

Le rôle de la communication professionnelle dans la formation supérieure au Maroc : Etude de cas à l'ISPITS

The Role of Professional Communication in Higher Education Training in Morocco: A Case Study of ISPITS

OURBIAA FAOUZIA

Docteure en sciences du langage

Faculté Des Langues, Des Lettres et Des Arts, Kénitra

Université Ibn Tofail

Laboratoire Langage et société

MAROC

LAILA SBAAI

Docteure en sciences du langage

Faculté Des Langues, Des Lettres et Des Arts, Kénitra

Université Ibn Tofail

Laboratoire Langage et société

MAROC

Date de soumission : 23/01/2026

Date d'acceptation : 20/02/2026

Pour citer cet article :

OURBIAA. F. & SBAAI. L (2026) «Le rôle de la communication professionnelle dans la formation supérieure au Maroc: Etude de cas à l'ISPITS », Revue Internationale du chercheur «Volume 7: Numéro 1» pp : 599-614

Résumé

Cet article étudie la communication professionnelle dans la formation paramédicale marocaine à la lumière des sciences du langage, de la sociolinguistique et de l'analyse interactionnelle. Inscrite dans une perspective constructiviste, l'étude considère la communication comme une compétence langagière située, essentielle à la qualité des soins et à la sécurité du patient.

À partir d'une enquête qualitative menée auprès de 32 acteurs issus de trois Instituts Supérieurs des Professions Infirmières et Techniques de Santé (Guelmim, Agadir, Laâyoune), les résultats mettent en évidence une compétence reconnue mais insuffisamment formalisée, un contexte fortement plurilingue générant ressources et tensions normatives, ainsi qu'un écart persistant entre les exigences communicationnelles du terrain clinique et les dispositifs de formation, majoritairement centrés sur les savoirs biomédicaux.

L'article souligne la nécessité d'un enseignement explicite et contextualisé de la communication professionnelle, intégrant les réalités sociolinguistiques marocaines afin de mieux aligner formation et pratiques du soin.

Mots clés : « Communication professionnelle » ; « plurilinguisme » ; « sciences du langage » ; « formation paramédicale » ; « analyse interactionnelle ».

Abstract

This article examines **professional communication** in Moroccan paramedical training through the lens of language sciences, sociolinguistics, and interactional analysis. From a constructivist perspective, communication is viewed as a situated linguistic competence that is essential to quality of care and patient safety.

Based on a qualitative study involving 32 participants from three Institutes of Nursing and Health Techniques (Guelmim, Agadir, and Laâyoune), the findings highlight a competence that is widely recognized yet insufficiently formalized, a strongly plurilingual professional context generating both interactional resources and normative tensions, and a persistent gap between the communicative demands of clinical practice and training frameworks largely centered on biomedical knowledge.

The article emphasizes the need for explicit and contextualized teaching of professional communication that integrates Morocco's sociolinguistic realities in order to better align training with actual care practices.

Keywords: « professional communication » ; « plurilingualism » ; « language sciences » ; « paramedical training » ; « interactional analysis ».

Introduction

La communication professionnelle constitue aujourd'hui un déterminant central de la qualité et de la sécurité des soins. Dans les formations en sciences infirmières, elle ne relève plus d'un simple adjuvant aux savoirs biomédicaux, mais s'impose comme une compétence clé, indispensable à la compréhension des consignes, à l'adhésion thérapeutique et à la construction d'une relation soignant-patient efficace. Au Maroc, les Instituts Supérieurs des Professions Infirmières et Techniques de Santé (ISPITS) s'inscrivent dans cette dynamique internationale en affirmant, dans leurs référentiels, la nécessité de développer les compétences communicationnelles dès la formation initiale.

Cependant, malgré cette reconnaissance institutionnelle, l'intégration effective de la communication professionnelle dans les curricula demeure limitée. Les dispositifs pédagogiques restent majoritairement centrés sur les dimensions techniques et biomédicales du soin, laissant aux stages cliniques la responsabilité de l'acquisition de compétences pourtant complexes, situées et fortement langagières. Cette configuration contribue à un flou conceptuel persistant : la communication professionnelle est largement reconnue comme essentielle, mais elle est le plus souvent appréhendée de manière intuitive, en l'absence de référentiels pédagogiques explicites et de critères d'évaluation partagés.

À cette difficulté structurelle s'ajoute la spécificité du contexte sociolinguistique marocain. Les interactions pédagogiques et cliniques reposent sur des ajustements constants entre darija, arabe standard, amazigh et français médical. Si ce plurilinguisme constitue une ressource centrale pour la compréhension du patient et l'efficacité du soin, il demeure largement marginalisé dans les contenus d'enseignement et insuffisamment pris en compte dans les dispositifs de formation. Les étudiants et les encadrants se trouvent ainsi amenés à mobiliser, de manière empirique, des stratégies linguistiques complexes, souvent sans accompagnement institutionnel ni cadre didactique structuré.

Dans ce contexte, un décalage manifeste se dessine entre les discours curriculaires, les prescriptions institutionnelles et les pratiques effectives de formation et de stage. Dès lors, une question centrale se pose : comment la communication professionnelle est-elle concrètement conceptualisée, enseignée et mobilisée au sein des ISPITS ?

Pour répondre à cette problématique, cet article s'appuie sur une démarche qualitative interprétative menée au sein de trois établissements de formation paramédicale relevant du réseau des ISPITS. L'étude repose sur des entretiens semi-directifs conduits auprès

d'enseignants, d'étudiants et d'encadrants cliniques, et mobilise une analyse thématique, discursive et interactionnelle afin de saisir les représentations, les pratiques pédagogiques et les usages langagiers effectifs de la communication professionnelle en contexte de formation et de stage. Nous posons l'hypothèse que, bien que formellement valorisée par les institutions, la communication professionnelle demeure faiblement structurée, peu institutionnalisée et insuffisamment intégrée aux processus de professionnalisation des futurs soignants.

L'article est structuré comme suit : la première section présente le cadre théorique mobilisé, en croisant les apports des sciences du langage, de la sociolinguistique et de l'analyse interactionnelle ; la deuxième section expose la méthodologie de recherche et le terrain d'étude ; la troisième section est consacrée à l'analyse et à la discussion des résultats empiriques ; enfin, la conclusion revient sur les principaux enseignements de l'étude et propose des pistes de réflexion pour l'amélioration de l'enseignement de la communication professionnelle dans la formation paramédicale marocaine.

1. Cadre théorique

1.1 Communication professionnelle : définition et enjeux

La communication professionnelle désigne l'ensemble des ressources verbales, non verbales, interactionnelles et discursives mobilisées par les acteurs pour assurer la transmission d'informations, la coordination d'actions, la gestion émotionnelle et la construction d'une relation professionnelle efficace. Dans le domaine de la santé, elle constitue un déterminant majeur de la qualité et de la sécurité des soins. Selon Epstein et Street, la communication clinique « *organise la prise de décision partagée, influence la compréhension du patient et conditionne les issues thérapeutiques* »¹. De même, Makoul démontre que des pratiques communicationnelles maîtrisées renforcent l'adhésion thérapeutique et réduisent les risques d'erreurs.

En effet, les recherches empiriques confirment ces liens : Street montre que la communication soignant-soigné affecte directement la satisfaction du patient, la compréhension des consignes et les comportements de santé. Les analyses des événements indésirables publiées par The Joint Commission (2015) révèlent que plus de 70 % des incidents graves dans les hôpitaux américains

¹ Epstein, R., & Street, R. (2011). *The values of patient-centered care*. Annals of Family Medicine.

comportent un problème de communication. Ces résultats soulignent l'importance stratégique de la communication professionnelle dans les environnements de soins.

1.2. Apports des sciences du langage

Les sciences du langage offrent un cadre puissant pour analyser la complexité des pratiques communicationnelles en santé.

Les théories des actes de langage d'Austin et de Searle permettent de caractériser les opérations langagières centrales en contexte de soin — prescrire, expliquer, rassurer, alerter, négocier. L'analyse de la gestion de la « face » dans les interactions asymétriques s'appuie sur les travaux fondateurs de Goffman et sur le modèle de politesse de Brown et Levinson, essentiels pour comprendre comment les professionnels préservent l'image de soi du patient tout en réalisant des actes potentiellement menaçants.

Les apports de Maingueneau et d'Amossy permettent également d'étudier la construction de l'ethos professionnel, la légitimation des rôles soignants, et les discours institutionnels qui cadrent les pratiques. En fait, l'analyse du discours médical révèle des tensions entre normes professionnelles, enjeux de pouvoir et stratégies de persuasion.

Les travaux de Heritage & Maynard, Mondada et Drew & Heritage montrent comment les interactions en contexte clinique sont organisées de manière séquentielle, comment les tours de parole sont négociés et comment les professionnels co-construisent l'action médicale en temps réel. Cette approche interactionnelle permet d'interpréter la communication professionnelle comme une compétence située, régulée par des normes sociales et institutionnelles.

1.3. Communication professionnelle dans la formation supérieure

Les modèles contemporains de professionnalisation soulignent la nécessité d'intégrer explicitement les compétences communicationnelles dans les dispositifs pédagogiques. Benner montre que le développement professionnel infirmier suit une trajectoire allant du novice à l'expert, au sein de laquelle la communication constitue un levier central d'interprétation clinique et de prise de décision. Cette perspective rejoint l'idée, désormais largement admise, que « *la communication clinique n'est pas un simple échange d'informations, mais un processus interactionnel qui façonne la relation thérapeutique et conditionne la qualité des soins* »². Cette conception ouvre une réflexion plus large : si la compétence communicationnelle

² Makoul, G. (2001). Essential elements of communication in medical encounters: The Kalamazoo consensus statement. *Academic Medicine*, 76(4), 390–393.

devient une ressource cognitive et relationnelle essentielle, alors son intégration dans la formation ne peut se réduire à une transmission technique. Elle impose une pédagogie expérientielle qui articule savoirs, attitudes et capacités réflexives, permettant aux apprenants de saisir comment la communication structure la pratique soignante, influence la sécurité du patient et participe à la construction d'un jugement professionnel éclairé.

Les travaux d'O'Hagan insistent sur le fait que la communication doit être enseignée, entraînée et évaluée à l'aide d'approches pédagogiques structurées. Plusieurs études en pédagogie des sciences de la santé démontrent que la communication professionnelle influence la performance en stage, la capacité à gérer les situations critiques et l'intégration dans les équipes.

Cependant, les dispositifs marocains demeurent limités : les curricula restent centrés sur les contenus biomédicaux, et la communication est souvent laissée à l'« apprentissage sur le tas », sans référentiel d'évaluation clair, comme souligné dans les analyses de Kharbach sur la professionnalisation des formations paramédicales.

1.4. Dimension sociolinguistique marocaine

Le Maroc se caractérise par un plurilinguisme complexe où coexistent darija, arabe standard, amazigh, français et, de plus en plus, l'anglais médical. Cette configuration donne lieu à des alternances codiques et à des ajustements de registre fréquents, comme l'ont démontré les travaux d'Ennaji, de Boukous et de Bentahila & Davies. Ces pratiques hybrides ne sont pas uniquement linguistiques : elles reflètent des rapports sociaux, des inégalités d'accès au savoir, et des hiérarchies symboliques entre les langues.

Dans le champ professionnel de la santé, les dynamiques sociolinguistiques façonnent de manière déterminante la qualité de la communication soignant-patient. Les travaux de Boukous soulignent que les compétences d'ajustement linguistique constituent un levier central pour la compréhension des informations et des consignes médicales, en particulier chez les patients présentant une faible littératie en santé. Confrontés à cette diversité langagière, les soignants évoluent au sein de répertoires pluriels, alternant selon les situations entre un « français médical » fortement technicisé, une darija simplifiée ou encore un registre hybride mêlant arabe et français, afin de répondre aux exigences interactionnelles du soin.

Cependant, malgré leur rôle stratégique dans la construction d'une relation thérapeutique efficace, ces compétences sociolinguistiques demeurent marginalement intégrées dans les curricula des ISPITS. Cette lacune pédagogique engendre un écart notable entre les réalités du

terrain — où la maîtrise des ajustements linguistiques conditionne la sécurité et l'équité des soins — et les contenus de formation proposés, comme l'ont montré Brahim et Chikhi.

En conséquence, la professionnalisation des futurs soignants nécessite une prise en compte explicite de ces enjeux linguistiques pour mieux aligner formation institutionnelle et pratiques effectives.

2. Méthodologie

2.1. Approche de recherche

Cette étude s'inscrit dans une démarche qualitative interprétative visant à comprendre la manière dont les acteurs de la formation paramédicale — enseignants, étudiants et encadrants cliniques — construisent, négocient et mobilisent la communication professionnelle dans leurs pratiques quotidiennes. Elle s'ancre dans le constructivisme social, lequel considère que les significations, les identités et les rapports professionnels sont continuellement co-construits à travers les pratiques langagières. Dans cette perspective, le langage constitue un outil central de production de sens, de régulation sociale et de positionnement professionnel. Comme le soulignent Berger et Luckmann, « *la réalité sociale se maintient et se transforme par l'interaction quotidienne, où le langage agit comme le vecteur principal de la construction du monde commun* »³. Cette conception renforce l'idée que la communication professionnelle n'est pas un simple transfert d'informations, mais un processus dynamique par lequel les acteurs élaborent, stabilisent et réajustent leurs pratiques, leurs rôles et leurs relations.

L'analyse repose sur trois cadres complémentaires issus des sciences du langage et des études communicationnelles. Premièrement, l'analyse thématique permet de dégager les régularités de sens, les représentations partagées et les schémas interprétatifs qui structurent les discours des acteurs, conformément à l'approche systématisée de Braun et Clarke. Deuxièmement, l'analyse du discours offre un cadre d'examen des normes institutionnelles, des positionnements énonciatifs, des stratégies de légitimation et des modalités de construction de l'ethos professionnel, en s'appuyant notamment sur les travaux de Fairclough, Maingueneau et Amossy. Enfin, l'analyse interactionnelle se concentre sur les pratiques langagières effectives, les ajustements de registre, les alternances codiques et la gestion de la face en situation de communication. Elle mobilise les apports de Goffman, de l'analyse conversationnelle (Heritage

³ Berger, P. L., & Luckmann, T. (1966). *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*. New York: Anchor Books.

& Maynard) ainsi que des approches sociolinguistiques du plurilinguisme marocain développées par Boukous et Ennaji.

Ce triptyque analytique permet d'articuler niveaux macro-discursif, méso-institutionnel et micro-interactionnel pour saisir la complexité de la communication professionnelle dans le contexte paramédical marocain.

2.2. Terrain d'étude

L'étude a été conduite au sein de trois établissements de formation paramédicale relevant du réseau national des Instituts Supérieurs des Professions Infirmières et Techniques de Santé (ISPITS) situés dans les régions de Guelmim-Oued Noun, Souss-Massa (Agadir) et Laâyoune-Sakia El Hamra. Ces trois sites ont été retenus en raison de leurs caractéristiques complémentaires : diversité sociolinguistique des publics formés, variété des terrains de stage associés, et spécificités organisationnelles liées à leurs environnements régionaux.

Le choix de ces ISPITS se justifie par plusieurs éléments structurants. Premièrement, les métiers de la santé reposent sur des interactions complexes où la communication constitue un déterminant fondamental de la qualité et de la sécurité des soins. Les trois établissements offrent ainsi un contexte privilégié pour observer la manière dont les compétences communicationnelles se développent et se mobilisent en situation de formation et de stage.

Deuxièmement, les régions de Guelmim, Agadir et Laâyoune se caractérisent par une hétérogénéité linguistique marquée, où cohabitent la darija, l'arabe standard, l'amazigh (dans ses variétés chleuh et hassani selon les zones), ainsi que le français comme langue d'enseignement technique. Cette diversité favorise l'émergence de phénomènes d'alternance codique, d'ajustements de registre et de négociations linguistiques, fréquemment documentés dans les travaux sociolinguistiques sur le Maroc. Les trois terrains permettent ainsi de saisir la variabilité des pratiques communicatives selon les configurations régionales.

Troisièmement, ces ISPITS participent tous à la dynamique nationale de révision curriculaire, dans laquelle la communication professionnelle est admise comme compétence transversale centrale mais demeure faiblement opérationnalisée dans les référentiels et les dispositifs pédagogiques (Kharbach, 2022 ; Hassi & Kharbach, 2020). La comparaison entre trois sites régionaux permet d'identifier les convergences, les spécificités locales et les marges d'ajustement possibles dans l'enseignement de la communication professionnelle.

Ainsi, l'ISPITS de Guelmim, d'Agadir et de Laâyoune constituent ensemble un terrain empirique riche, permettant d'analyser finement les tensions entre discours institutionnels, attentes pédagogiques et pratiques communicationnelles effectives dans un contexte sociolinguistique pluriel et régionalement différencié.

2.3. Participants

L'échantillon qualitatif a été constitué selon une stratégie d'échantillonnage raisonné (*purposeful sampling*), méthode couramment utilisée dans les recherches qualitatives lorsqu'il s'agit de sélectionner des participants susceptibles d'apporter une richesse informationnelle élevée (Patton, 2015). L'objectif a été de couvrir la diversité des acteurs impliqués dans la formation paramédicale et exposés, à différents niveaux, aux pratiques de communication professionnelle.

Au total, 32 participants ont été inclus dans l'étude, répartis comme suit :

- 8 enseignants permanents, appartenant aux départements de soins infirmiers, de santé communautaire et de sciences biomédicales, apportant une perspective institutionnelle et pédagogique sur la communication professionnelle ;
- 4 enseignants vacataires, exerçant simultanément en milieu clinique, permettant d'articuler les exigences académiques et les réalités interactionnelles observées dans les services ;
- 15 étudiants, répartis entre la 1^{re} année (n = 5), la 2^e année (n = 6) et la 3^e année (n = 4), reflétant des niveaux variés de socialisation professionnelle et de maîtrise des pratiques langagières ;
- 5 encadrants cliniques, issus de centres de santé, services hospitaliers et unités d'urgences, apportant un éclairage sur les interactions en situation réelle de soin.

La diversité de ces profils offre une triangulation des perspectives — institutionnelle, pédagogique et expérientielle — qui renforce la validité interne et la profondeur analytique de l'étude (Denzin, 2012). Elle permet également d'appréhender la communication professionnelle à l'interface des discours déclaratifs, des prescriptions institutionnelles et des pratiques interactionnelles effectives, ce qui est particulièrement pertinent dans une étude sociolinguistique attentive aux dynamiques langagières contextualisées.

2.4. Collecte des données

La collecte des données s'est déroulée sur une période de quatre mois et s'est centrée exclusivement sur la réalisation d'entretiens semi-directifs, méthode particulièrement adaptée à l'exploration des représentations professionnelles et des pratiques discursives en contexte de formation. Le choix de cette technique répond aux recommandations des approches qualitatives en sciences du langage, qui insistent sur la nécessité de recueillir des données discursives riches et contextualisées, tout en assurant une traçabilité rigoureuse au sein d'une base de données structurée et fiable.

Au total, 32 entretiens semi-directifs ont été conduits auprès de trois catégories d'acteurs : 15 étudiants, 12 enseignants et 5 encadrants cliniques. Chaque entretien, d'une durée comprise entre 30 et 45 minutes, a été enregistré, anonymisé et archivé selon un protocole systématique garantissant la qualité et l'intégrité des données recueillies. Les thématiques abordées concernaient les représentations de la communication professionnelle, les difficultés rencontrées dans les interactions pédagogiques ou cliniques, la gestion du plurilinguisme (darija, français, arabe standard, amazigh) ainsi que les attentes associées à l'apprentissage de la communication.

Ce dispositif méthodologique a permis de constituer une base de données qualitative robuste, offrant un corpus discursif riche et cohérent, propice à une analyse approfondie des pratiques langagières et des dynamiques de communication professionnelle dans le contexte paramédical.

3. Analyse des données

L'analyse thématique a permis d'identifier trois thèmes centraux qui structurent les pratiques et représentations de la communication professionnelle dans la formation paramédicale. Ces résultats mettent en lumière les tensions, ajustements et dynamiques sociolinguistiques qui façonnent les interactions pédagogiques et cliniques au sein des ISPITS.

3.1. Une compétence communicationnelle perçue comme floue, intuitive et insuffisamment enseignée

Les participants convergent sur l'idée que la communication professionnelle constitue une composante essentielle du métier, mais largement définie de manière intuitive plutôt qu'à partir de référentiels explicites. Plusieurs étudiants évoquent une compétence « qu'on apprend sur le terrain », soulignant le déficit d'enseignements structurés :

« On nous dit que la communication est importante, mais on ne nous montre pas vraiment comment faire. On apprend en regardant les autres. » (Étudiant, E10)

Du côté des enseignants, la communication est souvent associée à des qualités personnelles (« empathie », « respect », « écoute »), ce qui contribue à naturaliser des compétences pourtant techniques et situées. Certains reconnaissent que le manque de modules dédiés génère une hétérogénéité dans la compréhension des attentes institutionnelles.

Cette absence de formalisation crée un flou conceptuel qui fragilise l'acquisition de compétences communicationnelles précises et transférables.

3.2. Le plurilinguisme comme ressource interactionnelle mais aussi source de tensions professionnelles

Les entretiens révèlent que les interactions pédagogiques et cliniques s'inscrivent dans un environnement fortement plurilingue, mobilisant darija, français, arabe standard et, dans certains cas, amazigh. Les participants décrivent des ajustements permanents visant à s'adapter au niveau de littératie du patient ou de l'étudiant :

« Avec certains patients, si on parle en français, ils ne comprennent rien. Mais si on parle trop en darija, les formateurs nous disent que ce n'est pas professionnel. » (Étudiante, E3)

Le français est perçu comme la langue de la technicité, de la précision et de la légitimité institutionnelle, mais son usage exclusif crée de la distance avec les patients. La darija, quant à elle, facilite la compréhension et la proximité, mais peut être jugée « trop informelle » par certains superviseurs.

Ces tensions montrent que le plurilinguisme n'est pas seulement un phénomène linguistique : il constitue un espace de négociation identitaire, hiérarchique et professionnelle, où les acteurs ajustent en permanence leur positionnement.

3.3 Un écart structurel entre les exigences communicationnelles du terrain et la formation institutionnelle

L'ensemble des participants souligne un décalage entre les pratiques communicationnelles attendues en clinique et les contenus enseignés à l'ISPITS. Les étudiants rapportent un manque d'accompagnement sur les situations complexes (gestion des émotions, annonce, réassurance, clarification des consignes), alors que ces compétences sont essentielles à la sécurité du patient.

« En stage, on doit annoncer des choses difficiles, expliquer des examens... mais on n'a jamais appris comment le faire. » (Étudiante, E7)

Les encadrants cliniques confirment cette lacune :

« Beaucoup d'étudiants ne savent pas comment parler aux patients, ils cherchent leurs mots et parfois ça crée des malentendus. » (Encadrant clinique, C2)

Les enseignants reconnaissent également que les contenus institutionnels ne reflètent pas suffisamment la complexité des situations interactionnelles réelles, notamment en contexte plurilingue.

Cet écart limite la socialisation professionnelle et fragilise la maîtrise de la communication dans des contextes cliniques exigeants.

Les résultats montrent que la communication professionnelle, loin d'être un simple savoir-faire transversal, constitue un processus sociolinguistique profondément contextualisé, construit à l'intersection :

- des représentations normatives (ce qu'on attend institutionnellement),
- des contraintes interactionnelles (ce qu'il faut faire en situation),
- et des dynamiques plurilingues (ce qu'on mobilise pour se faire comprendre).

Cette étude met en évidence la nécessité d'un enseignement plus explicite, contextualisé et théoriquement fondé de la communication professionnelle dans la formation paramédicale, afin de réduire les écarts entre formation académique et exigences du terrain.

Conclusion

Cette étude met en évidence le rôle essentiel de la communication professionnelle dans la formation paramédicale et montre que, malgré sa reconnaissance dans les référentiels nationaux, son intégration pédagogique au sein des ISPITS demeure limitée et hétérogène. Les résultats révèlent trois constats majeurs : une compétence encore floue et insuffisamment définie, un contexte interactionnel profondément marqué par le plurilinguisme et les ajustements de registre, et un écart persistant entre les exigences communicationnelles du terrain clinique et les dispositifs de formation centrés principalement sur les savoirs biomédicaux.

Ces observations rejoignent les analyses internationales qui soulignent que la communication professionnelle ne peut être réduite à un "savoir-être" intuitif. Il s'agit d'une compétence langagière complexe, mobilisant des ressources discursives, interactionnelles et sociolinguistiques qui nécessitent un enseignement explicite, progressif et contextualisé.

Intégrer pleinement cette dimension dans les curricula suppose de clarifier les référentiels, de développer des méthodes pédagogiques fondées sur l'analyse du discours et les simulations cliniques, et de renforcer la formation des enseignants à l'enseignement du langage professionnel.

Plusieurs pistes de recherche émergent à la lumière de ces résultats : l'analyse fine de situations réelles de soin pour documenter les pratiques interactionnelles, la conception d'un module national de communication professionnelle adapté aux réalités sociolinguistiques marocaines, et l'étude comparative de plusieurs ISPITS afin d'identifier les variations régionales et les innovations pédagogiques.

En somme, répondre aux enjeux soulevés par cette recherche implique une reconfiguration des pratiques pédagogiques, intégrant pleinement les apports des sciences du langage et des approches interactionnelles. Une telle évolution apparaît indispensable pour former des professionnels capables d'interagir de manière compétente, éthique et adaptée aux contextes linguistiques et culturels des patients marocains.

Références bibliographiques

Amossy, R. (2010). *L'ethos dans le discours*. Colin.

Arnold, E., & Boggs, K. (2020). *Interpersonal Relationships: Professional Communication Skills for Nurses* (8th ed.). Elsevier.

Austin, J. L. (1962). *How to Do Things with Words*. Oxford University Press.

Bambini, D., Washburn, J., & Perkins, R. (2009). Using simulation to test communication skills. *Nursing Education Perspectives*, 30(2), 79–82.

Benner, P. (1984). *From Novice to Expert*. Addison-Wesley.

Benner, P. (2001). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Prentice Hall.

Bentahila, A., & Davies, E. (1992). Code-switching and mixed speech in Morocco. *Journal of Multilingual and Multicultural Development*, 13(1–2), 23–40.

Boukous, A. (2012). *Sociolinguistique marocaine*. IRCAM.

Boukous, A. (2021). *Plurilinguisme et enjeux éducatifs au Maroc*. IRCAM.

Brahim, A., & Chikhi, A. (2020). Language and health literacy in Morocco. *Arab Journal of Applied Linguistics*, 5(1), 45–62.

Brown, P., & Levinson, S. (1987). *Politeness: Some Universals in Language Usage*. Cambridge University Press.

Denzin, N. K. (2012). Triangulation 2.0. *Journal of Mixed Methods Research*, 6(2), 80–88.
<https://doi.org/10.1177/1558689812437186>

DLIMI , S., SIBAI , I. and FAZROUN , A. 2024. La communication interne et la gestion des conflits : quel impact sur la performance des ressources humaines ?. *Revue Internationale du Chercheur* . 5, 2 (Jun. 2024).

Drew, P., & Heritage, J. (1992). *Talk at Work: Interaction in Institutional Settings*. Cambridge University Press.

Ennaji, M. (2005). *Multilingualism, Cultural Identity, and Education in Morocco*. Springer.

Epstein, R. M., & Street, R. L. (2011). The values and value of patient-centered care. *Annals of Family Medicine*, 9(2), 100–103. <https://doi.org/10.1370/afm.1239>

Fairclough, N. (1995). *Critical Discourse Analysis*. Longman.

Foronda, C., MacWilliams, B., & McArthur, E. (2016). Interprofessional communication in healthcare: An integrative review. *Nurse Education in Practice*, 19, 36–40.

Goffman, E. (1967). *Interaction Ritual: Essays on Face-to-Face Behavior*. Pantheon.

Hassi, A., & Kharbach, A. (2020). Health training and professional competencies in Morocco. *International Journal of Medical Education*, 11, 49–58. <https://doi.org/10.5116/ijme.5e7b.12a1>

Heritage, J., & Maynard, D. (2006). *Communication in Medical Care: Interaction Between Primary Care Physicians and Patients*. Cambridge University Press.

Kharbach, A. (2022). Professionalisation of paramedical education in Morocco. *International Journal of Medical Education*, 13, 120–128.

Kurtz, S., Draper, J., & Silverman, J. (2016). *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine* (2nd ed.). CRC Press.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *InterViews: Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing* (2nd ed.). Sage.

Maingueneau, D. (2009). *L'analyse du discours*. Armand Colin.

Maingueneau, D. (2014). *L'analyse du discours* (2e éd.). Armand Colin.

Makoul, G. (2001). Essential elements of communication in medical encounters: The Kalamazoo consensus statement. *Academic Medicine*, 76(4), 390–393.

Mondada, L. (2018). Multiple temporalities of language and body in interaction: Challenges for transcribing multimodality. *Language in Society*, 47(2), 153–182.

Morgan, D. L. (1997). *Focus Groups as Qualitative Research* (2nd ed.). Sage.

O'Hagan, S., Manias, E., Elder, C., Pill, J., Woodward-Kron, R., & McGregor, J. (2014). What counts as effective communication in nursing? *Journal of Advanced Nursing*, 70(9), 2095–2106. <https://doi.org/10.1111/jan.12407>

O'Hagan, S., et al. (2014). Competency-based education in health professions. *Medical Teacher*, 36(2), 152–159.

Patton, M. Q. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods* (4th ed.). Sage.

Searle, J. R. (1969). *Speech Acts: An Essay in the Philosophy of Language*. Cambridge University Press.

Silverman, D. (2017). *Doing Qualitative Research* (5th ed.). Sage.

Silverman, J., Kurtz, S., & Draper, J. (2013). *Skills for Communicating with Patients* (3rd ed.). Radcliffe Publishing.

Street, R. L., Makoul, G., Arora, N., & Epstein, R. M. (2009). How does communication heal? Pathways linking clinician–patient communication to health outcomes. *Patient Education and Counseling*, 74(3), 295–301. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.11.015>

The Joint Commission. (2015). *Root Causes of Sentinel Events: Annual Review*. The Joint Commission.