

Capacités dynamiques et transformation numérique hospitalière : étude qualitative au CHU Hassan II de Fès

Dynamic Capabilities and Hospital Digital Transformation:
A Qualitative Study at CHU Hassan II in Fez

Otman RAIS ^{1a}, Abdelhakim SMIMI ^b, Abdellah ELBOUSSADI ^c

^{ac} ENCG, Université Hassan II, Casablanca, Maroc

^b Ministère de l'Education Nationale, du Préscolaire et des Sports, Maroc

Informations sur l'article	Résumé
Mots-clés: Capacité dynamique; transformation numérique hospitalière; hôpital public; étude de cas qualitative; MAXQDA. JEL : M15, I1, I18.	Cette recherche vise à analyser le rôle des capacités dynamiques dans la transformation numérique des hôpitaux publics marocains, à partir du cas du CHU Hassan II de Fès. Elle examine plus précisément comment les processus de détection des besoins, de saisie/mobilisation des ressources et de reconfiguration organisationnelle structurent cette transformation. L'étude adopte une démarche qualitative interprétative fondée sur une étude de cas unique. Les données ont été collectées au moyen de quinze entretiens semi-directifs menés auprès d'acteurs stratégiques, administratifs, techniques et clinico-opérationnels du CHU. L'échantillonnage est raisonné, afin de couvrir les principaux profils impliqués dans les projets numériques hospitaliers. Les données ont été analysées sous MAXQDA selon une double approche lexicale et thématique. Les résultats montrent que la transformation numérique ne se limite pas à l'adoption d'outils technologiques, mais implique une recomposition des pratiques, des routines, de la coordination et du pilotage hospitalier. L'étude conclut que les capacités dynamiques constituent un cadre pertinent pour comprendre les conditions organisationnelles de la transformation numérique des hôpitaux publics marocains.
Article Info	Abstract
Keywords: Dynamic capability; hospital digital transformation; public hospital; qualitative case study; MAXQDA. Received: 25 May 2026 Accepted: 20 July 2026 Published: 02 August 2026	This study aims to analyze the role of dynamic capabilities in the digital transformation of Moroccan public hospitals, based on the case of Hassan II University Hospital in Fez. More specifically, it examines how the processes of sensing needs, seizing/mobilizing resources, and organizational reconfiguration structure this transformation. The study adopts an interpretive qualitative approach based on a single case study. Data were collected through fifteen semi-structured interviews conducted with strategic, administrative, technical, and clinical-operational actors at the university hospital. Purposive sampling was used to cover the main profiles involved in hospital digital projects. The data were analyzed using MAXQDA through a dual lexical and thematic approach. The findings show that digital transformation is not limited to the adoption of technological tools, but involves a reconfiguration of practices, routines, coordination, and hospital management. The study concludes that dynamic capabilities provide a relevant framework for understanding the organizational conditions of digital transformation in Moroccan public hospitals.

¹ Corresponding author. E-mail address: otman.rais-etu@etu.univh2c.ma

DOI : <https://doi.org/10.23882/ijdam.26345>

Peer-review under responsibility of the scientific committee of the IJDAM Review

This is an open access article under the license Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0.



Introduction

Dans un contexte de modernisation croissante, la transformation numérique est devenue un enjeu central pour les organisations hospitalières, car elle n'affecte pas uniquement les dimensions techniques, mais aussi les modes d'organisation, de gouvernance et de performance. Elle s'inscrit ainsi au cœur des débats scientifiques portant sur l'innovation organisationnelle et l'amélioration du fonctionnement des établissements de santé.

Depuis les années 2000, le secteur de la santé a connu d'importantes mutations sous l'effet du développement des systèmes d'information hospitaliers, de l'interopérabilité, de la dématérialisation des processus et de l'analyse des données (Duncan et al., 2022 ; Mauro et al., 2024 ; Galdiero et al., 2025). Dans ce cadre, le numérique ne constitue plus un simple outil de soutien, mais un levier de transformation qui touche les activités administratives, informationnelles, managériales et, dans certains cas, cliniques.

Cette évolution ne se réduit toutefois pas à l'introduction de technologies. Elle implique également des changements plus profonds dans les routines de travail, les circuits décisionnels, les mécanismes de coordination interservices et les modes de gouvernance (Vial, 2019 ; Verhoef et al., 2021 ; Cioanta-Pacurar, 2024). Dans les hôpitaux publics, cette dynamique est d'autant plus complexe qu'elle se déploie dans un environnement marqué par des contraintes budgétaires, des hiérarchies professionnelles fortes et une fragmentation des centres de décision (Stanimirovic & Stanimirovic, 2025).

Dès lors, la réussite de la transformation numérique dépend non seulement des technologies disponibles, mais aussi de la capacité des établissements à identifier les besoins, mobiliser les ressources, coordonner les acteurs et reconfigurer durablement leurs pratiques. Dans cette perspective, le cadre des capacités dynamiques permet d'éclairer les processus de détection, de saisie et de reconfiguration qui soutiennent, ou au contraire freinent, la transformation numérique dans les organisations de santé (Teece et al., 1997 ; Helfat et al., 2009 ; Teece, 2007 ; Kokshagina, 2021).

Au Maroc, les hôpitaux publics s'inscrivent progressivement dans la dynamique de transformation numérique, dans un contexte où le numérique est de plus en plus associé à des enjeux d'innovation organisationnelle, de coordination, de pilotage et de performance institutionnelle. Malgré cet intérêt croissant, une question centrale demeure : comment les capacités dynamiques structurent-elles la transformation numérique des hôpitaux publics marocains ?

La présente recherche s'inscrit dans cette problématique et vise à analyser le rôle des capacités dynamiques dans la transformation numérique des hôpitaux publics au Maroc, à partir d'une étude qualitative menée au CHU Hassan II de Fès. L'analyse repose sur un cadre conceptuel fondé sur les capacités dynamiques, appréhendées à travers trois processus complémentaires : la détection des besoins et opportunités numériques, la saisie organisationnelle et la mobilisation des ressources, ainsi que la reconfiguration des routines, des compétences et des mécanismes de coordination. Ce cadre est complété par des apports relatifs à la maturité numérique, à la readiness organisationnelle, à l'orchestration des ressources et au changement organisationnel, afin de mieux saisir les manifestations concrètes de la transformation numérique dans le contexte hospitalier public marocain (Mettler & Pinto, 2018 ; van de Wetering et al., 2018 ; Kizito, 2019 ; Correia & Frank, 2025 ; Tenggono et al., 2025).

L'article est structuré en cinq sections principales. La première présente le cadre théorique et conceptuel de la transformation numérique hospitalière et des capacités dynamiques. La deuxième expose la méthodologie de l'étude de cas qualitative conduite au CHU Hassan II de Fès. La troisième présente les résultats issus de l'analyse lexicale et thématique des entretiens. La quatrième discute ces résultats à la lumière du cadre conceptuel mobilisé. Enfin, la cinquième propose des recommandations sur les conditions organisationnelles favorables à la réussite de la transformation

numérique dans les hôpitaux publics marocains, avant de conclure sur les implications théoriques, méthodologiques et managériales de la recherche, ainsi que sur ses limites et perspectives futures.

1. Revue de littérature

1.1. Transformation numérique des hôpitaux publics

La transformation numérique des hôpitaux publics dépasse l'adoption d'outils technologiques. Elle modifie les pratiques, la coordination, la gouvernance et les dimensions cliniques, administratives et informationnelles de l'hôpital (Mauro et al., 2024 ; YahiaMarzouk, 2025 ; Fonda et al., 2024 ; Cioanta-Pacurararu, 2024). Elle repose sur l'intégration des systèmes d'information, l'interopérabilité et le pilotage, mais dépend des ressources, de la gouvernance et de la préparation numérique (Duncan et al., 2022 ; Cresswell et al., 2025 ; Galdiero et al., 2025 ; Mettler & Pinto, 2018).

Dans les hôpitaux publics, elle reste limitée par le service public, les contraintes budgétaires, le cadre réglementaire, les hiérarchies professionnelles et la fragmentation décisionnelle (Stanimirovic & Stanimirovic, 2025). Les obstacles sont techniques, organisationnels et managériaux (Hospodkova et al., 2021 ; Geada et al., 2024 ; Merino-Barbancho & Fico, 2025). Sa réussite suppose un alignement entre stratégie, technologies, ressources humaines et conduite du changement (Raimo et al., 2023 ; Huang et al., 2023), dans une logique touchant les structures, les capacités et les parties prenantes (Vial, 2019 ; Verhoef et al., 2021).

1.2. Capacités dynamiques et transformation hospitalière

Les capacités dynamiques permettent d'analyser cette transformation au-delà d'une lecture technocentrée, en soulignant l'aptitude des hôpitaux à mobiliser, combiner et reconfigurer leurs ressources dans des environnements changeants (Kokshagina, 2021 ; Correia & Frank, 2025). Fondée sur Teece et al. (1997), cette approche a été enrichie par Eisenhardt et Martin (2000), Winter (2003), Teece (2007), Helfat et al. (2009) et Barreto (2010), autour du sensing, seizing et reconfiguring.

Dans le secteur hospitalier, ces capacités éclairent la détection des opportunités, la saisie des initiatives numériques et la reconfiguration des routines, compétences et ressources (Kizito, 2019 ; van de Wetering et al., 2018). Elles constituent des mécanismes d'adaptation stratégique face aux exigences d'efficacité, de qualité, d'équité d'accès et de soutenabilité organisationnelle (Correia & Frank, 2025 ; Ciasullo et al., 2026 ; Tenggono et al., 2024 ; Kokshagina, 2021 ; Sermontypte-Baniule et al., 2022 ; Tenggono et al., 2025).

1.3. Articulation et limites de la littérature

La littérature montre que la transformation numérique hospitalière dépend des capacités organisationnelles soutenant son émergence et sa stabilisation. Préparation numérique, maturité, ambidextrie, orchestration des ressources, agilité stratégique, leadership transformationnel et management du changement indiquent que les hôpitaux doivent apprendre et reconfigurer leurs ressources (Duncan et al., 2022 ; Gleiss & Lewandowski, 2022 ; Tenggono et al., 2024 ; Tenggono et al., 2025). Les effets du numérique sont médiatisés par les ressources, les structures, les capacités organisationnelles et les logiques de création de valeur (Warner & Wäger, 2019 ; Vial, 2019). Les technologies ne produisent des effets stratégiques que si elles s'intègrent à des mécanismes de coordination, conversion et recomposition des ressources, soutenus par le leadership et l'accompagnement du changement (van de Wetering et al., 2018 ; Kizito, 2019 ; Correia & Frank, 2025 ; Denicolai & Previtali, 2023 ; Geada et al., 2024 ; Hospodkova et al., 2021 ; Merino-Barbancho & Fico, 2025).

Cependant, les travaux restent fragmentés : ils abordent séparément maturité numérique, déterminants, facteurs de succès, impacts et soutien managérial (Mettler & Pinto, 2018 ; Cresswell et al., 2025 ; Raimo et al., 2023 ; Stanimirovic & Stanimirovic, 2025 ; Mauro et al., 2024). Ils expliquent peu la combinaison entre préparation numérique, culture, agilité et maturité dans les hôpitaux publics, notamment au Sud, comme le Maroc (Ciasullo et al., 2026 ; Galdiero et al., 2025).

; YahiaMarzouk, 2025 ; Almahfouz & Alrashed, 2025 ; Mmako & Kgopa, 2025), ce qui justifie de clarifier les antécédents, manifestations et effets des capacités dynamiques (Barreto, 2010).

1.4. Cadre analytique contextualisé au Maroc

L'analyse des hôpitaux publics marocains exige un cadre contextualisé intégrant ressources, gouvernance, arrangements organisationnels et contraintes institutionnelles. Les capacités dynamiques doivent être étudiées à travers les mécanismes par lesquels l'hôpital détecte les opportunités, mobilise les acteurs et reconfigure ses pratiques (Kokshagina, 2021 ; Correia & Frank, 2025 ; Tenggono et al., 2025). Cette perspective rejoint une conception processuelle, dépendante de la trajectoire organisationnelle, des routines et des ressources disponibles (Teece, 2007 ; Helfat et al., 2009).

Dans le contexte marocain, l'analyse doit intégrer contraintes budgétaires, service public, logiques administratives, hiérarchies professionnelles et préparation numérique hétérogène. Elle doit dépasser l'étude des outils pour examiner l'appropriation, l'intégration et l'institutionnalisation du changement (Duncan et al., 2022 ; Mmako & Kgopa, 2025 ; Merino-Barbancho & Fico, 2025). Ainsi, cette recherche mobilise trois processus : détection des besoins numériques, mobilisation des ressources et des acteurs, puis reconfiguration des routines, structures et modes de pilotage. Ce cadre opérationnalise l'analyse et justifie une étude qualitative au CHU Hassan II de Fès.

2. Méthodologie de la recherche

2.1. Positionnement méthodologique et justification du choix qualitatif

Cette recherche adopte une démarche qualitative interprétative pour analyser le rôle des capacités dynamiques dans la transformation numérique d'un hôpital public marocain. Ce choix est cohérent avec un phénomène organisationnel complexe, évolutif et fortement contextualisé, qui touche non seulement les technologies, mais aussi les routines, les flux d'information, la coordination, les arbitrages managériaux et la gouvernance (Lim, 2025).

L'approche qualitative permet ainsi de saisir les perceptions, les expériences et les mécanismes organisationnels qui soutiennent ou freinent la transformation numérique. En ce sens, elle s'inscrit en cohérence avec la problématique étudiée et avec le cadre théorique des capacités dynamiques, centré sur les processus de détection, de saisie et de reconfiguration (Lim, 2025 ; Ahmed, 2024).

Compte tenu de la nature qualitative et interprétative de la recherche, l'étude ne formule pas d'hypothèses au sens confirmatoire du terme. Elle est guidée par une question de recherche ouverte visant à comprendre comment les capacités dynamiques structurent la transformation numérique du CHU Hassan II de Fès. Le cadre théorique de la détection, de la saisie et de la reconfiguration constitue ainsi une grille d'analyse des données, et non un ensemble d'hypothèses destinées à être testées statistiquement.

2.2. Stratégie de recherche : une étude de cas qualitative au CHU Hassan II de Fès

L'investigation empirique repose sur une étude de cas qualitative menée au CHU Hassan II de Fès. Cette stratégie est adaptée à l'analyse d'un phénomène contemporain inscrit dans son contexte réel, comme la transformation numérique hospitalière, qui mobilise simultanément des dimensions technologiques, organisationnelles, administratives, professionnelles et institutionnelles (Priya, 2021 ; Younas & Inayat, 2025).

Le choix d'un cas unique répond à une logique d'approfondissement analytique. Le CHU Hassan II de Fès constitue un terrain pertinent en raison de la diversité de ses missions, de l'hétérogénéité de ses acteurs, de la complexité de ses flux informationnels et des exigences de coordination liées à la numérisation. L'objectif n'est pas une généralisation statistique, mais une généralisation analytique fondée sur un cas dense et théoriquement révélateur, permettant d'identifier les mécanismes par lesquels les capacités dynamiques soutiennent, structurent ou contraignent la

transformation numérique dans un hôpital public universitaire (Priya, 2021 ; Younas & Inayat, 2025).

2.3. Terrain de recherche, unité d'analyse et population étudiée

Le terrain retenu est le CHU Hassan II de Fès, envisagé comme une organisation hospitalière publique engagée dans des processus de transformation numérique touchant ses dimensions administratives, informationnelles, managériales et cliniques. Ce terrain permet d'observer concrètement les effets organisationnels du numérique à travers les dispositifs, les routines, les pratiques et les arbitrages institutionnels (Priya, 2021).

L'unité d'analyse correspond à l'organisation hospitalière saisie à travers ses processus de transformation numérique et les mécanismes qui en permettent le pilotage et la mise en œuvre. La population étudiée regroupe des acteurs impliqués directement ou indirectement dans les projets numériques ou dans l'usage des dispositifs associés, notamment des cadres de direction, des responsables des systèmes d'information, des responsables qualité et organisation, des acteurs de l'innovation, des médecins chefs de service et des cadres de santé. Cette diversité permet de saisir la pluralité des rationalités professionnelles et des expériences du changement au sein de l'hôpital (Ahmad & Wilkins, 2025).

2.4. Stratégie d'échantillonnage, taille de l'échantillon et profil des répondants

Les participants ont été sélectionnés selon un échantillonnage raisonné, adapté à une recherche qualitative portant sur un phénomène organisationnel complexe. L'objectif n'est pas la représentativité statistique, mais l'identification d'acteurs particulièrement informatifs au regard du rôle des capacités dynamiques dans la transformation numérique du CHU Hassan II de Fès. Les critères de sélection portent sur le degré d'implication dans les initiatives numériques, la position fonctionnelle et l'expérience des processus de changement (Ahmad & Wilkins, 2025).

L'échantillon est composé de quinze répondants, interrogés dans le cadre de quinze entretiens semi-directifs et retenus selon une stratégie d'échantillonnage raisonné fondée sur le principe de saturation thématique. Il comprend onze profils institutionnels et fonctionnels, complétés par deux médecins chefs de service et deux cadres de santé, de manière à couvrir les dimensions stratégique, administrative, technologique, organisationnelle, informationnelle, innovationnelle et clinico-opérationnelle de la transformation numérique hospitalière (Hennink & Kaiser, 2022).

Le tableau 1 présente le profil analytique des répondants interrogés. Il montre que l'échantillon couvre les principales sphères impliquées dans la transformation numérique du CHU Hassan II de Fès, renforçant ainsi la diversité et la profondeur analytique des données recueillies.

Tableau 1. Profil analytique des répondants interrogés

Catégorie de répondants	Nombre de répondants	Ancrage organisationnel	Apport analytique à l'étude
Direction générale et secrétariat général	2	Direction et coordination institutionnelle	Comprendre la vision stratégique, les arbitrages, le pilotage global et la coordination transversale de la transformation numérique.
Responsables des systèmes d'information	4	Division des systèmes d'information	Analyser les choix technologiques, l'infrastructure numérique, l'exploitation des systèmes, l'interopérabilité, la sécurité et la continuité de fonctionnement.
Responsables qualité, organisation et planification	3	Qualité, organisation, suivi et évaluation	Étudier la standardisation des processus, l'amélioration continue, la reconfiguration organisationnelle, le suivi et l'évaluation des projets numériques.

Responsables recherche, innovation et enseignement hospitalier	2	Recherche scientifique, innovation et apprentissage institutionnel	Identifier le rôle de l'innovation, de l'expérimentation, de l'apprentissage organisationnel et de la diffusion des connaissances.
Médecins chefs de service et cadres de santé	4	Services cliniques et unités de soins	Appréhender les usages concrets du numérique, ses effets sur les pratiques professionnelles, la coordination des soins et l'adaptation des routines.

Source : Élaboré par les auteurs à partir de l'organigramme du CHU Hassan II de Fès.

Ces répondants ont été choisis afin de couvrir les dimensions stratégique, administrative, technologique, organisationnelle et clinico-opérationnelle de la transformation numérique, en se basant sur une logique d'échantillonnage raisonné. Cette diversité est particulièrement importante dans une recherche sur les capacités dynamiques, dans la mesure où celles-ci ne se déploient pas uniquement au niveau de la direction, mais également dans les mécanismes de coordination, d'apprentissage, d'intégration technologique et de reconfiguration des pratiques professionnelles. L'ensemble de ces répondants offre ainsi une base empirique cohérente pour comprendre comment le CHU Hassan II de Fès détecte les opportunités numériques, mobilise les ressources nécessaires et adapte ses processus dans le cadre de sa transformation numérique.

2.5. Méthodes de collecte des données et guide d'entretien

La collecte des données a reposé principalement sur des entretiens semi-directifs, adaptés à l'étude de phénomènes organisationnels complexes. Réalisés individuellement, avec l'accord préalable des participants, ils ont été enregistrés lorsque cela était autorisé puis retranscrits intégralement afin de garantir un traitement analytique rigoureux.

Le guide d'entretien a été construit à partir du cadre des capacités dynamiques et des travaux sur la transformation numérique hospitalière. Il a permis d'explorer la manière dont l'établissement identifie les besoins, arbitre les choix organisationnels, reconfigure ses pratiques et évalue les effets des initiatives engagées. Il était structuré autour de cinq axes : perception de la transformation numérique, détection des besoins et opportunités, saisie organisationnelle, reconfiguration des pratiques et des ressources, ainsi que effets perçus, obstacles et apprentissages.

Le tableau 2 présente la structure analytique du guide d'entretien et met en évidence la cohérence entre les axes retenus, les dimensions explorées et les objectifs analytiques de la recherche.

Tableau 2. Structure analytique du guide d'entretien

Axe d'entretien	Objectif analytique	Dimensions explorées
Perception de la transformation numérique	Comprendre la vision des acteurs et les enjeux attribués au numérique.	Maturité numérique, priorités, finalités, problèmes à résoudre.
Détection des besoins et opportunités	Identifier les mécanismes de repérage des besoins numériques.	Veille, remontée des besoins, dysfonctionnements, écoute du terrain.
Saisie organisationnelle	Analyser la traduction des besoins en décisions et projets.	Gouvernance, arbitrages, priorisation, coordination, mobilisation des ressources.
Reconfiguration des pratiques	Étudier les transformations induites dans les routines et les compétences.	Ajustement des procédures, apprentissage, redéfinition des rôles, coordination interservices.
Effets, obstacles et apprentissages	Identifier les résultats perçus, les freins et les enseignements tirés.	Effets sur les soins, pilotage, résistances, limites, apprentissages organisationnels.

Source : Élaboré par les auteurs.

Pour préserver la lisibilité du manuscrit, le texte principal présente uniquement l'architecture analytique du guide d'entretien, tandis que sa version détaillée est reportée en Annexe A. Cette annexe regroupe le guide semi-directif complet, structuré autour de cinq axes et composé de dix-huit questions principales. Ce choix permet de maintenir la fluidité de la section méthodologique tout en assurant la transparence du dispositif de collecte.

En complément des quinze entretiens semi-directifs, une analyse documentaire a été réalisée dans une logique de triangulation des sources. Elle a porté sur quatre catégories de documents institutionnels — l’organigramme du CHU Hassan II de Fès, des notes internes, des procédures et des rapports d’activité — ainsi que sur des documents relatifs aux projets numériques. La confrontation de ces documents avec les discours des répondants a permis de mieux contextualiser les résultats, d’identifier les convergences et les éventuels écarts entre les données déclaratives et les éléments institutionnels formalisés, et ainsi de renforcer la profondeur interprétative de l’enquête (Schlunegger et al., 2024).

2.6. Méthode d’analyse des données et articulation avec le cadre théorique

Les données ont été analysées par une analyse thématique suivant un processus itératif de familiarisation, de codage, de regroupement des catégories et de construction des thèmes centraux. Le logiciel MAXQDA a été mobilisé afin de renforcer la traçabilité et la systématique du traitement analytique (Braun & Clarke, 2021, 2024).

Les documents institutionnels ont été examinés à partir des mêmes dimensions analytiques que les entretiens, puis confrontés aux résultats du codage thématique afin d’identifier les convergences et les divergences entre les discours des répondants et les éléments institutionnels formalisés.

Le tableau 3 explicite la correspondance entre le cadre théorique et le dispositif empirique en reliant les dimensions des capacités dynamiques, les données recherchées et les catégories d’acteurs mobilisées. Il montre l’ancrage théorique explicite du recueil et de l’analyse des données.

Tableau 3. Correspondance entre cadre théorique et dispositif empirique

Dimension théorique	Données recherchées	Acteurs concernés
Détection	Besoins, dysfonctionnements, priorités émergentes et opportunités numériques.	Direction, SI, qualité, chefs de service.
Saisie	Arbitrages, gouvernance, allocation des ressources et priorisation des projets.	Direction, SI, responsables de projets, pilotage.
Reconfiguration	Changements de pratiques, ajustements organisationnels, apprentissages et résistances.	Médecins, cadres de santé, qualité, administratif.
Effets organisationnels	Résultats perçus, obstacles, effets sur les soins, le pilotage et l’expérience patient.	Ensemble des catégories d’acteurs.

Source : Elaboré par les auteurs.

Le tableau 3 permet d’opérationnaliser le cadre théorique en le traduisant en catégories empiriques observables et en points d’entrée pour le codage. Il soutient une analyse thématique orientée vers l’identification des mécanismes organisationnels par lesquels les capacités dynamiques se manifestent dans la transformation numérique du CHU Hassan II de Fès.

La grille initiale de codage, fondée sur le cadre théorique, le guide d’entretien et le tableau 3, a été progressivement enrichie par les catégories émergentes issues du corpus (Braun & Clarke, 2024 ; Ahmed, 2024).

2.7. Rigueur scientifique et considérations éthiques

La rigueur scientifique de cette recherche a été renforcée par la diversification des profils interrogés, permettant de confronter des perspectives stratégiques, administratives, techniques, organisationnelles, scientifiques et clinico-opérationnelles. L’échantillon comprenait quinze répondants : deux acteurs de la direction générale et du secrétariat général, quatre responsables des systèmes d’information, trois responsables de la qualité, de l’organisation, de la planification et de l’évaluation, deux responsables de l’enseignement hospitalier, de la recherche et de l’innovation, deux médecins chefs de service et deux cadres de santé.

Les étapes de collecte, de transcription, de codage et d'analyse ont été documentées afin d'assurer la transparence et la traçabilité du processus de recherche. L'utilisation de MAXQDA a permis de structurer l'arborescence des codes, de documenter les regroupements thématiques et de comparer les réponses entre les catégories de participants. Le codage, fondé initialement sur les dimensions de détection, de saisie et de reconfiguration, est demeuré ouvert à l'émergence de catégories relatives à la coordination interservices, aux contraintes techniques, à la qualité des données, aux résistances et aux apprentissages organisationnels. La comparaison transversale des réponses et la réflexivité du chercheur ont également contribué à renforcer la cohérence et la crédibilité de l'analyse (Ahmed, 2024 ; Lochmiller et al., 2026). En revanche, aucune procédure formelle de validation des interprétations auprès des répondants ni aucun journal de recherche structuré n'ont été mis en œuvre dans le cadre de cette étude. Ces dispositifs sont considérés comme des pistes de renforcement méthodologique pour de futures recherches.

Sur le plan éthique, les participants ont été informés de l'objet de la recherche, des modalités et du caractère volontaire de leur participation, ainsi que de leur droit de retrait. Un consentement libre et éclairé a été recueilli avant chaque entretien. Lorsque cela était autorisé, les entretiens ont été enregistrés puis intégralement retranscrits. L'anonymat, la confidentialité et la sécurisation des données ont été garantis. Dans la section des résultats, les répondants sont désignés par des codes allant de « Participant 01 » à « Participant 15 », accompagnés uniquement de leur affiliation organisationnelle générale (Lim, 2025 ; Ahmed, 2024).

3. Résultats

3.1. Résultats de l'analyse lexicale à l'aide de MAXQDA

L'analyse lexicale exploratoire réalisée avec MAXQDA a permis d'identifier les mots les plus récurrents du corpus afin de préparer l'analyse thématique. Cette étape ne remplace pas l'interprétation qualitative des verbatims, mais elle met en évidence les principaux noyaux sémantiques autour desquels s'organisent les discours des répondants.

Les termes les plus fréquents sont notamment : outil, service, coordination, besoin, information, projet, transformation, ressource, compétence, usage, difficulté et pratiquer. Ces résultats indiquent que la transformation numérique du CHU Hassan II de Fès est principalement associée à des enjeux d'organisation du travail, de coordination, d'identification des besoins, de mobilisation des ressources, d'usage des dispositifs numériques et d'évolution des pratiques professionnelles.

Le tableau 4 montre que les mots les plus fréquents sont outil et service avec 40 occurrences chacun, suivis de coordination avec 37 occurrences, besoin avec 34 occurrences et information avec 33 occurrences. Ces résultats confirment la centralité des dimensions organisationnelles et informationnelles dans les discours des acteurs.

Tableau 4. Fréquence des mots-clés issus des entretiens traités sous MAXQDA

Mot	Longueur de mot	Fréquence	%
Outil	5	40	2,76
Service	7	40	2,76
Coordination	12	37	2,55
Besoin	6	34	2,34
Information	11	33	2,28
Projet	6	26	1,79
Transformation	14	23	1,59
Ressource	9	22	1,52
Compétence	10	20	1,38
Usage	5	19	1,31
Difficulté	10	18	1,24
Pratiquer	9	18	1,24

Source : Analyse lexicale réalisée sous MAXQDA à partir du corpus des quinze entretiens.

La figure 1, sous forme de nuage de mots, confirme cette tendance en mettant visuellement en avant les notions de service, outil, coordination, besoin, information, transformation, ressource et compétence. Elle vient donc renforcer les résultats du tableau lexical.

Figure 1. Nuage de mots issu des entretiens qualitatifs traités à l'aide de MAXQDA



Source : Élaboré par les auteurs à partir du corpus traité sous MAXQDA.

3.2. Logique de codage et construction des thèmes sous MAXQDA

L'analyse qualitative a été conduite selon une logique de codage à la fois déductive et inductive. Le codage déductif s'est appuyé sur le cadre théorique des capacités dynamiques, notamment les dimensions de détection, saisie/mobilisation et reconfiguration. Ce cadre a ensuite été enrichi par des codes issus directement des verbatims, relatifs à la coordination interservices, aux contraintes techniques, à la qualité des données, aux usages, aux résistances et aux apprentissages organisationnels.

Le tableau 5 présente l'arborescence de codage thématique. Il met en relation les codes principaux, leurs sous-codes et leur signification analytique. Les thèmes retenus concernent notamment la transformation numérique comme recomposition organisationnelle, la détection des besoins, la mobilisation des ressources, la reconfiguration des pratiques, les effets perçus, les obstacles persistants et les apprentissages organisationnels. Cette structuration montre que l'analyse repose sur un traitement systématique des données et non sur une simple lecture descriptive des entretiens.

Tableau 5. Arborescence de codage thématique sous MAXQDA

Code parent	Sous-codes	Signification analytique
Transformation numérique comme recomposition organisationnelle	modernisation ; circulation de l'information ; pilotage ; coordination.	Le numérique est perçu comme un changement organisationnel global.
Détection des besoins et opportunités	Besoins métiers, dysfonctionnements, contraintes, opportunités d'amélioration.	L'hôpital identifie les besoins numériques à partir des tensions du terrain.
Saisie organisationnelle et mobilisation	Arbitrages, gouvernance, ressources, rôle de la direction et de la DSI.	Les opportunités repérées sont traduites en décisions, projets et allocation de moyens.
Reconfiguration des pratiques	routines transformées ; rôles redéfinis ; nouvelles compétences ; suivi ; transmission ; apprentissage	Le numérique modifie les pratiques quotidiennes et les mécanismes de coordination.

Code parent	Sous-codes	Signification analytique
Effets perçus	traçabilité ; visibilité ; supervision ; pilotage ; sécurité ; circulation de l'information	Les bénéfices organisationnels associés aux dispositifs numériques
Obstacles persistants	manque de ressources ; résistance ; surcharge ; pannes ; interopérabilité ; outils inadaptés	Les freins qui limitent la consolidation de la transformation numérique
Apprentissages organisationnels	accompagnement ; co-construction ; écoute du terrain ; alignement outils-processus ; conduite du changement	Les leçons tirées par l'organisation sur les conditions de réussite du changement

Source : Élaboré par les auteurs à partir du codage thématique du corpus sous MAXQDA.

3.3. Résultats de l'analyse thématique à l'aide de MAXQDA

L'analyse thématique approfondie fait émerger quatre grands thèmes : 1) la transformation numérique comme recomposition organisationnelle ; 2) la détection des besoins et des opportunités numériques ; 3) la saisie organisationnelle et la mobilisation des ressources ; 4) la reconfiguration des pratiques, compétences et coordinations.

À ces thèmes s'ajoutent des dimensions transversales liées aux effets perçus, aux obstacles persistants et aux apprentissages organisationnels.

3.3.1. La transformation numérique comme recomposition organisationnelle

Le premier thème montre que la transformation numérique est perçue comme un processus de recomposition organisationnelle. Elle ne se limite pas à l'introduction d'outils techniques, mais touche aussi la coordination, la circulation de l'information, le pilotage hospitalier, les procédures administratives et certaines routines cliniques et paramédicales.

Les acteurs de direction l'associent à la modernisation institutionnelle, tandis que la DSI insiste sur les systèmes d'information, les flux de données, l'interopérabilité et la disponibilité des outils. Les médecins et cadres de santé, quant à eux, évaluent le numérique à partir de son utilité concrète pour la coordination des soins, les transmissions et l'accès à l'information. Cette conception globale de la transformation numérique est clairement exprimée par un membre de la direction : « *La transformation numérique doit être pensée comme un changement organisationnel global, et non comme un simple équipement technique.* » (Participant 01, Direction générale). Ce verbatim confirme que le numérique est perçu comme un processus de changement affectant l'ensemble de l'organisation hospitalière. Ce thème renvoie donc principalement à la capacité de reconfiguration.

3.3.2. La détection des besoins et des opportunités numériques

Le deuxième thème montre que les besoins numériques sont identifiés à partir des difficultés rencontrées par les services, des limites des procédures existantes, des problèmes de coordination, des incidents techniques et des insuffisances dans la circulation de l'information. Comme l'explique un responsable des systèmes d'information : « *Les besoins sont identifiés à partir des demandes des utilisateurs, des limites des systèmes existants et des objectifs de modernisation de l'établissement.* » (Participant 03, Division des systèmes d'information). Cet extrait montre que la détection associe les remontées opérationnelles des utilisateurs aux orientations institutionnelles de modernisation.

Cette détection repose sur l'écoute du terrain, l'observation des dysfonctionnements et l'identification des marges d'amélioration, notamment en matière d'infrastructure, d'interopérabilité et d'usage. Elle correspond directement à la capacité dynamique de détection, car elle permet à l'organisation d'identifier ses besoins et les opportunités d'amélioration.

3.3.3. La saisie organisationnelle et la mobilisation des ressources

Le troisième thème concerne la manière dont les besoins identifiés sont transformés en arbitrages, décisions, projets et dispositifs de pilotage. La direction générale, le secrétariat général et la DSI jouent un rôle central dans la priorisation et la conduite des initiatives numériques. Un responsable des systèmes d'information décrit ainsi le processus de décision : « *Les décisions résultent d'un arbitrage entre la faisabilité technique, la priorité institutionnelle et l'utilité pour les métiers.* » (Participant 03, Division des systèmes d'information). Le passage des besoins aux projets repose donc sur la conciliation de plusieurs critères techniques, stratégiques et opérationnels.

Toutefois, cette mobilisation reste partiellement limitée par l'insuffisance des ressources et les difficultés de coordination interservices. Cette limite est également reconnue au niveau de la direction : « *Les ressources mobilisées restent en deçà des ambitions affichées.* » (Participant 01, Direction générale). Ce décalage entre les objectifs poursuivis et les moyens effectivement disponibles contribue à limiter la consolidation des initiatives numériques. Ce thème renvoie donc à la capacité de saisie/mobilisation, dans la mesure où il montre comment l'organisation transforme les besoins repérés en projets, en priorités et en moyens d'action.

3.3.4. La reconfiguration des pratiques, des compétences et des coordinations

Le quatrième thème met en évidence des transformations effectives dans les routines de travail, les rôles et les compétences. Les répondants décrivent des changements dans les pratiques de saisie, de validation de l'information, de circulation des données, de suivi des activités, de transmission et de coordination entre services. Ces transformations sont notamment observées dans les unités de soins : « *Les projets numériques ont transformé les routines de soins, la répartition des tâches et le rôle du suivi de l'information.* » (Participant 15, Cadre de santé). Ce témoignage montre que la reconfiguration ne concerne pas seulement les outils utilisés, mais également l'organisation quotidienne du travail et la distribution des responsabilités.

La maîtrise minimale des outils numériques devient progressivement une compétence nécessaire. Cependant, les cadres de santé et les médecins chefs de service soulignent le besoin d'un accompagnement plus régulier et mieux adapté aux usages réels. Cette dimension relève directement de la capacité de reconfiguration, car elle traduit une transformation des routines, des compétences et des modes de fonctionnement.

3.3.5. Effets perçus, obstacles persistants et apprentissages organisationnels

Les entretiens montrent plusieurs effets positifs de la transformation numérique : amélioration de la traçabilité, meilleure circulation de l'information, visibilité accrue sur certaines activités, renforcement de la supervision, du pilotage et, dans une certaine mesure, de la coordination. Ces effets restent toutefois inégalement stabilisés selon les services.

En parallèle, plusieurs obstacles persistent : insuffisance des ressources, limites d'infrastructure, interopérabilité incomplète, surcharge perçue, outils parfois inadaptés, résistances au changement et qualité variable des données. Ces freins ne signifient pas l'absence de transformation, mais indiquent plutôt que le processus reste en construction. Un cadre de santé relie notamment ces résistances aux conditions concrètes d'utilisation des outils : « *Les résistances proviennent principalement du sentiment de surcharge et de la difficulté à utiliser certains dispositifs.* » (Participant 14, Cadre de santé). Cette déclaration montre que les résistances ne relèvent pas uniquement d'un refus du changement, mais peuvent également résulter d'une charge de travail accrue et d'une ergonomie insuffisante des dispositifs.

Enfin, l'analyse met en évidence des apprentissages organisationnels importants. Le numérique est progressivement compris comme un changement organisationnel global et non comme un simple équipement technique. Dans cette perspective, l'accompagnement apparaît comme une condition déterminante de l'appropriation : « *La réussite de l'appropriation dépend fortement de l'accompagnement et de*

la facilité d'utilisation. » (Participant 14, Cadre de santé). Ce verbatim souligne que l'apprentissage organisationnel dépend à la fois du soutien offert aux professionnels et de l'adaptation des outils à leurs usages réels. La transformation numérique dépend ainsi de la capacité de l'organisation à identifier ses besoins, à saisir les opportunités et à adapter ses pratiques.

Le tableau 6 synthétise cette lecture en associant chaque thème à un ou plusieurs niveaux d'analyse et à une capacité dynamique. Il montre que la transformation numérique mobilise plusieurs niveaux : stratégique, organisationnel, technique, clinique et opérationnel. Il confirme également la pertinence du cadre des capacités dynamiques -détection, saisie/mobilisation et reconfiguration- pour analyser la transformation numérique du CHU Hassan II de Fès.

Tableau 6. Synthèse des thèmes, niveaux d'analyse et capacités dynamiques associées

Thème	Niveau(x) d'analyse dominant(s)	Capacité dynamique associée
Transformation numérique comme recomposition organisationnelle	Stratégique, organisationnel, technique, clinique, opérationnel	Reconfiguration
Détection des besoins et des opportunités numériques	Organisationnel, technique, clinique	Détection
Saisie organisationnelle et mobilisation des ressources	Stratégique, organisationnel, technique	Saisie / mobilisation
Reconfiguration des pratiques, des compétences et des coordinations	Organisationnel, clinique, opérationnel	Reconfiguration
Effets perçus, obstacles persistants et apprentissages	Transversal	Consolidation ou frein des capacités dynamiques

Source : Élaboré par les auteurs à partir des résultats de l'analyse qualitative.

4. Discussion des résultats

4.1. Une transformation numérique comme recomposition organisationnelle

Les résultats montrent que la transformation numérique du CHU Hassan II de Fès ne se limite pas à l'introduction d'outils technologiques ou à l'informatisation des procédures. Elle apparaît plutôt comme un processus de recomposition organisationnelle qui affecte la circulation de l'information, la coordination interservices, le pilotage, les routines de travail et certaines pratiques professionnelles. Cette lecture rejoint les approches qui considèrent la transformation numérique comme une dynamique organisationnelle multidimensionnelle, et non comme une simple adoption technique isolée (Vial, 2019 ; Verhoef et al., 2021 ; Cioanta-Pacurararu, 2024). Elle confirme également que, dans les hôpitaux publics, les effets du numérique dépendent de la capacité à articuler infrastructures informationnelles, gouvernance, coordination et adaptation des pratiques professionnelles (Raimo et al., 2023 ; Huang et al., 2023).

4.2. La confirmation empirique de la détection

Un apport important de l'étude concerne la mise en évidence de la capacité de détection. Les besoins et opportunités numériques sont identifiés à partir des difficultés exprimées par les services, des limites des procédures existantes, des problèmes de coordination, des incidents techniques et des pertes d'information observées dans les pratiques quotidiennes. La transformation numérique repose donc moins sur une logique technocratique que sur une interprétation organisationnelle des tensions du terrain, ce qui confirme la dimension de sensing dans la théorie des capacités dynamiques (Teece, 2007 ; Helfat et al., 2009 ; Barreto, 2010). Cette lecture rejoint les travaux soulignant l'importance de l'écoute du terrain, du repérage des dysfonctionnements et de l'identification des opportunités d'amélioration dans les organisations de santé (Kokshagina, 2021 ; Duncan et al., 2022 ; Mmako & Kgopa, 2025).

4.3. Une saisie organisationnelle réelle, mais contrainte

Les résultats montrent également l'existence d'une capacité de saisie organisationnelle. Celle-ci se manifeste à travers les arbitrages de la direction, le rôle de la DSI, la priorisation des projets et la mobilisation de certaines ressources autour des initiatives numériques. L'organisation ne se contente donc pas d'identifier les besoins ; elle cherche aussi à les traduire en décisions, en projets et en modalités d'action, ce qui renvoie directement à la dimension de seizing (Teece et al., 1997 ; Teece, 2007). Toutefois, cette saisie reste partiellement consolidée en raison des contraintes d'infrastructure, de l'insuffisance des moyens, des difficultés de coordination et de la surcharge de travail. Ces résultats rejoignent les travaux qui insistent sur le rôle de la vision stratégique, des capacités managériales, de la coordination interfonctionnelle, de la readiness organisationnelle et de l'orchestration des ressources disponibles (van de Wetering et al., 2018 ; Kizito, 2019 ; Denicolai & Previtali, 2023 ; Tenggono et al., 2025).

4.4. Une reconfiguration progressive et inachevée

La dimension de reconfiguration trouve également un appui empirique important. Les dispositifs numériques transforment certaines routines de travail, redéfinissent les rôles, font émerger de nouvelles compétences et modifient les transmissions d'information ainsi que les mécanismes de coordination. Cette analyse rejoint les travaux montrant que la transformation numérique hospitalière implique une recomposition progressive des routines, des structures et des modes de coopération (Eisenhardt & Martin, 2000 ; Winter, 2003 ; Geada et al., 2024). Cependant, cette reconfiguration reste inégale et dépend du support technique, de l'accompagnement, de la formation, de l'interopérabilité des systèmes et de l'appropriation par les professionnels. Elle suppose donc un travail profond de réagencement organisationnel, d'apprentissage et de légitimation du changement (Warner & Wäger, 2019 ; Correia & Frank, 2025 ; Merino-Barbancho & Fico, 2025).

4.5. Effets, obstacles et apprentissages organisationnels

Les résultats mettent en évidence plusieurs effets positifs du numérique : amélioration de la traçabilité, meilleure circulation de l'information, visibilité accrue sur certaines activités, supervision, pilotage et coordination partielle. Ces bénéfices confirment que les dispositifs numériques peuvent produire des effets organisationnels tangibles lorsqu'ils renforcent la fluidité informationnelle et la capacité de pilotage (Mettler & Pinto, 2018 ; Mauro et al., 2024 ; Galdiero et al., 2025). Toutefois, ces effets restent conditionnés par la robustesse des infrastructures, la compatibilité des outils, leur adéquation aux besoins métiers, la qualité des données et l'accompagnement des usages (Vial, 2019 ; Verhoef et al., 2021 ; Stanimirovic & Stanimirovic, 2025).

Les obstacles persistants -manque de ressources, insuffisances infrastructurelles, interopérabilité incomplète, surcharge, outils inadaptés, résistances au changement et difficulté d'institutionnalisation- révèlent les limites de consolidation des capacités dynamiques dans un hôpital public (Hospodkova et al., 2021 ; YahiaMarzouk, 2025). Ainsi, la détection existe, mais ne débouche pas toujours sur une saisie formalisée ; la saisie est engagée, mais ne produit pas partout une reconfiguration stabilisée (Barreto, 2010 ; Ciasullo et al., 2026). Enfin, les apprentissages organisationnels jouent un rôle transversal : écoute du terrain, co-construction, ajustement des outils, accompagnement des usages et alignement outils-processus apparaissent comme des conditions essentielles de réussite (Gleiss & Lewandowski, 2022 ; Tenggono et al., 2024 ; Ciasullo et al., 2026).

5. Recommandations

5.1. Renforcer la gouvernance stratégique de la transformation numérique

Les résultats soulignent la nécessité de renforcer la gouvernance stratégique de la transformation numérique du CHU Hassan II de Fès. L'efficacité des initiatives numériques dépend de la clarté des arbitrages, de la hiérarchisation des priorités et de la coordination entre les différentes instances.

Il convient donc de structurer davantage le pilotage des projets numériques à travers des mécanismes plus explicites, stables et transversaux, en cohérence avec les travaux soulignant le rôle du leadership et de l'articulation entre stratégie et exécution (Denicolai & Previtali, 2023 ; Mauro et al., 2024).

5.2. Formaliser la détection des besoins et des opportunités numériques

La détection des besoins repose encore largement sur les difficultés remontées par les services et les dysfonctionnements observés dans les pratiques quotidiennes. Il apparaît donc nécessaire de mettre en place des dispositifs réguliers de repérage, d'analyse et de priorisation des besoins numériques. Cette formalisation permettrait de passer d'une logique réactive à une logique plus anticipative, fondée sur l'écoute des acteurs, la readiness organisationnelle et le management du changement (Duncan et al., 2022 ; Mmako & Kgopa, 2025 ; Merino-Barbancho & Fico, 2025).

5.3. Consolider les infrastructures, l'interopérabilité et la qualité des données

Les limites infrastructurelles, l'interopérabilité incomplète et la qualité variable des données constituent des freins majeurs à la transformation numérique. Leur consolidation est essentielle pour améliorer la circulation de l'information, la coordination interservices, la traçabilité et la continuité des soins. Le socle technique doit ainsi être aligné sur les besoins métiers et transformé en véritable capacité organisationnelle d'usage, de coordination et de pilotage (van de Wetering et al., 2018 ; Kizito, 2019 ; Correia & Frank, 2025).

5.4. Faire de la formation et de l'accompagnement un levier structurant

La transformation numérique modifie les compétences, les routines et les usages professionnels. Elle nécessite donc une politique continue de formation et d'accompagnement de proximité, centrée non seulement sur la maîtrise technique des outils, mais aussi sur leur appropriation fonctionnelle et l'ajustement des pratiques. La mise en place de référents numériques au sein des services pourrait soutenir cette appropriation progressive (Helfat et al., 2009 ; Hospodkova et al., 2021 ; Geada et al., 2024 ; Tenggonono et al., 2024 ; Merino-Barbancho & Fico, 2025).

5.5. Renforcer la coordination interservices et l'évaluation continue

Enfin, il est recommandé de renforcer la coordination interservices dans la conception, le déploiement et l'ajustement des projets numériques. Une évaluation continue des dispositifs permettrait également d'analyser leurs effets organisationnels, leur niveau d'appropriation, les difficultés rencontrées et les ajustements nécessaires. Cette démarche favoriserait l'apprentissage organisationnel, la maturité numérique et le renouvellement stratégique de l'établissement (Kizito, 2019 ; Gleiss & Lewandowski, 2022 ; Tenggonono et al., 2025 ; Mettler & Pinto, 2018 ; Warner & Wäger, 2019 ; Ciasullo et al., 2026).

Conclusion

Cette recherche montre que la transformation numérique d'un hôpital public ne relève pas d'une simple adoption d'outils, mais d'un processus organisationnel fondé sur la capacité à détecter les besoins, saisir les opportunités et reconfigurer les routines, les ressources et les coordinations. Elle confirme ainsi la pertinence du cadre des capacités dynamiques pour analyser le changement numérique dans les organisations de santé, tout en montrant que ces capacités s'expriment de manière située, progressive et inégale dans un contexte hospitalier public marocain (Teece, 2007 ; Vial, 2019 ; Verhoef et al., 2021 ; Kokshagina, 2021).

Sur le plan méthodologique, l'étude montre l'intérêt d'une étude de cas qualitative fondée sur quinze entretiens semi-directifs, un échantillonnage raisonné et une analyse thématique sous MAXQDA. Cette démarche a permis d'articuler une logique déductive, liée au cadre des capacités dynamiques, et une logique inductive, issue des verbatims, ce qui renforce la traçabilité analytique

et la cohérence entre problématique, théorie, méthode et interprétation (Braun & Clarke, 2024 ; Priya, 2021 ; Ahmad & Wilkins, 2025).

Sur le plan managérial, les résultats suggèrent que la transformation numérique hospitalière exige une gouvernance plus structurée, une meilleure formalisation de la remontée des besoins, un renforcement de l'interopérabilité, un investissement soutenu dans la formation et un accompagnement de proximité des usages. Pour les praticiens, l'enjeu n'est donc pas seulement de déployer des technologies, mais de construire les conditions organisationnelles de leur appropriation durable, de leur coordination interservices et de leur évaluation continue (Kizito, 2019 ; Mauro et al., 2024 ; Merino-Barbancho & Fico, 2025 ; Tenggono et al., 2025).

Cette recherche présente toutefois plusieurs limites. D'abord, elle repose sur un cas unique, ce qui limite la généralisation statistique des résultats. Ensuite, elle s'appuie principalement sur les discours des acteurs, sans mesure directe des effets du numérique sur la performance hospitalière. Elle demeure en outre transversale, sans suivi longitudinal des trajectoires de transformation. Enfin, bien qu'une analyse documentaire ait été mobilisée afin de contextualiser et de trianguler les données issues des entretiens, celle-ci n'a pas été complétée par une observation directe des pratiques ni par des indicateurs objectifs d'usage ou de performance des systèmes numériques. Par ailleurs, l'absence de validation formelle des interprétations auprès des répondants et de journal de recherche structuré constitue une limite méthodologique de l'étude. Ces limites invitent à interpréter les résultats en tenant compte du caractère principalement déclaratif, transversal et contextuel des données recueillies.

Plusieurs prolongements peuvent être envisagés. Des recherches futures pourraient d'abord comparer plusieurs hôpitaux publics marocains afin de tester l'effet de la gouvernance numérique sur la capacité de saisie et de reconfiguration. Elles pourraient ensuite adopter une approche longitudinale pour analyser l'enchaînement entre détection des besoins, arbitrages organisationnels et stabilisation des nouvelles routines. Elles pourraient également compléter les entretiens et les données documentaires par des observations directes, des indicateurs d'usage des systèmes, une validation des interprétations auprès des répondants et la tenue d'un journal de recherche structuré. D'autres travaux pourraient enfin développer des modèles mixtes testant empiriquement les relations entre capacités dynamiques, maturité numérique, interopérabilité, formation et effets organisationnels perçus ou observés.

Bibliographie

- Ahmad, M., & Wilkins, S. (2025). Purposive sampling in qualitative research : A framework for the entire journey. *Quality & Quantity*, 59(2), 1461-1479. <https://doi.org/10.1007/s11135-024-02022-5>
- Ahmed, S. K. (2024). The pillars of trustworthiness in qualitative research. *Journal of Medicine, Surgery, and Public Health*, 2, 100051. <https://doi.org/10.1016/j.glmedi.2024.100051>
- Almahfouz, S. F., & Alrashed, A. M. (2025). Digital Transformation in Healthcare During the COVID-19 Pandemic : Insights from Saudi Arabian Healthcare Managers. In *INTERNATIONAL AREA STUDIES REVIEW* (Vol. 28, Numéro 1, p. 88-101). Center Int Area Studies. <https://doi.org/10.69473/iasr.2025.28.1.88>
- Barreto, I. (2010). Dynamic Capabilities : A Review of Past Research and an Agenda for the Future. *Journal of Management*, 36(1), 256-280. <https://doi.org/10.1177/0149206309350776>
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). Can I use TA? Should I use TA? Should I *not* use TA? Comparing reflexive thematic analysis and other pattern-based qualitative analytic approaches. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(1), 37-47. <https://doi.org/10.1002/capr.12360>

- Braun, V., & Clarke, V. (2024). Supporting best practice in reflexive thematic analysis reporting in *Palliative Medicine*: A review of published research and introduction to the *Reflexive Thematic Analysis Reporting Guidelines* (RTARG). *Palliative Medicine*, 38(6), 608-616. <https://doi.org/10.1177/02692163241234800>
- Ciasullo, M. V., Cosimato, S., & Ferrara, M. (2026). Exploring the microfoundations of digital transformation maturity : A focus on Italian healthcare organizations. In *EUROPEAN JOURNAL OF INNOVATION MANAGEMENT* (Vol. 29, Numéro 11, p. 1-26). EMERALD GROUP PUBLISHING LTD. <https://doi.org/10.1108/EJIM-10-2024-1185>
- Cioanta-Pacurar, I. M. (2024). Aspects regarding the impact of digital transformation in the sector of medical services. In *ROMANIAN JOURNAL OF INFORMATION TECHNOLOGY AND AUTOMATIC CONTROL-REVISTA ROMANA DE INFORMATICA SI AUTOMATICA* (Vol. 34, Numéro 2). INST NATL CERCETARE-DEZVOLTARE INFORMATICA-ICI. <https://doi.org/10.33436/v34i2y202410>
- Correia, L. M. A. de M., & Frank, A. G. (2025). Structuring resources in healthcare digital transformation : A comparison across public, private and research hospitals. In *TECHNOVATION* (Vol. 147). ELSEVIER. <https://doi.org/10.1016/j.technovation.2025.103320>
- Cresswell, K., Jahn, F., Silsand, L., Woods, L., Postema, T., Logan, M., Malkic, S., & Ammenwerth, E. (2025). Assessing Digital Maturity of Hospitals : Viewpoint Comparing National Approaches in Five Countries. In *JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH* (Vol. 27). JMIR PUBLICATIONS, INC. <https://doi.org/10.2196/57858>
- Denicolai, S., & Previtali, P. (2023). Innovation strategy and digital transformation execution in healthcare : The role of the general manager. In *TECHNOVATION* (Vol. 121). ELSEVIER. <https://doi.org/10.1016/j.technovation.2022.102555>
- Duncan, R., Eden, R., Woods, L., Wong, I., & Sullivan, C. (2022). Synthesizing Dimensions of Digital Maturity in Hospitals : Systematic Review. In *JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH* (Vol. 24, Numéro 3). JMIR PUBLICATIONS, INC. <https://doi.org/10.2196/32994>
- Eisenhardt, K. M., & Martin, J. A. (2000). Dynamic capabilities : What are they? *Strategic Management Journal*, 21(10-11), 1105-1121. [https://doi.org/10.1002/1097-0266\(200010/11\)21:10/11%253C1105::AID-SMJ133%253E3.0.CO;2-E](https://doi.org/10.1002/1097-0266(200010/11)21:10/11%253C1105::AID-SMJ133%253E3.0.CO;2-E)
- Fonda, F., Galazzi, A., Chiappinotto, S., Justi, L., Frydensberg, M. S., Boesen, R. L., Macur, M., Reig, E. A., Espauella, E. R., & Palese, A. (2024). Healthcare System Digital Transformation across Four European Countries : A Multiple-Case Study. In *HEALTHCARE* (Vol. 12, Numéro 1). MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare12010016>
- Galdiero, C., Marrapodi, R., Mele, S., Scaletti, A., & Martinez, M. (2025). Mapping digital transformation and social impact in Italian healthcare : A holistic evaluation of organizational digital maturity. In *BMC HEALTH SERVICES RESEARCH* (Vol. 25, Numéro 1). BMC. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13473-3>
- Gead, N., Alturas, B., & Anunciacao, P. (2024). Investigating the interplay between organisational change and digital transformation healthcare. In *INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTHCARE TECHNOLOGY AND MANAGEMENT* (Vol. 21, Numéros 3-4). INDERSCIENCE ENTERPRISES LTD. <https://doi.org/10.1504/IJHTM.2024.149025>
- Gleiss, A., & Lewandowski, S. (2022). Removing barriers for digital health through organizing ambidexterity in hospitals. In *JOURNAL OF PUBLIC HEALTH-HEIDELBERG* (Vol. 30, Numéro 1, p. 21-35). SPRINGER HEIDELBERG. <https://doi.org/10.1007/s10389-021-01532-y>
- Helfat, C. E., Finkelstein, S., Mitchell, W., Peteraf, M., Singh, H., Teece, D., & Winter, S. G. (2009). Dynamic capabilities: Understanding strategic change in organizations. John Wiley & Sons.
- Hennink, M., & Kaiser, B. N. (2022). Sample sizes for saturation in qualitative research : A systematic review of empirical tests. *Social Science & Medicine*, 292, 114523. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114523>

- Hospodkova, P., Berezna, J., Bartak, M., Rogalewicz, V., Severova, L., & Svoboda, R. (2021). Change Management and Digital Innovations in Hospitals of Five European Countries. In *HEALTHCARE* (Vol. 9, Numéro 11). MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare9111508>
- Huang, C.-W., Lai, Y.-C., Chiu, C.-Y., Jan, P.-T., & Chen, Y.-H. (2023). Key Strategies for Digital Transformation-A Non-medical Center Hospital in Taiwan as An Example. In *JOURNAL OF INTERNET TECHNOLOGY* (Vol. 24, Numéro 2, p. 389-400). LIBRARY & INFORMATION CENTER, NAT DONG HWA UNIV. <https://doi.org/10.53106/160792642023032402017>
- Kizito, M. (2019). *Digital resource Orchestration in Healthcare : The Case of Västra Götaland Region*. Hawaii International Conference on System Sciences. <https://doi.org/10.24251/HICSS.2019.458>
- Kokshagina, O. (2021). Managing shifts to value-based healthcare and value digitalization as a multi-level dynamic capability development process. In *TECHNOLOGICAL FORECASTING AND SOCIAL CHANGE* (Vol. 172). ELSEVIER SCIENCE INC. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2021.121072>
- Lim, W. M. (2025). What Is Qualitative Research? An Overview and Guidelines. *Australasian Marketing Journal*, 33(2), 199-229. <https://doi.org/10.1177/14413582241264619>
- Lochmiller, C. R., Cho, Y., & Lester, J. N. (2026). Designing Trustworthy Qualitative HRD Research : Methodological Considerations. *Human Resource Development Review*, 15344843261419651. <https://doi.org/10.1177/15344843261419651>
- Mauro, M., Noto, G., Prenestini, A., & Sarto, F. (2024). Digital transformation in healthcare : Assessing the role of digital technologies for managerial support processes. In *TECHNOLOGICAL FORECASTING AND SOCIAL CHANGE* (Vol. 209). ELSEVIER SCIENCE INC. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2024.123781>
- Merino-Barbancho, B., & Fico, G. (2025). Understanding Change Management in Hospital Context with the Integration of Digital Technologies. In V. Duffy (Éd.), *HCI INTERNATIONAL 2024-LATE BREAKING PAPERS, HCII 2024, PT III* (Vol. 15376, p. 144-153). SPRINGER INTERNATIONAL PUBLISHING AG. https://doi.org/10.1007/978-3-031-76809-5_11
- Mettler, T., & Pinto, R. (2018). Evolutionary paths and influencing factors towards digital maturity : An analysis of the status quo in Swiss hospitals. In *TECHNOLOGICAL FORECASTING AND SOCIAL CHANGE* (Vol. 133, p. 104-117). ELSEVIER SCIENCE INC. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2018.03.009>
- Mmako, M. J., & Kgopa, A. T. (2025). A framework for assessing cloud-computing readiness in Limpopo provincial hospitals. In *SOUTH AFRICAN JOURNAL OF INFORMATION MANAGEMENT* (Vol. 27, Numéro 1). AOSIS. <https://doi.org/10.4102/sajim.v27i1.1916>
- Priya, A. (2021). Case Study Methodology of Qualitative Research : Key Attributes and Navigating the Conundrums in Its Application. *Sociological Bulletin*, 70(1), 94-110. <https://doi.org/10.1177/0038022920970318>
- Raimo, N., De Turi, I., Albergò, F., & Vitolla, F. (2023). The drivers of the digital transformation in the healthcare industry : An empirical analysis in Italian hospitals. In *TECHNOVATION* (Vol. 121). ELSEVIER. <https://doi.org/10.1016/j.technovation.2022.102558>
- Schlunegger, M. C., Zumstein-Shaha, M., & Palm, R. (2024). Methodologic and Data-Analysis Triangulation in Case Studies : A Scoping Review. *Western Journal of Nursing Research*, 46(8), 611-622. <https://doi.org/10.1177/01939459241263011>
- Sermontyte-Baniule, R., Pundziene, A., Gimenez, V., & Narbon-Perpina, I. (2022). Role of Cultural Dimensions and Dynamic Capabilities in the Value-based Performance of Digital Healthcare Services. In *TECHNOLOGICAL FORECASTING AND SOCIAL CHANGE* (Vol. 176). ELSEVIER SCIENCE INC. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2022.121490>
- Stanimirovic, D., & Stanimirovic, T. (2025). Beyond the Speculation : Mapping the Real Impacts of Digitalization on the Slovenian Healthcare Business Model. In *CENTRAL EUROPEAN PUBLIC*

- ADMINISTRATION REVIEW* (Vol. 23, Numéro 2, p. 301-326). UNIV LJUBLJANA PRESS. <https://doi.org/10.17573/cepar.2025.2.11>
- Teece, D. J. (2007). Explicating dynamic capabilities : The nature and microfoundations of (sustainable) enterprise performance. *Strategic Management Journal*, 28(13), 1319-1350. <https://doi.org/10.1002/smj.640>
- Teece, D. J., Pisano, G., & Shuen, A. (1997). Dynamic capabilities and strategic management. *Strategic Management Journal*, 18(7), 509-533. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0266\(199708\)18:7%253C509::AID-SMJ882%253E3.0.CO;2-Z](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0266(199708)18:7%253C509::AID-SMJ882%253E3.0.CO;2-Z)
- Tenggono, E., Soetjipto, B. W., & Sudhartio, L. (2024). Managing digital transformations : The intermediary function of digital readiness in facilitating strategic renewal within the healthcare industry. In *COGENT BUSINESS & MANAGEMENT* (Vol. 11, Numéro 1). TAYLOR & FRANCIS LTD. <https://doi.org/10.1080/23311975.2024.2423276>
- Tenggono, E., Soetjipto, B. W., & Sudhartio, L. (2025). Dynamic managerial capabilities in action : Advancing strategic agility and digital readiness in healthcare organizations. In *JOURNAL OF ORGANIZATIONAL CHANGE MANAGEMENT* (Vol. 38, Numéro 3, p. 548-568). EMERALD GROUP PUBLISHING LTD. <https://doi.org/10.1108/JOCM-12-2024-0772>
- van de Wetering, R., Versendaal, J., & Walraven, P. (2018). Examining the relationship between a hospital's IT infrastructure capability and digital capabilities : A resource-based perspective Completed Research. In *AMCIS 2018 PROCEEDINGS*. ASSOC INFORMATION SYSTEMS.
- Verhoef, P. C., Broekhuizen, T., Bart, Y., Bhattacharya, A., Qi Dong, J., Fabian, N., & Haenlein, M. (2021). Digital transformation : A multidisciplinary reflection and research agenda. *Journal of Business Research*, 122, 889-901. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.09.022>
- Vial, G. (2019). Understanding digital transformation : A review and a research agenda. *The Journal of Strategic Information Systems*, 28(2), 118-144. <https://doi.org/10.1016/j.jsis.2019.01.003>
- Warner, K. S. R., & Wäger, M. (2019). Building dynamic capabilities for digital transformation : An ongoing process of strategic renewal. *Long Range Planning*, 52(3), 326-349. <https://doi.org/10.1016/j.lrp.2018.12.001>
- Winter, S. G. (2003). Understanding dynamic capabilities. *Strategic Management Journal*, 24(10), 991-995. <https://doi.org/10.1002/smj.318>
- YahiaMarzouk, Y. (2025). Digital transformation in the healthcare sector : A novel strategic perspective. In *JOURNAL OF HEALTH ORGANIZATION AND MANAGEMENT* (Vol. 39, Numéro 8, p. 1718-1753). EMERALD GROUP PUBLISHING LTD. <https://doi.org/10.1108/JHOM-08-2024-0349>
- Younas, A., & Inayat, S. (2025). Choosing an Analytical Approach in Case Study Research. *Creative Nursing*, 31(1), 90-92. <https://doi.org/10.1177/10784535241306773>