ISSN: 2658-8455
Volume 7, Issue 13 (2026), pp. 813-828.
© Authors: CC BY-NC-ND

ERP, qualité de l'information et prise de décision dans un hôpital public marocain : une étude empirique au CHU Hassan II de Fès

ERP, Information Quality and Decision-Making in a Moroccan Public Hospital: An Empirical Study at the Hassan II University Hospital of Fez

Imane CHAAIBI, *(Doctorante)*
École Nationale de Commerce et de Gestion de Fès
Université Sidi Mohamed Ben Abdellah de Fès, Maroc

Abderrahmane OUDDASSER, *(Enseignant chercheur)*
École Nationale de Commerce et de Gestion de Fès
Université Sidi Mohamed Ben Abdellah de Fès, Maroc

Adresse de correspondance :	École Nationale de Commerce et de Gestion de Fès, Université Sidi Mohamed Ben Abdellah (USMBA) Route d'Immouzer, B.P. A81, 30000 Fès, Maroc Tél. : 05 35 62 29 32 Email : communication.encg@usmba.ac.ma
Déclaration de divulgation :	Les auteurs n'ont pas connaissance de quelconque financement qui pourrait affecter l'objectivité de cette étude. Ils assument l'entière responsabilité de tout éventuel plagiat, de l'usage de l'intelligence artificielle dans la rédaction, ainsi que des résultats présentés dans cet article.
Conflit d'intérêts :	Les auteurs ne signalent aucun conflit d'intérêts.
Citer cet article	CHAAIBI, I., & OUDDASSER, A. (2026). ERP, qualité de l'information et prise de décision dans un hôpital public marocain : une étude empirique au CHU Hassan II de Fès. *International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics*, *7*(13), 813–828. https://doi.org/10.5281/zenodo.23747565
Licence	**Cet article est publié en open Access sous licence CC BY-NC-ND**

Received: 23/09/2026 *Accepted: 03/11/2026*

ERP, qualité de l'information et prise de décision dans un hôpital public marocain : une étude empirique au CHU Hassan II de Fès

Résumé :

Les progiciels de gestion intégrés (ERP) occupent une place croissante dans la modernisation des hôpitaux publics, mais leur association avec la qualité perçue de l'information et la prise de décision reste peu étudiée dans les pays en développement, notamment au Maroc, où la loi-cadre n° 06-22 fait de la digitalisation du système de santé une priorité. Cette étude examine dans quelle mesure la perception de l'apport de l'ERP à la qualité des informations, à la qualité des données et à la communication interservices est associée à la perception de décisions plus éclairées. Elle s'appuie sur le modèle de succès des systèmes d'information de DeLone et McLean et sur le cadre de la qualité des données de Wang et Strong. Une enquête transversale par questionnaire en ligne a été menée en 2025 auprès de 131 professionnels du CHU Hassan II de Fès, selon un échantillonnage non probabiliste de convenance. Les réponses, regroupées en deux modalités, ont été analysées par le test du khi-deux de Pearson, complété par le test exact de Fisher, le coefficient phi et les rapports de cotes. Cinq des six associations testées sont significatives au seuil de 5 % (phi de 0,20 à 0,55) ; la plus forte concerne la qualité des données, tandis que la communication n'est pas significativement associée aux décisions fondées sur les données (p = 0,082). Fondés sur des perceptions transversales, ces résultats n'autorisent aucune inférence causale, et la surreprésentation des cadres administratifs en limite la portée. L'étude invite à placer la gouvernance de la qualité des données au centre des projets ERP hospitaliers.

Mots clés : ERP, qualité de l'information, qualité des données, prise de décision, hôpital public.
JEL Classification : O33, M15, I11
Type du papier : Recherche empirique

Abstract :

Enterprise resource planning (ERP) systems play a growing role in the modernisation of public hospitals, yet their association with perceived information quality and decision-making remains understudied in developing countries, particularly in Morocco, where framework law No. 06-22 makes the digitalisation of the health system a priority. This study examines the extent to which perceptions of the ERP's contribution to information quality, data quality and interdepartmental communication are associated with perceptions of better-informed decisions. It draws on DeLone and McLean's information systems success model and on Wang and Strong's data quality framework. A cross-sectional online questionnaire survey was conducted in 2025 among 131 professionals of the Hassan II University Hospital of Fez, using non-probability convenience sampling. Responses, grouped into two categories, were analysed using Pearson's chi-square test, complemented by Fisher's exact test, the phi coefficient and odds ratios. Five of the six associations tested are significant at the 5% level (phi from 0.20 to 0.55); the strongest concerns data quality, whereas communication is not significantly associated with data-based decisions (p = 0.082). Based on cross-sectional perceptions, these results allow no causal inference, and the over-representation of administrative managers limits their scope. The study suggests placing data quality governance at the core of hospital ERP projects.

Keywords : ERP, information quality, data quality, decision-making, public hospital.
Classification JEL : O33, M15, I11
Paper type : Empirical research

ISSN: 2658-8455
Volume 7, Issue 13 (2026), pp. 813-828.
© Authors: CC BY-NC-ND
IJAFAME
International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management & Economics

1. Introduction

L'hôpital public constitue l'une des organisations les plus complexes à piloter. Glouberman et Mintzberg (2001) le décrivent comme un ensemble de mondes faiblement intégrés, celui des soins médicaux, celui des soins infirmiers, celui de l'administration et celui de la communauté, qui obéissent à des logiques distinctes et communiquent difficilement entre eux. Dans un tel contexte, la capacité des gestionnaires à décider repose largement sur la disponibilité d'informations fiables, cohérentes et partagées entre services. La distinction entre données, informations et connaissances proposée par Davenport et Prusak (1998) rappelle à cet égard qu'une donnée ne devient utile à la décision que lorsqu'elle est contextualisée, vérifiée et accessible aux bons acteurs.

Les progiciels de gestion intégrés (Enterprise Resource Planning, ERP) se sont imposés comme une réponse technologique à ce besoin d'intégration. Davenport (1998) montre qu'en reliant les processus de l'organisation à une base de données commune, ces systèmes promettent une circulation plus fluide de l'information, tout en imposant à l'organisation une logique de standardisation qui peut entrer en tension avec ses pratiques. Shang et Seddon (2002) classent les bénéfices attendus des ERP en cinq catégories (opérationnels, managériaux, stratégiques, liés à l'infrastructure informatique et organisationnels), parmi lesquelles l'amélioration de la prise de décision figure explicitement au titre des bénéfices managériaux. Appliqués à l'hôpital, ces systèmes soulèvent toutefois des difficultés particulières : Van Merode et al. (2004) s'interrogent sur leur adéquation à des organisations dont une grande partie des processus, en particulier les processus de soins, se prête mal à la standardisation.

Les résultats empiriques disponibles sont contrastés. Dans une étude menée auprès de 107 hôpitaux publics grecs, Bialas et al. (2023) associent l'utilisation d'un ERP à une baisse des coûts de la chaîne d'approvisionnement hospitalière. À partir de 395 réponses issues de 224 organisations de santé au Bangladesh, Karim et al. (2023) observent un effet positif de l'implantation de l'ERP sur la performance organisationnelle perçue. À l'inverse, Escobar-Rodríguez et Bartual-Sopena (2015) montrent, auprès de 59 utilisateurs d'un ERP dans un hôpital public madrilène, que la résistance au changement réduit l'utilité perçue du système. Ces travaux portent principalement sur l'adoption, les coûts ou la performance globale ; le lien entre ERP, qualité de l'information et décision managériale à l'hôpital y reste peu documenté.

Au Maroc, la question prend une acuité particulière. La loi-cadre n° 06-22 relative au système national de santé, promulguée en décembre 2022, fixe parmi ses objectifs la digitalisation du système de santé et prévoit la création d'un système d'information sanitaire national intégré ainsi que d'un dossier médical partagé (Royaume du Maroc, 2022). Les centres hospitaliers universitaires, qui se sont progressivement dotés de solutions intégrées de gestion, constituent un terrain privilégié pour observer cette transformation. Pourtant, les études empiriques sur la manière dont les professionnels des hôpitaux publics marocains perçoivent l'apport de ces solutions à la qualité de l'information et à la décision restent, à notre connaissance, très limitées.

Cette recherche vise à contribuer à combler ce manque. Elle pose la question centrale suivante *: dans quelle mesure la perception de l'apport de l'ERP à la qualité des informations, à la communication interservices et à la qualité des données est-elle associée à la perception de décisions plus éclairées au sein d'un hôpital public marocain ?* Trois sous-questions en découlent. La perception d'une amélioration de la qualité des informations par l'ERP est-elle associée à la perception de décisions plus éclairées ? La perception d'une communication interservices plus fluide grâce à l'ERP l'est-elle également ? Enfin, la perception d'une amélioration de la qualité des données est-elle associée à la perception de décisions plus éclairées, et en particulier de décisions fondées sur ces données ?

La contribution de l'étude est de trois ordres. Sur le plan théorique, elle mobilise le modèle de succès des systèmes d'information de DeLone et McLean (1992, 2003) et le cadre de la qualité

des données de Wang et Strong (1996) dans un hôpital public d'un pays en développement, contexte peu couvert par la littérature. Sur le plan empirique, elle fournit des données quantifiées issues d'une enquête auprès de 131 professionnels du CHU Hassan II de Fès, en rapportant non seulement la significativité mais aussi l'intensité des associations observées. Sur le plan managérial, elle offre aux gestionnaires hospitaliers des éléments de réflexion sur la place de la qualité des données dans le pilotage des projets ERP. L'étude est exploratoire : elle établit des associations de perception, et non des relations de cause à effet.
L'article est organisé comme suit. La deuxième section présente le cadre théorique et formule les hypothèses. La troisième section décrit la démarche méthodologique. La quatrième section expose les résultats descriptifs et inférentiels. La cinquième section les discute au regard de la littérature, avant que la conclusion n'en présente la synthèse, les contributions, les limites et les perspectives de recherche.

2. Revue de littérature et hypothèses de recherche

2.1. Cadre théorique

2.1.1. Le modèle de succès des systèmes d'information

Le modèle de DeLone et McLean (1992) constitue l'un des cadres les plus mobilisés pour évaluer les systèmes d'information. Dans sa version actualisée, il distingue six dimensions interdépendantes : la qualité du système, la qualité de l'information, la qualité du service, l'utilisation (ou l'intention d'utilisation), la satisfaction des utilisateurs et les bénéfices nets (DeLone et McLean, 2003). La qualité de l'information y est conçue comme un déterminant de l'utilisation et de la satisfaction, lesquelles conditionnent à leur tour les bénéfices nets, au niveau individuel comme au niveau organisationnel.
La présente étude ne teste pas le modèle dans son ensemble. Elle en retient deux éléments : la qualité de l'information, d'une part, et l'un des bénéfices nets individuels attendus d'un système d'information, à savoir l'amélioration perçue de la prise de décision, d'autre part. Ce choix permet d'examiner, dans un contexte hospitalier marocain, la relation que le modèle postule entre ces deux dimensions, tout en reconnaissant que les autres dimensions (qualité du système, qualité du service, utilisation) ne sont pas mesurées.

2.1.2. Qualité de l'information et qualité des données

Wang et Strong (1996) ont montré, à partir du point de vue des utilisateurs, que la qualité des données est un construit multidimensionnel. Ils regroupent ses attributs en quatre catégories : la qualité intrinsèque (exactitude, objectivité, crédibilité, réputation), la qualité contextuelle (valeur ajoutée, pertinence, actualité, exhaustivité, quantité appropriée), la qualité de représentation (interprétabilité, facilité de compréhension, cohérence et concision de la représentation) et l'accessibilité (accessibilité et sécurité d'accès).
Ce cadre permet de distinguer deux niveaux d'analyse. La qualité de l'information renvoie à l'appréciation globale, par l'utilisateur, des informations que le système met à sa disposition. La qualité des données renvoie plus spécifiquement à la fiabilité et à l'exactitude des données enregistrées, c'est-à-dire principalement à la dimension intrinsèque. Dans cette étude, chacun de ces deux niveaux est appréhendé par une question globale de perception ; les sous-dimensions identifiées par Wang et Strong (1996) ne sont pas mesurées séparément, ce qui constitue une limite discutée plus loin.

2.1.3. Information et processus de décision

Simon (1960) décompose le processus de décision en trois phases : l'intelligence, qui consiste à identifier les situations appelant une décision et à recueillir les informations utiles, la conception, qui consiste à élaborer les options possibles, et le choix. La phase d'intelligence

ISSN: 2658-8455
Volume 7, Issue 13 (2026), pp. 813-828.
© Authors: CC BY-NC-ND
IJAFAME
International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management & Economics

dépend directement de la disponibilité d'informations pertinentes et fiables. La hiérarchie proposée par Ackoff (1989), qui distingue données, information, connaissance, compréhension et sagesse, souligne de son côté que la valeur décisionnelle d'un système dépend de sa capacité à transformer des données brutes en informations utilisables. C'est principalement à ce niveau qu'un ERP peut contribuer à la décision : en consolidant des données jusqu'alors dispersées entre services, il est susceptible d'enrichir la phase d'intelligence des gestionnaires.

2.2. L'ERP hospitalier : délimitation et apports attendus

2.2.1. ERP, système d'information hospitalier et dossier patient informatisé

Trois notions voisines doivent être distinguées. Le système d'information hospitalier désigne l'ensemble des composantes, humaines et techniques, qui traitent l'information au sein de l'hôpital (Haux, 2006). Le dossier patient informatisé en est un sous-système à dominante clinique, centré sur le parcours et les soins du patient. L'ERP, enfin, est un progiciel modulaire et paramétrable qui intègre les processus de gestion autour d'une base de données commune (Reix et al., 2011) ; à l'hôpital, il couvre principalement les fonctions de support : finances, achats, logistique, pharmacie, ressources humaines (Van Merode et al., 2004).
Dans la pratique hospitalière, ces frontières ne sont pas toujours nettes. Au CHU Hassan II de Fès, plusieurs solutions intégrées de gestion coexistent et couvrent la gestion administrative des patients, la gestion financière, comptable et logistique, ainsi que la gestion des ressources humaines. Dans le présent article, le terme « ERP » désigne l'ensemble de ces solutions intégrées de gestion. La solution consacrée à la gestion administrative des patients relève toutefois davantage du système d'information hospitalier que de l'ERP au sens strict ; cette hétérogénéité est prise en compte dans l'interprétation des résultats.

2.2.2. Apports attendus, conditions de réussite et limites

Les bénéfices attendus d'un ERP ne se manifestent ni immédiatement ni automatiquement. Markus et Tanis (2000) montrent que l'expérience d'un système intégré traverse plusieurs phases (cadrage, projet, stabilisation, puis amélioration continue) et que les bénéfices ne peuvent généralement être évalués qu'après la phase de stabilisation. Fui-Hoon Nah et al. (2001) identifient plusieurs facteurs critiques de succès, parmi lesquels le soutien de la direction, la gestion du changement et la qualité de la communication autour du projet. En contexte hospitalier, Escobar-Rodríguez et Bartual-Sopena (2015) mettent en évidence le rôle de facteurs culturels, en particulier la résistance au changement, dans l'attitude des utilisateurs à l'égard du système.
La littérature invite donc à une lecture critique des apports de l'ERP. Un système intégré ne produit pas par lui-même des données de qualité : si la saisie à la source est incomplète ou erronée, l'intégration a pour effet de diffuser plus rapidement des informations inexactes à l'ensemble des services. La qualité des données apparaît ainsi moins comme un résultat automatique de l'ERP que comme une condition de son utilité décisionnelle. Cette idée conduit à distinguer, dans les hypothèses, l'apport perçu de l'ERP à la qualité globale des informations, à la communication et à la qualité des données.

2.3. Modèle de recherche et hypothèses

Le modèle de recherche met en relation trois variables de perception de l'apport de l'ERP (qualité des informations, fluidité de la communication interservices, qualité des données) avec deux variables de perception de la décision (décisions plus éclairées en général ; décisions plus éclairées grâce à la qualité des données). L'étude étant transversale et fondée sur des mesures de perception, les hypothèses sont formulées en termes d'association et non de causalité.
Selon le modèle de DeLone et McLean (2003), la qualité de l'information est un antécédent des bénéfices nets, dont l'amélioration de la décision fait partie. On s'attend donc à ce que les

professionnels qui jugent que l'ERP a amélioré la qualité des informations perçoivent aussi davantage un soutien à la décision.

H1a : *La perception d'une amélioration de la qualité des informations grâce à l'ERP est associée positivement à la perception de décisions plus éclairées.*

H1b : *La perception d'une amélioration de la qualité des informations grâce à l'ERP est associée positivement à la perception de décisions plus éclairées grâce à la qualité des données.*

L'intégration des flux d'information entre services est l'un des arguments centraux en faveur des ERP (Davenport, 1998), puisque ces systèmes relient les processus de l'organisation à une base de données commune. Dans un hôpital marqué par le cloisonnement des services (Glouberman et Mintzberg, 2001), une communication plus fluide devrait faciliter l'accès des décideurs aux informations utiles.

H2a : *La perception d'une communication interservices plus fluide grâce à l'ERP est associée positivement à la perception de décisions plus éclairées.*

H2b : *La perception d'une communication interservices plus fluide grâce à l'ERP est associée positivement à la perception de décisions plus éclairées grâce à la qualité des données.*

Enfin, la qualité intrinsèque des données (exactitude, fiabilité) constitue, selon Wang et Strong (1996), la première condition de leur utilité pour l'utilisateur. On s'attend donc à ce que la perception d'une amélioration de la qualité des données soit associée à la perception de décisions plus éclairées.

H3a : *La perception d'une amélioration de la qualité des données grâce à l'ERP est associée positivement à la perception de décisions plus éclairées.*

H3b : *La perception d'une amélioration de la qualité des données grâce à l'ERP est associée positivement à la perception de décisions plus éclairées grâce à la qualité des données.*

Les variables du modèle et les hypothèses qui les relient sont récapitulées dans le tableau 1.

Tableau 1 : Variables du modèle et hypothèses

Variable de perception de l'ERP	Décisions plus éclairées (général)	Décisions plus éclairées grâce à la qualité des données
Amélioration de la qualité des informations	H1a	H1b
Fluidité de la communication interservices	H2a	H2b
Amélioration de la qualité des données	H3a	H3b

Source : Élaboré par les auteurs.

2.4. L'intelligence artificielle : une perspective conditionnée par la qualité des données

La littérature récente envisage l'intégration de l'intelligence artificielle (IA) dans les systèmes d'information de santé comme une étape ultérieure de leur évolution. Ce volet n'est pas étudié empiriquement dans cet article ; il est évoqué ici uniquement comme une perspective. Davenport et Ronanki (2018) observent, à partir de 152 projets, que les applications les plus répandues de l'IA en entreprise relèvent de l'automatisation de processus et de l'analyse de données, et recommandent une démarche progressive plutôt que des projets de transformation radicale. Dans le champ de la santé, Labkoff et al. (2024) formulent des recommandations pour l'aide à la décision clinique fondée sur l'IA, qui insistent notamment sur la gouvernance, la transparence et le suivi des systèmes. Byberg et Crimi (2025) identifient la gouvernance des données parmi les infrastructures que les hôpitaux doivent mettre en place avant d'adopter l'IA. Ces travaux convergent vers une même idée : la fiabilité des données produites par les systèmes de gestion existants constitue un préalable à toute exploitation prédictive.

ISSN: 2658-8455
Volume 7, Issue 13 (2026), pp. 813-828.
© Authors: CC BY-NC-ND
IJAFAME
International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management & Economics

3. Méthodologie de recherche

Cette recherche adopte une démarche quantitative, exploratoire et associative, fondée sur une enquête transversale par questionnaire. Elle s'inscrit dans un travail doctoral plus large consacré à l'intégration et à l'utilisation des ERP dans le secteur public marocain ; le présent article n'exploite qu'une partie des données collectées.

3.1. Terrain d'étude

L'étude a été conduite au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Hassan II de Fès, établissement public de santé de référence. Ce terrain a été retenu en raison de sa taille, de la diversité de ses services et de l'utilisation de plusieurs solutions intégrées de gestion couvrant la gestion administrative des patients, les fonctions financières, comptables et logistiques, ainsi que la gestion des ressources humaines. Chaque répondant a évalué la solution qu'il utilise dans le cadre de ses fonctions.

3.2. Échantillonnage et collecte des données

Compte tenu des contraintes d'accès au terrain et de la charge de travail du personnel hospitalier, l'étude repose sur un échantillonnage non probabiliste de convenance auprès des utilisateurs des solutions intégrées de gestion du CHU. Le questionnaire, auto-administré, a été diffusé en ligne par l'intermédiaire de la plateforme Google Forms au cours de l'année 2025. Au terme de la collecte, 131 questionnaires exploitables ont été recueillis.
La répartition des répondants selon leur service d'affectation est présentée dans le tableau 2.

Tableau 2 : Répartition des répondants par service d'affectation

Service d'affectation	**Effectif**	**Pourcentage (%)**
Affaires logistiques et pharmacie centrale	25	19,1
Ressources humaines	35	26,7
Service hospitalier	42	32,1
Service informatique	9	6,9
Service administratif et affaires financières	20	15,3
Total	**131**	**100,0**

Source : Données de l'enquête, traitement SPSS (2025).

Tableau 3 : Profil des répondants selon l'âge, l'ancienneté et la fonction

Caractéristique	**Modalité**	**Effectif**	**Pourcentage (%)**
Âge	18 à 25 ans	15	11,5
	26 à 35 ans	83	63,4
	36 à 45 ans	27	20,6
	46 à 55 ans	5	3,8
	56 à 65 ans	1	0,8
Ancienneté	Moins de 10 ans	106	80,9
	10 ans et plus	25	19,1
Fonction	Cadre administratif	91	69,5
	Cadre médical	35	26,7
	Paramédical	5	3,8

Source : Données de l'enquête, traitement SPSS (2025).

Les fonctions administratives et de support représentent 67,9 % des répondants, contre 32,1 % pour le service hospitalier. Selon la fonction (tableau 3), l'échantillon comprend 69,5 % de cadres administratifs, 26,7 % de cadres médicaux et 3,8 % de personnels paramédicaux. La tranche d'âge de 26 à 35 ans regroupe 63,4 % des répondants, et 80,9 % d'entre eux ont moins de dix ans d'ancienneté. Cette composition traduit une surreprésentation des profils administratifs et une sous-représentation des personnels soignants. Les résultats renseignent

donc avant tout sur les perceptions des utilisateurs administratifs et ne peuvent être étendus sans précaution aux utilisateurs cliniques.

3.3. Considérations éthiques

L'enquête a été réalisée avec l'autorisation de la direction du CHU Hassan II de Fès. Le questionnaire était précédé d'une notice d'information présentant la finalité académique de l'étude. La participation était volontaire et anonyme : le questionnaire ne recueillait aucune donnée permettant d'identifier les répondants. Les données ont été traitées de manière confidentielle et exclusivement à des fins de recherche, conformément à la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel (Royaume du Maroc, 2009).

3.4. Instrument de mesure et opérationnalisation des variables

Le questionnaire a été élaboré dans le cadre de la recherche doctorale, en s'appuyant en partie sur des entretiens exploratoires menés au préalable auprès de professionnels du CHU. Il comporte une section d'identification (âge, sexe, service, ancienneté, niveau d'études, fonction) et plusieurs axes consacrés à l'utilisation et à la satisfaction, aux effets sur les processus, à l'intégration, à la formation et au support, à la prise de décision et à la perception globale du système. Le recours à des mesures de perception est courant dans l'évaluation du succès des ERP, qui repose souvent sur le jugement des utilisateurs et des gestionnaires (Ifinedo, 2007). Le présent article mobilise les variables présentées dans le tableau 4.

Tableau 4 : Opérationnalisation des variables retenues

Variable	Question posée	Modalités retenues
Qualité des informations	« L'ERP a-t-il amélioré la qualité des informations que vous manipulez ? »	Forte (beaucoup, extrêmement) / Faible ou modérée (dans une certaine mesure, très peu, pas du tout)
Communication interservices	« Selon vous, grâce à l'ERP, la communication et l'échange d'informations entre les services sont-ils plus fluides ? »	Forte (beaucoup, extrêmement) / Faible ou modérée (dans une certaine mesure, très peu, pas du tout)
Qualité des données	« La qualité des données a-t-elle été améliorée grâce à l'ERP ? »	Oui / Non
Décisions plus éclairées	« Dans quelle mesure l'ERP vous aide-t-il à prendre des décisions plus éclairées dans votre travail ? »	Forte (beaucoup, extrêmement) / Faible ou modérée (dans une certaine mesure, très peu, pas du tout)
Décisions fondées sur les données	« L'ERP vous permet-il de prendre des décisions plus éclairées grâce à la qualité des données ? »	Oui / Non
Satisfaction globale	Niveau de satisfaction à l'égard de l'ERP	Satisfait (plutôt, tout à fait) / Non satisfait (neutre ou insatisfait)
Productivité	Amélioration perçue de la productivité grâce à l'ERP	Forte (beaucoup, extrêmement) / Faible ou modérée (dans une certaine mesure, très peu, pas du tout)

Source : Élaboré par les auteurs.

Chaque variable est mesurée par une question unique. Pour l'analyse par tableaux croisés, les réponses ont été regroupées en deux modalités, afin d'éviter des effectifs trop faibles dans certaines cases compte tenu de la taille de l'échantillon. Les variables mesurées sur une échelle ordinale à cinq modalités (« pas du tout », « très peu », « dans une certaine mesure », « beaucoup », « extrêmement ») ont été recodées en deux catégories : les réponses « beaucoup » et « extrêmement » forment la modalité de perception forte, les trois autres la modalité de perception faible ou modérée. La satisfaction, mesurée sur une échelle à cinq points, a été recodée selon la même logique, la position neutre étant rattachée à la modalité « non satisfait ». Ce découpage, volontairement exigeant, ne retient comme favorables que les réponses clairement positives.

ISSN: 2658-8455
Volume 7, Issue 13 (2026), pp. 813-828.
© Authors: CC BY-NC-ND
IJAFAME
International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management & Economics

Les questions relatives à la qualité des données et aux décisions fondées sur les données proposaient les réponses « oui », « non » et « autre » ; aucun répondant n'ayant choisi « autre », elles sont analysées sous leur forme dichotomique d'origine. Ce regroupement facilite la lecture des associations, mais il entraîne une perte d'information sur l'intensité des perceptions. Par ailleurs, les mesures à item unique ne permettent pas d'estimer la fiabilité par un coefficient de cohérence interne (alpha de Cronbach) ni de procéder à une analyse factorielle ; la validité des mesures repose ici sur leur ancrage dans les entretiens exploratoires et sur la clarté de leur formulation. Ces choix sont pris en compte dans l'interprétation et dans les limites de l'étude.

3.5. Techniques d'analyse statistique

Les données ont été traitées avec le logiciel IBM SPSS Statistics. L'analyse comprend des statistiques descriptives (effectifs et pourcentages), puis des tests d'indépendance du khi-deux (χ^2) de Pearson au seuil de 5 %. Lorsque les conditions d'application du khi-deux n'étaient pas réunies (effectif théorique inférieur à 5 ou cellule d'effectif nul), le test exact de Fisher a été retenu. Pour les tableaux dont le résultat est proche du seuil, la correction de continuité de Yates est également rapportée.
La significativité d'un test ne renseignant pas sur l'intensité d'une association, deux mesures complémentaires sont présentées. Le coefficient phi (φ) mesure l'intensité de l'association entre deux variables dichotomiques ; il est interprété selon les seuils usuels de Cohen (1988) : faible à partir de 0,10, modérée à partir de 0,30, forte à partir de 0,50. Le rapport de cotes (odds ratio, OR), accompagné de son intervalle de confiance à 95 %, a été calculé à partir des effectifs des tableaux croisés ; il indique dans quelle proportion les chances de percevoir des décisions plus éclairées sont plus élevées chez les répondants ayant une perception favorable de l'ERP. Six tests étant réalisés, les résultats sont aussi examinés au seuil corrigé de Bonferroni ($0,05 / 6 \approx 0,008$). Le khi-deux ne renseignant pas sur le sens de l'association, celui-ci est apprécié par la comparaison des pourcentages en ligne et par le rapport de cotes (OR supérieur à 1).
Toutes les variables proviennent d'un même questionnaire auto-administré, rempli par les mêmes répondants au même moment. Ce dispositif expose à un biais de méthode commune (Podsakoff et al., 2003). L'anonymat du questionnaire réduit le risque de désirabilité sociale, sans écarter un éventuel biais d'acquiescement ; en outre, le recours à des items uniques et dichotomiques ne permet pas d'appliquer les tests statistiques habituels de ce biais, tels que le test du facteur unique de Harman. Enfin, les tests réalisés mesurent des associations bivariées entre perceptions et ne permettent aucune inférence causale.

4. Présentation et analyse des résultats

4.1. Analyse descriptive

4.1.1. Domaine principal d'utilisation de l'ERP

Le tableau 5 présente la répartition des répondants selon le domaine principal pour lequel ils utilisent l'ERP.

Tableau 5 : Domaine principal d'utilisation de l'ERP

Domaine principal d'utilisation	Effectif	Pourcentage (%)
Gestion administrative des patients	59	45,0
Gestion des ressources humaines	35	26,7
Gestion des stocks et de la pharmacie	23	17,6
Autres (suivi financier, maintenance)	14	10,7
Total	**131**	**100,0**

Source : Données de l'enquête, traitement SPSS (2025).

La gestion administrative des patients constitue le domaine d'utilisation le plus fréquent (45,0 %), suivie de la gestion des ressources humaines (26,7 %) et de la gestion des stocks et de la pharmacie (17,6 %). La part importante de la gestion administrative des patients confirme que les solutions évaluées par les répondants débordent le périmètre strict de l'ERP pour toucher celui du système d'information hospitalier (voir section 2.2.1).

4.1.2. Satisfaction globale et productivité perçue

Tableau 6 : Satisfaction globale à l'égard de l'ERP

Niveau de satisfaction	Effectif	Pourcentage (%)
Satisfait	110	84,0
Non satisfait	21	16,0
Total	**131**	**100,0**

Source : Données de l'enquête, traitement SPSS (2025).

Tableau 7 : Amélioration perçue de la productivité individuelle

Amélioration de la productivité	Effectif	Pourcentage (%)
Forte	67	51,1
Faible ou modérée	64	48,9
Total	**131**	**100,0**

Source : Données de l'enquête, traitement SPSS (2025).

Une large majorité des répondants (84,0 % tableau 6) se déclarent satisfaits de l'ERP. L'appréciation de son effet sur la productivité est en revanche partagée : 51,1 % (tableau 7) estiment que l'ERP a beaucoup amélioré leur productivité, tandis que 48,9 % ne la jugent pas forte (réponses « dans une certaine mesure », « très peu » ou « pas du tout »). Le contraste entre une satisfaction élevée et une productivité perçue plus mitigée suggère que la satisfaction exprimée ne se traduit pas nécessairement par un gain d'efficacité ressenti. Ces deux variables ne font pas l'objet d'hypothèses ; elles servent à situer le contexte d'interprétation des tests qui suivent.

4.2. Tests des hypothèses

Dans les tableaux 8 à 13, la variable de perception de l'ERP figure en ligne et la variable de décision en colonne. Les pourcentages sont calculés en ligne : ils indiquent, pour chaque groupe de répondants défini par sa perception de l'ERP, la proportion de ceux qui perçoivent des décisions plus éclairées.

4.2.1. Qualité des informations et décision (H1a et H1b)

Tableau 8 : Qualité des informations et décisions plus éclairées (H1a)

Qualité des informations	Décisions éclairées : Forte	Décisions éclairées : Faible ou modérée	Total
Forte	36 (57,1 %)	27 (42,9 %)	63 (100 %)
Faible ou modérée	17 (25,0 %)	51 (75,0 %)	68 (100 %)
Total	**53 (40,5 %)**	**78 (59,5 %)**	**131 (100 %)**

Source : Données de l'enquête, traitement SPSS (2025).

Parmi les répondants qui estiment que l'ERP a beaucoup amélioré la qualité des informations, 57,1 % considèrent qu'il les aide beaucoup à prendre des décisions plus éclairées, contre 25,0 % parmi ceux qui ne la jugent pas forte. L'association est significative ($\chi^2 = 14{,}026$; ddl = 1 ; $p < 0{,}001$) et d'intensité modérée ($\varphi = 0{,}33$; OR = 4,00 ; IC 95 % : 1,90 à 8,40). **H1a est soutenue.**

La proportion de répondants déclarant prendre des décisions plus éclairées grâce à la qualité des données (tableau 9) atteint 88,9 % chez ceux qui perçoivent une forte amélioration de la qualité des informations, contre 73,5 % chez les autres. L'association est significative au seuil

ISSN: 2658-8455
Volume 7, Issue 13 (2026), pp. 813-828.
© Authors: CC BY-NC-ND
IJAFAME
International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management & Economics

de 5 % ($\chi^2 = 4,996$; ddl = 1 ; p = 0,025 ; correction de Yates : p = 0,044 ; test exact de Fisher : p = 0,028), mais d'intensité faible ($\varphi = 0,20$; OR = 2,88 ; IC 95 % : 1,11 à 7,47). Elle ne résiste pas à la correction de Bonferroni. **H1b est soutenue au seuil de 5 %, avec une association faible.**

Tableau 9 : Qualité des informations et décisions fondées sur les données (H1b)

Qualité des informations	Décisions fondées sur les données : Oui	Décisions fondées sur les données : Non	Total
Forte	56 (88,9 %)	7 (11,1 %)	63 (100 %)
Faible ou modérée	50 (73,5 %)	18 (26,5 %)	68 (100 %)
Total	**106 (80,9 %)**	**25 (19,1 %)**	**131 (100 %)**

Source : Données de l'enquête, traitement SPSS (2025).

4.2.2. Communication interservices et décision (H2a et H2b)

Tableau 10 : Communication interservices et décisions plus éclairées (H2a)

Communication interservices	Décisions éclairées : Forte	Décisions éclairées : Faible ou modérée	Total
Forte	33 (57,9 %)	24 (42,1 %)	57 (100 %)
Faible ou modérée	20 (27,0 %)	54 (73,0 %)	74 (100 %)
Total	**53 (40,5 %)**	**78 (59,5 %)**	**131 (100 %)**

Source : Données de l'enquête, traitement SPSS (2025).

Parmi les répondants qui jugent que l'ERP a beaucoup fluidifié la communication entre services, 57,9 % estiment qu'il les aide beaucoup à décider, contre 27,0 % parmi les autres. L'association est significative ($\chi^2 = 12,736$; ddl = 1 ; $p < 0,001$) et d'intensité modérée ($\varphi = 0,31$; OR = 3,71 ; IC 95 % : 1,78 à 7,74). **H2a est soutenue.**

Tableau 11 : Communication interservices et décisions fondées sur les données (H2b)

Communication interservices	Décisions fondées sur les données : Oui	Décisions fondées sur les données : Non	Total
Forte	50 (87,7 %)	7 (12,3 %)	57 (100 %)
Faible ou modérée	56 (75,7 %)	18 (24,3 %)	74 (100 %)
Total	**106 (80,9 %)**	**25 (19,1 %)**	**131 (100 %)**

Source : Données de l'enquête, traitement SPSS (2025).

La proportion de décisions perçues comme fondées sur la qualité des données est de 87,7 % chez les répondants percevant une communication beaucoup plus fluide, contre 75,7 % chez les autres. Cette différence n'est pas statistiquement significative ($\chi^2 = 3,024$; ddl = 1 ; p = 0,082 ; correction de Yates : p = 0,130 ; test exact de Fisher : p = 0,116 ; $\varphi = 0,15$; OR = 2,30 ; IC 95 % : 0,89 à 5,95). **H2b n'est pas soutenue.** Ce résultat ne démontre pas l'absence d'association : l'intervalle de confiance du rapport de cotes est compatible aussi bien avec une absence d'association qu'avec une association positive, que l'effectif réduit du groupe « Non » (25 répondants) ne permet pas de mettre en évidence.

4.2.3. Qualité des données et décision (H3a et H3b)

Tableau 12 : Qualité des données et décisions plus éclairées (H3a)

Qualité des données	Décisions éclairées : Forte	Décisions éclairées : Faible ou modérée	Total
Oui	53 (44,9 %)	65 (55,1 %)	118 (100 %)
Non	0 (0,0 %)	13 (100,0 %)	13 (100 %)
Total	**53 (40,5 %)**	**78 (59,5 %)**	**131 (100 %)**

Source : Données de l'enquête, traitement SPSS (2025).

Aucun des 13 répondants qui ne perçoivent pas d'amélioration de la qualité des données n'estime que l'ERP l'aide beaucoup à décider, contre 44,9 % des 118 répondants qui perçoivent une telle amélioration. La présence d'une cellule nulle impose le recours au test exact de Fisher, qui indique une association significative ($p < 0,001$; $\chi^2 = 9,806$ à titre indicatif), d'intensité faible selon les seuils retenus ($\varphi = 0,27$). La cellule nulle ne permet pas d'estimer un rapport de cotes fiable. **H3a est soutenue.**

Tableau 13 : Qualité des données et décisions fondées sur les données (H3b)

Qualité des données	Décisions fondées sur les données : Oui	Décisions fondées sur les données : Non	Total
Oui	104 (88,1 %)	14 (11,9 %)	118 (100 %)
Non	2 (15,4 %)	11 (84,6 %)	13 (100 %)
Total	**106 (80,9 %)**	**25 (19,1 %)**	**131 (100 %)**

Source : Données de l'enquête, traitement SPSS (2025).

Parmi les répondants percevant une amélioration de la qualité des données, 88,1 % déclarent prendre des décisions plus éclairées grâce à ces données, contre 15,4 % parmi ceux qui ne perçoivent pas cette amélioration. L'effectif théorique minimal étant inférieur à 5 (2,5), le test exact de Fisher est retenu : l'association est significative ($p < 0,001$; $\chi^2 = 40,135$ à titre indicatif) et forte ($\varphi = 0,55$; OR = 40,9 ; IC 95 % : 8,2 à 203,7). L'étendue de l'intervalle de confiance traduit la faiblesse de l'effectif du groupe « Non » (13 répondants). **H3b est soutenue.** L'intensité de cette association doit toutefois être interprétée avec prudence, les deux questions croisées portant toutes deux sur la qualité des données (voir section 5.2).

4.3. Synthèse des tests

Tableau 14 : Synthèse des tests d'hypothèses

Hyp.	Association testée	Test retenu	p	φ	OR (IC 95 %)	Statut
H1a	Qualité des informations × décisions éclairées	χ^2	< 0,001	0,33	4,00 (1,90 à 8,40)	Soutenue
H1b	Qualité des informations × décisions fondées sur les données	χ^2	0,025	0,20	2,88 (1,11 à 7,47)	Soutenue (faible)
H2a	Communication × décisions éclairées	χ^2	< 0,001	0,31	3,71 (1,78 à 7,74)	Soutenue
H2b	Communication × décisions fondées sur les données	χ^2	0,082	0,15	2,30 (0,89 à 5,95)	Non soutenue
H3a	Qualité des données × décisions éclairées	Fisher	< 0,001	0,27	Non estimable	Soutenue
H3b	Qualité des données × décisions fondées sur les données	Fisher	< 0,001	0,55	40,9 (8,2 à 203,7)	Soutenue

Source : Données de l'enquête, traitement SPSS (2025).

Cinq des six hypothèses sont soutenues (tableau 14) au seuil de 5 %. Après correction de Bonferroni, quatre restent significatives (H1a, H2a, H3a, H3b). L'association la plus forte concerne la qualité des données (H3b), mais son intensité est vraisemblablement amplifiée par le recouvrement des deux questions croisées (voir section 5.2). La qualité des informations (H1a) et la communication interservices (H2a) présentent une intensité modérée, tandis que l'association entre la qualité des données et les décisions plus éclairées en général (H3a) est faible. La communication interservices n'est pas significativement associée aux décisions fondées sur la qualité des données (H2b).

ISSN: 2658-8455
Volume 7, Issue 13 (2026), pp. 813-828.
© Authors: CC BY-NC-ND
IJAFAME
International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management & Economics

5. Discussion des résultats

5.1. Les résultats au regard de la littérature

Les résultats sont cohérents avec la relation que le modèle de DeLone et McLean (2003) postule entre qualité de l'information et bénéfices nets : les professionnels qui perçoivent une amélioration de la qualité des informations sont nettement plus nombreux à percevoir un soutien de l'ERP à leurs décisions (57,1 % contre 25,0 %). Ils rejoignent également, sur un autre terrain, les observations de Karim et al. (2023), qui associent l'implantation de l'ERP à une meilleure performance organisationnelle perçue dans les organisations de santé bangladaises. La comparaison doit toutefois rester prudente : Karim et al. (2023) mesurent une performance organisationnelle globale à partir d'échelles multi-items et d'un modèle d'équations structurelles, alors que la présente étude porte sur des perceptions individuelles mesurées par des items uniques.

L'association entre la fluidité de la communication et la perception de décisions plus éclairées (H2a) va dans le sens de l'argument d'intégration développé par Davenport (1998). Dans un hôpital où les services fonctionnent de manière cloisonnée (Glouberman et Mintzberg, 2001), le partage d'une même base d'information peut faciliter l'accès des gestionnaires aux éléments dont ils ont besoin. L'absence d'association significative entre la communication et les décisions fondées sur la qualité des données (H2b) appelle en revanche une lecture nuancée. Elle est compatible avec l'idée, développée en section 2.2.2, qu'une meilleure circulation de l'information ne garantit pas la fiabilité de son contenu. Mais elle peut aussi tenir à un manque de puissance statistique, le groupe des répondants ne déclarant pas de décisions fondées sur les données ne comptant que 25 personnes. Les données disponibles ne permettent pas de trancher entre ces deux explications.

L'association la plus forte relie la qualité des données aux décisions fondées sur ces données (H3b), tandis que celle entre la qualité des données et les décisions plus éclairées en général (H3a) reste faible. Ce résultat rejoint le cadre de Wang et Strong (1996), pour qui la qualité intrinsèque des données conditionne leur utilité, ainsi que les facteurs de succès identifiés par Fui-Hoon Nah et al. (2001) et les travaux soulignant le poids des facteurs humains et organisationnels dans l'appropriation des ERP hospitaliers (Escobar-Rodríguez et Bartual-Sopena, 2015). Il fait également écho aux travaux de Bialas et al. (2023), qui montrent, dans 107 hôpitaux publics grecs, que l'adoption de l'ERP dépend de la préparation technologique et organisationnelle des établissements. Enfin, la satisfaction élevée (84,0 %) coexiste avec une productivité perçue partagée (51,1 % contre 48,9 %) ; ce contraste rappelle, avec Markus et Tanis (2000), que les bénéfices d'un système intégré se construisent dans la durée et ne se confondent pas avec l'acceptation du système.

5.2. Lecture critique et explications alternatives

Plusieurs éléments invitent à interpréter ces résultats avec prudence. En premier lieu, l'intensité de l'association observée pour H3b ($\varphi = 0{,}55$) est vraisemblablement amplifiée par le recouvrement entre les deux questions croisées, qui portent l'une et l'autre sur la qualité des données. Une partie de cette association peut donc refléter la cohérence des réponses d'un même individu à deux questions proches plutôt qu'une relation entre deux phénomènes distincts. Il en va de même, à un moindre degré, pour l'ensemble des tests, qui mettent en relation des perceptions recueillies au même moment auprès des mêmes répondants (Podsakoff et al., 2003).

En second lieu, un effet de halo ne peut être exclu : des répondants globalement favorables à l'ERP, comme le suggère le taux de satisfaction de 84,0 %, peuvent juger positivement à la fois la qualité des informations, la communication et leurs décisions, sans que ces appréciations soient liées par un mécanisme spécifique. D'autres facteurs, non mesurés dans cet article,

peuvent également expliquer les associations observées : la formation reçue, l'ancienneté d'utilisation du système, le service d'appartenance ou la solution utilisée. En l'absence de contrôle de ces variables, les associations rapportées ne peuvent être interprétées comme des effets propres de l'ERP.

Enfin, la composition de l'échantillon, dominée par les cadres administratifs, limite la portée des résultats. Les perceptions des personnels soignants, qui sont à la fois producteurs et utilisateurs d'une grande partie des données hospitalières, sont faiblement représentées. Des analyses par sous-groupes (personnel médical et administratif, services, solutions utilisées) n'ont pas été menées dans cet article, les effectifs de certains groupes étant trop réduits pour produire des tests fiables ; elles constituent une piste prioritaire pour la suite de la recherche.

5.3. Implications managériales

Sous réserve de ces limites, trois implications peuvent être formulées à l'intention des gestionnaires hospitaliers. Premièrement, la qualité des données est la seule dimension associée aux deux mesures de la décision après correction de Bonferroni (H3a et H3b). Les établissements ont donc intérêt à organiser une gouvernance explicite de la qualité des données : désignation de responsables des données par domaine, standardisation des nomenclatures, contrôles à la saisie et suivi d'indicateurs simples tels que le taux de complétude des dossiers ou le nombre d'anomalies corrigées.

Deuxièmement, la fluidité de la communication entre services est associée à la perception d'un meilleur soutien à la décision, mais pas significativement aux décisions fondées sur la qualité des données. Les efforts d'intégration et de partage de l'information gagneraient donc à être accompagnés d'actions portant sur la fiabilité du contenu échangé. Troisièmement, la sous-représentation des personnels soignants dans l'échantillon et le caractère partagé de la productivité perçue plaident pour un accompagnement différencié des utilisateurs, et en premier lieu pour une meilleure connaissance de la manière dont les utilisateurs cliniques perçoivent et utilisent le système. Ces conditions apparaissent comme des préalables à toute évolution vers l'analytique prédictive ou l'intelligence artificielle, dont la fiabilité dépend de la qualité des données disponibles (Byberg et Crimi, 2025).

6. Conclusion

Cette étude visait à examiner dans quelle mesure la perception de l'apport de l'ERP à la qualité des informations, à la communication interservices et à la qualité des données est associée à la perception de décisions plus éclairées au CHU Hassan II de Fès. À partir des réponses de 131 professionnels, cinq des six associations testées sont significatives au seuil de 5 %. La qualité des données est la seule dimension associée aux deux mesures de la décision après correction de Bonferroni, l'association la plus forte (H3b) devant toutefois être nuancée en raison du recouvrement des items ; la qualité des informations et la communication interservices présentent des associations modérées avec la perception de décisions plus éclairées. En revanche, la communication interservices n'est pas significativement associée aux décisions fondées sur la qualité des données.

Sur le plan théorique, l'étude apporte un éclairage empirique, dans un hôpital public marocain, sur la relation postulée par le modèle de DeLone et McLean (2003) entre qualité de l'information et bénéfices nets, en distinguant la qualité globale des informations de la qualité des données au sens de Wang et Strong (1996). Elle suggère que cette dernière occupe une place centrale dans la perception de l'utilité décisionnelle de l'ERP, tout en soulignant que cette conclusion repose sur des associations de perception. Sur le plan managérial, elle invite les gestionnaires hospitaliers à considérer la gouvernance de la qualité des données et l'accompagnement différencié des utilisateurs comme des composantes à part entière des projets ERP.

ISSN: 2658-8455
Volume 7, Issue 13 (2026), pp. 813-828.
© Authors: CC BY-NC-ND
IJAFAME
International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management & Economics

L'étude présente plusieurs limites. L'échantillon est non probabiliste et surreprésente les cadres administratifs (69,5 %), au détriment des personnels soignants. Elle porte sur un seul établissement, dans lequel plusieurs solutions de gestion de nature différente coexistent. Les variables sont mesurées par des items uniques regroupés en deux modalités, ce qui empêche d'évaluer leur fiabilité et réduit l'information disponible. Les données sont transversales et proviennent d'une source unique, ce qui expose au biais de méthode commune et exclut toute inférence causale. Enfin, les analyses sont bivariées et ne contrôlent pas l'effet de variables telles que la formation, l'ancienneté ou le service.

Ces limites ouvrent plusieurs pistes de recherche. Des échelles multi-items, construites à partir des dimensions de Wang et Strong (1996), permettraient de mesurer plus finement la qualité de l'information et d'en vérifier la fiabilité et la validité. Des modèles multivariés intégrant des variables de contrôle, ainsi que des tests de médiation (Hayes, 2022), permettraient d'examiner si la qualité de l'information joue un rôle intermédiaire entre l'utilisation de l'ERP et la décision. Des comparaisons entre catégories professionnelles et entre solutions utilisées, des études longitudinales mobilisant des indicateurs objectifs (délais de traitement, erreurs de stock, coûts de gestion) et l'extension de l'enquête à d'autres centres hospitaliers universitaires marocains renforceraient la portée des résultats. À plus long terme, l'évaluation de l'introduction de fonctions d'analytique prédictive ou d'intelligence artificielle dans les systèmes de gestion hospitaliers constituera un prolongement naturel de ce travail.

Références

(1). Ackoff, R. L. (1989). From data to wisdom. *Journal of Applied Systems Analysis, 16*, 3-9.

(2). Bialas, C., Bechtsis, D., Aivazidou, E., Achillas, C., & Aidonis, D. (2023). Digitalization of the healthcare supply chain through the adoption of enterprise resource planning (ERP) systems in hospitals: An empirical study on influencing factors and cost performance. *Sustainability*, *15*(4), 3163. https://doi.org/10.3390/su15043163

(3). Byberg, E., & Crimi, M. (2025). Preparing hospitals and health organizations for AI: Practical guidelines for the required infrastructure. *Frontiers in Digital Health, 7*, 1605006. https://doi.org/10.3389/fdgth.2025.1605006

(4). Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

(5). Davenport, T. H. (1998). Putting the enterprise into the enterprise system. *Harvard Business Review, 76*(4), 121-131.

(6). Davenport, T. H., & Prusak, L. (1998). *Working knowledge: How organizations manage what they know*. Harvard Business School Press.

(7). Davenport, T. H., & Ronanki, R. (2018). Artificial intelligence for the real world. *Harvard Business Review, 96*(1), 108-116.

(8). DeLone, W. H., & McLean, E. R. (1992). Information systems success: The quest for the dependent variable. *Information Systems Research, 3*(1), 60-95.

(9). DeLone, W. H., & McLean, E. R. (2003). The DeLone and McLean model of information systems success: A ten-year update. *Journal of Management Information Systems, 19*(4), 9-30.

(10). Escobar-Rodríguez, T., & Bartual-Sopena, L. (2015). Impact of cultural factors on attitude toward using ERP systems in public hospitals. *Revista de Contabilidad, 18*(2), 127-137. https://doi.org/10.1016/j.rcsar.2014.04.002

(11). Fui-Hoon Nah, F., Lee-Shang Lau, J., & Kuang, J. (2001). Critical factors for successful implementation of enterprise systems. *Business Process Management Journal, 7*(3), 285-296.

(12). Glouberman, S., & Mintzberg, H. (2001). Managing the care of health and the cure of disease. Part I: Differentiation. *Health Care Management Review, 26*(1), 56-69. https://doi.org/10.1097/00004010-200101000-00006

(13). Haux, R. (2006). Health information systems: Past, present, future. *International Journal of Medical Informatics, 75*(3-4), 268-281.

(14). Hayes, A. F. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (3rd ed.). Guilford Press.

(15). Ifinedo, P. (2007). An empirical study of ERP success evaluations by business and IT managers. *Information Management & Computer Security, 15*(4), 270-282. https://doi.org/10.1108/09685220710817798

(16). Karim, M. R., Nordin, N., Yusof, M. F., Amin, M. B., Islam, M. A., & Hassan, M. S. (2023). Does ERP implementation mediate the relationship between knowledge management and the perceived organizational performance of the healthcare sector? Evidence from a developing country. *Cogent Business & Management, 10*(3), 2275869. https://doi.org/10.1080/23311975.2023.2275869

(17). Labkoff, S., Oladimeji, B., Kannry, J., Solomonides, A., Leftwich, R., Koski, E., Joseph, A. L., Lopez-Gonzalez, M., Fleisher, L. A., Nolen, K., Dutta, S., Levy, D. R., Price, A., Barr, P. J., Hron, J. D., Lin, B., Srivastava, G., Pastor, N., Sanchez Luque, U., ... Quintana, Y. (2024). Toward a responsible future: Recommendations for AI-enabled clinical decision support. *Journal of the American Medical Informatics Association, 31*(11), 2730-2739. https://doi.org/10.1093/jamia/ocae209

(18). Markus, M. L., & Tanis, C. (2000). The enterprise systems experience: From adoption to success. In R. W. Zmud (Ed.), *Framing the domains of IT management: Projecting the future through the past* (pp. 173-207). Pinnaflex Educational Resources.

(19). Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J.-Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology, 88*(5), 879-903.

(20). Reix, R., Fallery, B., Kalika, M., & Rowe, F. (2011). *Systèmes d'information et management des organisations* (6e éd.). Vuibert.

(21). Royaume du Maroc. (2009). Dahir n° 1-09-15 du 22 safar 1430 (18 février 2009) portant promulgation de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

(22). Royaume du Maroc. (2022). Dahir n° 1-22-77 du 14 joumada I 1444 (9 décembre 2022) portant promulgation de la loi-cadre n° 06-22 relative au système national de santé.

(23). Shang, S., & Seddon, P. B. (2002). Assessing and managing the benefits of enterprise systems: The business manager's perspective. *Information Systems Journal, 12*(4), 271-299. https://doi.org/10.1046/j.1365-2575.2002.00132.x

(24). Simon, H. A. (1960). *The new science of management decision*. Harper & Row.

(25). Van Merode, G. G., Groothuis, S., & Hasman, A. (2004). Enterprise resource planning for hospitals. *International Journal of Medical Informatics, 73*(6), 493-501. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2004.02.007

(26). Wang, R. Y., & Strong, D. M. (1996). Beyond accuracy: What data quality means to data consumers. *Journal of Management Information Systems, 12*(4), 5-33.

Déclaration relative à l'utilisation de l'intelligence artificielle

Les auteurs déclarent avoir utilisé des outils d'intelligence artificielle exclusivement pour la correction linguistique du manuscrit et pour la traduction de l'anglais vers le français d'articles scientifiques consultés.