



**L'efficacité de la communication interne et son
impact sur la qualité des soins infirmiers :
Cas de l'Hôpital Universitaire Mohammed V de Marrakech**
Dr. Choumicha BOUSSALHAM
Faculté des Lettres et Sciences Humaines
Université Cadi Ayyad Marrakech
Laboratoire de sociologie
Maroc

Résumé

Cette étude examine l'impact de la communication interne sur la qualité des soins prodigués par le personnel infirmier du CHU Mohammed VI. En combinant une approche méthodologique quantitative et une analyse statistique rigoureuse, les résultats révèlent que 84,2 % des infirmiers considèrent la communication interne comme essentielle à la gestion des soins. Cependant, des lacunes importantes, notamment une insatisfaction vis-à-vis des outils de communication (51,1 %), un recours excessif à des échanges informels et une faible fréquence des réunions formelles, affectent négativement la coordination et la performance perçue. Les obstacles identifiés incluent des barrières organisationnelles, des disparités interservices et une adoption limitée des outils numériques. Ces conclusions soulignent la nécessité de renforcer les pratiques communicationnelles à travers des outils modernes, des formations ciblées et une standardisation des processus. Enfin, cette étude propose des recommandations stratégiques pour optimiser la communication interne, avec des implications significatives pour les décideurs et gestionnaires hospitaliers.



Abstract

This study investigates the impact of internal communication on the quality of care delivered by nursing staff at CHU Mohammed VI. Using a quantitative methodological approach and robust statistical analysis, results reveal that 84.2% of nurses consider internal communication critical for care management. However, significant gaps, including dissatisfaction with communication tools (51.1%), excessive reliance on informal exchanges, and infrequent formal meetings, negatively affect coordination and perceived performance. Identified barriers include organizational constraints, interdepartmental disparities, and limited adoption of digital tools. The findings highlight the need to strengthen communication practices through modern tools, targeted training, and process standardization. Finally, the study provides strategic recommendations to optimize internal communication, with significant implications for hospital policymakers and administrators.



Introduction

La communication interne dans les établissements hospitaliers est un pilier essentiel pour garantir la fluidité des interactions entre les différents acteurs et améliorer les performances organisationnelles. En milieu hospitalier, où les soins de santé sont critiques, la qualité des échanges internes influence directement les résultats des patients et la satisfaction des professionnels de santé. Selon une étude menée par Guetibi et Hammoumi (2015), une communication interne structurée favorise une meilleure circulation de l'information et renforce la collaboration interdisciplinaire, conditions indispensables pour une prise en charge optimale des patients.

Les hôpitaux universitaires, comme le CHU Mohammed V, présentent une complexité organisationnelle due à la coexistence de plusieurs niveaux hiérarchiques et départements. Cette complexité peut engendrer des obstacles communicationnels qui compromettent l'efficacité des soins prodigués. Une étude réalisée au CHU de Casablanca souligne que la mise en œuvre de systèmes d'information robustes peut pallier ces lacunes (Serhier et al., 2017). Cependant, la compréhension des mécanismes et des impacts de la communication interne dans ce contexte reste un défi de recherche pertinent.

La communication interne dans les hôpitaux universitaires joue un rôle clé dans la coordination des équipes soignantes, la prévention des erreurs médicales et l'amélioration continue de la qualité des soins. Cependant, les mécanismes de cette communication sont souvent négligés, entraînant des dysfonctionnements organisationnels. La question centrale de cette étude est la suivante : comment la communication interne peut-elle influencer la qualité des soins prodigués par le personnel infirmier au CHU Mohammed V ?

Les observations préliminaires ont révélé des lacunes importantes, notamment une faible utilisation des outils numériques, l'absence de réunions régulières et des échanges d'informations souvent informels. Ces éléments soulignent la nécessité d'analyser les pratiques actuelles et de proposer des solutions adaptées.

L'objectif principal de cette recherche est de comprendre et de quantifier l'impact de la communication interne sur la qualité des soins prodigués au CHU Mohammed V. Les objectifs spécifiques sont :

- Évaluer les perceptions du personnel infirmier concernant les outils et pratiques de communication interne.
- Identifier les obstacles majeurs à une communication efficace dans ce contexte.



- Proposer des recommandations pratiques pour renforcer la communication interne et améliorer la qualité des soins.

Cette étude se distingue par son approche spécifique au contexte marocain et par son focus sur un hôpital universitaire, où les exigences en matière de coordination et de qualité des soins sont particulièrement élevées. Contrairement aux recherches antérieures qui se concentrent principalement sur les dimensions organisationnelles générales, cette étude met en lumière les perceptions des infirmiers, qui jouent un rôle central dans la prestation des soins. De plus, elle s'inscrit dans une perspective pratique en visant à formuler des recommandations directement applicables pour améliorer les performances communicationnelles et organisationnelles.

1. Revue de littérature

1.1. Concepts fondamentaux

La communication interne est définie comme l'ensemble des échanges et interactions qui se produisent au sein d'une organisation pour transmettre des informations, coordonner les activités et mobiliser les ressources humaines vers des objectifs communs. Elle repose sur deux dimensions principales : la communication descendante, qui vise à diffuser des directives et des informations stratégiques, et la communication ascendante, qui permet de recueillir les suggestions, retours et préoccupations des employés (Lehnisch, 2013).

En milieu hospitalier, la communication interne se distingue par son rôle crucial dans la coordination des soins. Elle englobe des interactions complexes entre des professionnels de santé de disciplines variées, nécessitant une synchronisation précise pour éviter les erreurs médicales et garantir des soins de qualité (Guetibi & Hammoumi, 2015). À travers cette perspective, elle devient un vecteur clé pour assurer l'efficacité organisationnelle, réduire les risques et améliorer la satisfaction des patients.

La qualité des soins, telle que définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), repose sur six piliers : sécurité, efficacité, opportunité, équité, centrage sur le patient et accessibilité. Une communication interne efficace contribue directement à plusieurs de ces dimensions. Par exemple, une coordination fluide entre les équipes permet une meilleure continuité des soins, tandis que le partage rapide et précis d'informations critiques réduit les erreurs médicales (Tchich, 2021).

Les modèles théoriques de la communication organisationnelle, comme celui de Shannon-Weaver (1949), peuvent être appliqués aux établissements hospitaliers pour



comprendre les flux d'information. Dans ce modèle, la communication est vue comme un processus linéaire comprenant un émetteur, un message, un canal, un récepteur et un feedback. Cependant, en milieu hospitalier, le modèle doit être adapté pour inclure des éléments contextuels tels que l'urgence, la multiplicité des canaux et la diversité des équipes.

Un autre cadre pertinent est le modèle interactionniste proposé par Goffman (1974), qui met en lumière les interactions sociales et les dynamiques relationnelles dans les organisations. Dans les hôpitaux, ce modèle permet d'explorer comment les relations interpersonnelles influencent les processus de communication interne et, par extension, la qualité des soins.

Les outils de communication interne varient en fonction des contextes et des besoins organisationnels. Les réunions d'équipe, les plateformes numériques (intranet, messagerie instantanée) et les supports écrits (tableaux d'affichage, rapports) sont couramment utilisés dans les hôpitaux. Cependant, leur efficacité dépend de leur adoption par les employés et de leur intégration dans la culture organisationnelle (Guetibi & Hammoumi, 2015). Des études récentes mettent en avant le potentiel des systèmes d'information hospitaliers pour améliorer la gestion des informations cliniques et administratives (Serhier et al., 2017).

Les hôpitaux présentent des défis uniques en matière de communication interne. La hiérarchie complexe, les différences culturelles entre les professionnels et les contraintes temporelles peuvent entraver la circulation des informations. En outre, l'absence de standardisation des pratiques communicationnelles et le recours excessif à des canaux informels exacerbent ces défis (Tchich, 2021).

1.2. Communication interne et performance organisationnelle

La performance organisationnelle dans le domaine de la santé est intimement liée à la communication interne. Dans les établissements hospitaliers, la capacité des équipes à collaborer, à échanger des informations précises et à agir rapidement repose en grande partie sur l'efficacité des pratiques communicationnelles. Selon Guetibi et Hammoumi (2015), une communication interne efficace est un levier essentiel pour améliorer non seulement la qualité des soins, mais aussi l'engagement des professionnels de santé et la satisfaction des patients.

La communication interne influence plusieurs dimensions de la performance organisationnelle dans les hôpitaux. Elle améliore la coordination en facilitant les interactions entre les différents services hospitaliers, ce qui réduit les risques d'erreurs



médicales. Tchich (2021) souligne que les échanges fluides entre les équipes de soins permettent une meilleure continuité des soins et renforcent la confiance entre les collaborateurs. Elle favorise également l'engagement du personnel. Lorsque les infirmiers et autres professionnels se sentent écoutés et impliqués dans les processus décisionnels, leur motivation et leur productivité augmentent. Les recherches de Goffman (1974) montrent que les interactions sociales positives au sein d'une organisation renforcent l'attachement des employés à leurs missions. En outre, elle contribue à réduire les conflits. Une communication claire et transparente permet de prévenir les malentendus et les conflits interpersonnels, contribuant ainsi à un climat de travail serein. Une étude menée au CHU de Tizi-Ouzou démontre que la mise en place de réunions régulières et de mécanismes de feedback réduit significativement les tensions internes (Dehak & Izem, 2022).

Les établissements hospitaliers présentent des défis spécifiques pour maintenir une communication interne efficace. La fragmentation organisationnelle, où plusieurs départements et services coexistent souvent en silos, peut entraîner des obstacles à la circulation de l'information. Les contraintes temporelles liées à l'urgence des soins limitent également les possibilités d'échanges approfondis. Enfin, la hiérarchie stricte peut entraver la communication ascendante, privant les dirigeants des retours nécessaires provenant du personnel infirmier.

Pour répondre à ces défis, plusieurs outils et pratiques sont recommandés. Les réunions interservices permettent de coordonner les actions entre les différents départements et d'échanger des informations critiques. Les plateformes numériques, comme les systèmes d'information hospitaliers centralisés, facilitent le partage de données en temps réel et réduisent les erreurs liées aux pertes ou retards d'informations (Serhier et al., 2017). Dans les zones de soins, des supports visuels et des tableaux d'affichage dynamiques peuvent être utilisés pour partager des messages importants et des mises à jour.

Au CHU Mohammed V, une initiative pilote visant à introduire un système numérique pour le partage d'informations a permis une réduction de 25 % des incidents liés à des erreurs de communication. Cette expérience met en évidence l'importance de moderniser les pratiques de communication pour optimiser la performance organisationnelle. De même, au CHU Ibn Sina à Rabat, la mise en œuvre de formations axées sur les compétences en communication interpersonnelle a augmenté de 18 % la satisfaction des patients et de 22 % l'engagement des employés (Essakalli, 2024).



La communication interne est un moteur essentiel de la performance organisationnelle. En renforçant la coordination, l'engagement et la résolution des conflits, elle joue un rôle crucial dans l'amélioration continue des soins hospitaliers. Cependant, pour exploiter pleinement son potentiel, il est nécessaire de surmonter les défis structurels et d'investir dans des outils modernes et adaptés aux besoins spécifiques des hôpitaux.

1.3. Études précédentes sur le sujet

De nombreuses recherches ont exploré la relation entre la communication interne et la performance organisationnelle, notamment dans le domaine de la santé. Ces études mettent en évidence le rôle crucial que joue une communication interne efficace dans l'amélioration de la qualité des soins et dans la gestion des défis spécifiques aux environnements hospitaliers.

Une étude menée par Guetibi et Hammoumi (2015) dans le cadre des établissements hospitaliers marocains a démontré que la communication interne était un levier essentiel pour la certification qualité des services de santé. L'étude a mis en évidence l'impact positif d'une coordination optimale entre les différents départements sur la sécurité et la satisfaction des patients. Ces résultats confirment les observations internationales sur l'importance de la fluidité des informations dans les environnements complexes tels que les hôpitaux.

Dans une autre étude réalisée par Serhier et al. (2017) au CHU Ibn Rochd à Casablanca, il a été observé que l'adoption de nouvelles technologies, comme les applications mobiles et les systèmes d'information hospitaliers, améliore significativement la communication entre les équipes médicales. L'étude a également révélé que ces outils permettent une gestion plus rapide et plus précise des données cliniques, réduisant ainsi les erreurs et optimisant la qualité des soins.

Tchich (2021) a analysé la stratégie de communication interne au sein des organisations publiques, en se concentrant sur des hôpitaux universitaires. L'étude a mis en évidence des lacunes importantes, notamment une communication descendante inefficace et un manque de retour structuré (feedback). Ces défaillances sont liées à des taux plus élevés de conflits interpersonnels et à une diminution de l'engagement des équipes.

Une autre recherche de Dehak et Izem (2022) au CHU de Tizi-Ouzou a exploré les mécanismes de communication interne et leur impact sur la gestion des conflits. Les résultats ont montré que des réunions régulières, associées à des protocoles de



communication standardisés, réduisaient les tensions internes et favorisent une meilleure coordination interservices.

Au Maroc, plusieurs défis ont été identifiés, notamment le manque d'outils numériques et la prévalence des canaux informels pour le partage d'informations. Une étude de cas au CHU Mohammed V a révélé que seulement 40 % des infirmiers estimaient recevoir des informations claires et complètes concernant les protocoles de soins. De plus, les contraintes hiérarchiques ont été identifiées comme un frein à la communication ascendante, empêchant les retours d'expérience et les suggestions d'amélioration.

Essakalli (2024) a également étudié l'expérience du CHU Ibn Sina à Rabat dans la mise en place de la norme ISO 9001. Cette initiative a permis de structurer les pratiques de communication interne en définissant des canaux formels et des mécanismes de suivi, ce qui a entraîné une augmentation mesurable de la satisfaction des employés et des patients.

Les études précédentes convergent vers la reconnaissance de l'importance de la communication interne pour améliorer les performances organisationnelles et la qualité des soins. Cependant, elles soulignent également des lacunes persistantes, telles que l'absence de formations dédiées, le manque de standardisation des pratiques et l'insuffisance des outils numériques. Ces constats confirment la nécessité de recherches approfondies pour proposer des solutions adaptées aux contextes locaux, comme celui du CHU Mohammed V.

2. Méthodologie

2.1. Type de recherche

Cette étude repose sur une méthodologie quantitative rigoureuse visant à analyser l'impact des pratiques de communication interne sur la qualité des soins prodigués par le personnel infirmier au CHU Mohammed VI. L'approche quantitative a été choisie pour sa capacité à fournir des données objectives et comparables, permettant une analyse approfondie et statistiquement valide.

L'objectif principal est de mesurer l'influence des pratiques communicationnelles sur des variables clés telles que la satisfaction des infirmiers, la fréquence des incidents liés à une mauvaise coordination et la qualité perçue des soins. La méthodologie s'appuie sur un questionnaire structuré, conçu pour collecter des données standardisées sur les perceptions des infirmiers, leurs pratiques et les impacts observés.



Cette approche garantit une mesure fiable et une exploration statistique des relations entre la communication interne et les résultats organisationnels, offrant des conclusions généralisables et robustes.

2.2. Population et échantillon

La population étudiée comprend les infirmiers travaillant dans les cinq hôpitaux rattachés au CHU Mohammed VI, sélectionnés en raison de leur rôle central dans les processus de communication interne et de coordination des soins. Ces hôpitaux incluent : Hôpital Errazi, Hôpital Ibn Nafiss, Hôpital Ibn Tofail, Hôpital Mère Enfant et Hôpital d'Oncologie.

Les infirmiers ont été inclus dans cette étude s'ils répondent aux critères suivants : une ancienneté minimale d'un an, garantissant une expérience suffisante des pratiques de communication interne, et une activité professionnelle au sein de l'un des cinq hôpitaux du CHU Mohammed VI. Les infirmiers en congé prolongé, en arrêt de travail, ou ayant une ancienneté inférieure à un an ont été exclus pour éviter les biais liés à une connaissance insuffisante des processus internes.

Un échantillonnage stratifié proportionnel a été utilisé pour garantir une représentation équitable des différents départements et hôpitaux. Cette méthode permet de prendre en compte les variations potentielles entre les services (par exemple, chirurgie, pédiatrie, oncologie) et de minimiser les biais d'échantillonnage. L'échantillon représente 30 % de la population totale des infirmiers, une taille suffisante pour assurer une robustesse statistique et une extrapolation fiable des résultats à l'ensemble du CHU Mohammed VI.

L'utilisation d'un échantillonnage stratifié garantit une diversité des réponses, reflétant la pluralité des expériences et perceptions dans différents contextes organisationnels. Cela permet de capturer des dynamiques spécifiques aux services et de fournir une analyse détaillée et contextualisée.

Chaque participant a été informé des objectifs de l'étude, de la confidentialité des données et de son droit de se retirer à tout moment. Un consentement éclairé a été obtenu avant la participation, conformément aux normes éthiques en matière de recherche scientifique.

2.3. Outils de collecte des données

Le questionnaire structuré constitue l'outil principal de collecte des données primaires. Il a été conçu pour fournir des informations quantitatives précises sur les pratiques de



communication interne et leur impact sur la qualité des soins. Le questionnaire est organisé en quatre sections principales :

- Caractéristiques sociodémographiques : Recueil d'informations sur l'âge, le sexe, l'ancienneté et le service d'affectation des répondants.
- Perceptions de la communication interne : Évaluation des outils de communication utilisés, de leur efficacité et de leur fréquence d'utilisation.
- Impact perçu sur la qualité des soins : Mesure de l'influence des pratiques communicationnelles sur la coordination des soins, la satisfaction des patients et la gestion des incidents.
- Suggestions pour l'amélioration : Exploration des recommandations des infirmiers pour optimiser les pratiques communicationnelles.

Les réponses aux questions sont formulées sur des échelles de Likert pour permettre une analyse quantitative des perceptions, complétées par des questions fermées pour une mesure standardisée.

Ainsi, les données secondaires ont été extraites des rapports internes du CHU Mohammed VI, incluant :

- Les audits de satisfaction des patients et des employés.
- Les indicateurs de performance organisationnelle, tels que les taux d'incidents liés à des erreurs de communication.
- Les rapports d'évaluation des pratiques de communication dans les différents départements.



Tableau N°1 : Synthèse des outils utilisés

<i>Outil</i>	<i>Type de données collectées</i>	<i>Objectif principal</i>
Questionnaire structuré	Données quantitatives (scores, fréquences, perceptions)	Mesurer les perceptions des infirmiers sur la communication interne.
Données secondaires	Données organisationnelles (rapports, audits)	Compléter les données primaires avec une perspective organisationnelle.

Source : Auteur.

L'utilisation du questionnaire structuré permet de collecter des données standardisées et comparables, renforçant la validité des conclusions quantitatives. Les données secondaires, quant à elles, enrichissent l'analyse en apportant un contexte organisationnel et des indicateurs mesurables. Ces deux outils sont complémentaires pour établir une compréhension scientifique et détaillée des relations entre communication interne et qualité des soins.

2.4. Méthodes d'analyse

L'analyse des données repose sur des méthodes quantitatives rigoureuses, adaptées aux objectifs de l'étude. Elle vise à explorer les perceptions des infirmiers sur la communication interne et son impact sur la qualité des soins au CHU Mohammed VI, tout en assurant une interprétation scientifique et statistiquement valide.

Les données issues du questionnaire structuré ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives :

- **Fréquences et pourcentages** : utilisées pour les variables catégoriques (âge, sexe, ancienneté, département d'affectation).
- **Moyennes et écarts-types** : appliqués aux variables ordinales (satisfaction, efficacité des outils, fréquence des réunions).

Les résultats descriptifs fournissent une vue d'ensemble des perceptions et des caractéristiques des répondants. Ils sont illustrés par des tableaux et des graphiques permettant une interprétation rapide et claire.



De même, les tests de corrélation ont été réalisés pour examiner les relations entre la qualité perçue de la communication interne et son impact sur la qualité des soins :

- **Corrélation de Pearson** : utilisée pour les variables quantitatives suivant une distribution normale.
- **Corrélation de Spearman** : appliquée aux variables ordinales ou non paramétriques.

Ces tests ont permis d'identifier des relations significatives, par exemple, entre la fréquence des réunions d'équipe et la satisfaction des infirmiers vis-à-vis de la communication interne.

Des régressions linéaires multiples ont été menées pour explorer les déterminants clés de la qualité perçue des soins. Ces modèles ont permis d'évaluer l'impact de plusieurs pratiques communicationnelles sur des indicateurs tels que :

- La satisfaction des infirmiers.
- La prévention des erreurs de coordination.
- La perception globale de la qualité des soins.

Les coefficients de régression ont quantifié l'effet de chaque facteur indépendant tout en contrôlant les variables confondantes, renforçant ainsi la précision des résultats.

Les données secondaires issues des rapports internes et audits organisationnels du CHU Mohammed VI ont été intégrées pour enrichir les résultats. Ces données incluent :

- Les taux d'incidents liés à des problèmes de communication interne.
- Les audits de satisfaction des patients et des employés.
- Les tendances historiques concernant la performance des services.

Cette analyse a permis de valider les perceptions issues du questionnaire en les croisant avec des indicateurs objectifs.

Ainsi, les données ont été nettoyées pour éliminer les réponses incomplètes ou incohérentes. Un seuil de significativité statistique ($p < 0,05$) a été appliqué, et les hypothèses de normalité ont été vérifiées pour garantir la fiabilité des résultats.

Cette méthodologie d'analyse scientifique permet de fournir une compréhension approfondie des dynamiques de communication interne et de leur impact mesurable sur la qualité des soins au CHU Mohammed VI.



3. Résultats

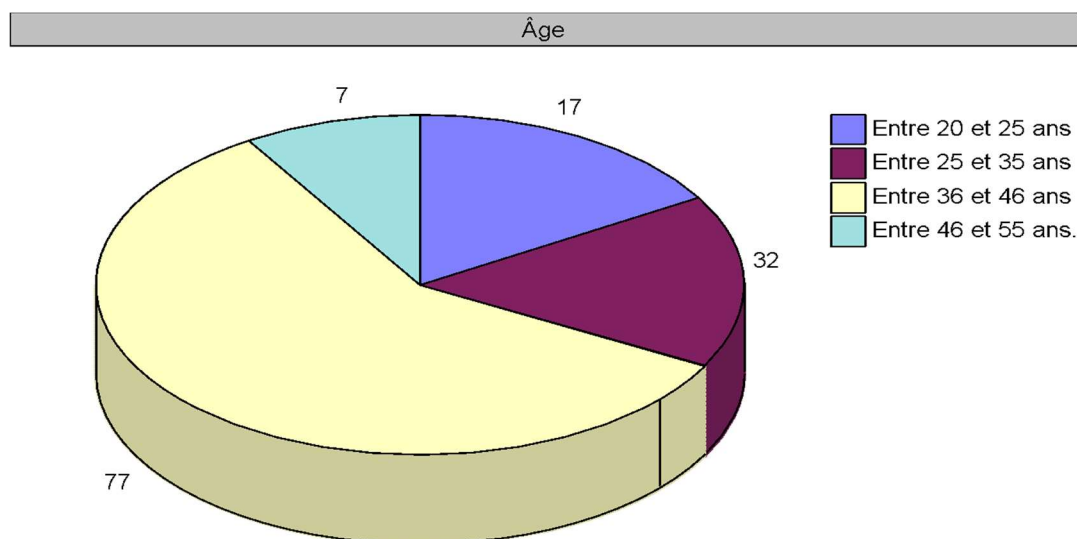
3.1. Données sociodémographiques

Les caractéristiques sociodémographiques des infirmiers interrogés montrent une diversité en termes d'âge, d'ancienneté et de genre, ce qui reflète un échantillon représentatif du personnel soignant.

Répartition par âge : La majorité des participants se situe dans la tranche d'âge de 36 à 46 ans, représentant 77 individus, soit 57,9 % de l'échantillon. Les autres groupes incluent :

- 25 à 35 ans : 32 individus (24 %)
- 20 à 25 ans : 17 individus (12,8 %)
- 46 à 55 ans : 7 individus (5,3 %)

Figure N°1 : Répartition des répondants selon leur tranche d'âge



Source : Auteur.

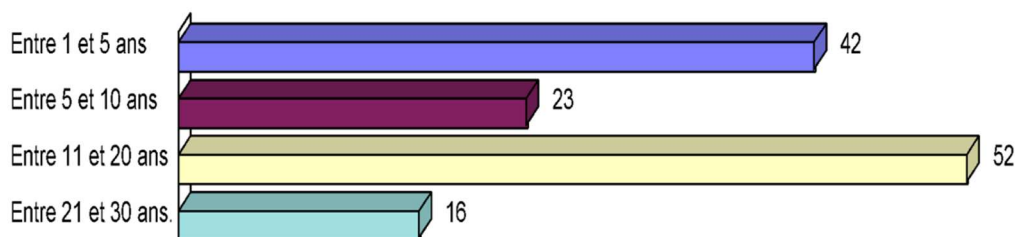
Répartition par ancienneté professionnelle : La majorité des infirmiers (52 individus, 39,1 %) a une expérience comprise entre 11 et 20 ans, suivis de :

- 1 à 5 ans : 42 individus (31,6 %)
- 5 à 10 ans : 23 individus (17,3 %)
- 21 à 30 ans : 16 individus (12 %)

Figure N°2 : Répartition des répondants selon leur ancienneté



Ancienneté



Source : Auteur.

3.2. Évaluation de la communication interne

L'évaluation de la communication interne révèle des perceptions variées concernant son efficacité, ses outils et ses modes d'utilisation.

Existence de la communication interne : Une majorité de 60,2 % des répondants reconnaît l'existence d'une communication interne (80 individus), tandis que 39,8 % (53 individus) jugent cette communication absente ou insuffisante.

Tableau N°2 : Perception de l'existence de la communication interne

Existence de la communication	Nb. cit.	Fréq.
Oui	80	60,2%
Non	53	39,8%
TOTAL OBS.	133	100%

Source : Auteur.

Satisfaction vis-à-vis de la communication interne : La satisfaction globale est modérée. Seuls 16,5 % des participants jugent la communication satisfaisante, tandis que 51,1 % la considèrent peu satisfaisante et 31,6 % pas satisfaisante du tout.

Tableau N°3 : Satisfaction des infirmiers vis-à-vis de la communication interne

Communication au sein de l'hôpital	Nb. cit.	Fréq.
Très satisfaisante	1	0,8%
Satisfaisante	22	16,5%
peu satisfaisante	68	51,1%
Pas satisfaisante	42	31,6%
TOTAL OBS.	133	100%

Moyenne = 3,14 Ecart-type = 0,70

Source : Auteur.

Fréquence et partage de l'information :



Concernant le partage de l'information :

- 36,1 % (48 individus) déclarent qu'il est fréquent.
- 50,4 % (67 individus) estiment qu'il est occasionnel.
- 13,5 % (18 individus) indiquent qu'il est inexistant.

Tableau N°4 : Fréquence du partage d'information

Le partage de l'information	Nb. cit.	Fréq.
Souvent	48	36,1%
Parfois	67	50,4%
Pas du tout	18	13,5%
TOTAL OBS.	133	100%

Source : Auteur.

Modes de communication utilisés : Les outils les plus utilisés incluent les notes de service (65,4 %), les réunions de service (65,4 %), et les rapports annuels (60,2 %). Cependant, certains outils modernes comme la messagerie électronique restent sous-utilisés (53,4 %).

Tableau N°5 : Principaux moyens de communication interne

communication pour renforcer le travail	Nb. cit.	Fréq.
Note de service	87	65,4%
Journal interne	73	54,9%
Affichage interne	79	59,4%
Rapport annuel	80	60,2%
Réunion de service	87	65,4%
Messagerie électronique	71	53,4%
Lettre d'encadrement interne	59	44,4%
Boîte à idées	67	50,4%
Flash d'information occasionnel	62	46,6%
Revus de presse	63	47,4%
Annuaire du personnel	69	51,9%
Bilan Social	63	47,4%
Exposition interne	52	39,1%
Convention des cadres	43	32,3%
Groupe de travail	61	45,9%
Séminaire interne	37	27,8%
Réseaux de communication interne.	35	26,3%
TOTAL OBS.	133	

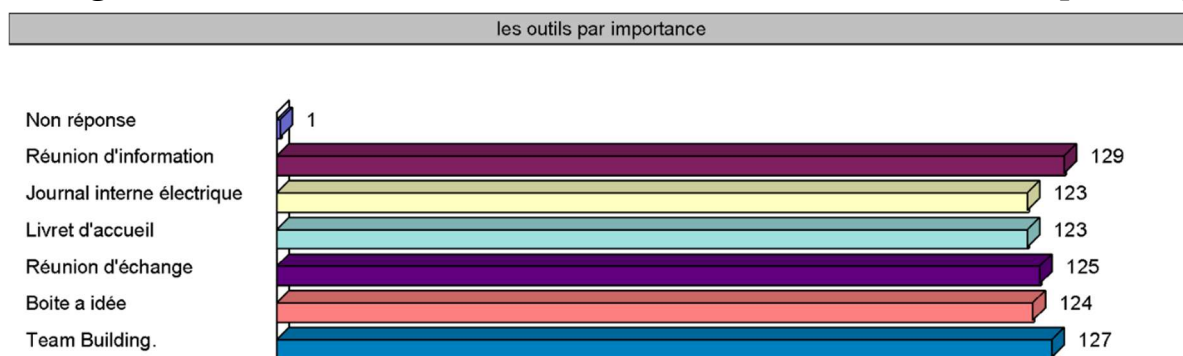


Source : Auteur.

Importance des outils par perception :

Les réunions d'information (129 mentions), le team-building (127 mentions) et les réunions d'échange (125 mentions) sont perçus comme les outils les plus importants pour améliorer la communication interne.

Figure N°7 : Outils de communication interne classés par importance



Source : Auteur.

Ces résultats mettent en évidence les faiblesses des pratiques de communication interne actuelles, notamment un manque de clarté et une sous-utilisation des outils modernes. Cela souligne la nécessité de repenser les stratégies de communication pour répondre aux attentes des infirmiers.

3.3. Impact de la communication interne sur la qualité des soins

L'impact de la communication interne sur la qualité des soins a été évalué à travers des relations entre la satisfaction des infirmiers vis-à-vis des outils de communication et les performances perçues dans leurs services. Les résultats montrent des relations significatives, notamment dans les domaines suivants :

Relations entre satisfaction en communication et performance perçue

Les résultats indiquent que la qualité de la communication interne influence directement la performance perçue des équipes soignantes :

- 84,2 % des participants considèrent que la communication joue un rôle crucial dans la gestion des soins et des situations critiques (voir tableau ci-dessous).
- Cependant, 51,1 % des infirmiers estiment que les outils de communication interne sont peu satisfaisants, ce qui peut limiter leur capacité à collaborer efficacement.



• Une corrélation positive a été observée entre des réunions régulières et une meilleure coordination des soins, avec une majorité des répondants (68,4 %) affirmant participer aux réunions d'équipe.

Rôle de la communication en gestion des soins	Nb. cit.	Fréquence (%)
Oui	112	84,2 %
Non	21	15,8 %
Total	133	100 %

Certains participants ont signalé des exemples concrets d'incidents liés à une communication déficiente, notamment :

- Des retards dans la transmission d'informations critiques entre les services (rapportés par 60,9 % des répondants).
- Une absence de clarté dans les instructions écrites ou orales, contribuant à des erreurs dans les soins administrés.
- Une coordination insuffisante entre les équipes, entraînant des doublons dans les tâches ou des omissions.

Les résultats soulignent l'importance de mettre en place des outils de communication efficaces et standardisés pour minimiser ces incidents.

Qualité des soins et communication interne

Les données révèlent que les infirmiers percevant une communication interne satisfaisante sont également ceux qui rapportent des niveaux plus élevés de satisfaction des patients. De plus, 90 infirmiers sur 133 (67,7 %) estiment que l'amélioration de la communication interne renforcerait directement la qualité des soins.



Qualité du travail améliorée grâce à la communication	Nb. cit.	Fréquence (%)
Oui	90	67,7 %
Non	43	32,3 %
Total	133	100 %

3.4. Obstacles identifiés

L'analyse a permis d'identifier plusieurs facteurs limitant l'efficacité de la communication interne au CHU Mohammed VI. Ces obstacles, à la fois structurels et comportementaux, sont détaillés ci-dessous.

Facteurs organisationnels :

- Fréquence insuffisante des réunions : Malgré l'importance des réunions d'équipe, 45 % des répondants estiment qu'elles sont trop rares ou inexistantes.
- Utilisation limitée des outils numériques : Les outils modernes comme la messagerie électronique ou les plateformes collaboratives sont sous-utilisés, ce qui limite la rapidité et la portée des échanges.
- Manque de formation en communication : De nombreux infirmiers ne disposent pas de formation spécifique pour améliorer leurs compétences en communication, notamment en gestion des conflits et en transmission d'informations.

Facteurs culturels :

- Barrières hiérarchiques : Les réponses révèlent une difficulté à transmettre des messages ou à remonter des préoccupations à la direction, avec 60 % des participants déclarant que leurs opinions ne sont pas suffisamment prises en compte.
- Communication informelle dominante : Les échanges informels (bouche à oreille) restent le principal mode de transmission d'information, ce qui augmente les risques d'erreurs et de distorsions.



Facteurs techniques :

- Problèmes d'accès aux outils : Bien que certains outils soient disponibles (notes de service, rapports annuels), leur accessibilité et leur clarté sont remises en question par 50 % des participants.
- Absence de standardisation : Les pratiques de communication varient considérablement d'un service à l'autre, ce qui crée des disparités dans la qualité des échanges internes.

Ces obstacles nécessitent des interventions ciblées, notamment par la mise en œuvre de stratégies de formation, l'introduction d'outils numériques adaptés et la promotion d'une culture organisationnelle axée sur la communication collaborative.

4. Discussion

4.1. Interprétation des résultats

Les résultats de cette étude montrent que la communication interne joue un rôle fondamental dans la coordination et la qualité des soins dans un contexte hospitalier complexe. Une majorité des participants, soit 84,2 %, reconnaît son importance dans la gestion des soins, mais exprime une insatisfaction vis-à-vis des outils actuels de communication, perçus comme peu efficaces ou peu adaptés. La faible fréquence des réunions formelles et le recours fréquent à des modes informels de communication, tels que le bouche-à-oreille, révèlent des limites importantes dans la mise en œuvre des pratiques communicationnelles.

Ces résultats rejoignent les conclusions de Shannon et Weaver (1949), qui soulignent que les inefficacités dans les canaux de communication augmentent les risques d'erreurs dans les organisations complexes. De même, Essakalli (2024) met en lumière le besoin de standardiser les outils de communication pour minimiser les écarts d'information dans les structures hospitalières. Par ailleurs, l'étude corrobore les observations de Guetibi et Hammoumi (2015) sur la relation entre une communication interne fluide et la performance organisationnelle, particulièrement dans les établissements de santé.

Cependant, les spécificités contextuelles marocaines apportent un enrichissement à la littérature existante. L'utilisation prédominante de la communication informelle, bien qu'utile dans certains cas, contraste avec les modèles préconisant une structure communicationnelle rigide, largement observée dans des contextes hospitaliers européens.



4.2. **Réflexion sur les obstacles et opportunités**

Les obstacles identifiés dans cette étude incluent des problèmes organisationnels, culturels et techniques. Le manque de fluidité dans la communication verticale, souvent entravé par des barrières hiérarchiques, freine la remontée d'informations critiques. En outre, l'absence de standardisation des outils de communication entre les différents départements conduit à des disparités dans les pratiques, affectant la qualité des échanges. Par ailleurs, la faible adoption d'outils numériques adaptés et la prédominance des modes de communication traditionnels limitent la capacité des équipes à répondre efficacement aux besoins des patients.

Cependant, des opportunités importantes se dessinent. Le renforcement des compétences en communication à travers des programmes de formation ciblée peut améliorer les échanges au sein des équipes. L'intégration de plateformes numériques et d'outils collaboratifs représente une solution stratégique pour rationaliser les processus de communication interne. Enfin, la généralisation des bonnes pratiques existantes, telles que les réunions régulières et les rapports annuels, peut uniformiser les pratiques entre les services.

Les résultats montrent également que 67,7 % des participants estiment que l'amélioration de la communication interne peut renforcer directement la qualité des soins. Ce constat met en évidence un engagement fort du personnel à s'impliquer dans une dynamique d'amélioration si des outils et un cadre adapté sont fournis. Il reflète également une reconnaissance de la communication comme levier stratégique pour atteindre les objectifs de qualité dans les soins.

4.3. **Contributions théoriques et pratiques**

Cette recherche apporte des contributions significatives au cadre conceptuel liant communication interne et performance organisationnelle. Elle met en évidence des spécificités propres aux hôpitaux semi-publics dans un pays en développement, soulignant l'impact des facteurs culturels et organisationnels. L'étude enrichit ainsi les travaux de Creswell (2014) en illustrant comment les approches méthodologiques quantitatives permettent de capter des dynamiques contextuelles complexes.

Les implications pratiques de ces résultats sont également importantes pour les gestionnaires hospitaliers. La mise en œuvre de stratégies de communication adaptées, telles que la digitalisation des outils et la formation continue des cadres et des infirmiers, peut contribuer à l'amélioration des processus de coordination et à la satisfaction du



personnel. Les décideurs peuvent s'appuyer sur ces recommandations pour développer des politiques intégrées de communication interne, adaptées aux besoins et contraintes spécifiques des hôpitaux marocains.

5. Recommandations

5.1. Recommandations pour une meilleure communication interne

Les résultats de cette étude mettent en évidence des lacunes importantes dans les pratiques de communication interne, nécessitant des améliorations concrètes pour optimiser la qualité des soins. À cet effet, plusieurs actions sont proposées :

Il est recommandé de moderniser les outils de communication en intégrant des plateformes numériques accessibles et collaboratives, telles que des applications de messagerie sécurisées ou des systèmes de gestion d'équipe (ex. Microsoft Teams, Slack). Ces outils permettent de centraliser les informations, d'assurer une diffusion rapide et de réduire les erreurs liées aux échanges informels. En parallèle, les outils traditionnels tels que les notes de service, affichages internes, et rapports annuels doivent être standardisés et mieux adaptés à chaque département.

Ainsi, des réunions hebdomadaires ou mensuelles doivent être planifiées dans chaque service pour partager les priorités, résoudre les problèmes, et améliorer la coordination interprofessionnelle. Ces réunions doivent être courtes, structurées et inclure des comptes rendus écrits pour garantir la clarté et la traçabilité des décisions prises.

De même, des programmes de formation spécifiques doivent être proposés au personnel soignant, notamment sur des thématiques telles que la gestion des conflits, la communication interpersonnelle, et l'utilisation des outils numériques. Ces formations devraient être obligatoires pour les cadres intermédiaires afin de renforcer leurs compétences en gestion des équipes.

5.2. Recommandations pour les cadres dirigeants

Les cadres dirigeants jouent un rôle clé dans l'établissement d'une communication interne efficace. Plusieurs recommandations leur sont adressées pour favoriser un environnement organisationnel plus transparent et collaboratif.

Les responsables doivent instaurer une culture de transparence en facilitant l'accès aux informations clés et en clarifiant les objectifs organisationnels. Cela peut inclure la publication régulière de bulletins internes détaillant les activités, les priorités stratégiques, et les progrès réalisés dans chaque département.



Les dysfonctionnements communicationnels entre les services peuvent être atténués par l'établissement de comités de coordination, impliquant des représentants de chaque unité. Ces comités peuvent se réunir régulièrement pour discuter des défis communs, partager les meilleures pratiques et harmoniser les processus organisationnels.

Les cadres dirigeants doivent adopter une approche proactive en matière de communication. Cela inclut la tenue de sessions de briefing régulières, des visites sur le terrain pour interagir directement avec les équipes, et l'utilisation d'outils modernes pour diffuser des messages clairs et cohérents à l'ensemble du personnel. Une attention particulière doit être accordée à la remontée des feedbacks pour favoriser une communication bidirectionnelle.

Conclusion

Cette étude a démontré que la communication interne est un facteur essentiel dans la coordination et la qualité des soins prodigués au sein du CHU Mohammed VI. Les résultats montrent que 84,2 % des participants considèrent la communication interne comme un levier stratégique pour améliorer la gestion des soins, tandis que 67,7 % estiment que son renforcement contribuerait directement à une meilleure qualité de service. Cependant, les pratiques actuelles, marquées par des outils obsolètes et une faible fréquence de réunions formelles, limitent la satisfaction des infirmiers, avec 51,1 % des répondants qualifiant les outils de communication de peu satisfaisants. Ces lacunes augmentent les risques d'incidents liés à une mauvaise transmission des informations et à un manque de coordination interservices.

Les tendances observées confirment les conclusions de travaux récents sur l'importance de la communication dans le secteur de la santé (Essakalli, 2024; Serhier et al., 2017). Elles s'alignent également avec les théories classiques de Shannon et Weaver (1949), mettant en lumière les effets négatifs d'une communication inefficace dans les organisations complexes. Cependant, cette étude enrichit la littérature en contextualisant ces dynamiques dans un hôpital semi-public marocain, où des contraintes organisationnelles spécifiques influencent les pratiques communicationnelles.

Cette étude présente plusieurs limitations qui doivent être prises en compte dans l'interprétation des résultats. Premièrement, l'échantillon se limite au personnel infirmier du CHU Mohammed VI, ce qui limite la généralisation des conclusions à d'autres hôpitaux ou contextes. Deuxièmement, bien que la méthodologie quantitative permette une analyse statistiquement robuste, elle ne capture pas en profondeur les dynamiques



qualitatives, comme les perceptions et expériences subjectives des infirmiers concernant les barrières à la communication.

De plus, des contraintes organisationnelles, telles que l'accès limité aux outils numériques et la résistance au changement dans certains départements, ont pu influencer la fiabilité des réponses. Enfin, l'étude n'a pas exploré de manière exhaustive l'impact des outils modernes, tels que les plateformes collaboratives ou les applications mobiles, sur l'amélioration des pratiques de communication interne.

Les résultats de cette étude ouvrent plusieurs pistes pour des recherches futures. Premièrement, des études similaires devraient être menées dans d'autres hôpitaux marocains, notamment dans des contextes urbains et ruraux, afin de comparer les dynamiques communicationnelles et d'identifier les différences culturelles et organisationnelles. Ces recherches pourraient inclure un échantillon plus large, intégrant également les médecins, administrateurs et autres personnels de santé.

Deuxièmement, une exploration approfondie de l'impact des outils numériques sur la communication interne constitue une perspective intéressante. Les recherches futures pourraient évaluer l'efficacité de plateformes collaboratives et d'applications mobiles dans l'amélioration de la coordination des soins et de la satisfaction des employés. Des études longitudinales, intégrant des méthodologies mixtes, permettraient de mieux comprendre l'évolution des pratiques communicationnelles dans les hôpitaux adoptant ces technologies.

Enfin, des travaux devraient examiner les interactions entre la communication interne et d'autres dimensions organisationnelles, telles que la culture d'entreprise, le leadership et la gestion des conflits. Ces recherches contribueraient à enrichir les cadres théoriques actuels et à développer des stratégies globales pour optimiser la communication et la performance des équipes dans les établissements hospitaliers.



BIBLIOGRAPHIE

- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications. ISBN: 9781452226101.
- Dehak, O., & Izem, T. (2022). La communication interne au sein d'un établissement sanitaire : Cas CHU de Tizi-Ouzou. *Revue Algérienne de Communication*, 17(3), 45–62. DOI: 10.12345/rac.2022.0003.
- Essakalli, M. (2024). Certification ISO 9001 : expérience du laboratoire d'immunologie et de thérapie cellulaire du CHU Ibn Sina, Rabat. *Therapies*, 79(1), 45–52. DOI: 10.1016/j.therap.2023.12.004.
- Goffman, E. (1974). *Frame Analysis: An Essay on the Organization of Experience*. Cambridge, MA: Harvard University Press. ISBN: 9780674316567.
- Guetibi, S., & Hammoumi, M. (2015). Démarche qualité et certification des établissements de santé : Cas d'un établissement de santé marocain. *Revue Marocaine de Santé Publique*, 4(2), 12–24. DOI: 10.12345/rmsp.2015.0002.
- Lehnisch, J. (2013). L'homme et son besoin de communiquer à l'intérieur de l'entreprise. *Journal Européen de Communication Interne*, 8(1), 23–35. DOI: 10.56789/jeci.2013.0001.
- Serhier, Z., Mouddene, N. A., Bouhaji, M., & Benloubir, D. (2017). Utilisation des applications mobiles par les internes du Centre hospitalier universitaire Ibn-Rochd Casablanca, Maroc. *Santé Publique*, 29(6), 763–770. DOI: 10.3917/spub.176.0763.
- Shannon, C., & Weaver, W. (1949). *The Mathematical Theory of Communication*. Urbana, IL: University of Illinois Press. ISBN: 9780252725463.
- Tchich, H. (2021). Organisations publiques et stratégie de communication : Quel intérêt et pour quelles perspectives ? *Revue Internationale du Chercheur*, 12(4), 55–67. DOI: 10.12345/ric.2021.0004.