l'offre de soins en vue d'améliorer l'accès aux services de santé ;
- Renforcement des programmes de promotion de la santé et prévention des maladies ;
- Amélioration de la gouvernance et de l'infrastructure sanitaire.⁸

L'objectif du plan santé 2025 est par conséquent de promouvoir des valeurs fondamentales pour soutenir la qualité du système : Equité, solidarité, accessibilité, qualité, performance et redevabilité.

Les autorités aspirent financer le plan santé 2025, établi sur ces bases, par le biais des emprunts, des partenariats avec les collectivités territoriales, la coopération internationale, et les nouvelles recettes fiscales.

De par son architecture, tout comme ses objectifs, le système de santé au Maroc assigne au Ministère de la santé, un rôle central.

L'organisation du Ministère de la santé

Le Ministère de la Santé Publique est l'institution étatique responsable de l'exécution de la politique sanitaire.

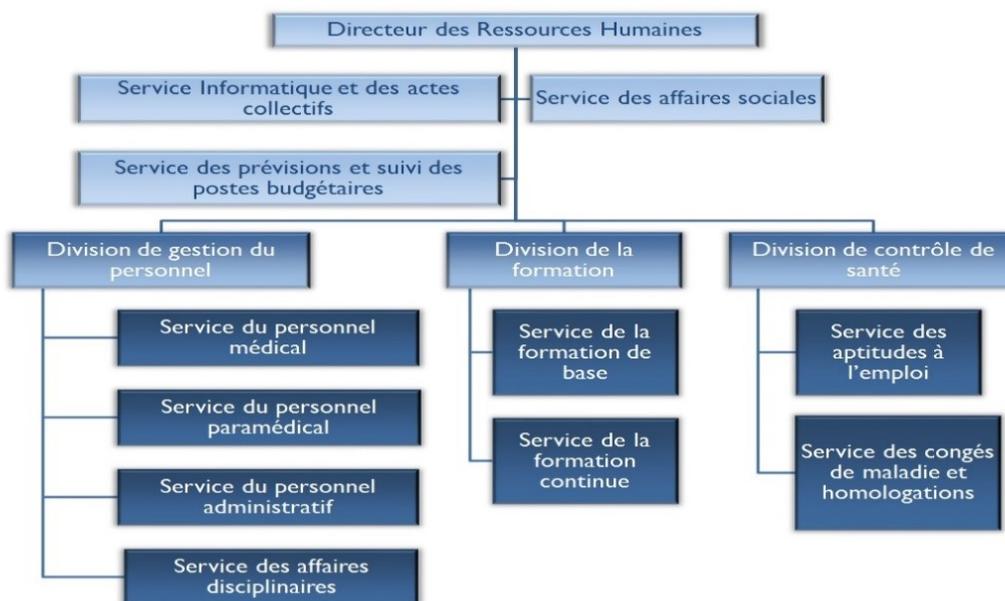
Le ministre de la santé intervient durant son mandat afin de garantir une allocation optimale des ressources en matière de prévention de soins curatifs et d'assistance. Il est également chargé de planifier et d'appliquer la politique nationale en matière d'accès aux médicaments et aux produits pharmaceutiques. Enfin, il gère la politique sanitaire du Maroc tout en assurant la conformité des lois nationales avec les textes constitutifs des organismes internationaux comme l'ONU et l'OMS.

Le ministère de la Santé compte actuellement huit directions centrales sous la supervision directe du secrétaire général.

⁷: <https://www.sante.gov.ma/Pages/actualites.aspx?IDActu=276>

⁸ http://www.sante.gov.ma/Pages/infos_actualites.aspx.

La Direction des ressources humaines comprend trois divisions : La gestion du personnel, la formation, et le contrôle de santé.



• **Figure 5: Organigramme du Ministère de la Santé au Maroc : Direction des Ressources Humaines**

La Direction de l'épidémiologie et de lutte contre les maladies se charge de la surveillance des maladies et des problématiques de santé publique en coopération avec les autres directions techniques (Équipement et maintenance, Ressources financières et planification, Pharmacie et médicaments, Réglementation, Ressources humaines, Hôpitaux et soins ambulatoires). Enfin, la Direction de la population veille à la promotion de la santé et au suivi de la santé des marocains à besoins particuliers. (de Santé et al., 2014; Du Maroc, 2012)

L'ENSP est un organe du Ministère de la santé pour améliorer le système de santé. Donc, on fait de la recherche, et des d'expertises avec les différentes directions techniques. On les aide à mener, adopter et évaluer des stratégies et à identifier des interventions fondées sur des données probantes. (Professeur de l'ENSP)

Le Ministère a, par ailleurs, la charge de l'organisation des services de santé dans l'ensemble des provinces et préfectures conformément au découpage administratif en vigueur. De nombreuses prérogatives essentielles sont encore centralisées au niveau du Ministère de la Santé, comme tout ce qui a trait au recrutement des professionnels de santé, aux questions budgétaires et à la mise en place de plans régionaux de la santé. (Koraich & Hamzaoui, 2018)

Sur le plan régional, le Ministère de la Santé est présent dans les 12 régions que compte le Royaume (découpage récent de 2015) et ce par l'intermédiaire d'une direction régionale de la santé, qui est également sous le contrôle du Secrétaire général.

Dans ce cadre, le médecin-chef de la préfecture agit comme représentant du ministre de la santé et assure ainsi l'exécution de la politique sanitaire dans la province ou préfecture qui lui est assignée. (Du Maroc, 2012)

Nous pouvons ainsi constater, à la lumière de ce qui précède que le pays a adopté une politique de décentralisation de l'administration des services de santé, du niveau central aux directions provinciales et préfectorales de la santé.

Dans notre questionnaire, les réponses données à la question n°2 sur les solutions politiques à mettre en œuvre au Maroc, ont préconisé une décentralisation plus grande des entités sanitaires. A 80%, en effet, ils ont estimé que les inégalités socio-économiques sont l'obstacle majeur au développement humain au Maroc et que la couverture sanitaire universelle ainsi que la décentralisation des entités sanitaires sont à même de constituer des solutions sur le plan politique.

Les délégations provinciales et préfectorales de santé gèrent les établissements hospitaliers. Aujourd'hui, le réseau hospitalier au Maroc comprend quatre types d'hôpitaux: les hôpitaux de zone (HZ); les centres hospitaliers provinciaux (CHP); les centres hospitaliers régionaux (CHR); les centres hospitaliers universitaires (CHU)⁹ et l'ensemble assure environ 26.500 lits.

Ce réseau qui englobe 144 hôpitaux de zone assure deux catégories d'actions sanitaires ; celui de l'action ambulatoire et celui de l'action hospitalière. De même, il compte 2689 établissements de soins de santé primaires.

Parallèlement, on recense dans le secteur privé 6763 cabinets privés et 439 cliniques, localisés majoritairement en zone urbaine et côtière. (Dehbi, 2017; Heikel & Chafai, 2018; Kenza, 2018).

Le Maroc compte aujourd'hui sept facultés de médecine, des instituts paramédicaux, et des établissements privés pour soutenir son système de santé et son système de soins.

Ceci dit, s'agissant de la formation des cadres, il convient de noter que le Ministère possède sa propre structure : l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP).

Notre responsabilité a toujours été l'analyse du terrain pour répondre aux besoins de la population globale et des professionnels de santé. On est plus proche de la réalité du terrain que les autres écoles. Les étudiants viennent du terrain, et ils restent en

⁹ <http://fmp.um5.ac.ma/sites/fmp.um5.ac.ma/files/Offre%20de%20soins.pdf>

contact perpétuellement avec le terrain. On utilise donc des études de cas réels. (Professeur de l'ENSP)

Le recours du Ministère de la santé à l'initiative privée au niveau de la formation est tout récent. Cette initiative semble être animée par une volonté de pallier aux insuffisances multiples du secteur public dont les plus fréquemment citées : accès difficiles, conditions de travail et d'accueil déplorables, vétusté des équipements et surtout pénurie des cadres paramédicaux. (Catusse, 2010)

J'ai initié, en tant que responsable du Ministère de la santé, des formations avec les établissements privés, comme l'université Mohammed VI. On a défini ce qu'on voulait, on a fait un partenariat avec eux pour la formation en gestion hospitalière sachant que leur école était concurrente de notre école nationale de santé publique. Je pense qu'il ne faut pas être très conservateur s'il on veut faire évoluer les choses. La frontière entre le conservatisme et l'ouverture c'est l'offre. J'étais stimulé par l'offre et l'efficacité du partenaire. L'innovation de la proposition m'a motivé à choisir cet établissement plutôt qu'un établissement public. (Professeur de l'ENSP)

Constats saillants de la dimension politique :

- ❖ L'expérience historique de l'ENSP lui alloue des privilèges. L'institution a en effet contribué considérablement au développement du système de santé au Maroc. Cet héritage lui permet de collaborer avec les acteurs gouvernementaux et de promouvoir ses activités stratégiques au service du Ministère de la Santé.
- ❖ La libéralisation progressive du Royaume a renforcé le secteur privé, notamment dans le domaine sanitaire. En concomitance, le recours du Ministère au privé engendre une perte de spécificité et de notoriété pour l'ENSP.

La dimension économique

Les instances internationales classent le Maroc sur le plan économique-social en tant que pays en voie de développement ayant des potentialités sérieuses pour prétendre à l'émergence et dont l'économie aspire à élargir les mécanismes de marché en endiguant ainsi des situations de rentes qui perdurent dans certains secteurs et altèrent surtout les biens-faits escomptés de la libre concurrence.(Sgard, 2006)

Le Maroc se développe peu à peu, mais de façon sûre. Nous sommes fiers du développement de notre pays, malgré les inconvénients existants. (Professeur de l'ENSP)

La trajectoire économique du Royaume : Un passage accéléré au capitalisme mondialisé

Sur le plan historique et ce jusqu'à l'avènement du protectorat en 1912, l'économie marocaine était essentiellement une économie de subsistance où le système tribal était

omniprésent et où les échanges économiques externes, portés essentiellement par le commerce avec l'Afrique subsaharienne, lui permettaient d'établir des relations marchandes et diplomatiques avec les puissances européennes de l'époque.

Sous le protectorat, le modèle de croissance mis en place est de type agro-minier où prédominaient ainsi un secteur primaire de production, une faible diversification du système productif et surtout une hégémonie du marché extérieur. (*Vermeren, 2010*)

Avec l'indépendance et jusqu'au milieu des années 80, le pays opte pour une politique d'inspiration keynésienne avec un état interventionniste, notamment sur le plan économique. Celui-ci encouragera ainsi la mise en place des industries de substitution aux importations (sucre, ciment, textile) et procédera en parallèle à l'édification de nombreux barrages pour développer une agriculture plus intensive.

Mais, la protection étatique (subventions, codes des investissements..) a engendré de nouvelles situations de rente dans des secteurs par nature concurrentiels (agro-alimentaires, mines ou l'immobilier). (*El Aoufi, 2000*)

Lorsque le monde commence à connaître une montée en puissance de la concurrence asiatique au début de la décennie 80 et surtout un changement profond des paradigmes (arrivée des néolibéraux : Reagan aux Etats-Unis, madame Thatcher au Royaume-Uni), le pays se trouvait face à une situation des plus difficiles : surendettement, déséquilibres macroéconomiques: déficits budgétaires et extérieurs, taux d'inflation élevé, taux de croissance faibles, développement de l'informel, le tout accentué par des années de sécheresse et par un exode rural massif. (*Vermeren, 2012*)

Dès lors, le Maroc se soumet, dans les années 90, à des programmes d'ajustement d'inspiration libérale imposés par le FMI visant une meilleure rationalisation des ressources, un encouragement plus grand aux initiatives privées et surtout un recul de l'Etat entrepreneur (112 entreprises privatisées, assainissement du portefeuille, liquidations de plusieurs filiales étatiques...).¹⁰

Avec l'avènement du Roi Mohammed VI en 1999, le Maroc affiche sa volonté de s'adapter encore davantage aux enjeux mondiaux en s'appuyant sur les potentialités du pays (proximité de l'Europe, main-d'œuvre disponible, infrastructure en développement..).

¹⁰ <https://www.finances.gov.ma/Docs/depp/2013/dahir%201-90-01.pdf>

À cet effet, il lance une politique de grands travaux (ports, autoroutes, hôpitaux...), développe en concomitance de nouvelles filières comme celles de l'automobile, de l'aéronautique et des énergies renouvelables.(Vermeren, 2009)

De plus en plus ouvert vers l'extérieur, contrairement aux autres pays de la région et grâce aux différentes réformes initiées dans ce sens, le Maroc tirera ainsi profit des mouvements de délocalisation en Europe occidentale, accélérés depuis la crise de 2008.(Abdelkhalek, Boccanfuso, & Savard, 2006)

Pour asseoir cette politique économique, le pays a lancé plusieurs programmes sectoriels : plan Azur pour le tourisme, plan vert pour l'agriculture, pacte national pour l'émergence industrielle, plan solaire

Deux piliers portent ces différentes stratégies sectorielles : le développement humain et social et la croissance économique.(Mouline & Lazrak, 2005) En parallèle, le Royaume a conclu de nombreux accords de libre-échange avec tout d'abord l'Union européenne avec laquelle il est historiquement lié, puis la Turquie , les Etats-Unis et d'autres pays, celui avec le Canada étant en cours de finalisation.(Hillali, 2007).

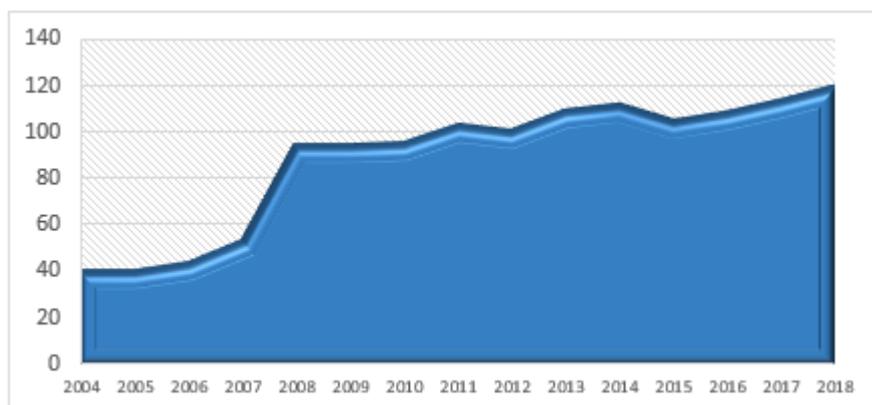
C'est dans ce contexte d'ouverture économique au monde extérieur que les organisations marocaines, comme l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP), briguent les ententes internationales de coopération. Dès lors, les partenariats internationaux avec les pays développés deviennent le symbole de la prospérité, la notoriété, et la recherche de nouvelles opportunités pour les marocains.

Ce qui a du succès maintenant c'est les formations conjointes des institutions nationales et internationales. Le but est de chercher la crédibilité et la notoriété de l'international et les marier avec l'expérience nationale pour offrir une bonne formation. Cela permet aussi aux gens, qui n'ont pas les moyens d'étudier à l'étranger, de suivre une formation internationale au Maroc. (Professeur de l'ENSP)

Les indicateurs macro-économiques clés

Nous retenons à ce titre, l'évolution du PIB et en tant qu'économie ouverte, les inégalités économiques, et la question de l'emploi.

L'évolution du PIB, en milliards de Dollar US, reflète une tendance positive, le produit intérieur brut, depuis 2011, se situant en effet au-dessus des 100 milliards de Dollar US contre moins de 40 milliards en 2004. Globalement, la contribution sectorielle au PIB est de 55 % pour les services, 30 % pour l'industrie et 15 % pour l'agriculture.



• **Graphique 2: Evolution du PIB du Maroc (2004-2018)**
 Source : Données statistiques HCP¹¹

Le budget de l'Etat, de près de 250 milliards de DH alloue 14 milliards de DH à la santé soit 5,6 %. Un tel niveau est jugé faible non seulement parce que plus de 55% sont destinés au fonctionnement mais que l'OMS recommande aux Etats de consacrer, au regard des enjeux du secteur plus ou moins 12% de leur budget.

En parallèle, les frictions sur la question budgétaire entre l'Etat et les organisations publiques de santé ont eu deux retombées majeures : le développement du secteur privé, et une remise en cause du modèle de gouvernance. Le distancement entre le Ministère de la Santé et l'Ecole Nationale de Santé Publique illustre cette nouvelle tendance.

Les priorités du Ministère de la santé ont changé, il a transformé ses relations en travaillant avec d'autres partenaires. Les filières du ministère ne répondent plus aux besoins du service public. (Professeur de l'ENSP)

Au regard de l'évolution de ces dernières années, la compétitivité du Royaume a favorablement évolué grâce à une croissance du PIB oscillant entre 4% et 5% pendant la dernière décennie, relativement moins dépendante des aléas climatiques ainsi qu'une politique budgétaire prudente pour redresser progressivement la dette. (El Majidi, 2019).

Actuellement, le pays se classe même parmi les grandes puissances économiques africaines. Or, le PIB par habitant en parité nominale, en s'établissant à près de 3000\$ US annuellement (parité \$/DH =9,5) classerait le Maroc au 128ème/192 pays selon le FMI. (Chatri, 2019)

Etabli par le PNUD, l'indice du développement humain (IDH), calculé sur la base de l'espérance de vie, le revenu par habitant et le niveau d'instruction, reflète, certes, une

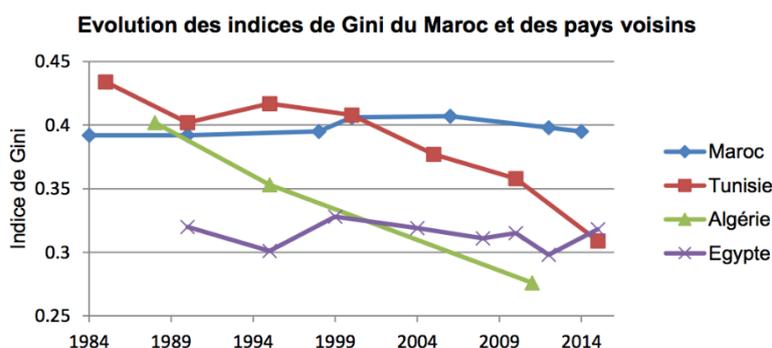
¹¹ https://www.hcp.ma/Comptes-nationaux_r126.html

amélioration par rapport aux années 90, mais, en s'établissant à 0,667 place le Maroc au rang de 123.(Omar & Abdallah, 2019)

Le caractère multidimensionnel du développement humain ne permet pas d'identifier un obstacle majeur dans ce cadre, mais à mon avis, l'analphabétisme qui demeure un phénomène touchant à un degré encore élevé la société marocaine et particulièrement les femmes, affecte encore le développement humain au Maroc. (Diplômé de l'ENSP)

On peut ainsi constater sur cette base que, certes, la pauvreté a sensiblement diminué sur le long terme mais, comme en même temps le volume de population est aujourd'hui plus important, l'effectif de pauvres n'a pas par conséquent bénéficié d'une régression de même ampleur.

Or, il est largement reconnu que les inégalités socio-économiques et l'analphabétisme constituent des obstacles majeurs au développement humain. Comme évoqué dans la dimension politique, les réponses données par les participants à notre questionnaire étayent parfaitement cette réalité.



• **Graphique 3: inégalités au Maroc- Source : Etude de 2014 d'Oxfam sur les inégalités au Maroc¹²**

Le coefficient de Gini, en tant qu'indicateur économique qui mesure la dispersion de la distribution des richesses dans une population donnée, dans le cas du Maroc révèle un résultat déplaisant. Estimé à 40.9, cet indice fait du Maroc, en effet, un pays très inégalitaire par comparaison à ses voisins.

Dans le domaine de l'emploi, le Maroc subit également une situation difficile. En effet, l'évolution du taux de chômage (9,5% en 2018 contre 8,9% en 2011) est ainsi révélateur des difficultés d'accès au monde professionnel.

¹² <https://mobile.ledesk.ma/datadesk/oxfam-dresse-un-tableau-noir-des-inegalites-au-maroc/>

Comme le pays n'a pas de surcroît de mécanismes d'indemnisation pour chômage, que le marché de l'emploi n'est guère transparent et que surtout le secteur informel ne tarit pas, au contraire, ces chiffres sont, en toute vraisemblance, sous-estimés. (El Aynaoui & Ibourk, 2018).

Or, le taux de chômage est très élevé chez les jeunes et les diplômés. L'argument le plus avancé est qu'il y a une faible adéquation des cursus de formation et des compétences aux besoins des opérateurs économiques. Autrement dit, il y a une mauvaise articulation entre les politiques de formation et l'employabilité des jeunes diplômés surtout.

Globalement, le pays n'arrive pas à créer suffisamment d'emplois pour une population même lorsque celle-ci est jeune et éduquée. Nous pouvons par conséquent affirmer que le chômage reste pesant et qu'il est incontestablement un facteur aggravant des problèmes sociaux (inégalités sociales, emploi, fuite des cerveaux...).

Les diplômés de certains établissements prestigieux, parviennent, toutefois, à saisir des opportunités d'emploi. Si nous prenons l'exemple des lauréats de l'Ecole Nationale de Santé Publique, ils deviennent généralement des gestionnaires dans les structures de soins ou des responsables du système de santé. L'enquête menée sur leur devenir, révèle que rares sont ceux qui n'ont pas accédé à des postes de responsabilité.

On peut avoir différents types de débouchés. Les diplômés deviennent des responsables dans les structures de soins, ça peut aller du secrétaire général au directeur d'hôpital, médecin chef de circonscription... Il y a peu de cas qui n'ont pas bien évolué comme responsables, certains travaillent avec les organismes internationaux. (Professeur d'ENSP)

En résumé, le pays dispose d'un potentiel humain important, mais il reste sous-utilisé, ce qui compromet les possibilités d'accroître sa productivité. La croissance économique demeure insuffisante pour, d'une part, résorber le volume important des chômeurs, notamment parmi les jeunes et, d'autre part, favoriser le développement humain et réduire significativement la pauvreté et les inégalités.

Pour preuve, à nos questions posées, plus précisément sur les déficiences de l'économie et les obstacles du développement humain (les questions n°9 et n° 10 du questionnaire), il ressort clairement une convergence des points de vue des participants lorsqu'ils ont en effet attribué à plus de 86 % la principale déficience dans l'économie de la santé marocaine au « manque quantitatif et qualitatif du personnel soignant » et à 79 % aux « inégalités socio-économiques » en tant que l'obstacle majeur à un meilleur développement humain au Maroc. D'ailleurs, 50 % des participants ont même retenu exclusivement ce dernier critère en tant qu'handicap décisif.

Financement de la santé

L'économie sanitaire se heurte à un problème majeur de financement. En effet, en dépit des velléités voire des volontés affichées au plus haut sommet de l'Etat, plusieurs projets dans ce domaine ont pris du retard.

A titre d'exemple, les hôpitaux universitaires de Tanger et d'Agadir présentent des surtemps considérables, alors que les appels d'offre relatifs aux travaux ont été octroyés depuis plus de deux ans pour ce dernier.

S'agissant de la dépense de santé, depuis 1997/98, plusieurs efforts ont été déployés pour augmenter la dépense totale de santé au Maroc. Celle-ci a, ainsi, progressé pour s'établir à quelques 52 milliards de Dirhams depuis 2013. Or, sur cette base, force est de constater que ce chiffre qui correspond à quelques 160 \$ US par habitant et à 5% du PIB est élevé au regard du niveau de vie du marocain, le salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG) étant actuellement de 2570 DH/mois équivalent à 270\$ US /mois. (Boutayeb, Lamlili, El Mostafa, & Boutayeb, 2015)

Comme le montre la structure de financement ci-dessous évoquée, le poids de la dépense de santé par habitant au Maroc constitue un véritable fardeau à la charge des ménages. On mesure, dès lors, les inquiétudes des professionnels qui mettent en avant l'accroissement des dépenses publiques en soins comme conséquence du vieillissement de la population.

Le vieillissement de la population implique un accroissement des maladies chroniques et d'autres maladies à développement comme les cancers, qui ont un coût très important. (Professeur de l'ENSP)

La contribution du secteur privé est importante et pallie aux insuffisances d'un secteur public aux ressources financières étriquées.

Cette orientation est appelée à s'amplifier avec la création de structures privées de soins mieux adaptées aux objectifs assignés au secteur.

Il est en effet largement reconnu au secteur privé le fait qu'il assure une meilleure accessibilité. En revanche, on lui reproche l'implication appuyée de profils autres que médicaux dans la gestion et les coûts excessifs des prestations qui tendent ainsi à évincer des pans entiers de la société.

Les réponses données à notre questionnaire vont foncièrement dans ce sens, 50 % des participants ont ainsi mis l'accent sur une meilleure accessibilité fournie par le privé

tandis que plus de $\frac{3}{4}$ ont insisté sur les coûts nettement plus élevés associés à ces prestations.

Un participant au projet, en abordant cette question, reconnaît l'existence d'appréhensions au sujet du processus de privatisation qui touche le secteur de la santé.

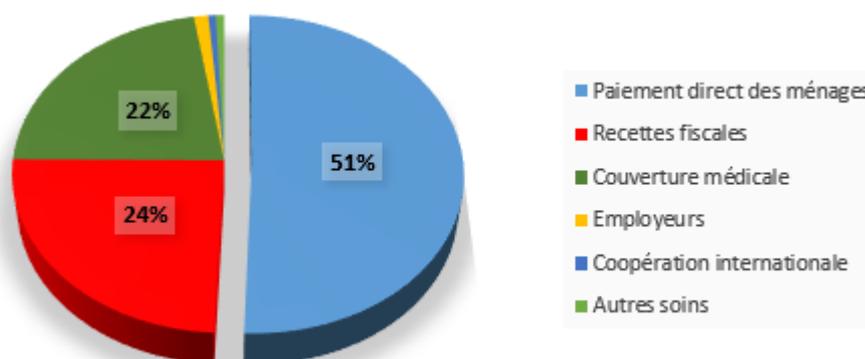
Il y avait une polémique autour des cliniques privées. Avant seulement les médecins pouvaient ouvrir des cliniques privées, alors que maintenant un investisseur peut l'ouvrir à condition d'avoir un comité composé de médecins. Celui qui finance n'est plus forcément médecin. (Professeur de l'ENSP)

Globalement, la perception du secteur privé par les professionnels du public est rarement positive et le reproche principal qu'on lui fait est qu'il a une propension, de par sa logique intrinsèque, à exclure les plus démunis. C'est ce qu'exprime, par exemple, un diplômé de l'ENSP lorsqu'il affirme ouvertement :

Le secteur privé affecte aussi négativement le système de santé puisqu'il reste accessible juste pour une catégorie des personnes, il crée une iniquité entre ces catégories. (Diplômé de l'ENSP)

Il se trouve, en effet, que si la dépense s'est accrue au fil des ans, sa structure de financement n'a pas connu de changement majeur. (Yassine, El Hangouche, El Malhouf, Maarouf, & Taoufik, 2018)

De la sorte le paiement direct des ménages, les recettes fiscales et la couverture médicale constituent toujours les principales sources de financement du système de santé marocain comme l'illustre le graphique ci-dessous :



• **Graphique 4: Sources de financement du système de santé**
- Source : Rapport 2015 du Ministère de la santé¹³

¹³ www.sante.gov.ma/Comptes%20Nationaux%20de%20la%20Santé%20Rapport%202015%20

Constats saillants de la dimension économique :

- ❖ L'ouverture économique du Maroc permet à l'ENSP d'asseoir des ententes internationales pour améliorer la qualité de ses formations. Les doubles diplômes garantissent une meilleure reconnaissance des compétences et un élargissement des perspectives professionnelles pour les finissants.
- ❖ Le distancement du Ministère de la Santé accentue les difficultés économiques de l'ENSP. Les perspectives professionnelles des diplômés se rétrécissent, et les sources de financement s'amenuisent.

Au terme de cet aperçu sur les aspects purement économiques, il s'avère important d'aborder une problématique fondamentalement liée aux deux questions abordées précédemment, et que nous n'avons jusqu'à présent qu'effleurée ; c'est celle bien entendu de la dimension démographique.

La dimension démographique

Les autorités marocaines n'ont réalisé que 5 recensements depuis l'indépendance du Royaume (1960, 1971, 1982, 1994 et 2014). En conséquence, les caractéristiques démographiques actuelles du Maroc ne sont que des évaluations calculées selon les projections.

Les composantes de la société marocaine

La population marocaine est estimée actuellement à près de 35 millions. La quasi-totalité des habitants du pays est considérée comme des musulmans et des arabophones. La constitution marocaine stipule, en effet, que l'islam est la religion d'Etat et que la nation dispose de deux langues officielles, l'arabe et l'amazigh (berbère). (du Maroc & du Gouvernement, 2011)

Jadis considérés comme majoritaires, les berbères représenteraient actuellement un tiers de la population marocaine. La grande majorité de ces berbères se définit comme des berbères arabisés capables ainsi d'utiliser les deux langues officielles du Maroc, ce qui n'est pas le cas pour les arabes.

En ce qui concerne les juifs qui, selon certaines sources historiques, représentaient 3% de la population (260 000) à l'époque du protectorat (1912-1956), leur nombre s'est drastiquement réduit durant le XXème siècle avec l'émigration massive vers Israël, la France et le Canada. (*Krotki & Beaujot, 1975*). Aujourd'hui, le pays compterait quelques 2 000 juifs ayant la citoyenneté marocaine.

On estime qu'il y a de nombreux expatriés au Maroc attirés par le coût de la vie, le climat et le développement des affaires. Approximativement 100 000 Européens y vivent actuellement.

En revanche, la diaspora marocaine, qui regroupe la population d'origine marocaine vivant à l'extérieur du pays, approche les 5 millions.

Par rapport à la population marocaine, cette diaspora représente ainsi près de 15%. Les pays d'accueil sont par ordre décroissant: la France, l'Espagne, la Belgique, les Pays-Bas, Israël (~500 000), le Canada comptant quelques 100 000 marocains. (*Mghari, 2007*)

La transition démographique

Amorcée depuis 1975, cette transition a fait qu'entre les années 80 et 2000, l'indice de fécondité est passé de 5,5 à 2,2 enfants par femme.

Les conséquences sont que depuis le début des années 2000, la population marocaine change fondamentalement de profil démographique. En effet, alors que le taux de croissance démographique était de l'ordre de 2,7 % annuellement entre 1950 et 1970, il a été, en effet, estimé à 1,07 % entre 2000 et 2010. (*QUI, 2018*)

Plusieurs travaux de recherche à l'ENSP ont évalué les retombées des changements opérés au sein de la population marocaine sur le système de santé au Maroc. Il ressort, selon une étude que suite aux changements de mode de vie et à la transition démographique, le nombre de diabétiques devrait doubler dans les 20 prochaines années.

Nous avons mené une enquête sur le diabète, pour montrer que sa prévalence est passée de 6% en 2011 à 11% aujourd'hui. La prévalence a quasiment doublé en 7ans, c'est pour cela que nous avons enclenché la sonnette d'alarme pour les maladies chroniques. (Professeur de l'ENSP)

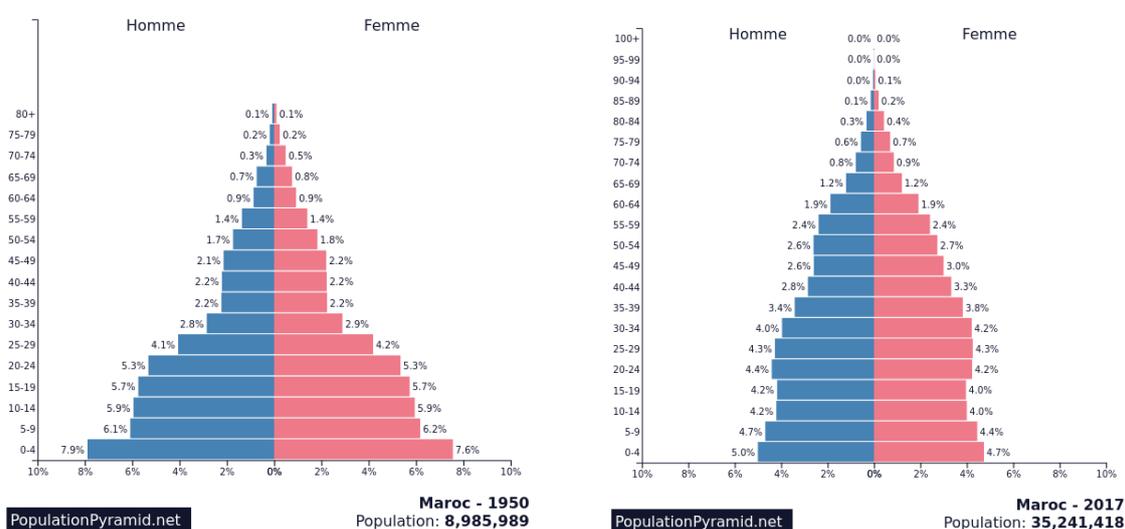
En conséquence, la transition démographique a engendré une transition épidémiologique, que nous aborderons en profondeur dans la dimension socio-sanitaire.

Les professionnels de la santé ont conscience des enjeux de cette évolution. Lorsque nous les avons interpellés sur les conséquences prévisibles du vieillissement sur les services de

santé, la quasi-totalité (13 répondants sur 14) a estimé qu'il y aura naturellement un accroissement des dépenses en soins.

Le Maroc vit une quadruple transition : démographique (vieillessement de la population avec allongement de l'espérance de vie) ; épidémiologique (près de 75% des décès sont attribués aux maladies non transmissibles) ; nutritionnelle (20% des adultes marocains souffrent d'obésité, 32% de surpoids et près de 75% ne pratiquent pas d'activité sportive régulière hebdomadaire) et sociale. Cette quadruple transition a et aura du retentissement sur l'utilisation des services de santé, sur la charge de morbidité pour les ménages, pour l'Etat et pour les organismes de prévoyance sociale. (Professeur de l'ENSP)

Cette transition a naturellement engendré une transformation de la structure par âges de la population, comme en témoigne les deux graphiques ci-dessous.



● **Graphique 5: Pyramide des âges- Source : populationPyramid.net**

À l'instar des pays en transition démographique, la population marocaine reste composée essentiellement de jeunes, ceux ayant entre 15 et 34 ans représentent près de 40 %.

L'urbanisation rapide est également un facteur démographique à considérer. A ce titre, 75 % des marocains étaient issus du milieu rural dans les années 50, pour quasiment 40 % actuellement. (Sebti, Courbage, Festy, & Kursac-Souali, 2009)

Cette évolution mériterait, toutefois, quelques précisions. En effet, ce bouleversement démographique n'a pas généré pour autant une baisse en chiffres absolus du nombre des ruraux, au contraire.

La population rurale est effectivement passée d'environ 8,2 millions en 1960 à près de 14 millions en 2010. Mais, au regard de l'accroissement important de la population totale, durant cette période, la population urbaine a nettement plus progressé, passant ainsi de 3,4 millions à 18,4 millions. (Schaffar & Nassori, 2016).

Toujours est-il que les transformations récentes que traverse le Maroc, notamment le vieillissement de la population, l'urbanisation croissante aiguïlée par l'exode rural, génèrent des nouvelles demandes de soins et de nouveaux enjeux sanitaires.

Ils (le Ministère de la santé et l'ENSP) veulent aussi mettre en place un baromètre sur les attentes des citoyens en matière de la santé, mais j'ignore le stade de développement ou si ce projet existe encore. (Professeur de l'ENSP)

Constats saillants de la dimension démographique :

- ❖ Le changement de la structure populationnelle peut constituer un avantage au niveau de l'offre de formation en santé publique. De nouvelles perspectives peuvent émerger afin de répondre aux besoins des personnes âgées.
- ❖ La transition démographique devrait s'accompagner d'une augmentation des coûts des services de santé. Ce changement peut s'avérer complexe tout particulièrement pour le secteur public qui cherche toujours à allier gratuité et services de qualité.

La dimension socio-sanitaire

Le profil sanitaire au Maroc est caractérisé par la diminution des taux de mortalité et par l'augmentation concomitante de l'espérance de vie. Cette évolution a permis au pays d'assurer remarquablement en 20 ans (1980-2000) une transition démographique accompagnée d'une transition épidémiologique.

Les dirigeants du Maroc se heurtent toutefois à des contraintes structurelles en raison en particulier de la dissémination de la population sur le territoire, une donnée qui rend l'équité dans le système de soins (accessibilité aux soins) difficilement réalisable.

L'amélioration des indicateurs de santé représente une des composantes prioritaires de la politique de développement durable menée par le Royaume du Maroc et qui repose essentiellement sur la solidarité et la cohésion sociale.

La société civile s'est imposée à travers des organisations de bénévoles, d'accompagnement social, lutte contre la pauvreté pour répondre aux besoins de la population. Ce réseau va s'imposer à l'avenir, car la question du financement et le problème des inégalités sociales n'ont pas eu de solution jusqu'à présent. Donc, la

solution c'est l'accompagnement de l'Etat et de la société civile. (Professeur de l'ENSP)

Au Maroc, en matière de santé, deux objectifs clairs ont été ainsi fixés : Réduire le taux de mortalité maternelle et rendre l'accès universel à la médecine procréative.

Le taux de mortalité maternelle s'est élevé à 228 décès pour 100 000 naissances vivantes (125 en zones urbaines et 307 en zones rurales). A titre de comparaison, le taux de mortalité maternelle est 15 à 20 fois supérieur au Maroc par rapport aux pays occidentaux. Par ailleurs, la communauté internationale encourage depuis plusieurs années, le Maroc à investir dans le développement des services de santé reproductive notamment par le biais d'investissement.

L'Institut National d'Administration Sanitaire a mené une étude en 1990 pour mettre en évidence le manque d'interventions obstétricales majeures, notamment en milieu rural. En effet, les chercheurs concluent que les femmes enceintes résidant en zones rurales ne bénéficient que du tiers de l'ensemble de ces interventions.

Dans cette perspective, les pouvoirs publics ont mis en exergue la nécessité d'étendre l'accessibilité et l'acceptabilité des services de santé préventives et d'informer davantage les femmes enceintes sur ces questions. Selon le Ministère de la santé, une expertise en santé de la femme pourrait avoir un impact particulier sur la demande future en matière des services de santé reproductive au Maroc.

Le Maroc a réalisé des progrès considérables en matière de réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto juvénile mais ils restent insuffisants par rapport à ceux obtenus par des pays à niveau de développement similaire. Dans ce sens, le deuxième pilier du Plan Santé 2025 consiste à renforcer et à consolider les programmes de la mère et l'enfant en tant que priorité nationale. (Diplômé de l'ENSP)

La transition épidémiologique

Rappelons que nous assistons, depuis quelques années, à un vieillissement de la population du Maroc qui se traduit naturellement par une augmentation de la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus. Cette situation est la résultante des effets conjugués d'une baisse de la fécondité et d'une élévation de l'espérance de vie.

Selon les données du HCP en 2018, la courbe de l'espérance de vie des marocains connaît une amélioration régulière ; elle s'établit à 76,3 ans contre 48 ans en 1960, et 65 ans en 1990. L'espérance de vie à la naissance en milieu urbain est de 77 ans contre 72 ans en milieu rural. Au niveau du genre, on note que l'espérance de vie des femmes est supérieure avec 77,8 ans contre 74,8 ans pour les hommes.

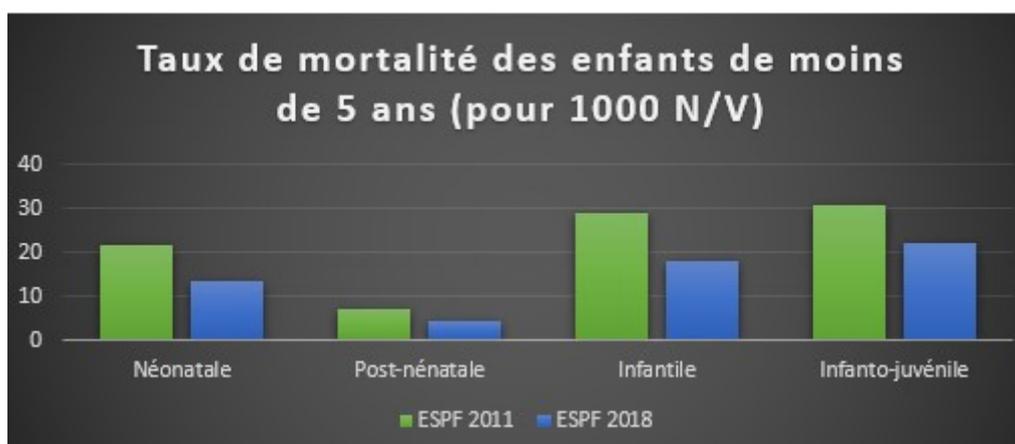
Le vieillissement de la population marocaine a inévitablement généré des problèmes de santé publique, comme l'aggravation des maladies chroniques ou l'inactivité physique, qui vont au fil des ans peser lourdement sur le système de santé des pays. (Sajoux & Nowik, 2010)

Ce changement dans la structure de morbidité a un impact énorme sur la configuration du système de santé, parce qu'actuellement on a beaucoup de maladies chroniques, cardiovasculaires, et cancers. Donc, l'offre de soins doit s'adapter et évoluer pour prendre en charge ces maladies chroniques qui coutent cher. (Professeur de l'ENSP)

En réponse au vieillissement démographique, le Maroc aspire investir dans les soins de longue durée et dans le développement des résidences adaptées pour les personnes âgées. Cette transition sanitaire exigera, en parallèle, la formation d'une main d'œuvre qualifiée en termes d'infirmiers, sages-femmes, et autres métiers d'aide à la personne afin de répondre aux besoins et aux exigences croissantes de la population marocaine de demain.

La prise en charge des personnes âgées n'est pas bien gérée, parce qu'il y a toujours le modèle classique familial dans lequel les enfants s'occupent de leurs parents. Par contre, la société risque aussi de connaître une évolution au niveau de cet aspect, alors qu'on n'a pas beaucoup de spécialités de prise en charge. On n'a pas des cadres spécialistes pour la prise en charge des personnes âgées, que cela soit à domicile ou dans les structures spécialisées, ils sont très rares. (Professeur de l'ENSP)

L'enquête nationale sur la population et la santé familiale (ENPSF) indique que le taux de mortalité est de 5,12 ‰ alors qu'il approchait les 18,5 ‰ en 1960. Depuis 1990, le taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans est passé de 80 pour 1.000 naissances à 23 décès pour 1.000 naissances en 2017. La mortalité néonatale du pays a aussi enregistré une baisse considérable, passant de 36 décès par 1.000 naissances en 1990 à 14 décès par 1.000 naissances en 2017.



• **Graphique 6:** Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans

Le rapport de l'enquête a également mis en exergue une baisse du niveau de la mortalité maternelle au Maroc, qui en passant de 112 décès pour 100.000 naissances vivantes durant la période 2009-2010 à 72,6 durant la période 2015-2016, enregistre une réduction de 35%. Toutefois, ces niveaux restent encore en-deçà des niveaux escomptés et ce, en dépit des efforts déployés, particulièrement avec le soutien de l'OMS. A titre indicatif, en Europe, le taux moyen de mortalité maternelle par pays se situe entre 3 et 30 pour 100 000 naissances ces dernières années.

Les taux connaissent de surcroît des dispersions importantes du fait qu'il y a une corrélation certaine de leurs niveaux et de ceux de la pauvreté ou de la carence des soins. Selon le Haut-Commissariat au Plan, la pauvreté définie par le degré d'insatisfaction des besoins perçue par les ménages comme une « privation », toucherait en effet 2% des citadins et 9 % des ruraux soit l'équivalent de 1,6 millions de personnes.

Actuellement, 75 % des décès au Maroc sont causés par les maladies dites non transmissibles – les trois principales causes étant les maladies cardiovasculaires (34 %), le diabète (12 %) et le cancer (11 %), les traumatismes provoquant (7 %) des décès et (18 %) sont attribuables aux épidémies infectieuses et aux maladies de santé maternelle, périnatale et nutritionnelle. (*O. mondiale de la Santé, 2016*)

Par ailleurs, la prévalence estimée de l'hypertension est assez élevée (32,4 %) ; alors que l'obésité et la glycémie se positionnent respectivement à 16,4 % et à 9,9 %.(*Sellam & Bour, 2016*)

Le Maroc est en fin de transition démographique, donc il s'expose d'abord à une modification de sa structure de morbidité. On a plus de maladies chroniques et dégénératives que des maladies aiguës et transmissibles des pays en développement. (Professeur de l'ENSP)

Il est vrai qu'au niveau des indicateurs de santé, le Maroc se situe dans une meilleure situation, si on la compare par rapport aux autres pays de la méditerranée orientale. Il ressort de ces différentes données et ratios que, certes, le Royaume a accompli des avancées notoires pour honorer notamment les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) liés à la santé.

Mais, autant ces arguments peuvent s'avérer pertinents et pragmatiques autant il y a une réalité qui inquiète toutes les parties prenantes (Etat, gouvernement, société civile, organismes internationaux ...) c'est celle que reflète les niveaux de deux indicateurs clés : Le nombre de médecin par habitant, et le taux de mortalité infantile.

D'ailleurs les réponses données à notre questionnaire sont, à ce titre, révélatrices : plus de 50 % des répondants ont considéré le premier indicateur comme le plus préoccupant, lorsque 50 % ont porté leur choix sur le second. 8 sur les 14 participants ont en effet considéré le nombre de médecins par habitant comme critère inquiétant, alors que 7 sur 14 ont porté leur choix sur le taux de mortalité infantile. Il convient toutefois de préciser que 4 répondants sur les 14 ont retenu en concomitance ces deux critères.

L'image que le Royaume reflète en matière de santé est, in fine, celle d'un pays aux multiples facettes et qui avance surtout à différentes vitesses. En effet, tantôt, il rencontre des difficultés de santé similaires aux pays développés tantôt son système s'apparente bien à ceux des pays pauvres. Et, c'est ainsi que certains fléaux sanitaires des pays riches comme l'obésité, le diabète et l'hypertension s'entremêlent aux maladies dites « primitives » dues à la pauvreté, au manque d'hygiène et à l'éducation sanitaire.

De telles carences, sources aujourd'hui de dysfonctionnements, ont fait dire à un participant que :

Il y a un vieillissement de la population au Maroc. On se considère toujours comme un pays jeune, mais on continue à souffrir de la mortalité maternelle. Il y a toujours des problèmes sanitaires de base, et il y a un gros problème avec la couverture sanitaire. Le Maroc se focalise surtout sur les programmes de santé prioritaires financés par l'étranger, les autres programmes sont complètement oubliés. (Professeur de l'ENSP)

A maintes reprises, nous avons été amenés à évoquer la question des ressources humaines. Au regard de son importance et de ses enjeux multiples et cruciaux pour le système de santé, nous lui consacrerons les développements ci-après.

Ressources humaines en santé

Au niveau des ressources humaines, des améliorations importantes ont été également opérées dans la gestion du personnel de la santé. Elles demeurent, encore une fois, insuffisantes pour enrayer les multiples dysfonctionnements dont endure le secteur : pénurie, mauvaise répartition et faible fidélisation des ressources humaines de santé pour les régions éloignées et rurales, définition confuse des fonctions dans la gestion des ressources humaines avec « cumuls de fonctions », altération logique des responsabilités et multiplication des profils inadaptés aux postes de travail...(Bennis, Janah, & Benajiba, 2013)

Dans le domaine de la santé, des déficiences notoires (faiblesse des effectifs soignants, coûts élevés, accès difficiles, vétusté du matériel) nuisent en effet au bien-être des populations, influent négativement sur leur rendement du travail et altèrent surtout la

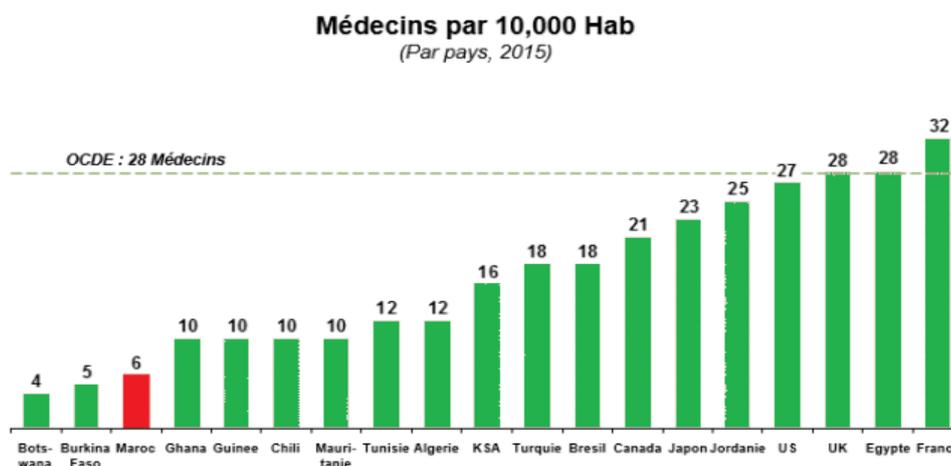
confiance que le citoyen devrait avoir naturellement pour son propre système de santé.(BERJAOUI, 2019)

En réponse à la pénurie des effectifs dans le secteur sanitaire, les responsables politiques se sont fixés pour objectif la formation annuelle de 3300 docteurs en médecine d'ici 2020.

Toutefois, cette initiative lancée en 2005 sera difficilement atteignable à cause de la fuite massive des médecins formés au Maroc à l'étranger (En 2018, 630 médecins ont en effet quitté le Maroc), ainsi que des méthodes de sélection de plus en plus rigoureuses pour l'admission de nouveaux étudiants dans les facultés de médecine.(Bouoiyour & Miftah, 2018; Mouline & Lazrak, 2005)

Selon le Haut-Commissariat au Plan (HCP), le nombre de médecins exerçant au Maroc est de 23 361 en 2017 avec une répartition respectivement de 52% dans le privé et 48 % dans le public.¹⁴

Pourtant, sur la base des chiffres concernant les praticiens, le nombre de médecins pour 1000 habitants est ainsi de moins de 0,7 (0,1 dans les années 60), niveau incomparable par rapport aux pays développés comme l'atteste le graphique ci-après :



● **Graphique 7:** Nombre de médecins / 10 000 habitants -Source : Chiffres de l'OMS en 2015¹⁵

¹⁴ https://www.hcp.ma/downloads/Maroc-en-chiffres_t13053.html

¹⁵ <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SH.MED.PHYS.ZS>

La progression est certes importante au Maroc (0,1 en 1960 et 1,1 au Canada à la même époque), mais elle reste bien en-deçà des niveaux escomptés surtout lorsqu'on compare ce ratio à celui des économies similaires.¹⁶

La députée socialiste Ibtissam Maras a récemment interpellé le ministre de la santé en évoquant, un des goulots d'étranglement le plus palpable, à savoir outre l'insuffisance des ressources humaines dans le secteur de santé marocain, son optimisation : *Le fait que le département de tutelle admette que 600 médecins sont réservés à des travaux administratifs constitue une provocation pour nous, quand on sait la carence que connaît notre pays dans ce domaine.*¹⁷

Le réseau de la santé est fortement dépendant, de surcroît, d'un personnel vieillissant pour la prestation de soins et pour les tâches liées aux services de santé.

Il y a clairement un manque de personnel au sein du système de santé marocain et cela risque de s'aggraver dans les prochaines années.

D'ailleurs, l'enquête terrain l'a parfaitement corroborée. La principale déficience dans l'économie de la santé marocaine est largement imputable au « manque quantitatif et qualitatif du personnel soignant » (12 répondants sur 14 ont choisi cette option dans le questionnaire).

Le pays endure ainsi une mauvaise répartition des professionnels de santé existants tant d'un point de vue territorial qu'en termes de compétences et de spécialités. En effet, outre le fait que le nombre de médecins par habitant soit encore faible, ce qui rend la situation encore plus critique est sa répartition inégale sur le territoire. (Mouline & Lazrak, 2005)

Le graphique, ci-après rend, compte de ces disparités criantes ¹⁸

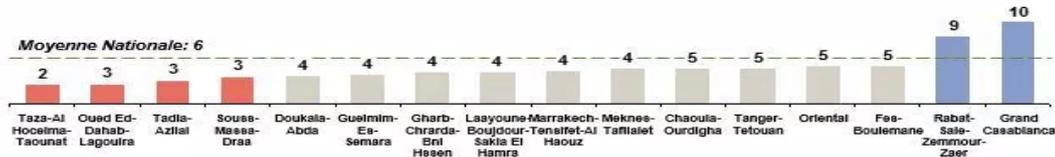
¹⁶<http://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/BMTendanceStatPays?codePays=MAR&codeStat=SH.MED.PHYS.ZS&codeStat2=x&langue=fr>

¹⁷ <http://fr.le360.ma/societe/sante-ou-sont-passees-les-8-milliards-de-dirhams-alloues-aux-chu-178454>

¹⁸ www.ondh.ma/sites/default/files/documents/rapport_disparites_territoriales.pdf

Grande disparité régionale
Médecins par 10,000 Hab
(Par Province, 2013)

Moyenne OCDE: 28



• **Graphique 8: Répartition nombre de médecins selon les régions**
 - Source : Rapport 2013 ONDH-

Si nous portons à présent une attention à la performance et à l'efficacité du système de santé, le Maroc occuperait le 29ème rang au classement mondial selon des données de l'OMS, ce qui est un classement honorable et ce notamment grâce aux efforts des professionnels de la santé. (O. mondiale de la Santé, 2016)

En se basant sur ces données officielles, on peut affirmer par conséquent que le savoir-faire médical existe et qu'il serait même le point fort du système de santé marocain, le maillon faible résiderait dans le manque de cadres de gestion.

En répondant à la question n°4 du questionnaire, un diplômé de l'ENSP, en ne retenant aucun des indicateurs proposés comme étant le plus préoccupant pour la société marocaine en matière de santé a tenu à préciser à ce sujet que :

L'évolution démographique inédite est un véritable défi pour la société et pour le système de soins en particulier. En effet, le vieillissement démographique entraîne une augmentation de la prévalence des maladies chroniques (Diabète, HTA, maladies neurologiques dégénératives...) et la prise en charge de ces patients nécessitera des besoins structurels nouveaux et massifs, aux coûts financiers qu'on imagine importants. Notre système de santé actuel doit être adapté s'il veut y faire face à travers une organisation des soins et de la pratique médicale pour des soins plus adaptés et individualisés, visant une amélioration de la qualité de vie plutôt qu'une médicalisation acharnée. (Diplômé de l'ENSP)

En somme, le Maroc a développé de nombreux aspects liés à la santé publique, mais il s'avère, à la lumière des réalisations et de la réalité sur le terrain d'apporter pour le futur de nouvelles solutions. La transition épidémiologique, la pénurie de main d'œuvre, et la question de la gouvernance constituent en effet les principaux défis qu'il va falloir relever pour améliorer le système de santé.

Constats saillants de la dimension socio-sanitaire :

- ❖ L'amélioration des indicateurs de santé atteste l'existence d'un savoir-faire chez les professionnels et experts du domaine socio-sanitaire. Mais, il y a bien un manque de personnel qualifié. Cet écart constitue un avantage pour les établissements de formation en santé publique au Maroc.
- ❖ La santé reproductive constitue une préoccupation pour le Maroc. Les régions rurales sollicitent ainsi des experts en santé de la femme notamment pour réduire la mortalité maternelle.

En amont comme en aval, elles interpellent et retentissent sur les processus comme sur les contenus de la formation.

La dimension formation

Afin de surmonter les différents défis susmentionnés, nous devons approcher des sujets majeurs pour la société, comme l'éducation des jeunes et les perspectives offertes par l'enseignement supérieur.

L'éducation des jeunes

Dans le domaine de l'éducation, le poids des nombreux exclus, les déscolarisation, les abandons, et la qualité de l'enseignement dispensé annihilent des capacités réelles de mobilisation.

Par ailleurs, l'analphabétisme demeure un fléau très répandu dans les milieux défavorisés de la société marocaine, particulièrement dans les zones rurales.

Selon les récentes statistiques, on estime que 30% de la population marocaine se trouve en effet en situation d'analphabétisme. Par genre, le taux d'analphabétisme chez les femmes s'élève même à 42,1% contre 22,2% chez les hommes. (*Benaabdelaali, Hanchane, & Kamal, 2012*).

Un des facteurs explicatifs à cette situation est attribuable au plurilinguisme au Maroc. En effet, les marocains utilisent quotidiennement la « Darija », un dialecte de l'arabe, alors que l'enseignement se fait principalement en arabe littéral et en français. Cette situation complexe ne facilite pas l'apprentissage de la lecture et de l'écriture aux jeunes défavorisés. (*Graybill, 2019*)

Les divers gouvernements ont tenté de lutter contre l'analphabétisme en consacrant une bonne partie des dépenses publiques à l'éducation (5% du PIB chaque année).

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Dépenses des administrations publiques pour l'éducation						
En % du PIB	5,34	5,26				
En % des dépenses totales des administrations publiques	17,47	17,3				
Dépenses des administrations publiques par étudiant (en PPAS)						
Enseignement primaire	920,64	1 018,26	1 131,20	1 208,90	1 311,79	1 416,21
Enseignement secondaire	1 931,00	1 869,90	2 167,11	2 267,70	2 521,63	
Enseignement supérieur		5 005,88				

• **Tableau 4: Dépenses de l'administration publique pour l'éducation**
Source : Base de données de l'UNESCO-¹⁹

Le Maroc a néanmoins enregistré récemment une évolution intéressante au niveau de la scolarisation qui mérite d'être relevée ; le taux de scolarisation au cycle primaire a en effet progressé significativement, passant de 97,4% en 2015-2016 à 99,1% en 2016-2017 à l'échelle nationale. (*Tawil, Cerbelle, & Alama, 2010*)

Cependant, ces efforts tout-à-fait louables, demeurent insuffisants à cause des inégalités socio-économiques, le manque d'écoles dans les régions rurales, le transport, la sécurité pour les jeunes filles de la campagne, et la complexité linguistique.

Plusieurs enfants doivent, en effet, encore faire des dizaines de kilomètres au quotidien pour se rendre à l'école, et cela naturellement complique davantage la poursuite de la scolarisation des jeunes filles. (*MEKAMCHA, 2018*).

L'analphabétisme entrave naturellement la scolarisation des jeunes et surtout le développement du capital humain. Le Maroc se retrouve dès lors avec un potentiel inexploité, la population analphabète contribuant de façon étriquée au développement économique du pays.

¹⁹ <http://uis.unesco.org/fr/country/ma>

L'enseignement supérieur au Maroc

La libéralisation, évoquée dans la dimension économique, a encouragé le développement de la coopération avec les pays étrangers. Cette dynamique s'est largement intensifiée au cours des dernières années, notamment à travers l'installation des grandes écoles françaises sur le territoire marocain (ESSEC, Dauphine, Centrale-Supelec...). (Gobe, Marry, & Chamozzi, 2013; Séguin, 2018)

Il y a au Maroc des écoles françaises, belges, canadiennes, et américaines qui commencent à s'installer. Elles ont du succès auprès de la population aisée, qui a les moyens de bénéficier de ces formations. Mais, il y a des risques comme le problème de l'inégalité des chances et celui de la méritocratie. Il y a eu un emballement au début, mais cela risque de poser des problèmes. (Professeur de l'ENSP)

Aussi, depuis quelques années, les grandes universités marocaines tentent de se distinguer par l'accueil d'étudiants internationaux, le développement de la formation continue, la notoriété des enseignants chercheurs, et les programmes académiques à distance. D'ailleurs, l'ensemble de ces critères sont largement pris en compte dans les classements internationaux : Academic Ranking of World Universities, Times Higher Education, QS World University Rankings, US News Best Global Universities etc. (Lukman, Krajnc, & Glavič, 2010; Sadlak & Liu, 2007; Usher & Savino, 2007)

La question n° 14 du questionnaire a interrogé les répondants de l'ENSP sur les aspirations et motivations des étudiants universitaires, autrement formulée « qu'est-ce que les clients veulent en premier obtenir des institutions de formation ? » Sur les 14 participants ainsi consultés plus de 70 % ont porté leur choix sur les classements nationaux & internationaux, plus de 57 % ont cité ou associé au premier la collaboration avec les entreprises et la moitié a fait référence aussi aux agréments & accréditations.

Il n'en demeure pas moins que la formation supérieure des établissements spécialisés est toujours perçue comme la référence en termes de qualité académique, notamment quand il s'agit des grandes écoles publiques (ISCAE, ENA, ENSP, et les écoles d'ingénieurs étatiques...), et ce, parce que ces institutions allient notoriété et gratuité.

Dans ce contexte, le choix des participants au questionnaire, a porté en priorité sur la gouvernance en tant que besoin premier pour les institutions de formation. En ce qui concerne la notoriété, l'essentiel des participants (2/3 des choix) ont estimé que les grandes écoles publiques assurent une meilleure qualité académique que les autres établissements.

Toutefois, il est important de signaler que cette réputation ne s'applique pas à l'ensemble des établissements publics, puisque certaines facultés (faculté des sciences, faculté

des sciences sociales...) ne jouissent pas en amont d'une sélection rigoureuse à l'admission et en aval d'un taux élevé d'insertion professionnelle.(Mellakh, 2011; RÉGNIER, 2018)

Mohammed Rhachi, président de l'université Mohammed V de Rabat abonde dans le même sens : *Il est clair que les entreprises et les universités sont deux mondes qui ne parlent souvent pas la même langue, du moins jusqu'à présent. Les personnes fraîchement diplômées ont alors généralement l'impression de refaire leurs formations sitôt embauchées, ou du moins de fournir un effort de décodage pour devenir réellement opérationnelles.*²⁰

Partant, le secteur privé a enregistré un développement rapide, en créant une multiplicité et une diversification des formations. Les établissements privés ont tenu à renforcer leur crédibilité institutionnelle, à travers les agréments de l'Agence nationale d'évaluation et d'assurance qualité de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique (ANEAQ).

Certes, les agréments de l'État ne sont pas obligatoires pour les écoles privées, mais ils sont importants pour attirer les nouveaux étudiants en quête de conditions meilleures lors de leurs cursus universitaires et d'une validation étatique de leurs diplômes. (Ghouati, 2010)

L'Etat est en effet censé reconnaître, à travers les agréments, la qualité des enseignements dispensés au sein de l'école privée ainsi que la cohérence globale du cursus pédagogique suivi par les étudiants. Dans certains cas, l'agrément vient également faciliter l'insertion des diplômés sur le marché du travail, en particulier pour les diplômés optant pour une carrière dans le secteur public. Cette situation se présente lorsque l'école est totalement reconnue par l'État après l'autorisation d'ouverture et l'accréditation de ses filières de formation. (Kaaouachi, 2010)

Les écoles du secteur privé se caractérisent par une grande adaptation aux besoins des entreprises, une disponibilité des moyens matériels, et une sélectivité des étudiants. Cette dernière s'opère généralement par le coût.

Les universités privées se financent surtout grâce aux étudiants. Les frais de scolarité sont très chers. La médecine privée coûte 120 000 DH (16 500\$ CA), qu'il faut payer en début de chaque année. (Professeur de l'ENSP)

Lorsqu'on s'intéresse à la dichotomie établissements publics/privés, force est de constater que les premiers ont toujours bénéficié de deux atouts majeurs : la garantie des moyens de financement, et la reconnaissance des diplômes délivrés.

²⁰ <https://www.medias24.com/enseignement-que-choisir-apres-le-bac-voici-les-filieres-d-avenir-3234.html>

Largement financés par l'Etat, les établissements publics se conforment, en effet, aux directives et aux standards du Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Formation des Cadres et de la Recherche Scientifique. Dans cet ensemble, une place particulière devrait toutefois être réservée à l'Ecole Nationale de Santé Publique, en ce sens qu'elle fait exception à cette règle, puisqu'elle a toujours été placée sous la tutelle du Ministère de la Santé.²¹

A la question « *Comment les universités/écoles obtiennent des sources de financement* » posée lors des entrevues, un professeur de l'ENSP a rappelé à ce sujet que :

Les universités et les établissements publics sont financés par le Ministère de tutelle. Pour l'ENSP c'est le Ministère de la santé. Pour les institutions privées, elles se financent par des fondations et des fonds privés. Dans l'ensemble, les institutions de formation peuvent obtenir des financements privés par l'intermédiaire des agences de coopération, ou des projets de coopération à l'international. Cela s'applique également pour les établissements publics et l'ENSP. (Professeur de l'ENSP)

Les formations en santé publique

Naturellement, le secteur de la santé constitue aujourd'hui des niches attrayantes pour les établissements privés. Depuis quelques années déjà, le Maroc a en effet entrepris des réformes importantes dans le domaine de la santé pour soutenir les opérateurs privés. De la sorte, le pays autorise actuellement les établissements privés à délivrer des formations et des diplômes en médecine, ce qui n'était pas le cas auparavant.

Livrant des formations de plus en plus spécialisées dans le domaine de la santé pour répondre aux besoins que les établissements publics n'ont jamais réussi à assurer ou au mieux ne parviennent plus à combler, le secteur privé a par conséquent investi ce secteur stratégique, incitatif et rentable.

Le secteur privé prend de plus en plus d'ampleur. Les universités et les écoles privées s'intéressent beaucoup plus à la santé publique. (Professeur de l'ENSP)

La création de l'Université Mohammed VI des sciences de la santé s'inscrit parfaitement dans cette politique et constitue une manifestation évidente de cette nouvelle orientation.²²

Depuis le début de la décennie 2000, on constate aussi un développement des écoles privées qui proposent divers types de formation aux étudiants en soins infirmiers et autres professions de la santé.

²¹<https://www.enssup.gov.ma/fr/Page/130-etablissements-d%E2%80%99enseignement-sup%C3%A9rieur-ne-relevant-pas-des-universit%C3%A9s>

²²<https://www.enssup.gov.ma/sites/default/files/STATISTIQUES/4536/Maroc%20Universitaire%20%202016-2017.pdf>

Mais la principale critique faite aujourd'hui à l'Etat au sujet de ces organismes en développement est que le ministère de la Santé n'effectue que rarement un suivi sur leurs méthodes d'enseignement, les normes utilisées et le nombre de diplômés, ceux surtout qui arrivent chaque année sur le marché du travail. Les informations ne sont guère, en effet, actualisées, celles disponibles permettent néanmoins d'affirmer que le nombre de diplômés par ce biais est passé de 29 en 2000 à 1 952 en 2008.²³

Il y a quelques années, on a eu un bourgeonnement des écoles du secteur privé qui constituent un danger pour l'ENSP, puis également pour le système de santé. (Professeur de l'ENSP)

S'agissant du secteur public, l'École nationale de la santé publique (ENSP) dispense une formation de haut niveau pour les fonctionnaires et les professionnels de la santé au Maroc. Néanmoins, la suspension temporaire de la formation en santé publique au sein de l'ENSP compromet largement sa pérennité. Dans ces conditions, l'ENSP qui a toujours offert son expertise en santé publique en collaboration avec le Ministère de la santé, explore de nouvelles alternatives qui se manifestent notamment à travers le développement de masters internationaux.

Je crois, d'après ma propre expérience, que les diplômés en santé publique au Maroc, lauréats de l'ENSP, ont bénéficié d'une formation de meilleure qualité académique. Ils disposent d'une réelle compétence en matière de compréhension des politiques de santé, d'une connaissance fine des logiques d'acteurs et des enjeux de la territorialisation des politiques publiques. Ils sont outillés pour les nouvelles approches pour être capables de conduire le changement, qui ne cesse et qui ne cessera de s'accélérer au fil des années. (Diplômé de l'ENSP)

Le taux d'employabilité des finissants est certainement l'indicateur le plus important pour évaluer la qualité des formations dispensées par les établissements de formation supérieure.

Généralement, l'intégration professionnelle des diplômés sur le marché du travail au niveau national et/ou international constitue la principale attente des lauréats. (Diplômé de l'ENSP)

Dans le passé, les établissements publics étaient généralement mieux positionnés sur le marché de travail, mais les établissements privés commencent à présenter une évolution intéressante au regard des débouchés professionnels et la coopération avec les universités étrangères.

²³<https://www.sante.gov.ma/Documents/.../3%20Rapport%20Evaluation%20FESP.pdf>

Un participant au projet de recherche explique cette évolution à travers l'expérience de l'ENSP :

Le marché de l'ENSP est comme une peau de chagrin, il ne cesse de se restreindre. Avant on avait l'intérêt de tous les professionnels de la santé, mais maintenant les perspectives sont limitées avec un master de santé publique. Le seul employeur c'est les structures de santé, car le privé ne recrute pas des gestionnaires de santé diplômés. Vous êtes sensés évoluer dans le Ministère de la santé, mais maintenant ils ont décrédibilisé le diplôme. Le diplôme de l'ENSP peut même être perçu comme un inconvénient pour le Ministère de la santé. (Professeur de l'ENSP)

Constats saillants de la dimension formation :

- ❖ L'ENSP est une institution prestigieuse au Maroc. Elle a toujours attiré les meilleurs professeurs et a en permanence veillé à répondre aux standards nationaux. Les critères d'admission permettent notamment de sélectionner les meilleurs étudiants du pays.
- ❖ La suspension temporaire de sa formation en santé publique révèle questionnement au sein de l'institution. L'ENSP a besoin de concevoir un master en santé publique indépendamment du Ministère de la santé afin de préserver sa mission et ses valeurs historiques.

A la lumière de ce qui précède et dans le cheminement de notre analyse, il convient à présent d'explorer les règles juridiques applicables à notre objet d'étude.

La dimension légale

Pour l'exercice du pouvoir législatif, le Royaume s'appuie sur le bicamérisme, avec la chambre des représentants dont les membres sont élus au suffrage universel pour un quinquennat et la chambre des conseillers dont les membres sont élus indirectement par les collectivités locales, les syndicats et les organisations professionnelles pour un mandat de six ans. (du Maroc & du Gouvernement, 2011)

L'impulsion de la législation marocaine

Le Maroc a connu des changements importants au cours des dernières décennies sur le plan juridique.

Le système légal marocain a été historiquement fortement influencé par l'interprétation de la loi islamique, du droit coutumier et des fondements juridiques occidentaux, notamment ceux du droit français et à des degrés moindres ceux du droit espagnol. De la sorte, son organisation se caractérise par la coexistence d'un système moderne et d'un système traditionnel sur le plan juridique. (Leveau, 1981; Seniguer, 2011)

Sous le protectorat (1912-1956), tout particulièrement dans la zone française (le Maroc était divisé en 3 zones : celle française, celle espagnole et Tanger était une ville internationale), le système de santé a enregistré des grands progrès.

Le premier résident général, Hubert Lyautey, a lui-même veillé à des campagnes de vaccination et de traitement contre des fléaux qui dévastaient le pays (mise en place de l'Institut Pasteur à Casablanca en 1932 – vaccins antirabiques et antivaricelleux, peste, typhus, maladies cutanées ...).

Cependant, il va falloir attendre l'avènement de l'indépendance et le retour d'exil du Roi Mohammed V pour voir en 1959, comme il a été déjà évoqué dans la dimension politique, la création du ministère de santé publique. (*Moussaoui, Battas, & Chakib, 1992; Spillmann, 1967*)

Le pays connaîtra à partir de là une mise en place d'une infrastructure de base au niveau des soins, et des changements profonds sur le plan institutionnel et organisationnel, tout particulièrement entre 1995 et 2000.

Comme il a été déjà mentionné, une des problématiques dont le développement du système sanitaire a largement souffert est celle du financement. Celle-ci, eu égard aux inégalités sociales, à la précarité tant en milieu urbain que rural et au poids de la charge des dépenses en santé, a foncièrement compromis son évolution au point de miner sa pérennité.

Instances de couvertures médicales et de prévoyance

Le Maroc a adopté la couverture médicale de base (AMO) en 2002 pour promouvoir sa stratégie de développement humain, puis a consolidé cette stratégie à travers le lancement de l'initiative nationale du développement humain (INDH) en 2005.

Aussi nous pouvons dire, à la lumière de l'expérience marocaine, que le système marocain de protection sociale offre aujourd'hui des prestations à l'ensemble des employés actifs et pensionnés pour les risques de maladie, vieillesse, invalidité, maternité, décès et accidents du travail à travers la mise en place de l'AMO (assurance maladie obligatoire). Cette dernière, par son mode de fonctionnement et de financement est un exemple du système bismarckien en ce sens qu'il privilégie une logique assurantielle, alors que le RAMED (régime d'assistance médicale aux personnes économiquement démunies) correspond plutôt au modèle beveridgien qui repose pour sa part sur une logique d'assistanat. (*El Idrissi; Ferrié, Omary, & Serhan, 2018*)

Dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire, on distingue deux organismes gestionnaires, la Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale (CNOPS) pour les salariés du secteur public et la Caisse nationale de Sécurité Sociale (CNSS) pour les salariés du secteur privé. Il existe par ailleurs un organisme de régulation, l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM), chargé de veiller à l'équilibre financier du régime. L'assurance maladie obligatoire est ainsi financée avec les cotisations salariales et patronales. (Falsy, 2012; Laghouali, 2008)

RAMED, étant basé sur les fondements de l'assistance sociale et de la solidarité nationale, les bénéficiaires de ce système peuvent demander la gratuité partielle ou totale des soins en fonction de leur situation de vulnérabilité. L'État et les collectivités locales se chargent du financement, mais accessoirement des bénéficiaires éligibles peuvent apporter leur contribution. (Mouhdi)

Au Maroc, ces régimes ont été accompagnés par l'instauration du service de l'économie de la santé au sein de la Direction de la Planification et des Ressources Financières (DPRF). De même, le Royaume a lancé le Projet d'appui à la gestion du secteur de la santé (PAGSS) pour soutenir l'organisation régionale des services de santé. (Benmansour, 2012; Hazim, 2009; Kherbach & El Fellousse, 2008)

Au Maroc on a trois types de statuts juridiques pour le secteur public. Les plus autonomes sont les établissements publics, comme les CHU et les universités. Donc, ils ont l'autonomie financière et la personnalité morale. Lorsqu'un établissement a l'autonomie financière mais il n'a pas la personnalité morale, on appelle cela statut SEGMA (Service d'Etat géré de manière autonome). Donc les recettes qu'il fait, c'est lui-même qui les utilise, mais il dépend d'une tutelle. Il dépend de la gestion d'une tutelle, parce qu'il n'a pas de conseil d'administration.

Un établissement public a un conseil d'administration, il a une personnalité morale, donc les décisions se font à l'interne de l'établissement. L'autre statut c'est le statut « régie », mais celui-ci disparaît progressivement. Dans ce cas, il ne dispose pas d'une autonomie financière ni d'une personnalité morale. Les recettes sont versées directement à la Trésorerie Générale du royaume. Or, dans le statut SEGMA, il a un budget de l'Etat (subvention d'équilibre) et des recettes propres qu'il peut garder pour son budget. Pour l'établissement public, en plus de SEGMA, il a un conseil d'administration, une autonomie avec un directeur. Donc, la gouvernance est différente. (Professeur de l'ENSP)

Ces réformes institutionnelles se sont traduites par un rôle recentré et étendu des juridictions financières, ainsi que par une amélioration de la transparence. A ce sujet, il convient de préciser que le Maroc est signataire de la convention internationale de la lutte contre la corruption. L'article 1 de cette convention cible la promotion de l'intégrité, la responsabilité et la bonne gestion des biens publics tandis que son article 7 insiste sur la

nécessité d'adopter des systèmes de recrutement, pour qu'ils soient efficaces et transparents afin d'éliminer toute tentative de corruption.²⁴ (Alt & Luc, 1997; Hibou & Tozy, 2009)

La constitution de 2011

Cette volonté d'annihiler les dysfonctionnements et d'assurer l'équité est clairement inscrite dans la nouvelle constitution : celle en vigueur depuis 2011. En effet, la loi suprême du pays affirme l'importance des principes de bonne gouvernance, d'imputabilité et de reddition de comptes.

Maintenant la grande question c'est comment accompagner les changements juridiques sur le plan pratique. Il faut appliquer les procédures réglementaires sur le plan pratique. On peut changer les lois et la réglementation, mais il faut voir leurs répercussions sur le terrain. L'application d'une loi peut prendre du temps. Elle peut s'appliquer partiellement dans un secteur ou une fonction donnée, donc c'est la mise en application qui pose parfois problème. (Professeur de l'ENSP)

La constitution marocaine de 2011 constitue également une avancée majeure pour le secteur de la santé. Pour la première fois, le Maroc accordera une importance particulière au droit à la santé comme un droit fondamental.

La santé a toujours été reconnue comme un droit sur le plan constitutionnel. Toutefois, ce n'était pas formulé de la même façon que dans la constitution de 2011. Les instances ont mis en place un arsenal juridique pour assurer une meilleure qualité de soins. Par exemple, on a mis le règlement intérieur de l'hôpital pour une meilleure accessibilité. Il y a plus de formation pour le personnel et les prestataires de soins. Les ressources humaines (sages-femmes, infirmiers, réanimateurs) sont donc mieux formées, surtout pour les problèmes prioritaires, comme la santé maternelle et néonatale. (Professeur de l'ENSP)

En concomitance, cette reconnaissance atteste la responsabilité de l'État et fournit une perspective très riche en matière de sécurité et de santé publique. A ce titre, l'article 31 délègue aux pouvoirs publics la responsabilité d'assurer un accès égal et juste des personnes aux soins de santé, à la protection sociale, et à la couverture médicale.(Bendourou, 2012)

La reconnaissance du droit à la santé s'inscrit, par conséquent, dans une logique de démocratisation de la vie politique et d'évolution du système légal.

Les retombées de la loi-cadre 34-09

Dans la même foulée, le pays a adopté en 2011, la loi cadre 34-09 pour améliorer le système de santé et l'offre de soins.²⁵ Cette loi vise à ajuster l'offre de soins par rapport aux

²⁴https://www.unodc.org/res/ji/import/international_standards/united_nations_convention_against_corruption/uncac_french.pdf

préoccupations des patients afin de répondre au mieux aux mutations de la société marocaine. (Catusse, 2011)

La finalité de cette réforme juridique est de garantir pleinement le droit à l'accès aux soins et à la santé pour tous les marocains, en valorisant l'ensemble des déterminants de la santé (lutte contre la pauvreté, l'analphabétisme et l'exclusion, le développement des infrastructures de base, projets créateurs de revenus, la promotion de la femme...).

En vertu de la juridiction nationale, rappelons que le ministère de la santé doit élaborer et mettre en œuvre la politique sanitaire du Royaume marocain. Le rôle du ministère de la santé est de promouvoir le bien-être physique, mental et social des citoyens.

Lorsqu'on a posé la question de savoir si les organisations du secteur ont été préparées aux éventuels changements juridiques, un participant nous a répondu en ces termes :

La santé a toujours été reconnue comme un droit sur le plan constitutionnel. Lorsqu'on va à l'hôpital, les gens ne connaissent pas leurs devoirs, ils ne revendiquent que leurs droits. Ce qui a donc changé sur le plan juridique, c'est l'influence des réseaux sociaux et la prise de conscience de la population qu'elle a des droits. (Professeur de l'ENSP)

Le processus de modernisation du système légal marocain n'est pas pour autant achevé. Les responsables ont conscience des efforts à mener pour la qualité des soins, l'accès aux médicaments, et le besoin de compétences professionnelles dans le domaine médical et infirmier.

L'Etat initie des choses qui traînent, mais la société civile s'est vu renforcer par la constitution de 2011, c'est le deuxième acteur plus puissant après l'Etat. Au sein de la constitution, il y a des dispositions qui obligent l'Etat à consulter la société civile dans les grandes réformes et changements. Donc, ce changement constitutionnel va renforcer le développement de la société civile. La société civile va se développer dans l'ensemble des secteurs, car il y a une prise de conscience au niveau intellectuel, chacun veut devenir citoyen en jouant un rôle au sein de la société civile. (Professeur de l'ENSP)

La construction juridique du système de santé a exigé, entre autres, le développement d'un partenariat intersectoriel, des instruments novateurs sur le plan politique et administratif, ainsi que des cadres réglementaires encore plus rénovés.

Le Maroc a ouvert des possibilités d'investissements dans le secteur de la santé avec la loi 131-13. Elle a été adoptée au Parlement, et elle permet à des non-médecins d'investir dans le secteur de la santé, ce qui n'était pas le cas avant. (Professeur de l'ENSP)

²⁵<http://www.khidmat-almostahlik.ma/portal/sites/default/files/reglementation/Dahir%201-11-83.pdf>

Les responsables politiques souhaitent actuellement que le secteur de la santé se tourne vers l'extérieur en se dotant d'une meilleure coordination des connaissances et des compétences pour les professionnels de la santé. Pour ce faire, le Maroc a besoin d'un système légal plus équitable, ouvert et innovant en mesure d'assurer la pérennité des évolutions sanitaires attendues. (MOUHDI, 2016)

En somme, le Maroc a réalisé des progrès significatifs en matière de droit aux soins et de la santé des citoyens et, ce depuis son indépendance. Néanmoins, malgré tous les succès avérés, des inégalités demeurent au sein du pays, les plus visibles étant incontestablement celles entre les grandes villes et les régions rurales.

Constats saillants de la dimension légale :

- ❖ Le statut SEGMA autorise l'ENSP à gérer son budget de façon autonome. Dans cette perspective, l'école peut diversifier aisément ses sources de financement.
- ❖ Les changements juridiques provoquent des difficultés durables pour les organisations du domaine socio-sanitaire au Maroc. La résistance au changement entrave les évolutions juridiques et entraîne des incohérences dans la pratique médicale.

La dimension de l'environnement

Le Maroc a consacré, durant ces dernières années, des efforts importants pour développer sa politique environnementale. En effet, le pays fait même figure d'une position de leader régional et parfois international dans le domaine de la protection de l'environnement.

L'organisation de la COP 22 à Marrakech en 2017 peut être citée en exemple et dénote de la volonté et de l'intérêt du Royaume à lutter contre le réchauffement climatique dans un cadre juridique international. (Beton, Moisseron, & Tebbaa, 2016; El-Katiri, 2016)

Les gouvernements successifs ont adopté une multitude de programmes stratégiques afin d'intensifier les progrès pour la prévention de la pollution et la promotion de la santé environnementale.

On peut citer, dans ce domaine, le programme national d'assainissement liquide et de traitement des eaux usées, le programme national de gestion des déchets ménagers et assimilés, le programme national de la collecte et de l'élimination des sacs en plastique, et le programme national de prévention et de lutte contre la pollution industrielle. (Hamouchene, 2016; HASNAOUI & DROUSSI, 2017; TARFAOUI)

Une vision tournée vers le développement durable

Les responsables politiques ont abordé prioritairement certains sujets comme la transition énergétique, la gestion de l'eau, et la lutte contre la pollution de l'air. Le Maroc a ainsi opté pour sa stratégie de développement durable, sur une articulation qui garantit l'équilibre entre les enjeux environnementaux, socio-sanitaires et juridiques.

Le Maroc est l'un des pays pionniers au niveau de l'Afrique dans l'engagement envers le développement durable. Certains hôpitaux du Maroc ont intégré le développement durable dans leur stratégie à travers leur projet d'établissement hospitalier. (Professeur de l'ENSP).

Le pays s'inscrit par conséquent dans la logique du développement durable qui a pour objectif l'amélioration de la qualité de vie de la population, la consolidation de la gestion durable des ressources naturelles, un meilleur système de santé et le développement des activités économiques respectueuses de l'environnement.

La gestion des crises humanitaire est un axe prioritaire pour la coopération au Maroc. Le pays souhaite instaurer des mécanismes durables de gestion des risques, de catastrophes naturelles et de la réduction de leurs impacts sur la santé. En effet, le Maroc est potentiellement confronté à des crises humanitaires par sa situation géographique, sa géologie et son climat : Tremblements de terre Agadir (1960), Al Hoceima (2004); Inondations Ourika, Tanger, El Gharb, Sous Massa Draa, Goulmim Smara (2014); Sécheresse (récurrente); volatilité des prix des matières premières (pétrole notamment).

De fait, le défi énergétique relève d'une grande importance lorsqu'on aborde la question de l'environnement au Maroc. En effet, le pays connaît un développement de son économie et une augmentation de sa population.

Il en découle naturellement une demande croissante d'énergie. Or, cette demande est couverte principalement par les énergies fossiles qui nuisent énormément à l'environnement. Cette situation rend le Maroc vulnérable sur le plan sanitaire mais aussi sur le plan économique puisque les combustibles fossiles sont entièrement importés.

Il se trouve que le pays est pourvu d'un potentiel substantiel dans le domaine des énergies propres. En effet, le Royaume est capable de développer l'industrie solaire, éolienne et hydroélectrique à travers ses ressources naturelles et le soutien de la communauté internationale en matière de technologie et surtout de financement. (ME & ELFARH)

Au regard de ce constat, le gouvernement a largement investi ces dernières années dans les énergies renouvelables afin d'améliorer son mix énergétique en réduisant ainsi la dépendance du Royaume par rapport aux combustibles fossiles. (Ingallina, 2019)

Le Maroc, sous le patronat de sa Majesté, a choisi de relever le défi de l'environnement en abritant la Cop22, mais aussi en initiant certains projets, le projet Noor et d'autres initiatives pour réduire les déchets. Il y a eu un changement dans la réglementation, on ne peut plus construire s'il on ne s'engage pas dans la protection de l'environnement. Il y a des audits environnementaux, donc il y a un changement progressif à l'image d'un pays ambitieux au niveau de la modernité. (Professeur de l'ENSP)

A ce titre, la construction du projet Nour entamé en 2016 (centrale solaire, thermodynamique et photovoltaïque avec une capacité de 580 MW à terme) montre clairement l'ambition du Maroc à imposer son leadership dans le domaine de l'énergie solaire.

Le Royaume souhaite en effet augmenter, par des stratégies et projets énergétiques, la part d'énergie renouvelable à plus de 52 % de la capacité de production d'électricité d'ici 2030. Cependant, l'accomplissement de cet objectif dépendra notamment des partenariats publics-privés et des investisseurs étrangers pour financer l'ensemble des projets d'énergie verte. (Hamouchene, 2016)

L'agriculture exerce également une forte pression sur le sol, l'eau et la biodiversité. Le Maroc a mis en place un plan vert en 2008 pour répondre aux contraintes du secteur agricole.

Cette stratégie a été accompagnée par le soutien financier du gouvernement qui a octroyé des subventions aux agriculteurs pour promouvoir la pratique du goutte à goutte pour la gestion de l'eau, rationaliser l'utilisation des engrais et améliorer la productivité. (Akesbi, 2012; Vitry, El Hassane, Dugué, & Chia, 2015)

Promotion de la santé environnementale

Le Maroc porte aujourd'hui une attention particulière à l'impact des politiques de santé environnementale sur la transition épidémiologique, caractérisée par une baisse progressive des maladies infectieuses et une augmentation des maladies chroniques et non transmissibles. (Aboussad, Cherkaoui, & Vimard, 2010)

Le Département de l'Environnement a lancé en collaboration avec le Ministère de la Santé et l'OMS, le Programme national en santé et environnement. Les objectifs assignés à ce Programme se résument comme suit :

- Identifier les risques sanitaires prioritaires liés à la dégradation de l'environnement ;

- Renforcer les actions de maîtrise et de prévention de ces risques environnementaux, au niveau national, régional et local;
- Promouvoir l'intégration de la promotion de la santé environnementale dans les politiques sectorielles de développement. (Diplômé de l'ENSP)

Il est désormais admis également que les logements insalubres, le manque d'eau potable et la mauvaise gestion des déchets solides, sont les causes importantes de santé environnementale.

Le Maroc a lancé en 2004, un programme « Villes sans bidonvilles ». Aujourd'hui 58 villes sur les 85 ciblées par le programme ont été récemment déclarées villes sans bidonvilles. (Le Tellier, 2009)

Comme évoqué dans la dimension socio-sanitaire, la transition épidémiologique a suscité un changement dans la structure de la morbidité, ce qui est un aspect somme tout positif.

Toutefois, il ne faut pas occulter que cette situation s'accompagne de changements sanitaires importants qui font que la population réclame légitimement de nouveaux besoins. A ce titre, il s'avère, en effet, nécessaire de développer une approche intersectorielle de la santé publique en vue de surveiller les facteurs de risque majeurs liés au tabac, à l'alimentation et à l'activité physique. (El Rhazi, 2010)

Il faut d'abord prendre acte des problèmes environnementaux comme un problème de santé publique. On a besoin d'une prise de conscience sur le fait que l'environnement a un impact sur la santé publique. Deuxième étape, il faut traduire les conclusions scientifiques en orientations et actions pratiques en matière de santé publique. Les facteurs de l'environnement ne doivent pas avoir un impact négatif sur la santé publique. (Professeur de l'ENSP)

En ce qui concerne l'épidémie du tabac, le rapport de l'enquête épidémiologique du Ministère de la santé a dévoilé que les jeunes fument de plus en plus (*près d'un adolescent sur cinq*). (Cherqaoui, Tazi, & Chaouki, 2002)

Selon l'Alliance nationale de lutte contre les drogues, 7 millions de Marocains sont fumeurs, parmi lesquels 500 000 mineurs. Ces chiffres sont alarmants puisqu'une étude récente de la fondation Lalla Salma sur le cancer signale que 17% de la population marocaine est exposée aujourd'hui au tabagisme passif dans le milieu professionnel, 32% l'est en entourage familial, alors que 60% des marocains le sont dans les espaces publics. (El Fakir et al., 2009)

Naturellement, le tabagisme pose également un problème économique, vu que les personnes analphabètes fument davantage que celles qui sont scolarisées, ce qui prive leur foyer d'un revenu conséquent.

D'après une enquête nationale sur les habitudes et les comportements des fumeurs, le consommateur marocain dépenserait en moyenne 3 \$ CA par jour (parité Dollar Canadien /Dirham ~ 7,3) pour l'achat des produits de tabac, ce qui est énorme lorsqu'on sait que le SMIG (salaire minimum légal dans le secteur de l'industrie, du commerce et des professions libérales) est de l'ordre de 12 \$ CA/j (*Tachfouti et al., 2010*)

La planification de la stratégie de mise à niveau de l'environnement et la création de l'initiative nationale de développement humain constituent certes des jalons importants mais il conviendrait à présent, au regard des enjeux multiples, de tirer profit du dynamisme et de la capacité de mobilisation des ONG pour établir des partenariats internationaux favorables à la prévention et à la promotion de la santé. (du Maroc, TENSIFT, HAOUZ, DE MARRAKECH, & GENERAL, 2005)

Le Maroc essaie de s'engager à haut niveau en matière de préserver l'environnement en encourageant l'énergie renouvelable (la plus grande station au monde est à Ouarzazate); l'organisation de la cop22 ; et l'intégration d'un service de la santé environnementale au Ministère de la santé. Mais ceci reste insuffisant pour une meilleure intégration dans le quotidien de la citoyenne et le citoyen marocains. (Diplômé de l'ENSP)

En somme, la question de l'environnement suscite un intérêt de plus en plus affiché de la part des autorités marocaines, mais il n'en demeure pas moins qu'il va falloir considérer davantage les enjeux relatifs au vieillissement de la population et à la transition épidémiologique.

En raison des particularités liées à cette question, le questionnaire a invité les participants à répondre par une note comprise en 1 (pas satisfaisant) et 4 (très satisfaisant) afin d'évaluer le degré d'engagement du pays pour la santé environnementale. La moyenne obtenue s'est située à 2,2 mais la dispersion, mesurée par l'écart-type est élevée (0,9). En effet, seuls 2 professeurs et deux diplômés de l'ENSP ont estimé que cet engagement est satisfaisant alors qu'un professeur l'a même jugé très satisfaisant. En revanche sur les 3 répondants qui l'ont évalué non satisfaisant, un diplômé a justifié sa réponse par le fait que la stratégie existe mais que les actions restent encore timorées.

Constats saillants de la dimension environnement :

- ❖ La gestion des crises humanitaires et la promotion de la santé environnementale constituent des priorités pour l'exécutif marocain.
- ❖ Le Maroc a mené de nombreuses initiatives pour lutter contre les entraves environnementales. Toutefois, la plupart des réformes n'ont pas encore produit les résultats désirés.

La dimension technologique

Le profil technologique du Maroc

Le Maroc est désormais un hub technologique sur le plan régional, au vu de la contribution importante du secteur des TI dans le développement humain et économique du pays.

Il s'agit là d'une évolution rapide et récente où les bonnes performances dans l'investissement en recherche et développement sont notamment portées par les partenariats publics/privés au sein des universités. (*Ajeddi, 2018*). A ce titre, l'Université Internationale de Rabat est devenue l'institution innovante du Maroc alors qu'elle n'existe que depuis 2010.²⁶

L'engagement de l'économie marocaine dans le développement du numérique se concrétise grâce au dynamisme du secteur des télécommunications entamé depuis sa libéralisation en 1999.

Pour atteindre leurs aspirations, somme toute ambitieuses, les responsables politiques ont lancé en 2016 une nouvelle stratégie « Maroc Digital 2020 ». Les objectifs de ce programme sont les suivants : la mise en ligne de 50% des démarches administratives, la réduction de la facture numérique de 50% et la connexion de 20% des PME.

Cette nouvelle stratégie s'appuie ainsi sur le potentiel du Maroc, qui entend se positionner en tant que hub numérique régional à travers une franche coopération avec des pays occidentaux. (*Ingallina, 2019; Nafidi et al., 2018*)

Actuellement, les chercheurs marocains s'associent davantage avec des laboratoires étrangers au niveau international pour diriger des équipes R&D dans des domaines d'avenir comme la microélectronique, les biotechnologies et les nanotechnologies.

²⁶ <https://uir.ac.ma/page/distinctions>

Dans cette perspective, le Royaume a octroyé des bourses de financement afin d'encourager l'innovation technologique et le développement de l'accès internet haut débit. (GLANCE, 2018)

La couverture réseau au Maroc a atteint 113 %. Les marocains ont généralement 1 ou 2 téléphones, donc la couverture mobile est assurée. (Professeur de l'ENSP)

L'évolution technologique dans la santé

Le Maroc peut même être considéré comme un cas atypique dans sa région puisqu'il possède une couverture télécom très dense et qu'il reconnaît l'informatique médicale comme spécialité médicale à part entière.

Le Maroc est un pays en développement technologique intéressant plus principalement dans le secteur de l'industrie, du commerce, de l'investissement, de l'économie numérique et des transports. Quant au secteur de la santé, un nombre d'initiatives de télémédecine ont été lancées dans différents domaines : e-learning, télé oncologie, télé cardiologie, télé échographie, etc. (Diplômé de l'ENSP)

En revanche, il n'existe pas encore, au sein du Ministère de la Santé ou d'autres organismes publics, de service en charge de l'évaluation des technologies de santé. (RÉGNIER, 2018)

Lorsqu'on s'intéresse à cette question et à travers de simples constats de visu, on peut affirmer que l'exploitation des outils informatiques n'est guère répandue dans le domaine de la santé. Toutefois, l'ENSP a mené des études de recherche pour encourager leur mise en œuvre au Maroc.

Actuellement, on veut essayer le Mhealth pour la santé maternelle et néonatale. Nous avons déjà mené deux études avec des étudiants de master : une étude pour démontrer la faisabilité et l'acceptabilité de rendre accessible les soins pour les femmes, et aussi pour améliorer l'organisation de travail. Une sage-femme utilisant le mobile health pourra connaître le nombre de femmes qui vont venir pour un rendez-vous (consultation prénatale ou consultation post-partum). Si on n'utilise pas le mobile health, il y aura l'anarchie, le stress, et des conflits. (Professeur de l'ENSP)

La majorité des centres hospitaliers dispose d'un système d'information pour gérer les dossiers des patients. Par contre, les structures informatisées rencontrent des obstacles au niveau de l'opérationnalité.

Nous voulons aussi introduire le dossier médical informatisé, car nous avons déjà un système informatique dans l'ensemble des hôpitaux. On a déjà des progiciels comme ERP, mais nous voulons développer notre technologie pour l'ensemble des structures. Il n'y a pas assez de connexion, et il y a une déperdition des moyens et des ressources.

Quand tu as le matériel, le personnel n'est pas formé, puis quand le personnel est formé, le matériel est cassé. On a besoin d'une stratégie de rationalisation, pour prendre le positif à la place du négatif. (Professeur de l'ENSP)

Globalement, ces centres hospitaliers se contentent généralement de traiter leurs propres données administratives et financières au détriment des dossiers des patients. Quant aux cliniques et les cabinets libéraux, l'informatique est généralement confinée à la facturation des honoraires. (Alami, 2018b)

Cette réalité prive le Maroc de données importantes qui auraient pu alimenter ses bases de données, les rendre plus fiables et ainsi, se soustraire de chiffres parfois contradictoires issus de sources très différentes à même d'ouvrir la voie à la réfutation permanente voire à la polémique souvent stérile.

A la question posée au sujet justement des difficultés technologiques dont pâtissent les organisations socio-sanitaires, la réponse d'un participant s'est articulée autour de 3 obstacles majeurs : les ressources humaines qui ne sont pas formées, note-t-il, encore à l'utilisation des technologies de l'information, le manque ensuite de prestataires privés dans le marché marocain pour garantir l'accompagnement requis et enfin l'incapacité de trouver les solutions technologiques adaptées aux besoins de la population. (Professeur de l'ENSP)

Il est vrai que la prise de conscience de la contribution des technologies de l'information et de l'informatique médicale a été relativement tardive au Maroc. L'offre nationale en termes de produits technologiques locaux est encore faible, la majorité des technologies médicales étant ainsi importées et facturées à prix exorbitant.

Or, s'il y a bien un domaine où l'évolution technologique est encore plus rapide que dans d'autres, c'est bien celui de la santé. Dès lors, on constate logiquement un poids de plus en plus lourd de cette composante dans les budgets d'investissements médicaux.

Face à cette situation contraignante, non seulement les choix sont laissés à la seule initiative des praticiens mais que souvent ces derniers ne s'affranchissent pas des effets « mode », ne les intègrent pas dans une vision cohérente et surtout ne procèdent à aucune approche de rentabilité, retour sur investissement, maintenance en parallèle des équipements existants...des éléments économique-financiers clés, surtout pour cette composante marquée, en effet, par une obsolescence rapide. (Ferrié et al., 2018)

Force est par conséquent de constater que les startups et les entreprises IT au Maroc ne s'intéressent que peu au secteur de la santé d'autant que même l'enseignement supérieur ne propose guère de formations appropriées pouvant répondre à ses nombreuses spécificités. (Chapus, 2018)

L'enjeu technologique reste, en conséquence, très sérieux à la fois pour la performance du système de santé et pour le développement de l'économie du Royaume dans sa globalité.

Les réponses données à la question n° 12 qui a interrogé nos interlocuteurs de l'ENSP sur le secteur prioritaire pour le développement technologique au Maroc révèlent, en effet, des avis très partagés. 50 % des participants ont ainsi cité le secteur de l'industrie alors que 1 sur 3 a retenu le secteur de la santé comme secteur prioritaire dans ce domaine et que surtout en aucun moment, les répondants n'ont retenu les deux secteurs en même temps. En revanche, un diplômé de l'ENSP tout en privilégiant le secteur de la santé a tenu à préciser que le secteur de l'enseignement est, selon lui, l'élément clé pour tout développement.

A la lumière des réponses exprimées sur la question, il y a une divergence d'opinion au sujet des dynamiques intersectorielles et des leviers possibles qu'elles peuvent mettre conjointement en œuvre. En effet, aucun répondant n'a associé dans ses choix l'industrie et la santé, ce qui du point de vue technologique semble fort étonnant lorsqu'on conçoit toutes les synergies, aujourd'hui inexploitées parce que vraisemblablement, méconnues.

On sait par ailleurs que la bonne prise en charge (coût, durée) des patients est fondamentalement conditionnée par la connaissance de ses antécédents médicaux. Dans cette perspective, la mise en œuvre de systèmes d'information au sein des hôpitaux s'impose.

Cette carence affecte naturellement l'efficacité et l'efficacé du système et engendre des coûts supplémentaires qui peuvent parfaitement être mieux maîtrisés.

Les perspectives technologiques du Maroc

Au regard de son développement socio-économique, il semblerait que le Maroc est tout-à-fait en mesure de développer une technologie intermédiaire au service de la santé en s'inspirant de certains pays émergents à l'instar de l'Inde ou la Malaisie. (*A. mondiale de la Santé, 2018*)

Le ministère de la santé a mené des progrès non négligeables sur le plan technologique. Nous utilisons les nouvelles technologies de communication et aussi l'intelligence artificielle. Sur le plan organisationnel, on utilise les technologies pour rendre les services de soins accessibles aux gens qui habitent loin. (Professeur de l'ENSP)

A travers ces solutions technologiques locales, il pourrait aspirer à une diminution des coûts d'importations et surtout à une meilleure adéquation avec ses propres besoins. Il est entendu que ce choix, même s'il est porté par une volonté politique franche, aujourd'hui encore peu palpable, exigera du temps ne serait-ce que parce que les formations requises ne sont pas assurées ; une situation qu'aiguise bien évidemment la fuite des cerveaux. (*Sekali, 2018*)

On parle souvent de télémédecine au Maroc, alors que les structures de santé n'ont pas les équipements de base sur le plan technologique. Un médecin de famille m'a dit qu'il n'y avait pas de bureau et de salle de consultation dans son centre de santé. Parler de télémédecine me paraît une utopie, il faut d'abord donner aux structures les équipements de base nécessaires. Je ne suis pas contre la télémédecine, mais il faut être réaliste en allant sur le terrain pour faire des progrès logistiques et améliorer les équipements de base dans les structures de soins. (Professeur de l'ENSP)

Les systèmes d'information des CHU et leurs évolutions méritent d'être considérés comme partie intégrante des technologies médicales dans les structures de soins.

En effet, ces systèmes, en structurant l'ensemble des aspects fonctionnels, depuis la prise de rendez-vous jusqu'à la sortie du patient et en les reliant avec les systèmes tiers, sont à même d'assurer une vision cohérente et partant une optimisation des ressources.

Un professeur de l'ENSP a reconnu les leviers que les TI peuvent aujourd'hui avoir en termes d'efficacité, d'efficience et par conséquent de performances pour les praticiens de la santé et que le Maroc n'exploite pas encore ou très peu. Néanmoins, il a tenu à préciser que des projets en cours laissent entrevoir des horizons meilleurs.

Le Ministère de la santé a lancé une application, nommée mawidi. Les gens peuvent ainsi prendre rendez-vous par internet, et ils ont aussi un numéro vert qu'ils peuvent appeler pour prendre rendez-vous. Aussi, il y avait l'application chikayati, un numéro vert pour se plaindre du service reçu. Toutes les activités et les informations concernant les prestataires de soins sont disponibles sur internet. (Professeur de l'ENSP)

Naturellement, le défi n'est pas seulement technologique dans la mesure où d'autres aspects englobant la maîtrise des circuits du patient, des particularités de la structure, et l'expertise du prestataire sont essentiels au sein d'un système d'information.

Mais, au-delà de ces aspects techniques, la mise en œuvre des systèmes d'information hospitaliers au Maroc se heurte à un aspect encore plus important ; celui de l'humain, son corollaire, la conduite face au changement (rejet, défaut d'adhésion, résistance au changement) et à des questions d'ordre managérial et financier (incapacité de s'adapter aux systèmes tiers préalables).(ALAMI, 2018a)

Il y a une difficulté à intégrer les technologies de l'information, qui nécessitent une connaissance et un savoir-faire. Le premier obstacle c'est les ressources humaines, qui ne sont pas formées pour l'utilisation des technologies de l'information. Deuxième obstacle c'est la difficulté à trouver des prestataires privés dans le marché marocain pour vous accompagner. Troisièmement, il faut trouver les solutions technologiques adaptées aux besoins de la population. (Professeur de l'ENSP)

Toute politique sanitaire fiable et cohérente implique que ces différentes considérations soient prises en compte et intégrées dans une vision globale largement documentée.

Par ce biais, le pays souffre toujours de déficiences sérieuses, particulièrement en termes de synchronisation des efforts, de synergies, d'aptitudes des laboratoires de santé publique, d'emploi des informations pour la prise de décisions et l'assimilation des structures parallèles encore de nos jours très fragmentées. (Amine, 2019)

En somme, les expériences des systèmes d'informations dans la santé sont globalement récentes au Maroc et c'est un plan national révisé en 2005, qui a bien insisté sur la nécessité de promouvoir la connaissance et la compréhension de l'information en santé; de déployer des méthodes modernes et efficaces pour le recueil de données administratives; d'améliorer l'organisation dans le traitement de l'information; et de veiller à la qualité et à la comparabilité des données.

Pour moi tous les secteurs sont prioritaires à l'ère de la technologie, mais le développement de la technologie dans le secteur de la santé va résoudre beaucoup de problème, en l'occurrence la pénurie en ressources humaines, l'accessibilité aux soins et surtout à certaines spécialités médicales. (Diplômé de l'ENSP)

Constats saillants de la dimension technologique :

- ❖ L'ENSP peut tirer profit des travaux de recherche et d'expertise de ses collaborateurs afin de développer des programmes en technologies de santé. Les technologies de santé suscitent un intérêt pour la formation, la recherche et l'expertise à l'ENSP.
- ❖ Le Maroc n'a pas développé de technologies intermédiaires dans le domaine sanitaire. L'évaluation des technologies de santé se heurte à des lacunes humaines et matérielles importantes. D'ailleurs, le Ministère de la santé ne dispose pas d'un département dédié à cette question.

Dans ce tour d'horizon, nous avons mis l'accent sur les différentes dimensions de l'environnement de l'Ecole Nationale de Santé publique. Naturellement, nous avons été amenés, à cette occasion, à formuler certaines opportunités ou menaces que l'institution pourrait rencontrer au regard de l'évolution du Maroc.

Nous les synthétisons dans le tableau ci-après :

Tableau des opportunités, des menaces et des retombées de l'environnement sur l'ENSP

Dimensions	Opportunités	Menaces	Retombées sur l'ENSP
Politique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La contribution historique de l'INAS ▪ L'appartenance au Ministère de la santé 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La libéralisation du système de santé ▪ Le recours au privé du Ministère 	Le recours au privé du Ministère entraîne une perte de spécificité et de notoriété pour l'ENSP
Economie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'ouverture de l'économie marocaine ▪ Les ententes internationales de coopération 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le chômage des jeunes diplômés ▪ Les problèmes de financement 	Création de formations conjointes avec des établissements étrangers : EM Lyon, ICS Barcelone, et CDC Atlanta
Démographie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La transition démographique ▪ La population jeune et urbaine du Maroc 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le vieillissement de la population ▪ Les retombées sur les services de santé 	L'évolution démographique exerce une influence sur l'offre de formation : gestion des services de santé, santé globale, épidémiologie, et santé de la femme.
Socio-sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les ressources humaines ▪ L'évolution des indicateurs de santé 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les problèmes de gouvernance ▪ La pénurie de main d'œuvre 	La pénurie de main d'œuvre suscite des perspectives de recrutement pour les diplômés de l'ENSP
Formation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La qualité de l'enseignement public ▪ La réputation de l'ENSP 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le capital humain inexploité ▪ Le développement rapide du privé 	Le développement du privé engendre une concurrence ardue pour l'ENSP
Légal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le statut SEGMA pour le financement ▪ Le renforcement du droit à la santé au Maroc 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les exigences de la société civile ▪ Les problèmes de jurisprudence 	Le statut SEGMA octroi une autonomie à l'ENSP sur le plan du financement
Environnement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'organisation de la Cop22 ▪ Les ambitions stratégiques du Maroc 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les fardeaux de la santé environnementale ▪ L'inefficacité des actions 	La santé environnementale est un champ d'intérêt pour la formation, la recherche et l'expertise à l'ENSP
Technologique	<ul style="list-style-type: none"> ○ Le développement technologique du Maroc ○ L'expertise technologique de l'ENSP 	<ul style="list-style-type: none"> ○ L'évaluation des technologies de santé ○ Les solutions technologiques inadaptées 	Les technologies de santé soulèvent un intérêt pour la formation, la recherche et l'expertise à l'ENSP

● Tableau 5: Tableau des opportunités, des menaces et des retombées de l'environnement sur l'ENSP

Afin de parfaire cette réflexion sur le volet externe, nous devons bien entendu cerner la concurrence de l'Ecole Nationale de Santé Publique. Il s'agit là d'une composante fondamentale pour notre analyse et une condition sine qua none à la cohérence, à la fiabilité et partant à l'application du modèle stratégique intégrateur. A cette occasion, nous serons amenés à faire également référence aux clients et aux fournisseurs de l'Ecole Nationale de Santé Publique, sachant que ces derniers relèvent naturellement de la partie interne du modèle proposé.

L'analyse concurrentielle de l'ENSP

Selon Michael Porter, chaque environnement stratégique garantit le développement de marchés socio-économiques, regroupant des concurrents particuliers afin de répondre aux besoins évolutifs d'une clientèle donnée.

Partant de ces considérations, il s'avère, par conséquent nécessaire pour notre analyse de l'ENSP, d'identifier les caractéristiques dominantes de la concurrence au sein de l'enseignement supérieur de la santé publique.

Comme mentionné dans l'environnement stratégique, le marché de la formation en santé publique a connu des transformations radicales au Maroc.

Il en a découlé notamment des degrés de concurrence sans cesse plus ardents mais également l'émergence de plusieurs aspects de moins en moins maîtrisés.

Les institutions de formation ont besoin d'une vision plus claire des orientations stratégiques et des politiques sanitaires nationales. Elles doivent être plus impliquées pour préparer une offre de formation qui réponde aux besoins du système de santé marocain. (Professeur de l'ENSP)

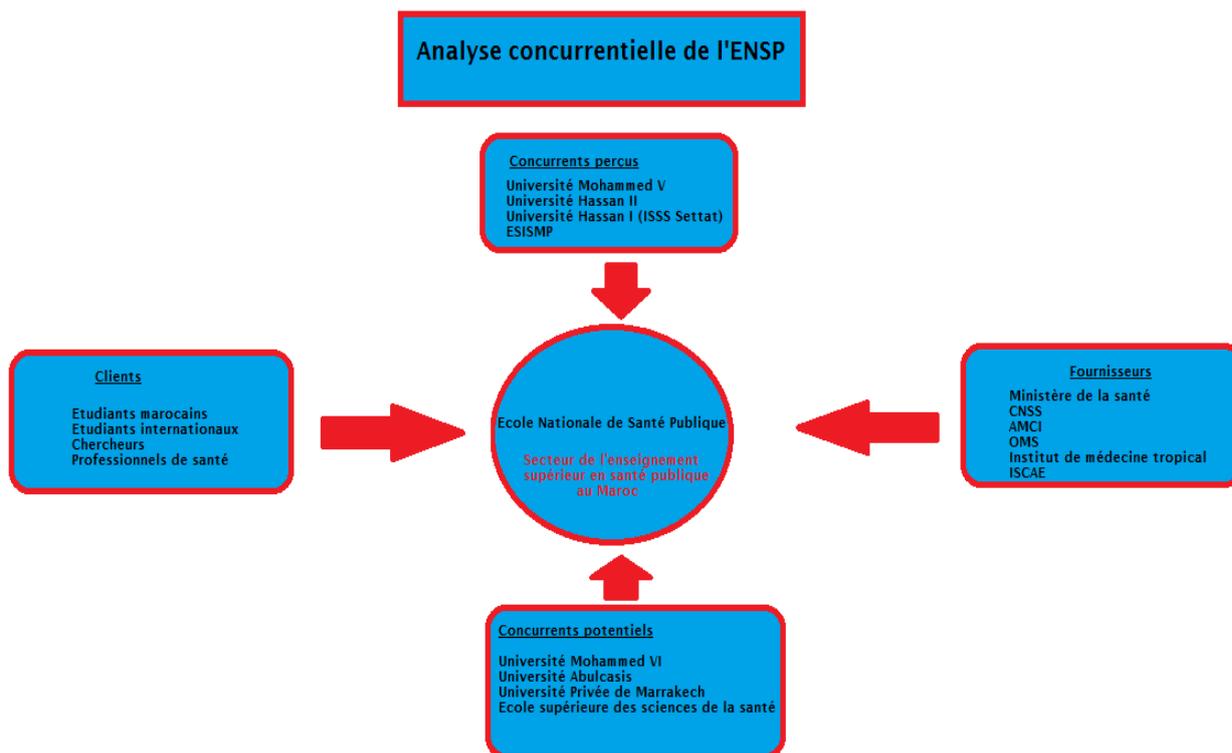
Au cours des dernières années, l'intensité concurrentielle s'est en effet caractérisée par des arrivées successives de nouveaux établissements d'enseignement.

Il y a des acteurs nouveaux, particulièrement dans le secteur privé avec les fondations. Ils sont arrivés dans le marché et ils ont permis une offre plus globale et plus diversifiée. (Professeur de l'ENSP)

Les concurrents sont animés par une mission commune et affichée à savoir celle de former des professionnels au service de l'amélioration du système de santé au Maroc.

Lorsqu'on est concurrent, on peut avoir un bon champ de partenariat. Si on est concurrent, cela signifie qu'on a des intérêts communs et qu'on peut être complémentaire. Je pense que la concurrence est saine, et nécessaire. (Professeur de l'ENSP)

L'enjeu est par conséquent clairement « professé »²⁷ : les établissements publics et privés aspirent à dispenser des formations de qualité pour prodiguer les savoirs requis et les compétences appropriées aux futurs responsables du domaine socio-sanitaire et ce, en liaison avec les nouvelles exigences des métiers.



● **Figure 6:** Analyse concurrentielle de l'ENSP

Lors de l'étude sur le terrain, un professeur de l'ENSP a particulièrement déploré l'absence de chiffres et de statistiques concernant les diplômés, les enseignants, et le nombre d'étudiants inscrits au sein des formations de santé publique dans les grandes universités marocaines.

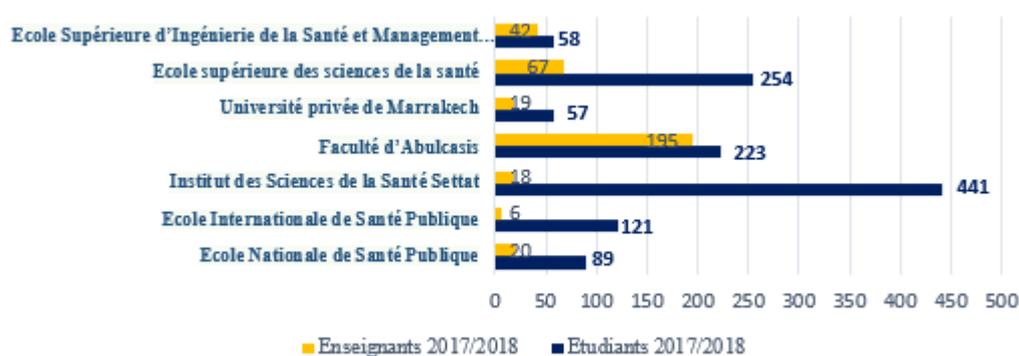
A la différence des programmes économiques, juridiques ou cliniques, les formations de santé publique des universités Mohammed V et Hassan II sont souvent dispensées dans le cadre d'un diplôme universitaire (DU) ou d'un certificat de formation. Ces

²⁷ Définition de Professer. Déclarer, exprimer publiquement et hautement une opinion, une théorie. Repéré : <https://www.cnrtl.fr/definition/professer>

diplômes, ne correspondant pas aux grades de licence, master, et doctorat, échappent par conséquent aux suivis et aux inspections du Ministère de l'enseignement supérieur. (Professeur de l'ENSP)

Ce même participant a d'ailleurs ajouté pour expliquer le manque de statistiques fiables que les formations universitaires de santé publique ne sont pas systématiquement concrétisées, parce que liées en amont à un seuil minimum d'inscription. Dès lors, des classes peuvent parfaitement rester inoccupées (non optimisation de l'espace et du temps), et les enseignants auxquels on fait appel, lorsque le besoin se fait sentir, ne sont que rarement des spécialistes ou des experts de la santé publique.

Cette réserve étant faite, sur la base des statistiques les plus récentes du Ministère de l'enseignement supérieur, le nombre d'enseignants et d'étudiants dans les établissements, qui offrent des programmes de formation en santé publique s'établit comme suit.



• **Graphique 9: Enseignants & étudiants des écoles de formation en santé publique**²⁸
Source : Brochure 2018 du Ministère de l'éducation nationale

Pour apprécier quantitativement l'évolution du marché concurrentiel, il suffirait de préciser que la quasi-totalité des concurrents a bien été créée lors des dix dernières années.

A la lumière des chiffres du Ministère de l'enseignement supérieur, pour l'année 2017-2018, les établissements de formation en santé publique totalisent, en effet, 1243 étudiants et 367 professeurs, alors qu'on comptait, avant 2011, seulement 89 étudiants et 20 professeurs de l'ENSP, des niveaux maintenus depuis pour cette école.

²⁸ <https://www.enssup.gov.ma/fr/Statistiques/4535-1%E2%80%99enseignement-sup%C3%A9rieur-en-chiffres-2017-2018>

L'enseignement supérieur marocain connaît deux types de concurrence. Une concurrence perçue regroupant des établissements historiques ou expérimentés, et une concurrence potentielle qui rassemble plutôt les acteurs fraîchement installés dans le marché.

En raison des changements fréquents dans l'enseignement supérieur au Maroc, la concurrence potentielle est généralement plus importante que la concurrence perçue pour une institution comme l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP).

Il est important de préciser que la différenciation de la concurrence perçue et potentielle ne découle pas de la littérature ou de la définition d'un auteur en particulier. En effet, ces concepts résultent de notre réflexion sur l'analyse des marchés stratégiques.

Généralement, on appréhende la compétitivité d'une organisation en fonction de sa durée dans le marché. A ce titre, les concurrents bien établis (organisations expérimentées ou historiques) dominent leurs secteurs d'activité. Or, la réalité est plus complexe dans les marchés dynamiques, qui connaissent des changements fréquents. Dans ce cas, les nouvelles organisations génèrent une concurrence encore plus ardue aux acteurs traditionnels, comme nous avons pu le constater dans le domaine de la formation en santé publique au Maroc. Les concurrents potentiels (nouveaux entrants) sont parfois plus avantagés en termes de financement, infrastructure, et lobbying que les concurrents perçus (anciennes organisations).

Selon notre appréciation et au regard du domaine analysé, une organisation de moins de 6 ans d'existence relèverait plutôt du groupe des concurrents potentiels. Partant de ce critère, les concurrents de l'ENSP ont été ainsi répartis en deux catégories dans l'analyse : Les concurrents présents depuis 6 ans ou plus (concurrence perçue), et les concurrents ayant moins de 6 ans d'existence dans le marché de la formation en santé publique (concurrence potentielle).

Concurrence perçue de l'ENSP	Concurrence potentielle de l'ENSP
Faculté de médecine - Université Hassan II de Casablanca (Création en 1975)	Ecole Internationale de Santé Publique - Université Mohammed VI des sciences de la santé à Casablanca (Création en 2014)
Faculté de médecine - Université Mohammed V de Rabat (Création en 1957)	Faculté des sciences de la santé - Université <u>Abulcasis</u> de Rabat (Création en 2014)
Institut Supérieur des Sciences de la Santé - Université Hassan I de Settat (Création en 1997)	Faculté des sciences de la santé - Université privée de Marrakech (2017)
Ecole Supérieure d'Ingénierie de la Santé et Management de Projets à Casablanca (Création en 2011)	Ecole Supérieure des Sciences de la Santé à Casablanca (Création en 2015)

• **Tableau 6: ENSP- concurrence perçue & concurrence potentielle-**

Concurrence perçue

La concurrence perçue de l'ENSP est composée essentiellement d'établissements universitaires, comme l'Université Mohammed V de Rabat, l'Université Hassan II de Casablanca et l'Université Hassan I de Settat.

Ces trois universités historiques connaissent une crise ascendante au niveau de leur attractivité, laquelle est attribuée au délaissement des secteurs stratégiques de l'enseignement au profit des grandes écoles publiques ou des établissements d'enseignement supérieur ne relevant pas des universités.

L'université est devenue la décharge de l'enseignement supérieur, puisqu'elle attire seulement les étudiants qui sont à la traîne. Ceux qui n'ont pas trouvé un créneau au sein d'une institution privée ou semi-privée, ils vont aller vers l'université. C'est même démoralisant pour les enseignants des universités d'accueillir les étudiants les moins verdoyants. (Professeur de l'ENSP)

L'Université Mohammed V et l'Université Hassan II ont toujours eu une offre académique très restreinte en matière de santé publique. Ceci étant, ils proposent des formations continues dans ce domaine pour limiter les aspirations de privatisation et surtout pour améliorer l'insertion professionnelle des jeunes diplômés.²⁹

²⁹ Université de Montréal, Partenariat Universitaire Maroc/Liban compétences pour l'emploi, 2017

Actuellement, la formation en santé publique est particulièrement faite à travers l'ENSP. Concernant les facultés de médecine, elles offrent seulement des formations techniques. (Professeur de l'ENSP)

Dans leurs sites institutionnels, les deux universités affichent une offre académique assez similaire. En effet, ils proposent des programmes en gestion des services de santé, technologies médicales, santé du travail, et santé environnementale. Ces cycles de formation continue correspondent généralement aux besoins des professionnels de santé (médecins, pharmaciens, infirmiers, sages-femmes...etc.).

Il convient de préciser que l'Université Mohammed V et l'Université Hassan II possèdent des facultés de médecine et des centres hospitaliers, qui ont formé la majorité des professionnels de santé au Maroc. En conséquence, le CHU Ibn Sina (Rabat) et le CHU Ibn Rochd (Casablanca) peuvent intervenir régulièrement comme des fournisseurs de clients pour les formations continues des deux grandes universités marocaines.

Au cours des dernières années, l'Université Hassan I de Settat a mené des réformes pour développer l'encadrement et l'accompagnement à la réussite des étudiants. En effet, ses structures de formation actuelles, comme l'Institut supérieur des sciences de la santé (ISSS), sont de taille humaine pour satisfaire les besoins des clients.

Cette évolution a, désormais, réduit le décrochage scolaire, facilité la communication entre le corps professoral et les étudiants, et consolidé le suivi des nouveaux cheminements.

Dans le questionnaire (question 18), 11 sur 13 des participants ont considéré que l'accompagnement à la réussite des étudiants devrait constituer le levier prioritaire à améliorer au sein de l'ENSP. On relèvera qu'un seul participant a estimé que l'évaluation des acquis est la niche exclusive à perfectionner et que 3 l'ont fait en l'associant au critère accompagnement à la réussite.

L'Institut des sciences de la santé de Settat, relevant de l'Université Hassan I, est pionnier dans l'offre de formation universitaire en santé publique. Il s'agit du premier établissement à mettre en œuvre le système pédagogique LMD au Maroc.

Le marché universitaire est en cours de structuration. Il a connu une évolution très importante, surtout avec l'introduction du modèle LMD - licence, master et doctorat. (Professeur de l'ENSP)

Comme nous pouvons le constater dans la brochure de 2018 du Ministère de l'enseignement supérieur, cette particularité lui a permis d'accueillir largement plus d'étudiants que ses concurrents dans les programmes de santé publique.

L'Institut des sciences de la santé de Settat cible une clientèle assez large : les étudiants de 1^{er} cycle (Licences), les étudiants des cycles supérieurs (Masters), et les professionnels de santé (Certificats de formation continue). Les programmes de premier cycle s'adressent aux étudiants intéressés par les technologies de la santé ou par certaines professions sanitaires (Sages-femmes et infirmiers), tandis que les cycles supérieurs offrent une spécialisation en santé publique (les Masters spécialisés en soins avancés en santé et en santé publique).

Enfin, l'Ecole supérieure d'ingénierie de la santé et management des projets (ESISMP) est également considérée comme un concurrent perçu de l'ENSP dans notre classification.

En raison de sa disposition actionnariale, cet établissement privé réalise des recettes propres conséquentes depuis sa création en 2011. La gouvernance de l'ESISMP suscite, en effet, une plus grande flexibilité et une meilleure réactivité aux exigences du marché.

Une autre dimension mérite d'être prise en compte est que l'ESISMP attire davantage de professeurs que ses concurrents. Un professeur de l'ENSP explique cette situation par le fait que l'enseignement privé offre au Maroc des salaires compétitifs, des avantages sociaux, et une meilleure politique d'encadrement à même d'inciter le personnel enseignant.

Dans le questionnaire, les participants dégagent d'ailleurs une convergence à ce sujet. En effet, près de 86 % des participants ont considéré que le besoin pour les institutions de formation en santé au Maroc réside dans la gouvernance et que pour près de 3 répondants sur 4, l'enjeu prioritaire dans ces institutions tient à la rémunération et aux conditions du travail.

L'ESISMP propose essentiellement des formations en gestion des services de santé. Plusieurs disciplines de gestion et d'ingénierie sont offertes pour les étudiants et les professionnels de santé : Marketing des produits de santé, management des projets et santé environnementale, ingénierie de la santé...etc.

Les étudiants doivent s'inscrire à un cycle préparatoire pour intégrer ces formations de niveau master, tandis que les professionnels de santé évoluent au cas par cas. L'établissement examine l'expérience de chaque candidat pour lui proposer un cheminement adapté à ses besoins.

En somme, l'ESISMP forme des cadres pluridisciplinaires pour accéder aux métiers des industries de santé (Startups, entreprises, industrie pharmaceutique...).

Néanmoins, la menace représentée par la concurrence perçue est relativement peu importante en comparaison à celle de la concurrence potentielle.

Concurrence potentielle

La concurrence potentielle réunit particulièrement les établissements publics-privés, comme l'Université Mohammed VI des sciences de la santé, l'Université Abulcasis, et l'Université privée de Marrakech.

Les pressions concurrentielles les plus fortes viennent des partenaires publics privés, que certains appellent « pickpocket », parce qu'ils utilisent l'argent du public. C'est une démarche risquée, parce qu'on délaisse le public pour ouvrir des possibilités pour le privé. On veut sortir de l'assistanat, parce que le privé donne beaucoup d'opportunités. (Professeur de l'ENSP)

Il convient de préciser que la faculté de santé publique d'Abulcasis, l'École supérieure des sciences de la santé et l'École internationale de santé publique de l'Université Mohammed VI accueillent, aujourd'hui, près de la moitié des clients de ce marché concurrentiel.³⁰

Les établissements, issus du partenariat public/privé, sont des acteurs relativement récents, créés au cours de la dernière décennie, mais qui occupent, dorénavant, une part majeure dans le marché de la formation en santé publique.

Pendant les 5 dernières années, nous avons vu une émergence des universités privées qui concurrencent les établissements publics dans différents domaines, notamment la santé. (Professeur de l'ENSP)

Ces établissements ont généralement acquis un statut d'université, dans la mesure où ils reçoivent un nombre d'étudiants croissant chaque année, une propension notoire, depuis leur création. Ils se caractérisent par le savoir-faire et l'expérience d'un réseau de dirigeants, un modèle pédagogique avant-gardiste, et la présence de plusieurs sources de financement qui garantissent une infrastructure de qualité.

La différence entre une université privée et une école privée, c'est que la première dispose de plusieurs facultés, comme les facultés de médecine, les facultés de dentaire et les facultés de santé publique. (Professeur de l'ENSP)

L'Université Mohammed VI des sciences de la santé et l'Université Abulcasis accueillent plus de 2500 étudiants dans leurs locaux. Dans ce sens, les frais de scolarité des

³⁰ <https://www.enssup.gov.ma/sites/default/files/STATISTIQUES/4535/Brochure%20v%20101218.pdf>

étudiants contribuent significativement au financement de ces établissements, et à cela s'ajoute, les investissements des entreprises et les donations des organismes internationaux.³¹

Parmi l'équipe dirigeante de l'Université Mohammed VI des sciences de la santé, on compte des personnalités compétentes comme Dr. Radouane Belouali et Pr. Chakib Nejjari, qui ont accompagné l'École Nationale de Santé Publique (ENSP) dans ses premières années de développement. Cette capitalisation des expériences permet ainsi à l'Université Mohammed VI de bénéficier d'un réseau influent et d'un savoir-faire formateur, qui étaient, autrefois, spécifiques aux établissements publics.

L'enseignement privé en santé publique est soutenu par un réseau fort, qui est dirigé par le palais. Au sein du conseil d'administration, il y a des gens du palais. Le directeur de santé publique à l'université Mohammed VI est l'ancien directeur de l'INAS, le président c'est un ancien directeur de l'École Nationale de Santé Publique, et la doyenne c'est une ancienne responsable du CHU d'Ibn Rochd. Ces gens n'ont pas choisi d'évoluer dans le privé, mais ils ont été sélectionnés parce qu'ils présentaient des potentialités pour l'université privé. (Professeur de l'ENSP)

Les missions de l'Université Mohammed VI sont similaires à celles de l'ENSP : Expertise, des masters en santé publique et en management hospitalier, et des projets de recherche axés sur les exigences du Ministère de la Santé. A titre d'exemple, l'École internationale de santé publique de l'Université Mohammed VI propose un MBA en partenariat avec le Ministère de la santé et l'OMS. Cette formation est ouverte exclusivement aux cadres des hôpitaux régionaux du ministère de la Santé.

C'est une compétition complètement déloyale. Je vais vous donner un exemple pour expliquer. Si le Ministère a besoin d'une étude sur la gestion hospitalière, il ne se tourne plus vers l'ENSP comme le prévoit la normalité. Maintenant, il va payer et signer des contrats auprès de l'Université Mohammed VI pour ne pas valoriser et optimiser une institution publique avec ses prestations et ses enseignants à moindre frais. Aujourd'hui, les réseaux sont plus importants que les institutions. Le Ministère préfère recourir au privé pour former les gestionnaires hospitaliers, les gestionnaires de programmes, mais il affecte les enseignants des institutions publiques pour délivrer ces formations dans les établissements privés. (Professeur de l'ENSP)

L'Université Abulcasis propose également des formations de haut niveau à travers sa faculté de Santé Publique. Aujourd'hui, l'institution propose à ses étudiants un grand choix de formations qui leur permettront d'œuvrer dans les sciences environnementales, les technologies médicales, la gestion des services de santé et plus récemment en ingénierie.

³¹<https://www.leconomiste.com/article/1018558-universite-internationale-abulcasis-des-sciences-de-la-sante-un-nouveau-campus-rabat>

Le conseil d'administration de l'Université Abulcasis est composé essentiellement d'experts étrangers. Par ailleurs, il convient de préciser que l'établissement est financé par la fondation émiratie, Cheikh Zaid.

L'Université Abulcasis se définit comme une institution à but non lucratif, mais les capitaux Emiratis sont très influents dans le secteur de la santé marocain. Les hôpitaux les mieux équipés au Maroc sont financés par les pays arabes du golfe, à savoir l'Hôpital Cheikh Khalifa Bin Zayed Al Nahyan de Casablanca, et l'Hôpital Cheikh Zaid de Rabat.

Les pressions les plus fortes viennent surtout des besoins des entreprises publiques et privées, qui sont de plus en plus importantes pour des ressources humaines qualifiées et bien formées. Il y a aussi des pressions qui viennent des étudiants et des participants qui aspirent à des formations de bonne qualité. (Professeur de l'ENSP)

L'Université privée de Marrakech a également bien évolué dans le marché de l'enseignement supérieur marocain depuis sa création en 2005.

Il s'agit d'un établissement pluridisciplinaire regroupant plusieurs pôles de formation : Tourisme, commerce, ingénierie, santé, communication...etc

Nous avons considéré la présente université comme un concurrent potentiel de l'ENSP parce que ses formations en santé publique n'existent que depuis les 5 dernières années.

En effet, l'Université privée de Marrakech propose un 1^{er} cycle et un master en ingénierie de la santé en collaboration avec l'EM Lyon. Dans le cadre de ce programme, trois cheminements de santé publique sont proposés aux étudiants : Management hospitalier, santé environnementale, et ingénierie médicale.

La clientèle de l'Université privée de Marrakech ne se limite pas aux étudiants et aux professionnels de santé marocains. L'établissement a ouvert plusieurs campus à l'étranger pour attirer les étudiants internationaux, particulièrement ceux issus des pays africains. L'Université dispose à cet effet de plusieurs campus en Afrique : au Maroc, au Sénégal, en Côte d'Ivoire et au Congo.

L'objectif actuel de l'ENSP c'est l'ouverture aux pays du sud en Afrique. Pour nous les partenariats sud-sud c'est uniquement l'Afrique subsaharienne, du Maroc jusqu'à l'Afrique du sud. Le Maroc octroie davantage de bourses pour les étudiants de l'Afrique francophone. (Professeur de l'ENSP)

Enfin, nous avons analysé un dernier concurrent potentiel, et il s'agit de l'Ecole supérieure des sciences de la santé à Casablanca.

L'Ecole supérieure des sciences de la santé possède un département de santé publique pour former les étudiants à la gestion médicale, la bio-statistique et l'épidémiologie.

Selon son site institutionnel, la mission de l'école est de former des professionnels de santé par des programmes de deuxième et troisième cycle. A ce titre, l'établissement invite régulièrement des spécialistes en santé publique afin d'assurer l'enseignement.

Une école privée peut solliciter l'ENSP dans le cadre d'un partenariat. Parfois, on donne des cours dans les établissements privés, on les accompagne dans des travaux, et on a même été récemment invité de façon privilégiée à une conférence dans une école privée de santé publique. (Professeur de l'ENSP)

Plusieurs étudiants s'inscrivent dans les formations de l'Ecole supérieure des sciences de la santé pour obtenir une reconnaissance internationale.

En effet, cet établissement privé est partenaire de la City University of New York (CUNY), et membre de l'Association of Schools of Public Health in the European Region (ASPHER). En conséquence, les diplômés peuvent poursuivre plus facilement leurs études à l'étranger, et obtenir ainsi une expérience professionnelle à l'international.

Dans le questionnaire, la question n°14 invitait les participants à préciser ce que les clients veulent obtenir d'une école supérieure, en d'autres mots les attentes et les aspirations des diplômés. Les participants ont largement fait à ce sujet des choix multiples. Ils ont ainsi opté respectivement à quasiment 50% pour la collaboration organisationnelle et les agréments, lorsque 10 répondants sur 14 ont retenu les classements nationaux et internationaux.

Tableau synoptique des opportunités et des menaces de l'analyse concurrentielle		
Intensité concurrentielle	Opportunités	Menaces
Concurrence perçue	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La crise des universités marocaines ▪ Les formations en technologies de santé 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les fournisseurs des universités marocaines ▪ La rémunération et les conditions de travail
Concurrence potentielle	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le recrutement des étudiants africains ▪ Les programmes en santé environnement 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La puissance des réseaux privés ▪ La concurrence accrue avec le privé

• **Tableau 7:** *Tableau synoptique des opportunités et des menaces de l'analyse concurrentielle*

Avec la présentation des opportunités et des menaces, nous arrivons ainsi au terme de l'analyse externe du cadre conceptuel, qui découle de l'environnement stratégique et de la concurrence. Nous devons par conséquent pour parfaire notre cheminement nous pencher à présent sur le volet interne du modèle stratégique intégrateur.

Volet interne du modèle stratégique intégrateur

Nous allons ainsi poursuivre l'analyse concurrentielle de l'ENSP, mais cette fois en abordant les aspects internes de notre modèle stratégique intégrateur.

Les clients de l'ENSP

Dans le contexte de l'Ecole Nationale de Santé Publique, les clients sont les étudiants en formation initiale, les étudiants internationaux, les chercheurs et les professionnels en formation continue.

Rappelons que l'ENSP propose 4 filières de formation : Management hospitalier, gestion des programmes sanitaires, épidémiologie de santé publique, santé de famille et santé communautaire.

Traditionnellement dans une promotion, on a 50% de médecins et le 50% restant est réparti entre les autres profils. On a vu récemment le développement des instituts de formation des professionnels de la santé. Les ISPIS ont gagné le même statut que l'ENSP, donc financièrement ils ont un statut SEGMA, et juridiquement ils ont un statut d'établissement d'enseignement supérieur ne relevant pas des universités. Donc, il y a de moins en moins d'infirmiers qui viennent à l'école, mais il y a de plus en plus d'étranger. (Professeur de l'ENSP)

Contrairement aux autres établissements de l'enseignement supérieur, l'ENSP exige un minimum de trois ans d'expérience pour accéder au concours d'admission.

Toute personne du Ministère de la santé, qui a plus de 3 ans d'ancienneté, est un candidat potentiel. Il passe le concours écrit et l'épreuve orale, puis il devient étudiant en cas de réussite. Donc, l'établissement propose une liste de postes à créer. Ils sont validés par le secrétaire général pour lancer le concours. Pour le public, les filières varient entre 15 et 40 étudiants. Pour le privé, le candidat doit juste passer l'épreuve orale et il est admis en cas de réussite. On est plus souple avec le privé. Pour l'international, c'est une question de bourses. (Professeur de l'ENSP)

Actuellement, l'établissement accueille 10% d'étudiants africains boursiers dans chaque promotion. Les étudiants africains passent uniquement les épreuves orales du concours, cela rentre dans le cadre de la coopération du gouvernement marocain et leurs pays d'origines.

Il y a des étudiants africains dans nos formations, mais il n'y a pas assez de notoriété pour attirer des étudiants du nord (Europe, Amérique du nord...). Il y a des échanges au niveau des stages lorsqu'on parle des programmes de co-diplomation, mais il n'y a pas d'échange dans la formation. (Professeur de l'ENSP)

Les étudiants en formation initiale préparent un diplôme professionnel ou de recherche pour accéder à un cycle supérieur ou à un emploi, tandis que les professionnels en formation

continue effectuent des programmes liés à leur expérience professionnelle en vue d'acquérir les compétences indispensables à leur évolution au sein d'une organisation.

L'ENSP (ex INAS) a cumulé une expertise nationale de formation en santé publique qui répond parfaitement aux besoins de notre système de santé. Les participants sont des professionnels de la santé ayant une expérience antérieure en santé. Leurs choix sont déterminés en fonction de leur vécu et d'une vision de leur évolution dans le système de santé. (Professeur de l'ENSP)

Les diplômés de l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP) bénéficient d'un accès de droit aux métiers du service public ou de la fonction publique, tandis que les diplômés des établissements privés se retrouvent souvent dans une sorte d'imbroglia à cause du manque de transparence et surtout d'équivalence dans le domaine de la formation.

Le diplôme de l'ENSP donne la garantie de devenir automatiquement spécialiste, il y a une large propension qui s'intéresse seulement à cela. Par contre, les gens changent de perspective au sein de l'école. Je pense que leur besoin principal c'est une notoriété au niveau de la formation pour avoir une bonne affectation, et ainsi s'accomplir et s'épanouir. Les attentes se résument en deux points ; l'affectation au public généralement et la qualité de la formation. (Professeur de l'ENSP)

A la différence des autres établissements publics, l'ENSP dispose également d'une plateforme pour dispenser des cours et des modules à distance. Un professeur de l'école nous a même déclaré que le e-learning était perçu comme une valeur institutionnelle dans le but de promouvoir l'équité de formation.

Il faut tabler sur le e-learning dans le court terme, parce que les cours ne sont pas limités. On va proposer une offre de formation à un large nombre de personnel, on va diminuer l'absentéisme, on va rationaliser les cours, et on va s'ouvrir aux autres pays pour créer des collaborations. On a déjà un cours en e-learning sur le diabète gestationnel, et j'ai reçu un appel d'un francophone en Espagne pour participer. (Professeur de l'ENSP)

Afin d'élargir son bassin d'étudiants, l'Ecole Nationale de Santé Publique propose cette année des masters privés en collaboration avec l'EM Lyon (master en management des services de santé) et l'ICS Global de Barcelone (master en santé globale). Les nouveaux programmes internationaux devraient accueillir des promotions plus diversifiées : Diplômés des écoles d'ingénieurs, des écoles de commerce, et des autres écoles spécialisées...etc.

L'objectif de l'ENSP c'est d'avoir des formations conjointes, comme des masters conjoints avec d'autres partenaires. Il y a déjà EM Lyon, ICS global Barcelone et CDC Atlanta. On cherche des gens avec une expertise pointue dans certains domaines, comme l'informatique, ou l'économétrie. C'est des profils particuliers, qui n'ont pas forcément un diplôme en santé publique ou en médecine. (Professeur de l'ENSP)

Par cette démarche, ENSP ambitionne de restaurer la notoriété de l'école auprès des clients. L'ENSP souhaite faciliter l'accès aux doctorats nationaux pour ses finissants, et se positionner ainsi au même niveau que ses principaux concurrents, à savoir l'Université Mohammed VI et l'Université Abulcasis.

Maintenant, il y a une initiative du directeur pour lancer des masters privés... Le dernier objectif c'est la mise en norme de l'enseignement supérieur en allant chercher une accréditation. L'ENSP s'adapte progressivement aux procédures de l'enseignement supérieur. (Professeur de l'ENSP)

Connaître et comprendre le processus de recrutement du client est au centre de toute organisation fructueuse. La relation client-fournisseur est un concept qui met justement en évidence cet aspect concurrentiel.

Les fournisseurs de l'ENSP

Le terme fournisseur peut présenter une certaine ambiguïté par sa définition polysémique. D'ailleurs, lors de l'étude de terrain, il s'est avéré nécessaire d'apporter aux participants, à ce sujet, des éclaircissements supplémentaires. S'agissant d'une étude stratégique, on entend par fournisseur la personne physique ou morale chargée de recommander des étudiants aux établissements d'enseignement supérieur.

Au Maroc, on peut ainsi observer trois types de fournisseurs : Les institutions étatiques, les entreprises, et les établissements d'enseignement. Chaque établissement dispose de plusieurs partenariats pour attirer des nouveaux étudiants dans ses programmes de formation.

Actuellement ce sont les établissements de l'enseignement publics et privés qui constituent les fournisseurs principaux. Objet de la question n°13 de notre questionnaire, les participants ont à plus de 78 % fait ce choix, lorsque moins de la moitié (6/14) lui a associé l'Etat et les administrations publiques. La question n'ayant pas été circonscrite naturellement à la seule ENSP, ces résultats et cette convergence traduisent bien la réalité sur le terrain.

S'agissant de l'Ecole Nationale de Santé Publique, il convient de mentionner que son offre de formation est actuellement, temporairement suspendue dans l'expectative de la réforme institutionnelle.

Les changements récents ont poussé à suspendre la formation dispensée jusqu'à présent pour la préparation d'une réforme. Normalement, les médecins et les pharmaciens obtiennent leur spécialité après le master en santé publique, ce qui leur donne une rémunération plus avantageuse. Par contre, cela ne s'applique pas pour les infirmiers, ils ont donc fait grève. Pour éviter des revendications, ils n'ont pas ouvert le concours cette année. (Professeur de l'ENSP)

Toutefois, cette école procède au recrutement des étudiants par le biais de plusieurs fournisseurs.

Nous avons un fournisseur incontournable, et c'est le Ministère de la santé. (Professeur de l'ENSP)

Outre, en effet, le Ministère de la santé, qui demeure son principal fournisseur d'étudiants, l'ENSP a diversifié ses partenariats. Par exemple, la Caisse Nationale de Sécurité sociale (CNSS) peut être considérée, en l'occurrence, un établissement partenaire car comme le fait remarquer un professeur de l'ENSP, ces deux organismes avaient coopéré par le passé pour former des professionnels de la santé.

Pour la formation continue, on a déjà reçu des demandes d'organisation pour la formation des professionnels. Par exemple, la CNSS a signé un contrat avec nous pour former leurs prestataires en matière de qualité et audit des services de santé. On a aussi le Ministère de la santé, qui a demandé d'ouvrir une formation pour les médecins qui appartiennent au réseau d'établissement des soins. (Professeur de l'ENSP)

Comme l'ENSP est le seul établissement de formation sous la tutelle du Ministère de la santé, son périmètre s'est élargi en accédant au statut de « Centre collaborateur de l'OMS »³² dans les domaines de la santé publique et de l'administration sanitaire.

Les organisations internationales en collaboration avec le Ministère de la santé peuvent donc intervenir comme des fournisseurs de clients pour la formation continue de l'ENSP.

Le Ministère de la santé et le fond mondial nous ont aussi demandé d'ouvrir un programme sur la gestion VIH/sida pour former les prestataires de soins. L'OMS et la direction démographique pour le service de protection de santé maternelle ont aussi demandé l'ouverture d'un cours e-learning sur les recommandations des bonnes pratiques au niveau des consultations post-partum. (Professeur de l'ENSP)

D'autre part, l'ENSP procède au recrutement des étudiants africains par l'intermédiaire d'un organisme subventionnaire de bourses. L'Agence Marocaine de Coopération Internationale (AMCI) dont le siège est à Rabat, intervient comme fournisseur en accordant des bourses de formation aux étudiants étrangers qui veulent entamer un programme de formation à l'ENSP.

³² Les centres collaborateurs de l'OMS sont des institutions, instituts de recherche, départements d'universités ou d'instituts universitaires qui sont désignés par le Directeur général pour mener des activités de soutien en faveur des programmes de l'Organisation. On en compte actuellement plus de 700 dans plus de 80 États Membres qui travaillent avec l'OMS dans des domaines aussi variés que les soins infirmiers, la médecine du travail, les maladies transmissibles, la nutrition, la santé mentale, les maladies chroniques et les technologies sanitaires. Repéré : <https://www.who.int/fr/about/who-we-are/structure/collaborating-centres>

On prend chaque année 10% de candidats provenant d'Afrique. L'AMCI lance une annonce de coopération internationale, puis on reçoit les candidatures, et on sélectionne les candidats directement. (Professeur de l'ENSP)

Il y a aussi un autre fournisseur qui s'inscrit dans le cadre de la coopération internationale. En effet, l'institut de médecine tropical octroie des bourses aux étudiants de l'ENSP désirant effectuer un doctorat en Belgique. Plusieurs professeurs actuels de l'ENSP ont d'ailleurs bénéficié de cette collaboration.

Il y a un projet en continuité avec l'Institut tropical d'Anvers. Chaque année, il y a 5 doctorants qui bénéficient d'une bourse pour suivre leur doctorat en Belgique. (Professeur de l'ENSP)

En dernier lieu, il convient de préciser que l'ENSP collabore également avec d'autres établissements d'enseignement supérieur marocains, comme l'Institut supérieur de Commerce et d'Administration des entreprises (ISCAE) et la Faculté de médecine de l'Université Mohammed V. Les conventions, signées à cet effet, facilitent la mobilité des étudiants et des chercheurs au sein des établissements nationaux de formation.

Au niveau national, il y a des projets avec d'autres institutions de formation comme l'ISCAE. Au lieu de chercher la confrontation sur des segments, dont on ne dispose pas de la flexibilité nécessaire, c'est mieux de chercher des formes de partenariats qui permettent de contourner la concurrence. (Professeur de l'ENSP)

Tableau synoptique des forces et des faiblesses de l'analyse concurrentielle		
Éléments internes	Forces	Faiblesses
Clients	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adéquation avec le monde professionnel ▪ Multidisciplinarité des formations ▪ Masters internationaux 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diminution de la notoriété
Fournisseurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proximité avec le Ministère de la santé ▪ Diversité des fournisseurs 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suspension temporaire de l'offre de formation

• **Tableau 8:** Tableau synoptique des forces et des faiblesses de l'analyse concurrentielle

Les forces et des faiblesses de l'ENSP

A la lumière de ce qui précède, nous nous proposons de faire une évaluation des forces et des faiblesses de l'ENSP.

Il convient de rappeler que le but de cette démarche n'est pas bien entendu de porter un quelconque jugement sur l'organisation, mais d'utiliser les données collectées pour recommander des options stratégiques, conformes aux activités de l'école.

Dans ce contexte, les participants ont souvent évoqué le passé exceptionnel de l'ENSP. Ils ont aussi mis l'accent sur les expériences réussies, et surtout leur fierté d'appartenir à cet établissement de renommée.

Certains professeurs de l'ENSP n'ont pas, néanmoins, manqué de mentionner certaines inquiétudes en ce qui concerne l'avenir voire le devenir de l'école.

Les Forces de l'ENSP

L'Ecole Nationale de Santé Publique fait partie du groupe restreint des établissements d'enseignement supérieur ne relevant pas des universités. Elle se distingue principalement des autres établissements de formation par ses périmètres d'actions qui se veulent proches des réalités sur le terrain et par ses multiples publications sur la santé publique au Maroc.

Les programmes élaborés sont définis par un groupe de personnes qui analysent le terrain. On élabore des référentiels de compétences suite à l'analyse de la population, et c'est ainsi qu'on élabore nos cursus. On a des formations théoriques et pratiques sur le terrain. L'étudiant de l'ENSP suit une formation théorique, il applique ses connaissances sur le terrain, puis il tire ses conclusions dans le mémoire de fin d'année. On est très proche du terrain et de la population. Quand on forme des gens, ils savent qu'ils vont évoluer dans le terrain. (Professeur de l'ENSP)

Etant impliquée dans les rouages de l'administration et par conséquent des décideurs, l'école est souvent sollicitée pour accompagner par son expertise, les autres institutions de santé : formation, organisation de conférences, publication des travaux... etc.

Vu que nous sommes un organe du Ministère de la santé, nous n'avons pas les problèmes de procédure administrative. Nos lauréats sont des décideurs dans le terrain. Lorsqu'on veut faire de la recherche, il y a déjà une confiance et un respect instauré. Ils ont des garanties au niveau de l'éthique et de la connaissance du terrain, donc il n'y aura pas des biais de sélection ou de désirabilité (Professeur de l'ENSP)

Il en découle, un attachement remarquable du réseau de santé marocain, dans son ensemble, avec les chercheurs et les experts de l'Ecole Nationale de Santé Publique.

Sur cette base, l'ENSP collabore étroitement avec l'ensemble des acteurs publics du domaine socio-sanitaire : les ressources humaines du Ministère de la santé, les prestataires de soins, les professionnels de santé, les centres hospitaliers, les instituts de formation, les organisations subventionnaires...etc.

L'ENSP dispose à sa portée tous les établissements publics : les centres de santé, les hôpitaux, le Ministère, les organisations du financement... Aucune institution ne peut avoir cet atout. (Professeur de l'ENSP)

L'École Nationale de Santé Publique bénéficie d'une connaissance approfondie des besoins sanitaires du Maroc, comme elle est au fait des contraintes administratives. Récemment, l'établissement a ouvert un pôle sur l'intelligence collective et la gestion de la connaissance en santé pour soutenir les responsables dans la prise de décision.

Notre plus grande fierté, c'est d'identifier un problème que doit affronter le décideur (Professeur de l'ENSP)

Certes, il y a bien aujourd'hui plus que jamais, une véritable puissance communicationnelle qui accompagne les investissements croissants du secteur privé, mais les professeurs de l'ENSP ont été unanimes pour indiquer que les établissements concurrents continuent à reconnaître à cette école ses apports et ses contributions qui ont, ainsi, construit sa réputation.

La question n° 15 du questionnaire visait justement à cerner cet aspect. Elle a interrogé les participants sur ce qui distinguerait, selon eux, l'ENSP des autres écoles de santé publique au Maroc. Plus de 3 participants sur 4 ont répondu « Profils des futurs lauréats », la même proportion a porté son choix sur « Offre de formation spécialisée » et dans plus de la moitié de ces cas, les répondants ont associé les deux options.

Ces résultats constituent un atout en lien avec le statut de l'ENSP et son positionnement en tant qu'acteur relevant du Ministère de la santé. La facilité d'accès aux stages, aux projets de recherche, et aux emplois dans la fonction publique sont des atouts majeurs lorsqu'on prend en considération la réalité marocaine.

La question n°16 qui invitait les professeurs et les anciens étudiants à se prononcer sur les facteurs clés de succès au sein de l'ENSP, a donné lieu à des résultats qui corroborent ce constat. En effet, la quasi-totalité a estimé que c'est « adéquation avec le monde professionnel » qui explique l'attrait et le succès de cette école.

De par ses missions, attributions, positionnement et prérogatives, l'ENSP continue, par conséquent, à susciter un intérêt certain auprès des clients. Cette notoriété s'appuie également sur ses opportunités à travailler de concert avec des partenaires.

Je crois que parmi les clés de succès de l'ENSP sont représentés aussi par le mode de gouvernance interne où la répartition des responsabilités et des missions est bien définie et identifiée par l'ensemble des acteurs internes de l'école. De même, la représentation des parties prenantes est garantie au sein des instances de concertation et de prise de décision. Les participants au programme de formation, par leurs représentants élus sont également associés à cette dynamique. (Diplômé de l'ENSP)

En effet, l'école organise des formations ou des conférences, en s'appuyant sur la collaboration de l'OMS et des autres agences d'aide des Nations Unies. De même, l'établissement peut compter sur le soutien du Ministère de la santé pour sélectionner des étudiants et solliciter la création de certaines formations pour répondre aux attentes des professionnels de santé.

En concomitance, l'Ecole Nationale de Santé Publique a développé récemment plusieurs partenariats nationaux et internationaux avec des institutions de même nature pour renforcer sa notoriété.

Dans une perspective d'ouverture à l'international, l'ENSP développe des relations fructueuses de collaboration et de partenariat avec d'autres institutions œuvrant dans le domaine de santé publique via :

- *Relations dans le cadre de projets de recherches constituant un axe traditionnel de relations internationales entre l'école et autres établissements d'enseignement supérieur ;*
- *Stage à l'étranger dans le cadre de la formation ;*
- *Accueil d'étudiants étrangers en formation diplômante. (Diplômé de l'ENSP)*

Le rayonnement international de l'école constitue un avantage incontestable. En effet, l'accueil grandissant d'étudiants provenant d'Afrique sub-saharienne ; l'offre de formations conjointes avec des grandes écoles comme l'EM Lyon et des grandes universités comme l'Université de Barcelone et l'adhésion à des réseaux de coopération, permettent à l'ENSP de s'ouvrir à de nouvelles pratiques innovantes.

Lors de l'assemblée générale du réseau « tropEd », tenue le 24 janvier 2019 à Lisbonne, il a été voté l'adhésion de l'Ecole Nationale de Santé Publique à ce réseau très sélectif qui rassemble des institutions prestigieuses de santé publique issues de différents continents (Diplômé de l'ENSP)

S'agissant des ressources financières, l'Ecole Nationale de santé publique jouit d'une politique de financement très avantageuse. En effet, le statut SEGMA lui permet de gérer son budget et parfois de diversifier ses recettes.

Il y a une part du chiffre d'affaire assurée d'entrée de jeu. Il s'agit d'un budget régulier et des ressources qui se reconduisent chaque année, mais aussi des projets de coopération initiés par le Ministère de la santé au bénéfice de l'institution. (Professeur de l'ENSP)

La formation ne représente aucun coût financier pour l'ENSP. Les salaires qui représentent généralement 70 à 80 % des dépenses sont pris en charge par l'Etat. En effet, il

est important de préciser que les enseignants ont un statut de fonctionnaire auprès du Ministère de la santé.

L'ENSP a un staff qui ne lui coute rien sur le plan investissement. C'est des enseignants chercheurs avec un statut de fonctionnaire. (Professeur de l'ENSP)

Ainsi, l'école, comme l'ensemble des établissements publics, est financée majoritairement par le budget de l'Etat.

L'ENSP a un statut SEGMA sur le plan financier. Donc les recettes que l'établissement fait, c'est lui-même qui les utilise, mais il dépend d'une tutelle. (Professeur de l'ENSP)

D'autres sources de financement existent, celles provenant notamment des agences de coopération, des partenariats internationaux, des opérateurs privés et des fonds de recherche.

L'école est subventionnée en partie par le budget de l'Etat, mais il y a aussi les recettes de location des locaux, les partenariats, et les overweight (excédents) qui peuvent financer jusqu'à 10% du projet de recherche.

Après l'obtention du diplôme, les étudiants ont un profil privilégié pour assumer des fonctions de décideurs. L'école prépare généralement ses lauréats, en effet, à occuper des métiers importants.

Les diplômés sont des directeurs d'hôpitaux, des chefs de service, des gestionnaires des programmes de santé, et nous avons eu un secrétaire général du Ministère de la santé. Il y a des gens qui ont travaillé avec les agences des Nations-Unies. On a aussi des épidémiologistes d'intervention au sein de l'observatoire de santé ou dans les cellules provinciales d'épidémiologie, des délégués de district, des directeurs régionaux de la santé ou bien des enseignants chercheurs au sein de l'ENSP. (Professeur de l'ENSP)

L'ancienneté de l'ENSP et son rôle pionnier dans le domaine sanitaire représentent incontestablement un atout. Pour preuve, certains étudiants formés depuis 1989 évoluent aujourd'hui comme des enseignants chercheurs au service de l'institution. Ces diplômés sont parfois revenus à l'école pour enseigner ou pour apporter leur savoir-faire dans des domaines variés.

Ces anciens décideurs qui ont rejoint l'école, nous permettent d'avoir une équipe multidisciplinaire. Cette force est introuvable ailleurs, parce que les professeurs sont parfois affectés directement avec des doctorats de biologie ou d'autres disciplines pour enseigner la santé publique. La notion de santé publique n'est pas que pratique, mais aussi littérale (Professeur de l'ENSP).

Plusieurs participants soulignent la qualité et l'expertise du corps professoral comme étant justement l'un des principaux facteurs distinctifs de l'ENSP par rapport aux autres établissements.

A mon avis, l'excellence d'une formation repose sur la qualité du corps professoral. Dans ce sens, l'ENSP s'attache à recruter les meilleurs professeurs dotés de l'excellence académique, de l'ouverture internationale, de l'expérience professionnelle et de la compétence pédagogique. À la fois chercheurs et conférenciers, ils sont avant tout des pédagogues soucieux de transmettre leur savoir et de participer à la formation. (Diplômé de l'ENSP)

Par ailleurs, l'identification de certains défis permet d'ouvrir la voie à des perfectionnements à même de garantir des perspectives d'évolution pour l'ENSP.

Les Faiblesses de l'ENSP

Paradoxalement, le fait que l'Ecole Nationale de Santé Publique soit un organe du Ministère de la santé et ait été décelé en tant qu'un atout, peut soulever quelques difficultés.

Plusieurs professeurs de l'ENSP ont en effet insisté sur le fait que le statut de fonctionnaire ne facilite pas la gestion de changements à l'interne. Il est vrai que le corps enseignant possède une marge d'action très limitée pour promouvoir l'innovation au sein de l'organisation.

On travaille avec des gens qui ont statut de fonctionnaire dans la fonction publique, ce qui n'est pas commode pour la transformation de l'école. Il faut donc prévoir du temps pour le changement. On ne peut pas transformer une école de santé publique, qui est une structure administrative, comme on le ferait pour une entreprise privée. (Professeur de l'ENSP)

Un professeur de l'ENSP a déploré d'ailleurs le manque de visibilité par rapport au ministère même de tutelle :

Les principales contraintes de l'ENSP, c'est que les autres directions techniques du Ministère de la santé vont faire de la recherche et de la formation, même si cela ne correspond pas à leur mission. Ils regardent l'ENSP, comme un organisme en compétition avec des intérêts différents par rapport aux autres directions. (Professeur de l'ENSP)

La deuxième difficulté de l'organisation relève de l'attraction de professeurs. En effet, les réseaux puissants du secteur privé imposent progressivement leur volonté dans le milieu académique. Ils attirent les meilleurs professeurs à travers des salaires compétitifs, des

avantages sociaux, des privilèges et une autonomie pédagogique, une situation à laquelle l'ENSP ne peut prétendre.

Il y a une compétition plus rude en santé publique avec les établissements privés, qui font à mon sens de la concurrence déloyale. Ils utilisent les organes de l'institution, et les enseignants de l'ENSP pour leur service personnel. Ils ont aussi des réseaux bien établis et supportés par le Ministère de la santé. (Professeur de l'ENSP)

Un autre point d'achoppement important semble porter un grand préjudice à l'école et qui jadis faisait sa force majeure, c'est celui des opportunités professionnelles offertes aux diplômés. Un professeur fait remarquer à ce sujet que, pour les dernières promotions de diplômés, les occasions d'insertion se rétrécissent drastiquement :

Un étudiant intègre l'ENSP dans la perspective d'évoluer dans le système de santé dans un poste de responsabilité. En ce qui concerne la santé de famille et la santé communautaire, le Ministère de la santé a formé des professionnels, mais il n'a pas préparé les structures adéquates pour les accueillir sur le terrain. Ils n'ont pas préparé les circonscriptions sanitaires, donc ils n'ont pas pu travailler sur le terrain. L'ENSP normalement tient compte des demandes du terrain, mais il y a toujours un manque de compréhension pour la santé de famille et la santé communautaire. (Professeur de l'ENSP)

Lorsqu'on se penche sur ces différents aspects, on réalise que la réalité est par conséquent beaucoup plus critique qu'elle n'apparaît à première vue. La nature même du diplôme délivré par l'école suscite en effet des réserves.

Actuellement, les titulaires du diplôme de l'ENSP ne peuvent pas, en effet, accéder automatiquement aux doctorats nationaux à l'instar des diplômés des universités.

L'équivalence entre un diplôme professionnel du Ministère de la santé et un diplôme académique de l'Université exige une procédure. Si le diplôme de l'ENSP garantit le niveau de la qualification professionnelle, il n'assure pas pour autant son niveau académique contrairement à ce que pourvoit un master délivré par les établissements universitaires.

Le diplôme de l'ENSP n'est pas automatiquement reconnu comme celui de l'université. Il donne accès à la spécialité, mais tu ne peux pas l'utiliser pour intégrer automatiquement le doctorat. Il faut le faire valider avant. Il s'agit d'un diplôme professionnel, mais cela risque aussi de changer. (Professeur de l'ENSP)

S'agissant des stages professionnels et des mémoires de recherche qui représentent des composantes importantes des programmes de formation, dont la finalité est le développement des compétences pratiques et qui facilite ainsi l'insertion professionnelle des diplômés, des réserves ont été encore formulées.

A mon avis, parmi les leviers à améliorer au sein de l'ENSP :

- *Le stage d'intégration professionnelle, effectué en binôme, est une composante essentielle du programme de formation initiale de l'école. Il a pour mandat de développer les compétences du futur cadre de santé en favorisant l'intégration des connaissances théoriques et la maîtrise des habiletés et comportements relationnels par des expériences supervisées. Cependant des insuffisances ont été relevées concernant les procédures d'accompagnement et d'encadrement lors de cette expérience qu'il faudrait corriger.*
- *La recherche en Santé Publique qui constitue l'une des missions essentielles assignée à l'ENSP, malheureusement, dans la réalité, n'est pas soutenue, promue et renforcée par les instances de tutelle en vue d'éclairer les décisions et les orientations stratégiques en matière d'amélioration de la santé et le bien-être de la population au Maroc. Aussi, les activités de collaboration avec d'autres acteurs et organismes en santé publique dans le cadre de projets de recherche et de développement d'expérimentation et innovation en santé publique doivent être suffisamment développées. (Diplômé de l'ENSP)*

Il serait toutefois arbitraire d'imputer les défis auxquels est confrontée l'Ecole Nationale de Santé Publique au seul Ministère de la santé.

Certains professeurs ont remarqué en concomitance une diminution de la qualité des travaux à cause, disent-ils, de l'absence de recherche et d'expertise institutionnelles. Ce problème tend à devenir chronique. En effet, les rapports de recherche et d'expertise publiés au Centre de Documentation en Santé (CDS) remontent à la période 1992-2001.

On a de la difficulté à trouver une publication de l'école ou d'un enseignant qui traite d'une problématique majeure de la santé au Maroc. Je pense qu'il faut corriger cela. La partie expertise s'exerce aussi de manière individuelle, pas institutionnelle. On n'a pas un programme qui fait appel à l'école pour mobiliser des experts. Cela décrit la situation actuelle, mais ce n'était pas le cas avant. (Professeur de l'ENSP)

Tableau synoptique des forces et des faiblesses de l'ENSP	
Les forces de l'ENSP	Les faiblesses de l'ENSP
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proximité des décideurs ▪ Connaissance du terrain ▪ Sources de financement ▪ Rayonnement international ▪ Profil des futurs lauréats ▪ Réputation du corps professoral 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Statut de fonctionnaire ▪ Attraction des enseignants ▪ Résistance au changement ▪ Diminution des opportunités professionnelles ▪ Reconnaissance du diplôme ▪ Qualité des publications

● **Tableau 9:Tableau synoptique des forces et des faiblesses de l'ENSP**

A la lumière de ce diagnostic, nous estimons être en mesure de formuler les options stratégiques qui peuvent être envisagées et les choix prioritaires de l'École Nationale de Santé Publique (ENSP) qui peuvent ainsi être définis afin de guider au mieux ses actions dans les prochaines années.

Sommaire de l'analyse complète de l'ENSP			
Opportunités	Menaces	Forces	Faiblesses
Contribution historique	Libéralisation du Maroc	Adéquation avec le monde professionnel	Diminution de la notoriété
La transition démographique	Le recours au privé du Ministère	Multidisciplinarité des formations	Manque d'autonomie
La coopération internationale	Les problèmes de financement	Masters internationaux	Statut de fonctionnaire
Les besoins sanitaires émergents	La pénurie de main d'œuvre	Proximité avec le Ministère de la santé	Rétention des enseignants
La qualité de l'enseignement public	Le décalage entre les lois et les pratiques juridiques	Diversité des fournisseurs	Résistance au changement
La réputation de l'ENSP	La privatisation de la santé	Réputation du corps professoral	Contraction des opportunités professionnelles
Le statut SEGMA de financement	Les solutions technologiques inadaptées	Sources de financement	Reconnaissance du diplôme
La crise des universités marocaines	La rémunération et les conditions de travail	Rayonnement international	Qualité des publications
Le recrutement des étudiants africains	La concurrence ardue	Profil des lauréats	Suspension des activités stratégiques

Les options stratégiques de l'ENSP

Nous proposerons ci-dessous des options stratégiques à l'attention du directeur de l'ENSP, lesquelles émanent naturellement du déploiement de notre modèle stratégique intégrateur.

Comme nous l'avons explicité dans la méthodologie de recherche, les options stratégiques prennent ancrage dans les données cueillies par le biais du matériel documentaire, des questionnaires et des entrevues individuelles. Aussi, au regard de la portée de cette collecte, nous avons veillé à ce que la réflexion menée à ce sujet soit, également, enrichie par les multiples échanges que nous avons ainsi eus avec le corps enseignant et la direction de l'établissement.

Le plan stratégique actuel de l'école s'articule autour de 4 axes fondamentaux qui se déclinent comme suit :

-
- I. L'amélioration de la qualité de l'enseignement : Formation à distance, usage des progiciels de gestion, et introduction d'autres technologies ;**
-

II. Diversification de l'offre académique : Intérêt pour de nouvelles filières et d'autres disciplines ;

III. Perfectionnement de la recherche et de la production scientifique : Publications basées sur l'évidence scientifique, et développement de la recherche institutionnelle ;

IV. Repositionnement de l'école : Formations conjointes, collaboration interafricaine, et renforcement de la relation avec le Ministère de la santé

Ces différents axes, tout en nous permettant de facto de mieux cerner les orientations stratégiques de l'ENSP, nous offrent également l'opportunité de préconiser des recommandations en adéquation avec la réalité de l'école. En effet, toute cette construction que nous avons entreprise n'a d'intérêt que si elle reste bien entendu circonscrite au mandat de l'ENSP.

Rappelons à ce titre que la responsabilité sociale de l'ENSP est double. En effet, l'institution contribue au développement des connaissances en rapport à la santé, et elle mène en concomitance l'accompagnement des professionnels sur le terrain.

Depuis sa création, l'Ecole Nationale de Santé Publique a toujours assumé les mêmes missions stratégiques : la formation, la recherche, l'expertise, et l'appui au système de santé.

Dès lors, les options stratégiques envisagées, intègrent toutes les composantes déterminantes du mandat de l'ENSP.

Option stratégique n°1 : Créer un master international en santé publique

La suspension temporaire des activités stratégiques ne permet pas à l'ENSP de dispenser actuellement une formation en santé publique. De surcroît, dans la section des forces et des faiblesses du modèle intégrateur, nous avons mentionné les difficultés liées à la nature du diplôme délivré par l'école.

Dans ce contexte, la création d'un master en sante publique constitue une stratégie de différenciation, qui répond à deux défis majeurs : Conformer l'offre de formation par rapport à la mission de l'institution ; et restaurer la notoriété de l'école.

Nos recommandations s'articulent de la façon suivante :

- Instaurer des standards universitaires (modèle LMD) pour faciliter le passage des finissants aux doctorats nationaux.

- Convoiter un partenariat international dans la mesure où, les masters internationaux contribuent naturellement à la reconnaissance et à la notoriété des institutions.

Option stratégique n°2 : Créer un master en santé de la femme

La création d'un master en santé de la femme constitue une stratégie de niche pour l'ENSP. En effet, les établissements, issus de la concurrence perçue ou de la concurrence potentielle de l'ENSP, n'offrent pas de formation dans ce domaine.

Lors de notre étude terrain, nous avons interpellé les participants au sujet des perspectives d'évolution de l'offre académique à l'ENSP. Les opinions étaient certes partagées, mais il n'en demeure pas moins que plus de 57 % des participants ont cité la santé de la femme.

Dans le questionnaire (question 17), il y eu au total 24 choix exprimés et sur cette somme, la santé de la femme comme créneau d'évolution au niveau de l'offre représente la proportion la plus importante avec 33 % des choix. Un tel résultat, en dépit de la dispersion qu'il dégage, semble tout-à-fait cohérent si on se réfère à la question 4 sur l'indicateur sanitaire le plus préoccupant où 50 % des participants ont retenu, nous le rappelons, la mortalité infantile. Le croisement des réponses données à ces deux interrogations, sans afficher une quelconque unanimité, révèle des niches de perfectionnement importantes.

Il convient de rappeler que l'ENSP a conclu cette année deux ententes de coopération avec des établissements étrangers pour dispenser des formations conjointes. Ces nouveaux programmes de formation s'adaptent aux besoins émergents du système de santé marocain à savoir en l'occurrence ; le Master en gestion des services de santé avec l'EM Lyon et le Master en santé globale avec l'ICS de Barcelone.

Nous en déduisons que dans les conditions actuelles, l'école aurait avantage à faire alliance avec un partenaire étranger pour lancer un master en santé de la femme.

Pour l'élaboration de cette option stratégique, nos recommandations s'articulent comme suit :

- Cibler un marché marocain et régional pour le recrutement des étudiants. En effet, cette formation permettra à l'ENSP d'élargir sa clientèle en augmentant notamment la proportion d'étudiants africains. L'institution peut en effet attirer un nombre croissant d'étudiants africains séduits par la possibilité d'obtenir un

double diplôme reconnu à l'international surtout si le gouvernement marocain leur accorde en sus des bourses d'étude.

- Encourager la mobilité estudiantine dans le cadre de la formation. Les étudiants de l'ENSP peuvent effectuer un programme d'échange avec l'université partenaire pour découvrir des nouvelles méthodes d'enseignement et explorer d'autres perspectives professionnelles à l'étranger.

Option stratégique n°3 : Développer un programme en santé environnementale

L'analyse du contexte illustre l'émergence de nouveaux enjeux liés à question de l'environnement. En effet, le vieillissement de la population et la transition épidémiologique ont accentué l'intérêt pour la santé environnementale au Maroc.

Les concurrents de l'ENSP dispensent dès lors des formations dans ce domaine. A ce titre, nous avons mentionné les formations en santé environnementale de certaines institutions comme l'Université Abulcasis, l'ESISMP, l'Université privée de Marrakech, et l'Ecole Supérieure des Sciences de la Santé.

Cependant, le développement d'un programme en santé environnementale peut constituer une stratégie de niche en ce sens que l'institution pourrait proposer un cheminement qui n'est pas couvert par la concurrence.

Nos recommandations pour l'élaboration de cette option stratégique sont formulées comme suit :

- Créer une formation en santé environnementale pour répondre aux besoins émergents du système de santé marocain. En effet, l'ENSP pourrait ainsi élargir les perspectives professionnelles de ses diplômés.
- Développer un cheminement en gestion des crises humanitaires dans le cadre d'une entente internationale. Il s'agit d'une offre singulière dans le marché local qui pourrait attirer plusieurs étudiants marocains et africains.

Option stratégique n°4 : Promouvoir l'expertise technologique

Lorsque nous avons procédé à l'analyse de l'environnement stratégique, nous avons pu relever l'absence d'un service en charge de l'évaluation des technologies de santé au sein du Ministère.

Contrairement à l'ENSP, les établissements concurrents offrent des formations dans les technologies de santé. A ce titre, nous avons cité quelques institutions de référence dans ce domaine : L'ISSS de Settat, l'ESISMP, l'Université privée de Marrakech, l'Université Abulcasis, et l'Ecole Supérieure des Sciences de la Santé.

Pourtant, l'ENSP décèle de nombreux potentiels sur le plan technologique. Nous en avons mentionné quelques-uns lors de l'analyse de la dimension technologique, comme l'ouverture du pôle d'intelligence collective, la plateforme de e-learning, les publications concernant la télémédecine, l'usage du progiciel ERP, le dossier médical informatisé, et le *mobile health*.

L'expertise technologique dans les domaines de l'enseignement et de la santé représente une stratégie de différenciation (puisque'elle existe seulement chez quelques concurrents) pour l'ENSP. En effet, le but de cette démarche est de soutenir les étudiants et les décideurs dans le terrain, à travers les connaissances et le savoir-faire technologique de l'institution.

Nos recommandations reposent ainsi sur les points suivants :

- Créer une formation en évaluation des technologies de santé afin de répondre à la pénurie de main d'œuvre dans ce secteur, surtout comme nous l'avons mentionné, le Maroc manque de professionnels préparés pour l'utilisation des technologies de santé.
- Guider les organisations dans l'utilisation des technologies de santé au Maroc. Lors de l'analyse de la dimension technologique, nous avons constaté que les professionnels de santé rencontrent souvent des problèmes au niveau de l'opérationnalité et du financement. Dans ce contexte, l'ENSP peut intervenir en collaboration avec le Ministère pour partager son expertise dans le terrain.
- Informer les décideurs sur les technologies adaptées aux besoins du système de santé. La mise en œuvre d'une solution technologique locale est à même non seulement de générer une réduction des coûts mais surtout de garantir une meilleure adéquation avec ses besoins sanitaires. Elle ouvrira des perspectives encore aujourd'hui insoupçonnées. L'ENSP peut apporter en filigrane son aide par le biais des travaux de recherche ou bien par la rédaction des notes politiques (policy brief).

Option stratégique n°5 : Augmenter l'autonomie de gestion

L'analyse des forces et des défis de l'ENSP nous a conduit naturellement à porter une attention particulière à l'autonomie de l'ENSP. Comme nous l'avons mentionné, le corps professoral jouit d'une réputation palpable de par notamment son expérience pragmatique dans le terrain et de par également sa connaissance de l'institution, mais en concomitance, son statut de fonctionnaire entrave les processus d'innovation.

Lorsque nous nous sommes intéressées à cette question, nous avons en effet identifié des facteurs de risque à multiples facettes : l'organisation hiérarchisée, la rémunération, les conditions de travail, et l'autonomie des enseignants.

En conséquence, l'augmentation de l'autonomie de gestion constitue une stratégie de renouveau pour l'ENSP. En effet, pour restaurer sa notoriété, l'école gagnerait à retenir et à attirer les meilleurs enseignants en santé publique du Maroc. Dans ce contexte, nos recommandations se formulent comme suit :

- Etablir un nouvel organigramme pour soutenir le personnel enseignant. Le statut actuel de fonctionnaire leur concède une autonomie limitée. Le renforcement du statut d'enseignant est ainsi de nature à fidéliser, à motiver, partant à réduire le turn-over du corps professoral, des conditions indispensables pour concevoir une gestion des ressources humaines dynamique.
- Répartir les tâches en fonction des compétences des collaborateurs. Actuellement, certaines directions du Ministère de la santé offrent des services de formation et de recherche, alors que ces missions relèvent organiquement du mandat assigné à l'ENSP. L'institution, à travers un renforcement du statut des enseignants qui encouragerait notamment la communication interne serait mieux outillée pour faire valoir ses prérogatives.

Nous avons donc proposé l'élaboration de 5 options stratégiques : Créer un master international en santé publique, créer un master en santé de la femme, développer un programme en santé environnementale, promouvoir l'expertise technologique, et augmenter l'autonomie de gestion. Nous pouvons de ce fait aborder la dernière étape du modèle stratégique intégrateur, à savoir la définition des choix prioritaires.

Les choix prioritaires

Le but de la priorisation des stratégies est de déterminer un chemin critique permettant d'atteindre nos objectifs tout en précisant l'importance et l'urgence de chaque activité.

A priori, il y a deux options stratégiques qui répondent aux intérêts de l'institution à court terme : La création d'un master en santé publique qui assure une cohérence avec les missions de l'ENSP tout en soutenant son rayonnement à l'internationale ; et la création du master en santé de la femme qui constitue une stratégie de niche accessible au regard de l'analyse concurrentielle.

Toutefois, comme la finalité n'est pas d'imposer notre perception à l'ENSP, nous laisserons délibérément la définition des choix prioritaires à la discrétion des décideurs. Cette démarche permet à l'institution notamment de prioriser les stratégies en fonction de ses valeurs.

Au terme de ce cheminement, produit de la conception et de l'application du modèle stratégique intégrateur, nous nous proposons, à la lumière des différents développements de ce mémoire, d'apporter une critique au cadre conceptuel.

Critique du modèle stratégique intégrateur

Le modèle intégrateur nous a permis d'améliorer la gestion de l'information stratégique. Néanmoins, en le mettant en application, quelques limites se sont révélées.

Une démarche intégratrice des modèles s'est avérée indispensable pour élaborer les stratégies de l'ENSP.

La conceptualisation intégrée du modèle a créé une force de convergence de l'information stratégique. En effet, les stratégies élaborées émergent d'une analyse exhaustive et diversifiée.

Options stratégiques	Apport école conception	Apport école positionnement	Apport école environnement
Créer un master international en santé publique	L'ENSP dispose du meilleur réseau en santé publique au Maroc (Professeurs, diplômés, experts)	Le développement du privé a intensifié la concurrence dans la formation en santé publique	La coopération internationale constitue une solution attractive pour les organisations marocaines
Créer un master en santé de la femme	L'ENSP possède plusieurs chercheurs et experts dans la santé reproductive.	Aucun concurrent ne propose de formation en santé de la femme.	La mortalité maternelle pèse sur le système de santé
Développer un programme en santé environnementale	La santé environnementale a toujours suscité l'intérêt de la recherche et l'expertise à l'ENSP	Les concurrents n'offrent pas toutes les spécialités de la santé environnementale	Le Maroc est vulnérable aux crises humanitaires
Promouvoir l'expertise technologique	L'ENSP a mené des travaux sur l'évaluation des technologies médicales	Les concurrents offrent déjà des programmes en technologies médicales	Manque d'infrastructure et pénurie de personnel dans le secteur des technologies en santé
Augmenter l'autonomie de gestion	La faiblesse majeure de l'ENSP c'est la dépendance au Ministère de la santé.	Le Ministère de la santé ne pose aucun obstacle aux concurrents de l'ENSP.	Le Maroc se libéralise et s'ouvre aux standards internationaux dans le domaine de la formation

L'avantage du cadre conceptuel c'est que l'intégration de l'école de conception, l'école de positionnement et l'école de l'environnement permet d'obtenir un modèle générique. En effet, nous pouvons reproduire cette démarche dans les études de marché, les réformes organisationnelles dans les centres hospitaliers, et les recherches de l'industrie pharmaceutique.

Nous avons exploré des modèles stratégiques, en l'occurrence PESTEL, PORTER, et SWOT, qui ne sont pas spécifiques à l'analyse de l'ENSP. Nous pouvons amplement reprendre le cadre conceptuel proposé pour mener de nouvelles études stratégiques. La plupart des organisations attestent l'utilité du modèle stratégique intégrateur.

- Une organisation se caractérise par des atouts et des déficiences.
- Une organisation est souvent au centre d'une compétition ou d'un marché concurrentiel.
- Une organisation réagit en fonction des opportunités et des menaces de son environnement.

Néanmoins, nous avons rencontré quelques inconvénients dans le cheminement de l'élaboration stratégique. Nous les exposerons avec la volonté délibérée qu'elles puissent apporter des améliorations au modèle stratégique intégrateur.

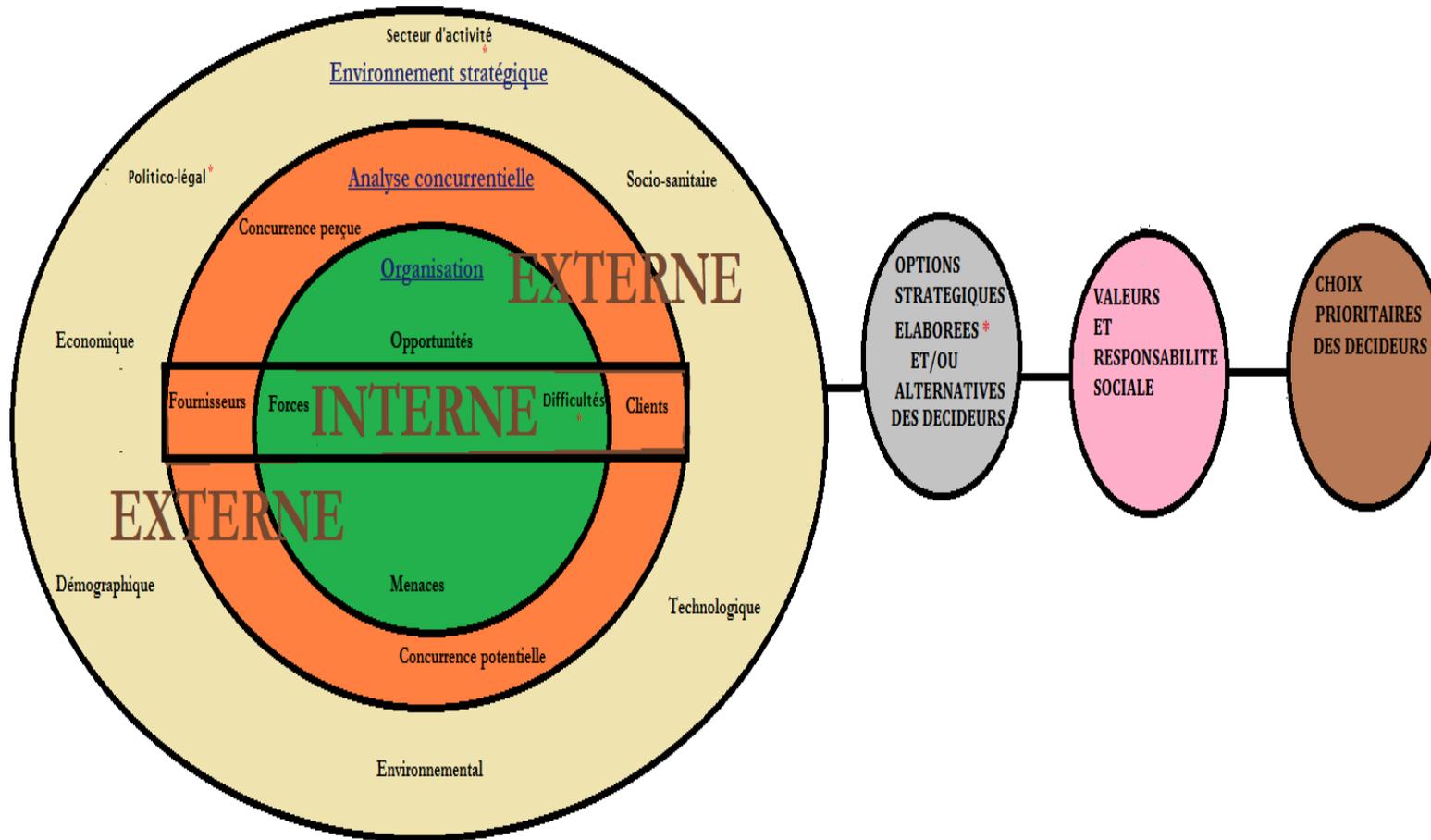
Notre première observation concerne les facteurs environnementaux du modèle. En effet, certaines dimensions s'entremêlent naturellement dans l'analyse et qui, par souci de clarté nous encourage à synthétiser l'information stratégique. Par exemple, la dimension politique et la dimension légale, eu égard à leurs imbrications, peuvent être fusionnées dans un cadre politico-légal.

Deuxièmement, il est important de préciser que la dimension formation correspond au secteur d'activité de l'organisation que nous avons étudiée. Comme il s'agit d'un critère flexible, nous l'avons analysé avec le souci de mieux appréhender le secteur d'activité de l'ENSP. Il est évident qu'un centre hospitalier par exemple ne sera pas concerné par cette dimension et qu'en conséquence le cadre conceptuel portera plutôt sa réflexion sur la dimension des soins.

Notre troisième observation implique les options stratégiques de l'organisation. En effet, le modèle devrait aussi permettre de discuter la pertinence des options stratégiques et éventuellement proposer des alternatives à la lumière du diagnostic élaboré. Dans cette perspective, la définition des stratégies alternatives et des choix prioritaires relève des décideurs et des valeurs de l'organisation.

Enfin, nous avons également rencontré un obstacle d'ordre méthodologique dans l'analyse des forces et des faiblesses. En effet, le terme « faiblesse » pouvait prêter à confusion dans la présentation des résultats car étymologiquement il peut être appréhendé comme un manque de vigueur, une incapacité à se défendre voire même à une démission, ce qui loin d'être le cas. Afin d'éviter toute ambiguïté à ce sujet et de lever toute équivoque, nous tenons à préciser que dans notre analyse de l'organisation ce que nous avons exposé ce sont davantage des difficultés ou encore mieux des défis à relever.

Modèle stratégique intégrateur réformé



• Graphique 10: *Modèle stratégique intégrateur réformé*

Chapitre 6 : CONCLUSION

L'objectif général de ce mémoire de recherche, en vue de l'obtention du grade de maîtrise, était de déterminer les facteurs canalisant l'information stratégique et d'en tirer des recommandations pour l'Ecole Nationale de Santé Publique.

Cet objectif a abouti à des données fiables, à travers l'application d'un modèle stratégique intégrateur. En effet, nous avons élaboré 5 options stratégiques en laissant la priorisation à la volonté des décideurs de l'ENSP.

La première approche a été, à travers une analyse documentaire, de décrire l'environnement stratégique et concurrentiel de l'institution permettant ainsi de discerner les opportunités et les menaces du marché marocain.

Puis, nous avons corroboré les informations de l'analyse documentaire par le biais des questionnaires et des entrevues concrétisées lors de l'étude terrain.

Cette seconde approche nous a également conduit à identifier les forces et les défis à relever sur lesquels s'appuient les options stratégiques préconisées à savoir en l'occurrence : Créer un master international en santé publique, Créer un master en santé de la femme, développer un programme en santé environnementale, promouvoir l'expertise technologique, et augmenter l'autonomie de gestion.

En dépit de sa complexité, le modèle stratégique intégrateur doit rester générique. En effet, l'utilité d'un modèle stratégique dépend de son application dans des contextes différents. L'étude de l'ENSP a montré quelques lacunes du cadre conceptuel. Cependant, notre modèle a le mérite de concentrer l'information stratégique pour faire réfléchir les dirigeants sur leurs perspectives d'avenir.

Index

A

Afrique, 48, 78, 98, 103, 107
Agriculture, 48, 49, 79
Ahlstrand, 8
AMO, VIII, 73, 74
ANAM, IX, 74
ASPHER, X, 98

B

BCG, VIII, 16

C

CAHME, X
Canada, IX, XIII, 6, 49, 56, 64
Centres hospitaliers, 46, 83, 84, 93, 105
CEPH, X
CERSES, VIII, 40, XIX, XXIV
CGEM, IX, 26
Choix stratégique, 2, 3, 41, XVII, XXI
CHP, IX, 46
CHR, IX, 46
CHU, X, 46, 74, 86, 93, 96
CINAHL, VIII, 27
CNOPS, IX, 74
CNSS, IX, 74, 102
Cohérence, 2, 9, 69, 89
Concurrence, 3, 10, 16, 18, 19, 22, 25, 26, 29, 32, 34, 35, 47, 48, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 99, 104, 109, 113, XVI, XXI, XXVI, XXVIII, XXXIV
Coopération, 4, 5, 6, 8, 24, 44, 45, 49, 68, 70, 72, 82, 88, 100, 103, 107, 114, XXX
COP, IX, 77
Couverture médicale, 27, 34, 54, 73, 76
CUNY, X, 98

D

Déficit, 48
Délocalisation, 49
Demande, 7, 41, 58, 78, 102, 109, XVIII, XXIII
Démographie, 22, 32, 34, 42, 88, XXX
Développement durable, 27, 34, 58, 78
Développement humain, 34, 46, 49, 50, 51, 52, 73, 81, 82, XXXII
Diplôme, X, 6, 72, 90, 100, 101, 108, 110, 111, 114
Dirham, VIII, 50, 53, 69
DPRF, IX

E

Education, IX, X, 5, 32, 43, 62, 66, 67, 68, 91, XXX, XXXI
EM, X, 8, 88, 98, 101, 107, 114
Employabilité, 52, 71
ENA, IX, 68
ENCG, IX

ENSP, I, II, VIII, XII, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 34, 35, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 65, 68, 69, 70, 71, 72, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, XV, XVI, XVII, XIX, XX, XXI, XXII, XXIV, XXV, XXVI, XXVII, XXVIII, XXXV, XXXVI, XXXVIII, XLI
Environnement, I, XII, 1, 2, 3, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 29, 32, 33, 34, 41, 42, 52, 77, 78, 79, 80, 81, 87, 88, 89, 99, 114, 115, 121, XVI, XXI, XXVI, XXXIII
Epidémiologie, 5, 6, 8, 45, 88, 98, 99, 108
ESISMP, X, 94, 95, 114, 115
ESPUM, VIII, 4, XV, XVI, XXI
ESSEC, IX
ESSS, X
Europe, 48, 49, 61, 100
Exode rural, 48, 58

F

Facultés de médecine, 43, 46, 63, 93, 96
Fécondité, 56, 58, 59
Fiabilité, 39, 89
Financement, 14, 34, 42, 53, 54, 58, 70, 73, 74, 79, 83, 88, 96, 105, 107, 111, 116, XXVI, XXVIII
FMI, VIII, 48
Formation continue, XII, 7, 68, 93, 94, 99, 100, 102, 103, XXX
France, 6, 27, 56, XXXIV

G

G3 des universités, X
Gestion hospitalière, 47, 97
Gouvernance, 42, 44, 50, 65, 68, 75, 88, 94, 95, 106, XXX
Guth, VIII, 12

H

Hassan II, 43, 90, 92, 93
HCP, VIII, 26, 27, 50, 59, 63
Hôpitaux, IX, 45, 97
HTA, IX, 65
Hubert Lyautey, 73
HZ, IX, 46

I

IDE, VIII
IDH, IX, 50
Importations, 48, 85
INAS, VIII, XII, 4, 88, 96, 100
INDH, IX, 26, 73
Information, 14, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 39, 40, 71, 86, 87, 121, XVIII, XIX, XXIII, XXIV, XXIX
Infrastructure, 30, 43, 44, 48, 73, 76, 96

Insertion, 69, 93, 109, 110
Instances internationales, 47
Institut Pasteur, 73
IRES, VIII
ISCAE, IX
ISPIS, X, 99
ISSS, X, 94, 115

J

Joseph Lampel, 8

L

LCAG, VIII, 12, 13
Liban, 93
LMD, X, 94

M

Marché, I, 1, 3, 9, 15, 16, 17, 18, 19, 22, 41, 47, 48, 52, 69, 71, 72, 84, 86, 89, 91, 94, 96, 97, 114, 121, XVII, XXII, XXVI
Maroc, I, IX, XII, XIII, XIV, 3, 4, 6, 23, 24, 26, 27, 29, 34, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 92, 93, 94, 95, 97, 98, 102, 104, 105, 106, 110, 111, 114, 115, 116, XV, XVII, XXII, XXVI, XXVIII, XXIX, XXX, XXXI, XXXII, XXXIII, XXXIV, XXXV
MBA, X, 97
MEDLINE, VIII, 27
Mintzberg, XI, 8, 9, 11, 12, 13, 18, 28
Modèle stratégique intégrateur, I, 1, 2, 4, 12, 21, 22, 23, 31, 32, 39, 41, 42, 89, 99, 112, 117, 118, 119, 120, 121, XV, XVI, XX, XXI, XXV, XXVIII
Mohammed V, X, 8, 26, 28, 42, 43, 47, 48, 69, 71, 73, 90, 92, 93, 95, 96, 97, 101, 103
Mohammed VI, X, 8, 28, 43, 47, 48, 71, 92, 95, 96, 97, 101
Morbidité, 57, 60, 61, 80
Mortalité, 58, 59, 60, 61, 62, 113, XXIX
MRE, VIII

O

Obsolescence, 84
OCP, X
Offre, I, 3, 6, 7, 8, 15, 17, 27, 34, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 53, 60, 73, 76, 84, 88, 89, 93, 94, 95, 101, 102, 104, 106, 107, 112, 113, XVII, XXII, XXXV, XXXVI
OIF, X
OMC, VIII
OMD, X, 61
OMS, VIII, 7, 27, 44, 50, 61, 63, 65, 80, 97, 103, 106
ONDH, IX
ONG, IX, 81
ONU, IX, 44
Organisation internationale, 26, 103
OXFAM, IX

P

PAGSS, IX

Parité, 50, 81
PAS, VIII
PESTEL, VIII, 19, 20, 21, 22
PIB, VIII, 49, 50, 53, 66, 67
PME, IX, 82
PMI, IX
PNUD, IX
Politique de santé, I, 34, 71, 79, XV, XVI, XX, XXI, XXVIII
Politique sanitaire, 42, 44, 46, 76, 87, 89
Population, IX, XII, 18, 19, 34, 43, 45, 46, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 66, 68, 76, 78, 80, 81, 84, 86, 88, 105, 110, 114, XXX
Porter, I, II, XI, 15, 16, 18, 21, 22, 28, 89, XVI, XXI
PPP, X
Protection sociale, 73, 76
Protectorat, 47, 48, 56, 73

Q

Questionnaire, I, II, 24, 25, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 39, 40, 41, 46, 51, 52, 53, 62, 64, 65, 68, 81, 94, 95, 98, 102, 105, 112, 113, 121, XV, XVI, XVII, XVIII, XXII, XXVIII

R

R&D, IX, 82
RAMED, IX, 74
Recensement, 39, 55
Recettes, 44, 54, 74, 94, 107
Réforme, XII, 8, 43, 49, 68, 70, 75, 76, 94, 102, XXX
Roi, 34, 42, 43, 48, 73
Royaume du Maroc, 58
Rural, 48, 57, 58, 59, 61, 73

S

Santé communautaire, 6, 99, 109
Santé de famille, 6, 99, 109
SEGMA, IX, 43, 74, 88, 99, 107
SMIG, IX, 53, 81
Stratégie, I, XI, XII, 1, 2, 3, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 34, 44, 45, 49, 73, 78, 79, 81, 82, 84, 113, 114, 115, 116, 117, XVI, XXI
SWOT, VIII, 13, 14, 19, 21

T

TI, VIII, 82, 86
TIC, VIII
Transition démographique, 34, 56, 57, 58, 61

U

UM6SS, X
UNESCO, IX, 26, 67
Université de Montréal, I, VIII, X, XIV, 4, 8, 40, 41, 93, 114, XV, XVI, XVIII, XIX, XXI, XXIII, XXIV
Universités privées, 69, 96
UPM, X

Bibliographie

- Abdelkhalek, T., Boccanfuso, D., & Savard, L. (2006). Politiques économiques et pauvreté au Maroc: Analyses en équilibre général micro simulé.
- Aboussad, A., Cherkaoui, M., & Vimard, P. (2010). *Santé et vulnérabilité au Maroc*: Université Cadi Ayyad; LPED.
- Ajeddi, M. (2018). Les perspectives d'émergence d'une classe entrepreneuriale par la gouvernance de la R&D en biotechnologie au Maroc. *Marche et organisations*(3), 45-78.
- Akesbi, N. (2012). Une nouvelle stratégie pour l'agriculture marocaine: Le Plan Maroc Vert. *New Medit*, 11(2), 12-23.
- ALAMI, S. (2018a). Le Système de Contrôle de Gestion dans les hôpitaux publics du Maroc: État des lieux et perspectives. *La Revue Marocaine de Contrôle de Gestion*(1).
- Alami, S. (2018b). Le système de contrôle de gestion des hôpitaux publics au Maroc. *Revue d'Etudes en Management et Finance d'Organisation*(7).
- Alexandre, G. (2010). Etude de marché: Gillette contre Wilkinson. *Publications Études & Analyses*.
- Alt, É., & Luc, I. (1997). *La lutte contre la corruption*: FeniXX.
- Amine, C. M. (2019). Etude et conception d'un système d'information hospitalier basé sur les technologies du cloud Computing.
- Autissier, D., Giraud, L., & Johnson, K. J. (2015). *Les 100 schémas du management: la matrice BCG, les 5 forces de Porter, la roue de Deming, la carte des alliés... et 96 autres*: Editions Eyrolles.
- Benaabdelaali, W., Hanchane, S., & Kamal, A. (2012). Les inégalités de capital humain au Maroc. *Maghreb Machrek*, 212, 27-38.
- Bendourou, O. (2012). La nouvelle constitution marocaine du 29 juillet 2011. *Revue française de droit constitutionnel*(3), 511-535.
- Benmansour, S. (2012). *Financement des systèmes de santé dans les pays du Maghreb*. Publisher: Université Mouloud Mammeri.
- Bennis, I., Janah, S., & Benajiba, M. (2013). Amélioration et optimisation du processus transfusionnel au Maroc: proposition d'une nouvelle organisation. *Transfusion clinique et biologique*, 20(1), 21-29.
- BERJAOUI, H. (2019) La décentralisation territoriale au Maroc: Cas d'un imbroglio de gouvernance. *Journal d'Economie, de Management, d'Environnement et de Droit*, 2(1), 19-29.
- Beton, L., Moisseron, J.-Y., & Tebbaa, O. (2016). *Femmes et climat au Maroc: un nouvel horizon après la COP22*.
- Bouglet, J. (2013). *La stratégie d'entreprise: Diagnostic stratégique-Stratégies business-Stratégies corporate-Mise en œuvre de ces stratégies*: Gualino éditeur.
- Bouoiyour, J., & Miftah, A. (2018). Le retour des migrants marocains dans leur pays d'origine, quand? Dans quelles circonstances?
- Boutayeb, W., Lamlili, M., El Mostafa, S. B., & Boutayeb, A. (2015). Inégalités socioéconomiques au Maroc: un frein au développement humain. *Annales des sciences de la santé*, 1(1), 4-12.
- Bowman, C. (1998). *Strategy in practice*: Prentice Hall Europe.
- Catusse, M. (2010). Maroc: un fragile état social dans la réforme néo-libérale. *L'État face aux débordements du social au Maghreb. Formation, travail et protection sociale*, Paris, Karthala, 187-228.
- Catusse, M. (2011). Le «social»: une affaire d'Etat dans le Maroc de Mohammed VI. *Confluences méditerranée*(3), 63-76.
- Chapus, Q. (2018). Le développement de la start-up au Maroc à l'aune de la théorie des champs. *Marche et organisations*(3), 251-273.

- Chatri, A. (2019). Ouverture, productivité et croissance économique au Maroc. *Books & Reports*.
- Chen, M. (1994). Sun Tzu's strategic thinking and contemporary business. *Business Horizons*, 37(2), 42-49.
- Cherqaoui, S., Tazi, M., & Chaouki, N. (2002). Rapport de l'enquête épidémiologique sur le tabagisme chez les jeunes scolarisés au Maroc. *Rabat, Morocco, Ministry of Health*, 10.
- De Chatillon, E. A., Bachelard, O., & Moscarola, J. (2006). Conditions de travail et nouvelles pathologies: des contingences sectorielles et personnelles. *Management Avenir*(4), 101-114.
- de Santé, H. A., HENIFRA, B. M. I., DEMNATE, E. S. J., MELLAL-KHENIFRA, B., SOCIAL, A., ELLAL, P.-M., . . . D'AOUSSERD, D. (2014). ministère de la santé. *Éducation thérapeutique du patient*. Paris.
- Dehbi, B. (2017). La problématique de gouvernance sanitaire au nord de l'Afrique: cas du Maroc, de l'Algérie et de la Tunisie. *Africa Development*, 42(1), 121-145.
- DESABIE, J. (1986). Théorie et pratique des sondages. 481 p. *Editions Dunod, Paris*.
- Du Maroc, R. (2012). Ministère de la Santé. *Division de la Direction du Médicament et de la Pharmacie*.
- du Maroc, R., & du Gouvernement, S. G. (2011). La Constitution: Edition.
- du Maroc, R., TENSIFT, W. D. L. R. M., HAOUZ, A., DE MARRAKECH, P., & GENERAL, S. (2005). Initiative Nationale pour le développement humain. *Plateforme pour un Plan d'Action*.
- Dumoulin, R., Guieu, G., Meschi, P.-X., & Tannery, F. (2010). *La stratégie de A à Z*: Dunod.
- El-Katiri, L. (2016). The Road to Marrakech: Key Issues for COP22/La Voie vers Marrakech: Quelles Priorités pour la COP22?
- El Aoufi, N. (2000). L'impératif social au Maroc: de l'ajustement à la régulation. *Critique économique*(3).
- El Aynaoui, K., & Ibourk, A. (2018). Les enjeux du marché du travail au Maroc. *Books & Reports*.
- El Fakir, S., Serhier, Z., Bendahhou, K., Berraho, M., El Rhazi, K., Tachfouti, N., . . . Nejari, C. (2009). Tabagisme au Maroc: connaissances des risques liés au tabac en fonction du revenu. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 57, S23.
- El Idrissi, M. D. Z. E. La couverture médicale au Maroc. *Critique économique*(10).
- El Majidi, F. (2019). OUVERTURE COMMERCIALE ET VOLATILITÉ DE LA CROISSANCE ÉCONOMIQUE: CAS DU MAROC. *OUVERTURE, PRODUCTIVITÉ ET CROISSANCE ÉCONOMIQUE AU MAROC*, 253.
- El Rhazi, K. (2010). *Transition nutritionnelle, facteurs associés et émergence des maladies chroniques au Maroc: étude transversale en population générale adulte*. Bordeaux 2.
- Falsy, B. (2012). Couverture sociale au Maroc.
- Ferrié, J.-N., Omary, Z., & Serhan, O. (2018). Le Régime d'assistance médicale (RAMed) au Maroc: les mécomptes du volontarisme et de l'opportunisme. *Revue française des affaires sociales*(1), 125-143.
- Freeman, J., & Hannan, M. T. (1989). Setting the record straight on organizational ecology: Rebuttal to Young: University of Chicago Press.
- Garibaldi, G., & Scaringella, J.-L. (1995). *Stratégie concurrentielle: choisir et gagner*: Les éditions d'organisation.
- Ghoti, M. (1995). *Histoire de la médecine au Maroc: le XXe siècle, 1896-1994*.
- Ghouati, A. (2010). L'enseignement supérieur au Maroc: de l'autonomie à la dépendance? *Journal of Higher Education in Africa/Revue de l'enseignement supérieur en Afrique*, 8(1), 23-47.
- GLANCE, C. R. A. A. (2018). KINGDOM OF MOROCCO.

- Gobe, E., Marry, C., & Chamozzi, F. (2013). Mobilités internationales et attaches familiales des diplômés maghrébins de grandes écoles. *SociologieS*.
- Graybill, A. J. (2019). The Status and Vitality of Moroccan Tamazight and Darija.
- Hamouchene, H. (2016). La centrale solaire Noor de Ouarzazate au Maroc: triomphe du capitalisme «vert» et privatisation de la nature.
- HASNAOUI, M., & DROUSSI, M. (2017). ADAPTATION AUX CHANGEMENTS CLIMATIQUES PAR UNE AQUACULTURE RURALE: POTENTIEL ET CAPACITE DE CHARGE DU LAC DE BARRAGE HASSAN 1er (MAROC). *Journal of Water and Environmental Sciences, 1*, 100-105.
- Hazim, J. (2009). Financement de la santé au Maroc: réalités et perspectives. *INAS, Ministère de la santé. Décembre*.
- Heikel, J., & Chafai, A. (2018). Couverture sanitaire universelle et parcours de soins au Maroc. *Journal de gestion et d'economie médicales, 36(5)*, 330-345.
- Hibou, B., & Tozy, M. (2009). La lutte contre la corruption au Maroc: vers une pluralisation des modes de gouvernement? *Droit et société(2)*, 339-357.
- Hillali, M. (2007). Du tourisme et de la géopolitique au Maghreb: le cas du Maroc. *Hérodote(4)*, 47-63.
- Ingallina, P. (2019). Vers une knowledge ecological innovation city: les cas de la Corée et du Maroc. *Ecocity, Knowledge city, Smart city: Vers une ville écosoutenable?*, 205.
- Johnson, G., Scholes, K., & Fréry, F. (2000). *Stratégique* (Vol. 9): Pearson Education.
- Kaaouachi, A. (2010). L'évaluation dans le système d'enseignement supérieur au Maroc: Bilan des réalisations, limites et principaux défis. *Towards an Arab Higher Education Space: International Challenges and Societal Responsibilities*, 409.
- Kenza, T. (2018). Contribution à l'amélioration de la disponibilité des produits pharmaceutiques au sein des hôpitaux publics.
- Kévin, V. (2011). Management stratégique: le cas de l'Olympique lyonnais. *Publications Études & Analyses*.
- Kherbach, F., & El Fellousse, L. A. E. A. (2008). Etude sur le financement des soins de santé au Maroc.
- Koraich, A., & Hamzaoui, M. (2018). La décentralisation au Maroc: Perspectives et défis. *International Journal of Innovation and Applied Studies, 24(4)*, 1901-1907.
- Krotki, K. J., & Beaujot, R. (1975). La population marocaine: reconstitution de l'évolution de 1950 à 1971. *Population, 30(30)*, 335-367.
- Laghoulali, M. (2008). *Les enjeux de l'assurance maladie obligatoire au Maroc: contenu et portée de la loi 65.00 du 21 novembre 2002*. Perpignan.
- LAURA, B. Analyse de la stratégie: Jurassic Toys. *Publications Pimido*.
- Le Tellier, J. (2009). Programme villes sans bidonvilles et ingénierie sociale urbaine au Maroc. *Politiques d'habitat social au Maghreb et au Sénégal. Gouvernance urbaine et participation en questions, Paris: L'Harmattan*, 193-212.
- Leveau, R. (1981). Islam et contrôle politique au Maroc. *Maghreb Review, 6(1-2)*, 10-18.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). Establishing trustworthiness. *Naturalistic inquiry, 289*, 331.
- Marchesnay, M. (2007). *Kenneth Andrews-Le père fondateur de la " Corporate Strategy"*: Éditions EMS.
- ME, A., & ELFARH, A. Le mixe énergétique et les GES au Maroc: Évaluation des Scenarios et mesures prévues. *Espace Géographique et Société Marocaine(26)*.
- MEKAMCHA, M. (2018). La situation de la femme dans le milieu urbain et rural. *revue mofakir(07)*.
- Mellakh, K. (2011). Enseignement supérieur, formation des cadres techniques et transition libérale au Maroc. *Les mondes universitaires face aux logiques du marché: circulation des savoirs et pratiques des acteurs, 177-189*.

- Merriam, S. B. (1988). *Case study research in education: A qualitative approach*: Jossey-Bass.
- Mghari, M. (2007). Maroc: La dimension démographique et économique des migrations. *Migrations méditerranéennes*, 149.
- Mintzberg, H. (1987). The strategy concept I: Five Ps for strategy. *California management review*, 30(1), 11-24.
- Mintzberg, H. (1990). The design school: reconsidering the basic premises of strategic management. *Strategic management journal*, 11(3), 171-195.
- Mintzberg, H., Ahlstrand, B., & Lampel, J. (1999). Safari en pays stratégie. *Paris, Village Mondial*.
- Mintzberg, H., Ahlstrand, B., Lampel, J., & Safari, S. (1998). A guided tour through the wilds of strategic management. *New York*.
- Mintzberg, H., & Lampel, J. (1999). Reflecting on the strategy process. *Sloan management review*, 40, 21-30.
- Mintzberg, H., Lampel, J., & Ahlstrand, B. (1998). Strategy Safari: a guided tour through the wilds of strategic management.
- Mintzberg, H., & Quinn, J. B. (1998). *Readings in the strategy process*: Prentice Hall Upper Saddle River, NJ.
- Mintzberg, H., & ROMELAER, P. T. (1994). *Grandeur et décadence de la planification stratégique*: Dunod.
- mondiale de la Santé, A. (2018). *Santé numérique: projet de résolution proposé par l'Afrique du Sud, l'Algérie, l'Allemagne, l'Australie, le Brésil, l'Estonie, l'Éthiopie, l'Inde, l'Indonésie, Israël, l'Italie, le Luxembourg, le Maroc, Maurice, le Panama et les Philippines*. Retrieved from
- mondiale de la Santé, O. (2016). *Stratégie de coopération OMS-Maroc: 2017-2021*. Retrieved from
- Mouhdi, H. Revue de la stratégie de financement de la Couverture médicale de Base, Au Maroc. *Journal Marocain des Sciences Médicales*, 20(4).
- MOUHDI, H. (2016). REVUE DE LA STRATEGIE DE FINANCEMENT DE LA COUVERTURE MEDICALE DE BASE AU MAROC THE FUNDING STRATEGY'S REVIEW OF THE BASIC HEALTH COVERAGE IN MOROCCO. *Journal Marocain des Sciences Médicales*, 20(1).
- Mouline, M. T., & Lazrak, A. (2005). Rapport sur les perspectives du Maroc à l'horizon 2025: Pour un développement humain élevé: Acedido em.
- Moussaoui, D., Battas, O., & Chakib, A. (1992). Histoire de la médecine au Maroc pendant le Protectorat. *Histoire des sciences médicales*, 26(4-1992), 291.
- Nafidi, Y., Alami, A., Zaki, M., El Batri, B., Hassani, M. E., & Afkar, H. (2018). L'intégration Des TIC Dans L'enseignement Des Sciences De La Vie Et De La Terre Au Maroc: Etat Des Lieux Et Défis À Relever. *European Scientific Journal, ESJ*, 14(1), 97.
- Omar, D. G., & Abdallah, G. (2019). Le développement humain: les dimensions d'un concept. *Management*, 5(01).
- Paillé, P., & Muchielli, A. (1996). Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales: Ed. Armand Colin.
- Pickton, D. W., & Wright, S. (1998). What's swot in strategic analysis? *Strategic change*, 7(2), 101-109.
- Porter, M. (2008). The five forces that shape industry competition. *Récupéré de www.harvardbusinessonline.hbsp.harvard.edu*.
- Porter, M., Argyres, N., & McGahan, A. M. (2002). An Interview with Michael Porter. *The Academy of Management Executive (1993-2005)*, 43-52.
- Porter, M. E. (1989). How competitive forces shape strategy *Readings in strategic management* (pp. 133-143): Springer.

- Porter, M. E. (1991). *Michael E. Porter on competition and strategy*: Harvard Business School Press.
- Porter, M. E. (1999). Michael Porter on competition. *Antitrust Bull.*, 44, 841.
- Porter, M. E. (2008a). *Competitive strategy: Techniques for analyzing industries and competitors*: Simon and Schuster.
- Porter, M. E. (2008b). The five competitive forces that shape strategy. *Harvard business review*, 86(1), 25-40.
- Porter, M. E., & de Lavergne, P. (1986). L'avantage concurrentiel.
- QUI, U. (2018). ROYAUME DU MAROC.
- RÉGNIER, P. (2018). Le Maroc émergent: perspectives de partenariats scientifiques.
- Sajoux, M., & Nowik, L. (2010). Vieillesse de la population au Maroc. *Autrepart*(1), 17-34.
- Schaffar, A., & Nassori, D. (2016). La croissance urbaine marocaine: convergence vs concentration. *Revue économique*, 67(2), 207-226.
- Sebti, M., Courbage, Y., Festy, P., & Kursac-Souali, A.-C. (2009). Maghreb, Maroc, Marrakech: Convergences démographiques, contrastes socioéconomiques. *Population & Sociétés*, 459, 1-4.
- Séguin, M. (2018). L'enseignement supérieur sous-traité. *Relations*(797), 9-10.
- Sekali, J. (2018). *Développement financier et croissance économique. Le cas du Maroc*. Retrieved from
- Sellam, E. B., & Bour, A. (2016). Obésité et l'hypertension artérielle chez des femmes en âge de procréer au Maroc. *Antropo*, 36.
- Seniguer, H. (2011). Les paradoxes de la sécularisation/laïcisation au Maroc. *Confluences méditerranée*(3), 49-62.
- Sgard, J. (2006). Rapport sur le risque pays du Maroc.
- Spillmann, G. (1967). *Du Protectorat à l'indépendance, Maroc, 1912-1955*: FeniXX.
- Tachfouti, N., Berraho, M., Elfakir, S., Serhier, Z., Elrhazi, K., Slama, K., & Najjari, C. (2010). Socioeconomic status and tobacco expenditures among Moroccans: results of the "Maroc Tabagisme" survey. *American Journal of Health Promotion*, 24(5), 334-339.
- TARFAOUI, M. Des énergies fossiles aux énergies marines renouvelables, une nouvelle frontière de développement durable pour la transition énergétique en Afrique: cas du Maroc. *ÉNERGIE DURABLE EN AFRIQUE ET INITIATIVES*, 71.
- Tawil, S., Cerbelle, S., & Alama, A. (2010). *Éducation au Maroc: analyse du secteur*: UNESCO Rabat.
- van der Bergh, J., & Kemp, R. (1871). Economics and Transitions. *Lessons from Economic Sub-Disciplines. UNU-MERIT Working Papers, ISSN, 9872*.
- Vas, A. (2017). *Les fondements de la stratégie: Un voyage illustré, de la conception à la mise en oeuvre*: Dunod.
- Vermeren, P. (2009). Le Maroc de Mohammed VI. La transition inachevée. *Lectures, Les livres*.
- Vermeren, P. (2010). *Histoire du Maroc depuis l'indépendance*: La Découverte.
- Vermeren, P. (2012). *Le Maroc en transition*: La découverte.
- Vincent, C. (2017). Analyse PESTEL d'Apple. *Publications Études & Analyses*.
- Vitry, C., El Hassane, A., Dugué, P., & Chia, E. (2015). Apprendre à coopérer: un défi pour l'adhésion des agriculteurs au plan Maroc vert. *New Medit*(2), 13-21.
- Wright, P., Pringle, C. D., & Kroll, M. J. (1992). *Strategic management: text and cases*: Allyn & Bacon.
- Yassine, A., El Hangouche, A. J., El Malhouf, N., Maarouf, S., & Taoufik, J. (2018). Les caractéristiques de la population couverte par le régime de l'assurance maladie obligatoire au Maroc. *Pan African Medical Journal*, 30(1).
- Yin, R. K. (1994). 2003. *Case study research: design and methods*.

Zerbib, R. (2012). La stratégie d'influence des multinationales du conseil en stratégie pour imposer leur offre sur les marchés. *Revue internationale d'intelligence économique*, 4(1), 103-115.

Zucker, L. G. (1987). Institutional theories of organization. *Annual review of sociology*, 13(1), 443-464.

Annexes

Annexe 1 : Lettre d'invitation au questionnaire

Madame, Monsieur,

Par la présente lettre, nous vous invitons à participer au questionnaire que l'étudiant-chercheur principal : Iraqi Hassan. Msc Administration des services de santé option santé mondiale mène sous la supervision de la Directrice de recherche : Lise Lamothe. Professeure titulaire, Département de gestion, d'évaluation et de politique de santé, ESPUM, Université de Montréal et de la Co-directrice de recherche : Karina Dubois-Nguyen. Directrice de l'Unité de Santé Internationale, USI, Université de Montréal.

Ce projet qui porte sur la conception d'un modèle stratégique intégrateur pour les organisations du domaine socio-sanitaire et qui se propose de l'appliquer en premier lieu à l'École Nationale de Santé Publique au Maroc (ENSP) présente, au regard des missions, des spécificités, de la place que cette prestigieuse institution occupe désormais dans le domaine de la santé au Maroc et de ses perspectives de développement, un intérêt tout particulier.

L'équipe de recherche et l'étudiant-chercheur sont très motivés pour vous présenter les conclusions de ce projet lesquelles sont fondamentalement tributaires des réponses que les professionnels du domaine de la Santé au Maroc auront bien voulu apporter.

A cet effet, nous vous soumettrons un questionnaire articulé autour de 18 questions. Nous accordons naturellement une grande importance à votre participation, eu égard à tous les apports que vous pourriez apporter de par votre connaissance du domaine, l'intérêt que vous portez au sujet et les portées escomptées de ce projet.

Nous tenons à vous exprimer nos sincères remerciements pour le temps que vous consacrerez à répondre à ces interrogations et pour l'attention que vous porterez à chaque volet de ce questionnaire.

En appréciant à sa juste valeur votre concours et votre contribution, nous vous prions de croire en l'expression de toute notre considération.

Annexe 2 : Formulaire d'information et de consentement du questionnaire

Titre du projet : La conception d'un modèle stratégique intégrateur pour les organisations du domaine socio-sanitaire : Etude de l'ENSP

Etudiant-chercheur principal : Iraqi Hassan. Msc Administration des services de santé option santé mondiale.

Directrice de recherche : Lise Lamothe. Professeure titulaire, Département de gestion, d'évaluation et de politique de santé, ESPUM, Université de Montréal

Co-directrice de recherche : Karina Dubois-Nguyen. Directrice de l'Unité de Santé Internationale, USI, Université de Montréal.

1. Introduction

Nous vous invitons à participer à un projet de recherche. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles au chercheur responsable de ce projet ou à un membre de l'équipe de recherche et à leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair.

2. Nature et objectifs du projet de recherche

Par mon mémoire de recherche, j'ambitionne premièrement de restructurer les divers modèles stratégiques existants, notamment ceux proposés par Andrews et Porter pour analyser l'environnement externe/interne et la concurrence des organisations.

Un tel modèle stratégique intégrateur n'existe pas actuellement, alors que sa conception suscite un intérêt évident. En effet, les entreprises peuvent se référer à plus d'un modèle, mais ceci ne permet pas de concentrer l'information et ainsi mieux soutenir la prise de décision.

Dans cette perspective, le modèle intégrateur proposé sera utilisé pour faire l'analyse de la concurrence et de l'environnement stratégique d'une organisation. L'intérêt de façonner un modèle stratégique intégrateur est d'analyser, mesurer et comprendre le fonctionnement réel de l'organisation, son environnement, et ses concurrents afin de proposer une stratégie favorable.

Dans le présent contexte, la question de recherche est formulée comme suit : Est-ce que le modèle intégrateur proposé permet d'améliorer la gestion de l'information stratégique des organisations et de soutenir des choix stratégiques appropriés ?

En conséquence, nous devons tester ce modèle sur une organisation. Notre choix s'est porté sur l'École Nationale de Santé Publique au Maroc, au regard de ses missions, ses spécificités, la place qu'elle occupe désormais dans le domaine de la santé au Maroc et de ses perspectives de développement. Le but de cette initiative est de soutenir l'ENSP dans ses efforts d'adaptation de son offre de programmes de formation face aux exigences du marché concurrentiel marocain.

Pour la réalisation de ce projet de recherche, nous tablons sur 8 à 10 entrevues de participants et 15 à 20 questionnaires complétés par les participants. En ce qui concerne le recrutement, nous escomptons 4 ou 5 entrevues et 8 à 10 questionnaires.

3. Déroulement du projet de recherche

3.1 Lieu de réalisation du projet de recherche, durée et nombre de visites

Ce projet de recherche se déroulera au Maroc. Votre participation à ce projet durera en moyenne 45 minutes à 60 minutes par entrevue et comprendra au préalable une séance de présentation à l'École Nationale de Santé Publique. L'étude terrain se poursuivra durant deux semaines à Rabat, alors on a prévu 8 visites pour compléter les entrevues.

3.2 Nature de votre participation

Afin de connaître votre point de vue important à titre de professionnels, gestionnaires, anciens étudiants ou enseignants, nous souhaitons procéder à un questionnaire. Durant ce questionnaire, l'étudiant-chercheur vous posera des questions sur votre contexte de travail, sollicitera votre opinion sur les forces et les faiblesses de l'organisation de santé et vos perspectives pour l'avenir.

4. Avantages et bénéfices associés au projet de recherche

Les résultats obtenus peuvent améliorer à terme les conditions de travail dans les organisations du domaine socio-sanitaire.

5. Inconvénients associés au projet de recherche

Outre le temps consacré à la participation à ce projet de recherche et le déplacement, vous pourriez également vous sentir mal à l'aise à répondre aux questions de l'entrevue.

6. Risques associés au projet de recherche

La participation ne suscite pas de risque majeur. A cet effet, l'équipe de recherche garantit que l'entretien se déroulera dans toutes les conditions de respect des opinions exprimées. Elle comprend naturellement vos possibles gênes lorsqu'il s'agira d'évoquer vos perceptions et opinions. Aussi tient-elle à préciser dans ce protocole que toutes les règles de confidentialité et le respect de la libre expression sont des fondements à toute recherche crédible. Elle veillera en conséquence à les honorer.

7. Participation volontaire et droit de retrait

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en informant l'équipe de recherche, et ce, par simple avis verbal.

Votre décision de ne pas participer à ce projet de recherche ou de vous en retirer n'aura aucune conséquence pour vous.

Le chercheur responsable de ce projet de recherche et le Comité d'éthique peuvent mettre fin à votre participation, sans votre consentement. Cela peut se produire si de nouvelles découvertes ou informations indiquent que votre participation au projet n'est plus dans votre intérêt, si vous ne respectez pas les consignes du projet de recherche ou encore s'il existe des raisons administratives d'abandonner le projet.

Si vous vous retirez du projet ou êtes retiré du projet, l'information et le matériel déjà recueillis dans le cadre de ce projet seront néanmoins conservés, analysés ou utilisés pour assurer l'intégrité du projet.

Toute nouvelle connaissance acquise durant le déroulement du projet qui pourrait avoir un impact sur votre décision de continuer à participer à ce projet vous sera communiquée rapidement.

8. Confidentialité

Les données que vous nous communiquez sont confidentielles. Elles ne seront accessibles qu'aux membres de l'équipe de recherche. Vous aurez également l'option d'examiner les informations contenues dans le dossier de recherche et à les corriger en cas de besoin. Les questionnaires seront préservés en version papier afin d'en faciliter l'analyse. Cependant, vous pouvez refuser ou interrompre le questionnaire sur simple demande. Le fait de répondre aux questions relève entièrement de votre volonté. Par ce formulaire, nous nous engageons à protéger votre identité, c'est pour cela que toute information nominative sera codée avant de l'enregistrer.

Les questionnaires recueillis demeureront confidentiels. Afin de préserver votre identité et la confidentialité de ces renseignements, vous ne serez identifié que par un numéro de code. Le code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservé sous clé par l'étudiant-chercheur responsable de ce projet de recherche.

Ces données de recherche seront conservées dans un bureau fermé sous clé pendant au moins 7 ans par le chercheur responsable de ce projet de recherche.

Les données de recherche pourront être publiées ou faire l'objet de discussions scientifiques, mais il ne sera pas possible de vous identifier.

À des fins de surveillance, de contrôle, de protection, de sécurité, votre dossier de recherche pourra être consulté par des représentants de l'Université de Montréal ou du Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé. Ces personnes et ces organismes adhèrent à une politique de confidentialité.

Vous avez le droit de consulter votre dossier de recherche pour vérifier les renseignements recueillis et les faire rectifier au besoin.

9. Participation à des études ultérieures

Acceptez-vous que le chercheur responsable de ce projet de recherche ou un membre de son personnel de recherche reprenne contact avec vous pour vous proposer de participer à d'autres projets de recherche approuvés par un Comité d'éthique de la recherche de l'Université de Montréal? Bien sûr, lors de ce contact, vous serez libre d'accepter ou de refuser de participer aux projets de recherche proposés. **Oui** **Non**

10. Possibilité de commercialisation et de compensation

Les résultats de la recherche découlant notamment de votre participation pourraient mener à une amélioration des services proposés à l'ENSP. Cependant, vous ne pourrez en retirer aucun avantage financier et aucune compensation.

11. Communication des résultats

Un résumé des résultats de recherche vous sera transmis en version papier en personne ou par poste. L'étudiant-chercheur s'engage à vous faire parvenir les résultats du projet de recherche. Vous serez contacté pour confirmer la réception du document.

12. Personnes-ressources

Iraqi Hassan.

Lise Lamothe.

Pour toute question sur vos droits à titre de sujet de recherche ou tout problème éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation, vous pouvez contacter le Centre de la recherche en Santé :

Site Web: <http://recherche.umontreal.ca/participants>.

Information de type administrative:

L'original de ce formulaire sera conservé au bureau de la directrice de recherche et une copie signée par l'étudiant-chercheur sera remise au participant. Le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement ont été approuvés par le Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES). Ces instances devront approuver également toute modification apportée ultérieurement à ce présent formulaire si c'est le cas.

13. Surveillance des aspects éthiques du projet de recherche

Le Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé a approuvé le projet de recherche.

Consentement

Titre du projet de recherche : La conception d'un modèle stratégique intégrateur pour les organisations du domaine socio-sanitaire : Étude de l'ENSP

1. Consentement du participant

J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. On m'a expliqué le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement. On a répondu à mes questions et on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision. Après réflexion, je consens à participer à ce projet de recherche aux conditions qui y sont énoncées.

Nom et signature du participant

Date

2. Signature de la personne qui a obtenu le consentement si différent du chercheur responsable du projet de recherche

J'ai expliqué au participant le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement et j'ai répondu aux questions qu'il m'a posées.

Nom et signature de la personne qui obtient le consentement

Date

3. Signature et engagement du chercheur responsable de ce projet de recherche

Je certifie qu'on a expliqué au participant le présent formulaire d'information et de consentement, que l'on a répondu aux questions qu'il avait.

Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement.

Nom et signature du chercheur responsable de ce projet de recherche

Date

Annexe 3 : Formulaire d'information et de consentement des entrevues

Titre du projet : La conception d'un modèle stratégique intégrateur pour les organisations du domaine socio-sanitaire : Etude de l'ENSP

Etudiant-chercheur principal : Iraqi Hassan. Msc Administration des services de santé option santé mondiale.

Directrice de recherche : Lise Lamothe. Professeure titulaire, Département de gestion, d'évaluation et de politique de santé, ESPUM, Université de Montréal

Co-directrice de recherche : Karina Dubois-Nguyen. Directrice de l'Unité de Santé Internationale, USI, Université de Montréal.

1. Introduction

Nous vous invitons à participer à un projet de recherche. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles au chercheur responsable de ce projet ou à un membre de l'équipe de recherche et à leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair.

2. Nature et objectifs du projet de recherche

Par mon mémoire de recherche, j'ambitionne premièrement de restructurer les divers modèles stratégiques existants, notamment ceux proposés par Andrews et Porter pour analyser l'environnement externe/interne et la concurrence des organisations.

Un tel modèle stratégique intégrateur n'existe pas actuellement, alors que sa conception suscite un intérêt évident. En effet, les entreprises peuvent se référer à plus d'un modèle, mais ceci ne permet pas de concentrer l'information et ainsi mieux soutenir la prise de décision.

Dans cette perspective, le modèle intégrateur proposé sera utilisé pour faire l'analyse de la concurrence et de l'environnement stratégique d'une organisation. L'intérêt de façonner un modèle stratégique intégrateur est d'analyser, mesurer et comprendre le fonctionnement réel de l'organisation, son environnement, et ses concurrents afin de proposer une stratégie favorable.

Dans le présent contexte, la question de recherche est formulée comme suit : Est-ce que le modèle intégrateur proposé permet d'améliorer la gestion de l'information stratégique des organisations et de soutenir des choix stratégiques appropriés ?

En conséquence, nous devons tester ce modèle sur une organisation. Notre choix s'est porté sur l'École Nationale de Santé Publique au Maroc, au regard de ses missions, ses spécificités, la place qu'elle occupe désormais dans le domaine de la santé au Maroc et de ses perspectives de développement. Le but de cette initiative est de soutenir l'ENSP dans ses efforts

d'adaptation de son offre de programmes de formation face aux exigences du marché concurrentiel marocain.

Pour la réalisation de ce projet de recherche, nous tablons sur 8 à 10 entrevues de participants et 15 à 20 questionnaires complétés par les participants. En ce qui concerne le recrutement, nous escomptons 4 ou 5 entrevues et 8 à 10 questionnaires.

3. Déroulement du projet de recherche

3.1 Lieu de réalisation du projet de recherche, durée et nombre de visites

Ce projet de recherche se déroulera au Maroc. Votre participation à ce projet durera en moyenne 45 minutes à 60 minutes par entrevue et comprendra au préalable une séance de présentation à l'École Nationale de Santé Publique. L'étude terrain se poursuivra durant deux semaines à Rabat, alors on a prévu 8 visites pour compléter les entrevues.

3.2 Nature de votre participation

Afin de connaître votre point de vue important à titre de professionnels, gestionnaires ou enseignants, nous souhaitons procéder à des entrevues individuelles. Durant ces entrevues, l'étudiant-chercheur vous posera des questions sur votre contexte de travail, sollicitera votre opinion sur les forces et les faiblesses de l'organisation de santé et vos perspectives pour l'avenir.

4. Avantages et bénéfices associés au projet de recherche

Les résultats obtenus peuvent améliorer à terme les conditions de travail dans les organisations du domaine socio-sanitaire.

5. Inconvénients associés au projet de recherche

Outre le temps consacré à la participation à ce projet de recherche et le déplacement, vous pourriez également vous sentir mal à l'aise à répondre aux questions de l'entrevue.

6. Risques associés au projet de recherche

La participation ne suscite pas de risque majeur. A cet effet, l'équipe de recherche garantit que l'entretien se déroulera dans toutes les conditions de respect des opinions exprimées. Elle comprend naturellement vos possibles gênes lorsqu'il s'agira d'évoquer vos perceptions et opinions. Aussi tient-elle à préciser dans ce protocole que toutes les règles de confidentialité et le respect de la libre expression sont des fondements à toute recherche crédible. Elle veillera en conséquence à les honorer.

7. Participation volontaire et droit de retrait

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en informant l'équipe de recherche, et ce, par simple avis verbal.

Votre décision de ne pas participer à ce projet de recherche ou de vous en retirer n'aura aucune conséquence pour vous.

Le chercheur responsable de ce projet de recherche et le Comité d'éthique peuvent mettre fin à votre participation, sans votre consentement. Cela peut se produire si de nouvelles découvertes ou informations indiquent que votre participation au projet n'est plus dans votre intérêt, si vous ne respectez pas les consignes du projet de recherche ou encore s'il existe des raisons administratives d'abandonner le projet.

Si vous vous retirez du projet ou êtes retiré du projet, l'information et le matériel déjà recueillis dans le cadre de ce projet seront néanmoins conservés, analysés ou utilisés pour assurer l'intégrité du projet.

Toute nouvelle connaissance acquise durant le déroulement du projet qui pourrait avoir un impact sur votre décision de continuer à participer à ce projet vous sera communiquée rapidement.

8. Confidentialité

Les données que vous nous communiquez sont confidentielles. Elles ne seront accessibles qu'aux membres de l'équipe de recherche. Vous aurez également l'option d'examiner les informations contenues dans le dossier de recherche et à les corriger en cas de besoin. Les entrevues seront retranscrites et enregistrées afin d'en faciliter l'analyse. Cependant, vous pouvez refuser ou interrompre l'enregistrement sur simple demande. La question de l'enregistrement relève entièrement de votre volonté. Par ce formulaire, nous nous engageons à protéger votre identité, c'est pour cela que toute information nominative sera codée avant de l'enregistrer.

Les retranscriptions recueillis demeureront confidentielles. Afin de préserver votre identité et la confidentialité de ces renseignements, vous ne serez identifié que par un numéro de code. Le code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservé sous clé par l'étudiant-chercheur responsable de ce projet de recherche.

Ces données de recherche seront conservées dans un bureau fermé sous clé pendant au moins 7 ans par le chercheur responsable de ce projet de recherche.

Les données de recherche pourront être publiées ou faire l'objet de discussions scientifiques, mais il ne sera pas possible de vous identifier.

À des fins de surveillance, de contrôle, de protection, de sécurité, votre dossier de recherche pourra être consulté par des représentants de l'Université de Montréal ou du Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé. Ces personnes et ces organismes adhèrent à une politique de confidentialité.

Vous avez le droit de consulter votre dossier de recherche pour vérifier les renseignements recueillis et les faire rectifier au besoin.

9. Participation à des études ultérieures

Acceptez-vous que le chercheur responsable de ce projet de recherche ou un membre de son personnel de recherche reprenne contact avec vous pour vous proposer de participer à d'autres projets de recherche approuvés par un Comité d'éthique de la recherche de l'Université de Montréal? Bien sûr, lors de ce contact, vous serez libre d'accepter ou de refuser de participer

aux projets de recherche proposés. **Oui** **Non**

10. Possibilité de commercialisation et de compensation

Les résultats de la recherche découlant notamment de votre participation pourraient mener à une amélioration des services proposés à l'ENSP. Cependant, vous ne pourrez en retirer aucun avantage financier et aucune compensation.

11. Communication des résultats

Un résumé des résultats de recherche vous sera transmis en version papier en personne ou par poste. L'étudiant-chercheur s'engage à vous faire parvenir les résultats du projet de recherche. Vous serez contacté pour confirmer la réception du document.

12. Personnes-ressources

Iraqi Hassan.

Lise Lamothe.

Pour toute question sur vos droits à titre de sujet de recherche ou tout problème éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation, vous pouvez contacter le Centre de la recherche en Santé :

Site Web: <http://recherche.umontreal.ca/participants>.

Information de type administrative :

L'original de ce formulaire sera conservé au bureau de la directrice de recherche et une copie signée par l'étudiant-chercheur sera remise au participant. Le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement ont été approuvés par le Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES). Ces instances devront approuver également toute modification apportée ultérieurement à ce présent formulaire si c'est le cas.

13. Surveillance des aspects éthiques du projet de recherche

Le Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé a approuvé le projet de recherche et en assurera le suivi.

Consentement

Titre du projet de recherche : La conception d'un modèle stratégique intégrateur pour les organisations du domaine socio-sanitaire : Étude de l'ENSP

1. Consentement du participant

J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. On m'a expliqué le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement. On a répondu à

mes questions et on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision. Après réflexion, je consens à participer à ce projet de recherche aux conditions qui y sont énoncées.

Nom et signature du participant

Date

2. Consentement à l'enregistrement audio de l'entrevue

- J'accepte que l'étudiant-chercheur procède à l'enregistrement audio de cette entrevue.
- Je n'accepte pas que l'étudiant-chercheur procède à l'enregistrement audio de cette entrevue

Nom et signature du participant

Date

3. Signature de la personne qui a obtenu le consentement si différent du chercheur responsable du projet de recherche

J'ai expliqué au participant le projet de recherche et le présent formulaire d'information et de consentement et j'ai répondu aux questions qu'il m'a posées.

Nom et signature de la personne qui obtient le consentement

Date

4. Signature et engagement du chercheur responsable de ce projet de recherche

Je certifie qu'on a expliqué au participant le présent formulaire d'information et de consentement, que l'on a répondu aux questions qu'il avait.

Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement.

Nom et signature du chercheur responsable de ce projet de recherche

Date

Annexe 4 : Guide d'entrevue

Questions sur l'environnement stratégique et la concurrence

1. Quelles sont les caractéristiques du marché universitaire au Maroc ?
2. Percevez-vous des nouveaux acteurs dans ce marché ?
3. Quelles évolutions politiques et économiques observez-vous dans ce marché ?
4. D'où viennent les pressions concurrentielles les plus fortes ?
5. Peut-on être à la fois concurrent et partenaire ? Si oui, pourquoi, si non, pourquoi ?
6. Comment les universités/écoles obtiennent des sources de financement ?
7. Quels sont les enjeux sanitaires liés à l'évolution démographique du pays ?
8. Quelles conséquences doit-on envisager face aux problèmes environnementaux ?
9. Quelles difficultés technologiques troublent les organisations socio-sanitaires ?
10. Est-ce que les organisations du secteur ont été préparées, aux éventuels changements juridiques ?

Questions sur l'Ecole Nationale de Santé Publique

A) Mission :

11. Quelles sont les activités stratégiques de l'établissement actuellement ?
12. Définissez votre responsabilité sociale, en quoi consiste-t-elle ?
13. Quelles sont les valeurs sur lesquelles s'appuie l'ENSP ?
14. En quoi consistent les nouveaux objectifs de l'ENSP ?

B) Forces :

15. Quels sont ses avantages comparatifs par rapport aux autres universités/écoles ?
16. Quels sont les débouchés qui s'offrent généralement aux diplômés ?
17. Comment gérez-vous les contraintes internes de l'établissement ?

C) Faiblesses :

18. Quels facteurs de risque limitent votre efficacité ?
19. Que souhaitez-vous améliorer dans le court terme et le long terme ?

D) Fournisseurs :

20. Comment recrutez-vous les étudiants ?
21. Quelles sont vos perspectives dans la collaboration avec les fournisseurs ?

D) Clients :

22. Quel est le public ciblé par l'établissement ?
23. Quelles sont les caractéristiques du personnel enseignant à l'ENSP ?
24. Quelles sont les attentes des clients potentiels ?

Autres points que vous souhaitez le cas échéant partager aimablement avec l'équipe de recherche.

Annexe 5 : Questionnaire

Ce questionnaire a été conçu dans le cadre d'un projet de recherche visant l'obtention d'un grade de maîtrise en administration des services de santé, mené par Hassan Iraqi.

Le titre de la recherche est : La conception d'un modèle stratégique intégrateur pour les organisations du domaine socio-sanitaire : Etude de l'ENSP.

Les questions ci-dessous visent à obtenir votre avis sur des facteurs de contexte des organisations socio-sanitaires au Maroc. Le questionnaire s'articule autour de trois parties : partie I contexte pays, partie II concurrence enseignement et partie III ENSP.

Note : Vous êtes libre de sélectionner plus d'une réponse pour chaque question. Vous êtes également invité à utiliser les lignes pour expliquer votre réponse ou la commenter, le cas échéant.

Partie I – Contexte pays

1. Politique : Selon votre opinion, quel est le(s) problème(s) rencontré(s) dans la mise en œuvre des politiques de santé ?

- a. Charge de travail
- b. Financement
- c. Droit aux soins
- d. Autres (Expliquer ce choix)

.....

.....

.....

.....

.....

2. Politique : Selon vous, quel est la/les solution(s) à mettre en œuvre sur le plan politique?

- a. Privatisation
- b. Couverture sanitaire universelle
- c. Décentralisation des entités sanitaires
- d. Autres (Expliquer ce choix)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Socio-sanitaire : Selon vous, quel est l'impact du secteur privé sur le système de santé ?

- a. Meilleure accessibilité
- b. Bonnes conditions de travail
- c. Coûts excessifs
- d. Autres (Expliquer ce choix)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. Socio-sanitaire : Quel est l'indicateur de santé le plus préoccupant pour la société marocaine ?

- a. L'espérance de vie
- b. Nombre de médecins par habitant
- c. Taux de mortalité infantile
- d. Autres (Expliquer ce choix)

Information
<ul style="list-style-type: none">• L'espérance de vie est de 75.82 ans en 2016.• Le Maroc dispose de 7,3 médecins pour 10.000 habitants en 2017.• Le taux de mortalité infantile a atteint 13,56 pour 1.000 naissances vivantes en 2018.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Démographie : Selon votre opinion, quelle(s) conséquence(s) exercera le vieillissement de la population sur les services de santé ?

- a. Pénurie de main d'œuvre
- b. Accroissement des dépenses publiques en soins
- c. Nécessité de réformes juridiques
- d. Autres (Expliquer ce choix)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. Education : Selon vous, quel(s) est le(s) besoin(s) pour les institutions de formation en santé au Maroc ?

- a. Gouvernance
- b. Formation continue et accompagnement
- c. Développement de la coopération
- d. Autres (Expliquer ce choix)

.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....

7. Education : Selon vous, quel(s) est l'enjeu prioritaire pour les professionnels de la formation au Maroc ?

- a. Rémunération & conditions du travail
- b. Recherche & développement
- c. Notoriété de l'établissement
- d. Autres (Expliquer ce choix)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

8. Education : Où, à votre avis, se trouve la meilleure qualité académique pour les étudiants en santé publique au Maroc ?

- a. Universités
- b. Grandes écoles publiques
- c. Ecoles privées
- d. Autres (Expliquer ce choix)

.....
.....
.....
.....

.....
.....

9. Economie : Quelle est, de votre point de vue, la principale déficience observée dans l'économie de la santé marocaine ?

- a. Manque quantitatif et qualitatif du personnel soignant
- b. Coûts élevés de la production des soins
- c. Précarité des ressources physiques et technologiques
- d. Autres (Expliquer ce choix)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

10. Economie : Quel est l'obstacle majeur à un meilleur développement humain au Maroc ?

- a. La déscolarisation
- b. Les inégalités socio-économiques
- c. La qualité des services de santé
- d. Autres (Expliquer ce choix)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

11. Environnement : Sur une échelle de 1 à 4, comment percevez-vous l'engagement du pays pour la santé environnementale ? (1 signifie pas satisfaisant, tandis que 4 signifie très satisfaisant)

Expliquer votre note :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

12. Technologie : Selon votre point de vue, quel est le secteur prioritaire pour le développement technologique au Maroc ?

- a. Secteur de la santé
- b. Secteur de l'industrie
- c. Secteur des transports
- d. Autres (Expliquer ce choix)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Partie II- Concurrence enseignement

13. Concurrence : Selon votre opinion et votre expérience, quel(s) est le fournisseur (d'où proviennent les étudiants) des établissements d'enseignement supérieur au Maroc ?

- a. Etablissements de l'enseignement publics & privés
- b. Etat & Administration publique
- c. Opérateurs privés partenaires
- d. Autres (Expliquer ce choix)

Exemple : Campus France est un fournisseur d'étudiants pour les établissements d'enseignement supérieur en France.
--

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

14. Concurrence : Qu'est-ce que les clients veulent obtenir d'une école supérieure (les attentes & aspirations)?

- a. Classements nationaux & internationaux
- b. Agréments & Accréditations
- c. Collaboration avec les entreprises
- d. Autres (Expliquer ce choix)

.....

.....

.....

.....

.....

.....
.....

Partie III- ENSP

15. Qu'est-ce qui distingue, de votre point de vue, l'ENSP des autres écoles de santé publique au Maroc ?

- a. Profils des futurs lauréats,
- b. Offre de formation spécialisée,
- c. Conformité aux standards requis,
- d. Autres (Expliquer ce choix)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

16. Quels sont les facteurs clés de succès au sein de l'ENSP, selon vous ?

- a. Multidisciplinarité des formations,
- b. Conventions internationales,
- c. Adéquation avec le monde professionnel,
- d. Autres (Expliquer ce choix)

.....
.....
.....
.....
.....

17. Quelles sont, selon vous, les perspectives d'évolution au niveau de l'offre au sein de l'ENSP?

- a. Santé environnementale,
- b. Santé de la femme,
- c. Hygiène et sécurité,
- d. Autres (Expliquer ce choix)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

18. Quelles sont, de votre point de vue, les leviers à améliorer au sein de l'ENSP?

- a. L'offre de stage,
- b. L'évaluation des acquis,
- c. L'accompagnement à la réussite des lauréats,
- d. Autres (Expliquer ce choix)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Annexe 6 : Evaluation Scientifique



École de santé publique

Montréal, le 25 mars 2019

CERSES
Université de Montréal

Objet : Appréciation du protocole de recherche présenté par monsieur Hassan IRAQI

À qui de droit,



Je viens par la présente vous informer que j'ai eu l'occasion de lire le protocole de recherche préparé par monsieur Hassan Iraqi, étudiant à la maîtrise en administration des services de santé. Je considère que son protocole est en accord avec les standards scientifiques.

Le devis utilisé par monsieur Iraqi pour répondre à ses questions de recherche est une étude de cas visant à utiliser un modèle intégrateur élaboré par le candidat. Présentement, un tel modèle n'existe pas. Alors, les dirigeants des organisations doivent recourir à plus d'un modèle pour recueillir une information exhaustive permettant d'en tirer des orientations stratégiques.

Le devis d'étude de cas fait appel à une approche qualitative adoptée par le candidat. Les données recueillies proviendront de trois (3) sources différentes ce qui lui permettra de trianguler l'information collectée et renforcera la validité de l'étude. Ces données permettront d'inférer sur l'utilité du modèle proposé pour faire une analyse stratégique d'une organisation du domaine de la santé. Par ailleurs, ces données empiriques, ainsi recueillies, permettront de faire, à l'organisation, des recommandations concrètes qui seront discutées avec ses dirigeants.

Espérant le tout à votre satisfaction, je demeure à votre disposition pour toute information additionnelle et vous adresse mes salutations cordiales.

Marie Hatem, PhD.
Professeure titulaire
Département de médecine sociale et préventive
7101, ave Parc, Montréal (Québec) H3N1X9

adresse postale
C.P. 6128, succursale Centre-ville
Montréal QC H3C 3J7

www.espum.umontreal.ca

Annexe 7 : Accord de l'ENSP

ROYAUME DU MAROC

Ministère de la Santé

Ecole Nationale de Santé Publique



المملكة المغربية
+oXN8ε+ | HC'YOεθ
وزارة الصحة
+eC.oLoθ+ | +A8θε
الدرسة الوطنية للصحة العمومية
+εICH +oLoC8O+ | +A8θε +oXASAwf+

N.....ENSP

Attestation

Je vous confirme par la présente qu'à titre de Directeur de l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP), **Hassan Iraqi**, étudiant-chercheur à l'Université de Montréal, est autorisé à effectuer son étude terrain à l'ENSP et ce, dans le cadre du mémoire portant sur la conception d'un modèle stratégique intégrateur pour les organisations du domaine socio-sanitaire.

Vu que le projet de recherche ne présente aucun préjudice ou conflit d'intérêt et tenant compte du certificat d'éthique émis par l'Université de Montréal, l'étudiant est donc autorisé à effectuer sa recherche empirique à l'ENSP.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.



ENSP(ex:INAS), Rue Lamfadel Cherkaoui, Madinat Al Irfane, Rabat



Annexe 8 : Certificat d'éthique



Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES)

9 avril 2019

Objet: Approbation éthique – « La conception d'un modèle stratégique intégrateur pour les organisations du domaine socio-sanitaire : Étude de l'ENSP »

M. Hassan Iraqi,

Le Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES) a étudié le projet de recherche susmentionné et a délivré le certificat d'éthique demandé suite à la satisfaction des exigences précédemment émises. Vous trouverez ci-joint une copie numérisée de votre certificat. Nous vous invitons à faire suivre ce document au technicien en gestion de dossiers étudiants (TGDE) de votre département.

Notez qu'il y apparaît une mention relative à un suivi annuel et que le certificat comporte une date de fin de validité. En effet, afin de répondre aux exigences éthiques en vigueur au Canada et à l'Université de Montréal, nous devons exercer un suivi annuel auprès des chercheurs et étudiants-chercheurs.

De manière à rendre ce processus le plus simple possible, nous avons élaboré un court questionnaire qui vous permettra à la fois de satisfaire aux exigences du suivi et de nous faire part de vos commentaires et de vos besoins en matière d'éthique en cours de recherche. Ce questionnaire de suivi devra être rempli annuellement jusqu'à la fin du projet et pourra nous être retourné par courriel. La validité de l'approbation éthique est conditionnelle à ce suivi. Sur réception du dernier rapport de suivi en fin de projet, votre dossier sera clos.

Il est entendu que cela ne modifie en rien l'obligation pour le chercheur, tel qu'indiqué sur le certificat d'éthique, de signaler au CERSES tout incident grave dès qu'il survient ou de lui faire part de tout changement anticipé au protocole de recherche.

Nous vous prions d'agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs,

Dominique Langelier, présidente
Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES)
Université de Montréal

c.c. Gestion des certificats, BRDV
Lise Lamothe, École de santé publique - Département de gestion, d'évaluation et de politique de santé
Karina Dubois, Unité de Santé Internationale
p.j. Certificat #CERSES-19-010-D

adresse postale
C.P. 6128, succ. Centre-ville
Montréal QC H3C 3J7

adresse civique
3333, Queen Mary
Local 220-3
Montréal QC H3V 1A2

Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES)

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche en sciences et en santé (CERSES), selon les procédures en vigueur, en vertu des documents qui lui ont été fournis, a examiné le projet de recherche suivant et conclu qu'il respecte les règles d'éthique énoncées dans la Politique sur la recherche avec des êtres humains de l'Université de Montréal.

Projet	
Titre du projet	La conception d'un modèle stratégique intégrateur pour les organisations du domaine socio-sanitaire : Étude de l'ENSP
Étudiant requérant	Hassan Iraqi , Candidat à la M.Sc en administration des services de santé cheminement santé mondiale, École de santé publique - Département de gestion, d'évaluation et de politique de santé
Sous la direction de:	Lise Lamothe, École de santé publique - Département de gestion, d'évaluation et de politique de santé, Université de Montréal & Karina Dubois, Unité de Santé Internationale, Université de Montréal.
Financement	
Organisme	Non financé

MODALITÉS D'APPLICATION

Tout changement anticipé au protocole de recherche doit être communiqué au Comité qui en évaluera l'impact au chapitre de l'éthique.

Toute interruption prématurée du projet ou tout incident grave doit être immédiatement signalé au Comité.

Selon les règles universitaires en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique, et ce, jusqu'à la fin du projet. Le questionnaire de suivi est disponible sur la page web du Comité.

9 avril 2019

Date de délivrance

1er mai 2020

Date de fin de validité

1er mai 2020

Date du prochain suivi

adresse postale
C.P. 6128, succ. Centre-ville
Montréal QC H3C 3J7

adresse civique
3333, Queen Mary
Local 220-3
Montréal QC H3V 1A2

Annexe 9 : Brochure de l'ENSP

1. Histoire de l'ENSP

L'INAS (Institut National d'Administration Sanitaire) a démarré ses activités en Septembre 1989 et a été institutionnalisé le 10 Mars 1994 par le décret du Premier Ministre n° 2-93-752. Placé sous la tutelle du Ministère de la Santé, l'Institut a été reconnu comme une institution de formation de professionnels de Santé de haut niveau.

En 2013, l'établissement a changé de dénomination pour devenir l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP) suite à l'adoption du décret n° 2.12.904 (du 27 Joumada I 1434 (8 avril 2013)) qui a établi un nouveau statut pour l'Institution.

L'évolution de l'INAS vers l'ENSP n'est pas un simple changement de dénomination. Il s'agit de la création d'une Ecole à vocation nationale et internationale avec une vision ambitieuse et adaptée aux besoins évolutifs latents ou exprimés par les différents acteurs du secteur de santé et ce, à travers des activités de plus en plus développées et des prérogatives beaucoup plus larges.

L'Ecole a intégré la liste des structures d'enseignement supérieur ne relevant pas des universités. C'est un établissement d'enseignement supérieur relevant du Ministère de la Santé et soumis à la tutelle pédagogique Ministère de l'Education Nationale, de la Formation professionnelle, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique. Par conséquent, l'ENSP sera en mesure de s'aligner sur les standards nationaux et internationaux en matière de formation et de recherche.

Depuis sa création, l'Institution joue un rôle central dans la formation des cadres et décideurs ainsi que dans l'amélioration des capacités du système de santé marocain. Elle a formé plus de 717 lauréats en formation initiale dont 12% d'internationaux, plus de 5000 cadres et responsables en formation continue avec plus de 350 projets de recherche et d'expertise.

2. Missions de l'ENSP

L'ENSP est investie de quatre missions essentielles : la formation, la recherche, l'expertise, les prestations des services et l'appui au système de santé.

L'ENSP dispense :

- des Cycles de Spécialisation en Santé Publique et en Management Sanitaire qui prépare les gestionnaires pour des rôles de leadership et des postes de responsabilité dans le système de santé national ;
- des formations initiales dans le cadre du système LMD (Licence-Master-Doctorat) ;
- des formations continues à la carte dans des domaines spécifiques ;
- l'expertise et le conseil en santé publique et en gestion des services de santé.

L'ENSP contribue à la recherche et au partage des connaissances dans le système de santé national notamment à travers la dispensation de programmes de doctorats scientifiques et technologiques, et en participant à des projets de recherche régionaux, nationaux et internationaux relatifs au Management des Services de la Santé Publique.

L'Ecole organise également des séminaires, des ateliers, des conférences et des débats en partenariat avec des organismes publics et privés.

Pour les Cycles de Spécialisation en Santé Publique et en Management Sanitaire, quatre filières sont ouvertes :

- Management Hospitalier ;
- Gestion des Programmes Sanitaires ;
- Epidémiologie de Santé Publique ;
- Santé de Famille et Santé Communautaire.

3. Approches pédagogiques

L'enseignement dispensé à l'ENSP permet de former des cadres compétents de haut niveau capables d'accompagner les transitions au niveau national et international, d'initier les réformes du système de santé et ses changements induits ainsi que d'agir en faveur de l'efficacité et de l'efficience des actions et des politiques de santé. A cet effet, le programme de formation, construit selon l'approche par compétence, privilégie le développement du sens de responsabilité et d'autonomie chez les lauréats, l'apprentissage basé sur la résolution des problèmes et l'innovation pédagogique favorisant la réflexion dans l'action et la recherche de l'excellence.

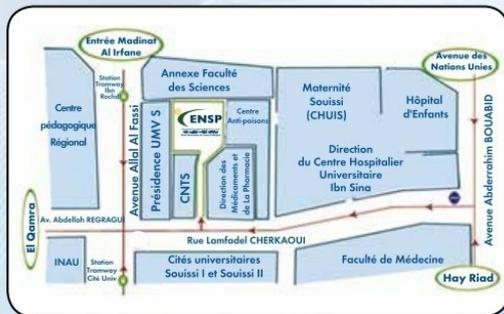
L'étudiant est au centre des préoccupations de l'Ecole qui met à sa disposition tous les moyens pédagogiques pour lui permettre la concrétisation de son projet professionnel conformément aux principes directeurs qui régissent la formation à l'ENSP.

L'ENSP a intégré le e-learning comme approche innovante de formation. A ce titre, des formations initiales et continues sont aujourd'hui dispensées en ligne.

4. Organisation de la formation et diplômes

En plus des formations continues, l'Ecole dispense une formation initiale dans le cadre du Cycle de Spécialisation en Santé Publique et en Management Sanitaire dont la durée s'étale sur quatre semestres. A la fin du Cycle, les lauréats reçoivent un diplôme de Spécialisation en Santé Publique et en Management Sanitaire ce qui les prédispose à occuper des postes de gestion dans les structures administratives ou celles des soins.

Plan d'accès à l'ENSP :



L'Ecole Nationale de Santé Publique:
Une Grande Ecole au Service
du Système de Santé
Ouverture et recherche de nouveaux horizons

