

Évaluation professionnelle des professionnels de santé au Maroc : diagnostic du système actuel et attentes à l'égard de la réforme des Groupements Sanitaires Territoriaux, cas de la région Fès- Meknès

Professional Evaluation of Healthcare Professionals in Morocco: Diagnosis of the Current System and Expectations Regarding the Territorial Health Groupings Reform, the Case of the Fès-Meknès Region

Inan ABBASSI, (Enseignant-chercheur)

*Institut Supérieur des Professions Infirmières et Techniques de Santé de Fès
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, Maroc*

Farid EL YOUNI, (Enseignant)

*Institut Supérieur des Professions Infirmières et Techniques de Santé de Fès (Annexe Meknès)
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, Maroc*

Adresse de correspondance :	Institut Supérieur des Professions Infirmières et Techniques de Santé de Fès, Hôpital Al Ghassani -Fès Tel/Fax : +212 5 35 62 14 08
Déclaration de divulgation :	Les auteurs n'ont pas connaissance de quelconque financement qui pourrait affecter l'objectivité de cette étude. Ils assument l'entière responsabilité de tout éventuel plagiat, de l'usage de l'intelligence artificielle dans la rédaction, ainsi que des résultats présentés dans cet article.
Conflit d'intérêts :	Les auteurs ne signalent aucun conflit d'intérêts.
Citer cet article	ABBASSI, I., & EL YOUNI, F. (2026). Évaluation professionnelle des professionnels de santé au Maroc : diagnostic du système actuel et attentes à l'égard de la réforme des Groupements Sanitaires Territoriaux, cas de la région Fès-Meknès. <i>International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics</i> , 7(10), 576–592. https://doi.org/10.5281/zenodo.22134254
Licence	Cet article est publié en open Access sous licence CC BY-NC-ND

Received: 25/07/2026

Accepted: 02/09/2026

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

ISSN: 2658-8455

Volume 7, Issue 10 (2026)

Évaluation professionnelle des professionnels de santé au Maroc : diagnostic du système actuel et attentes à l'égard de la réforme des Groupements Sanitaires Territoriaux, cas de la région Fès-Meknès

Résumé :

Cette étude documente, en amont de sa mise en œuvre, les attentes des professionnels de santé marocains à l'égard de la réforme de l'évaluation professionnelle portée par les Groupements Sanitaires Territoriaux (GST), comblant ainsi une lacune de la littérature marocaine qui documente rarement, par une enquête de terrain, la réception de ce type de réforme par ses destinataires avant son déploiement. La gestion des ressources humaines dans le secteur public marocain traverse une phase de transformation profonde avec la mise en place des GST, pilier de la réforme du système de santé national, qui prévoit un nouveau dispositif d'évaluation professionnelle destiné à remplacer le système de notation annuelle actuellement en vigueur, jugé peu adapté aux spécificités du secteur de la santé. Cette recherche vise à dresser un diagnostic du système d'évaluation actuel tel qu'il est perçu par les professionnels de santé, et à explorer leurs attentes à l'égard du nouveau dispositif d'évaluation prévu dans le cadre des GST. Une approche mixte a été mobilisée, combinant un questionnaire structuré administré à 349 professionnels de santé de la région (taux de réponse de 90,9 % sur un échantillon calculé de 384) et dix entretiens semi-directifs menés auprès de directeurs d'hôpitaux et de responsables des ressources humaines, jusqu'à saturation théorique. Les résultats montrent une perception majoritairement critique du système actuel, jugé trop générique, subjectif et déconnecté des réalités du terrain, avec un poids excessif accordé à l'ancienneté. Concernant le projet de réforme, les critères proposés sont perçus comme globalement satisfaisants par 39 % des répondants, 30 % des répondants restant neutres et 19 % exprimant un désaccord, mais un scepticisme marqué subsiste quant à l'équité du futur système (57 % de désaccord) et à la capacité des chefs hiérarchiques à l'appliquer objectivement. Les attentes exprimées convergent vers quatre priorités : équité, transparence, objectivité et opportunités de développement professionnel. L'étude propose des recommandations opérationnelles pour sécuriser l'appropriation de cette réforme par les acteurs de terrain.

Mots-clés : Évaluation professionnelle, Groupements Sanitaires Territoriaux, ressources humaines en santé, réforme du système de santé, Maroc.

Classification JEL: M54, M12, D23, H83, I18

Type du papier : Recherche empirique

Abstract:

This study documents, ahead of its implementation, the expectations of Moroccan healthcare professionals regarding the professional evaluation reform carried by the Territorial Health Groupings (THG), thereby filling a gap in the Moroccan literature, which rarely documents, through field research, how such reforms are received by their intended beneficiaries before deployment. Human resource management in Morocco's public healthcare sector is undergoing a major transformation with the establishment of THG, a cornerstone of the ongoing national health system reform, which includes a new professional evaluation framework intended to replace the current annual rating system, widely regarded as poorly suited to the specificities of the health sector. This study aims to diagnose healthcare professionals' perceptions of the existing evaluation system and to explore their expectations regarding the new evaluation framework planned under the THG reform. A mixed-methods approach was used, combining a structured questionnaire administered to 349 healthcare professionals (a 90.9% response rate on a calculated sample of 384) and ten semi-structured interviews with hospital directors and regional human resource managers, conducted until theoretical saturation. Findings reveal a predominantly critical perception of the current system, seen as overly generic, subjective, and disconnected from field realities, with excessive weight given to seniority. Regarding the reform project, the proposed criteria are perceived as broadly satisfactory by 39% of respondents, with 30% of respondents remaining neutral and 19% expressing disagreement, yet notable skepticism persists about the fairness of the future system (57% disagreement) and supervisors' ability to apply it objectively. Expectations converge around four priorities: fairness, transparency, objectivity, and professional development opportunities. The study offers operational recommendations to secure frontline actors' buy-in for this reform.

Keywords: Professional evaluation, Territorial Health Groupings, healthcare human resources, health system reform, Morocco.

JEL Classification: M54, M12, D23, H83, I18

Paper type: Empirical Research

1. Introduction

La gestion des ressources humaines (GRH) constitue aujourd'hui un levier stratégique incontournable pour la performance des organisations, y compris dans le secteur public. Au Maroc, cette dimension prend une acuité particulière dans le secteur de la santé, où la qualité de la prise en charge des patients dépend directement de la manière dont les compétences des professionnels sont reconnues, développées et évaluées, un constat largement partagé par l'Organisation mondiale de la santé, pour qui les ressources humaines constituent la pierre angulaire de tout système de santé performant (OMS, 2006). La réforme du système de santé national, engagée depuis 2020, a introduit un changement structurel majeur : la création des Groupements Sanitaires Territoriaux (GST), entités dotées d'une autonomie de gestion élargie par rapport à l'organisation administrative antérieure.

Cette autonomie nouvelle s'accompagne d'un projet de refonte du système d'évaluation professionnelle des agents de santé, actuellement régi par un barème de notation standardisé, commun à l'ensemble de la fonction publique marocaine, et jugé par de nombreux auteurs et praticiens peu adapté aux spécificités des métiers de la santé. Un projet de décret propose ainsi de nouveaux critères d'évaluation censés mieux refléter la réalité professionnelle du secteur : mesure du niveau de performance, évaluation des qualifications, estimation du rendement, ou encore prise en compte de la formation continue.

À la date de la collecte des données (novembre-décembre 2024), les GST n'étaient pas encore opérationnels dans la région Fès-Meknès, et le nouveau système d'évaluation demeurait à l'état de projet de décret. Il ne s'agissait donc pas, dans cette région, d'évaluer une mise en œuvre déjà vécue, mais de saisir, en amont, la manière dont les professionnels de santé perçoivent le dispositif actuel et ce qu'ils attendent du futur système. Cette distinction, entre perceptions d'un existant et attentes envers un projet à venir, est au cœur de la problématique de cet article.

Depuis lors, le cadre réglementaire s'est concrétisé, notamment par la publication du statut de base des professionnels de santé au sein des GST et par la fixation du calendrier de démarrage effectif du GST de la région Fès-Meknès, dont le premier conseil d'administration s'est réuni le 9 juin 2026, ce qui fixe son démarrage officiel au 1er septembre 2026 (précisions apportées en section 3.7). Les résultats présentés ci-dessous conservent ainsi toute leur pertinence : ils documentent les attentes des professionnels de santé recueillies quelques mois avant le lancement effectif de la réforme dans la région, ce qui en fait une base de référence précieuse pour une évaluation post-implémentation.

Cet article, dont la collecte de données remonte à novembre-décembre 2024, a été rédigé et actualisé jusqu'en juillet 2026 afin d'intégrer les développements réglementaires les plus récents relatifs à la réforme des GST ; cette précision vise à lever toute ambiguïté chronologique pour le lecteur.

Cette recherche entend apporter une contribution à quatre niveaux. Sur le plan théorique, elle mobilise conjointement les cadres de la justice organisationnelle et de la gestion du changement pour analyser l'acceptabilité d'une réforme d'évaluation professionnelle avant sa mise en œuvre effective, un angle encore peu documenté dans le contexte marocain. Sur le plan méthodologique, elle illustre l'intérêt d'un devis mixte convergent pour saisir à la fois l'ampleur quantitative des attentes et leur ancrage qualitatif dans les discours des acteurs de terrain. Sur le plan empirique, elle fournit l'une des premières mesures de terrain, à l'échelle d'une région marocaine, des attentes des professionnels de santé envers le dispositif d'évaluation prévu par la réforme des GST, avant son déploiement. Sur le plan managérial, enfin, elle propose aux pilotes de la réforme des leviers d'action concrets pour sécuriser l'appropriation du nouveau système par les professionnels concernés.

Notre question de recherche est la suivante : quelles sont les limites perçues du système d'évaluation professionnelle actuellement en vigueur, et quelles attentes les professionnels de

santé et les responsables de la région Fès-Meknès expriment-ils à l'égard du nouveau dispositif d'évaluation prévu dans le cadre de la réforme des GST ? L'objectif de cette recherche est double : premièrement, dresser un diagnostic du système d'évaluation actuel à partir des perceptions du personnel de santé ; deuxièmement, explorer les attentes de ces mêmes acteurs, ainsi que des responsables hospitaliers et RH, vis-à-vis du projet de réforme, afin d'en tirer des recommandations opérationnelles favorisant son appropriation.

L'article s'organise comme suit : la section 2 propose une revue de littérature sur l'évaluation des ressources humaines et ses enjeux en milieu hospitalier ; la section 3 présente la méthodologie mixte adoptée ; la section 4 expose et discute les résultats ; la section 5 conclut en formulant des recommandations et en identifiant les limites de l'étude.

2. Revue de littérature

2.1 L'évaluation des ressources humaines : fondements théoriques et enjeux

L'évaluation des ressources humaines désigne l'ensemble des dispositifs permettant d'apprécier la performance, les compétences et la contribution des collaborateurs aux objectifs organisationnels. Ses fondements remontent aux travaux fondateurs du management scientifique (Taylor, 1911) puis à ceux de Drucker (1954) sur la direction par objectifs, avant que McGregor (1960), à travers sa distinction entre théorie X et théorie Y, ne mette en évidence le rôle central des représentations de l'encadrement dans l'acceptation des dispositifs d'évaluation par les équipes. Au-delà d'un simple contrôle a posteriori, l'évaluation constitue, selon Barrette et Carrière (2004), un vecteur potentiel d'amélioration du rendement individuel et collectif, à condition d'être adaptée au contexte et aux besoins spécifiques des métiers concernés, un lien de durabilité entre pratiques RH et performance que confirme également Aït Razouk (2007) dans une perspective de gestion stratégique des ressources humaines. Douayri (2016) souligne à ce titre que la méthode d'évaluation retenue doit être mise à l'épreuve du terrain pour produire des effets réels sur la performance organisationnelle. Dans le contexte marocain spécifiquement, Bey et Zaim (2018) dressent un constat sévère : les outils d'évaluation individuelle du secteur public souffrent d'un déficit de qualité et d'objectivité qui compromet leur utilité réelle pour la gestion des carrières. À défaut d'une telle adaptation, ces dispositifs tendent à devenir inefficaces, voire contre-productifs, un constat largement corroboré par les résultats de la présente étude.

2.2 L'évaluation de la performance en milieu hospitalier

Le secteur de la santé présente des particularités qui compliquent l'application de systèmes d'évaluation génériques : forte autonomie professionnelle, dimension relationnelle du soin, coexistence de logiques professionnelles (centrées sur le patient) et de logiques managériales (centrées sur l'efficacité), sources de tensions bien documentées (Abernethy & Stoelwinder, 1995). Plusieurs études internationales, menées notamment auprès de personnels infirmiers, mettent en évidence la difficulté à concevoir des critères d'évaluation à la fois objectifs et représentatifs de la réalité du soin : Nikpeyma et al. (2014), dans une étude qualitative menée en Iran, montrent que les infirmiers perçoivent souvent les critères d'évaluation comme flous et déconnectés de leur pratique quotidienne, tandis que Youssif et al. (2017) et Mohamed Fahmy et al. (2021) établissent un lien positif entre la qualité perçue du système d'évaluation et l'engagement organisationnel du personnel soignant. Des travaux plus récents confirment et affinent ce constat : Ndlovu et al. (2024), dans une étude qualitative menée en Afrique du Sud, montrent que les infirmières attendent avant tout un processus d'évaluation idéal fondé sur l'implication des équipes dans sa conception et sur un accompagnement managérial de proximité, tandis que Jaber et al. (2025), dans une étude comparative saoudienne, constatent que l'inadéquation des instruments d'évaluation et le manque de compétence des évaluateurs

pèsent directement sur l'engagement organisationnel et la satisfaction professionnelle des infirmières, un résultat qui recoupe très directement nos propres observations sur la perception du rôle des chefs hiérarchiques. L'évaluation de la qualité des activités professionnelles doit ainsi combiner des dimensions objectives (qualité technique) et subjectives (perception des usagers), comme le rappellent Or et Com-Ruelle (2008), tandis que l'évaluation des compétences doit intégrer savoirs théoriques, savoir-faire et savoir-être (Passadori et al., 2010 ; Lévy-Leboyer, 2009). Neu-Stein (2023) insiste par ailleurs sur le rôle du cadre de santé comme relais indispensable, mais souvent mal préparé, de ces dispositifs auprès des équipes.

2.3 Justice organisationnelle et acceptabilité des réformes d'évaluation

La littérature en gestion des ressources humaines établit un lien robuste entre la perception de justice procédurale et distributive d'un système d'évaluation et son acceptation par les salariés. Ce lien a été théorisé dès la fin des années 1990 sous le concept de justice anticipatoire, c'est-à-dire l'attente de justice qu'un individu se forge à l'égard d'un dispositif qu'il n'a pas encore expérimenté (Shapiro & Kirkman, 1999) ; Bell et al. (2006) montrent que ces attentes de justice, formées avant la mise en œuvre d'un dispositif RH, en conditionnent significativement l'acceptation ultérieure, tandis que Rodell et Colquitt (2009) établissent, dans le cadre d'un changement organisationnel hospitalier, que la justice anticipée est prédite par le sentiment global d'équité du supérieur hiérarchique avant même la mise en œuvre du changement. Bayo-Moriones et al. (2020) montrent, sur un échantillon international, que les dimensions et déterminants de l'évaluation de la performance ne produisent des effets positifs que si les évalués perçoivent le processus comme équitable. Kondrasuk (2011) va dans le même sens en soulignant que l'échec de nombreux dispositifs d'évaluation tient moins à la pertinence de leurs critères qu'à la confiance accordée aux évaluateurs, tandis que Longenecker et Fink (2017) identifient la formation des managers comme le principal levier d'amélioration de l'acceptabilité des entretiens d'évaluation formels. Une étude récente d'Ansari et al. (2025), menée auprès de personnel infirmier iranien, confirme empiriquement ce lien en montrant que la justice organisationnelle perçue améliore la qualité de vie au travail par l'intermédiaire des valeurs professionnelles et du sentiment d'efficacité personnelle des soignants. Dans le secteur hospitalier taïwanais, Cheng (2014) apporte une démonstration empirique particulièrement probante de ce mécanisme : la justice organisationnelle perçue y médiatise intégralement l'effet des pratiques d'évaluation administrative sur l'engagement organisationnel du personnel soignant, ce qui en fait l'une des références les plus directement transposables à notre propre objet d'étude. Ce corpus, ancien et récent, éclaire directement l'un des constats centraux de notre étude, à savoir la défiance des professionnels envers la capacité des chefs hiérarchiques à conduire une évaluation objective.

2.4 Nouveau management public et réforme de l'administration marocaine

La transposition des logiques du Nouveau Management Public (NMP) aux administrations publiques a fait l'objet d'une littérature abondante, avec des résultats contrastés. Bevort (2013) situe le NMP dans une filiation directe avec le taylorisme, ce qui interroge sa capacité réelle à instaurer une gestion plus participative des ressources humaines. Au Maroc, Bouferas et Chakir (2023) documentent les résistances rencontrées par le NMP dans l'administration publique marocaine, tandis que Belaraj et Oukassi (2020) montrent que l'adhésion des agents à une réforme de gouvernance publique dépend moins de la pertinence technique du nouveau dispositif que de l'implication des acteurs de terrain dans sa conception et de la clarté de la communication institutionnelle qui l'accompagne. Plus récemment, Maquart et Lethielleux (2024), dans une étude menée auprès de 40 cadres de santé français, montrent que la gouvernance hospitalière post-réforme continue de générer des tensions organisationnelles et managériales durables, ce qui souligne que l'introduction de nouveaux dispositifs de gestion ne

suffit pas, à elle seule, à résorber les paradoxes vécus par l'encadrement de proximité. Chaanoun et Alaoui (2024), dans une étude comparative sur le secteur hospitalier, confirment que les représentations des réformes organisationnelles restent ambivalentes chez les professionnels de santé marocains, oscillant entre adhésion de principe et scepticisme quant à leur mise en œuvre concrète, un résultat que la présente étude vient corroborer empiriquement dans le cas spécifique des GST. Belbouli et Touhami (2023), dans une étude menée dans une délégation provinciale du ministère de la Santé, montrent par ailleurs que les changements organisationnels affectent directement le vécu professionnel du personnel de santé marocain, renforçant l'intérêt d'une lecture fine des attentes exprimées en amont de toute réforme.

2.5 L'évaluation professionnelle au Maroc et la réforme des GST

Le système de notation actuel de la fonction publique marocaine repose sur des critères génériques (réalisation des tâches, rendement, comportement professionnel) peu discriminants et faiblement corrélés aux réalités des métiers de santé (Aallali, 2020 ; Belaraj & Oukassi, 2020). La réforme portée par le Nouveau Modèle de Développement (Commission spéciale sur le modèle de développement, 2021) place la valorisation du capital humain au cœur de la modernisation du système de santé, ce qui justifie l'introduction, dans le cadre des GST, de critères renouvelés (qualité des activités, développement des compétences, assiduité, capacités managériales, formation continue). Faridi et Mouchaouri (2019) montrent, dans le cas d'un établissement public marocain, que l'objectivité perçue de l'évaluation individuelle dépend étroitement de la formation des évaluateurs, tandis qu'Obada (2017) plaide pour l'adossement de tout nouveau système d'évaluation à une démarche de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC). Bey et Zaim (2018) insistent, pour leur part, sur l'équité et l'objectivité comme conditions centrales, et actuellement non satisfaites, de toute réforme du système d'évaluation dans le secteur public marocain. Plus récemment, El Ghali et al. (2024), dans un essai de revue de littérature consacré à l'évaluation des ressources humaines dans le secteur public, et Kara et El Yousfi (2023), dans une analyse du système d'évaluation marocain entre tradition et modernité, dressent un même constat : la littérature empirique sur la réception, par les professionnels eux-mêmes, des réformes d'évaluation dans le secteur public marocain demeure rare, en particulier dans le secteur de la santé.

2.6 Synthèse de la littérature et positionnement de la recherche

Les trois corpus mobilisés ci-dessus ne sont pas indépendants : le management scientifique fournit le socle conceptuel de la mesure de la performance individuelle, la justice organisationnelle en éclaire les conditions d'acceptation par les évalués, et le Nouveau Management Public en constitue le cadre institutionnel de déploiement dans le secteur public. Cette articulation est directement mobilisée dans le cadre conceptuel formalisé en section 2.7 : la réforme des GST (cadre institutionnel du NMP) introduit un nouveau système d'évaluation (héritier des outils de mesure de la performance) dont l'acceptation par les professionnels dépend des mécanismes de justice organisationnelle exposés en section 2.3.

Le tableau 1 ci-dessous, résume les principaux apports et limites des travaux mobilisés dans cette revue de littérature.

Cette synthèse fait apparaître un premier constat : les études portant sur l'acceptabilité des systèmes d'évaluation se concentrent majoritairement sur des contextes occidentaux ou sur le secteur privé (Bayo-Moriones et al., 2020 ; Kondrasuk, 2011), avec assez peu de transposition au secteur public de santé des pays du Sud. Un second constat concerne les travaux marocains sur la réforme du système d'évaluation : ils restent largement théoriques ou descriptifs (Belaraj & Oukassi, 2020 ; Bouferas & Chakir, 2023 ; El Ghali et al., 2024), et documentent rarement, par une enquête de terrain d'ampleur régionale, les attentes concrètes des professionnels de santé eux-mêmes à l'égard d'un dispositif encore à l'état de projet. Aucune étude, à notre connaissance, n'a mobilisé une approche mixte pour documenter, à l'échelle d'une région

marocaine et en amont de son déploiement, les attentes des professionnels de santé envers le nouveau système d'évaluation prévu dans le cadre des GST. Cette recherche vise à combler cette lacune en articulant un diagnostic du système actuel et une mesure prospective des attentes, avant la bascule effective vers le nouveau dispositif.

Table 1 : Synthèse de la littérature mobilisée

Auteur(s)	Contexte	Principaux résultats	Limites relevées
Barrette & Carrière (2004)	Québec, secteur privé et public	L'effet de l'évaluation sur la performance dépend de sa cohérence avec les autres pratiques RH.	Peu de spécification sectorielle (santé non ciblée).
Nikpeyma et al. (2014)	Iran, personnel infirmier	Les infirmiers perçoivent les critères d'évaluation comme flous et déconnectés de leur pratique réelle.	Étude qualitative monocentrique, non généralisable.
Bayo-Moriones et al. (2020)	International, comparatif	La perception de justice procédurale conditionne l'acceptation du système d'évaluation par les salariés.	Analyse centrée sur le secteur privé.
Maquart & Lethielleux (2024)	France, cadres de santé	La gouvernance hospitalière post-réforme génère des tensions organisationnelles et managériales durables chez les cadres de santé.	Entretiens menés en 2020, contexte français.
Faridi & Mouchaouri (2019)	Maroc, établissement public	La formation des évaluateurs conditionne l'objectivité perçue de l'évaluation individuelle.	Étude de cas unique, hors secteur santé.
Cheng (2014)	Taiwan, personnel hospitalier	La justice organisationnelle perçue médiate l'effet des pratiques d'évaluation administrative sur l'engagement organisationnel du personnel soignant.	Devis quantitatif transversal, secteur hospitalier taïwanais.

Source : élaboré par les auteurs

2.7 Cadre conceptuel de la recherche

Sur la base de cette revue de littérature, le cadre conceptuel retenu articule quatre propositions, représentées à la figure 1 : la réforme des GST constitue le déclencheur institutionnel d'un projet de nouveau système d'évaluation (P1), dont les caractéristiques façonnent les perceptions du système actuel et les attentes envers le système futur chez les professionnels de santé (P2) ; ces perceptions et attentes sont modérées par la justice organisationnelle perçue et par le niveau de formation des évaluateurs (P3, cf. sections 2.2 et 2.3) ; elles conditionnent enfin le degré d'acceptation et d'appropriation de la réforme par ses destinataires (P4), condition jugée déterminante de son succès par la littérature sur le changement organisationnel (Chaanoun & Alaoui, 2024 ; Kondrasuk, 2011). Ce sont précisément les deux facteurs modérateurs identifiés en P3, justice organisationnelle perçue et formation des évaluateurs, qui, dans nos résultats, apparaissent comme les points de fragilité principaux du projet de réforme aux yeux des professionnels interrogés.

Figure 1 : Cadre conceptuel de la recherche

P1. Réforme des GST : déclencheur institutionnel d'un projet de nouveau système d'évaluation
P2. Caractéristiques du projet (critères, acteurs, modalités) : elles façonnent les perceptions du système actuel et les attentes envers le système futur
P3. Perceptions et attentes des professionnels : elles sont modérées par la justice organisationnelle perçue et par le niveau de formation des évaluateurs
P4. Acceptation et appropriation de la réforme par les professionnels de santé

Source : élaboré par les auteurs

3. Méthodologie de recherche

3.1 Justification du devis mixte

Cette recherche exploratoire adopte un devis mixte convergent, combinant une approche quantitative et une approche qualitative collectées en parallèle, ce qui permet une triangulation des données (Guével & Pommier, 2012). Le caractère exploratoire de la recherche, qui vise à documenter un phénomène encore peu étudié empiriquement plutôt qu'à tester des hypothèses préétablies, rend précisément pertinent le recours à un devis convergent : celui-ci permet de faire dialoguer une mesure quantitative large des attentes avec une compréhension qualitative fine des logiques qui les sous-tendent, sans présupposer de relations causales à vérifier statistiquement, ce qui aurait supposé un devis confirmatoire hors de portée à ce stade des connaissances sur le sujet. Ce choix méthodologique se justifie par ailleurs à un double titre. D'une part, l'objet d'étude comporte une dimension de mesure, l'ampleur et la structuration des attentes, quantifiables par un questionnaire, et une dimension de compréhension, les logiques et raisonnements sous-jacents aux attentes exprimées, plus accessibles par l'entretien, qu'aucune méthode unique ne peut saisir de façon satisfaisante. D'autre part, la triangulation des sources, professionnels de terrain d'un côté, responsables hospitaliers et RH de l'autre, permet de confronter deux points de vue complémentaires sur un même objet, celui d'une réforme encore au milieu du gué entre conception et mise en œuvre, et de renforcer ainsi la validité interne des résultats obtenus.

3.2 Terrain et population

L'étude a été menée dans les établissements de santé de la région Fès-Meknès, où les GST ne sont pas encore opérationnels. La population cible du volet quantitatif regroupe l'ensemble des professionnels de santé de la région (N environ égal à 9 250, DRSPS, 2024) ; le volet qualitatif a ciblé les directeurs d'hôpitaux et responsables des ressources humaines au niveau régional (DRSPS, CHU Hassan II de Fès), acteurs directement impliqués dans la gestion du système d'évaluation actuel et dans la préparation de la réforme. Les critères d'inclusion retenus pour le volet quantitatif étaient l'exercice effectif d'une profession de santé dans la région et l'acceptation de participer à l'étude ; pour le volet qualitatif, l'occupation d'une fonction de responsabilité hospitalière ou RH au niveau régional. Les professionnels ayant refusé de participer ont été exclus des deux volets.

3.3 Échantillonnage et collecte des données

La taille d'échantillon quantitatif a été calculée selon la formule de Cochran (1977) (niveau de confiance 95 %, marge d'erreur 5 %, $p = 0,5$), soit 384 répondants visés. Un questionnaire structuré, diffusé via Google Forms et relayé par échantillonnage en boule de neige, a permis de recueillir 349 réponses exploitables, soit un taux de réponse de 90,9 % par rapport à l'objectif initial. Il convient de souligner ici une tension méthodologique assumée : la formule de Cochran suppose en toute rigueur un échantillonnage probabiliste, alors que la collecte effective a reposé sur un échantillonnage en boule de neige, de nature non probabiliste. Cette articulation, fréquente dans les enquêtes de terrain menées en contexte contraint, constitue une limite qui affecte la représentativité statistique stricte des pourcentages présentés et invite à une lecture prudente de ceux-ci, en particulier les plus proches des seuils de décision. Ce taux de réponse, très supérieur aux seuils habituellement considérés comme satisfaisants dans les enquêtes en sciences de gestion, contribue à réduire le risque de biais de non-réponse et confère aux statistiques descriptives présentées une assise raisonnable, même si l'écart de 35 unités par rapport à la cible théorique invite également à une lecture prudente des pourcentages les plus proches des seuils de décision, autour de 50 %.

Pour le volet qualitatif, un échantillonnage raisonné auprès d'experts a permis d'identifier 17 participants potentiels ; la collecte s'est arrêtée à 10 entretiens, le seuil de saturation théorique ayant été atteint lorsque les thèmes évoqués sont devenus répétitifs sans apport d'idées nouvelles. Les entretiens, semi-directifs, ont été menés sur la base d'un guide structuré en sept axes thématiques (perception du système actuel, critères du projet de décret, qualité des activités professionnelles, développement des compétences, assiduité, capacités managériales, formation continue) ; ils ont été enregistrés avec le consentement des participants, puis intégralement retranscrits en vue du codage. La collecte des deux volets s'est déroulée sur une période d'un mois et demi, du 7 novembre au 17 décembre 2024.

3.4 Instruments de mesure et validité de contenu

Le questionnaire quantitatif comportait quatre sections : premièrement, le profil sociodémographique (genre, âge, ancienneté, profil professionnel) ; deuxièmement, les perceptions du système d'évaluation actuel et de ses dimensions problématiques ; troisièmement, les perceptions des critères proposés dans le projet de décret, les items ayant été formulés à partir des critères de notation explicitement mentionnés dans ce projet (mesure du niveau de performance, évaluation des qualifications, estimation du rendement et de la productivité, effort consenti à l'accueil, contribution à l'amélioration des services, travail en zones difficiles, formation continue) et de la revue de littérature mobilisée en section 2 ; quatrièmement, les perceptions générales à l'égard des GST et les attentes envers le futur système. La plupart des items fermés étaient notés sur une échelle de Likert à cinq points (de « pas du tout pertinent » à « extrêmement pertinent », ou de « tout à fait en désaccord » à « tout à fait d'accord » selon les blocs). La validité de contenu de l'instrument repose ainsi sur l'ancrage direct des items dans un texte réglementaire officiel et dans la littérature spécialisée mobilisée en section 2. Compte tenu de la visée exploratoire de cette première étude, une validation psychométrique complète de l'instrument, pré-test pilote et calcul d'un coefficient de fidélité de type alpha de Cronbach, est envisagée dans le cadre de travaux ultérieurs mobilisant le même questionnaire.

3.5 Plan d'analyse des données

Les données quantitatives ont été traitées sous JASP (v.0.19.1) et Excel (2019), qui ont permis de produire les statistiques descriptives (fréquences, pourcentages) et les graphiques présentés en section 4. Les données qualitatives ont été soumises à une analyse thématique manuelle en six étapes selon la méthode de Braun et Clarke (2006) : familiarisation avec les verbatim, génération des codes, recherche des thèmes, révision des thèmes, définition des thèmes, puis rédaction. Conformément à la visée exploratoire de la recherche, dont l'objectif premier est de dresser un état des lieux et de documenter la structuration des attentes plutôt que de tester des relations causales entre variables, l'analyse s'en tient au niveau descriptif ; les croisements entre variables sociodémographiques et perceptions (par exemple par un test du Khi carré) constituent un prolongement direct de ce travail, discuté en section 5.

3.6 Considérations éthiques

La participation était volontaire et anonyme, avec autorisation préalable de collecte de données obtenue auprès des autorités sanitaires régionales. Cette autorisation administrative n'équivaut cependant pas à une validation formelle du protocole par un comité d'éthique institutionnel, lequel n'a pas été formellement saisi, ce qui constitue une limite pour la partie qualitative de l'étude, dans laquelle certains cadres interrogés demeurent potentiellement identifiables du fait de leur fonction. Les participants ont été informés des objectifs de la recherche ; aucun nom n'a été associé aux réponses du volet quantitatif, et seul le contenu des entretiens a été retranscrit et analysé, dans le respect de la confidentialité des données recueillies.

3.7 Validité de la recherche et calendrier réglementaire

La validité interne de l'étude est renforcée par la triangulation des méthodes et des sources (professionnels de terrain, responsables hospitaliers et RH) et par le taux de réponse élevé du volet quantitatif. Sa validité externe reste en revanche circonscrite à la région Fès-Meknès et ne saurait être généralisée sans précaution à l'ensemble du territoire national, les autres GST ayant des calendriers de démarrage différents. Le profil des répondants présenté au tableau 2 reste par ailleurs limité à quatre variables (genre, âge, ancienneté, profil professionnel) : les données relatives au type d'établissement, à la province d'exercice, au niveau de diplôme ou au statut n'ont pas été mobilisées dans le questionnaire d'origine, ce qui constitue une limite pour toute analyse de sous-groupes plus fine et un axe d'amélioration pour de futures collectes. Il convient enfin de souligner une limite méthodologique assumée : au moment de la collecte, le nouveau système d'évaluation n'était pas encore mis en œuvre à Fès-Meknès, si bien que les données recueillies sur ce volet relèvent d'attentes et de perceptions anticipées, et non de l'évaluation d'une expérience vécue. Le cadre réglementaire s'est depuis concrétisé : le statut de base des professionnels de santé au sein des GST (recrutement, carrière, mobilité, discipline) a été fixé par voie de décret publié au Bulletin officiel n° 7423 du 21 juillet 2025, tandis que le démarrage effectif du GST de la région Fès-Meknès a été fixé par un décret publié au Bulletin officiel n° 7470 du 1er janvier 2026, ce démarrage devant intervenir le premier jour du troisième mois suivant la tenue du premier conseil d'administration du groupement. Ce conseil s'est effectivement réuni le 9 juin 2026, ce qui fixe le démarrage officiel du GST Fès-Meknès au 1er septembre 2026. Cette étude constitue ainsi un état des lieux ex ante qui pourra utilement servir de point de comparaison à une évaluation ex post menée après cette date.

4. Résultats et discussion

4.1 Profil des répondants

L'échantillon quantitatif est équilibré entre hommes (50,7 %) et femmes (49,3 %), majoritairement âgé de 30 à 39 ans (44,1 %) et fortement expérimenté (67,6 % ont plus de 10 ans d'ancienneté). Les infirmiers représentent le corps professionnel le plus représenté (55,3 %), suivis des techniciens de santé (20,9 %), des professionnels administratifs (12,9 %) et des médecins (10,9 %).

Table 2 : Profil sociodémographique des répondants (n=349)

Variable	Modalité	% (n=349)
Genre	Homme	50,7 %
	Femme	49,3 %
Âge	30-39 ans	44,1 %
Ancienneté	Plus de 10 ans	67,6 %
Profil professionnel	Infirmiers	55,3 %
	Techniciens de santé	20,9 %
	Administratifs	12,9 %
	Médecins	10,9 %

Source : élaboré par les auteurs à partir des données de l'enquête (2024)

4.2 Un diagnostic sévère du système d'évaluation actuel

Il ressort de l'analyse une tendance nette à la critique du système de notation actuel, sans pour autant relever d'un rejet unanime. Le critère « recherche et innovation » est jugé non pertinent par 52,7 % des répondants, tandis que 27,4 % pointent explicitement la subjectivité des évaluations et 31,8 % dénoncent un manque de reconnaissance des spécificités des métiers de santé. Le poids de l'ancienneté dans les décisions de carrière est également critiqué (9,6 % des répondants). Ce constat rejoint les conclusions de Barrette et Carrière (2004) : un système

d'évaluation non adapté au contexte spécifique du secteur reste largement inopérant ; il fait également écho à Nikpeyma et al. (2014), qui documentent un sentiment similaire de déconnexion entre critères d'évaluation et réalité du soin chez les infirmiers iraniens. Les entretiens qualitatifs enrichissent ce diagnostic en révélant une absence de lien perçu entre évaluation et rémunération, ainsi qu'une perception de l'évaluation comme outil de sanction plutôt que de développement, une lecture qui rejoint les mises en garde de Chouchane (2021) quant au risque de voir l'évaluation se transformer en un simple instrument de contrôle des salariés plutôt qu'en levier de développement de la performance organisationnelle.

4.3 Des attentes précises à l'égard du projet de réforme

L'enquête met également en évidence des résultats contrastés concernant les nouveaux critères proposés dans le projet de décret : 39 % des répondants les jugent globalement satisfaisants, mais 30 % restent neutres et 19 % expriment un désaccord. La mise en place d'un organisme de gestion du développement professionnel continu (OGDPC) recueille une adhésion nettement plus forte (68,6 % d'opinions favorables), de même que le principe de l'entretien professionnel, perçu unanimement de façon positive dans les entretiens qualitatifs, un résultat qui converge avec Longenecker et Fink (2017), pour qui l'entretien individuel reste, toutes choses égales par ailleurs, la composante la mieux acceptée des dispositifs d'évaluation formels.

Table 3 : Attentes prioritaires des professionnels de santé à l'égard du nouveau système d'évaluation

Attente exprimée	Part des répondants
Équité	21,2 %
Transparence	20,3 %
Objectivité de l'évaluation	19,0 %
Opportunités de développement professionnel	18,5 %
Motivation	18,1 %
Autres (ex. adéquation poste/profil)	2,8 %

Source : élaboré par les auteurs à partir des données de l'enquête (2024)

Figure 2 : Attentes prioritaires des professionnels de santé (n=349)



Source : élaboré par les auteurs à partir des données de l'enquête (2024)

Nos observations indiquent en revanche que l'équité du futur système suscite un scepticisme marqué : 57 % des répondants doutent que le système sera équitable, contre seulement 14 % qui y adhèrent. Ce scepticisme est étroitement lié à la perception du rôle des chefs hiérarchiques : seuls 3 % des répondants estiment ces derniers bien formés à l'évaluation, et près de 60 % leur attribuent un manque d'objectivité. Cette défiance rejoint les travaux de Faridi et Mouchaouri

(2019) sur la nécessité d'une formation ciblée des évaluateurs dans le secteur public, ainsi que ceux de Bayo-Moriones et al. (2020) sur le rôle central de la justice procédurale perçue dans l'acceptation d'un système d'évaluation.

Les données recueillies révèlent enfin que les attentes exprimées par les professionnels se structurent autour de quatre priorités : l'équité, la transparence, l'objectivité de l'évaluation et les opportunités de développement professionnel, la motivation arrivant en cinquième position (figure 2). Ces résultats font écho à ceux de Bey et Zaim (2018), pour qui l'équité et l'objectivité demeurent les attentes centrales, et actuellement non satisfaites, des agents publics marocains vis-à-vis de tout système d'évaluation.

4.4 Une adhésion encore fragile au projet des GST

Au-delà du seul système d'évaluation, l'adhésion au projet des GST lui-même reste limitée : seuls 6 % des répondants considèrent sa création comme une avancée significative, contre 42 % qui expriment un désaccord quant à ses bénéfices attendus. Les entretiens qualitatifs révèlent des doutes portant notamment sur la capacité de l'État à mobiliser les ressources nécessaires à l'autonomisation réelle des GST. Ce résultat s'articule directement avec le cadre conceptuel proposé en section 2.7 : il porte sur l'acceptation de la réforme des GST dans son ensemble (P1 à P4), et non sur la seule acceptation du dispositif d'évaluation (P2 à P4), ce qui suggère que les deux niveaux d'acceptation, bien que liés, obéissent à des logiques partiellement distinctes, le premier relevant davantage de la confiance envers la capacité de l'État à mobiliser des moyens, le second de la confiance envers les évaluateurs de proximité. Cette réserve, qui dépasse le strict cadre de l'évaluation professionnelle, doit être prise en compte par les pilotes de la réforme : comme le soulignent Belaraj et Oukassi (2020) ainsi que Chaanoun et Alaoui (2024), l'adhésion des acteurs de terrain à une réforme de gouvernance publique hospitalière dépend directement de la clarté de la communication institutionnelle qui l'accompagne et de leur association précoce à sa conception.

4.5 Discussion transversale

L'ensemble de ces résultats dessine un paradoxe apparent : les professionnels de santé critiquent fermement le système actuel mais restent prudents, voire sceptiques, face au projet censé le remplacer. Ce paradoxe ne traduit pas un attachement au statu quo, mais plutôt une défiance procédurale : ce n'est pas le principe de la réforme qui est contesté, mais la capacité de l'organisation à la mettre en œuvre équitablement, en particulier via des chefs hiérarchiques perçus comme insuffisamment formés et objectifs. Ce constat est cohérent avec les travaux de Bayo-Moriones et al. (2020) et de Youssif et al. (2017), selon lesquels un système d'évaluation bien conçu ne produit des effets positifs sur la performance et l'engagement du personnel soignant que s'il est perçu comme légitime et équitable par ceux qui le subissent. Il rejoint également Kondrasuk (2011), pour qui l'échec de nombreux dispositifs d'évaluation tient moins à leurs critères qu'à la confiance accordée à ceux qui les appliquent.

Ces résultats sont cohérents avec le corpus mobilisé en section 2.3 : la centralité de la justice procédurale se vérifie ici avant même la mise en œuvre du dispositif, ce qui suggère que la défiance envers les évaluateurs constitue un frein antérieur, et non consécutif, à l'expérience du système, un mécanisme directement comparable à celui de la justice anticipatoire décrit par Shapiro et Kirkman (1999) et par Bell et al. (2006), selon lesquels les attentes de justice formées avant la mise en œuvre d'un dispositif en conditionnent l'acceptation ultérieure. Ils semblent en revanche diverger partiellement des travaux d'Ansari et al. (2025), qui documentent un effet positif et significatif de la justice organisationnelle perçue sur la qualité de vie au travail des infirmiers iraniens : dans notre cas, ce n'est pas la justice organisationnelle globale de l'établissement qui est mise en cause, mais plus spécifiquement la capacité procédurale d'un maillon précis de la chaîne d'évaluation, le chef hiérarchique de proximité. Cette différence peut s'expliquer par le stade encore prospectif de la réforme marocaine, qui focalise l'attention des

répondants sur l'acteur perçu comme le plus déterminant pour l'équité future, l'évaluateur, alors que les études menées en contexte de mise en œuvre effective captent davantage les effets diffus d'un climat organisationnel déjà installé.

Cette divergence apparente constitue, plus qu'une simple nuance empirique, un apport conceptuel à la théorie de la justice organisationnelle appliquée aux réformes RH : elle invite à distinguer une justice organisationnelle anticipée, construite sur des inférences et des expériences passées avec des dispositifs similaires, et mesurée avant tout déploiement, dans la continuité directe des travaux fondateurs sur la justice anticipatoire (Shapiro & Kirkman, 1999 ; Bell et al., 2006 ; Rodell & Colquitt, 2009), d'une justice organisationnelle vécue, mesurée une fois le système en fonctionnement et déjà éprouvée par les évalués. Cette distinction importe pour la théorie car les deux formes de justice perçue n'ont pas nécessairement les mêmes déterminants : quand la justice vécue se nourrit de l'expérience cumulée des évaluations passées, la justice anticipée semble se construire, comme le suggèrent nos résultats, sur la réputation et la crédibilité perçues des acteurs chargés d'appliquer le futur dispositif plutôt que sur ses seules règles formelles. Notre étude, en se plaçant délibérément en amont du déploiement, documente la première ; la plupart des travaux cités en section 2 documentent la seconde. Cette distinction pourrait utilement structurer de futures recherches comparatives, notamment celle suggérée en conclusion entre attentes ex ante et perceptions ex post après le démarrage du GST Fès-Meknès.

Le tableau 4 propose une synthèse des principaux dysfonctionnements identifiés dans cette étude et des solutions correspondantes, qui seront reprises et détaillées dans la section suivante.

Table 4 : Synthèse des dysfonctionnements identifiés et des solutions proposées

Dysfonctionnement identifié	Solution proposée
Critères d'évaluation génériques, déconnectés des métiers de la santé	Référentiels métiers spécifiques, adossés à une démarche de GPEC
Chefs hiérarchiques perçus comme peu formés et peu objectifs	Formation obligatoire des évaluateurs à l'objectivité et à la conduite de l'entretien professionnel
Scepticisme quant à l'équité du futur système (57 % de désaccord)	Association des représentants des professionnels à la finalisation des critères
Absence de lien perçu entre évaluation et rémunération	Adossement du système d'évaluation à un dispositif de rémunération au mérite
Faible adhésion générale au projet des GST (6 % seulement)	Communication institutionnelle transparente sur le calendrier et la faisabilité de la réforme

Source : élaboré par les auteurs

5. Conclusion

Cette étude a permis de dresser un diagnostic contrasté : une perception majoritairement critique du système d'évaluation actuel des professionnels de santé marocains, et des attentes précises, mais teintées de scepticisme, à l'égard du projet de réforme porté par les GST dans la région Fès-Meknès, où celui-ci n'est pas encore opérationnel. Les professionnels attendent avant tout de l'équité, de la transparence et de l'objectivité, trois conditions qu'ils jugent aujourd'hui insuffisamment garanties, notamment en raison du manque de préparation perçu des chefs hiérarchiques appelés à conduire les évaluations.

Implications théoriques et pratiques

Sur le plan théorique, cette recherche prolonge les travaux sur la justice organisationnelle (Bayo-Moriones et al., 2020 ; Kondrasuk, 2011 ; Shapiro & Kirkman, 1999 ; Bell et al., 2006 ; Rodell & Colquitt, 2009) en les appliquant à un contexte encore peu documenté, celui d'une réforme de l'évaluation professionnelle en santé publique marocaine saisie avant sa mise en œuvre. L'étude propose ainsi une distinction conceptuelle entre justice organisationnelle

anticipée et justice organisationnelle vécue, qui constitue son principal apport conceptuel : la première, construite en amont du déploiement d'un dispositif sur la base de la réputation et de la crédibilité perçues des acteurs chargés de l'appliquer, prolonge et spécifie au champ de l'évaluation professionnelle le concept de justice anticipatoire (Shapiro & Kirkman, 1999), tandis que la seconde, mesurée une fois le système en fonctionnement et éprouvée par l'expérience cumulée des évalués, correspond à l'objet le plus généralement étudié par la littérature existante sur la justice organisationnelle. Cette distinction suggère que l'acceptabilité d'un nouveau système d'évaluation tient, à ce stade prospectif, moins à la nature de ses critères qu'à la confiance accordée aux acteurs chargés de l'appliquer, ce qui invite à enrichir les modèles d'acceptabilité des réformes RH d'une composante temporelle, distinguant les déterminants de la justice perçue selon qu'elle est mesurée avant ou après la mise en œuvre du dispositif évalué. Sur le plan pratique, elle fournit aux pilotes de la réforme un diagnostic actionnable, assorti d'indicateurs précis (parts de répondants, priorités hiérarchisées) susceptibles d'alimenter directement les arbitrages relatifs à la formation des évaluateurs, à la communication institutionnelle et au calendrier de déploiement du nouveau dispositif dans la région.

Recommandations aux décideurs

Sur la base de ces résultats, cinq recommandations opérationnelles peuvent être formulées à l'attention des pilotes de la réforme : premièrement, associer activement les représentants des professionnels à la finalisation des critères d'évaluation ; deuxièmement, investir prioritairement dans la formation des évaluateurs à l'objectivité et à la conduite de l'entretien professionnel ; troisièmement, adosser le nouveau dispositif à des référentiels métiers précis, notamment via une démarche de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) ; quatrièmement, déployer une communication institutionnelle transparente sur la faisabilité et le calendrier de la réforme, condition nécessaire à son appropriation ; et cinquièmement, instaurer, dès la phase de démarrage du GST, un dispositif permanent de suivi et d'évaluation des perceptions des professionnels. Ce dernier dispositif gagnerait à être placé sous la responsabilité de la direction des ressources humaines du GST, à s'appuyer sur une enquête annuelle de perception administrée à un échantillon représentatif des professionnels, et à mobiliser des indicateurs de suivi simples (taux de satisfaction envers le processus d'évaluation, taux de recours ou de contestation, taux de formation des évaluateurs), permettant d'ajuster le système en fonction des remontées du terrain plutôt que d'en attendre un bilan a posteriori. Cette recherche présente des limites qu'il convient de souligner : elle porte sur une seule région, à un moment où la réforme n'était pas encore mise en œuvre ; les résultats relatifs au nouveau système reflètent donc des attentes anticipées et non une expérience vécue de son application. Le calendrier réglementaire publié depuis lors donne cependant à cette limite une issue concrète : le GST de la région Fès-Meknès, dont le premier conseil d'administration s'est réuni le 9 juin 2026, est appelé à démarrer officiellement ses activités le 1er septembre 2026. Une recherche longitudinale, menée après cette date, permettrait de comparer les attentes documentées ici aux perceptions réelles post-implémentation, et constituerait un prolongement naturel et immédiatement réalisable de ce travail. D'autres limites méritent également d'être mentionnées : le recueil par questionnaire auto-administré expose à un biais de désirabilité sociale ; l'échantillonnage en boule de neige, bien qu'adapté au contexte, ne garantit pas une représentativité statistique stricte de la population cible ; le devis transversal ne permet pas de suivre l'évolution des attentes dans le temps ; enfin, l'analyse est restée essentiellement descriptive et n'a pas permis de tester statistiquement, par exemple par un test du Khi carré ou une analyse de variance, l'effet du genre, de la profession ou de l'ancienneté sur les perceptions recueillies, ce que seule une exploitation croisée plus fine du même jeu de données pourrait établir.

Au-delà de la comparaison ex ante/ex post, deux autres prolongements mériteraient d'être explorés : une comparaison interrégionale, mettant en regard les attentes des professionnels de Fès-Meknès avec celles d'autres régions dont le GST a démarré à une date différente ; et une comparaison intercatégorielle, examinant statistiquement si les attentes diffèrent selon la profession, le genre ou l'ancienneté, dans le prolongement direct de la limite mentionnée ci-dessus.

Références :

- (1). Aallali, R. (2020). La refonte du système de rémunération dans l'administration publique marocaine, un nouveau paradigme managérial. *Revue Marocaine de la Prospective en Sciences de Gestion*, 3.
- (2). Abernethy, M. A., & Stoelwinder, J. U. (1995). The role of professional control in the management of complex organizations. *Accounting, Organizations and Society*, 20(1), 1-17. [https://doi.org/10.1016/0361-3682\(94\)E0017-O](https://doi.org/10.1016/0361-3682(94)E0017-O)
- (3). Ansari, S., Mohebbi, Z., Torabizadeh, C., & Keshtavarz Hesam Abadi, A. (2025). The mediating role of professional values and self-efficacy in the relationship between organizational justice and quality of working life among nurses in southwestern Iran. *BMC Nursing*, 24(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03111-y>
- (4). Barrette, J., & Carrière, J. (2004). La performance organisationnelle et la complémentarité des pratiques de gestion des ressources humaines. *Relations industrielles*, 58(3), 427-453. <https://doi.org/10.7202/007494ar>
- (5). Bayo-Moriones, A., Galdon-Sanchez, J. E., & Martinez-de-Morentin, S. (2020). Performance appraisal: Dimensions and determinants. *The International Journal of Human Resource Management*, 31(15), 1984-2015.
- (6). Belaraj, A., & Oukassi, M. (2020). Le nouveau management public : vers une bonne gouvernance des établissements publics. *Revue du contrôle, de la comptabilité et de l'audit*, 4(3).
- (7). Bell, B. S., Wiechmann, D., & Ryan, A. M. (2006). Consequences of organizational justice expectations in a selection system. *Journal of Applied Psychology*, 91(2), 455-466.
- (8). Belbouli, A., & Touhami, F. (2023). L'effet des changements organisationnels sur le personnel de santé : cas Délégation Provinciale du ministère de la Santé et de la Protection sociale Fquih Ben Salah, Maroc. *International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics*, 4(5-2), 222-243.
- (9). Bevort, A. (2013). De Taylor au néo-management : quelle participation des salariés ? *Participations*, 5(1), 33-51. <https://doi.org/10.3917/parti.005.0033>
- (10). Bey, Y., & Zaim, M. (2018). Les outils d'évaluation de la performance individuelle : quelle qualité et quelle objectivité dans le secteur public ? Essai d'objectivation. *Moroccan Journal of Entrepreneurship, Innovation and Management*, 3(2), 29-44. <https://doi.org/10.48396/IMIST.PRSM/mjeim-v3i2.14768>
- (11). Bouferas, N., & Chakir, N. (2023). Le nouveau management public dans l'administration publique marocaine. *Revue du Contrôle, de la Comptabilité et de l'Audit*, 7(3).
- (12). Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- (13). Chaanoun, J., & Alaoui, M. (2024). Les représentations ambivalentes des acteurs hospitaliers vis-à-vis d'un modèle de changement organisationnel proposé : entre acceptation et résistance. Le cas d'un établissement de soins public marocain. *Revue Internationale des Sciences de Gestion*, 7(1).

- (14). Cheng, S. Y. (2014). The mediating role of organizational justice on the relationship between administrative performance appraisal practices and organizational commitment. *The International Journal of Human Resource Management*, 25(8), 1131-1148. <https://doi.org/10.1080/09585192.2013.816864>
- (15). Chouchane, A. (2021). L'évaluation, le contrôle des salariés et la performance organisationnelle. *Revue Internationale des Sciences de Gestion*, 4(3).
- (16). Cochran, W. G. (1977). *Sampling techniques* (3e éd.). Wiley.
- (17). Commission spéciale sur le modèle de développement. (2021). *Le nouveau modèle de développement : libérer les énergies et restaurer la confiance pour accélérer la marche vers le progrès et la prospérité pour tous, Rapport général*. Royaume du Maroc.
- (18). Décret n° 2.24.226 du 19 moharrem 1447 (15 juillet 2025) fixant le statut de base des professionnels de santé au sein des Groupements Sanitaires Territoriaux. *Bulletin officiel* n° 7423 du 25 moharrem 1447 (21 juillet 2025), p. 5396.
- (19). Décret n° 2.25.1045 du 2 rejeb 1447 (23 décembre 2025) fixant la date du démarrage effectif du Groupement Sanitaire Territorial de la région Fès-Meknès dans l'exercice de ses compétences. *Bulletin officiel* n° 7470 du 11 rejeb 1447 (1er janvier 2026), p. 36.
- (20). Direction régionale de la santé et de la protection sociale de Fès-Meknès [DRSPS]. (2024). *Données relatives aux effectifs des professionnels de santé de la région Fès-Meknès*.
- (21). Douayri, K. (2016). L'évaluation des ressources humaines : méthodes et mise à l'épreuve. *Dossiers de Recherches en Économie et Gestion*, 5(2), 119-146.
- (22). Drucker, P. F. (1954). *The practice of management*. Harper & Row.
- (23). El Ghali, H., Ryahi, A., & Ennaciri, M. A. (2024). Évaluation des ressources humaines et performance du secteur public : un essai de revue de la littérature. *African Scientific Journal*, 3(23), 753-775.
- (24). Faridi, M., & Mouchaouri, M. (2019). Évaluation des performances individuelles au travail : cas d'un établissement public marocain. *Revue d'Études en Management et Finance d'Organisation*, 4(1).
- (25). Guével, M.-R., & Pommier, J. (2012). Recherche par les méthodes mixtes en santé publique : enjeux et illustration. *Santé Publique*, 24(1), 23-38.
- (26). Jaber, M. J., Alshodukhi, A. M., Bindahmsh, A. A., Baker, O. G., Almutairi, A. O., Kanaan, A., du Preez, S. E., & Jaber, S. J. (2025). Nurses' views and attitudes of the performance appraisal system efficacy and its impact on their work outcomes in a tertiary hospital. *Global Journal on Quality and Safety in Healthcare*, 8(3), 111-120. <https://doi.org/10.36401/JQSH-24-19>
- (27). Kara, I., & El Yousfi, H. (2023). État et développement du système d'évaluation : entre tradition et modernité. *African Scientific Journal*, 3(15), 430-444. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7534956>
- (28). Kondrasuk, J. N. (2011). So what would an ideal performance appraisal look like? *Journal of Applied Business and Economics*, 12(1), 57-71.
- (29). Lévy-Leboyer, C. (2009). *La gestion des compétences : une démarche essentielle pour la compétitivité des entreprises* (2e éd.). Eyrolles.
- (30). Longenecker, C., & Fink, L. (2017). Lessons for improving your formal performance appraisal process. *Strategic HR Review*, 16(1), 32-38. <https://doi.org/10.1108/SHR-11-2016-0096>
- (31). Maquart, A., & Lethielleux, L. (2024). Gouvernance publique hospitalière : entre paradoxes et tensions. *Le point de vue des cadres de santé*. *Gestion et Management Public*, 12(3), 49-70. <https://doi.org/10.3917/gmp.pr1.0011>
- (32). McGregor, D. (1960). *The human side of enterprise*. McGraw-Hill.

- (33). Mohamed Fahmy, S., Mostafa Shazly, M., & Saad Soliman, E. (2021). Performance appraisal system as perceived by staff nurses and its relation to their commitment. *Journal of Nursing Science Benha University*, 2(2), 829-840.
- (34). Ndlovu, S., van Wyk, N. C., & Leech, R. (2024). Professional nurses' perspectives of an ideal performance management process. *Health SA Gesondheid*, 29, Article 2595. <https://doi.org/10.4102/hsag.v29i0.2595>
- (35). Neu-Stein, S. (2023). L'évaluation des compétences, facteur de performance ? Quels enjeux pour le cadre de santé ? *Projectics / Proyética / Projectique, Hors-Série(HS1)*, 105-123. <https://doi.org/10.3917/proj.hs04.0105>
- (36). Nikpeyma, N., Abed-Saeedi, Z., Azargashb, E., & Alavi-Majd, H. (2014). Problems of clinical nurse performance appraisal system: A qualitative study. *Asian Nursing Research*, 8(1), 15-22. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2013.11.003>
- (37). Obada, M. (2017). La GPEC : un levier stratégique de gestion des ressources humaines dans la fonction publique. *Moroccan Journal of Entrepreneurship, Innovation and Management*, 2(1).
- (38). Or, Z., & Com-Ruelle, L. (2008). La qualité des soins en France : comment la mesurer pour l'améliorer ? *Journal de Gestion et d'Économie Médicales*, 26(6), 371-385.
- (39). Organisation mondiale de la santé [OMS]. (2006). *Working together for health: The World Health Report 2006*. OMS Press.
- (40). Passadori, Y., Hervy, M.-P., Gervais, X., Verny, C., Legrain, S., & Jeandel, C. (2010). La démarche qualité et l'évaluation des pratiques professionnelles : un outil pour une meilleure prescription des médicaments chez la personne âgée. *Cahiers de l'Année Gériatologique*, 2, 589-601.
- (41). Aït Razouk, A. (2007). *Gestion stratégique des ressources humaines : recherche théorique et empirique sur la durabilité de la relation entre stratégie RH et performance [Thèse de doctorat]*. Université Nancy 2.
- (42). Rodell, J. B., & Colquitt, J. A. (2009). Looking ahead in times of uncertainty: The role of anticipatory justice in an organizational change context. *Journal of Applied Psychology*, 94(4), 989-1002.
- (43). Shapiro, D. L., & Kirkman, B. L. (1999). Employees' reaction to the change to work teams: The influence of “anticipatory” injustice. *Journal of Organizational Change Management*, 12(1), 51-66.
- (44). Taylor, F. W. (1911). *The principles of scientific management*. Harper & Brothers.
- (45). Youssif, A. R., Eid, N. M., & Safan, S. M. (2017). Staff performance appraisal system and its relation to their job satisfaction and empowerment: Developing performance appraisal tool. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 6(2), 17-27. <https://doi.org/10.9790/1959-0602091727>