

**L'entrepreneuriat institutionnel comme levier de transformation
organisationnelle dans les hôpitaux publics : étude de cas du CHU
de Fès**

**Institutional Entrepreneurship as a Lever for Organizational
Transformation in Public Hospitals: A Case Study of the
University Hospital of Fez**

FEKKAK Fatima zahra

Docteure

Faculté des Sciences Juridiques Economiques et Sociales

Université Sidi Mohammed Beni Abdellah, Maroc

Laboratoire interdisciplinaire de recherche en économie, finance et management des organisations
(LIREFIMO)

Date de soumission : 20/08/2025

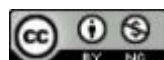
Date d'acceptation : 16/10/2025

Pour citer cet article :

FEKKAK. FZ. (2025) « L'entrepreneuriat institutionnel comme levier de transformation organisationnelle dans les hôpitaux publics : étude de cas du CHU de Fès », Revue Française d'Economie et de Gestion « Volume 6 : Numéro 11 » pp : 98- 116.

Author(s) agree that this article remain permanently open access under the terms of the Creative Commons

Attribution License 4.0 International License



Résumé

Cet article examine le rôle de l'entrepreneuriat institutionnel dans la transformation organisationnelle des hôpitaux publics, à travers une étude de cas du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Hassan II de Fès. En mobilisant la théorie institutionnelle et le concept d'Institutional Entrepreneurship, la recherche analyse comment certains acteurs organisationnels parviennent à initier et à institutionnaliser des changements significatifs malgré les contraintes bureaucratiques et réglementaires propres au secteur hospitalier public marocain. La méthodologie qualitative adoptée repose sur des entretiens semi-directifs, l'analyse documentaire et l'observation, permettant de dégager les mécanismes, leviers et obstacles rencontrés. Les résultats mettent en évidence que l'entrepreneuriat institutionnel constitue un moteur essentiel pour introduire des pratiques innovantes, renforcer la gouvernance et améliorer la qualité des services de santé. L'étude propose un schéma conceptuel intégrant les acteurs, les ressources, les mécanismes institutionnels et les effets organisationnels. Enfin, elle discute des implications pour le management hospitalier et les politiques publiques de santé au Maroc.

Mots-clés : Entrepreneuriat institutionnel ; Transformation organisationnelle ; Hôpitaux publics ; Gouvernance hospitalière ; Innovation managériale.

Abstract

This article explores the role of institutional entrepreneurship as a driver of organizational transformation in public hospitals, focusing on a case study of the Hassan II University Hospital in Fez, Morocco. Drawing on institutional theory and the concept of institutional entrepreneurship, the study examines how organizational actors initiate and institutionalize significant changes despite the bureaucratic and regulatory constraints that characterize public healthcare systems. A qualitative research design was adopted, based on semi-structured interviews, document analysis, and non-participant observation, in order to identify key mechanisms, drivers, and barriers. The findings reveal that institutional entrepreneurship serves as a critical engine for introducing innovative practices, strengthening governance, and enhancing the quality of healthcare services. The study also proposes a conceptual framework that links actors, resources, institutional mechanisms, and organizational outcomes. It concludes by discussing the theoretical contributions and practical implications for hospital management and public health policy in Morocco.

Keywords : Institutional entrepreneurship Organizational transformation ; Public hospitals, Hospital governance ; Managerial innovation.

Introduction

La transformation des systèmes de santé constitue aujourd'hui un enjeu majeur à l'échelle mondiale. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2020), les hôpitaux publics jouent un rôle crucial dans la fourniture des soins essentiels, mais ils sont confrontés à des contraintes croissantes liées à la rareté des ressources, au vieillissement de la population et aux exigences accrues en matière de qualité des services. Ces défis sont particulièrement marqués dans les pays en développement, où les réformes hospitalières visent à concilier efficacité, équité et soutenabilité (Kutzin, 2013 ; Frenk & Moon, 2013).

Au Maroc, le secteur hospitalier public est au cœur de plusieurs réformes stratégiques inscrites dans la loi-cadre n° 09-21 relative au système national de santé, visant à renforcer la gouvernance, l'autonomie et la performance des établissements hospitaliers (Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, 2021). Dans ce contexte, les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) apparaissent comme des acteurs clés de modernisation, mais aussi comme des organisations complexes traversées par de multiples tensions organisationnelles (Chaanoun & Alaoui, 2022). L'entrepreneuriat institutionnel constitue un cadre conceptuel particulièrement pertinent pour analyser la manière dont certains acteurs parviennent à impulser, légitimer et stabiliser des changements institutionnels au sein de structures marquées par une forte inertie (DiMaggio, 1988 ; Battilana, Leca & Boxenbaum, 2009). Si ce concept a été largement mobilisé dans des contextes privés ou internationaux, son application aux organisations publiques hospitalières demeure encore marginale, notamment dans les pays du Sud où les structures sont soumises à des régulations étatiques fortes et à des ressources limitées.

Cette recherche s'inscrit donc dans une double perspective : d'une part, enrichir la littérature sur l'entrepreneuriat institutionnel en l'appliquant au contexte hospitalier public marocain, et d'autre part, contribuer à la compréhension des mécanismes par lesquels des acteurs internes peuvent initier et conduire la transformation organisationnelle dans un environnement institutionnel contraint.

Des études ont déjà montré que les organisations de santé peuvent agir comme entrepreneurs institutionnels dans des contextes de changement. Par exemple, une étude longitudinale menée au Québec a analysé comment une organisation de santé a développé un centre de référence en diabète, illustrant la conceptualisation d'une innovation et la mobilisation de ressources pour sa mise en œuvre (Breton, Lamothe & Denis, 2014).

Ainsi, une question de recherche centrale se pose : comment l'entrepreneuriat institutionnel peut-il constituer un levier de transformation organisationnelle dans les hôpitaux publics ?

Pour répondre à cette problématique, nous avons adopté une méthodologie qualitative fondée sur une étude de cas approfondie du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Fès. Les données ont été collectées à travers des entretiens semi-directifs auprès de cadres hospitaliers et de responsables administratifs, complétées par une analyse de documents institutionnels et réglementaires. Cette démarche permet de mieux comprendre les dynamiques institutionnelles et organisationnelles qui façonnent les processus de changement dans un hôpital public marocain. La suite de cet article est organisée comme suit : dans un premier temps, nous positionnons notre étude dans la littérature existante en offrant un aperçu synthétique des travaux récents. Dans un deuxième temps, nous présentons les éléments méthodologiques et la démarche de collecte des données. Enfin, nous exposons et discutons les résultats avant de proposer des pistes pour de futures recherches.

1.Revue de littérature

L'analyse de la dynamique du changement organisationnel dans les hôpitaux publics nécessite de s'appuyer sur plusieurs perspectives théoriques complémentaires. La littérature en management et en sciences sociales montre que les organisations publiques, en particulier les structures hospitalières, évoluent dans des environnements complexes, où la légitimité, les normes sociales et les contraintes réglementaires pèsent autant que les impératifs de performance économique et d'efficacité opérationnelle (Scott, 2008). Trois approches sont particulièrement mobilisées pour comprendre ces dynamiques : la théorie institutionnelle, l'entrepreneuriat institutionnel et la transformation organisationnelle.

1.1.La théorie Institutionnelle

La théorie institutionnelle constitue un cadre de référence central pour comprendre comment les organisations évoluent dans des environnements fortement régulés. Selon DiMaggio et Powell (1983), les organisations ne prennent pas leurs décisions uniquement en fonction de considérations techniques ou économiques, mais cherchent avant tout à obtenir et maintenir leur légitimité sociale. Cette légitimité découle du respect de règles, de normes et de pratiques largement acceptées dans leur environnement institutionnel.

Trois formes de pressions institutionnelles sont identifiées :

- **Pressions coercitives**

Ces pressions proviennent des obligations légales, réglementaires ou politiques. Dans le cas des hôpitaux publics, il peut s'agir des directives ministérielles, des normes de sécurité sanitaire ou des réglementations budgétaires. Ces pressions contraignent les organisations à se conformer à des règles précises pour éviter sanctions et perte de légitimité (Meyer & Rowan, 1977).

- **Pressions normatives**

Elles sont liées aux standards professionnels, aux associations sectorielles et aux valeurs véhiculées par la formation académique des acteurs. Par exemple, les médecins, infirmiers et gestionnaires hospitaliers intègrent, via leur parcours académique et professionnel, des normes de qualité et d'éthique qui influencent leurs pratiques (Scott, 2014).

- **Pressions mimétiques**

Elles apparaissent dans des environnements incertains, où les organisations cherchent à imiter des modèles jugés performants ou légitimes. Ainsi, un hôpital peut reproduire des pratiques de gouvernance ou des innovations organisationnelles adoptées par un autre établissement reconnu (Tolbert & Zucker, 1996).

Cette approche permet de comprendre pourquoi des organisations différentes adoptent des pratiques similaires et pourquoi l'innovation organisationnelle se diffuse souvent par imitation ou contrainte externe.

1.2.L'entrepreneuriat institutionnel

Si la théorie institutionnelle met l'accent sur la conformité et l'isomorphisme, elle a été critiquée pour son manque d'explication concernant les changements profonds au sein des organisations. C'est ici qu'intervient la notion d'entrepreneuriat institutionnel. Introduite notamment par DiMaggio (1988) et développée par Battilana, Leca et Boxenbaum (2009), cette approche souligne que certains acteurs, dotés de ressources spécifiques, sont capables de remettre en cause les institutions établies et de générer des transformations significatives. Ces acteurs, qualifiés d'entrepreneurs institutionnels, mobilisent leur capital social, leur expertise professionnelle et leur légitimité pour influencer leur environnement. Ils utilisent plusieurs stratégies :

- constituer des coalitions avec d'autres parties prenantes,
- cadrer de manière stratégique le discours sur le changement pour convaincre de sa pertinence,
- introduire progressivement des pratiques nouvelles afin de les légitimer auprès des acteurs internes et externes (Lawrence & Suddaby, 2006).

Dans le secteur hospitalier, l'entrepreneuriat institutionnel se manifeste lorsque des gestionnaires, des médecins-chefs ou des responsables administratifs prennent l'initiative de transformer les pratiques managériales ou organisationnelles, au-delà des simples contraintes imposées. Ces acteurs jouent un rôle essentiel dans la mise en œuvre de réformes structurelles ou dans l'adoption d'innovations organisationnelles, en conciliant exigences institutionnelles et besoins opérationnels.

1.3.La transformation organisationnelle

La transformation organisationnelle désigne les changements profonds et durables qui affectent la structure, les processus et la culture d'une organisation. Elle va au-delà des ajustements mineurs pour impliquer une redéfinition du fonctionnement global de l'organisation (Burnes, 2017).

Trois dimensions principales peuvent être distinguée :

- **Transformation structurelle**

Elle consiste à redéfinir la répartition des responsabilités, à fusionner ou scinder des unités, ou encore à modifier la gouvernance de l'organisation (Armenakis & Bedeian, 1999). Dans un hôpital, cela peut signifier la création d'unités transversales de gestion ou la mise en place de directions spécialisées.

- **Transformation procédurale**

Cette transformation se traduit par l'introduction de nouvelles méthodes de travail, l'adoption des technologies numériques, la refonte des systèmes d'information ou l'optimisation des circuits décisionnels (Cameron & Green, 2019).

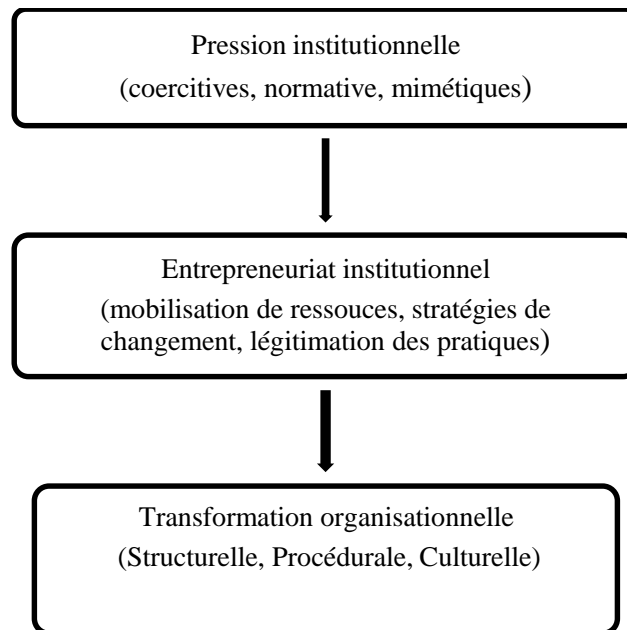
- **Transformation culturelle**

Elle implique un changement dans les valeurs et comportements collectifs, comme la promotion d'une culture de l'innovation, l'encouragement de l'apprentissage organisationnel et la responsabilisation accrue des équipes médicales et soignantes (Schein, 2010). Dans les hôpitaux publics, ces transformations visent souvent à améliorer l'efficacité des services, à renforcer la qualité des soins et à répondre aux attentes croissantes des patients et des autorités de tutelle.

1.4.Vers un cadre conceptuel intégré

La revue de littérature met en lumière des relations fortes entre ces trois concepts. Les pressions institutionnelles définissent les contraintes mais aussi les opportunités dans lesquelles évoluent les hôpitaux publics. L'entrepreneuriat institutionnel incarne la capacité d'acteurs stratégiques à transformer ces contraintes en leviers de changement en mobilisant ressources et légitimité. Enfin, la transformation organisationnelle constitue l'aboutissement de ces dynamiques, traduisant l'action des entrepreneurs institutionnels en réformes structurelles, procédurales et culturelles. Ce cadre conceptuel intégré souligne que le changement dans les organisations publiques ne résulte pas seulement de la conformité aux institutions, mais également de l'action proactive d'acteurs capables de porter et de légitimer l'innovation managériale dans des environnements fortement régulés.

Figure N°1 : schéma du model conceptuel



Source : Auteur

Les pressions institutionnelles définissent le cadre et les contraintes dans lesquelles l'organisation opère. Quant à l'entrepreneuriat institutionnel, il représente l'action proactive des acteurs internes qui identifient les opportunités de transformation et mobilisent ressources et stratégies pour introduire des changements légitimes. Et pour les transformations organisationnelles, elles constituent le résultat concret de ces initiatives, affectant structure, processus et culture organisationnelle, tout en améliorant efficacité, performance et légitimité.

1.5. Apports théoriques et positionnement de la recherche

L'analyse du changement organisationnel à travers le prisme de l'entrepreneuriat institutionnel a principalement été développée dans des contextes occidentaux, marqués par des environnements institutionnels relativement stables et par une forte autonomie organisationnelle. Or, les institutions publiques des pays en développement, et plus particulièrement les hôpitaux publics marocains, évoluent dans des environnements caractérisés par une régulation étatique prégnante, des ressources limitées et une pluralité d'acteurs aux logiques parfois divergentes.

Dans ce contexte, cette recherche propose d'étendre l'application du cadre conceptuel de l'entrepreneuriat institutionnel à un environnement public fortement régulé, où les marges de manœuvre individuelles sont restreintes. Elle met ainsi en lumière la capacité des acteurs à initier et légitimer des transformations organisationnelles malgré des contraintes structurelles, contribuant à enrichir la théorie institutionnelle par une meilleure compréhension des processus

de changement dans les contextes du Sud.

En outre, l'étude suggère que la transformation organisationnelle dans les hôpitaux publics marocains repose sur des formes hybrides d'entrepreneuriat institutionnel, combinant à la fois des logiques ascendantes (initiatives locales) et descendantes (orientations politiques nationales). Ce positionnement théorique offre une lecture renouvelée de la dynamique du changement dans le secteur public, articulant action individuelle et cadre institutionnel.

2. Méthodologie

2.1. Choix du cas

Cette recherche adopte une approche qualitative de type étude de cas unique, conformément aux recommandations méthodologiques pour l'analyse approfondie de phénomènes complexes (Yin, 2018 ; Stake, 1995 ; Eisenhardt, 1989). Le choix d'un cas unique permet de concentrer l'investigation sur un contexte spécifique et riche en informations, afin de comprendre en profondeur les mécanismes, dynamiques et interactions propres au phénomène étudié.

La sélection du cas repose sur plusieurs critères : sa pertinence par rapport à la question de recherche, sa capacité à illustrer le phénomène étudié, et sa disponibilité pour l'observation et la collecte de données. L'objectif n'est pas la généralisation statistique, mais plutôt la production de connaissances approfondies et contextualisées, susceptibles d'éclairer la compréhension des processus étudiés et de proposer des pistes théoriques ou pratiques.

2.2. Collecte des données

La collecte de données s'inscrit dans une approche qualitative interprétativiste, permettant de comprendre les logiques d'action des acteurs dans leur contexte (Yin, 2018 ; Paillé & Mucchielli, 2016). Elle a mobilisé plusieurs techniques complémentaires afin d'assurer une triangulation méthodologique (Patton, 2002) :

- **Entretiens semi-directifs** : huit entretiens réalisés auprès d'acteurs clés du CHU à savoir 3 cadres hospitaliers (direction, gestion des ressources, stratégie), 2 cliniciens et 3 responsables administratifs. L'échantillonnage raisonné a permis d'obtenir une diversité de profils et de points de vue.

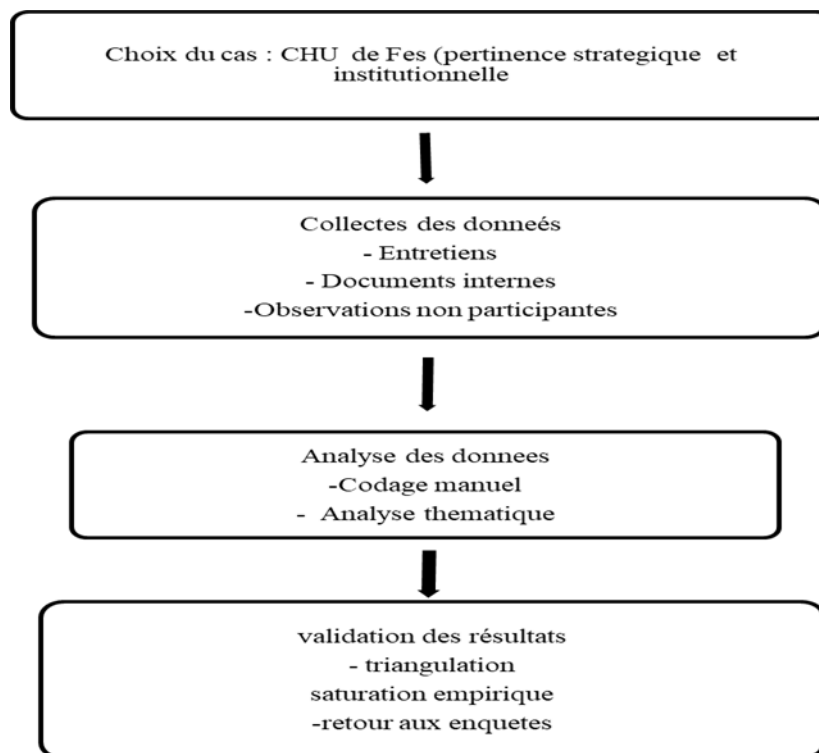
- **Analyse documentaire** : exploitation de rapports internes, plans stratégiques, procès-verbaux de réunions et textes réglementaires pour contextualiser les pratiques et corroborer les données recueillies lors des entretiens.

2.3. Analyse des données

Le traitement des données a suivi une démarche d'analyse thématique (Miles, Huberman & Saldaña, 2014), combinant codage inductif et confrontation progressive des matériaux.

- **Le traitement des données** a suivi une démarche d'analyse thématique (Miles, Huberman & Saldaña, 2014), combinant codage inductif et confrontation progressive des matériaux :
- **Codage inductif** : transcription intégrale des entretiens et codage manuel, permettant l'émergence de thèmes sans grille prédéfinie.
- **Comparaison et catégorisation** : affinement des thèmes par confrontation des données issues des entretiens, des observations et des documents.
- **Triangulation** : validation croisée des résultats pour renforcer la robustesse des analyses.
- Validation empirique : recours à la saturation et retour partiel vers les enquêtés pour consolider et vérifier la crédibilité des interprétations.

Figure N°2 : Schéma de la Structure méthodologie adopté



Source : Auteur

Le schéma illustre la démarche adoptée pour cette recherche qualitative sur l'entrepreneuriat institutionnel au CHU de Fès. La méthodologie se décompose en quatre étapes principales et il met en évidence la logique itérative et intégrative de la démarche, garantissant la rigueur scientifique et la robustesse des conclusions.

3. Résultat et discussions

3.1. Présentation du cas CHU Hassan II

Le Centre Hospitalier Universitaire Hassan II de Fès constitue un établissement de référence à l'échelle nationale. Parmi les cinq hôpitaux qui le composent, l'Hôpital des spécialités se

distingue par sa vocation générale et sa taille, étant le plus vaste en termes de superficie, de capacité litière et de diversité des disciplines médicales et chirurgicales qu'il abrite. Principalement dédié à la prise en charge des adultes, il assure néanmoins, de manière ponctuelle, certains soins pédiatriques spécialisés, notamment en neurochirurgie.

Selon le Centre Hospitalier Universitaire Hassan II de Fès (2025), avec ses 19 services hospitaliers, dont 10 chirurgicaux et 8 médicaux, complétés par un service des urgences doté de soins intensifs, d'un bloc opératoire et d'un service de radiologie, l'hôpital dispose également de deux unités de réanimation polyvalente et de deux blocs opératoires centraux.

Cette organisation témoigne de sa capacité à accueillir un large volume de patients et à répondre à une diversité de besoins de santé.

Au-delà de ses infrastructures, cet hôpital constitue un terrain particulièrement propice pour observer les dynamiques d'entrepreneuriat institutionnel. En effet, la coexistence d'une pluralité de spécialités, la nécessité de coordonner des flux patients complexes, ainsi que l'intégration progressive d'outils modernes de gestion et d'innovation médicale (tels que l'informatisation des dossiers ou la mise en place de comités qualité) en font un lieu privilégié pour analyser comment des pratiques innovantes émergent, se diffusent et s'institutionnalisent dans un contexte hospitalier public.

3.2. Acteurs clé

L'analyse montre que la dynamique d'entrepreneuriat institutionnel au CHU de Fès repose sur un noyau d'acteurs clés aux profils variés mais complémentaires. La direction générale joue un rôle structurant en impulsant des orientations stratégiques et en soutenant les projets innovants. En tant qu'acteur institutionnel légitime, elle détient le pouvoir de mobiliser les ressources internes et d'assurer la médiation avec le ministère de la Santé.

À ses côtés, certains cliniciens innovateurs, souvent issus de spécialités à forte technicité (oncologie, chirurgie, réanimation), émergent comme des leaders d'opinion capables de fédérer leurs pairs autour de projets novateurs. Leur expertise scientifique et leur crédibilité professionnelle leur permettent de convaincre tant leurs collègues que les instances de gouvernance hospitalière.

Enfin, les partenaires externes – qu'il s'agisse du ministère de la Santé, d'ONG locales et internationales ou de bailleurs de fonds – constituent des soutiens décisifs. Ils contribuent non seulement par leurs financements et leurs apports techniques, mais aussi par la légitimation institutionnelle qu'ils confèrent aux initiatives internes. Cette constellation d'acteurs souligne l'importance d'une action collective et multi-niveaux dans le processus d'entrepreneuriat

institutionnel en milieu hospitalier public.

Table N°1 : Acteurs clés et partenaires institutionnel

| Catégorie d'acteurs | Rôle principale | Exemples |
|-------------------------|--|---|
| Direction du CHU | Orientation stratégique, allocation des ressources | Directeur général, secrétariat général |
| Cliniciens innovateurs | Initiateurs de pratiques et projets | Chefs de service en oncologie, urgences |
| Personnel administratif | Support opérationnel, gestion de projets | Service qualité, coordination hospitalière |
| Ministère de la santé | Cadre réglementaire, financement partiel | Programmes nationaux |
| ONGs et bailleurs | Ressources financières, expertise technique | Banque mondiale, coopération internationale |
| Partenaires privés | Technologie, équipements médicaux | Entreprises biomédicales, laboratoires |

Source : Élaboration personnelle, complétée par les documents internes du CHU de Fès, 2020

3.3. Initiatives entrepreneuriales

Au sein du CHU de Fès, plusieurs initiatives entrepreneuriales ont émergé, portées par des acteurs institutionnels stratégiques. La digitalisation du dossier patient représente une innovation organisationnelle majeure : elle a nécessité non seulement l'acquisition de solutions technologiques, mais également la formation du personnel médical et administratif, ainsi qu'un travail de sensibilisation sur l'importance de la traçabilité et du partage de l'information. Cette initiative s'inscrit dans une logique d'efficacité, de transparence et de conformité aux standards internationaux en matière de gestion hospitalière.

Parallèlement, la mise en place d'unités transversales, notamment dans des domaines sensibles comme l'oncologie et les urgences, illustre une volonté de décloisonner l'organisation hospitalière. Ces structures favorisent une meilleure coordination interservices, réduisent les délais de prise en charge et permettent une mutualisation des compétences. Elles traduisent une dynamique entrepreneuriale institutionnelle qui dépasse les logiques strictement médicales pour intégrer des dimensions organisationnelles et managériales.

Enfin, le recours à des partenariats public-privé pour l'acquisition et la gestion d'équipements médicaux lourds (IRM, scanners, plateformes de biologie) constitue un levier d'innovation. Ces partenariats permettent de pallier les limites budgétaires chroniques du secteur public tout en garantissant un accès élargi aux technologies médicales avancées. Ils témoignent d'une capacité des acteurs hospitaliers à mobiliser des ressources externes et à redéfinir les frontières de l'action publique en santé.

Le tableau ci-dessous présente et synthétise des exemples de différentes initiatives réalisées par le CHU Hassan II.

Table N°2 : Exemples d'initiatives entrepreneuriale

| Domaine | Initiatives | Objectifs | Résultats observés |
|--------------------------|---|---|--|
| Digitalisation | Dossier patient informatisé | Améliorer la traçabilité et la coordination des soins | Réduction des erreurs médicales, gain de temps |
| Organisation | Création d'unités transversales (oncologie, urgences) | Fluidifier la prise en charge des patients | Amélioration des parcours patients |
| Partenariat Public-privé | Acquisition d'équipements de pointe via PPP | Accéder à des technologies coûteuses | Renforcement des capacités diagnostiques |
| Qualité | Mise en place de comités qualité | Normaliser et sécuriser les pratiques | Adoption de protocoles standardisés |
| Formation | Ateliers de management hospitalier | Professionnaliser la gestion | Montée en compétences des cadres |

Source : Élaboration personnelle, complétée par les documents internes du CHU de Fès, 2020

3.4. Recherche, Développement et Innovation

La recherche et l'innovation constituent un pilier essentiel de l'entrepreneuriat institutionnel au sein du CHU de Fès. Chaque année, la revue scientifique du Centre publie de nombreux articles issus des équipes hospitalo-universitaires, contribuant ainsi à renforcer la visibilité de la recherche nationale.

Cette dynamique est soutenue par une collaboration académique étroite avec la Faculté de Médecine de Fès, ainsi qu'avec d'autres universités marocaines, notamment l'Université Euro-méditerranéennes de Fès, et plusieurs établissements privés. Elle s'accompagne également d'une ouverture internationale, à travers des travaux relayés dans des revues indexées de renom, publiés en partenariat avec des maisons d'édition telles qu'Elsevier, Springer ou Taylor & Francis. En parallèle, le CHU de Fès s'illustre par son innovation organisationnelle et médicale. Celle-ci se traduit par l'introduction de nouveaux protocoles thérapeutiques, la conduite d'essais cliniques et le suivi d'indicateurs de performance hospitalière.

Enfin, les projets conjoints constituent un autre levier majeur de cette dynamique. Plusieurs initiatives de recherche appliquée, souvent financées par des bailleurs nationaux et internationaux, portent sur des thématiques prioritaires telles que l'oncologie, la santé publique ou encore la digitalisation des soins.

Ces dynamiques de R&D contribuent à renforcer la légitimité du CHU comme institution entrepreneuriale et innovante, au-delà de sa mission de soins.

3.5.Mécanismes institutionnels mobilisés et effets organisationnels

Les résultats montrent que l'entrepreneuriat institutionnel au CHU de Fès s'appuie sur différents mécanismes institutionnels et génère des effets organisationnels tangibles. D'une part, il mobilise des discours de légitimation fondés sur la qualité, la modernisation et l'alignement avec la stratégie nationale de santé. D'autre part, il s'ancre dans la mobilisation de réseaux à travers des coalitions avec des ONG, des bailleurs de fonds et des partenaires académiques, tout en veillant à l'adaptation aux normes imposées par les programmes nationaux et les standards internationaux.

Ces mécanismes se traduisent par plusieurs transformations organisationnelles. On observe une amélioration des flux patients et des parcours de soins, la professionnalisation du management hospitalier et la diffusion de pratiques standardisées au sein des services.

Certaines innovations se sont progressivement institutionnalisées : les dossiers patients informatisés, d'abord expérimentaux, sont désormais intégrés dans la pratique quotidienne ; les comités qualité, initialement temporaires, sont devenus des structures permanentes avec des réunions régulières ; les partenariats avec les universités et les revues scientifiques alimentent une production continue inscrite dans la stratégie de l'hôpital ; enfin, les protocoles thérapeutiques normalisés sont adoptés par plusieurs services et diffusés comme référence nationale.

3.6.Obstacles et résistances

Malgré les avancées observées, plusieurs limites continuent de freiner la pleine concrétisation de l'entrepreneuriat institutionnel au CHU de Fès. Les inerties bureaucratiques et les lourdeurs administratives ralentissent la mise en œuvre des réformes, en créant des délais dans la prise de décision et l'exécution des projets. À cela s'ajoute l'insuffisance de ressources financières stables, qui rend difficile la pérennisation de certaines initiatives innovantes et accentue la dépendance vis-à-vis des financements externes. Sur le plan humain, des résistances culturelles au changement persistent chez certains professionnels de santé, attachés à des pratiques anciennes et réticents face aux nouvelles procédures standardisées. Enfin, les rigidités réglementaires limitent l'autonomie du CHU, réduisant sa capacité à expérimenter de nouvelles formes de gestion ou à adapter rapidement ses structures organisationnelles aux besoins émergents.

4. Discussion générale

Les résultats obtenus confirment que l'entrepreneuriat institutionnel constitue un levier central de transformation organisationnelle dans les hôpitaux publics marocains. Le cas du CHU

Hassan II de Fès montre comment certains acteurs, dotés de ressources, de légitimité et de capacités relationnelles, parviennent à impulser, stabiliser et diffuser des innovations au sein d'un cadre institutionnel fortement contraint.

4.1. Articulation entre entrepreneuriat institutionnel et transformation organisationnelle

L'analyse révèle que la transformation organisationnelle observée au CHU Hassan II de Fès ne résulte pas uniquement d'une réforme descendante (top-down), mais plutôt d'un processus hybride et interactif, combinant des dynamiques top-down et bottom-up.

Les réformes nationales en matière de gouvernance hospitalière ont certes défini un cadre stratégique et réglementaire incitatif au changement, mais leur concrétisation a reposé sur l'action d'acteurs internes capables de traduire, adapter et légitimer ces orientations dans le contexte spécifique de l'établissement.

Les initiatives mises en œuvre — digitalisation du dossier patient, création d'unités transversales, partenariats public-privé, et mise en place de comités qualité — illustrent une logique d'innovation institutionnalisée (Battilana et al., 2009). Ces innovations ne se sont pas imposées par décret, mais se sont diffusées progressivement à travers la redéfinition des pratiques professionnelles, des normes organisationnelles et des référentiels d'action.

Ainsi, les entrepreneurs institutionnels du CHU Hassan II ont joué un rôle charnière. En véritables médiateurs du changement, ils ont su articuler les exigences institutionnelles émanant du niveau national avec les réalités locales du terrain hospitalier. Leur capacité à mobiliser des ressources matérielles, humaines et symboliques, à tisser des réseaux de collaboration et à produire des discours de légitimation adaptés, a permis de stabiliser les innovations et de favoriser leur appropriation collective.

Ce processus incarne la dialectique entre agentivité et structure : les acteurs agissent à l'intérieur d'un système contraint, mais parviennent à en infléchir les logiques et à transformer ses modes de fonctionnement. L'entrepreneuriat institutionnel apparaît ainsi comme un mécanisme de médiation entre les politiques publiques descendantes et les dynamiques locales d'innovation, condition essentielle à la réussite des réformes hospitalières dans le secteur public marocain.

4.2. Facteurs de réussite identifiés

Trois facteurs apparaissent déterminants dans la réussite de l'entrepreneuriat institutionnel :

La coalition d'acteurs légitimes : la convergence entre direction, cliniciens et partenaires externes a permis de créer une dynamique collective, essentielle pour la diffusion et la stabilisation des innovations.

La légitimation institutionnelle du changement : le recours à des discours ancrés dans les

référentiels nationaux de qualité et de modernisation a renforcé la reconnaissance et l'appropriation des réformes.

La capitalisation sur l'apprentissage organisationnel : les processus de formation, de partage d'expériences et de professionnalisation ont consolidé la pérennité des innovations, transformant les pratiques individuelles en routines institutionnelles.

Ces trois dimensions confirment la littérature de DiMaggio (1988) et Lawrence et Suddaby (2006), qui soulignent que l'entrepreneuriat institutionnel ne repose pas uniquement sur la création d'innovation, mais aussi sur sa légitimation, diffusion et inscription durable dans les structures existantes.

4.3. Spécificités du contexte marocain

Comparativement aux études internationales, le cas du CHU de Fès met en évidence des particularités propres aux systèmes de santé des pays du Sud :

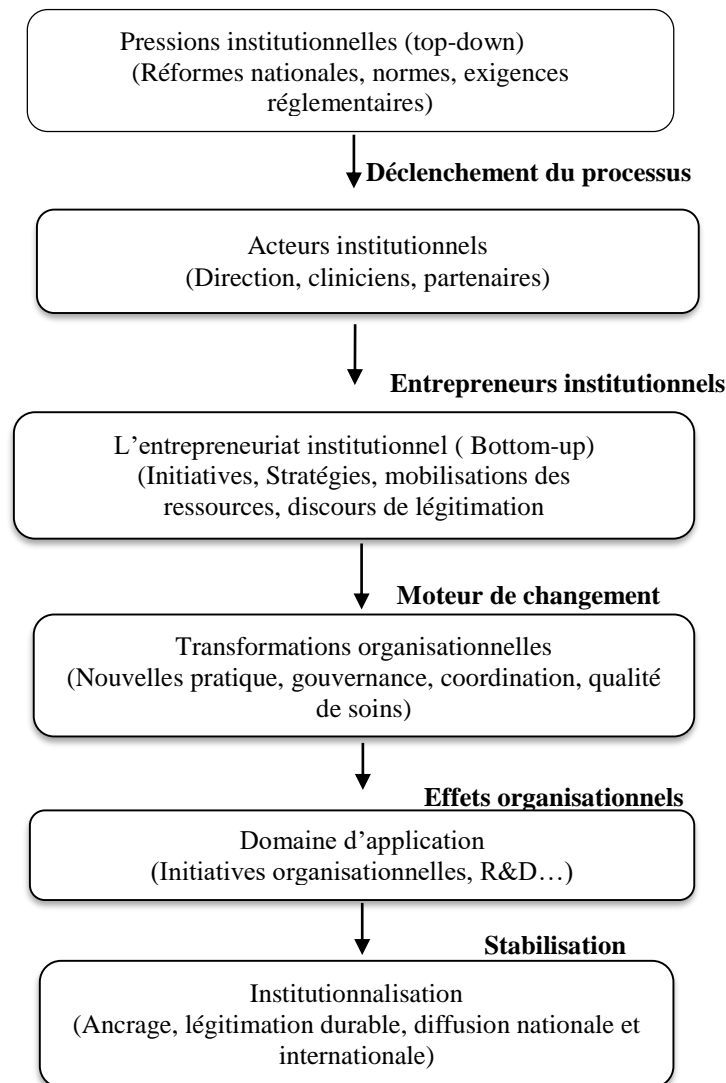
Forte centralisation étatique : la dépendance vis-à-vis du ministère de la Santé limite l'autonomie stratégique des établissements, réduisant leur marge d'expérimentation.

Vulnérabilité financière : la pérennité des projets innovants dépend souvent de financements extérieurs, notamment d'ONG ou de bailleurs internationaux.

Poids de la légitimité institutionnelle : pour qu'une innovation soit acceptée, elle doit s'inscrire dans un cadre normatif reconnu par les autorités publiques.

Ces caractéristiques montrent que la réussite de l'entrepreneuriat institutionnel dans un hôpital public marocain nécessite une hybridation entre logiques managériales et institutionnelles, où la conformité réglementaire devient un instrument de légitimation du changement.

Figure N°3 : processus d'entrepreneuriat institutionnel au CHU de Fès, mécanismes + effets + facteurs de réussite



Source : Auteur

Ce schéma illustre le caractère hybride du processus de transformation organisationnelle observé au CHU de Fès.

Il combine une logique top-down, issue des pressions institutionnelles (réformes, normes, stratégies publiques), et une dynamique bottom-up, portée par les acteurs internes (direction, cliniciens, administratifs) qui traduisent, adaptent et légitiment le changement.

Ce double mouvement favorise une appropriation contextuelle des réformes et une transformation organisationnelle durable.

Conclusion

L'étude de cas du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Hassan II de Fès met en évidence le rôle central de l'entrepreneuriat institutionnel comme levier de transformation organisationnelle

au sein des hôpitaux publics marocains. Elle montre que la dynamique de changement ne découle pas uniquement d'une réforme descendante (top-down), mais résulte d'un processus hybride, où des acteurs internes – direction, cliniciens innovateurs et partenaires externes – traduisent, adaptent et stabilisent les orientations nationales à travers des initiatives locales concrètes.

En mobilisant de manière stratégique des ressources matérielles, humaines et symboliques, tout en s'appuyant sur des réseaux de collaboration et des discours de légitimation adaptés, ces acteurs ont favorisé l'émergence et la consolidation de pratiques innovantes. Ces dynamiques se traduisent par des effets organisationnels tangibles : amélioration des flux de patients, renforcement de la coordination interservices, professionnalisation du management hospitalier et diffusion de standards de qualité. L'innovation organisationnelle apparaît ainsi comme un processus culturel et institutionnel profond, dépassant la simple adoption d'outils techniques.

Cependant, cette dynamique transformative demeure contrainte par des facteurs structurels persistants : inerties bureaucratiques, rigidités réglementaires, contraintes budgétaires et résistances culturelles au changement. Ces obstacles rappellent que l'entrepreneuriat institutionnel ne peut se déployer durablement que dans un environnement favorisant l'autonomie organisationnelle, la flexibilité institutionnelle et la reconnaissance des initiatives locales.

Sur le plan théorique, cette recherche enrichit la littérature sur l'entrepreneuriat institutionnel en l'appliquant à un secteur public de santé du Sud global, encore peu exploré par les études organisationnelles. Elle démontre que, même dans un contexte fortement régulé, l'action stratégique, collective et légitimatrice des acteurs institutionnels peut générer des transformations structurelles durables.

Sur le plan pratique, les résultats invitent les décideurs publics à :

Renforcer la marge de manœuvre des hôpitaux, institutionnaliser les innovations locales, investir dans la formation au management du changement, et mettre en place des mécanismes incitatifs pour soutenir les entrepreneurs institutionnels.

En définitive, reconnaître et accompagner ces acteurs constitue une condition essentielle pour ancrer une culture d'innovation institutionnelle dans le système de santé marocain. Une telle culture peut devenir un levier stratégique de résilience, de qualité et d'efficacité face aux défis contemporains. Les recherches futures gagneraient à comparer ces dynamiques dans d'autres contextes hospitaliers régionaux, afin d'identifier les mécanismes précis de diffusion et de pérennisation du changement institutionnel.

BIBLIOGRAPHIE

- Ahsina, K., Baddih, H., & Hammouti, N. (2016). Le changement organisationnel au sein des hôpitaux publics : Intentionnalité, modes de diffusion et acteurs. *Revue Économie, Gestion et Société*. <https://revues.imist.ma/index.php/REGS/article/view/5509>.
- Armenakis, A.A.& Bedeian, A.G. (1999) Organizational Change: A Review of Theory and Research in the 1990s. *Journal of Management*, 25, 293-315.
<https://doi.org/10.1177/014920639902500303>.
- Battilana, J., Leca, B., & Boxenbaum, E. (2009). How actors change institutions: Towards a theory of institutional entrepreneurship. *Academy of Management Annals*, 3(1), 65–107.
<https://doi.org/10.1080/19416520903053598>.
- Breton, M., Levesque, J.-F., Pineault, R., Lamothe, L., & Denis, J.-L. (2009). Integrating public health into local healthcare governance in Quebec: Challenges in combining population and organization perspectives. *Healthcare Policy = Politiques de santé*, 4(3), e159–e178.
- Burnes, B. (2017). *Managing change*. Pearson Education.
- Cameron, E., & Green, M. (2019). *Making sense of change management*. Kogan Page Publishers
- Chaanoun, J., & Alaoui, M. (2022). Le changement organisationnel dans les établissements publics hospitaliers : Résultats d'une recherche-intervention au Centre Hospitalo-Universitaire Mohammed VI Oujda. *Revue Internationale des Sciences de Gestion*, 5(2), 301–324.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.6515039>.
- Chahbouni, O., & Eddelani, O. (2023). Cluster-santé et emploi au Maroc : Cas des « CHU ». *Revue Internationale des Sciences de Gestion*, 6(3).
- ChahouatiW. &KirmiB. (2019), « Le changement dans le milieu hospitalier : Revue de la littérature et proposition d'un modèle de changement par une démarche Qualité», *Revue Du Contrôle de La Comptabilité et de l'Audit, Ecole Nationale de Commerce et de Gestion d'El Jadida*. Published. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02311470>.
- DiMaggio, P. J. (1988). Interest and agency in institutional theory. In L. Zucker (Ed.), *Institutional patterns and organizations* (pp. 3–21). Ballinger. Publishing, Massachusetts.
- DiMaggio, P. J., & Powell, W. W. (1983). The iron cage revisited: Institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields. *American Sociological Review*, 48(2), 147–160. <https://doi.org/10.2307/2095101>.
- Eisenhardt, K. M. (1989). Building theories from case study research. *Academy of Management Review*, 14(4), 532–550. <https://doi.org/10.5465/amr.1989.4308385>.

Frenk, J., & Moon, S. (2013). Governance challenges in global health. *New England Journal of Medicine*, 368(10), 936–942. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1109339>.

[Http://www.chu-fes.ma/](http://www.chu-fes.ma/)

Kutzin, J. (2013). Health financing for universal coverage and health system performance: Concepts and implications for policy. *Bulletin of the World Health Organization*, 91(8), 602–611. <https://doi.org/10.2471/BLT.12.113985>.

Lawrence, T. B., & Suddaby, R. (2006). Institutions and institutional work. In S. Clegg et al. (Eds.), *The Sage handbook of organization studies* (pp. 215–254). Sage.

<https://doi.org/10.4135/9781848608030.n7>.

Meyer, J. W., & Rowan, B. (1977). Institutionalized organizations: Formal structure as myth and ceremony. *American Journal of Sociology*, 83(2), 340–363.

<http://dx.doi.org/10.1086/226550>.

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3^e éd.). SAGE.

Organisation mondiale de la Santé. (2020). *World health statistics 2020: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240005105>.

Paillé, P., & Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4^e éd.). Armand Colin.

Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods* (3^e éd.). SAGE.

Scott, W. R. (2008). *Institutions and organizations: Ideas and interests*. Sage.

Scott, W. R. (2014). *Institutions and organizations: Ideas, interests, and identities*. Sage.

Schein, E. H. (2010). *Organizational culture and leadership*. John Wiley & Sons.

Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*. SAGE.

Tolbert, P. S., & Zucker, L. G. (1996). The institutionalization of institutional theory. In S. Clegg, C. Hardy & W. Nord (Eds.), *Handbook of organization studies* (pp. 175–190). Sage.

Yin, R. K. (2018). *Case Study Research and Applications: Design and Methods* (6th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.