

Le Knowledge Management dans les établissements de santé marocains : état des lieux et perspectives

Knowledge Management in Moroccan Healthcare Institutions: Current Situation and Future Perspectives.

Auteur 1: RAJÂA Omar

Auteur 2: BELLOUCH Soukaina

RAJÂA Omar, (Professeur de l'Enseignement Supérieur, MA.)
Laboratoire de Recherche en Gestions des Entreprises (LaRGE)
Ecole Nationale de Commerce et de Gestion Agadir (ENCGA)
Université Ibn Zohr

BELLOUCH Soukaina, (Doctorante, MA)
Laboratoire de Recherche en Gestions des Entreprises (LaRGE)
Ecole Nationale de Commerce et de Gestion Agadir (ENCGA)
Université Ibn Zohr

Déclaration de divulgation : L'auteur n'a pas connaissance de quelconque financement qui pourrait affecter l'objectivité de cette étude.

Conflit d'intérêts : L'auteur ne signale aucun conflit d'intérêts.

Pour citer cet article : RAJÂA .O & BELLOUCH .S (2025). « Le Knowledge Management dans les établissements de santé marocains : état des lieux et perspectives », African Scientific Journal « Volume 03, Num 32 » pp: 1565 – 1601.



DOI : 10.5281/zenodo.17615977
Copyright © 2025 – ASJ



Résumé

Les établissements de santé traversent une phase de transformation profonde, nécessitant l'adoption de nouvelles approches organisationnelles fondées sur la collaboration, la conservation et la valorisation du capital intellectuel. Pour répondre à ces enjeux, ils intègrent progressivement des processus de Knowledge Management (KM) visant à impulser la modernisation des processus organisationnels et à renforcer la capacité d'innovation. Cependant, la littérature scientifique met en évidence un manque d'études empiriques consacrées à l'analyse de ces processus, en particulier au sein des établissements de santé marocains.

Cette étude dresse un état des lieux des processus de KM au sein des établissements de santé marocains. Elle examine la perception des professionnels de santé à l'égard du KM, les motivations influençant son adoption, ainsi que les processus actuellement mis en œuvre. Enfin, elle identifie les acteurs clés à impliquer pour favoriser une implantation efficace et durable du KM dans le secteur sanitaire.

Pour ce faire, des entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de 22 professionnels de santé représentant divers établissements à travers le territoire marocain. Les résultats montrent que le KM est perçu comme un levier stratégique de la performance organisationnelle. Bien que son potentiel soit largement reconnu, un écart notable persiste entre la prise de conscience de son importance et sa mise en œuvre effective. Cette disparité se traduit par une hétérogénéité des pratiques selon les établissements : les CHU apparaissent comme les structures disposant des dispositifs les plus formalisés et structurés, tandis que les CHR, CHP et établissements privés présentent des pratiques encore peu développées, ne couvrant pas l'ensemble des dimensions du KM.

Les processus jugés essentiels concernent principalement l'acquisition, le partage, le stockage et la codification des connaissances, tandis que la création et l'application ont été identifiées comme des dimensions moins prioritaires. Par ailleurs, l'étude met en évidence la nécessité d'une gouvernance inclusive du KM, impliquant l'ensemble des acteurs organisationnels et conférant un rôle catalyseur à la direction ainsi qu'aux fonctions supports telles que les ressources humaines, la communication et l'informatique. De plus, les professionnels expérimentés et les retraités sont considérés comme des acteurs clés, notamment à travers le storytelling et le partage d'expériences, jouant un rôle essentiel dans la préservation et la pérennisation du capital intellectuel.

Mots-clés : Knowledge management (KM), Établissements de santé, Maroc, Perceptions, Pratiques

Abstract

Healthcare institutions are undergoing a profound transformation, requiring the adoption of new organizational approaches based on collaboration, preservation, and the valorization of intellectual capital. To address these challenges, they are progressively integrating Knowledge Management (KM) processes aimed at modernizing organizational procedures and enhancing innovation capacity.

However, the scientific literature highlights a lack of empirical studies analyzing these processes, particularly within Moroccan healthcare institutions. This study provides an overview of KM processes in Moroccan healthcare facilities. It examines healthcare professionals' perceptions of KM, the motivations influencing its adoption, and the processes currently implemented. Finally, it identifies the key actors to be involved to ensure the effective and sustainable implementation of KM in the healthcare sector.

To this end, semi-structured interviews were conducted with 22 healthcare professionals representing various institutions across Morocco. The results show that KM is perceived as a strategic lever for organizational performance. Although its potential is widely recognized, a significant gap remains between awareness of its importance and its effective implementation. This disparity is reflected in the heterogeneity of practices across institutions: University Hospital Centers (CHUs) appear to have the most formalized and structured systems, while Regional Hospital Centers (CHRs), Provincial Hospital Centers (CHPs), and private institutions show less developed practices that do not cover all KM dimensions.

The processes considered essential primarily involve the acquisition, sharing, storage, and codification of knowledge, whereas creation and application have been identified as less prioritized dimensions. Furthermore, the study highlights the need for inclusive KM governance, involving all organizational actors and granting a catalytic role to management and support functions such as human resources, communication, and IT. Experienced professionals and retirees are also considered key actors, notably through storytelling and knowledge sharing, playing a crucial role in preserving and sustaining intellectual capital.

Keywords: Knowledge management, Healthcare facilities, Morocco, Perceptions, Practices

Introduction

Les établissements de santé sont confrontés à des défis complexes et divers en raison des transformations qui se produisent dans les systèmes de santé à l'échelle mondiale, de l'évolution des technologies de l'information, de l'augmentation des coûts (Alolayyan et al. 2020). Tous ces facteurs poussent ces unités à envisager des changements profonds dans leur fonctionnement. Du point de vue des pratiques organisationnelles et managériales, cela nécessite, une attention particulière à la collaboration et à l'utilisation efficace des ressources, particulièrement en connaissances (Myllärniemi et al. 2012). Étant donné que ces institutions s'appuient fortement sur la connaissance (Cruz et Ferreira. 2016). Il est clair que la nature des connaissances dans ce secteur a également changé : les professionnels de la santé n'ont plus besoin d'avoir que des compétences cliniques, mais doivent acquérir des compétences en matière de leadership, de gestion d'équipe et de prise de décision stratégique, car ils jouent un double rôle d'experts médicaux et de gestionnaires (Elina et al. 2006 ; Myllärniemi et al. 2012). En outre, la prestation des soins de santé dépend de la coopération de plusieurs partenaires qui doivent échanger et partager leurs connaissances afin de fournir des soins de qualité (El Morr et Subercaze. 2010). Par conséquent, les établissements de santé dépendent de plus en plus des activités de KM, qui deviennent essentielles pour maintenir la continuité des opérations, garantir des résultats de santé optimaux, et renforcer le système de santé (Cruz et Ferreira. 2016).

Le KM « *c'est un système intégré qui combine de manière significative les ressources humaines, les processus et les technologies de pointe au sein d'une organisation pour atteindre des objectifs à long terme et durables en améliorant la performance organisationnelle basée sur l'apprentissage* » Alolayyan et al. (2020, p.2). Karamat, et al. (2018, p.3) ont souligné que la Healthcare Information & Management Systems Society (HIMSS) a déclaré que la KM dans le domaine de la santé consiste plus spécifiquement à « *aligner les personnes, les processus, les données et les technologies pour optimiser l'information, la collaboration, l'expertise et l'expérience afin de stimuler la performance et la croissance organisationnelles* », Autrement dit, cela consiste à aligner ces éléments de façon stratégique, en favorisant l'interaction et l'engagement actif des personnes, la standardisation et l'optimisation des opérations, la précision et l'accessibilité des données, ainsi qu'une intégration fluide des technologies pour soutenir la prise de décisions des professionnels de santé et contribue à améliorer la performance.

Bien que les applications de KM soit reconnue comme importante et, largement employées dans les pays développe dans divers domaines tels que, l'industrie (Lam et al. 2021), les chaines

d'approvisionnement (Samuel et al. 2011), l'éducation (Ferguson et Hider .2006), les banques (Almuayad et Chen. 2024), la santé Alolayyan et al. (2020) etc. Apparemment, il semble qu'il y ait un manque général d'initiatives sérieuses pour identifier les lacunes en matière de KM dans les pays en développement Amber, Khan et Ahma. (2018).

Au Maroc, en tant que pays en développement, il est regrettable que le KM demeure relativement limité dans le discours académique et dans certaines industries. Son utilisation dans le secteur de la santé reste particulièrement limitée, avec seulement deux articles publiés jusqu'à présent (Manghoum et Mokhlis. 2023 ; Boudallaa et al. 2022). Il reste donc beaucoup à faire pour combler ce vide dans les établissements de santé marocains et éviter le risque de perte de connaissances, ce qui est crucial pour la continuité de leurs activités.

Cet article a pour objectif de répondre aux questions suivantes : Comment les gestionnaires et les professionnels de la santé perçoivent-ils le KM dans les établissements de santé ? Comment pouvons-nous évaluer le niveau de sensibilisation à l'importance de KM dans ce secteur et les raisons de son adoption ? Quelles sont les pratiques de KM actuelles et comment les praticiens envisagent-ils son utilisation future pour répondre aux besoins de l'établissement ? Quelles sont les acteurs clés à mobiliser pour assurer une gestion de KM dans ce secteur ?

En effet, dans le cadre de cette contribution empirique, fondée sur une approche qualitative exploratoire utilisant des entretiens semi-directifs, vise d'une part à examiner les résultats théoriques existants pour présenter les différentes approches ayant traité du rôle du processus de KM dans les établissements de santé. D'autre part, elle consiste à connaître l'état des lieux en matière d'utilisation de processus de KM au sein des établissements de santé marocains, en mettant l'accent sur le degré de sensibilisation à l'importance du KM, en offrant une vue d'ensemble des pratiques actuelles ainsi qu'une analyse des perceptions des praticiens, notamment des gestionnaires et des professionnels de santé, sur les perspectives d'utilisation de la KM dans ce secteur ainsi que les acteurs clés qui peut favoriser une adoption plus large.

1. KM : Aperçu générale et raisons de son adoption

La connaissance a toujours été perçue comme la source de pouvoir la plus importante dans les organisations, permettant une prise de décision éclairée et offrant un avantage concurrentiel (Karamitri, Talias & Bellali. 2017). Le KM est apparu en 1995 avec la publication de « The Knowledge Creation Company » par Nonaka et Takeuchi. Elle a d'abord été adoptée par le secteur des affaires confronté à une explosion massive de l'information, que Karamitri, Talias et Bellali (2017) ont appelé « l'explosion des Big Data ». La principale raison de cette adoption généralisée dans le secteur des affaires est l'hypothèse selon laquelle le KM fera une différence pour les résultats financiers d'une entreprise (Andreeva et Kianto. 2012). Kothari et al. (2011),

sur la base d'une revue systématique de la littérature, ont identifié d'autres raisons pour lesquelles une organisation pourrait envisager une initiative de KM, notamment :

- Pour aider à prévenir une possible perte de connaissances (par exemple, en cas de départ d'une personne de l'organisation, de turnover ou de retraite) ;
- Pour obtenir un avantage concurrentiel plus important ;
- Pour la réorganisation de l'entreprise ; comme remède formel aux conclusions négatives découvertes lors d'un audit ;
- Pour favoriser l'apprentissage continu ;
- Pour prévenir une faible diffusion des connaissances et/ou l'isolement des départements organisationnels, des individus ou des partenaires communautaires ;
- Pour coordonner les efforts avec d'autres entreprises, fournisseurs ou clients ;
- Pour améliorer la qualité des services professionnels ;
- Pour répondre aux besoins des utilisateurs.

Bien que les raisons spécifiques puissent varier d'une organisation à l'autre, il existe un consensus général sur le fait que le KM est devenue un outil important pour les organisations qui cherchent à fonctionner efficacement (Alolayyan et al. 2020) et à relever une série de défis intra-organisationnels (Kothari et al. 2011).

Cependant, en parcourant la littérature académique, on constate que les unités de santé adoptent tardivement le concept de KM par rapport au secteur des affaires (Kothari et al. 2011) principalement en raison de la quantité croissante d'informations que les professionnels de la santé doivent gérer (Kothari et al. 2011). Ces auteurs soulignent que le développement de techniques de gestion des flux d'information dans les structures de soins de santé devient crucial. Cette gestion optimisée des flux d'information permet non seulement de faciliter la prise de décision clinique, mais aussi de coordonner les soins de manière plus efficiente, tout en réduisant les erreurs médicales. Cela reflète une tendance récente qui suscite un intérêt accru parmi les chercheurs du domaine, comme l'indiquent (Karamitri, Talias & Bellali. 2017). La section suivante abordera le KM dans le secteur de santé, Quelles sont les spécificités uniques à ce domaine ? En quoi diffère-t-il des pratiques courantes dans le secteur des affaires ? Les raisons d'adoption sont-elles similaires à celles du secteur des affaires ?

2. Le KM dans les établissements de santé

Les établissements de santé constituent des environnements complexes, faisant face à la difficulté de transformer l'abondance de données disponibles dans le secteur de la santé en informations exploitables, qui doivent ensuite être converties en connaissances contextuelles (Dwivedi et al. 2002 ; Alhashmi, Salloum & Abdallah, 2019). Dwivedi et al. (2002) soulignent

qu'il est crucial de reconnaître le contexte de l'information et de travailler à la création de connaissances pour garantir cette transformation. Cela implique également la mise en place d'un mécanisme facilitant le transfert efficace des connaissances, ainsi qu'un cadre propice à la diffusion des connaissances contextuelles acquises.

Parallèlement, ces établissements de santé sont considérés comme des unités réunissant divers corps de métiers (médecins, infirmières, administrateurs, etc.), avec des interactions fréquentes entre différentes spécialités. En d'autre terme, chaque décision prise dans ces unités de santé s'appuie principalement sur des informations relatives aux protocoles et traitements médicaux, aux compétences du personnel, aux informations sur les patients, à la prestation des soins et à la satisfaction des patients ... etc (Alhashmi, Salloum & Abdallah. 2019 ; Alhashmi, Salloum & Mhamdi. 2019; Almansoori et al.2020). Pour que ces informations soient utilisées efficacement, un mécanisme doit être mis en place pour les rendre accessibles à tous les acteurs concernés, ce qui s'inscrit dans les principes de KM (Almansoori et al. 2020). Cela favorise une amélioration continue de la qualité des soins, tant sur le plan clinique qu'opérationnel (Guptill, 2005 ; Almansoori et al. 2020), tout en veillant à ce que les traitements nécessaires soient fournis en temps voulu (Dwivedi et al. 2002).

Pereira de Souza et al. (2021) soulignent que les établissements de santé sont confrontés à un dilemme complexe qui les contraint à trouver un équilibre entre la qualité des soins, la maîtrise des coûts et l'amélioration des conditions de santé. Ce compromis est souvent désigné par le terme « triple objectif ». Berwick et al. (2008), qui souligne l'importance d'une approche holistique dans la prestation des services de santé. Cependant, cette notion a récemment évolué vers le « quadruple objectif », intégrant l'amélioration de l'expérience des professionnels de la santé, un changement reconnu par Bodenheimer et Sinsky (2014). Cette évolution illustre la reconnaissance croissante des facteurs humains dans le secteur de la santé et la nécessité de considérer non seulement les résultats cliniques et économiques, mais également la satisfaction des professionnels de santé. Dans ce contexte, les gestionnaires subissent une pression accrue pour identifier des stratégies innovantes qui permettent d'effectuer les activités de santé de manière plus efficace, rapide et à moindre coût. Pour répondre à ces défis, il est impératif que les établissements de santé réorientent leurs priorités en mettant l'accent sur la gestion des éléments intangibles liés à la connaissance, comme le souligne Dwivedi et al. (2002). Cela implique l'adoption de KM qui facilitent la création, le partage et l'application de connaissances au sein de l'établissement. Une telle approche peut non seulement améliorer la qualité des soins, mais aussi renforcer la satisfaction des patients et des professionnels, contribuant ainsi à une performance globale accrue dans le système de santé.

En conclusion, les chercheurs dans le domaine de la santé identifient le KM comme une solution pertinente pour améliorer la qualité des soins tout en réduisant les coûts (Alolayyan et al. 2020) ainsi l'amélioration des conditions de santé et de l'expérience des professionnels de santé (Bodenheimer et Sinsky. 2014). Le KM est désormais intégré dans la majorité des systèmes de gestion de la qualité, comme en témoigne son inclusion dans la norme ISO 9001, ainsi que son rôle central dans les critères d'excellence (Alolayyan et al. 2020). Karamat et al. (2019) soulignent que de nombreux établissements de santé dans les pays développés adoptent le KM pour optimiser leur performance. En raison des succès observés dans l'implémentation efficace de la KM dans ces pays, il est impératif que les pays en développement envisagent d'adopter cette approche dans leur secteur de la santé. Ainsi, il est conseillé aux établissements de santé de reconnaître l'importance de renforcer leurs outils de KM afin d'améliorer leur performance et de surmonter les diverses contraintes rencontrées (Alolayyan et al. 2020). L'argument central de cet article est que le paradigme de la KM peut aider le secteur de la santé à gérer efficacement la surcharge d'information et de connaissances, tout en augmentant les chances de survie et de prospérité.

3. Divergences et convergences entre le secteur de la santé et le secteur des affaires

Bien que le secteur de la santé et le secteur des affaires adoptent des stratégies de KM, leurs approches divergent et convergent à la fois en termes de contexte organisationnel, de pratiques employées et de motivations pour la mise en œuvre (Kothari et al. 2011). En ce qui concerne le contexte organisationnel, les établissements de soins de santé, contrairement au secteur des affaires, sont souvent sous-financés et doivent travailler conformément aux politiques de santé du gouvernement (national ou de l'État), ce qui limite leur flexibilité et affecte leurs priorités (Kothari et al. 2011). Les entreprises privées, quant à elles, disposent de ressources financières plus importantes et poursuivent des objectifs internes liés au profit et à la compétitivité (Kothari et al. 2011). En outre, les organismes de soins de santé sont plus sensibles aux interférences politiques, car ils sont directement affectés par les décisions des gouvernements ou des représentants élus qui peuvent intervenir (positivement ou négativement). Cela crée un environnement plus complexe que dans les entreprises privées, qui tendent à être plus indépendantes des décisions politiques.

Les établissements de santé jouent un rôle clé dans les réseaux de collaboration avec diverses agences, institutions gouvernementales et organisations de la société civile. Cette coordination entre les différents départements ou les différents partenariats inter-organisationnels permettent la diffusion rapide d'informations importantes, ainsi que le partage des meilleures pratiques pour assurer la continuité, la cohérence et la haute qualité des soins fournis aux populations.

Ces collaborations permettent également une réponse mieux coordonnée aux défis de santé publique tels que les pandémies, où les synergies entre les parties prenantes sont essentielles au succès des initiatives de prévention et de traitement (Kothari et al. 2011).

Cependant, Kothari et al. (2011) notent que la dynamique est tout à fait différente dans le secteur des entreprises. Les entreprises sont principalement motivées par des objectifs de profit et de compétitivité. Par conséquent, elles cherchent à conserver les informations stratégiques telles que les données du marché, les innovations technologiques ou les pratiques de gestion. Ces informations sont souvent gardées secrètes ou partagées de manière sélective afin de renforcer l'avantage concurrentiel et la position sur le marché. Cette rétention d'informations crée un obstacle à une coopération ouverte, car les entreprises cherchent avant tout à protéger leurs intérêts financiers.

En résumé, les auteurs notent que le KM dans le secteur des soins de santé diffère des pratiques actuelles dans le secteur des entreprises, principalement parce qu'elle se concentre sur l'amélioration des soins aux patients et de la qualité des services, ainsi que sur le bien-être de la population, plutôt que sur la maximisation des profits ou de l'efficacité opérationnelle. Malgré ces différences, les deux secteurs subissent les influences communes des nouvelles technologies, de la mondialisation, de l'optimisation opérationnelle et du besoin d'évoluer à travers des réformes et des transformations (Rashman, Withers & Hartley. 2009).

4. Méthodologie

Pour mener cette étude et justifier notre choix méthodologique, nous avons adopté une approche qualitative exploratoire centrée sur un sujet spécifique. Cette approche vise à comprendre en profondeur les perceptions, les logiques d'action et les dynamiques d'interaction entre les acteurs impliqués dans l'utilisation des processus de KM au sein des établissements de santé marocains. L'approche qualitative exploratoire est particulièrement adaptée à l'étude de domaines peu investigués, offrant une description riche du phénomène étudié et permettant d'identifier les thèmes majeurs dans le contexte exploré (Bryman et al., 2007 ; Smith et al., 2013). Les études qualitatives cherchent ainsi à répondre aux questions « quoi », « comment » et « pourquoi », ce qui est essentiel pour une première exploration d'un sujet.

Plus précisément, nous avons cherché à comprendre quoi représente le KM dans les établissements de santé marocains, en identifiant les perceptions des professionnels de santé sur les processus de KM, leur niveau de sensibilisation à son importance et les motivations qui sous-tendent son adoption. Nous avons également exploré comment ces processus sont effectivement appliqués dans les pratiques quotidiennes, en analysant les différentes stratégies, méthodes et outils utilisés pour acquérir, créer, partager, stocker, codifier et appliquer les

connaissances. Enfin, nous avons examiné pourquoi certains acteurs jouent un rôle clé dans la réussite de la mise en œuvre du KM, en repérant les individus et groupes essentiels à mobiliser, susceptibles de favoriser une adoption efficace et durable de ces processus au sein du secteur de la santé. Pour ce faire, nous avons mené des entretiens semi-directifs basés sur un guide structuré en 19 questions, portant sur quatre thèmes essentiels :

- Thème 1 : Clarification et appréhension du concept de KM dans le secteur de la santé
- Thème 2 : Perceptions, utilité et enjeux organisationnels du KM
- Thème 3 : Les pratiques actuelles utilisées dans le cadre des processus de KM
- Thème 4 : Réflexions sur le sujet

Nous avons interrogé 22 personnes, comme l'indique le tableau ci-dessous. L'échantillon comprend des administrateurs et directeurs, des chefs de service et de division au sein des établissements publics et semi public, ainsi que des gestionnaires RH, juriste des ingénieurs qualité issus d'établissements privés répartis sur l'ensemble du territoire marocain. L'ancienneté des participants varie entre 3 et 24 ans. Cette répartition reflète la diversité des points de vue recueillis, en intégrant à la fois les décideurs et les acteurs opérationnels.

Tableau N°1 : les caractéristiques des interviewés

ID	Etablissements	Ville	Qualité	Genre	Qualifications	Expériences
INT-1- CHU	CHU ¹	Marrakech	Directeur de l'hôpital	H	Bac +10	12
INT-2- CHU	CHU	Agadir	Chef de service RH	H	Bac +5	7
INT-3- CHU	CHU	Oujda	Chef de division Finance	F	Bac+8	18
INT-4- CHU	CHU	Tanger	Administrateur 2 ^{ème} grade	F	Bac+5	18
INT-5- CHU	CHU	Rabat	Administrateur 2 ^{ème} grade	H	Bac+5	4
INT-6- CHU	CHU	Tanger	Technicien maintenance biomédicale	H	Bac +3	3
INT-7- CHU	CHU	Casablanca	Responsable des recettes et de recouvrement	H	Bac+8	5

¹ CHU : Centre Hospitalier Universitaire

INT-8- CHR	CHR ²	Marrakech	Administrateur 2 ^{ème} grade	H	Bac +2	18
INT-9- CHR	CHR	Beni Mellal	Administrateur 2 ^{ème} grade	H	Bac+2	20
INT-10- CHR	CHR	Guelmim	Chef de service	H	Bac +2	24
INT-11- CHP	CHP	Khouribga	Administrateur 2 ^{ème} grade	H	Bac+7	4
INT-12- CHP	CHP	Chichaoua	Administrateur 2 ^{ème} grade	H	Bac+5	4
INT-13- CHP	CHP	Tata	Administrateur 2 ^{ème} grade	F	Bac +5	4
INT-14- CHP	CHP	Youssoufy	Administrateur 2 ^{ème} grade	H	Bac+5	4
INT-15- CHP	CHP	El Haouz	Chef de service financier	H	Bac +3	6
INT-16- CHP	CHP ³	Ouarzazate	Administrateur 2 ^{ème} grade	H	Bac+5	5
INT-17- Privé	Privé	Marrakech	Responsable RH	F	Bac +5	8
INT-18- Privé	Privé	Agadir	Gestionnaire administrative et financière	F	Bac+3	15
INT-19- Privé	Privé	Casablanca	Chargée RH	F	Bac+5	4
INT-20- Privé	Privé	Rabat	Juriste	F	Bac+5	3
INT-21- Privé	Privé	Agadir	Chargée RH	F	Bac+5	5
INT-22- Privé	Privé	Rabat	Ingénieur qualité	F	Bac+8	5

Source : Elaboré par les auteurs à l'aide de Nvivo

² CHR : Centre Hospitalier Régional

³ CHP : Centre Hospitalier Provincial

parler vaguement, mais je ne suis pas en mesure de la définir clairement... Il se peut que ces principes soient présents dans la pratique, mais sans que l'on en ait pleinement conscience ni qu'on les nomme explicitement » (INT-1-CHU). De même, l'interviewé 15 admet : « *Honnêtement, je ne connais pas ce concept, je n'en ai jamais entendu parler et je ne sais pas de quoi il s'agit. Ce à quoi je pense directement, c'est la formation...* » (INT-15-CHP). De manière similaire, d'autres participants mettent en lumière la **non-utilisation du concept dans le milieu professionnel**, notamment dans l'administration publique. Pour l'interviewé 10 souligne le caractère principalement théorique du KM : « *Je me demande même si ce concept est réellement appliqué dans les structures au Maroc...* » (INT-10-CHR). L'interviewé 02 explique : « *Dans le milieu professionnel, on n'utilise pas ces termes comme des appellations courantes... ce sont des termes anglophones comme "knowledge management" et "soft skills". Dans le style de management public, ces éléments sont plutôt considérés comme des intrants...* » (INT-2-CHU). Selon lui, bien que la théorie soit transmissible, le **savoir-faire et le savoir-être nécessitent des outils spécifiques** pour être transférés correctement. Cette absence de formalisation est également confirmée par l'interviewé 21 : « *Je ne pense pas qu'il existe un département dédié officiellement à cette mission, ni même une personne clairement identifiée pour en être responsable. C'est souvent quelque chose qui se fait de manière informelle, sans structure ni stratégie précise* » (INT-21-Privé).

Cependant, certains participants tentent de **proposer une définition pratique du KM**. L'interviewé 3 le décrit comme une **gestion structurée des connaissances scientifiques, académiques et des compétences comportementales (soft skills)**, visant à les formaliser et à les intégrer dans un dispositif organisé (INT-3-CHU).

En résumé, les extraits montrent que le KM est reconnu comme un concept pertinent pour le partage et le développement des connaissances, mais qu'il reste largement **informel et peu structuré** dans les établissements de santé marocains. L'écart entre théorie et pratique souligne la nécessité d'une **formalisation et d'une sensibilisation accrues** au sein de ces structures.

Thème 2 : Perceptions, utilité et enjeux organisationnels du KM

Ce thème explore la manière dont les professionnels du secteur de la santé perçoivent le **KM**, ainsi que son utilité et les enjeux organisationnels qui y sont associés. L'analyse vise à comprendre **l'utilité perçue du KM**, en identifiant les **avantages potentiels** qu'il pourrait apporter au fonctionnement des établissements. Parallèlement, elle cherche à faire émerger les **défis concrets** que le KM pourrait contribuer à résoudre, en mettant en lumière les besoins réels du terrain et les opportunités d'amélioration des pratiques organisationnelles.

- **Développement des compétences et autonomie des collaborateurs** : Le KM favorise le transfert intergénérationnel des savoir-faire, permettant aux nouvelles générations de bénéficier de l'expérience des anciens. Comme le souligne l'interviewé 01 : « *À mon avis, le KM peut vraiment aider à développer l'autonomie des collaborateurs, surtout en garantissant la continuité du service lorsqu'il y a des changements de personnel ou le départ de membres expérimentés. Ce qui permet d'éviter une dépendance excessive à certaines personnes. Et puis, il me semble que la mise à jour continue des savoirs est importante pour rester en phase avec les évolutions du secteur* » (INT-1-CHU). En d'autres termes, le KM permet une mise à jour continue des connaissances, assurant que le personnel reste en adéquation avec les innovations et les évolutions du secteur de la santé. Ces résultats sont cohérents avec ceux de Kothari et al. (2011) dans le domaine des affaires. De plus, le partage d'expertise et *le storytelling* se révèlent particulièrement efficaces pour faciliter l'acquisition et le transfert des connaissances tacites des professionnels expérimentés, comme le souligne Zhang, C. (2020, octobre).
- **Réduction des erreurs** : capitaliser sur les erreurs passées pour éviter leur répétition. Comme le souligne l'interviewé 15 : « *Cela contribue à réduire les erreurs, à éviter les répétitions inutiles et à assurer une meilleure continuité du service, même en cas d'absence ou de départ* » (INT-15-CHP). De même, l'interviewé 8 précise : « *Il permettrait de tirer profit de l'expérience des anciens et d'éviter de répéter les mêmes erreurs* » (INT-8-CHR).
- **Renforcement de la collaboration, de la synergie et de l'adhésion** : Le KM favorise un échange constant d'idées, d'expériences et d'expertises, générant une synergie qui améliore la résolution des problèmes. Il facilite également la collaboration interdisciplinaire, notamment pour les projets de recherche, en mettant à disposition des informations pertinentes à l'ensemble du personnel médical. Selon l'interviewé 3 : « *Cette approche garantit la traçabilité, la qualité et l'adhésion des équipes, tout en s'alignant sur les normes internationales comme l'ISO 7101 en management hospitalier* » (INT-3-CHU).
- **Amélioration de l'adéquation poste-profil et de l'efficacité organisationnelle** : Selon l'interviewée 04 : « *...Cela permettrait d'assurer une meilleure adéquation poste-profil, surtout dans la fonction publique où il est fréquent de trouver des employés affectés à des fonctions différentes de leur formation initiale. Un référentiel de connaissances partagé améliorerait l'efficacité...* » (INT-4-CHU). Cela a été confirmé par l'interviewé 14 : « *...vu que souvent les personnes ont une formation différente du*

Ce constat est renforcé par l'interviewé 2 : « *Les personnes moins expérimentées bénéficient du partage des seniors, qui, après avoir commis des erreurs par le passé, permettent aux nouvelles générations d'apprendre plus rapidement. Cela leur permet d'éviter les erreurs, de gagner du temps, de surmonter les difficultés et de progresser plus efficacement, réduisant ainsi les retards et améliorant leurs compétences. Cela assure également une meilleure accessibilité des connaissances, tant en termes de qualité que de quantité, selon les besoins, et dans un délai plus court.* » (INT-2-CHU).

Le manque de traçabilité et d'organisation des décisions administratives est également mis en avant : « *Dans notre établissement, il y a souvent un manque de traçabilité des décisions administratives, ce qui rend difficile l'analyse des erreurs ou l'amélioration des pratiques. Le KM pourrait permettre de documenter et centraliser ces décisions, afin de suivre les processus, d'identifier les points faibles et de mettre en place des actions correctives plus rapidement...* » (INT-10-CHR).

Un autre interviewé précise que : « *Le problème majeur qui peut être résolu par le KM est le manque de compétences managériales et de transfert de savoir dans la gestion hospitalière. Dans notre cas (CHU), la priorité est souvent donnée aux enseignants pour diriger les hôpitaux. Or, bien qu'ils soient médecins, ces enseignants n'ont pas nécessairement reçu de formation en management... Il faut comprendre qu'un hôpital ne peut pas être géré comme une entreprise classique. Même si chaque organisation a ses spécificités, un hôpital public au Maroc reste une entité très différente d'un hôpital privé. Ainsi, confier la gestion d'un hôpital à un manager « pur » ne suffit pas, car il n'aurait pas les compétences médicales nécessaires. À l'inverse, un médecin ne dispose pas toujours des compétences managériales requises pour assurer une gestion efficace. Lorsqu'une personne accède à un poste de direction, il serait indispensable ... de mettre à sa disposition un guide et des dispositifs managériaux issus de l'expérience de ses prédécesseurs. Cela permettrait d'assurer une traçabilité et un transfert structuré des pratiques de gestion...* » (INT-1-CHU).

Autrement dit, les participants mettent aussi en lumière un déficit de compétences managériales et de leadership, qui complique la délégation, le partage du savoir et le bon fonctionnement des établissements de santé : « *De plus, certains managers manquent de compétences en leadership, ce qui rend difficile la délégation et le partage de savoir sans craindre pour leur position. Le KM permettrait d'apaiser ces tensions et d'optimiser le fonctionnement de l'équipe* » (INT-3-CHU). Cette idée a été exprimée autrement par l'interviewé 17 « *l'un des enjeux que le KM peut aider à surmonter est la résistance initiale, qui émane souvent de la direction elle-même. Souvent, le dirigeant est un médecin ayant progressé au sein du domaine médical et adoptant*

une approche de gestion très rigide. Ce profil a parfois du mal à s'éloigner des méthodes traditionnelles, où chaque service est étroitement contrôlé, et se montre sceptique, voire méfiant, envers toute initiative nouvelle qui ne relève pas directement du domaine médical. Avant même que les équipes opérationnelles n'expriment leurs réserves, ce type de leadership peut freiner l'efficacité de la gestion de l'établissement. Dans ce contexte, la mise à disposition d'un référentiel regroupant les bonnes pratiques de gestion accumulées au fil des années constitue un levier précieux pour améliorer la gouvernance et soutenir les directeurs dans l'accomplissement optimal de leurs fonctions. » (INT-17-Privé).

Enfin, le manque de transmission intergénérationnelle des connaissances est un problème récurrent : *« Un problème majeur est la réticence de certaines personnes à partager l'information, ce qui crée une ambiance toxique et freine la collaboration et cause la démotivation pour les autres » (INT-3-CHU).*

Ces constats mettent en évidence que le KM offre de nombreux avantages susceptibles de répondre à des problématiques spécifiques aux établissements de santé marocains. Il permet notamment de réduire les blocages liés au manque d'informations, d'éviter la répétition d'erreurs passées et de limiter la dépendance envers les individus les plus expérimentés. Le KM favorise également un apprentissage plus rapide pour les nouvelles générations, améliore la traçabilité des décisions administratives et contribue ainsi au renforcement des compétences managériales et à l'amélioration continue des pratiques.

Thème 3 : Les pratiques actuelles utilisées dans le cadre des processus de KM

L'objectif de ce thème est d'identifier et de décrire les processus existant et les pratiques actuelles liées au KM au sein des établissements de santé marocains. Les résultats issus des entretiens seront discutés et analysés à l'aide de la matrice condensée qui combine les réponses des interviewés sur les différents thèmes Annexe (01), afin de comparer les dispositifs existants entre les différents établissements étudiés. Cette démarche permettra de mettre en évidence les convergences et divergences en matière de KM.

5.1.1. Processus d'acquisition et développement des connaissances

Dans les CHU, les pratiques apparaissent les plus structurées et systématiques. L'acquisition des connaissances est perçue comme une démarche continue et collective, en cohérence avec leur mission de recherche et de formation. Comme l'illustre l'interviewé 05 : *« Dans les CHU, l'ensemble du personnel est engagé dans une démarche d'acquisition continue des connaissances. Étant donné que ces structures réunissent majoritairement des chercheurs et qu'elles représentent le troisième niveau du système de santé, nous devons souvent résoudre des problèmes non réglés aux niveaux précédents » (INT-5-CHU).* De même l'interviewé 03 a

mis sur l'ouverture à l'externe : « *Lorsqu'aucun antécédent interne n'existe, nous faisons des formations en externes et nous inspirons des pratiques nationales et internationales. Nous faisons du benchmarking, participons à des échanges d'expériences, menons des recherches, et intégrons les résultats dans notre système à travers des formations* » (INT-3-CHU). Ces propos révèlent une culture d'apprentissage institutionnalisée, combinant recherche, innovation et capitalisation des meilleures pratiques, nationales et internationales.

À l'inverse, dans les **CHR**, l'acquisition des connaissances demeure largement informelle et centrée sur l'expérience pratique. L'un des interviewés (INT-10-CHR) précise : « *Il n'existe pas vraiment de processus formel pour développer nos connaissances techniques. La plupart de l'apprentissage se fait sur le terrain, au contact des situations réelles et des patients. L'expérience pratique nous oblige à nous adapter et à trouver des solutions concrètes, souvent en nous appuyant sur les conseils des collègues plus expérimentés. Les formations ponctuelles ou les séminaires existent parfois, mais leur accès reste limité et elles ne couvrent pas toujours les besoins spécifiques de chaque service* ». Ce constat est renforcé par un autre participant (INT-08-CHR), qui souligne : « *Généralement, nous développons nos connaissances techniques par autoformation, recherches sur internet, ainsi que par des stages organisés au sein de la délégation ou à la direction régionale. À part ça, les efforts de l'établissement pour former ou accompagner le personnel sont très rares. L'apprentissage y prend donc une dimension pragmatique, réactive, mais peu institutionnalisée. La situation est encore plus marquée dans les **CHP**, où l'acquisition des connaissances repose presque exclusivement sur l'initiative individuelle et l'entraide informelle. L'interviewé 12 souligne : « *Essentiellement par nos efforts. Il y a parfois des formations continues, mais elles sont vraiment rares* » (INT-12-CHP). L'absence d'un cadre structuré de formation continue renforce la dépendance à l'initiative personnelle et crée un risque d'inégalités dans l'accès au savoir.*

Enfin, dans le **secteur privé**, l'acquisition des connaissances est caractérisée par une logique sélective. Les investissements concernent principalement le personnel médical, tandis que les fonctions administratives sont peu accompagnées. Comme le souligne l'interviewé 18 : « *les investissements en matière d'acquisition de connaissances concernent principalement le corps médical... le personnel administratif ne bénéficie pas du même accompagnement* ». Cette sélectivité illustre une hiérarchisation interne de l'accès au savoir, où les efforts individuels et l'entraide constituent les principales sources d'apprentissage pour les non-médicaux.

Dans l'ensemble, cette comparaison met en évidence une forte disparité entre les établissements : les CHU incarnent une culture de capitalisation et de diffusion structurée des connaissances, alors que les CHR et CHP témoignent d'un déficit institutionnel qui rend l'apprentissage

largement dépendant de l'expérience individuelle. Le privé, pour sa part, illustre une logique sélective où la mise à jour des connaissances est prioritairement réservée staff médicale.

5.1.2. Création des connaissances au sein des établissements de santé

L'analyse des entretiens met en évidence des contrastes notables entre les différents niveaux du système de santé marocain concernant la **création et le développement de nouvelles connaissances**.

Dans les **CHU**, la dynamique d'innovation est plus structurée et institutionnalisée. Plusieurs interviewés soulignent l'existence de dispositifs formels tels que les **cellules dédiées à la recherche et à l'innovation**, les **comités d'amélioration continue** et les **groupes de réflexion multidisciplinaires** (INT-5-CHU). Ces structures favorisent l'émergence de solutions novatrices, que ce soit à travers des projets pilotes, du benchmarking avec d'autres hôpitaux, ou encore l'exploitation des retours d'expérience. De plus, l'innovation peut également émerger de manière informelle grâce à des **groupes de travail spontanés entre collègues** (INT-4-CHU), ce qui illustre la complémentarité entre démarches institutionnelles et initiatives locales. Un exemple concret rapporté par un interviewé 01 illustre cette dynamique : « ...*Un exemple concret : suite au tremblement de terre d'Al Haouz, un besoin urgent a été identifié, conduisant à la création d'une entité d'urgence hospitalière. Une grande partie du personnel a été impliquée dans l'élaboration du protocole d'urgence, avec des propositions discutées et validées collectivement. Nous nous sommes réunis pour analyser les risques potentiels au sein de l'établissement et avons conçu plusieurs protocoles en collaboration avec la Protection Civile et divers experts externes...* » (INT-1-CHU).

À l'inverse, dans les **CHR**, la création de nouvelles pratiques repose principalement sur des mécanismes **informels et réactifs**, comme le souligne l'interviewé 08 « ...*à travers les échanges d'expérience entre collègues. Lorsqu'un problème se présente, on en discute directement avec les personnes concernées et surtout avec ceux qui ont plus d'expérience, afin de trouver ensemble une solution adaptée au contexte du service. Ces échanges sont spontanés et pratiques, mais ils ne sont pas systématiquement formalisés.* » (INT-8-CHR). Bien que ces pratiques permettent d'apporter des solutions adaptées et pragmatiques aux problèmes rencontrés, elles manquent de formalisation et restent dépendantes des dynamiques individuelles ou collectives spontanées.

Dans les **CHP**, la situation est similaire, voire accentuée. Les interviewés mentionnent que la création de connaissances se fait **au niveau des services** (INT-16-CHP, INT-13-CHR), souvent par le biais de réunions d'équipe, de brainstorming ou de collaborations ad hoc entre chefs de

service et personnel. Toutefois, comme dans les CHR, ces initiatives ne s'inscrivent pas dans un cadre organisationnel structuré et restent marquées par un caractère ponctuel et contextuel. Enfin, dans les **cliniques privées**, la production de nouvelles connaissances découle essentiellement des **réunions de service et des discussions collégiales** (INT-22-Privé). L'accent est mis sur les **retours d'expérience après des situations critiques**, qui servent de leviers pour ajuster les pratiques. Cependant, à l'instar du secteur public hors CHU, cette démarche demeure faiblement institutionnalisée et repose davantage sur la proactivité des professionnels que sur une politique de gestion structurée des savoirs.

5.1.3. Codification et transformation des connaissances

L'analyse des pratiques de codification dans les établissements de santé marocains révèle une nette disparité entre les différents niveaux et types d'établissements. Plusieurs interviewés soulignent une absence ou une faible pratique de documentation systématique. Comme le note l'interviewé 10, « ...*On estime souvent que, comme ces savoirs sont connus par les équipes en place, il n'est pas nécessaire de les formaliser. La documentation est perçue comme une perte de temps, surtout lorsqu'elle n'apporte pas de bénéfices immédiats* » (INT-10-CHR). De même, l'interviewé 09 observe : « *Franchement, ça ne se fait presque jamais. La plupart des savoirs restent dans la tête des collègues ou se transmettent à l'oral. Il n'y a pas vraiment de méthode pour les écrire ou les formaliser, donc chaque service fonctionne un peu à sa manière* » (INT-09-CHR). Ces témoignages illustrent que, dans de nombreux établissements, la transmission des connaissances repose principalement sur des échanges informels et oraux.

À l'inverse, certains CHU adoptent des pratiques plus structurées. L'interviewé 05 explique que « *Les procédures et rapports sont systématiquement rédigés et archivés. Dans un milieu aussi exigeant, il n'est pas possible de repartir de zéro à chaque fois. Ainsi, toute nouvelle pratique ou solution mise en place doit être formalisée et transcrite dans une procédure et partagée avec les personnes concernées* » (INT-05-CHU). De même, l'interviewé 03 précise que les informations « *sont intégrées dans un cadre procédural à travers des échanges entre collègues, puis formalisées dans des documents décrivant les processus et les pratiques* », ce qui garantit « *la traçabilité, la qualité et l'adhésion des équipes, tout en s'alignant sur les normes internationales comme l'ISO 7101⁴ en management hospitalier* » (INT-03-CHU).

Cependant, cette structuration reste largement absente dans les hôpitaux provinciaux, régionaux et dans le secteur privé. L'interviewé 2 : « *Je n'ai jamais entendu parler d'hôpitaux provinciaux ou régionaux qui créent leurs propres manuels de procédures... Tout se transmet surtout à*

⁴ ISO7101 (2023) : Elle constitue la première norme dédiée au management de la qualité dans les hôpitaux, les cabinets médicaux et les centres de soins

l'oral, il n'y a rien de vraiment formalisé » (INT-03-CHU). De même, les CHP et certaines cliniques privées soulignent que « La codification n'est pas très répandue... les informations et savoir-faire circulent de manière informelle, souvent à l'oral ou par de simples échanges de courriels... Cela peut être lié à un manque de temps, ou à l'urgence associée » (INT-18-Privé).

5.1.4. Stockage et organisation des informations

Les différents types d'établissements de santé semblent adopter des pratiques relativement similaires pour le stockage et l'archivage des informations et procédures, mais avec des nuances selon les services. Dans les services médicaux, le personnel formalise et archive régulièrement les procédures, assurant ainsi leur accessibilité et leur traçabilité. Comme le souligne l'interviewé 01 : *« Dans les services médicaux, cela se fait généralement et systématiquement. Par exemple, dans le service des soins infirmiers, les procédures sont élaborées, partagées, stockées dans des fichiers et appliquées » (INT-01-CHU).*

En revanche, pour les services administratifs, le processus est moins systématique et varie selon les unités. Dans ces services, le stockage s'effectue le plus souvent sur deux canaux : support papier et support électronique, comme l'indique l'interviewé 03 : *« Il n'existe pas de système dédié. Les procédures sont généralement stockées sur les ordinateurs et également sur support papier » (INT-03-CHU) et l'interviewé 10 « les informations importantes sont principalement stockées sur support papier, sous forme de circulaires, de notes internes ou d'affichages » (INT-10-CHR).*

5.1.5. Partage des connaissances

L'analyse des entretiens montre que le partage des connaissances dans les établissements de santé s'effectue à la fois de manière formelle et informelle. Il peut prendre la forme de réunions structurées, de séances de brainstorming, de formations internes ou croisées entre services, ainsi que de tutorats ou de mentorat entre les anciens et les nouveaux arrivants. Comme le souligne l'interviewé 03 : *« Les échanges par téléphone, les réunions entre les équipes et les différentes divisions, les manuels et procédures écrites, les formations internes, les ateliers de travail, le mentoring ou le parrainage, ainsi que les discussions informelles dans les locaux de travail » (INT-03-CHU).*

De plus, certaines initiatives visent à formaliser ce partage comme l'indique l'interviewé 17 : *« Nous cherchons à promouvoir ce processus ; ainsi, nous avons récemment lancé « X Academy ». Pendant six mois, nos collaborateurs les plus expérimentés y forment les nouvelles recrues, souvent de jeunes diplômés. Pour l'instant, l'Academy n'est pas encore généralisée : nous l'avons déployée d'abord sur les postes critiques, notamment la facturation, où les difficultés sont fréquentes. Les autres services seront intégrés progressivement » (INT-17-*

Privé). Cependant, dans certains établissements, le partage informel prédomine, avec des communications rapides via WhatsApp ou téléphone, et des réunions organisées uniquement lorsque cela est nécessaire, comme l'indique un interviewé 09 : « *Il se fait surtout de manière informelle. On utilise beaucoup WhatsApp ou le téléphone pour transmettre rapidement des informations importantes, et des réunions sont organisées seulement quand c'est vraiment nécessaire.* » (INT-09-CHR).

5.1.6. L'application et l'utilisation des connaissances

L'analyse des entretiens révèle une grande diversité dans les pratiques de suivi et d'évaluation des connaissances partagées au sein des établissements de santé. Les CHU semblent disposer de mécanismes plus structurés pour contrôler l'application des procédures et améliorer continuellement la qualité des soins. Comme le souligne l'interviewé 05 « *un système de suivi et de vérification est mis en place afin de s'assurer de l'application des procédures. Des points hebdomadaires avec les responsables permettent de contrôler et d'ajuster les pratiques en continu* » ((INT-05-CHU)). Aussi l'interviewé 03 le contrôle est également structuré, avec « *des missions de vérification à l'aide d'un guide d'entretien, de questionnaires et d'un guide d'observation. Les données recueillies sont ensuite analysées afin d'établir une matrice des risques et une matrice de recommandations* » (INT-03-CHU).

En revanche, dans les établissements de niveau inférieur, comme les CHR, CHP ou les structures privées, le suivi reste beaucoup moins systématique. Comme l'indique l'interviewé 08 « *il n'y a pas de contrôle ni de processus formel d'application* » (INT-08-CHR), et dans les CHP, « *ce processus n'est pas très répandu chez nous. Il n'y a pas de suivi régulier ni d'évaluation après le partage de l'information* » (INT-15-CHP). Enfin, dans le secteur privé, « *en fait, ce n'est pas vraiment systématique : parfois on fait un suivi sur une procédure déjà partagée, parfois pas du tout. Il n'y a pas vraiment de moyen clair pour s'assurer que tout le monde la mette en pratique* » (INT-15-Privé).

Thème 4 : Réflexions sur le sujet

Le quatrième thème de notre analyse porte sur les réflexions des professionnels de santé concernant les processus essentiels au sein de leurs établissements. Plus précisément, ce thème s'articule autour de deux questions principales : 1) *Selon votre expérience, quels processus considérez-vous comme essentiels ou critiques dans votre établissement ?* et 2) *Quelles personnes, groupes ou services devraient, selon vous, être impliqués dans le KM au sein de l'établissement ?*

L'objectif est de recueillir les perceptions et recommandations des interviewés afin d'identifier, d'une part, les pratiques prioritaires et, d'autre part, les acteurs stratégiques nécessaires à la

compétences sont très spécifiques, et tout le monde ne dispose pas naturellement des qualités nécessaires pour développer cette culture » (INT-05-CHU). Dans le même sens, un autre interviewé rappelle que la formation et la diffusion des savoirs doivent être pensées comme un processus collectif, au service de l'ensemble de l'établissement : « L'acquisition et le partage des connaissances sont fondamentaux. Lorsqu'un agent bénéficie d'une formation, il est essentiel qu'il retransmette ce qu'il a appris à ses collègues, souvent via des réunions internes, afin que tout le monde puisse en profiter (en tenant bien sûr compte du budget, qui constitue souvent un frein dans les établissements publics) » (INT-04-CHU).

Dans la même optique, l'interviewé 03 insiste sur la valeur ajoutée d'un partage organisé entre services : « Le partage entre services et la codification des connaissances sont essentiels. Ils garantissent une bonne traçabilité, la conservation d'un historique, et facilitent la continuité des pratiques » (INT-03-CHU). Une telle perspective est également soutenue par plusieurs travaux académiques (Alhashmi, Salloum & Abdallah, 2019 ; Alhashmi, Salloum & Mhamdi, 2019 ; Almansoori et al. 2020), qui démontrent que le partage et la formalisation des connaissances constituent des leviers majeurs de continuité et d'efficacité organisationnelle. Cela apparaît particulièrement pertinent dans les établissements de santé, considérés comme des environnements complexes réunissant divers corps de métiers (médecins, infirmiers, administrateurs, etc.), où les interactions interdisciplinaires sont à la fois fréquentes et indispensables.

Certains participants rappellent également que **tous les processus sont interdépendants** et qu'une faiblesse dans un seul maillon peut compromettre l'ensemble du système. Comme l'a formulé un interviewé : « Tous ces processus sont interconnectés les uns aux autres pour garantir une gestion efficace. Chaque étape joue un rôle clé, et l'absence ou l'inefficacité d'une seule partie peut entraîner des conséquences sur l'ensemble de la chaîne » (INT-18-Privé).

Enfin, pour plusieurs professionnels, l'enjeu majeur réside dans la **formalisation et la généralisation** de ces démarches, afin de les rendre réellement efficaces et durables. Comme le précise le premier interviewé : « Ces pratiques existent déjà, mais pour être efficaces et pérennes, elles doivent être généralisées à tous les services et formalisées à travers des procédures claires et partagées » (INT-01-CHU).

▪ **Les acteurs clés qui devraient être impliqués dans le KM**

L'objectif de cette section est de recueillir les perceptions et recommandations des interviewés afin d'identifier les acteurs stratégiques devant être impliqués dans la mise en œuvre des processus de KM au sein des différents types d'établissements de santé.

L'analyse des entretiens souligne que l'implication des acteurs dans le KM doit être globale. Selon l'interviewé 10 « *Tout le personnel devrait être impliqué, mais il est important que la direction joue un rôle actif pour donner l'exemple* » (INT-10-CHR), soulignant l'importance d'un leadership exemplaire pour favoriser l'adhésion de tous. L'interviewé 04 précise que « *Les services RH et communication devraient jouer un rôle central. Ils doivent promouvoir une culture de partage et d'ouverture, et impliquer l'ensemble du personnel dans cette dynamique. Cela permettrait non seulement d'améliorer la circulation des connaissances, mais aussi de compenser certaines limites matérielles* » (INT-04-CHU), mettant en avant le rôle stratégique de la communication et des ressources humaines.

L'interviewé 02 étend cette perspective en identifiant un ensemble d'acteurs clés et complémentaires : « *Les anciens professionnels, y compris ceux qui sont retraités, doivent impérativement être impliqués dans le processus de transmission des connaissances. L'implication de la direction générale est également essentielle. Elle a la responsabilité d'encourager la réflexion sur les bonnes pratiques, de réaliser des bilans et d'élaborer des plans d'action, afin de ne pas se contenter de la routine quotidienne. En parallèle, les ressources humaines doivent transmettre cette vision à l'ensemble du personnel. Le service informatique, à travers la digitalisation, doit faciliter la diffusion de ces connaissances. D'autres services, comme l'audit, peuvent apporter leur contribution en fournissant des bilans, des tableaux de bord et des indicateurs, tandis que le service qualité joue un rôle crucial dans la gestion et le suivi de ces actions pour garantir l'efficacité et la conformité. Donc c'est un ensemble chacun a son rôle* » (INT-02-CHU).

Ces propos révèlent que la réussite du KM repose sur une approche intégrée où chaque acteur, des dirigeants aux retraités, a un rôle spécifique. Les services support (RH, communication, informatique, audit, qualité) constituent le socle pour structurer, diffuser et suivre les connaissances, tandis que la participation active du personnel et le leadership de la direction sont essentiels pour garantir l'adhésion et la pérennité des pratiques.

Conclusion

L'examen documentaire montre que les établissements de santé constituent des contextes particuliers, distincts des environnements commerciaux traditionnels. Ils rassemblent divers corps de métiers et impliquent des interactions fréquentes entre différentes spécialités, tout en devant relever un dilemme complexe : concilier qualité des soins, maîtrise des coûts, amélioration des conditions de santé et satisfaction des professionnels (Bodenheimer et Sinsky, 2014). Dans ce contexte, les gestionnaires subissent une pression accrue pour identifier des stratégies innovantes permettant de rendre les activités de santé plus efficaces, plus rapides et plus économiques. Pour relever ces défis, il est essentiel que les établissements de santé réorientent leurs priorités en mettant l'accent sur la gestion des ressources intangibles, telles que les connaissances, les compétences et l'expérience de leurs dirigeants et professionnels. Ces ressources, combinées à la valeur issue des capacités internes et des relations externes, constituent le capital intellectuel des organisations et des systèmes de santé (Evans, J. M., Brown, A., & Baker, G. R., 2015). Dans ce contexte, l'adoption de systèmes de KM devient indispensable pour assurer la continuité des opérations, optimiser les résultats en matière de santé et renforcer la performance globale du système de santé (Cruz et Ferreira, 2016).

Dans le contexte marocain, cette étude qualitative exploratoire propose un état des lieux des processus de KM au sein des établissements de santé. Les résultats révèlent que le KM est perçu comme un levier stratégique majeur, offrant de nombreux avantages aux établissements de santé. Il facilite l'accès à des informations fiables et pertinentes dans des délais optimisés, assure la traçabilité, améliore la prise de décision, stimule l'innovation, renforce la transparence, favorise l'apprentissage collectif par le partage d'expériences et le *storytelling*, accroît l'autonomie des collaborateurs, réduit les erreurs et encourage la collaboration entre équipes, tout en garantissant une mise à jour continue des connaissances. Par ailleurs, il contribue à la consolidation des compétences internes et à une meilleure capitalisation des expertises accumulées. L'ensemble de ces bénéfices participe directement à l'amélioration de la qualité des soins et à la performance organisationnelle.

Cependant, bien que son importance soit largement reconnue et que ses avantages soient connus, la mise en œuvre du KM demeure inégale selon le type d'établissement. Les CHU se distinguent par des pratiques plus formalisées et structurées, notamment dans les processus d'acquisition et de création des connaissances, en raison de leur mission de recherche, ainsi que dans la codification, le stockage et le partage systématique des savoirs. Même lorsque certaines pratiques ne sont pas formalisées, elles sont souvent déjà intégrées aux usages professionnels. En revanche, les CHR, les CHP et les établissements privés disposent de dispositifs beaucoup

moins développés. L'absence de mécanismes institutionnalisés de documentation, de codification, de partage ou de stockage rend difficile la capitalisation des connaissances et accroît la vulnérabilité face au turnover, aux mutations ou aux départs à la retraite. En conséquence, les pratiques de KM y restent fragmentées, spontanées et peu intégrées à la stratégie globale de gestion, limitant ainsi leur impact sur la performance et la qualité des soins. Les processus jugés essentiels varient selon les participants. Certains estiment que l'ensemble des processus de KM est indispensable, en raison de leur forte interconnexion formant une chaîne cohérente. Cependant, lorsqu'il s'agit d'identifier les processus les plus sollicités ou considérés comme prioritaires au sein des établissements de santé, l'accent est principalement mis sur l'acquisition, le partage et la codification des connaissances, ainsi que sur leur centralisation ou leur stockage. L'application et la création suscitent en revanche moins d'intérêt parmi les personnes interrogées.

De plus, cette recherche met en évidence le rôle primordial et stratégique des processus de KM au sein de ces établissements, notamment dans le développement des compétences managériales telles que le leadership, la gestion d'équipe et la prise de décision, des éléments essentiels pour garantir le bon fonctionnement et la performance des institutions de santé. La réussite de ces dynamiques dépend largement de la capacité des établissements à structurer de manière cohérente les processus d'acquisition, de codification et de partage des connaissances, à les diffuser efficacement à l'ensemble des services, et à mettre en place des procédures claires ainsi que des outils adaptés. Une telle organisation permet non seulement d'assurer la continuité et la qualité des services, mais contribue également à l'ancrage durable d'une culture organisationnelle fondée sur la valorisation, le partage et l'utilisation optimale des connaissances au sein de toutes les équipes.

Les résultats mettent également en avant la nécessité d'impliquer l'ensemble des acteurs dans ces processus, avec un rôle moteur attribué à la direction et aux services supports tels que les ressources humaines, la communication, l'informatique, l'audit et la qualité. Les professionnels expérimentés, y compris les retraités, constituent aussi des vecteurs stratégiques pour garantir la transmission des savoirs et assurer la continuité intergénérationnelle des pratiques.

Enfin, l'étude révèle l'urgence de développer des initiatives structurées pour promouvoir le KM dans le contexte marocain, afin de combler les lacunes actuelles, de stimuler une culture organisationnelle centrée sur le partage des connaissances et de mieux répondre aux enjeux contemporains et futurs du secteur de la santé. Dans cette perspective, Dans quelle mesure les services de ressources humaines pourraient-ils devenir des catalyseurs du KM, en transformant

cette gestion informelle de savoirs en un processus structuré qui favorise l'innovation et la continuité des pratiques au sein des établissements de santé marocains ?

BIBLIOGRAPHIE

1. Alolayyan, M. N., Alalawin, A. H., Alyahya, M. S., & Qamar, A. (2020). The impact of knowledge management practice on the hospital performance in Abu Dhabi. *Cogent Business & Management*, 7(1), 1827812.
2. Myllärniemi, J., Laihonon, H., Karppinen, H., & Seppänen, K. (2012). Knowledge management practices in healthcare services. *Measuring Business Excellence*, 16(4), 54–65. doi:10.1108/13683041211276447
3. El Morr, C., & Subercaze, J. (2010). Knowledge management in healthcare. In *Handbook of research on developments in e-health and telemedicine: Technological and social perspectives* (pp. 490-510). IGI Global.
4. Karamat, J., Shurong, T., Ahmad, N., Waheed, A., & Mahmood, K. (2018). Enablers supporting the implementation of knowledge management in the healthcare of Pakistan. *International journal of environmental research and public health*, 15(12), 2816.
5. Karamat, J., Shurong, T., Ahmad, N., Afridi, S., Khan, S., & Mahmood, K. (2019). Promoting healthcare sustainability in developing countries: Analysis of knowledge management drivers in public and private hospitals of Pakistan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3), 508.
6. Lam, L., Nguyen, P., Le, N., & Tran, K. (2021). The relation among organizational culture, knowledge management, and innovation capability: Its implication for open innovation. *Journal of Open Innovation: Technology, Market, and Complexity*, 7(1), 66.
7. Ferguson, K., & Hider, P. (2006). Knowledge management education in Australia. *Education for library and information services: A festschrift to celebrate thirty years of library education at Charles Sturt University*, 89-106.
8. Almuayad, K. M., & Chen, Y. (2024). Effect of Knowledge Management on Employee Job Performance in Yemeni Banking Sector: The Mediating Role of Job Satisfaction. *Journal of the Knowledge Economy*, 1-30.
9. Samuel, K. E., Goury, M. L., Gunasekaran, A., & Spalanzani, A. (2011). Knowledge management in supply chain: An empirical study from France. *The Journal of Strategic Information Systems*, 20(3), 283-306.
10. Amber, Q., Khan, I. A., & Ahmad, M. (2018). Assessment of KM processes in a public sector organisation in Pakistan: Bridging the gap. *Knowledge Management Research & Practice*, 16(1), 13-20.

11. Manghoum, S., & Mokhlis, C. E. (2023). Le Knowledge Management, comme outil d'aide à l'amélioration de la performance des organisations de soins de santé publiques au Maroc: Approche théorique et perspectives d'améliorations. *Revue Française d'Economie et de Gestion*, 4(8).
12. Boudallaa, I., Bourekadi, S., Elkachradi, R., & Kadouri, A. (2022). Knowledge Management As A Determinant Of Organizational Agility In The Moroccan Public Hospital. *Journal of Positive School Psychology*, 8712-8719.
13. Cruz, S. and Ferreira, M. (2016), "Knowledge management in Portuguese healthcare institutions", *Revista Brasileira de Enfermagem*, Vol. 69 No. 3, pp. 492-499.
14. Karamitri, I., Talias, M. A., & Bellali, T. (2017). Knowledge management practices in healthcare settings: a systematic review. *The International journal of health planning and management*, 32(1), 4-18.
15. Andreeva, T., & Kianto, A. (2012). Does knowledge management really matter? Linking knowledge management practices, competitiveness and economic performance. *Journal of knowledge management*, 16(4), 617-636.
16. Kothari, A., Hovanec, N., Hastie, R., & Sibbald, S. (2011). Lessons from the business sector for successful knowledge management in health care: a systematic review. *BMC health services research*, 11, 1-11 affairesaffaires
17. Nonaka, I. and H. Takeuchi (1995). *The Knowledge-Creating Company: How Japanese Create the Dynamics of Innovation*. Oxford University Press, Oxford, UK
18. Elina, V., Juhani, L., Tiina, T. J., Kari, M., Irma, V., Mauri, I., ... & Jukka, V. (2006). Doctor-managers as decision makers in hospitals and health centres. *Journal of Health Organization and Management*, 20(2), 85-94.
19. Dwivedi, A., Bali, R. K., James, A. E., Naguib, R. N. G., & Johnston, D. (2002, October). Towards a holistic knowledge management framework for healthcare institutions. In *Proceedings of the Second Joint 24th Annual Conference and the Annual Fall Meeting of the Biomedical Engineering Society* [Engineering in Medicine and Biology (Vol. 3, pp. 1894-1895)]. IEEE.
20. Alhashmi, S. F., Salloum, S. A., & Abdallah, S. (2019, October). Critical success factors for implementing artificial intelligence (AI) projects in Dubai Government United Arab Emirates (UAE) health sector: applying the extended technology acceptance model (TAM). In *International conference on advanced intelligent systems and informatics* (pp. 393-405). Cham: Springer International Publishing.

21. Alhashmi, S. F., Salloum, S. A., & Mhamdi, C. (2019). Implementing artificial intelligence in the United Arab Emirates healthcare sector: an extended technology acceptance model. *Int. J. Inf. Technol. Lang. Stud*, 3(3), 27-42.
22. Almansoori, A., AlShamsi, M., Salloum, S. A., & Shaalan, K. (2020). Critical review of knowledge management in healthcare. *Recent advances in intelligent systems and smart applications*, 99-119.
23. Pereira de Souza, V., Baroni, R., Choo, C. W., Castro, J. M. D., & Barbosa, R. R. (2021). Knowledge management in health care: an integrative and result-driven clinical staff management model. *Journal of knowledge management*, 25(5), 1241-1262.
24. Berwick, D. M., Nolan, T. W., & Whittington, J. (2008). The triple aim: care, health, and cost. *Health affairs*, 27(3), 759-769.
25. Bodenheimer, T., & Sinsky, C. (2014). From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. *The Annals of Family Medicine*, 12(6), 573-576.
26. Rashman, L., Withers, E., & Hartley, J. (2009). Organizational learning and knowledge in public service organizations: A systematic review of the literature. *International journal of management reviews*, 11(4), 463-494.
27. Bryman, A., et Bell, E. (2007). *Business research methods*. New York: Oxford University Press
28. Karamitri, I., Talias, M. A., & Bellali, T. (2017). Knowledge management practices in healthcare settings: a systematic review. *The International journal of health planning and management*, 32(1), 4-18.)
29. Evans, J. M., Brown, A., & Baker, G. R. (2015). Intellectual capital in the healthcare sector: a systematic review and critique of the literature. *BMC health services research*, 15(1), 556.
30. Zhang, C. (2020, October). An Open Data Storytelling Framework for Organizational Knowledge Management. In 17th International Conference on Intellectual Capital, Knowledge Management & Organisational Learning ICICKM 2020 (p. 415).

ANNEXES : Matrice condensé regroupant les réponses des interviewés concernant le KM dans les établissements de santé

	Signification KM	Les avantages KM	Les problèmes résolus	Processus d'acquisition	Processus de création	Processus de codification	Processus de stockage	Processus de partage	Processus d'application	Les processus essentiels	Les acteurs et partie prenantes
INT-1-CHU	C'est une démarche managériale qui regroupe plusieurs disciplines.	A mon avis, le KM peut vraiment aider à développer l'autonomie des collaborateurs, surtout en garantissant la continuité du service lorsqu'il y a des changements de personnel ou le départ de membres expérimentés. Je pense aussi qu'une meilleure performance repose sur le partage des connaissances entre les membres de l'équipe, ce qui permet d'éviter une dépendance excessive à certaines personnes. Et puis, il me semble que la mise à jour continue des savoirs est importante pour rester en phase avec les évolutions du secteur.	Le manque de compétences managériales et de transfert de savoir dans la gestion hospitalière. Dans notre cas (CHU), la priorité est souvent donnée aux enseignants pour diriger les hôpitaux.	Le CHU est fortement impliqué dans l'acquisition de nouvelles connaissances, notamment à travers la formation continue de ses collaborateurs. Il joue également un rôle actif dans les échanges internationaux, en particulier sur le plan médical, avec des participations régulières à des congrès spécialisés. En ce qui concerne la formation des techniciens, je sais qu'ils bénéficient de stages et de formations à l'extérieur, en plus de l'intervention d'experts. Du côté du management, plusieurs initiatives ont également vu le jour. Par exemple, un master a été mis en place à destination des infirmiers afin de leur permettre de développer leurs compétences dans les domaines clés.	Des séances de brainstorming ont été organisées afin de répondre aux insuffisances identifiées. La direction organise régulièrement des réunions avec les chefs de service, au cours desquelles les besoins sont recensés. Ensuite, chaque équipe se mobilise pour proposer des solutions adaptées aux problématiques relevées.	Une fois les solutions acquises ou élaborées, elles ont été validées, tracées et documentées par les chefs de projet ou les responsables concernés, sous forme de manuels de procédures, guides pratiques, notes de service, règlements internes et protocoles. Parallèlement, chaque service a détaillé et formalisé ses propres procédures, qu'il conserve désormais au sein de son département	Je ne peux pas vous répondre en disant que tous les services appliquent ce processus (je parle de l'archivage ou que le stockage des procédures est à jours). Je sais que dans les services médicaux, cela se fait généralement et systématiquement. Par exemple, dans le service des soins infirmiers, les procédures sont élaborées, partagées, stockées dans des fichiers et appliquées. Pour les autres services administratifs, je ne suis pas sûr, car certains échappent à cette règle	Le partage des connaissances se fait généralement par le biais de réunions formelles, de séances de brainstorming et d'échanges informels (les retours d'expérience après des situations complexes ou critiques), les formations internes ou croisées entre services, les tutorats entre anciens ou les professeurs et les nouveaux	Il y a toujours un suivi et un contrôle prévu dans ce domaine : il serait illogique de mettre en place ou d'acquérir de nouvelles connaissances sans s'assurer de leur bonne application sur le terrain	À mon sens, toutes les étapes sont essentielles. Il ne servirait à rien de créer des connaissances si elles ne sont ni appliquées ni stockées pour en faire bénéficier d'autres. De même, il est risqué de dépendre uniquement d'une personne, qui pourrait un jour quitter l'établissement. Chaque collaborateur doit pouvoir accéder à ces savoirs pour progresser et contribuer à son tour. On ne peut pas choisir une seule étape et négliger les autres, car elles sont toutes complémentaires et interdépendantes.	Je pense que chacun a son rôle à jouer, mais la direction, en collaboration avec les ressources humaines, occupe une place primordiale dans ce processus.
INT-2-CHU	C'est le partage, mais avec des outils spécifiques. La théorie peut être facilement transmise, mais le savoir-faire et le savoir-être nécessitent des outils pour être correctement transférés	Les personnes moins expérimentées bénéficient du partage des seniors, qui, après avoir commis des erreurs par le passé, permettent aux nouvelles générations d'apprendre plus rapidement. Cela leur permet de gagner du temps, de surmonter les difficultés et de progresser plus efficacement, réduisant ainsi les retards et améliorant leurs compétences. Cela permet de garantir l'accessibilité des connaissances, tant en termes de qualité que de quantité, selon les besoins, et dans un délai plus court.	Cela leur permet d'éviter les erreurs, Réduisant ainsi les retards et améliorant leurs compétences. Les problèmes résolus sont généralement la perte de temps et d'effort chaque fois qu'il faut recréer quelque chose déjà fait par quelqu'un d'autre, ainsi que les retards et les erreurs.	Pour rester à jour, cela nécessite souvent un effort personnel, comme des recherches indépendantes. Nous cherchons à entrer en contact avec d'autres CHU, notamment dans d'autres régions, pour échanger des idées et trouver des solutions adaptées.	Dans notre établissement, les nouvelles idées ou solutions émergent surtout lors des réunions de coordination entre les chefs de service. Ces échanges permettent de partager les expériences, de discuter des difficultés et de trouver ensemble des pistes d'amélioration adaptées à la réalité du terrain.	Je n'ai jamais entendu parler d'hôpitaux provinciaux ou régionaux qui créent leurs propres manuels de procédures. Ce sont surtout les CHU comme ceux de Fès, Rabat, Agadir ou Oujda qui le font. En général, chaque responsable est censé documenter ce qu'il fait dans un manuel.	Actuellement, on travaille principalement avec des fichiers Excel, Word et Drive. Il n'existe pas encore de base de données commune accessible à tous, mais cela fait partie des projets à venir.	Les réunions, qu'elles soient dans un même service ou entre services, sont surtout axées sur le travail quotidien et le bon déroulement des activités. Mais lorsqu'il s'agit de partage de savoir-faire ou de savoir-être, cela se fait surtout par le bouche-à-oreille, ou parfois par email.	1. On essaie souvent d'appliquer ce qu'on apprend. Mais comme on est encore dans une phase de démarrage, une grande partie du travail consiste d'abord à chercher et à collecter l'information, parce que le terrain est encore nouveau. Et même si on repère de bonnes pratiques, ce n'est pas toujours évident de les appliquer directement, faute de temps ou de moyens	Il est courant de se tourner vers les collègues les plus expérimentés lorsqu'on est face à une difficulté ou une situation nouvelle. Ce réflexe illustre bien l'importance du partage des connaissances et de leur codification.	Les anciens professionnels, y compris ceux qui sont retraités, doivent impérativement être impliqués dans le processus de transmission des connaissances. L'implication de la direction générale est également essentielle, les RH doivent transmettre cette vision à l'ensemble du personnel. Le service informatique, à travers la digitalisation, doit faciliter la diffusion de ces connaissances. L'audit, en fournissant des bilans, des tableaux de bord et des indicateurs, et le service qualité joue un rôle crucial dans le suivi de ces actions pour garantir l'efficacité
INT-3-CHU	Je dirais que c'est une manière de gérer les connaissances académiques ainsi que les compétences comportementales (soft skills), dans le but de les formaliser et de les intégrer dans un dispositif structuré.	Cette approche garantit la traçabilité, la qualité et l'adhésion des équipes, tout en s'alignant sur les normes internationales comme l'ISO 7101 en management hospitalier	Un problème majeur est la réticence de certaines personnes à partager l'information, ce qui crée une ambiance toxique et freine la collaboration et cause la démotivation pour les autres. Certains manquent de compétences en leadership, ce qui rend difficile la délégation et le partage de savoir sans craindre pour leur position. Le KM permettrait d'apaiser ces tensions et d'optimiser le fonctionnement de l'équipe.	Nous faisons des formations externes et nous inspirons des pratiques nationales et internationales. Nous faisons du benchmarking, participons à des échanges d'expériences, menons des recherches, et intégrons les résultats dans notre système à travers des formations	Parmi les outils que nous mobilisons : des formations, des recherches de terrain, des réunions, l'encadrement par les chefs de service, des missions de vérification et de contrôle, ainsi que des missions d'exploration. Autre exemple : lors des visites sur le terrain, nous observons les circuits de travail existants, puis nous les ajustons ou proposons une nouvelle méthode en fonction des besoins identifiés.	Elles sont intégrées dans un cadre procédural à travers des échanges entre collègues, puis formalisées dans des documents décrivant les processus et les pratiques.	Il n'existe pas de procédure dédiée. Les protocoles sont généralement stockés sur les ordinateurs et également sur support papier.	Les échanges par téléphone, les réunions entre les équipes et les différentes divisions, les manuels et procédures écrites, les formations internes, les ateliers de travail, le mentoring ou le parrainage, ainsi que les discussions informelles dans les locaux de travail	Nous menons des missions de vérification à l'aide d'un guide d'entretien, de questionnaires et d'un guide d'observation. Les données recueillies sont ensuite analysées afin d'établir une matrice de risques et une matrice de recommandations	Le partage entre services et la codification des connaissances sont essentiels. Ils garantissent une bonne traçabilité, la conservation d'un historique, et facilitent la continuité des pratiques. Il faudrait aussi encourager les initiatives et mettre en place un système d'évaluation et de valorisation de l'adoption des nouvelles pratiques.	Les instances de gouvernance et le top management (secrétaire général, directeur général) doivent assurer la coordination. Ils devraient aussi mettre en place des mécanismes de communication efficaces et des techniques d'accompagnement au changement, notamment par la digitalisation. Le KM doit suivre une approche globale et intégrée, impliquant tous les acteurs de l'établissement, du sommet à la base, avec un rôle clé pour les leaders afin d'assurer la synergie entre les équipes.
INT-4-CHU	Il consiste à organiser et à faciliter le partage fluide de l'information, aussi bien entre professionnels de santé qu'entre ces derniers et les patients. Elle vise à rendre l'accès	Cela permettrait d'assurer une meilleure adéquation poste-profil, surtout dans la fonction publique où il est fréquent de trouver des employés affectés à des fonctions différentes de leur formation initiale. Un référentiel	Le KM aiderait à éviter les blocages liés au manque d'informations, et prévenir la répétition d'erreurs passées. Il réduirait la dépendance aux individus expérimentés, ce qui freine parfois le partage par	Les formations sont normalement planifiées en début d'année, mais elles sont peu fréquentes et ne concernent pas tout le personnel. La plupart du temps, nous apprenons de manière autonome	Cela repose principalement sur des initiatives personnelles. Des groupes de travail informels se créent entre collègues pour échanger, résoudre des	Cela n'est pas systématique. Récemment, une démarche a été engagée pour mettre à jour les fiches de poste, en y intégrant des	Les données sont conservées à la fois sous format numérique dans un serveur dédié, et sous format papier dans les archives traditionnelles même si la gestion	Le partage se fait de manière informelle, principalement via des appels, des discussions entre collègues, discussion de couloir ou	Dans les établissements de santé en général, le suivi et l'évaluation sont encore faibles. Toutefois, les CHU disposent de mécanismes de contrôle	L'acquisition et le partage des connaissances sont fondamentaux. Lorsqu'un agent bénéficie d'une formation, il est essentiel qu'il retransmette ce qu'il a appris à ses collègues, souvent via des réunions	Les services RH et Communication devraient jouer un rôle central. Ils doivent promouvoir une culture de partage et d'ouverture, et impliquer l'ensemble du personnel dans cette dynamique.

	aux savoirs plus rapide et pertinent au moment opportun.	de connaissances partagé améliorerait l'efficacité et réduirait les erreurs.	peur de perdre de pouvoirs, du poids, de poste ou du statut.		problèmes et proposer des améliorations	descriptions détaillées des tâches et des procédures	documentaire reste à améliorer.	lors de réunions quotidiennes	plus avancés, ce qui leur permet d'utiliser les connaissances pour améliorer la qualité des soins et les processus internes.	internes, afin que tout le monde puisse en profiter (si l'on prend en considération le budget, qui constitue un frein dans les établissements publics)	
INT-5-CHU	Cela peut concerner le transfert de connaissances entre les générations au sein d'une même structure.	Il permet d'assurer la continuité du savoir entre les générations et favorise une plus grande autonomie. Il permet aussi un échange constant d'idées et d'expertises, créant une synergie qui améliore la résolution des problèmes. Il permet au personnel de rester à jour grâce à un accès rapide aux dernières découvertes, renforçant ainsi la compétitivité de l'établissement. Ça nous permet également d'avoir des références et d'un historique pour les décisions futures. Elle facilite l'accès aux données pertinentes, réduisant les délais de recherche, ce qui est crucial dans le domaine médical où chaque minute compte	Il permet d'éviter les silos d'information et le manque de coordination entre les différents services et acteurs du personnel médical et paramédical.	Dans les CHU, l'ensemble du personnel est engagé dans une démarche d'acquisition continue des connaissances. Étant donné que ces structures réunissent majoritairement des chercheurs et qu'elles représentent le troisième niveau du système de santé, nous devons souvent résoudre des problèmes non réglés aux niveaux précédents ; Il se fait principalement par la recherche externe, les échanges inter-établissements, la participation à des séminaires ou journées d'information aux niveaux national et international, ainsi que par la formation continue.	Chaque CHU dispose de cellules dédiées au développement, à la recherche et à l'innovation, ce qui s'inscrit pleinement dans leur mission. Donc on développe souvent les groupes de réflexion multidisciplinaires, les comités d'amélioration continue, les projets pilotes, les benchmarks avec d'autres établissements et l'analyse des retours d'expérience terrain.	Les procédures et rapports sont systématiquement rédigés et archivés. Dans un milieu aussi exigeant, il n'est pas possible de repartir de zéro à chaque fois. Ainsi, toute nouvelle pratique ou solution mise en place doit être formalisée et transcrite dans une procédure et partagée avec les personnes concernées	Les informations sont généralement stockées sur support papier ou partagées par email entre les membres du personnel concernés	Le partage se fait à la fois de manière formelle et informelle. Cela inclut les échanges directs, les circulaires, les réunions et les groupes de travail	Un système de suivi et de vérification est mis en place afin de s'assurer de l'application des procédures. Des points hebdomadaires avec les responsables permettent de contrôler et d'ajuster les pratiques en continu.	Tous les processus sont très importants car ils sont interconnectés. Il faudrait renforcer surtout la codification et l'acquisition des connaissances, notamment dans les domaines du leadership et de la gestion hospitalière.	Tout le monde doit être impliqué, mais en particulier la direction générale (top management), et les chefs de division et de service qui doivent porter et soutenir cette dynamique.
INT-6-CHU	Je pense qu'il s'agit de la manière dont les informations sont partagées, ou bien de la manière dont un établissement développe ses connaissances à partir de la coopération de ces agents surtout les anciens avec les nouveaux	Il facilite le travail en offrant un accès rapide à l'information, ce qui permet de gagner du temps et de l'énergie. Il évite la duplication des efforts et améliore l'efficacité en partageant les bonnes pratiques (même de manière informelle, cela facilite vraiment la vie) et les solutions déjà éprouvées.	Dans notre service, la contrainte d'urgence et de temps est primordiale. Par exemple, si un problème ou une panne survient, il faut intervenir immédiatement et trouver la solution dans les plus brefs délais. Il peut contribuer à résoudre le problème lié à la gestion de l'urgence et du manque de temps.	Il est vrai que des actions sont menées pour favoriser le développement des connaissances au sein de notre CHU, notamment avec la mise en place d'une cellule de recherche et d'innovation. Ce qui reste frustrant, c'est que ces initiatives semblent principalement destinées au personnel médical. Le reste des équipes (personnel administratif ou technique) ne bénéficie pas toujours de ces efforts. Ça reste souvent un investissement individuel.	Nous essayons de collaborer et de nous soutenir mutuellement, en cherchant des solutions ensemble, quelle que soit la localisation des problèmes à travers des meetings réunion, échange téléphonique	La codification est obligatoire dans notre service. Ainsi, les descriptions des pannes et les protocoles que nous avons mis en place doivent être archivés pour que les personnes sachent comment cela fonctionne.	Cette une pratique bien établie dans les CHU, chaque service étant responsable de la gestion et de l'archivage de ses propres documents. Cela signifie que chaque département, qu'il soit biomédical, médical ou administratif, conserve ses dossiers et archives	Il se fait généralement de manière informelle. Nous utilisons souvent des groupes WhatsApp, des appels téléphoniques, ou même des rencontres impromptues dans les couloirs pour échanger des informations importantes.	Notre domaine exige une application rigoureuse, car les résultats s'affichent automatiquement, notamment en ce qui concerne l'état des équipements. Cela permet d'assurer un suivi constant et un contrôle des décisions prises ou des connaissances acquises.	Pour moi, tous les processus sont essentiels, et il n'y en a pas un qui soit prioritaire par rapport à l'autre, car ils sont étroitement liés. L'acquisition de connaissances, la création interne, la codification, le partage, le stockage et l'application dans les services de santé forment un système cohérent et complémentaire. Dans ce domaine, l'erreur ne doit pas se produire sur le terrain.	Pour moi, la direction générale doit prendre l'initiative en définissant la stratégie et en allouant les ressources nécessaires. Les ressources humaines doivent favoriser la formation et le partage des connaissances,
INT-7-CHU	On parle plutôt de partage de savoir ou de bonnes pratiques. Les managers et le personnel connaissent l'importance de transmettre l'expérience, mais cela reste informel et surtout oral via des échanges entre collègues.	Oui, il est essentiel pour la qualité des soins et la continuité des services. Par exemple, dans l'expérience des médecins seniors permet de former rapidement les jeunes, d'éviter des erreurs dans le diagnostic ou le traitement, et de standardiser certaines pratiques. Cela réduit les risques et augmente l'efficacité globale.	Pour moi le problème c'est la difficulté de l'intégration opérationnelle des nouveaux employés. Chaque service a développé ses propres routines au fil des années, souvent basées sur l'expérience des anciens, sans documentation systématique ni manuel formalisé. Cette transmission informelle crée une dépendance vis-à-vis des collègues expérimentés et rallonge le temps nécessaire à l'intégration. Donc les nouveaux peuvent se retrouver sans référent surtout en cas de turnover ou absence.	Pour rester à jour, nous avons recours aux visites de séminaires nationaux et internationaux, ainsi qu'aux réunions interprofessionnelles, pratiques courantes parmi les professionnels de santé désireux d'améliorer leurs méthodes de travail.	Les idées proviennent généralement des réunions de coordination entre chefs de services, ou lors de discussions informelles entre collègues.	Les chefs de service peuvent documenter certaines procédures ou bonnes pratiques qu'ils jugent essentielles, à partir de la collecte d'informations de manière orale ou via les échanges, afin d'assurer la bonne marche de leur service. Cependant, cette documentation n'est pas réalisée de manière systématique.	Pour notre Cas CHU on utilise encore beaucoup de fichiers papier et Excel pour gérer les dossiers.	Il se fait principalement de manière informelle. Les informations et les bonnes pratiques circulent surtout à travers les réunions d'équipe, les échanges entre collègues et le tutorat des nouveaux arrivants par le personnel expérimenté. Il arrive que certains documents soient partagés par email ou disponibles sur des supports internes	Les bonnes pratiques venues d'autres CHU sont souvent adaptées au contexte local. Leur application dépend des ressources et de l'adhésion des équipes, et peut être ajustée selon les contraintes de chaque service.	Les professionnels de santé consultent fréquemment leurs collègues expérimentés, ce qui constitue une étape importante dans l'acquisition et le partage des connaissances tacites. Parallèlement, la documentation minimale des protocoles de soins permet de codifier et de stocker certaines informations essentielles, facilitant ainsi leur diffusion et leur réutilisation. La gestion centralisée des dossiers patients contribue également à sécuriser les pratiques, en assurant un accès uniforme aux données	Les médecins et chefs de services expérimentés pour partager leur expertise. Le département RH pour organiser la formation et l'intégration des nouveaux employés. Le service informatique pour digitaliser les informations et centraliser les documents.

INT-8-CHR	Je pense que ça concerne surtout le partage des règlements, des procédures et des bonnes pratiques entre les collègues.	Je pense qu'il permettrait de tirer profit de l'expérience des anciens et d'éviter de répéter les mêmes erreurs. Elle faciliterait aussi l'intégration des nouvelles recrues, car elles pourraient bénéficier directement des conseils et retours d'expérience des collègues plus expérimentés, ce qui rendrait leur apprentissage plus rapide et efficace	Il éviterait les répétitions de demandes ou de démarches inutiles,	Généralement, nous développons nos connaissances techniques par autoformation, recherches sur internet, ainsi que par des stages organisés au sein de la délégation ou à la direction régionale.	Ils apparaissent souvent par bouche-à-oreille ou à travers les échanges d'expérience entre collègues. Lorsqu'un problème se présente, on en discute directement avec les personnes concernées et surtout avec ceux qui ont plus d'expérience, afin de trouver ensemble une solution adaptée au contexte du service.	Les connaissances liées à une maîtrise d'une tâche ne sont pas transformées en formats codifiés dans notre établissement. Il n'existe pas de procédure pour les formaliser	Les informations importantes sont principalement stockées dans des archives papier. Chaque service conserve souvent ses propres documents	Le partage des connaissances se fait surtout sur le terrain et de manière spontanée. On transmet les informations par téléphone ou lors de discussions informelles avec les collègues. Parfois, des réunions sont organisées pour traiter des points précis	Il n'y a pas de contrôle ni de processus formel d'application.	L'acquisition de nouvelles connaissances et le suivi des évolutions du secteur sont jugés essentiels. L'accès à la formation continue, en particulier, constitue un levier majeur permettant aux agents de rester à jour et de s'adapter aux changements dans les procédures et les pratiques professionnelles	La réussite d'un système de km suppose l'implication de tout le personnel. Chaque acteur, du cadre à l'agent d'exécution, détient une partie du savoir qui mérite d'être valorisée et partagée.
INT-9-CHR	C'est surtout le fait de transmettre le savoir et l'expérience aux nouvelles recrues ou aux collègues qui arrivent en mutation, afin qu'ils puissent rapidement s'intégrer et travailler dans de bonnes conditions.	Il permet de mieux valoriser les ressources humaines. Quand les informations et le savoir-faire de chacun sont partagés et accessibles, le travail devient plus fluide. Même si une personne est absente, le service continue sans blocage, et cela allège aussi la charge de travail pour les autres.	Par exemple, la baisse de productivité quand les informations ne sont pas accessibles, ou les difficultés qui apparaissent lors des absences prolongées comme les congés de maternité ou de maladie. Cela permettrait de limiter certains conflits entre le personnel et de garantir une continuité de service, ce qui est essentiel pour maintenir la confiance des citoyens. Enfin, ça réduirait la perte de temps pour les usagers qui viennent à l'administration.	La plupart du temps, on apprend surtout en pratiquant au quotidien, mais il n'y a pas un vrai système organisé pour développer nos connaissances	Ensemble, toujours par recours et échanges avec des personnes plus expérimentées. C'est-à-dire que généralement les solutions apparaissent surtout à travers les échanges avec des collègues plus expérimentés.	Franchement, ça ne se fait presque jamais. La plupart des savoirs restent dans la tête des collègues ou se transmettent à l'oral. Il n'y a pas vraiment de méthode pour les écrire ou les formaliser	Les informations importantes sont généralement stockées sur des clés USB ou des disques durs. Mais l'accès n'est pas libre pour tout le monde : ce sont surtout le chef de division et le chef de service qui gèrent ces ressources et décident qui peut y accéder.	Il se fait surtout de manière informelle. On utilise beaucoup WhatsApp ou le téléphone pour transmettre rapidement des informations importantes, et des réunions sont organisées seulement quand c'est vraiment nécessaire	Les connaissances acquises sont souvent utilisées directement dans le travail quotidien, mais il n'y a pas vraiment de contrôle ni de suivi pour vérifier si elles sont correctement appliquées.	Deux processus qui font défaut dans notre établissement sont la codification et l'acquisition des connaissances. Actuellement, beaucoup de savoirs restent en tête et ne sont pas formalisés, ce qui rend leur partage difficile. De même, il n'existe pas de mécanisme clair pour actualiser et enrichir continuellement les connaissances du personnel. Mettre en place ces processus permettrait de faciliter l'intégration des nouvelles recrues et d'assurer une continuité d'activité.	Selon moi, les principaux acteurs à impliquer dans le KM sont les chefs de service et les responsables de chaque département. Ce sont eux qui connaissent le mieux les procédures, les pratiques et les besoins des équipes. Leur rôle serait de centraliser les informations, de les formaliser et de s'assurer qu'elles soient accessibles et utilisées par tous, afin d'améliorer la performance et la continuité des services.
INT-10-CHR	Je ne connais pas exactement ce que signifie et je n'ai jamais entendu ce terme utilisé dans notre établissement.	Cela pourrait grandement contribuer à améliorer l'efficacité du travail en réduisant les erreurs et en évitant les interruptions dans les services. Cela permettrait aussi de gagner du temps, de résoudre plus facilement certains problèmes et de transmettre les bonnes pratiques entre collègues.	Dans notre établissement, il y a souvent un manque de traçabilité des décisions administratives, ce qui rend difficile l'analyse des erreurs ou l'amélioration des pratiques. Le KM pourrait permettre de documenter et centraliser ces décisions, afin de suivre les processus, d'identifier les points faibles et de mettre en place des actions correctives plus rapidement.	Il n'existe pas vraiment de processus formel pour développer nos connaissances techniques. La plupart de l'apprentissage se fait sur le terrain, au contact des situations réelles	La création de nouvelles idées repose surtout sur des échanges spontanés entre collègues, sur l'observation des pratiques existantes et sur l'expérience acquise au fil du temps.	Dans notre établissement, les connaissances tacites ne sont généralement pas transformées en formats codifiés. On estime souvent que, comme ces savoirs sont connus par les équipes en place, il n'est pas nécessaire de les formaliser. La documentation est perçue comme une perte de temps, surtout lorsqu'elle n'apporte pas de bénéfices immédiats.	Les informations importantes sont principalement stockées sur support papier, sous forme de circulaires, de notes internes ou d'affichages. Cependant, leur organisation reste souvent insuffisante et elles ne sont pas toujours à jour.	Le partage des connaissances se fait principalement de manière informelle. Les échanges ont lieu oralement, par téléphone ou lors de discussions spontanées entre collègues	Elle est généralement appliquée directement dans la pratique, sans passer par un processus de suivi structuré. Lorsque des problèmes persistent, c'est souvent lié à une mauvaise compréhension de la consigne ou à une application incomplète. Dans ces cas, les ajustements se font au fur et à mesure, par des rappels mais sans un mécanisme de vérification	Il existe un manque total de processus d'acquisition permettant d'actualiser les informations dont nous disposons. Cela donne l'impression que le bagage de connaissances acquis dès le premier jour reste quasiment inchangé, à l'exception de quelques ajouts ponctuels lorsque nous sommes confrontés à un blocage dans la bonne marche du travail. Ces ajustements répondent davantage à une nécessité immédiate qu'à une réelle démarche d'apprentissage	Tout le personnel devrait être impliqué, mais il est important que la direction joue un rôle actif pour donner l'exemple.
INT-11-CHP	C'est une démarche visant à valoriser le savoir au sein d'une organisation pour améliorer la performance, l'innovation et la prise de décision.	Il y a effectivement plusieurs avantages. Par exemple, le KM permet de capitaliser le savoir, d'améliorer la performance, de renforcer la collaboration entre équipes et aussi de contribuer au développement des collaborateurs	La Perte du savoir vu le nombre élevé des départs à la retraite, perte du temps en terme d'organisation, mauvaise prise de décisions	Par la formation continue, encadrement et mentorat, projets et missions sur le terrain...	Cela se fait généralement par réunions de service, des initiatives individuelles (échanges), retour d'expérience, encadrement continu....	L'accompagnement peut être considéré comme une méthode de codification, même si c'est de manière indirecte, à travers le transfert entre groupes et l'utilisation d'outils numériques collaboratifs	Par dossiers physiques, intranet, GED, Emails	A travers les réunions de service, le partage de retours d'expérience et l'encadrement continu	Parfois, certains chefs de service assurent un suivi des indicateurs ou procèdent à des vérifications, même si cela reste ponctuel et pas toujours systématique. Ces contrôles se font généralement lors des réunions	Selon moi, l'acquisition des connaissances est primordiale. Cependant, les actions menées par l'établissement dans ce sens sont très rares, ce qui freine le développement continu des compétences et l'amélioration des pratiques	Toute personne qui fait partie de l'établissement doit être impliqué mais surtout Service du Réseau des Etablissements Sanitaires
INT-12-CHP	Cela concerne la manière dont les expériences et les informations sont transmis ou partagés entre collègues	C'est utile, surtout dans le domaine de la santé où le partage d'expérience peut éviter les erreurs répétitives. Cela permettrait de mieux capitaliser sur ce qui fonctionne et d'avoir une continuité, même quand il y a un changement de personnel.	Le manque de transmission lors des départs à la retraite ou des mutations est un vrai problème. Aussi, le manque d'accès à certaines informations critiques pourraient être évités	Essentiellement par nos efforts. Il y a parfois des formations continues, mais elles sont vraiment rares. On apprend aussi beaucoup par les échanges informels avec les collègues plus expérimentés d'autres établissements	La plupart du temps, ce sont des initiatives individuelles ou de petits groupes avec leurs chefs	Cela ne se fait pas généralement	Souvent en version papier dans les bureaux ou les archives	Le plus souvent de manière informelle : à l'occasion des pauses, ou dans les couloirs Le partage n'est pas toujours planifié ni structuré.	Il n'y a pas de processus formel. Parfois, les bonnes pratiques sont reprises spontanément, mais il manque un suivi ou une évaluation pour s'assurer que cela devienne une norme.	Le développement en externe des connaissances, la codification des retours d'expérience, et surtout des temps dédiés à l'échange de pratiques.	Tous les services devraient être concernés, mais en priorité la direction, les chefs de service, et les RH. Le soutien de la direction est indispensable pour que cela fonctionne.

INT-13-CHP	Je pense qu'il s'agit de la gestion de l'information, qui permet aux agents d'améliorer leur performance	C'est généralement très utile, surtout lorsqu'on constate qu'il y a toujours de nouvelles choses à apprendre. Cela devient motivant, permet d'éviter la routine et les tâches ennuyeuses, et contribue à rafraîchir les connaissances tout en les appliquant efficacement au quotidien	Accomplir les tâches de manière efficace tout en optimisant le temps. Aussi la dépendance aux chefs des services et aux anciens	Chez nous, il est rare que l'on se déplace ailleurs pour développer nos compétences, même les formations sont rarement accessibles. Ce que l'on fait généralement, c'est que chaque service de l'administration publique crée un groupe WhatsApp, où l'on peut partager des idées et des solutions aux problèmes susceptibles d'être rencontrés avec les délégation d'autre ville ou bien un effort personnel	La création de solutions se fait généralement en collaboration avec les membres de l'équipe et les chefs de service	Je ne suis pas certaine que cette approche soit toujours appliquée. Il y a cette idée qui circule selon laquelle il y aura toujours quelqu'un de plus expérimenté pour nous guider face à une situation qu'on connaît pas.	Il existe bien un système d'archivage, mais il se limite à quelques procédures standards déjà mises en œuvre. Il n'est pas régulièrement actualisé, et je ne pense pas qu'il couvre l'ensemble des pratiques ou connaissances à jour, vue que une grande partie se fait oralement	Les collègues échangent souvent des informations, des idées et des solutions lors de discussions spontanées, de réunions informelles ou au cours de leurs interactions quotidiennes	Il n'y a pas d'outil qui me vienne à l'esprit pour évaluer l'application des connaissances acquises ou créées. Il n'existe pas de système structuré pour mesurer régulièrement leur mise en pratique.	L'acquisition des connaissances, avec ce que l'on vit aujourd'hui, nous rend très dépendants de l'expertise interne, surtout de nos collaborateurs expérimentés. Mais est-ce que cela suit réellement l'évolution du marché ? Non, donc nous restons principalement prisonniers de ce que ces personnes savent	Je pense que les ressources humaines, au niveau ministériel, n'ont pas la possibilité, au niveau local, de mettre en place des initiatives qui n'ont pas déjà été validées par la direction. RH et le département administrative
INT-14-CHP	Cela concerne tout ce qui est formation et gestion des emplois et des compétences, pour adapter le personnel aux postes.	A travers le KM on est toujours à jours et on peut s'adapter facilement aux différents changements et évolution	L'un des problèmes majeurs concerne le manque de transmission entre générations. Certains collaborateurs expérimentés préfèrent garder leurs connaissances pour eux, ce qui crée des blocages et complique la relève pour les plus jeunes.	Par effort personnel, internet, réseautage avec d'autres administrateurs par téléphone ou des groupes WhatsApp	Les nouvelles idées ou solutions émergent généralement lors de réunions avec les chefs de division. Ce sont eux qui sollicitent des propositions, puis orientent la réflexion en fonction des priorités de l'établissement	Cela ne se fait pas chez nous.	Il y a des archives papier, mais je pense que personne ne s'occupe vraiment de leur mise à jour.	Par notes de service, tableaux d'affichage, guide RH et internet	Le plus souvent, en cas de blocage ou à l'occasion d'une vérification aléatoire réalisée par un supérieur.	Archivage numérique et papier rassemblant les codifications de base pour chaque poste, vu que souvent les personnes ont une formation différente du poste qu'elles occupent (par exemple, j'étais en finance et j'exerce en RH).	Tout le monde, mais surtout les ressources humaines.
INT-15-CHP	Honnêtement, je ne connais pas ce concept, je n'en ai jamais entendu parler et je ne sais pas de quoi il s'agit. Ce à quoi je pense directement, c'est la formation	Tout d'abord, il y a la rapidité d'exécution des tâches, car une bonne maîtrise des connaissances permet de gagner du temps et d'être plus autonome (on perd moins de temps à chercher des solutions ou à demander de l'aide). Ensuite, cela contribue à réduire les erreurs, à éviter les répétitions inutiles et à assurer une meilleure continuité du service, même en cas d'absence ou de départ.	Il y a la dépendance excessive aux anciens. En l'absence de documents ou de procédures codifiées, on est souvent obligé de les solliciter, même pour des tâches courantes, ce qui peut ralentir le travail et créer des blocages en cas d'absence	Dans notre établissement public, en effet, nous acquérons et développons nos compétences principalement sur le terrain, à travers l'expérience et les erreurs que nous commettons au quotidien. Cet apprentissage se fait surtout en interne, entre collègues. Par contre, lorsqu'il s'agit de sources externes (comme des formations spécialisées, des échanges inter-établissements ou des experts de l'extérieur) cela se fait rarement, voire pas du tout.	Lorsqu'une situation inédite se présente, nous commençons d'abord par un travail collectif en interne. On partage les connaissances, on se réunit entre services pour essayer de trouver une solution ensemble. Ce n'est qu'en dernier recours que l'on sollicite un organisme externe, comme le ministère des Finances, la Trésorerie Générale ou la direction régionale	La codification n'est pas très répandue à notre niveau	Nous avons bien un service dédié à l'archivage, mais il n'est pas structuré ni régulièrement mis à jour. En réalité, si quelqu'un cherche une information précise, il y a peu de chances qu'il puisse la retrouver facilement surtout que tout c'est généralement en format papier.	Il se fait souvent de manière informelle, ce qui nous permet d'agir rapidement et de répondre efficacement aux besoins. En général, cela se fait par le biais de messages WhatsApp, d'appels téléphoniques ou même de discussions informelles entre collègues	Non, ce processus n'est pas très répandu chez nous. Il n'y a pas de suivi régulier ni d'évaluation après le partage de l'information.	L'acquisition sera essentielle, surtout avec la réforme à venir qui prévoit une autonomie financière et administrative. Pour cela, il est crucial de s'inspirer des CHU qui ont déjà une certaine maturité dans ces domaines de gestion.	La direction régionale, et le service administrative au niveau de la délégation provincial
INT-16-CHP	C'est le management des savoirs pour renforcer l'efficacité de l'organisation	Il permet de garder une trace claire du travail accompli, notamment lorsqu'une personne quitte son poste (retraite ou une mutation). On peut le considérer comme un inventaire structuré qui facilite la continuité, en aidant les nouveaux arrivants à reprendre le relais sans repartir de zéro. Il permettrait de capitaliser sur les savoirs locaux et d'encourager le partage entre les différentes régions. Ce mécanisme favoriserait une prise de décision plus rapide et plus éclairée, grâce à l'accès à des connaissances validées par d'autres structures confrontées à des problématiques similaires.	Il peut réduire les disparités régionales en matière de RH, de gestion hospitalière et de complexité des cas. Certaines régions bénéficient d'une expertise plus développée et d'un retour d'expérience plus riche, tandis que d'autres sont moins bien équipées ou confrontées à des situations nouvelles. Cela peut conduire à un sentiment de dépassement chez le personnel de ces établissements, qui ne dispose pas toujours des outils ou des repères nécessaires pour faire face efficacement aux défis rencontrés.	Par les formations périodiques organisées par la direction régionale. Par exemple, dans le domaine de la finance nous sommes souvent invités à des sessions pour voir les nouveautés les évolutions de la loi de finances. Cependant, je ne suis pas certaine que ce type de dispositif soit généralisé à l'ensemble des services hospitaliers.	Il se fait plutôt de manière informelle. Il n'existe pas, à ma connaissance, de démarche structurée mise en place pour l'organiser de façon systématique	La codification des connaissances se fait rarement et reste majoritairement orale. Il n'existe pas de procédures formelles ou de mécanismes bien établis pour assurer une passation structurée des connaissances et les bonnes pratiques des anciens	Il existe un système de stockage, à la fois électronique et papier, mais il est principalement utilisé pour l'archivage des documents liés aux tâches opérationnelles. Il ne s'agit pas d'un dispositif dédié aux savoir-faire etc	Se fait le plus souvent de manière orale, notamment lors des réunions que nous organisons régulièrement ou bien nous rencontre lors de notre travail	Il n'existe pas de dispositif de suivi de l'application des connaissances. D'ailleurs, je pense que ce type de suivi est assez rare dans ce genre d'administration	À mon avis, ce sont l'acquisition, la codification et le partage des connaissances qui posent problème, car dans les établissements de santé publique ; on observe souvent un décalage entre les connaissances existantes et les nouveautés (certainement pas du côté médical, mais plutôt dans les méthodes de gestion et tout ce qui concerne l'administratif). Les savoirs restent fréquemment obsolètes, faute de mises à jour régulières ou de renouvellement.	Service communication RH et communication
INT-17-Privé	Le KM c'est une stratégie d'ensemble où le top management joue un rôle clé : il doit porter cette culture, définir la vision et mobilise les ressources pour que la stratégie devienne réalité.	Il est utile que les collaborateurs se sentent que les différents moyens sont mis en place pour qu'ils puissent accomplir leur travail avec efficacité. Augmenter le rendement des personnes et la qualité de travail fournis	Un des défis majeurs que le KM permet de surmonter est la résistance initiale, souvent issue de la direction elle-même. En effet, dans de nombreux établissements de santé, les dirigeants proviennent du corps médical et adoptent un style de gestion	Nous puisons généralement notre inspiration pour l'adoption de pratiques auprès d'autres groupes internationaux (échange, programme de formation, internet, séminaire, congrès...) sur le volet médical. Toutefois, le volet administratif demeure relativement timide : la direction ne donne pas	Sur le plan médical, ce processus est incontournable dans chaque établissement de santé. Côté management, toutefois, sa mise en œuvre réclame plus d'initiative et d'efforts ; à ce jour, seules les composantes RH (comme dans notre cas la stratégie de	Le service IT ou informatique est le responsable de ce processus	Ce processus est pris en charge par le service informatique, qui assure la gestion des serveurs ainsi que l'archivage des procédures et protocoles.	Nous cherchons à promouvoir ce processus ; ainsi, nous avons récemment lancé « X Academy » pendant six mois, nos collaborateurs les plus expérimentés y forment les nouvelles recrues.	Un suivi est normalement mis en place pour garantir que les connaissances acquises sont effectivement mises en pratique	L'acquisition de nouvelles compétences me paraît encore insuffisante dans notre structure ; en dehors des efforts individuels, la direction devrait investir davantage dans ce processus.	Le propriétaire (ou dirigeant), En tant que décisionnaire principal, il doit non seulement initier la stratégie KM mais aussi doter l'organisation des ressources nécessaires. Son implication garantit l'engagement de l'ensemble de l'équipe et

	Et je pense c'est la tendance même si cela reste un peu loin de la réalité au niveau de secteur de santé qui ne suit pas les évolutions comme d'autre secteur.		rigide, fondé sur le contrôle et les méthodes traditionnelles. Cette posture peut engendrer une méfiance envers toute initiative managériale innovante. Dans ce contexte, la mise en place d'un référentiel de bonnes pratiques, capitalisant les aspects managériale accumulées au fil du temps, constitue un levier pour améliorer la gouvernance et accompagner les responsables dans leurs fonctions.	suite à nos recommandations RH par exemple. Bien que nous nous inspirions également de secteurs comme l'hôtellerie ou l'industrie (reconnus pour leurs processus rodés, flexible et leurs outils de pilotage performants), notre domaine comporte des particularités (l'aspect psychique) qui freinent l'implantation de ces pratiques managériales.	la GPEC) et QHSE bénéficient de quelques tentatives, nourries par les échanges et réunions quotidiennes de l'équipe pour améliorer l'efficacité des procédures existantes.			souvent de jeunes diplômés. Pour l'instant, l'Academy n'est pas encore généralisée : nous l'avons déployée d'abord sur les postes critiques, notamment la facturation, où les difficultés sont fréquentes. Les autres services seront intégrés progressivement.		l'allocation des investissements nécessaires pour la mise en place le service SIRH — où l'informatique et les RH jouent un rôle essentiel dans cette stratégie — sont les principaux acteurs concernés	
INT-18-Privé	Je crois qu'il s'agit de la centralisation et de la gestion des savoir-faire, afin de les protéger et les valoriser au sein de l'établissement. Cependant, dans le contexte des établissements marocains, je ne pense pas qu'il existe un département dédié officiellement à cette mission, ni même une personne clairement identifiée pour en être responsable. C'est souvent quelque chose qui se fait de manière informelle, sans structure ni stratégie précise	Cela permet une meilleure organisation du travail, avec des tâches réalisées de manière plus fluide et plus rapide. En conséquence, cela améliore l'expérience des patients, réduit le nombre de réclamations, et augmente l'efficacité grâce à une plus grande autonomie : les collaborateurs ne dépendent plus systématiquement des autres	Les problèmes que l'on peut éviter grâce à cela sont notamment les retards dans le traitement des patients ou dans l'exécution des tâches administratives. Cela permet également d'éviter les malentendus et les conflits entre les services. Comme vous le savez, dans les services médicaux comme administratifs, chaque service dépend des autres en matière d'information. Il s'agit d'un véritable circuit, d'un travail en chaîne. Ainsi, si un service prend du retard, ne partage pas l'information à temps, ou refuse carrément de la partager, cela bloque tout le processus et nuit à la fluidité du travail. En partageant les connaissances de manière efficace, on réduit les erreurs et on maintient un bon climat de travail entre les équipes	Dans notre clinique privée, le directeur est un médecin, et les investissements en matière d'acquisition de connaissances concernent principalement le corps médical. En revanche, le personnel administratif ne bénéficie pas du même accompagnement. Nous essayons de rester à jour par des efforts individuels ou par le biais d'échanges entre collègues.	La création se fait généralement de manière collaborative entre nous, surtout lorsqu'on constate que le circuit existant ne fonctionne pas efficacement. Dans ce cas, une réunion est organisée entre les différents services afin d'analyser le problème. Chacun contribue en partageant son expérience, ce qui permet de proposer ensemble une meilleure organisation et des solutions plus adaptées	En pratique, les informations et savoir-faire circulent de manière informelle, souvent à l'oral ou par de simples échanges de courriels. De plus, les collaborateurs préfèrent toujours discuter directement entre eux pour résoudre un problème ou apporter une amélioration, sans prendre le temps ou l'habitude de formaliser la solution trouvée dans un document de référence. Cela peut être lié à un manque de temps, ou l'urgence associés	Le stockage, c'est souvent le service informatique qui s'en occupe. Les informations qui existent sont gardées dans des serveurs ou des ordinateurs pour qu'on puisse les retrouver facilement quand on en a besoin.	Ce processus est présent dans quasiment tous les établissements de santé, car il constitue l'un des fondements du domaine. Il repose sur un principe essentiel : il s'agit de gérer à la fois la vie humaine et les compétences des individus. Le personnel médical ne peut pas travailler de manière totalement autonome : le partage d'informations et l'interdépendance entre services et disciplines rendent la collaboration indispensable. Il en va de même pour le personnel administratif, qui dépend également de ses collègues pour garantir le bon fonctionnement.	Le suivi des connaissances mises en pratique se fait généralement à travers des évaluations, telles que des réunions de suivi ou de cadrage, afin de déterminer si des progrès ont été réalisés dans le domaine x	Tous ces processus sont interconnectés les uns des autres pour garantir une gestion efficace. Chaque étape joue un rôle clé, et l'absence ou l'inefficacité d'une seule partie peut entraîner des conséquences sur l'ensemble de la chaîne	Je pense que les dirigeants, les responsables administratifs ou bien les ressources humaines
INT-19-Privé	Il est lié aux méthodes mises en place pour partager et utiliser le savoir dans le cadre du travail. C'est une façon de s'assurer que l'expérience et les informations circulent entre les différents membres.	Il permet de préserver les informations importantes et d'éviter qu'elles se perdent, notamment en cas d'absence d'un collaborateur. Cela garantit une continuité dans le travail et facilite la coordination entre les équipes.	Comme les erreurs dues au manque d'informations précises ou encore les malentendus entre collègues. En structurant mieux les échanges, cela améliorerait la collaboration et réduirait les conflits liés à l'accès au savoir	Il se fait surtout par l'observation des collègues plus expérimentés et l'apprentissage direct sur le terrain. Cette approche pratique permet de progresser rapidement, mais reste limitée en l'absence de formation structurée	Les nouvelles idées ou solutions naissent généralement de discussions spontanées au sein de l'équipe. Ce sont souvent des échanges informels qui permettent de trouver rapidement des réponses aux difficultés rencontrées au quotidien.	Pour l'instant, il n'existe pas de démarche visant à transformer les connaissances tacites en formats codifiés. Tout reste implicite et repose sur l'expérience individuelle de chacun	Les informations importantes sont conservées soit dans des classeurs physiques, soit sur des ordinateurs. Cependant, ce stockage reste dispersé et manque d'organisation	Le partage des connaissances se fait principalement à l'oral, par téléphone ou lors de courts échanges entre collègues. Il n'existe pas encore de plateforme ou d'outil dédié pour centraliser ces savoirs.	Ils sont exploités surtout de manière informelle, sans processus de suivi précis. Elles servent ponctuellement à améliorer les pratiques, mais sans évaluation ni capitalisation réelle.	Selon mon expérience, le processus le plus critique est la transmission d'informations entre collègues. C'est lui qui permet d'assurer la continuité des activités et d'éviter les pertes de savoir essentielles au bon fonctionnement.	A mon sens, chaque personne détient une part de savoir utile, et sa contribution est essentielle pour enrichir la base commune. Mais le service qui peut jouer un rôle primordial c'est le service RH en coordination avec les chefs de département
INT-20-Privé	Je pense à l'idée de partager l'information au sein d'une organisation. Dans la structure où je travaille, je pense que chaque département dispose d'un manuel de procédures et généralement les documents sont scannés. Cela me fait penser à une forme de KM	Il est donc essentiel que les connaissances d'un collaborateur soient accessibles à l'ensemble de l'équipe, afin d'assurer la continuité des activités, de gagner du temps et d'améliorer l'efficacité collective. Un partage structuré des connaissances permet également de capitaliser sur les expériences passées, d'éviter de repartir de zéro à chaque nouvelle situation de travail et de favoriser une meilleure	Si les savoirs et les bonnes pratiques ne sont pas transmis entre les collaborateurs, il y a un risque de perte d'informations essentielles, notamment lors des départs ou des absences. Cela peut entraîner des erreurs, des doublons ou des retards dans les processus.	Le développement des connaissances se fait principalement par deux canaux : les échanges avec les collègues et la recherche personnelle.	Nous avons des réunions régulières, des groupes de travail où chacun peut proposer des idées, que ce soit pour améliorer les processus existants ou résoudre des problématiques spécifiques	Dans notre établissement, nous nous efforçons de documenter les savoirs pratiques sous forme de protocoles, guides et manuels. Cette démarche est encore en cours de mise en place, mais elle fait partie de nos objectifs. La rédaction de ces documents est généralement confiée à	Généralement les informations sont centralisées sur des ordinateurs ou des classeurs, mais beaucoup restent encore dispersées ou uniquement en mémoire des équipes.	Le partage se fait par des réunions ponctuelles, des formations internes ou des discussions informelles. Cela fonctionne, mais ce n'est pas très structuré.	Il n'y a pas de suivi institutionnel pour s'assurer que toutes les équipes les appliquent.	Le partage des informations entre équipes et la centralisation des protocoles critiques sont essentielles	Le dg et le comité de direction, et le département de RH devraient être impliqués, mais pour l'instant seule une partie d'entre eux participe activement.

		réactivité dans la prise de décision.				chaque responsable de département					
INT-21-Privé	Je n'ai jamais entendu ce terme dans notre hôpital. Je comprends l'idée, mais ce n'est pas une pratique organisée chez nous ni un service dédié à cela. Si je devais le définir, je dirais qu'il s'agit d'une démarche à travers laquelle on partage et développe nos connaissances au sein d'un établissement.	Ça peut permettre de mieux structurer les informations et les organiser, aussi de conserver une trace durable des savoirs accumulés au fil des années. En même temps, cela contribuerait à renforcer l'efficacité et la rapidité dans la prise en charge, car les équipes disposeraient d'un accès immédiat à des références claires et fiables	Le manque de coordination entre les services, et la perte d'informations quand une personne quitte le service.	Chacun se débrouille par lui-même : formations ponctuelles, internet, discussions avec collègues du même domaine... mais rien n'est organisé au niveau d'établissement	Souvent de manière informelle, par discussions dans les couloirs ou lors des échanges avec des personnes dans le même domaine, mais ce n'est pas capitalisé.	Honnêtement, cela ne se fait pas. Tout reste surtout oral, et je pense ce qui existe parfois, ce sont des notes personnelles que chacun prend pour soi, mais elles ne sont pas partagées ou intégrées dans un système commun	Principalement, seuls quelques services disposent d'un stockage à jour, comme le service médical ou la facturation. Il semble que cette pratique ne soit pas encore généralisée à l'ensemble des services. Les informations sont généralement conservées sous forme de fichiers Excel ou de dossiers papier.	Par le bouche-à-oreille, lors des transmissions entre équipes, mais ça reste très limité et informel.	Ce n'est pas vraiment systématique : parfois on fait un suivi sur une procédure déjà partagée, parfois pas du tout. Il n'y a pas vraiment de moyen clair pour s'assurer que tout le monde la mette en pratique	Les transmissions orales entre équipes sont essentielles, même si elles ne sont pas fiables à 100 %. Elles permettent néanmoins d'éviter les blocages que l'on rencontre généralement. Une base de données partagée, des protocoles harmonisés ainsi que des démarches visant à actualiser et enrichir les informations grâce à des formations externes sont également essentielles.	Tout le monde devrait être impliqué : RH, médecins, infirmiers, administration et les techniciens
INT-22-Privé	pour moi cela signifie partager les savoirs et les pratiques dans un hôpital, afin que tout le monde puisse en bénéficier, et pas seulement ceux qui les détiennent.	le KM permettrait d'éviter la perte d'informations importantes, surtout quand il y a du turnover. Il peut aussi améliorer la continuité des soins et renforcer la coordination entre les équipes.	Principalement, le problème réside dans la duplication des efforts et l'absence de protocoles harmonisés. Chaque service adopte parfois sa propre manière de faire, ce qui engendre des confusions et un manque de cohérence dans les pratiques.	Je ne participe pas ni à des formations continues ni à des séminaires généralement j'apprends grâce aux échanges avec mes collègues seniors. La pratique quotidienne reste également une grande source d'apprentissage.	Souvent à travers les réunions de service, les discussions entre collègues ou les retours d'expérience après des situations critiques.	Cela n'est généralement pas pratiqué dans notre établissement. Toutefois, il existe quelques exceptions : lorsque de nouveaux matériels ou équipements sont introduits, certains chefs de service prennent l'initiative de rédiger des notes internes ou des protocoles afin de guider le personnel sur leur utilisation.	La plupart des documents sont stockés à la fois sous forme électronique et papier.	Beaucoup à travers la communication orale, lors des réunions, des transmissions entre équipes	Quand on adopte une nouvelle technique, on essaie de la diffuser entre collègues. Mais l'application reste variable selon la motivation des équipes et les moyens disponibles.	Un système formalisé de partage des connaissances et une base de données centralisée qui regroupe les protocoles et les bonnes pratiques seraient très utiles.	Les chefs de service, le personnel biomédical, le département de formation continue ou RH et même l'administration, car chacun a un rôle dans la circulation des connaissances.

