

Les instruments de planification stratégique et opérationnelle à l'épreuve de la gestion axée sur les résultats : le cas du CHU Ibn Sina

Strategic and Operational Planning Instruments Put to the Test of Results-Based Management: The Case of CHU Ibn Sina

Aziz BENTALEB 

Faculté des sciences juridiques, économiques et sociales de Mohammeda, Université Hassan II, Casablanca, Maroc

Ilham BENARFA 

Faculté des sciences de Kénitra, Université Ibn Tofail, Kénitra, Maroc - Institut supérieur des professions infirmières et techniques de santé, Rabat, Maroc

Résumé. Les réformes de gestion publique inspirées du New Public Management ont consacré, notamment au Maroc à travers la loi organique n°130-13, le passage d'une logique de moyens à une logique de résultats. Les Centres hospitalo-universitaires (CHU), soumis à un cadre juridique spécifique (loi n°70-13), sont tenus de se doter d'instruments de planification stratégique et opérationnelle. Cette recherche met à l'épreuve ces instruments au regard des exigences de la gestion axée sur les résultats (GAR), à travers une analyse qualitative de contenu de la documentation institutionnelle du CHU Ibn Sina (politique générale, projet d'établissement hospitalier, plan de développement, contractualisation, plan d'action annuel, rapport d'activités, projet et rapport de performance). Les résultats révèlent une architecture instrumentale globalement conforme au cadre réglementaire, mais dont l'appropriation effective demeure partielle : sous-représentation des missions cœur de métier, absence du plan de développement décennal et du contrat-programme, faible disponibilité de données chiffrées sur l'atteinte des cibles, et non-institutionnalisation du projet et du rapport de performance. L'étude conclut que l'existence formelle des instruments ne suffit pas à garantir une véritable démarche de résultats, et plaide pour un renforcement des mécanismes de suivi-évaluation et de reddition de comptes.

Mots-clés : *planification stratégique, planification opérationnelle, gestion axée sur les résultats, instruments de gestion, CHU, secteur public de santé, Maroc*

Abstract. New Public Management-inspired reforms, notably enshrined in Morocco through organic law n°130-13, have shifted public administration from a means-based to a results-based logic. University hospital centers, governed by a specific legal framework (law n°70-13), are required to adopt strategic and operational planning instruments. This research puts these instruments to the test against the requirements of results-based management (RBM), through a qualitative content analysis of institutional documentation produced by CHU Ibn Sina (general policy, hospital establishment project, development plan, contractualization, annual action plan, activity report, performance project and report). Findings reveal an instrumental architecture broadly compliant with regulatory requirements, yet only partially internalized in practice: core mission objectives are underrepresented, the ten-year development plan and the state performance contract remain unadopted, quantified data on target achievement are scarce, and the performance project and report have not been institutionalized. The study concludes that the formal existence of planning instruments is not sufficient to ensure genuine results-based management, and calls for strengthening monitoring, evaluation, and accountability mechanisms.

Keywords: *strategic planning, operational planning, results-based management, management instruments, university hospital center, public healthcare sector, Morocco.*

1. Introduction

Depuis le début des années 2000, les réformes de gestion publique inspirées du *New Public Management* ont profondément reconfiguré les modes de pilotage des administrations et des établissements publics, en substituant à une logique de moyens une logique d'objectifs et de résultats (Osborne, 2020). Cette transformation, qualifiée de gestion axée sur les résultats (GAR), repose sur un ensemble d'instruments complémentaires – planification stratégique et opérationnelle, contractualisation, contrôle de gestion, mesure de la performance – dont l'articulation conditionne la capacité des organisations publiques à traduire leurs orientations en réalisations effectives (Garad et al., 2025; Sundström & Svärdesten, 2026).

Au Maroc, cette dynamique a été institutionnalisée par l'adoption de la loi organique n°130-13 relative à la loi de finances, qui consacre le passage d'une logique de moyens à une logique de résultats, en imposant aux départements ministériels l'élaboration d'instruments programmatiques tels que les projets de performance et les rapports de performance. Le secteur de la santé, en raison de sa sensibilité sociale et de la complexité de son organisation, constitue un terrain particulièrement révélateur des enjeux liés à la mise en œuvre de cette réforme. Les Centres hospitalo-universitaires (CHU), de par leur quadruple mission de soins, de formation, de recherche et de santé publique, occupent à cet égard une place centrale dans l'offre hospitalière nationale, tout en étant soumis à un cadre juridique spécifique – la loi n°70-13 – qui leur impose l'élaboration d'instruments de planification stratégique (plan de développement, projet d'établissement hospitalier) et opérationnelle (plan d'action annuel, rapport d'activités).

Si la littérature s'accorde sur le rôle structurant de la planification stratégique et opérationnelle dans l'amélioration de la performance organisationnelle (Bryson, 2018; Wongsin et al., 2025), la question de l'appropriation effective des instruments de pilotage a notamment été étudiée à travers des courants connexes à la gestion axée sur les résultats, tels que le management de la performance publique, le *New Public Management* (NPM) et les systèmes de contrôle stratégique. Ces approches partagent avec la GAR une préoccupation commune : assurer une meilleure articulation entre les objectifs, les instruments de pilotage, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des résultats, sans pour autant se confondre avec elle. Ainsi, les travaux de Bouckaert et Halligan (2008), consacrés à la comparaison internationale des dispositifs de gestion de la performance, ou ceux de Goldfinch et Halligan (2024), portant sur la trajectoire du *New Public Management* en Australie et en Nouvelle-Zélande, mettent en évidence, chacun dans son champ, un constat convergent avec l'une des problématiques centrales de la GAR : l'existence formelle des dispositifs de pilotage ne garantit pas, à elle seule, leur appropriation effective par les acteurs ni leur articulation cohérente avec les mécanismes de suivi et d'évaluation.

Ces apports, bien qu'éclairants sur le plan conceptuel, portent cependant majoritairement sur des administrations relevant de pays de l'OCDE ou sur des organisations publiques généralistes, et demeurent peu mobilisés pour rendre compte des spécificités du secteur hospitalier public, en particulier dans les pays du Sud et de la région MENA, où la multiplicité des parties prenantes, la technicité des activités de soins et les contraintes budgétaires propres à ce secteur sont susceptibles de reconfigurer sensiblement les conditions d'appropriation de ces instruments.

Au Maroc, si certains travaux ont récemment examiné la diffusion de la gestion axée sur les résultats dans l'administration publique (Lafram & Lamalem, 2021) ou les pratiques de contrôle de gestion au sein de l'hôpital public (Koukou et al., 2024 ; Rafik & Bakirdi, 2026), peu d'études se sont, à la connaissance des auteurs, attachées à examiner spécifiquement, à l'échelle d'un Centre hospitalo-universitaire, l'écart susceptible d'exister entre l'existence formelle des instruments de planification stratégique et opérationnelle et leur appropriation effective par les acteurs. Cette tension entre l'exigence réglementaire et la pratique effective interroge particulièrement les organisations hospitalières publiques, où la multiplicité des parties prenantes et la technicité des

activités rendent complexe l'articulation entre vision stratégique et action opérationnelle — et reste, dans le contexte hospitalier public marocain, un gap que la présente recherche se propose de combler.

C'est dans cette perspective que s'inscrit la présente recherche, qui retient le CHU Ibn Sina, plus grand Centre hospitalo-universitaire du pays, comme terrain d'observation privilégié pour mettre à l'épreuve les instruments de planification stratégique et opérationnelle au regard des exigences de la gestion axée sur les résultats. Ce choix ne vise pas à mesurer la performance globale de l'établissement, mais à examiner, à travers un cas concret et documenté, l'écart susceptible d'exister entre l'existence formelle de ces instruments et leur appropriation effective par les acteurs. Plus précisément, l'étude vise à répondre à la question suivante : *Dans quelle mesure les instruments de planification stratégique et opérationnelle mobilisés par le CHU Ibn Sina traduisent-ils, dans leur conception comme dans leur mise en œuvre, une véritable démarche de gestion axée sur les résultats ?*

L'intérêt de cette recherche est triple. Sur le plan théorique, elle contribue à enrichir la littérature sur la gestion axée sur les résultats en l'appliquant à un terrain encore peu exploré — celui des établissements hospitaliers publics dans un contexte de pays du Sud —, et en mettant en évidence, à travers l'exemple des instruments de planification, la nécessité de distinguer l'existence formelle des dispositifs de gestion de leur appropriation effective par les acteurs. Sur le plan empirique, elle propose l'un des premiers examens documentaires systématiques de l'ensemble du dispositif de planification stratégique et opérationnelle d'un Centre hospitalo-universitaire marocain, en s'appuyant sur une analyse qualitative de contenu couvrant plusieurs cycles de programmation et de suivi. Sur le plan managérial, enfin, elle vise à outiller les gestionnaires hospitaliers et les autorités de tutelle en identifiant les points de rupture concrets entre les exigences réglementaires et les pratiques observées, de manière à orienter les efforts de renforcement des dispositifs de suivi-évaluation et de reddition de comptes.

Pour répondre à cette question, une analyse qualitative de contenu a été conduite sur la documentation stratégique et opérationnelle produite par le CHU Ibn Sina (politique générale, projet d'établissement hospitalier, plan d'action annuel, rapport d'activités, projet de performance). Cette démarche permet de mettre en évidence non seulement les avancées réalisées par le Centre dans l'appropriation des outils de la GAR, mais également les insuffisances persistantes qui en limitent la portée.

Cette analyse revient, en somme, à mettre à l'épreuve chacun de ces instruments : il s'agit de vérifier, pour chacun d'eux, si leur existence formelle — telle que prévue par le cadre réglementaire — s'accompagne effectivement d'une appropriation par les acteurs et d'une articulation cohérente avec les mécanismes de suivi et d'évaluation propres à la gestion axée sur les résultats.

L'article s'articule en trois parties. La première propose une revue de littérature consacrée à la planification stratégique et opérationnelle comme condition de la performance publique. La deuxième présente la méthodologie de recherche retenue. La troisième expose et discute les résultats de l'analyse documentaire, en distinguant les instruments de planification stratégique (politique générale, projet d'établissement hospitalier, plan de développement, contractualisation) des instruments de planification opérationnelle (plan d'action annuel, rapport d'activités, projet et rapport de performance), avant de conclure sur les enseignements à tirer pour le renforcement de la gestion axée sur les résultats au sein des établissements hospitaliers publics.

2. Revue de littérature

La performance des organisations publiques repose largement sur leur capacité à structurer l'action autour d'objectifs clairs, hiérarchisés et déclinés à différents horizons temporels. Cette exigence place la planification au cœur des dispositifs de gestion axée sur les résultats, en tant que processus

permettant d'anticiper les évolutions de l'environnement, d'orienter l'action des acteurs et d'assurer la cohérence entre les ambitions stratégiques et leur traduction opérationnelle(Mulesa et al., 2023; Tremblay & Matte-Breton, 2025). Loin de se limiter à la production de documents formels, la planification constitue un processus dynamique articulant réflexion stratégique et exécution opérationnelle, dont la qualité conditionne directement la performance organisationnelle(Garad et al., 2025).

Cette revue de littérature examine, dans un premier temps, la planification stratégique en tant que dispositif structurant de la culture de résultats au sein des organisations publiques, en s'appuyant sur les expériences internationales et les apports conceptuels mobilisés dans la littérature récente. Elle s'attache, dans un second temps, à la planification opérationnelle, envisagée comme le prolongement nécessaire de la stratégie, permettant de traduire les orientations générales en actions mesurables et évaluables. Une attention particulière est portée aux facteurs de réussite ainsi qu'aux principales difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de ces deux niveaux de planification, notamment les écarts entre objectifs stratégiques et plans d'action, et les limites des dispositifs de suivi-évaluation.

a. Les instruments de planification stratégique et opérationnelle au service de la gestion axée sur les résultats

La planification constitue un processus structuré visant à définir les objectifs à atteindre, à identifier les ressources nécessaires à leur réalisation et à organiser les étapes permettant leur concrétisation(Tremblay & Matte-Breton, 2025). Elle se présente également comme un instrument d'orientation, fournissant un cadre de référence qui guide l'action des différents acteurs impliqués, en assurant la cohérence et la convergence des efforts vers les finalités établies(Mulesa et al., 2023).

Sur le plan conceptuel, la planification peut être appréhendée comme « un processus de sélection entre plusieurs options d'action et de hiérarchisation, selon un ordre de priorité, des mesures à entreprendre dans le but d'améliorer une situation donnée »(Ministère de l'Economie et des Finances, 2022). Elle vise ainsi à anticiper les évolutions futures et à structurer l'action en amont, dans une logique proactive(Thiétart, 2017).

Par ailleurs, les organisations capables de générer des initiatives innovantes, de hiérarchiser clairement leurs priorités stratégiques et de mobiliser efficacement leurs ressources humaines sont généralement celles qui maîtrisent les instruments de pilotage tels que la prévision, le contrôle de gestion et la comptabilité analytique. Ces dispositifs, en interaction avec la planification stratégique et opérationnelle, contribuent à l'amélioration de la performance organisationnelle et à l'alignement des acteurs(Garad et al., 2025). En outre, la littérature récente souligne que la combinaison de ces outils favorise la transparence, la rationalisation de l'action publique et le renforcement de la gouvernance organisationnelle(Sundström & Svärdesten, 2026).

b. La planification stratégique : un dispositif indispensable à la culture de résultats

La gestion axée sur les résultats constitue une approche multidimensionnelle mobilisant un ensemble d'instruments complémentaires, au premier rang desquels figure la planification stratégique(Lafram & Lamalem, 2021). Celle-ci s'impose comme un levier central d'amélioration de la performance au sein des organisations publiques, à condition que celles-ci s'engagent de manière rigoureuse dans le processus de planification et en assurent une mise en œuvre effective.

La planification stratégique revêt plusieurs fonctions essentielles : elle agit à la fois comme un outil de pilotage et de coordination, un vecteur de communication interne, un facteur de mobilisation des parties prenantes et un cadre propice à la réflexion organisationnelle. En tant que processus d'introspection, elle invite à un questionnement systématique sur l'environnement

externe et les dynamiques contextuelles, conditionnant ainsi une lecture stratégique des enjeux et des opportunités(Wongsin et al., 2025).

Devenue un instrument incontournable de la gestion publique contemporaine, la planification stratégique permet aux administrations qui l'adoptent de mieux intégrer les attentes des citoyens dans la définition des priorités, tout en favorisant l'adhésion et l'engagement des agents publics dans l'atteinte des résultats visés. Elle contribue ainsi à instaurer une culture de performance fondée sur la redevabilité, la transparence et l'orientation vers les résultats(Amarasinghe, 2023).

La mise en œuvre de la planification stratégique contribue à améliorer la transparence de l'action publique en renforçant l'information à l'égard, tant des représentants de la nation que des usagers. A ce titre, la communication des orientations stratégiques du gouvernement et des institutions publiques aux parlementaires constitue désormais une exigence institutionnelle, leur permettant d'exercer pleinement leurs prérogatives en matière de contrôle et d'évaluation des politiques publiques. Parallèlement, les usagers sont destinataires, de manière indirecte, des choix stratégiques opérés par les administrations, notamment à travers la publication de documents programmatiques sur les plateformes numériques officielles(conseil du trésor, 2005). Cette diffusion publique vise à garantir l'accessibilité de l'information, à promouvoir une culture de redevabilité et à favoriser l'appropriation citoyenne des enjeux de gouvernance stratégique(Pegan & Lovec, 2025).

Aux Etats-Unis d'Amérique, l'aphorisme célèbre du général Eisenhower - « Plans are worthless, but planning is everything » - illustre l'idée que la valeur d'un plan réside moins dans sa forme figée que dans la dynamique réflexive qu'engendre le processus de planification(Roubelat, 2016). Cette conception trouve un écho dans les travaux de Mintzberg, pour qui la planification stratégique établit un lien structurant entre la préparation de l'action et les performances organisationnelles(Levasseur & Rounce, 2017). En ce sens, améliorer l'efficacité d'une organisation suppose une démarche analytique rigoureuse, l'élaboration d'un plan cohérent, ainsi qu'une exécution maîtrisée, adaptée aux contextes évolutifs de l'action publique.

La planification stratégique constitue un processus structurant qui définit la mission de l'institution, analyse le contexte d'intervention, identifie les enjeux prioritaires et établit les orientations stratégiques à adopter. Elle fixe des objectifs mesurables, détermine les actions à entreprendre ainsi que les résultats attendus, tout en s'appuyant sur des indicateurs de performance(George et al., 2019). Sa mise en œuvre se traduit par des déclinaisons opérationnelles à travers des plans annuels d'activités et des plans annuels de gestion des dépenses, assurant la cohérence entre vision stratégique et action publique(Bourgault, 2004).

Au Canada, la coordination des orientations stratégiques gouvernementales s'inscrit dans une logique de gouvernance multiniveaux(OECD, 2023). Au niveau fédéral, elle repose sur une articulation entre le Bureau du Conseil privé, chargé de la coordination stratégique, et le Secrétariat du Conseil du Trésor, responsable du pilotage budgétaire, de la gestion des ressources humaines et de la performance. Cette organisation traduit un modèle dans lequel la planification demeure largement décentralisée au sein des ministères, tout en étant encadrée par des mécanismes centraux de gestion axée sur les résultats(Moynihan & Beazley, 2016). Au niveau provincial, notamment au Québec, le ministère du Conseil exécutif joue un rôle central dans l'orientation de l'action publique. L'ensemble de ces mécanismes s'inscrit dans un mouvement plus large de réforme de l'Etat, analysé comme une transformation progressive des modes de gouvernance publique sous l'effet des logiques managériales, aujourd'hui prolongée par des approches centrées sur la performance, la transparence et la coordination(Osborne, 2020).

Le processus de planification stratégique débute par une analyse des parties prenantes, de l'énoncé de mission et de vision, ainsi que de l'environnement interne et externe à travers une matrice

SWOT. Cette phase conduit à l'identification des axes stratégiques et à la formulation d'objectifs pertinents. L'opérationnalisation du plan s'accompagne d'un dispositif de suivi et d'évaluation, permettant d'apprécier les écarts éventuels et d'engager les ajustements nécessaires (Bryson, 2018).

La réussite du processus de planification stratégique repose sur la prise en compte d'un ensemble de facteurs déterminants influençant tant sa préparation que sa mise en œuvre. Parmi ceux-ci figurent notamment la veille stratégique, qui permet d'anticiper les évolutions de l'environnement et de réduire l'incertitude (Zammel et al., 2021), l'analyse des facteurs externes et des contingences organisationnelles, ainsi que l'implication des parties prenantes et des dirigeants, reconnue comme un levier majeur de succès. A cela s'ajoutent l'exploitation des résultats d'évaluations antérieures, la prise en compte des spécificités organisationnelles et l'intégration des risques dans la prise de décision stratégique (Genest-Grégoire, 2015). Par ailleurs, l'efficacité de la planification stratégique dépend étroitement des dispositifs de suivi et de pilotage mis en place, incluant la définition d'indicateurs de performance multidimensionnels (Falshaw et al., 2006), l'élaboration de tableaux de bord, la mobilisation d'équipes dédiées et l'exploitation systématique des données de suivi. Ces mécanismes contribuent à améliorer la performance organisationnelle en facilitant l'adaptation et l'allocation optimale des ressources (Benrais, 2025).

Les organisations publiques les plus performantes sont celles qui intègrent rigoureusement la planification stratégique dans leur dispositif de gestion, en veillant à la mise en œuvre cohérente de l'ensemble de ses étapes (Bourgault, 2004). Toutefois, cette démarche ne saurait produire pleinement ses effets sans être articulée à une planification opérationnelle, laquelle en constitue le prolongement nécessaire. Cette dernière permet de traduire les orientations stratégiques en actions concrètes, assurant ainsi la continuité entre vision, objectifs et exécution.

c. La planification opérationnelle : un outil de déclinaison des objectifs stratégiques

La planification opérationnelle constitue une phase déterminante du processus global de planification, dans la mesure où elle vise à décliner les orientations stratégiques en actions concrètes, programmées sur le court terme, généralement à l'échelle annuelle (Bryson et al., 2024). Elle permet de structurer l'action en précisant les responsabilités des acteurs impliqués, les activités à mener, les échéances à respecter ainsi que les ressources mobilisées (Tawse & Tabesh, 2021). En ce sens, elle apporte des réponses explicites aux questions fondamentales de l'opérationnalisation : qui est chargé de quoi, quelles sont les actions à entreprendre, et dans quels délais doivent-elles être exécutées ? Ce niveau de planification favorise ainsi la lisibilité des responsabilités, la hiérarchisation des priorités et le pilotage effectif de la mise en œuvre (Poister et al., 2015).

Le processus de planification opérationnelle s'articule autour de plusieurs étapes séquentielles et interdépendantes. Il débute par l'identification des activités prioritaires, se poursuit par la décomposition de ces activités en tâches spécifiques, la détermination de leur enchaînement logique, l'établissement d'un calendrier de mise en œuvre, ainsi que par l'identification des compétences requises et l'attribution des responsabilités aux différents membres de l'équipe (Tawse & Tabesh, 2021). Ces différentes composantes peuvent être représentées de manière structurée à l'aide d'outils de planification tels que le diagramme de Gantt (Poister et al., 2015).

La planification opérationnelle se concrétise par l'élaboration d'un plan opérationnel, document qui permet de traduire les objectifs stratégiques définis par les instances décisionnelles supérieures (parlement, gouvernement, administrations centrales, etc.) en actions concrètes, à mettre en œuvre au niveau des unités exécutives et par les gestionnaires de terrain (Bryson, 2018). Ce plan constitue ainsi le vecteur de l'alignement entre les orientations stratégiques et les opérations quotidiennes.

L'élaboration de plans opérationnels constitue une exigence institutionnelle dans plusieurs pays ayant adopté des réformes de gestion publique axées sur la performance. Dans des contextes tels que le Royaume-Uni, la Nouvelle-Zélande ou encore le Canada (notamment au Québec), cette démarche est non seulement encouragée, mais parfois rendue obligatoire (Goldfinch & Halligan, 2024). Au Royaume-Uni, les agences exécutives sont tenues de formuler et de mettre en œuvre des plans d'affaires détaillant les objectifs, les actions à entreprendre et les indicateurs de suivi. En Nouvelle-Zélande, les contrats de prestation de services, conclus entre les ministères et les fournisseurs, doivent intégrer des éléments issus de la planification opérationnelle, incluant notamment une description précise des services attendus ainsi que les critères et mesures de performance applicables (George et al., 2019).

Le processus de planification demeure imparfaitement maîtrisé par l'ensemble des composantes organisationnelles, ce qui engendre des écarts notables entre les objectifs stratégiques arrêtés au niveau central et les plans d'action élaborés par les unités administratives en vue de leur mise en œuvre (George et al., 2019). Ces décalages résultent principalement d'une insuffisante capacité à articuler les objectifs stratégiques avec des objectifs opérationnels clairs, traduits ensuite en actions concrètes à court terme. Cette faiblesse est accentuée par l'absence d'une stratégie explicite de mise en œuvre des plans opérationnels, ainsi que par l'insuffisante formalisation d'indicateurs pertinents permettant un suivi régulier et une évaluation en temps réel de l'état d'avancement des activités et de l'atteinte des résultats attendus (Bouckaert & Halligan, 2008).

Par ailleurs, les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de la planification opérationnelle tiennent également à la capacité limitée de certains gestionnaires à différencier de manière claire les extrants (outputs) - c'est-à-dire les produits ou services directement générés par les activités - des résultats (outcomes), qui renvoient aux effets attendus sur les bénéficiaires ou sur le système. Cette confusion conceptuelle entrave la logique de performance fondée sur les résultats. En outre, l'influence parfois significative de facteurs exogènes - institutionnels, économiques ou sociaux - rend complexe l'attribution des résultats au seul effort organisationnel, ce qui complique l'évaluation de la performance (Martin & Jobin, 2004). Enfin, la prolifération de livrables dans certains contextes administratifs contribue à diluer la clarté des objectifs et à rendre difficile l'identification précise des cibles à atteindre.

3. Méthodologie de recherche

Dans le cadre de cette recherche, une posture post-positiviste a été adoptée. Celle-ci repose sur une quête d'objectivité maximale, tout en reconnaissant que la connaissance demeure toujours partielle, provisoire et influencée par le contexte d'observation (Gavard-Perret et al., 2012). Contrairement au positivisme classique, qui postule l'existence d'une vérité universelle et stable, le post-positivisme admet la possibilité de multiples interprétations du réel, construites à partir de données empiriques confrontées à des cadres conceptuels (Bouyzem, 2017).

En cohérence avec cette posture épistémologique, la recherche s'est inscrite dans une démarche hypothético-déductive, orientée vers l'analyse de situations concrètes à la lumière de référentiels théoriques (Dehbi & Angade, 2019). Ce type de démarche privilégie une compréhension contextualisée des phénomènes étudiés, en s'attachant à reconstruire les dynamiques propres à un ordre local, sans prétendre à une généralisation universelle. Ainsi, l'étude accorde une importance centrale à la description et à l'interprétation des pratiques observées, en tenant compte des spécificités et des contingences propres au contexte d'intervention (Paille & Mucchielli, 2016).

Dans le cadre de cette étude, une approche qualitative a été retenue, celle-ci apparaissant particulièrement pertinente au regard des objectifs poursuivis. En effet, la recherche vise à examiner et à analyser la mise en œuvre de la planification stratégique et opérationnelle dans un secteur à forte sensibilité sociale et institutionnelle, à savoir le secteur de la santé.

Pour ce faire, l'analyse qualitative de contenu a été mobilisée comme principal outil méthodologique. Cette méthode, largement utilisée dans les sciences sociales pour appréhender la signification des documents et des discours institutionnels (Bardin, 2013) permet d'identifier, de classer et d'interpréter de manière systématique les éléments saillants d'un corpus documentaire.

L'étude porte ainsi sur l'analyse de la documentation officielle du Centre hospitalo-universitaire Ibn Sina, sélectionné comme site d'étude selon une logique de cas exemplaire (Yin, 2018). Ce choix ne répond pas à une recherche de représentativité statistique de l'ensemble des CHU marocains, mais à une logique de sélection raisonnée fondée sur la capacité du cas à documenter de manière approfondie le phénomène étudié. Le CHU Ibn Sina constitue à cet égard un terrain particulièrement pertinent en raison de sa place majeure dans l'offre hospitalière et universitaire nationale, de son inscription dans le cadre réglementaire applicable aux établissements publics de santé et de la disponibilité d'une documentation institutionnelle permettant d'examiner les différents niveaux de la planification et du pilotage, depuis les orientations stratégiques jusqu'aux instruments opérationnels et aux documents de suivi et de performance. La combinaison de ces caractéristiques permet ainsi d'observer de manière particulièrement riche les conditions d'articulation entre planification stratégique, planification opérationnelle et gestion axée sur les résultats. Le choix de ce cas vise donc moins à en faire un représentant statistique des CHU marocains qu'à exploiter sa capacité à illustrer de façon particulièrement aboutie les mécanismes et les éventuelles tensions susceptibles d'affecter cette articulation dans le secteur hospitalier public.

Ce choix détermine également la portée des résultats. L'étude ne prétend pas produire une généralisation statistique à l'ensemble des CHU marocains, mais s'inscrit dans une logique de généralisation analytique (Yin, 2018). Les résultats permettent d'identifier des mécanismes, des configurations organisationnelles et des points de tension susceptibles d'être observés dans d'autres établissements présentant des caractéristiques institutionnelles et organisationnelles comparables. Leur transférabilité doit toutefois être appréciée avec prudence, compte tenu des spécificités du CHU Ibn Sina et des différences susceptibles d'exister entre les établissements hospitaliers universitaires marocains en matière de taille, de gouvernance, de ressources, d'organisation et de maturité des dispositifs de planification et de suivi-évaluation. Des recherches comparatives portant sur plusieurs CHU seront dès lors nécessaires pour apprécier la robustesse et la portée de ces résultats dans des contextes institutionnels différents.

4. Résultats

Dans le cadre de l'analyse qualitative de contenu, un examen approfondi sera réalisé sur l'ensemble des documents stratégiques et opérationnels produits par le CHU Ibn Sina. Cette documentation comprend, entre autres, la politique générale, le projet d'établissement hospitalier (PEH), le plan d'action annuel et le rapport d'activités. L'objectif de cette analyse est d'évaluer la présence d'une vision d'ensemble articulée à des orientations stratégiques claires, de vérifier la déclinaison des objectifs généraux en objectifs opérationnels, ainsi que d'apprécier la pertinence et la qualité des objectifs formulés et des indicateurs associés.

a. Le développement des instruments de la planification stratégique

Dans une optique d'alignement avec les principes de la gestion axée sur les résultats, le CHU Ibn Sina a développé des instruments visant à opérationnaliser le processus de planification stratégique au sein de cette institution publique. Ces instruments se matérialisent principalement à travers la politique générale du CHU et le projet d'établissement hospitalier. Toutefois, certains documents stratégiques obligatoires, tels que prévus par le cadre législatif régissant l'établissement, n'ont pas été élaborés. Il s'agit notamment du plan de développement du CHU Ibn Sina et du contrat-programme à conclure, sur un horizon pluriannuel, entre le CHU et l'Etat.

i. La politique générale du CHU Ibn Sina : vision et orientations stratégiques du Centre

S'inscrivant dans une démarche d'alignement avec la vision stratégique du *Plan Santé 2025* du ministère de la Santé, le CHU Ibn Sina a adopté, pour la période 2019-2023, une politique générale définissant sa vision, ses valeurs, ses orientations stratégiques ainsi que son slogan, « *Votre santé, notre priorité* ». Cette vision érige l'établissement en référence d'excellence et de leadership dans le domaine de la santé, tout en réaffirmant sa mission première : assurer un service centré sur le patient. Ce document établit huit orientations stratégiques destinées à guider, sur un horizon quinquennal, l'action des différents établissements hospitaliers et/ou de soins du CHU afin de consolider sa place de pôle de référence en soins tertiaires, en enseignement et en recherche.

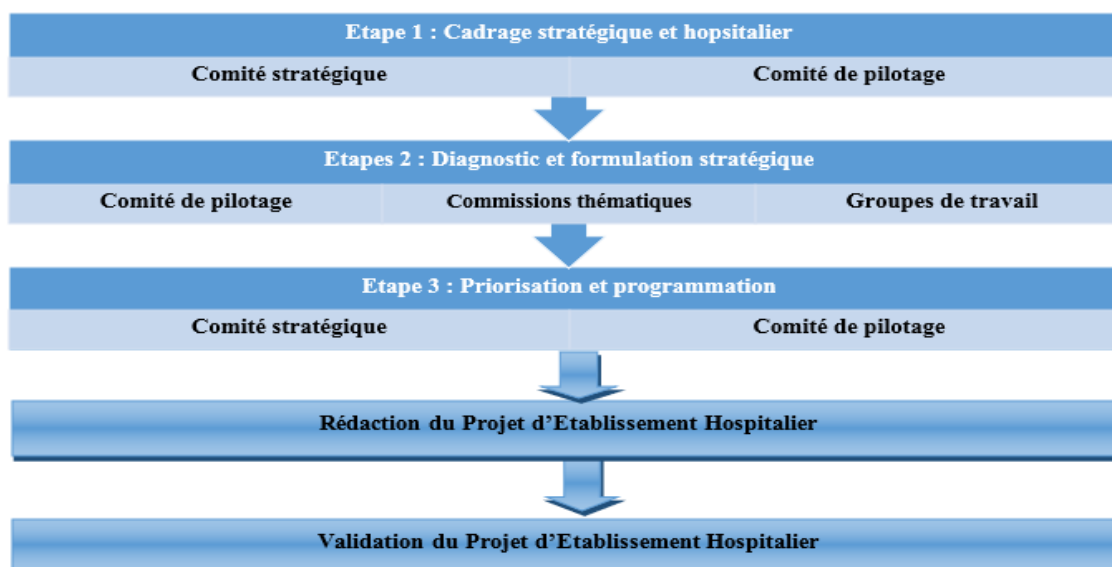
L'analyse de ces huit orientations révèle que seulement quatre d'entre elles, soit 50 %, se rapportent aux missions fondamentales de l'établissement - à savoir les soins, la formation, la santé publique, la recherche, l'innovation et l'expertise. Les quatre autres concernent essentiellement les fonctions d'appui et de gouvernance. Par ailleurs, ces orientations n'intègrent pas certains leviers essentiels en matière de gestion axée sur les résultats et la performance, notamment la mise en place de systèmes d'information intégrés couvrant l'ensemble des activités du Centre, ainsi que le développement de mécanismes de contractualisation interne avec les établissements hospitaliers et/ou de soins qui lui sont rattachés.

ii. L'élaboration du projet d'établissement hospitalier : un outil de planification stratégique du Centre

Dans le cadre de sa planification stratégique, le CHU Ibn Sina élabore, conformément aux dispositions de la loi n°70-13 relative aux Centres hospitalo-universitaires, un projet d'établissement hospitalier (PEH) couvrant une période de cinq ans. Ce document oriente l'action institutionnelle en traduisant la politique générale du Centre en interventions concrètes, tout en contribuant à la mise en œuvre de la politique nationale de santé et à l'atteinte des objectifs fixés par l'Etat, en tenant compte du contexte social, politique et économique. Le PEH 2019-2023 répond ainsi à une double finalité : opérationnaliser la stratégie interne du CHU et soutenir l'atteinte des cibles nationales. Son analyse requiert l'examen de la démarche ayant présidé à son élaboration, suivi de l'étude de son contenu.

L'élaboration du PEH du CHU Ibn Sina a mobilisé l'ensemble des structures administratives, cliniques et médico-techniques des établissements relevant du Centre, sous le pilotage de la direction générale. Elle a reposé sur l'engagement d'acteurs issus de divers corps professionnels - administratifs, médicaux, infirmiers et techniciens - réunis au sein de groupes de travail pluridisciplinaires. Plus de 300 personnes ont bénéficié de formations méthodologiques et pratiques, tandis que plus de 700 ont contribué activement au processus, conduit en trois étapes, telles qu'illustrées dans le schéma ci-après pour le PEH 2019-2023.

Schéma 1 : Étapes et acteurs impliqués dans l'élaboration du PEH du CHU Ibn Sina 2019-2023

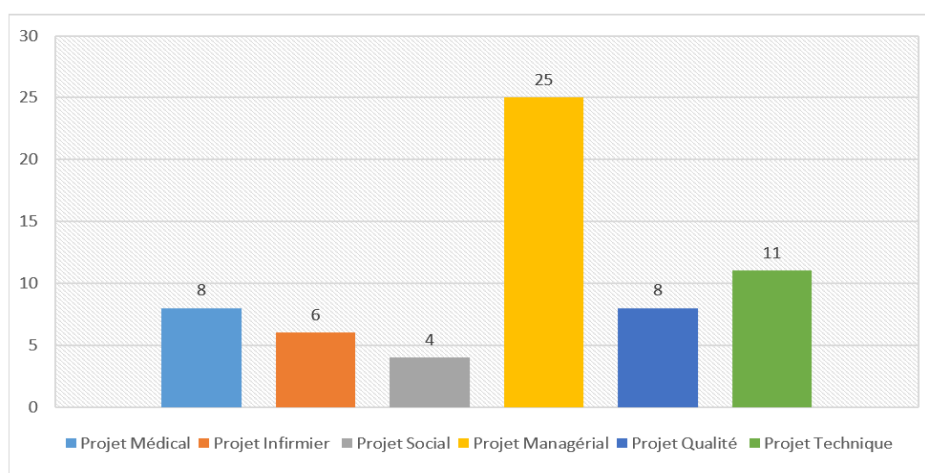


Source : Le projet d'établissement hospitalier du CHU Ibn Sina 2019-2023

En termes de contenu, le PEH 2019-2023 comprend onze objectifs généraux, globalement conformes aux critères SMART. Toutefois, seulement 45 % de ces objectifs se rapportent directement aux missions principales du CHU, tandis que les 55 % restants concernent essentiellement les fonctions d'appui, de pilotage et de gouvernance.

Pour opérationnaliser les orientations stratégiques et objectifs généraux, le PEH 2019-2023 du CHU Ibn Sina a été structuré en six projets majeurs, déclinés en 62 sous-projets transversaux pilotés par la direction générale. Deux relèvent des activités métiers - le projet médical (8 sous-projets) et le projet infirmier (6 sous-projets) - tandis que quatre sont de portée transversale : projet social (4 sous-projets), projet managérial (25), projet qualité (8) et projet technique (11). La répartition de ces composantes est illustrée dans le graphique ci-après.

Graphique 1 : Répartition des sous-projets transversaux sur les six projets du PEH du CHU Ibn Sina 2019-2023



Source : Elaboré par les auteurs à partir des données du PEH du CHU Ibn Sina 2019-2023

Par ailleurs, chacun des dix établissements hospitaliers et/ou de soins (EHS) composant le CHU Ibn Sina élabore des sous-projets spécifiques visant à améliorer à la fois la qualité des prestations fournies aux patients et les conditions de travail des professionnels de santé. Ces sous-projets ont également pour objectif d'accroître la performance organisationnelle des différentes structures au sein de chaque EHS. Initialement, 253 sous-projets étaient inscrits dans le cadre du projet d'établissement hospitalier 2019-2023. Cependant, selon le rapport de suivi de la mise en œuvre des projets du PEH élaboré en octobre 2022, le nombre total de sous-projets programmés a atteint 391, soit une hausse de 55 % (138 sous-projets supplémentaires, rapportés à la base de 253 sous-projets inscrits initialement). Les données détaillant la répartition des sous-projets par établissement sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1 : Ecart entre les sous-projets inscrits au PEH 2019-2023 et les sous-projets conduits par les EHS relevant du CHU Ibn Sina, selon le rapport de suivi arrêté en octobre 2022

EHS	Les sous-projets des EHS inscrits au PEH 2019-2023 (1)	Les sous-projets conduits par les EHS (2)	Ecart (2)-(1)	%
HIS	34	54	20	59 %
HE	43	55	12	28 %
HS	31	55	24	77 %
INO	26	40	14	54 %
HMS	30	30	0	0 %
HMSRO	19	20	1	5 %
HMY	22	24	2	9 %
HEY	16	18	2	13 %
HAS	16	35	19	119 %
CCTD	16	60	44	275 %
TOTAL	253	391	138	55%

Source : Elaboré par les auteurs à partir des données du PEH du CHU Ibn Sina 2019-2023 et du rapport de suivi de la mise en œuvre des projets dudit PEH élaboré par le CHU Ibn Sina en octobre 2022

L'écart observé entre le nombre de sous-projets initialement inscrits au PEH 2019-2023 et le nombre de sous-projets effectivement conduits, tel que constaté par le rapport de suivi arrêté en octobre 2022, peut s'expliquer par la pertinence limitée de certaines décisions de gestion prises lors de l'élaboration du PEH, ainsi que par la survenue d'événements imprévus, notamment la pandémie de Covid-19, qui ont entraîné une révision des priorités et l'abandon de certains sous-projets au profit de nouveaux.

Au-delà de ces facteurs généraux, certains établissements affichent des écarts qui s'expliquent moins par une révision de décisions initiales ou par les effets de la pandémie que par des évolutions structurelles ou réglementaires survenues en cours de programmation. C'est notamment le cas du centre de consultations et de traitement dentaire (CCTD), qui enregistre l'écart le plus important de l'ensemble du CHU, avec 60 sous-projets conduits contre 16 initialement inscrits, soit une hausse de 275 %. Cette évolution s'explique notamment par l'extension du CCTD, qui a permis l'ouverture de nouveaux services, dont un service des urgences, ainsi que par la nécessité de préparer l'établissement à la prise en charge d'un nombre accru de patients consécutif au basculement des bénéficiaires du régime d'assistance médicale aux économiquement démunis (RAMED) vers le régime de l'assurance maladie obligatoire (AMO). L'Hôpital Arrazi de Salé (HAS) présente également un écart substantiel (+119 %, soit 35 sous-projets conduits contre 16 inscrits), qui s'explique de la même manière par le lancement de nouveaux projets consécutifs à la

nouvelle dimension accordée à la santé mentale dans la politique de santé nationale. À l'inverse, l'hôpital de maternité souissi (HMS) constitue une exception notable, avec un écart nul (30 sous-projets inscrits comme conduits), traduisant une adéquation totale entre programmation initiale et réalisation. Ces disparités inter-établissements confirment ainsi que l'évolution du portefeuille de sous-projets entre 2019 et 2022 résulte d'une combinaison de facteurs contraignants (limites de la planification initiale, pandémie) et de facteurs d'opportunité propres à certains établissements (extension de capacité, réformes sectorielles), plutôt que d'une dynamique homogène à l'échelle du CHU.

Par ailleurs, conformément à l'évaluation réalisée en octobre 2022 sur la mise en œuvre des projets du PEH, il ressort que, sur les quatre premières années, 133 sous-projets ont été achevés, soit 34% du total, tandis que 194 sous-projets (50 %) ont été partiellement réalisés. Les 64 sous-projets restants n'avaient pas été exécutés à cette date. La synthèse de cette évaluation est illustrée dans le tableau ci-après.

Tableau 2 : Taux de réalisation des sous-projets conduits par les EHS du CHU durant la période 2019-2022

EHS	Les sous-projets des EHS inscrits au PEH 2019-2023	Les sous-projets conduits par les EHS	Les sous-projets réalisés	%	Les sous-projets Partiellement réalisés	%	Les sous-projets non réalisés	%
HIS	34	54	23	43 %	19	35%	12	22 %
HE	43	55	37	67 %	17	31 %	1	2 %
HS	31	55	12	22 %	28	51 %	15	27 %
INO	26	40	3	8 %	36	90 %	1	3 %
HMS	30	30	3	10 %	23	77 %	4	13 %
HMSRO	19	20	6	30 %	11	55 %	3	15 %
HMY	22	24	7	29 %	14	58 %	3	13 %
HEY	16	18	2	11 %	16	89 %	0	0 %
HAS	16	35	21	60 %	2	6 %	12	34 %
CCTD	16	60	19	32 %	28	47 %	13	22 %
TOTAL	253	391	133	34 %	194	50 %	64	16 %

Source : Elaboré par les auteurs à partir des données du rapport de suivi de la mise en œuvre des projets du PEH, élaboré par le CHU Ibn Sina en octobre 2022

Sur la base des données présentées, et en retenant comme indicateur principal le taux de réalisation, l'Hôpital d'Enfants (HE) et l'Hôpital Arrazi de Salé (HAS) apparaissent comme les établissements hospitaliers les plus performants sur la période 2019-2022, avec des taux de concrétisation respectifs de 67 % et 60 %. A l'opposé, l'Hôpital de Maternité Souissi (HMS) et l'Institut National d'Oncologie (INO) se distinguent par des performances nettement plus faibles, n'ayant achevé que 10 % et 8 % de leurs sous-projets, ce qui traduit des difficultés significatives dans la mise en œuvre effective des actions programmées.

iii. Le plan de développement du CHU Ibn Sina : un dispositif juridique resté inappliqué

En vertu de l'article 6 de la loi n° 70-13 relative aux Centres hospitalo-universitaires, le conseil d'administration est investi du pouvoir d'approuver le plan de développement de l'établissement et de délibérer sur les contrats-programmes conclus avec l'Etat. Ce plan, document institutionnel de portée décennale structuré en deux périodes quinquennales, doit s'inscrire dans la politique

sanitaire nationale et constitue la base des projets du contrat-programme. C'est dans cette perspective que le CHU Ibn Sina a élaboré, en 2008, un projet de plan de développement pour la période 2010-2020, articulé autour d'un diagnostic institutionnel et de trois axes stratégiques : la gouvernance, le développement de l'offre de soins et la modernisation du management hospitalier. Toutefois, ce document n'a fait l'objet ni d'une approbation par le conseil d'administration, ni d'une validation par les tutelles technique et financière, et sa mise en œuvre est demeurée partielle, faute de mécanisme de suivi et d'évaluation.

iv. La contractualisation Etat-CHU Ibn Sina : un levier financier resté inopérant

La réglementation applicable au CHU Ibn Sina prévoit la conclusion d'un contrat-programme avec les ministères de tutelle technique et financière, instrument destiné à formaliser un accompagnement financier de l'Etat en contrepartie d'engagements de résultats, et à servir de socle à une contractualisation interne avec les établissements composant le Centre. Or, lors de son contrôle de gestion mené en 2010, la Cour des comptes a relevé un taux de réalisation limité à 50% des projets inscrits au projet d'établissement hospitalier du CHU 2005-2009. Les responsables du Centre ont alors imputé cette sous-réalisation à l'absence d'un contrat-programme effectif, soulignant que le PEH constitue une feuille de route stratégique tributaire des crédits que l'Etat voudra bien octroyer, et non un plan d'action assorti d'un engagement financier ferme. Un projet de contrat-plan soumis à la tutelle dans ce sens n'a d'ailleurs pas abouti. Cette absence de contractualisation prive ainsi le CHU Ibn Sina, établissement largement subventionné, de toute visibilité financière sur la période quinquennale couverte par son PEH, fragilisant d'autant la mise en œuvre de ses projets d'investissement.

b. La planification opérationnelle du CHU Ibn Sina : des outils de gestion incomplets au regard de la logique de performance

Dans le cadre de sa planification opérationnelle, le CHU Ibn Sina s'appuie principalement sur le plan d'action annuel et le rapport d'activités établi en fin d'exercice. En revanche, des instruments essentiels à une véritable logique de performance demeurent absents, notamment le projet de performance, le rapport de performance, ainsi que le rapport d'audit de performance.

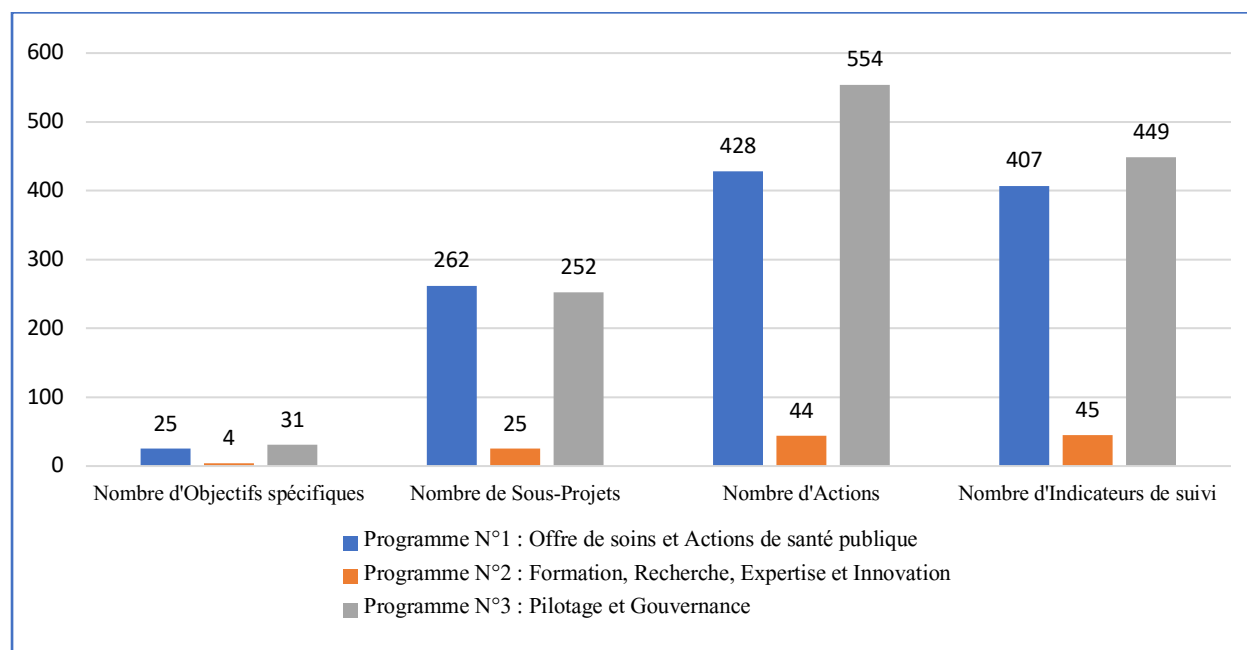
i. Le plan d'action annuel du CHU Ibn Sina : entre ambition stratégique et complexité opérationnelle

Le plan d'action annuel constitue le principal instrument de planification opérationnelle du CHU Ibn Sina. Document formalisant, pour une année donnée, les projets et actions à mettre en œuvre par l'ensemble des structures du Centre, il vise à concrétiser les orientations du PEH tout en s'alignant sur les priorités gouvernementales, la loi de finances et les orientations du ministère de la santé. Au-delà de sa dimension opérationnelle, il remplit une fonction de communication institutionnelle auprès des professionnels, des partenaires et des usagers, en couvrant des domaines aussi variés que l'offre de soins, la santé publique, la formation, la recherche, l'innovation, la gouvernance, le pilotage, la qualité ou encore le contrôle.

Le plan d'action de l'exercice 2023 s'articule autour de trois programmes. Le premier, « Offre de soins et actions de santé publique », regroupe quatre projets centrés sur la réponse aux besoins de la population desservie, notamment à travers le développement de soins de niveau tertiaire et le renforcement de la surveillance sanitaire. Le deuxième, « Formation, recherche, expertise et innovation », ambitionne de diversifier l'offre de formation aux métiers de la santé et de promouvoir la recherche et l'innovation. Le troisième, programme d'appui intitulé « Pilotage et gouvernance », vise quant à lui à renforcer la gouvernance managériale, la culture de la performance et la reddition des comptes, tout en accompagnant les réformes du système de santé et la modernisation des pratiques de gestion.

Sur le plan quantitatif, ce dispositif se décline en onze projets, onze objectifs généraux et soixante objectifs spécifiques, eux-mêmes traduits en 539 sous-projets, 1 026 actions et 901 indicateurs de suivi. Cette densité, bien qu'illustrant l'ambition du Centre en matière de pilotage par la performance, interroge la capacité réelle des gestionnaires à assurer un suivi rigoureux de l'ensemble de ces sous-projets, à exploiter efficacement un nombre aussi élevé d'indicateurs et à procéder à une évaluation pertinente des résultats obtenus. Le graphique ci-après détaille la répartition de ces données par programme pour l'exercice 2023.

Graphique n°2 : Nombre d'objectifs spécifiques, de sous-projets, d'actions et d'indicateurs de suivi par programme



Source : Elaboré par les auteurs à partir des données du plan d'action du CHU Ibn Sina de l'exercice 2023.

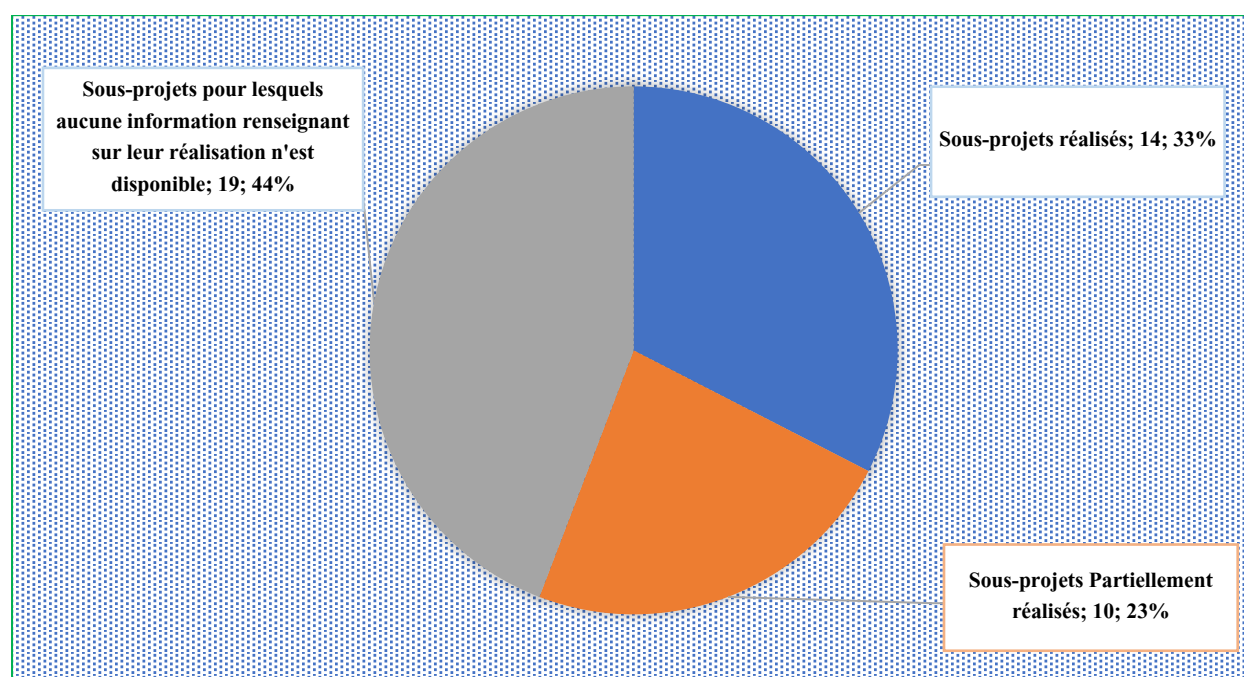
ii. Le rapport d'activités du CHU Ibn Sina : un reporting limité

Le rapport d'activités constitue le second outil de gestion opérationnelle du CHU Ibn Sina. Exigé par les textes régissant le Centre, il rend compte annuellement des réalisations obtenues au regard des objectifs fixés dans le plan d'action, intègre une analyse comparative avec l'exercice précédent et joue un rôle de communication institutionnelle vis-à-vis des partenaires. A titre illustratif du contenu de cet instrument, le rapport d'activités de 2022 fait état de résultats contrastés par rapport à 2021 : certains indicateurs progressent favorablement — consultations (+23 %), explorations (+35 %), recul de la mortalité maternelle (-24 %) et néonatale (-30 %) —, tandis que d'autres se dégradent, notamment l'allongement des délais de rendez-vous pour scanner (+51 %) et échographie (+46 %), ainsi que la chute du taux d'engagement du budget d'investissement (-35 %). Ces éléments ne constituent pas, en tant que tels, l'objet de l'analyse ; ils permettent seulement d'illustrer la nature et le degré de précision des données que cet instrument est censé produire, avant d'en examiner, ci-après, la portée au regard de la logique de suivi-évaluation propre à la gestion axée sur les résultats.

Afin d'apprécier le degré d'application des principes de la gestion axée sur les résultats, un rapprochement a été opéré entre les prévisions du plan d'action 2022 et les réalisations effectives consignées dans le rapport d'activités, en se focalisant sur le projet n°4 « Gestion financière, des achats et de la logistique » du programme « Pilotage et gouvernance », soit 43 sous-projets assortis de 58 indicateurs de suivi.

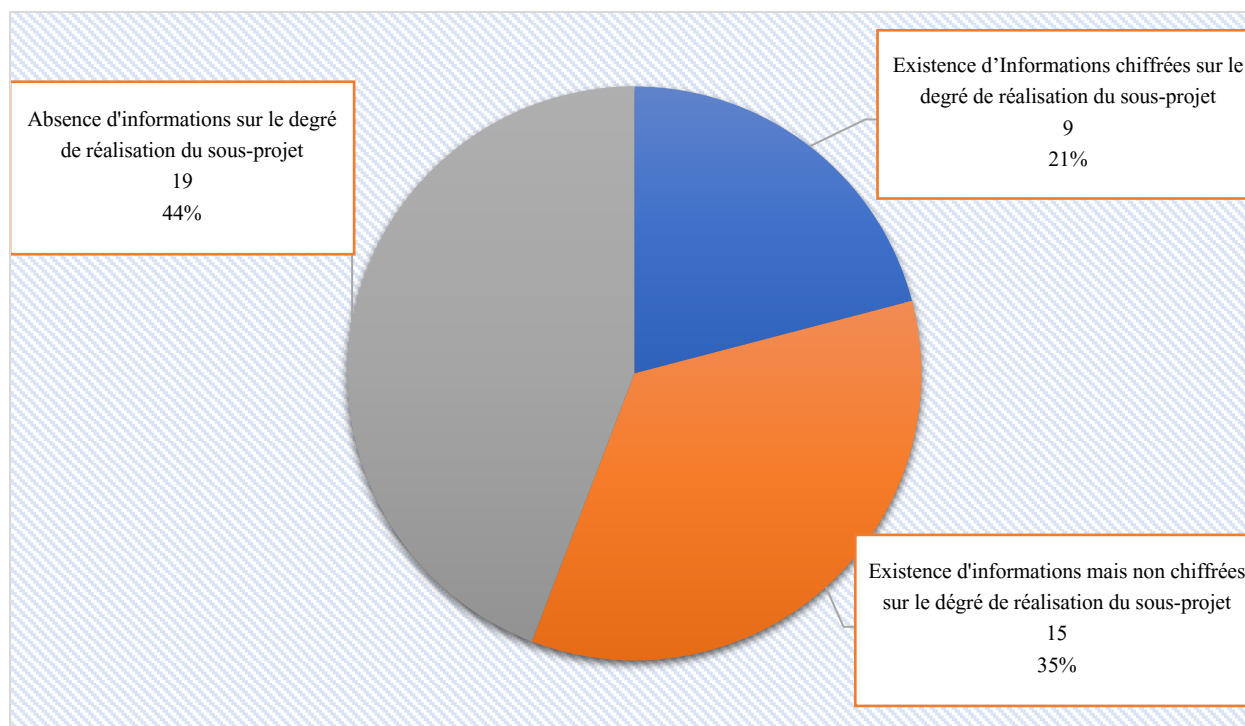
Cet exercice de rapprochement met en évidence d'importantes limites en matière de suivi-évaluation : seuls 33 % des sous-projets ont été totalement concrétisés, 23 % partiellement réalisés, tandis qu'aucune information sur l'état d'avancement n'est disponible pour 44 % d'entre eux. Plus encore, le rapport d'activités ne fournit de données chiffrées permettant d'évaluer l'atteinte des valeurs cibles que pour 21 % des sous-projets, contre 35 % renseignés de façon non chiffrée et 44 % totalement dépourvus d'information. Ces constats révèlent une insuffisance du dispositif de reddition de comptes du CHU Ibn Sina au regard des exigences d'une gestion orientée vers la performance. Les graphiques ci-dessous présentent les résultats obtenus.

Graphique 3 : Degré de réalisation des sous-projets composant le projet n°4 du Programme n°3 du plan d'action du CHU Ibn Sina de l'exercice 2022



Source : Elaboré par les auteurs à partir des données du plan d'action et du rapport d'activités du CHU Ibn Sina relatifs à l'exercice 2022.

Graphique 4 : Taux de disponibilité de l'information chiffrée renseignant sur le degré de réalisation des 43 sous-projets du projet n°4 du programme n°3 du plan d'action du CHU de l'exercice 2022



Source : Elaboré par les auteurs à partir des données du plan d'action et du rapport d'activités du CHU Ibn Sina relatifs à l'exercice 2022

iii. Le projet et le rapport de performance : des supports à institutionnaliser

La loi organique n°130-13 relative à la loi de finances impose l'élaboration annuelle d'un projet de performance, déclinant les objectifs et indicateurs associés aux programmes budgétaires. Désigné en 2018 site pilote de la réforme budgétaire, le CHU Ibn Sina a élaboré, cette année-là, un premier projet de performance structuré en trois programmes, dix projets, vingt-six objectifs et soixante-quatorze indicateurs. Cette architecture, conforme au guide ministériel de construction des programmes budgétaires, accorde toutefois une part relativement limitée aux missions cœur de métier du Centre, puisque seuls 54 % des objectifs se rattachent aux programmes « Offre de soins » et « Formation, recherche et innovation », contre 46 % dévolus au programme support « Pilotage et gouvernance ». Cette expérience, non reconduite lors des exercices suivants, prive le Centre de toute visibilité prospective sur la performance attendue par programme, projet et objectif.

Cette absence se double d'une carence en matière de reddition de comptes : ni le rapport de performance, exigé par l'article 66 de la LOF et destiné à confronter résultats et prévisions, ni le rapport d'audit de performance, n'ont été produits de manière régulière, en dehors de missions ponctuelles non planifiées. Cette double lacune compromet la capacité du CHU Ibn Sina à dresser un bilan fiable de ses réalisations et à opérer les réajustements nécessaires, traduisant une application incomplète des principes de la gestion orientée vers la performance.

5. Discussion des résultats

L'ensemble des résultats présentés ci-dessus converge vers un même constat : le CHU Ibn Sina s'est doté, tant au niveau stratégique qu'opérationnel, d'un socle d'instruments de planification globalement conforme aux exigences du cadre réglementaire. Cette existence formelle ne suffit toutefois pas, à elle seule, à garantir une véritable démarche de gestion axée sur les résultats. C'est précisément dans la confrontation entre ces instruments et les mécanismes de suivi, d'évaluation

et de reddition de comptes censés en assurer l'effectivité que se joue leur mise à l'épreuve — une épreuve que la discussion qui suit propose d'examiner successivement au niveau de la planification stratégique, puis de la planification opérationnelle.

a. Une planification stratégique engagée mais incomplète

L'analyse du CHU Ibn Sina révèle une architecture de planification stratégique formellement structurée, mais partiellement opérationnalisée. Si la politique générale 2019-2023 et le projet d'établissement hospitalier témoignent d'une volonté institutionnelle d'aligner les pratiques managériales sur les principes de la gestion axée sur la performance, plusieurs lacunes structurelles en limitent la portée réelle.

En premier lieu, le fait que 55 % des objectifs généraux du PEH portent sur des fonctions d'appui et de gouvernance, au détriment des missions soignantes et académiques, traduit un déséquilibre stratégique susceptible de diluer les efforts institutionnels. Ce constat rejoint les travaux d'Ahsina et Laassilia (2023), qui soulignent que la pertinence d'un projet d'établissement hospitalier tient à sa capacité à hiérarchiser les priorités autour des missions fondamentales de l'institution - soins, formation et recherche -, condition déterminante de l'efficacité organisationnelle dans un contexte hospitalier public.

En deuxième lieu, l'absence du plan de développement décennal et du contrat-programme Etat-CHU constitue un déficit de gouvernance majeur. Ces instruments, pourtant prévus par la loi n°70-13, représentent des leviers d'ancrage financier et de contractualisation institutionnelle indispensables à la viabilité des projets pluriannuels. Koukou et al. (2024) montrent à cet égard que l'absence de mécanismes de contractualisation des objectifs dans les CHU marocains fragilise considérablement la cohérence entre les engagements stratégiques et les capacités effectives de mise en œuvre, entravant ainsi la constitution d'une culture organisationnelle partagée.

En troisième lieu, le taux de réalisation du PEH observé à l'issue des quatre premières années de mise en œuvre (2019-2022) — avec seulement 34 % des sous-projets achevés — met en évidence les limites d'une planification non adossée à des mécanismes de suivi-évaluation robustes et à des ressources financières sécurisées. Des disparités importantes entre établissements (67 % pour l'Hôpital d'Enfants contre 8 % pour l'INO) illustrent de manière concrète les insuffisances relevées dans la mise en œuvre du PEH. Ce résultat est cohérent avec les travaux de Levasseur et Rounce (2017), qui, s'appuyant sur Mintzberg, rappellent que la planification stratégique repose sur le postulat fondamental qu'un lien doit exister entre les résultats d'une organisation et la planification de ses actions, et que c'est précisément lorsque ce lien est rompu — faute d'exécution rigoureuse ou de mécanismes de suivi adéquats — que l'écart entre les objectifs fixés et les réalisations effectives se creuse, fragilisant ainsi la performance organisationnelle.

Enfin, la perturbation induite par la pandémie de Covid-19, ayant conduit à une révision des priorités et à l'abandon de certains sous-projets, illustre la nécessité d'intégrer dans tout PEH une dimension d'agilité stratégique. Machmoume et al. (2022) montrent, à partir du cas du CHU de Fès, que cette crise sanitaire a nécessité une reconfiguration du management et une redéfinition des orientations stratégiques, soulignant que les établissements hospitaliers publics capables de s'adapter rapidement aux chocs exogènes imprévus sont ceux qui disposent de mécanismes de pilotage suffisamment souples pour réorienter leurs actions sans compromettre la cohérence globale de leur trajectoire stratégique.

b. Une planification opérationnelle structurée mais incomplète au regard des exigences de performance

L'examen de la planification opérationnelle du CHU Ibn Sina révèle une architecture instrumentale partiellement constituée, reposant essentiellement sur le plan d'action annuel et le rapport d'activités, tandis que des outils structurants de la logique de performance — projet de

performance, rapport de performance et rapport d'audit de performance — demeurent absents ou non institutionnalisés.

En premier lieu, la densité du plan d'action 2023, articulé autour de 539 sous-projets, 1 026 actions et 901 indicateurs de suivi, traduit une ambition institutionnelle certaine en matière de pilotage. Cependant, cette profusion quantitative soulève des interrogations légitimes quant à la capacité réelle des gestionnaires à assurer un suivi rigoureux de l'ensemble de ces éléments. Burellier et Lux (2024) montrent à cet égard que la multiplication des outils et indicateurs de gestion dans les organisations hospitalières, loin de favoriser une performance pluridimensionnelle, tend à produire un isomorphisme coercitif dans lequel les outils perdent leur légitimité opérationnelle faute d'appropriation effective par les acteurs concernés. Ce constat résonne particulièrement avec la situation du CHU Ibn Sina, où la densité des indicateurs risque de nuire à leur exploitation utile dans le processus décisionnel.

En deuxième lieu, les résultats du rapprochement entre le plan d'action 2022 et le rapport d'activités révèlent des faiblesses en matière de suivi-évaluation : seuls 33 % des sous-projets ont été totalement concrétisés, et des données chiffrées permettant d'évaluer l'atteinte des valeurs cibles ne sont disponibles que pour 21 % d'entre eux. Ce déficit informationnel compromet la capacité du Centre à exercer une reddition de comptes fiable et à opérer les réajustements nécessaires en cours d'exercice. Ce constat rejoint les conclusions de Rafik et El Bakirdi (2026), qui montrent que dans le contexte de la réforme du système de santé marocain, la gestion axée sur les résultats se heurte à des tensions institutionnelles persistantes, se traduisant notamment par des insuffisances dans la qualité des outils de planification opérationnelle et dans les dispositifs de suivi-évaluation, dont l'arrimage aux objectifs de performance reste partiel et insuffisamment ancré dans les pratiques des établissements de santé.

En troisième lieu, l'absence de projet et de rapport de performance prive le CHU Ibn Sina de toute visibilité prospective et rétrospective sur la performance attendue et réalisée par programme. Garad et al. (2025) rappellent que l'alignement entre la planification opérationnelle et les exigences de la gestion axée sur les résultats suppose non seulement l'existence de ces outils, mais également leur articulation cohérente avec les mécanismes de suivi-évaluation et de reddition de comptes. L'expérience du projet de performance de 2018 — non reconduite lors des exercices suivants — illustre précisément ce risque de décrochage entre une initiative novatrice et son institutionnalisation durable.

Ces résultats permettent de préciser la portée des contributions annoncées en introduction. Sur le plan théorique, ils confirment, dans le cas spécifique d'un CHU marocain, la thèse selon laquelle l'existence formelle des instruments de pilotage ne suffit pas à garantir leur appropriation effective, tout en révélant que ce découplage se manifeste différemment selon le niveau considéré : il tient, au niveau stratégique, à l'absence de certains instruments prévus par la loi (plan de développement, contrat-programme), et, au niveau opérationnel, à la faiblesse des dispositifs de suivi-évaluation malgré une instrumentation abondante. Sur le plan empirique, l'analyse documentaire menée met en évidence des écarts chiffrés — taux de réalisation, disparités inter-établissements, disponibilité limitée des données de suivi — qui objectivent, au-delà du seul constat qualitatif, l'ampleur du décalage entre ambition programmatique et effectivité de la mise en œuvre. Ces constats nourrissent, sur le plan managérial, des pistes d'action concrètes pour le CHU Ibn Sina et, plus largement, pour les établissements hospitaliers publics soumis au même cadre réglementaire.

Au total, ces résultats mettent en évidence un écart persistant entre les ambitions affichées par le CHU Ibn Sina en matière de gestion orientée vers la performance et les pratiques effectives de planification et de pilotage opérationnels, confirmant la nécessité d'une refondation du dispositif de suivi-évaluation et de reddition de comptes du Centre.

6. Conclusion

Cette recherche s'est proposée d'examiner dans quelle mesure le CHU Ibn Sina s'est doté des instruments de planification stratégique et opérationnelle requis par le cadre réglementaire, et dans quelle mesure ces instruments traduisent, dans les faits, une véritable démarche de gestion axée sur les résultats. L'analyse qualitative de contenu menée sur la documentation institutionnelle du Centre permet de dresser un bilan contrasté.

Sur le plan stratégique, le CHU Ibn Sina s'est doté d'une politique générale et d'un projet d'établissement hospitalier structurés, témoignant d'une réelle volonté d'alignement sur les principes de la gestion par la performance. Cette dynamique demeure toutefois incomplète : la sous-représentation des missions cœur de métier dans les objectifs formulés, l'absence persistante du plan de développement et du contrat-programme avec l'Etat, ainsi qu'un taux de réalisation des sous-projets marqué par de fortes disparités inter-établissements, en limitent sensiblement la portée.

Sur le plan opérationnel, le constat est similaire. Le plan d'action annuel et le rapport d'activités constituent des outils solidement ancrés dans les pratiques du Centre, mais leur densité instrumentale ne s'accompagne pas d'un dispositif de suivi-évaluation à la hauteur des ambitions affichées, comme en atteste la faible disponibilité de données chiffrées sur l'atteinte des cibles. L'absence d'institutionnalisation du projet et du rapport de performance achève de fragiliser la boucle de reddition de comptes indispensable à toute logique de résultats.

Ces résultats confirment, dans le cas du CHU Ibn Sina, la thèse selon laquelle l'existence formelle des instruments de planification stratégique et opérationnelle ne garantit pas, à elle seule, leur appropriation effective ni leur articulation cohérente avec les mécanismes de suivi et d'évaluation — constituant ainsi la principale contribution théorique de cette recherche, en ce qu'elle invite à dépasser une lecture strictement instrumentale de la gestion axée sur les résultats, pour interroger les conditions organisationnelles, financières et institutionnelles de sa mise en œuvre effective.

Sur le plan empirique, cette étude constitue l'un des premiers examens systématiques de l'ensemble du dispositif de planification d'un Centre hospitalo-universitaire marocain, offrant ainsi des données inédites sur l'écart entre programmation et réalisation (sous-représentation des missions cœur de métier, taux de réalisation contrastés selon les établissements, faible disponibilité de données chiffrées sur l'atteinte des cibles) qui pourront servir de point de comparaison à des études portant sur d'autres CHU marocains ou sur d'autres établissements publics de santé.

Sur le plan managérial, enfin, ces constats plaident pour l'approbation formelle du plan de développement, la conclusion effective d'un contrat-programme pluriannuel avec l'Etat, ainsi que l'institutionnalisation du projet et du rapport de performance — conditions nécessaires à une meilleure visibilité financière et à un pilotage plus rigoureux de la performance hospitalière.

7. Références

- AHSINA, K., & LAASSILIA, F. Z. (2023). *La gestion des établissements hospitaliers : Fondements théoriques*. 6(2), 766-788. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7912889>
- Amarasinghe, P. (2023). Strategic Planning for Public Management Excellence. *Journal of Political Sciences & Public Affairs*, 4, 11(4), 035.
- Bardin, L. (2013). *L'analyse de contenu*. Presses Universitaires de France. <https://shs.cairn.info/l-analyse-de-contenu--9782130627906>
- Benrais, Z. (2025). *Planification stratégique dans les écosystèmes d'innovation : Méthodes, défis actuels et perspectives de l'innovation ouverte* [Phd, Polytechnique Montréal]. <https://publications.polymtl.ca/65820/>
- Bouckaert, G., & Halligan, J. (2008). *Managing Performance: International Comparisons*.

- Bourgault, J. (2004). La mise en œuvre de la gestion axée sur les résultats : Leçons tirées de l'expérience québécoise. *Revue française d'administration publique*, 109(1), 109-128. <https://doi.org/10.3917/rfap.109.0109>
- Bouyzem, M. (2017). La recherche en sciences de gestion : Etapes, paradigmes épistémologiques et justification de la connaissance. *Revue Économie, Gestion et Société*, (14), 17.
- Bryson, J. M. (2018). *Strategic Planning for Public and Nonprofit Organizations: A Guide to Strengthening and Sustaining Organizational Achievement*. John Wiley & Sons.
- Bryson, J. M., George, B., & Seo, D. (2024). Understanding goal formation in strategic public management: A proposed theoretical framework. *Public Management Review*, 26(2), 539-564. <https://doi.org/10.1080/14719037.2022.2103173>
- Burellier, F., & Lux, G. (2024). Vers une performance hospitalière non pluraliste ? Analyse de l'outillage formel de gestion dans la diffusion isomorphique de la performance au sein des organisations de santé. *Politiques & management public*, 41(3), 287-318. <https://doi.org/10.1684/pmp.2024.52>
- Conseil du trésor. (2005). *Cinq années de gestion axée sur les résultats au gouvernement du Québec : Rapport sur la mise en œuvre de la Loi sur l'administration publique*. Conseil du trésor.
- Dehbi, S., & Angade, K. (2019). *DU POSITIONNEMENT EPISTEMOLOGIQUE A LA METHODOLOGIE DE RECHERCHE : QUELLE DEMARCHE POUR LA RECHERCHE EN SCIENCE DE GESTION ?*
- Falshaw, J. R., Glaister, K. W., & Tatoglu, E. (2006). Evidence on formal strategic planning and company performance. *Management Decision*, 44(1), 9-30. <https://doi.org/10.1108/00251740610641436>
- Garad, A., Yaya, R., Pratolo, S., Rahmawati, A., Ateeq, A., Al-Absy, M. S. M., Almuraqab, N. A. S., & Danish, F. (2025). Strategic planning, financial system management, and performance in higher education institutions. *Frontiers in Education*, 10, 1522107. <https://doi.org/10.3389/educ.2025.1522107>
- Gavard-Perret, M.-L., Gotteland, D., Haon, C., & Jolibert, A. (2012). *Méthodologie de la recherche en sciences de gestion : Réussir son mémoire ou sa thèse*. Pearson Education France.
- Genest-Grégoire, A. (2015). *Dynamiques temporelles de l'adoption des pratiques de mesure de la performance découlant de l'application de la LAP par les ministères et organismes du gouvernement du Québec (2005-2014)* [Masters, École nationale d'administration publique]. <http://espace.ena.ca/id/eprint/121/>
- George, B., Walker, R. M., & Monster, J. (2019). Does Strategic Planning Improve Organizational Performance? A Meta-Analysis. *Public Administration Review*, 79(6), 810-819. <https://doi.org/10.1111/puar.13104>
- Goldfinch, S., & Halligan, J. (2024). Reform, hybridization, and revival: The status of new public management in Australia and New Zealand. *Public Management Review*, 26(9), 2542-2560. <https://doi.org/10.1080/14719037.2024.2329770>
- Koukou, L., Belakouiri, A., & Sahraoui, D. (2024). Contrôle de gestion dans l'hôpital public marocain : Pratiques et perceptions. *Vie & sciences de l'entreprise*, 219(1), 111-136. <https://doi.org/10.3917/vse.219.0111>
- Lafram, N., & Lamalem, A. (2021). La gestion axée sur les résultats dans l'administration publique marocaine : Quels apports ? *Revue Internationale du Chercheur*, 2(3), Article 3. <https://www.revuechercheur.com/index.php/home/article/view/246>
- Levasseur, K., & Rounce, A. (2017). Les politiques publiques et l'alignement fonctionnel à la lumière des mesures d'économie dans les services publics – Enseignements tirés du Canada.

- Revue Internationale des Sciences Administratives*, 83(3), 453-473. <https://doi.org/10.3917/risa.833.0453>
- Machmoume, S., Laasiri, H., & Moufdi, N. (2022). Management de la crise de la COVID 19 dans les établissements hospitaliers : Cas du CHU de Fès. *Alternatives Managériales Economiques*, 4(1), 349-366. <https://doi.org/10.48374/IMIST.PRSM/ame-v4i1.30499>
 - Martin, V., & Jobin, M.-H. (2004). La gestion axée sur les résultats : Comparaison des cadres de gestion de huit juridictions. *Canadian Public Administration*, 47(3), 304-331. <https://doi.org/10.1111/j.1754-7121.2004.tb01868>
 - Ministère de l'Economie et des Finances. (2022). *Guide de la Performance*. <http://lof.finances.gov.ma>
 - Moynihan, D., & Beazley, I. (2016). *Toward Next-Generation Performance Budgeting: Lessons from the Experiences of Seven Reforming Countries*. World Bank Publications.
 - Mulesa, O., Horvat, P., Radivilova, T., Sabadosh, V., Baranovskyi, O., & Duran, S. (2023). Design of mechanisms for ensuring the execution of tasks in project planning. *Eastern-European Journal of Enterprise Technologies*, 2(4 (122)), 16-22. <https://doi.org/10.15587/1729-4061.2023.277585>
 - OECD. (2023). Government at a Glance 2023. *Government at a Glance, 2023*. <https://doi.org/10.1787/3d5c5d31>
 - Osborne, S. P. (2020). *Public Service Logic: Creating Value for Public Service Users, Citizens, and Society Through Public Service Delivery* (1^{re} éd.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003009153>
 - Paille, P., & Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4^e éd.). Armand Colin.
 - Pegan, A., & Lovec, M. (2025). Public communication and strategic planning: The case of EU Cohesion Policy. *Journal of European Integration*, 1-22. <https://doi.org/10.1080/07036337.2025.2537360>
 - Poister, T. H., Aristigueta, M. P., & Hall, J. L. (2015). *Managing and Measuring Performance in Public and Nonprofit Organizations: An Integrated Approach*. Jossey-Bass.
 - Rafik, Y., & Bakirdi, Y. E. (2026). La Gestion Axée sur les Résultats dans la refonte du système de santé marocain : Traduction normativo-institutionnelle, instruments de pilotage et tensions de mise en œuvre. *African Scientific Journal*, 3(35), 128-128. <https://doi.org/10.5281/zenodo.19092627>
 - Roubelat, F. (2016). Introduction générale. Le plan et l'action. Formes et fonctions de la planification stratégique. *Stratégique*, 113(3), 9-18. <https://doi.org/10.3917/strat.113.0009>
 - Sundström, A., & Svärdesten, F. (2026). Modes of strategic control: Shifting dynamics between planning and control tools in strategy implementation. *Public Management Review*, 28(4), 1062-1086. <https://doi.org/10.1080/14719037.2025.2492299>
 - Tawse, A., & Tabesh, P. (2021). Strategy implementation: A review and an introductory framework. *European Management Journal*, 39(1), 22-33. <https://doi.org/10.1016/j.emj.2020.09.005>
 - Thiétart, R.-A. (2017). *La planification : 14^{eed}*. (p. 25-46). Presses Universitaires de France. <https://www.cairn.info/le-management--9782130630937>
 - Tremblay, C., & Matte-Breton, B. (2025). La planification stratégique comme outil de gestion et d'empowerment dans les organismes communautaires : Récit de l'expérience d'un OBNL québécois en santé mentale. *Nouvelles pratiques sociales*, 35(1), 1-15. <https://doi.org/10.7202/1121085>
 - Wongsin, U., Pannoi, T., Prutipinyo, C., Maruf, M. A., Pongpatrachai, D., Quansri, O., & Sattayasomboon, Y. (2025). Strategic planning and organizational performance in public health

sector: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 25(1), 1017. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13206-6>

- Yin, R. K. (2018). Case study research and applications (Vol. 6, pp. 200-224). Thousand Oaks, CA: sage.
- Zammel, I. B., Chichti, F. T., & Ayachi, H. (2021). Démarche de mise en place d'un dispositif de veille pour la planification stratégique: Apports de la théorie des échelons supérieurs. *Recherches en Sciences de Gestion*, 143(2), 33-55. <https://doi.org/10.3917/resg.143.0033>