



Royaume du Maroc المملكة المغربية

كلية الطب والصيدلة
+02466011 +0151151 8 +000X0+
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Année 2018

Thèse N° 055/18

LES ATTITUDES DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE ENVERS LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP AVANT ET APRÈS L'ENSEIGNEMENT D'UN MODULE THÉORIQUE SUR LE HANDICAP

THESE

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 09/03/2018

PAR

Mme. M'BARKI Fatima

Née le 10 Septembre 1992 à Rissani

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE

MOTS-CLES :

Attitudes - Étudiants en médecine - Handicap - Enseignement

JURY

| | |
|--|------------|
| M. FARIH MOULAY HASSAN..... Professeur d'Urologie | PRESIDENT |
| M. HAJJIOUI ABDERRAZAK Professeur agrégé de Médecine physique et réadaptation fonctionnelle | RAPPORTEUR |
| M. EL ALAMI EL AMINE MOHAMED NOUR-DINE..... Professeur d'Oto-rhino-laryngologie | } JUGES |
| Mme. EL RHAZI KARIMA Professeur de Médecine communautaire | |
| M. BERRAHO MOHAMED Professeur agrégé d'Epidémiologie clinique | |
| Mme. MARYAM FOURTASSI Professeur agrégé de Médecine physique et réadaptation fonctionnelle | |

PLAN

| | |
|--|----|
| LISTE DES ABREVIATIONS | 5 |
| LISTE DES ILLUSTRATIONS | 6 |
| INTRODUCTION | 8 |
| 1. Le Handicap : | 9 |
| 1.1. Définition:..... | 9 |
| 1.2. Classifications du Handicap :..... | 10 |
| 1.3. L'épidémiologie du Handicap au Maroc: | 15 |
| 1.4. L'offre de soins du handicap au Maroc | 16 |
| 2. L'enseignement du module théorique sur le handicap dans les facultés de médecine..... | 17 |
| 2.1. Etat de lieux de la formation sur le handicap dans les facultés de médecine : | 17 |
| 2.2. La réforme des études médicales, pharmaceutiques et odontologiques .. | 18 |
| 3. Les attitudes des étudiants envers les personnes souffrant de handicap. | 19 |
| 4. Contexte d'étude : | 21 |
| 5. Objectifs de cette thèse | 22 |
| MATERIEL ET METHODES | 23 |
| 1. Type de l'étude | 24 |
| 2. Population ciblée | 24 |
| 2.1. Critères d'inclusion : | 24 |
| 2.2. Critères d'exclusion : | 24 |
| 3 Instruments de mesure | 25 |
| 3.1 .Questionnaire | 25 |
| 3 .1 .1. Les données socio-démographiques :..... | 25 |
| 3.1 .2. Les attitudes des étudiants envers les PSH | 25 |
| 3.1.3. Le score ATDP « Attitude Towards Disabled Persons » :..... | 26 |
| 3.1.4. Le score socio-culturel :..... | 29 |
| 4 L'intervention pédagogique : Module sur le handicap et réadaptation. | 30 |

| | |
|--|----|
| 5. Procédure : | 31 |
| 6. Analyse statistique | 31 |
| 7. Considération éthique | 32 |
| RESULTATS : | 33 |
| 1 .Taux de participation : | 34 |
| 2 .Caractéristique sociodémographique de la population : | 35 |
| a) Age | 35 |
| b) Sexe | 35 |
| c) Ville d'origine | 36 |
| d) Situation familiale..... | 36 |
| e) Expérience du handicap..... | 37 |
| e.1 étudiants en situation de handicap..... | 37 |
| e.2 handicap dans la famille | 37 |
| e.3 handicap dans l'entourage extra familial..... | 38 |
| e.4 expérience de prise en charge d'un handicap | 38 |
| 3. Les attitudes envers les personnes en situation de handicap (PSH) : | 40 |
| 3.1 Les résultats du questionnaire ATDP : | 40 |
| 3.1.1 Le score ATDP avant l'enseignement du module théorique : | 40 |
| 3.1.2 Le score ATDP après l'enseignement du module théorique : | 40 |
| 3.1.3 Facteurs associés à une attitude négative ou positive envers les PSH dans le score ATDP avant et après l'enseignement du module théorique : ... | 41 |
| a) Age..... | 41 |
| b) Sexe | 41 |
| c) Ville d'origine | 41 |
| d) Situation familiale | 41 |
| e) Expérience du handicap | 41 |
| f) Handicap dans l'entourage familial : | 42 |
| g) Handicap dans l'entourage extra familial : | 42 |

| | |
|--|----|
| h) Expérience dans la prise en charge d'une PSH : | 42 |
| 3.2 Les résultats du score socio-culturel | 44 |
| 3.2.1 Le score socio-culturel avant l'enseignement du module théorique ... | 44 |
| 3.2.2 Le score socio-culturel Après l'enseignement du module théorique ... | 44 |
| 3.3 Les résultats de l'examen d'évaluation : | 46 |
| 3.3.1 Les facteurs qui influencent la note de l'examen d'évaluation | 46 |
| 3.3.2 Les facteurs qui influencent la note de l'examen d'évaluation | 46 |
| DISCUSSION : | 48 |
| 1 - Particularités de la population interrogée : | 49 |
| 2 Les attitudes des étudiants en 6 ^{ème} année envers les PSH : | 50 |
| 2.1 le score ATDP : | 50 |
| 2.2 le score supplémentaire socioculturel : | 52 |
| 2.2.1. Dans le domaine des relations conjugales : | 52 |
| 2.2.2. Dans le domaine des relations sociales : | 53 |
| 2.2.3. Dans le domaine de la santé | 53 |
| 2.2.4. Dans le domaine du droit au travail : | 54 |
| 3 Les facteurs influençant les attitudes envers les PSH : | 54 |
| 4 points forts et limite de l'étude | 60 |
| RECOMMANDATIONS ET PERSPECTIVES..... | 61 |
| CONCLUSION..... | 62 |
| RESUME..... | 64 |
| ANNEXES | 69 |
| BIBLIOGRAPHIE | 79 |

LISTE DES ABREVIATIONS

- ATDP : Attitude towards disabled persons, attitudes envers les personnes en situation de handicap.
- CIF : Classification internationale du fonctionnement.
- CIH : Classification internationale des handicaps.
- MPR : La médecine physique et de réadaptation.
- OMS : Organisation mondiale de la santé.
- ONU : Organisation des nations unies.
- PSH : Personnes en situation de handicap.

Tables des Illustrations :

✓ Liste des figures :

Figure 1. Le modèle tridimensionnel du Handicap selon Wood 1980

Figure 2. La Classification internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé.

Figure 3 .Organigramme des participants et non participants a l'étude

Figure 4: Répartition en nombre des étudiants selon l'Age.

Figure 5: Répartition en Pourcentage des étudiants selon le sexe

Figure 6 : Répartition en pourcentage de la population selon la ville d'origine

Figure 7: Répartition en Pourcentage des étudiants selon le statut marital

Figure 8 : Répartition en nombre des étudiants ayant un handicap dans la famille selon le lien de parenté

Figure 9 : Répartition en pourcentage des étudiants selon l'expérience avec handicap.

✓ Liste des tableaux :

Tableau 1: Réponses des items du score de l'ATDP

Tableau 2 : Evaluation des réponses au score ATDP selon l'échelle de Lickert

Tableau 3 : Les valeurs normales du score ATDP selon le sexe et la situation de handicap.

Tableau 4: Résultats des Caractéristiques sociodémographiques de la population étudiée.

Tableau 5: Résultats du score ATDP avant et après l'intervention pédagogique

Tableau 6. Résultats de l'analyse uni variée des facteurs associés à une attitude négative ou positive envers les PSH avant et après l'intervention pédagogique.

Tableau 7 : Comparaison des moyennes du score socio-culturel avant et après l'intervention pédagogique

Tableau 8 : comparaison des scores moyens de chaque item de l'échelle socioculturelle avant et après l'intervention pédagogique

Tableau 9 : résultats de l'examen d'évaluation

Tableau 10 : Comparaison des moyennes du score ATDP des autres études avec notre étude :

Tableau 11. Les études réalisées sur les attitudes des étudiants dans le domaine de la santé envers les PSH

INTRODUCTION

1. Le Handicap :

1.1. Définition:

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la personne handicapée comme, « *un sujet dont l'intégrité physique ou mentale est passagèrement ou définitivement diminuée, soit congénitalement, soit sous l'effet de l'âge ou d'un accident, en sorte que son autonomie, son aptitude à fréquenter l'école ou à occuper un emploi s'en trouvent compromises* ». [1]

Au Maroc, la loi cadre n 97-13 relative à la protection et à la promotion des personnes en situation de handicap définit le handicapé comme « *toute personne présentant, de façon permanente, une limitation ou une restriction, qu'elle soit stable ou évolutive, dans ses facultés physiques, mentales, psychiques ou sensorielles, dont l'interaction avec divers barrières peut faire obstacle à leur pleine et affective participation dans la société sur la base de l'égalité avec les autres* ». [2]

Selon ces définitions, le terme "Handicap" renvoie à la limitation des possibilités d'interaction d'un individu avec son environnement, causée par une déficience provoquant une limitation d'activité , permanente ou non, menant à des difficultés sociales et/ou professionnelles et une restriction de participation. Il exprime une déficience vis-à-vis d'un environnement, que ce soit en termes d'accessibilité, d'expression, de compréhension ou d'appréhension.

1.2. Classifications du Handicap :

En 1980, Philip WOOD (1928-2008), médecin rhumatologue et épidémiologiste Anglais, introduisit une classification conceptuelle déterminante dans la définition du handicap qui a été adoptée par l'OMS [3,4]. Il définit en effet le handicap comme la conséquence des maladies sur la personne, en l'analysant selon trois plans :

- Déficiência : Toute perte de substance ou altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique (aspect biomédical).
- Incapacité : Toute réduction (résultant d'une déficiencia) partielle ou totale, de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain (aspect fonctionnel).
- Désavantage : conséquence de la déficiencia ou de l'incapacité sur les conditions d'insertion sociale, scolaire ou professionnelle. Le désavantage est la résultante de l'interaction entre la personne porteuse de déficiencia ou d'incapacité et l'environnement. Son importance est étroitement liée à la qualité de l'environnement, qui peut soit le minimiser, soit l'amplifier.



Figure 1. Le modèle tridimensionnel du Handicap selon Wood 1980

Cette définition, pourtant simple et pragmatique, a été largement critiquée notamment pour son caractère péjoratif se focalisant sur les aspects négatifs (plus axée sur les incapacités que sur les capacités résiduelles ou potentielles), et limitant le handicap à la personne elle-même sans prise en compte de son environnement. Ces critiques ont mené en 2001 à une révision de la "Classification Internationale du Handicap (CIH)" afin de préciser le rôle des facteurs environnementaux dans la situation de handicap, et d'affirmer que l'invalidation est le résultat d'une interaction entre les possibilités d'un individu et son environnement. Ainsi, la CIH laisse la place à la CIF (Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé) [5], qui a rattrapé les failles de la précédente, et fut adoptée par 200 pays.

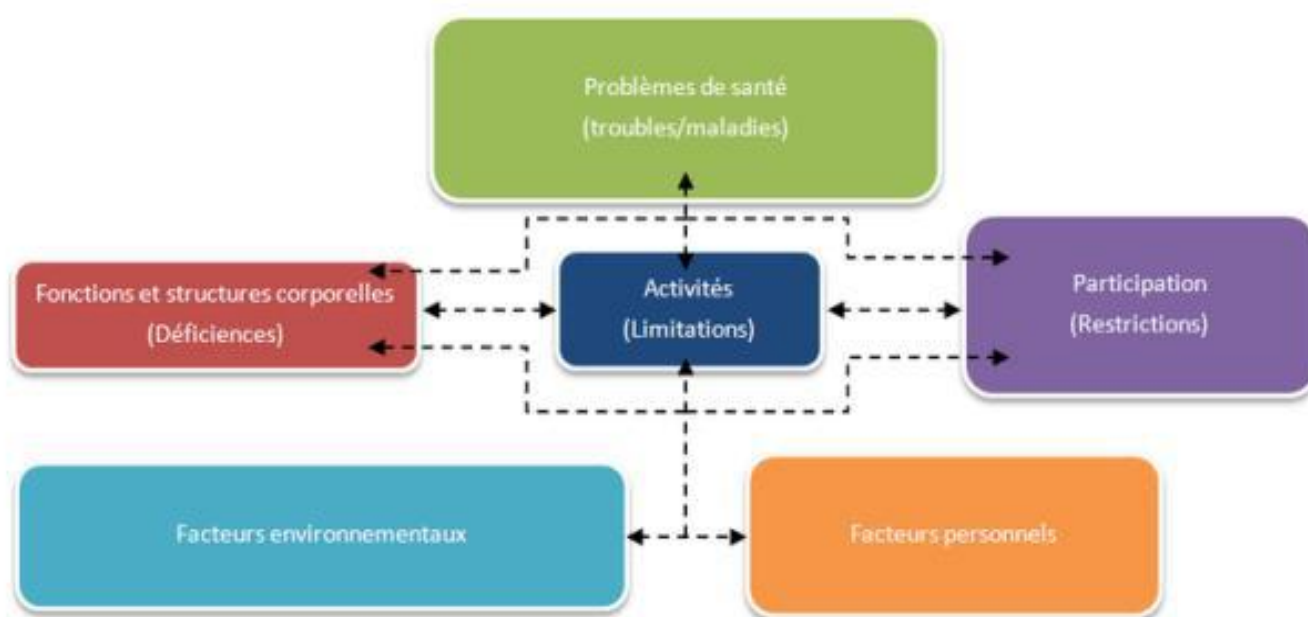


Figure 2. La Classification internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé

L'originalité de la CIF réside dans le fait qu'elle a pu unifier les différents modèles du handicap [6], le modèle biomédical (à la base de la première classification (CIH), et le modèle psychosocial prenant en compte les facteurs personnels (dont la dimension psychologique) et les facteurs environnementaux mentaux (dont les déterminants de société), offrant ainsi un modèle tridimensionnel assez complet du handicap dit "Modèle biopsychosocial".

La CIF repose sur 5 concepts fondamentaux (Figure 2) qui doivent tous

Être pris en considération dans toute évaluation du Handicap :

- Ø Le problème de santé : c'est le point de départ et correspond à tout événement anormal ou pathologique à l'origine d'une souffrance quelconque. Il peut s'agir d'une maladie, d'un traumatisme, du stress, du vieillissement, d'une anomalie génétique...etc. Ce problème de santé va se traduire par des symptômes et/ou des syndromes.
- Ø les structures anatomiques et les fonctions organiques : elles désignent toute structure anatomique et toute fonction organique, physiologique ou psychologique se trouvant altérées suite au problème de santé. C'est l'équivalent de la déficience dans la CIH. Par exemple, l'accident vasculaire cérébral (AVC) constitue un problème de santé qui va être à l'origine d'une lésion cérébrale (structure anatomique) et d'une altération de la fonction motrice, sensitive et langagière chez le patient. En d'autres termes, l'AVC est responsable d'une déficience motrice, d'une déficience sensorielle et d'une aphasie.
- Ø La limitation d'activité : une activité désigne l'exécution d'une tâche ou d'une action par une personne. Ainsi toute activité se trouvant limitée par l'altération des structures anatomiques ou des fonctions organiques est à rapporter. Si l'on revient à notre exemple, une altération de la fonction motrice serait

responsable d'une limitation dans l'activité de marche ou de déambulation quand elle touche le membre inférieur, et d'une limitation dans l'activité de préhension et de manipulation d'objets quand elle touche le membre supérieur. C'est l'équivalent "moins péjoratif" de l'incapacité dans la CIH. En effet, quand on parle de limitation d'activité on sous-entend une certaine activité résiduelle conservée selon le degré de la limitation, ce qui permet de focaliser son attention sur ce que le patient peut encore faire plutôt que sur ce qu'il ne peut plus faire.

Ø La restriction de participation : une participation désigne l'implication dans une situation de vie réelle. C'est le résultat de l'interaction entre la personne et la société. Ainsi, une limitation dans l'activité de déambulation serait à l'origine d'une restriction de participation sociale. En effet, un patient ne pouvant marcher de façon efficace et autonome serait limité dans ses déplacements en extérieur et par conséquent aurait moins d'interaction avec la société (cafés, marchés, rassemblements de famille...etc.). C'est l'équivalent "moins péjoratif" du désavantage dans la CIH.

Ø Les facteurs environnementaux (externes) : qui englobent tous les facteurs matériels (adaptations architecturales, moyens d'accessibilité, ressources financières, conditions climatiques...etc.), humains (la famille, les aidants et leurs rapports à la personne concernée), et moraux (attitudes sociales, us et coutumes, caractéristiques culturelles, dispositions légales...etc.), pouvant faciliter (facilitateurs) ou compliquer (obstacles) la vie de la personne en question. En effet, un paraplégique avec un fauteuil roulant bien adapté, vivant au rez-de-chaussée dans une ville très accessible aux fauteuils roulants, et disposant d'un véhicule adapté, d'une place de parking réservée, d'un poste de

travail aménagé et d'une famille aidante, ne peut en aucun cas être assimilé à un paraplégique vivant au 4ème étage sans ascenseur dans un milieu social défavorable, sans aucune aide matérielle et sans couverture sociale.

Ø Les facteurs personnels (internes) : qui regroupent les différentes caractéristiques inhérentes à la personne pouvant influencer son handicap. On distingue les facteurs non modifiables tels que l'âge, le sexe, l'ethnie, le patrimoine génétique, la personnalité, la fragilité psychique...etc. et les facteurs modifiables sur lesquels on peut agir pour influencer la réhabilitation de la personne, notamment le mode de vie (sédentarité, tabac, alcool, alimentation, obésité...etc.), le niveau d'éducation et la profession.

Ainsi, la CIF apporte une vision complète du Handicap avec une analyse systématique des différentes problématiques causales et associées au handicap, tant sur le plan biologique, que psychologique et social. En tenant compte des facteurs environnementaux impliqués dans le Handicap, cette classification a permis de transformer le terme « personne handicapée », en « Personne en situation de Handicap », puisqu'une modification de l'environnement , pourrait influencer le degré du Handicap [6]

1.3. L'épidémiologie du Handicap au Maroc:

Devant les transitions épidémiologiques, démographiques, et nutritionnelles que vit le Maroc dernièrement, la prévalence du handicap a passé de 5.12% en 2004 à 6.8% en 2014[7,8] selon les enquêtes nationales du handicap menées par le Ministère de Solidarité, de la Femme, de la Famille et du Développement Social (MSFFDS).

En 2014, 2,2 millions de personnes sont en situation du handicap et une famille sur 4 est concernée par le handicap. Ces chiffres tendent vers l'augmentation dans les années à venir.

Le handicap au Maroc touche toutes les tranches d'âge avec une tendance vers l'augmentation avec l'âge et un impact socioéconomique très important surtout quand il touche la population active de la société.

L'accès aux soins est la première demande et le premier besoin de plus de 50 % des PSH selon les résultats de l'enquête nationale du handicap.

1.4 .l'offre de soins du handicap au Maroc :

Le système de santé marocain souffre énormément du manque des ressources humaines spécialisées dans la prise en charge du handicap et surtout des médecins spécialistes et des médecins généralistes capables de faire une prise en charge de qualité aux PSH. En effet, les spécialistes en Médecine Physique et en Réadaptation (MPR) n'excèdent pas une vingtaine dans le secteur publique et une trentaine dans le secteur privé et sont malheureusement focalisés essentiellement dans quelques grandes villes du royaume (Casablanca, Fès, Marrackech, Oujda, El Houceima, Laayoune, Beni-mellal, Tanger et Tétouan) [9]. En plus, la grande majorité de ces médecins travaillent dans des structures ambulatoires et ne peuvent prendre en charge que des patients provenant du milieu urbain et capables de se déplacer vers ces structures ce qui n'est pas le cas de la majorité des PSH. En effet, la situation est plus problématique dans le monde rural où l'accessibilité aux structures de soins est encore plus difficile , où le médecin généraliste représente le seul recours en cas de problème de santé et du fait de la quasi-absence de structures hospitalières publiques assurant la prise en charge des personnes souffrant de handicaps lourds et aboutissant à améliorer leur autonomie et à faciliter leur réintégration socio-familiale[10], par conséquent , ces patients sont souvent confiés directement à leurs familles, qui au moindre souci ne peuvent se tourner que vers le médecin du quartier dont le manque de compétences et de connaissances en matière du handicap lutte contre son pouvoir de les bien prendre en charge.

2. L'enseignement du module théorique sur le handicap dans les facultés de médecine.

a- Etat de lieux de la formation sur le handicap dans les facultés de médecine :

Depuis la création de la formation en médecine générale au Maroc en 1962, aucune notion sur le handicap et la réadaptation n'a été enseignée aux étudiants dans les facultés de médecine du royaume malgré que le médecin généraliste constitue le premier interlocuteur médical dans le système de santé et la pierre angulaire dans la prise en charge de tous les patients y compris ceux qui sont en situation du handicap. En effet, ce manque de formation académique dans le domaine de la médecine du handicap est responsable d'une mauvaise qualité des soins offerts au PSH due aux connaissances insuffisantes et aux attitudes des médecins généralistes plutôt négatives vis-à-vis des PSH. Devant cette situation et pour répondre aux besoins de la société marocaine en matière de la prise en charge du handicap , la faculté de médecine et de pharmacie de Fès a pris l'initiative de mettre en place un séminaire sur le handicap et santé destiné aux étudiants de la 6^{ème} année de médecine pour la première fois pendant l'année universitaire 2014-2015, dans le but de renforcer le rôle du médecin généraliste dans la réadaptation des PSH et d'améliorer ses connaissances dans ce domaine afin de bien prendre en charge ces personnes.

b- La réforme des études médicales, pharmaceutiques et odontologiques :

Dans le but d'adapter la formation des études médicales aux besoins de la société marocaine qui ont considérablement changés, et afin de valoriser la place et le rôle du médecin généraliste dans notre système de santé, le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique a adopté en Septembre 2015, une nouvelle réforme des études médicales, pharmaceutiques et odontologiques[11,12].

Parmi les grandes innovations pédagogiques de cette réforme, l'introduction d'un élément de module sur la médecine physique et la réadaptation ou la médecine du handicap comme une nouvelle discipline médicale qui adopte une approche bio-psycho-sociale et qui s'intéresse à la fonction, à la participation et à la qualité de vie des sujets handicapés. Elle assure l'évaluation, le diagnostic, le traitement et la réadaptation des patients atteints de problèmes de santé ou de maladies et souffrant d'une limitation des activités de la vie quotidienne ou d'une restriction de participation dans la société [Annexe D, F].

Enfin, la médecine du handicap sera bientôt enseignée dans toutes les facultés de médecine du Royaume en quatrième et en septième année avec un volume horaire de 10heures dans chaque année.

L'introduction de cet élément de module sur la médecine physique et réadaptations est un grand pas pour :

- Renforcer les connaissances et améliorer les compétences des médecins généralistes dans la prise en charge des PSH.
- Changer les attitudes négatives des médecins généralistes envers les PSH.
- Respecter les conventions internationales, la constitution du royaume et les engagements du Maroc dans les domaines du respect des droits des PSH.
- Harmoniser le programme de formation selon les normes internationales et améliorer la reconnaissance du diplôme marocain de médecine générale.

3. Les attitudes des étudiants envers les personnes souffrant de handicap.

Les attitudes de la population générale envers les personnes en situation de handicap sont généralement souvent négatives [13-14]. Les personnes qui ont une attitude négative, regroupent les personnes en situation de Handicap dans un groupe à part où elles sont identifiées comme différentes des autres, sous-entendant leur déficience et leur infériorité [13]. En réalité, ces attitudes négatives envers les PSH avaient un lien direct avec la qualité de l'intégration de cette catégorie de personnes dans la société. Elles participent indirectement à la stigmatisation des PSH et à leur exclusion de la vie sociale.

Dans le domaine de la santé, l'attitude des étudiants en médecine est globalement positive selon plusieurs études et dans différents pays. En effet, peu d'études ont mis en évidence une attitude plutôt négative avec une certaine anxiété et malaise de certains étudiants quand ils sont confrontés à la situation de s'occuper d'un patient souffrant de handicap surtout physique.

Ces étudiants en médecine font partie de la population générale, partageant son bagage culturel, ses valeurs morales, et aussi ses attitudes et croyances. Il a été démontré que la perception subjective et les attitudes des prestataires de soins de santé envers les PSH, influencent non seulement la capacité de ces patients à accéder aux soins mais également et de façon considérable, la qualité des soins prodigués[15]. Une attitude péjorative, souvent inconsciente de la part du soignant envers la PSH, avec une focalisation sur le Handicap plutôt que sur la personne malade, peut aboutir à l'administration de soins de moindre qualité, voire à un déni de soins, en plus de la négligence totale des soins préventifs et l'éducation thérapeutique[15-16]. Un futur médecin, qui pense que la PSH à, de toute façon,

une mauvaise qualité de vie à cause de son «Handicap » sera moins enclin à s'engager dans des thérapies agressives pour gérer un problème de santé aigu[17-18], pensant qu'il serait peut-être mieux pour cette personne et pour son entourage de ne pas trop s'accrocher à la vie. En effet, le taux de mortalité par cancer a été 10 fois plus élevé dans une institution pour adultes handicapés que dans la population générale, très probablement en rapport avec un manque d'intérêt et d'acharnement de la part du personnel soignant pour diagnostiquer et traiter cette maladie fatale chez cette population particulière[19].

Ainsi, il semble évident que les attitudes et les croyances des prestataires de soins de santé envers les PSH peuvent représenter une barrière à l'accès équitable aux soins, qui est un droit constitutionnel à tous les citoyens [20].

4. Contexte d'étude :

Le contexte international est marqué par la publication de l'OMS d'un Plan mondiale sur le handicap 2014-2021 [21] et le lancement de l'appel à action pour la réadaptation en 2030[22]. Ces deux documents de l'OMS insistent pour l'importance des ressources humaines bien formées et spécialisées dans le handicap avec la lutte contre la perception et les attitudes négatives des prestataires de soins et de la population générale.

Sur le plan national, le contexte de notre étude est marqué par :

- L'adoption de la constitution nationale en 2011 [20] qui assure le droit à la réadaptation à tout citoyen en situation du handicap et qui oblige les établissements publics à assurer une réadaptation optimale et une réinsertion sociale et professionnelle à toute PSH.
- L'adoption du gouvernement de la loi cadre n 97-13[2] relative à la protection et à la promotion des personnes en situation de handicap et qui consacre une grande partie au droit des PSH d'accéder des soins de santé et de réadaptation et de réinsertion de qualité et de proximité.
- L'implantation du plan national santé et handicap 2015-2021 [23] qui vise à renforcer les compétences des médecins généralistes et des médecins spécialistes en matière de la prise en charge du handicap et de lutter contre la stigmatisation des PSH.

Ce travail vient juste avant l'élaboration du plan du cours et la mise en place de l'enseignement de module sur le handicap dans les facultés de médecine au Maroc qui rentre dans le cadre de l'application de La réforme des études médicales, pharmaceutiques et odontologiques[11].

5. Objectifs :

Ø Objectif général :

L'objectif principal de notre travail de thèse est de mesurer les attitudes des étudiants en 6^{ème} années de la faculté de médecine et de pharmacie de Fès avant et après l'enseignement théorique d'un module sur le handicap.

Ø Les objectifs spécifiques sont :

- Décrire les attitudes des étudiants en 6^{ème} années de médecine envers les PSH avant et après l'enseignement théorique d'un module sur le handicap.
- Evaluer l'impact de l'enseignement théorique du module sur le handicap dans le changement des attitudes des étudiants en 6^{ème} années de médecine envers les PSH.
- Rechercher les facteurs associés à une attitude négative ou positive des étudiants en 6^{ème} années de médecine envers les PSH.
- Proposer, à la lumière des résultats de notre étude, des interventions permettant d'améliorer la perception et les attitudes du corps médical envers les PSH.

MATERIEL ET METHODES

1- Type de l'étude:

Il s'agit d'une étude transversale à visée interventionnelle, réalisée au sein de la Faculté de médecine et de pharmacie de Fès au cours d'un séminaire sur le handicap.

2- Population :

Notre étude avait pour cible les étudiants en médecine de la 6^{ème} année de la faculté de médecine de Fès de l'année universitaire 2015/ 2016, au cours d'un séminaire sur le handicap.

2 1-Critères d'inclusion :

Ont été inclus dans l'étude tous les étudiants de la 6^{ème} année de la faculté de Médecine de Fès, et qui ont rempli le questionnaire correctement (avant et après l'enseignement d'un module théorique sur le handicap) et qui ont passé l'examen d'évaluation.

2 2-Critères d'exclusion :

Les étudiants exclus de l'étude sont ceux qui n'ont pas accepté de remplir le questionnaire, ou qui n'ont pas rempli correctement le questionnaire, ou qui n'ont pas passé l'examen d'évaluation.

3. Instruments de mesure :

3.1. Le Questionnaire :

Nous avons établi un questionnaire anonyme précisant les données suivantes :

3.1.1. Les données sociodémographiques :

Ces données incluent CNE, âge, sexe, ville d'origine, statut matrimonial, expérience personnelle de handicap, familiale ou de l'entourage (Amis, collègues de travail, voisins), et l'expérience de prise en charge ou d'occupation d'une personne handicapée.

3.1.2. Les attitudes des étudiants envers les PSH

Nous avons évalué les attitudes des étudiants envers les PSH en utilisant les deux scores suivants :

- Le score ADTP« Attitude Towards Disabled Persons » forme O (Annexe A).
- Score socio-culturel (Annexe B).

3.1.3. Le score ATDP « Attitude Towards Disabled Persons » :

Le score de l'Attitude envers les personnes handicapées (ATDP) forme O, a été construit en 1960 par le psychologue Harold E. Yuker (1924-1997). Il contient 20 items et permet de mesurer les attitudes envers les personnes handicapées» [24]. Deux autres versions ont été développées contenant chacune 30 items (ATDP forme A en 1962 et ATDP forme B en 1966) [25]. (Annexe C)

L'ATDP forme O est une échelle générique qui considère le Handicap de manière très générale sans faire appel à des connaissances concernant une quelconque pathologie sous-jacente. De ce fait les sujets interviewés répondent en fonction de leur propre expérience du Handicap, quand ils en ont une, ou selon leur conception très générale du phénomène, reflétant ainsi les attitudes et croyances imprégnées dans la culture populaire. Cette caractéristique très généralisée nous permettrait d'établir un cliché des représentations actuelles du handicap pour la population que nous souhaitons interroger. Plusieurs études ont confirmées l'intérêt de cette échelle dans l'évaluation des comportements de la société vis-à-vis des PSH,

L'adaptation transculturelle et la validation psychométrique de la version arabe marocaine dialectale du score ATDP forme O a été réalisée par R. HIMAMI et collaborateurs en 2015[26]. L'étude de validation de construit de la version traduite et adaptée, et vérifiée par un test de Cronbach, avec un alpha de Cronbach a 0,73, a trouvé une bonne validité de construit et une bonne reproductibilité intra observateur avec un ICC de 0,88.

Les 20 items du score ATDP forme O correspondent à 6 possibilités de réponse, sur l'échelle de Lickert allant de 1 à 6.

Tableau 1: Réponses des items du score de l'ATDP

| complètement en désaccord | en désaccord | un peu en désaccord | un peu d'accord | d'accord | complètement d'accord |
|---------------------------|--------------|---------------------|-----------------|----------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Les participants doivent donc indiquer sur cette échelle de Likert à quels

points ils sont en accord avec l'item. IL n'y a pas de possibilité de réponse neutre. IL s'agit d'un choix forcé, orienté vers une appréciation positive ou négative de l'attitude choisie par rapport à la question posée.

a. le calcul du score :

Le calcul du score ATDP forme O se fait de la façon suivante [25]:

1. Accorder, pour chaque réponse aux 20items,une valeur allant de +3 pour «complètement d'accord» à -3 pour «complètement en désaccord».

Tableau 2 :Evaluation des réponses au score ATDP selon l'échelle de Lickert

| Les possibilités de réponses | La valeur sur l'échelle de Lickert | La valeur accordée |
|------------------------------|------------------------------------|--------------------|
| complètement en désaccord | 1 | -3 |
| en désaccord | 2 | -2 |
| un peu en désaccord | 3 | -1 |
| un peu d'accord | 4 | +1 |
| d'accord | 5 | +2 |
| complètement d'accord | 6 | +3 |

2. Inverser le signe de la valeur des items positifs (2, 5, 6, 11 et 12), par définition, un item positif c'est un item qui indique le handicapé comme une personne non différente de personne non handicapée.
3. Calculer la somme algébrique des valeurs des 20 items.
4. Inverser le signe de la somme.
5. Ajouter 60 à la somme des 20 items.

Le score total de l'échelle ATDP forme O est compris entre 0 et 120. Dans une population sans handicap, le score moyen est de 72,8+/-15,53 chez les hommes et de 75,42+/-13,48 chez les femmes. Dans une population en situation de handicap, la moyenne de ce score est de 78,84+/-16,44 chez les hommes et 78,88+/-15,66chez les femmes. Les scores les plus élevés témoignant d'une attitude plus positive envers les personnes handicapées de la part des répondeurs au questionnaire [24].

Tableau 3 : Les valeurs normales du score ATDP selon le sexe et la situation de handicap.

| | Personnes sans handicap | | Personnes en situation de handicap | |
|--------|-------------------------|------------|------------------------------------|------------|
| | Moyen | Ecart type | Moyen | Ecart type |
| Hommes | 72,80 | 15,53 | 78,84 | 16,44 |
| Femmes | 75,42 | 13,48 | 78,88 | 15,66 |

Nous avons fixé un maximum de 2 réponses manquantes sur 20 items (soit 10 % du total des réponses) pour considérer que le questionnaire est complet et répond aux critères d'inclusion. Dans ce cas, on remplace les réponses manquantes par la moyenne des réponses obtenue à cette question par le groupe interrogé [27].

3.1.4. Le score socio-culturel :

Pour mieux approcher l'attitude envers les personnes en situation de handicap dans notre contexte marocain, nous avons utilisé le score socio-culturel, comportant 13 questions supplémentaires et explorant les priorités socio-culturelles de notre population, comme les relations conjugales, le droit au travail, les relations sociales et l'accès aux soins médicaux.

Le calcul du score socio-culturel se fait avec le même modèle de cotation que l'ATDP : pour chaque réponse on accorde une valeur allant de +3 pour «complètement d'accord» à -3 pour «complètement en désaccord», dans ce cas on inverse le signe des items négatives (5, 7, 9 et 11), puis on fait la somme algébrique des valeurs des 13 items, on inverse le signe de la somme et on ajoute 39. Le score total est compris entre 0 et 78, avec les scores plus élevés témoignant d'une attitude plus positive envers les personnes handicapées de la part des répondants au questionnaire.

4 L'intervention pédagogique : Module sur le handicap et réadaptation.

Dans le cadre des séminaires organisés par la faculté de médecine et de pharmacie de Fès au profil des étudiants en 6^{ème} année, un module d'enseignement de 5h a été organisé le 21 juin 2016, sous le thème « Handicap et santé : Notion de base pour un médecin généraliste ». (Annexe E)

Les objectifs pédagogiques de ce séminaire étaient (Annexe D) :

- Ø Définir et situer le handicap dans le contexte marocain
- Ø Connaitre l'épidémiologie du handicap au Maroc
- Ø Appliquer la classification internationale du handicap
- Ø Citer les différents intervenants dans la Médecine physique et de réadaptation
- Ø Décrire les différentes techniques de base en MPR
- Ø Détailler les mesures de prévention et de prise en charge des complications de décubitus en médecine générale
- Ø Connaitre les principes biomécaniques et la stratégie d'appareillage et de réadaptation des amputés des membres inférieurs.

L'enseignement de ce module a été assuré par le Professeur Abderrazak Hajjioui, spécialiste en médecine physique et en réadaptation, qui a commencé par une présentation générale du séminaire, une introduction à la médecine du handicap, tout en expliquant l'épidémiologie du handicap au Maroc, les définitions, le contexte du handicap et les classifications du handicap, puis il a enchaîné par un chapitre sur les différents intervenants et techniques de bases en médecine physique et réadaptation ensuite il a traité le rôle du médecin généraliste dans la prévention et la gestion des complications de décubitus. Le dernier chapitre était sur l'amputation des membres inférieurs. A la fin de la séance une évaluation sommative de ce module a été faite, pour connaître le degré d'atteinte des objectifs de ce cours.

5. Procédure :

Après une brève introduction sur l'intérêt et le but de notre étude, le professeur a laissé le temps aux étudiants pour poser des éventuelles questions avant et au cours de la passation. Il a remis le questionnaire, aux étudiants qui ont accepté de participer à l'enquête, pour une évaluation initiale de leur attitude envers le handicap. Une fois les questionnaires récupérés, l'intervention pédagogique a été assurée par l'enseignant sous forme de séminaire de 5 heures. Juste après la fin du cours, une évaluation finale a été réalisée en distribuant le même questionnaire pour mesurer l'impact de l'enseignement théorique de module sur le handicap dans le changement des attitudes des étudiants envers les PSH. A la fin du séminaire, une évaluation sommative des connaissances des étudiants et de degré d'atteinte des objectifs de ce cours a été réalisée.

6. Analyse statistique:

Les données ont été saisies et codées sur Excel. Puis l'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel d'analyse statistique SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows). Les variables quantitatives ont été exprimées en moyennes et écarts types ou médiane, les variables qualitatives en effectifs et en pourcentages. La comparaison entre les variables qualitatives a été mesurée par le test Khi-deux de Pearson. La comparaison des variables quantitatives a été réalisée au moyen du test T de Student pour séries indépendantes. Une valeur de $p < 0,05$ a été considérée comme significative.

7. Considérations éthiques:

L'aspect éthique a été pris en considération tout au long du déroulement de notre étude, donc nous avons expliqué l'étude, le but de l'étude, tout en rappelant que l'enquête est volontaire, anonyme et que les données ne seront pas utilisées individuellement, mais analysées comme un ensemble d'indicateurs d'attitudes envers le handicap. Un consentement verbal était suffisant pour démarrer l'étude.

RESULTATS

1-Taux de participation

Au cours de l'année universitaire 2015-2016, l'effectif total des étudiants inscrits en 6^{ème} année à la faculté de médecine de Fès étaient de 241 étudiants. Le nombre des étudiants qui ont assisté au séminaire étaient 219 étudiants. Tous ces étudiants ont accepté de participer à l'enquête avec un taux de présence au séminaire de 90,87%. Parmi les 219 questionnaires collectés, nous avons retenu 202 questionnaires exploitables et qui répondent aux critères d'inclusion, soit un taux de participation de 83,81%. Les 17 questionnaires (7,05%) qui ont été exclus, étaient incomplets, ou l'étudiant n'a pas passé l'examen d'évaluation à la fin de la séance.

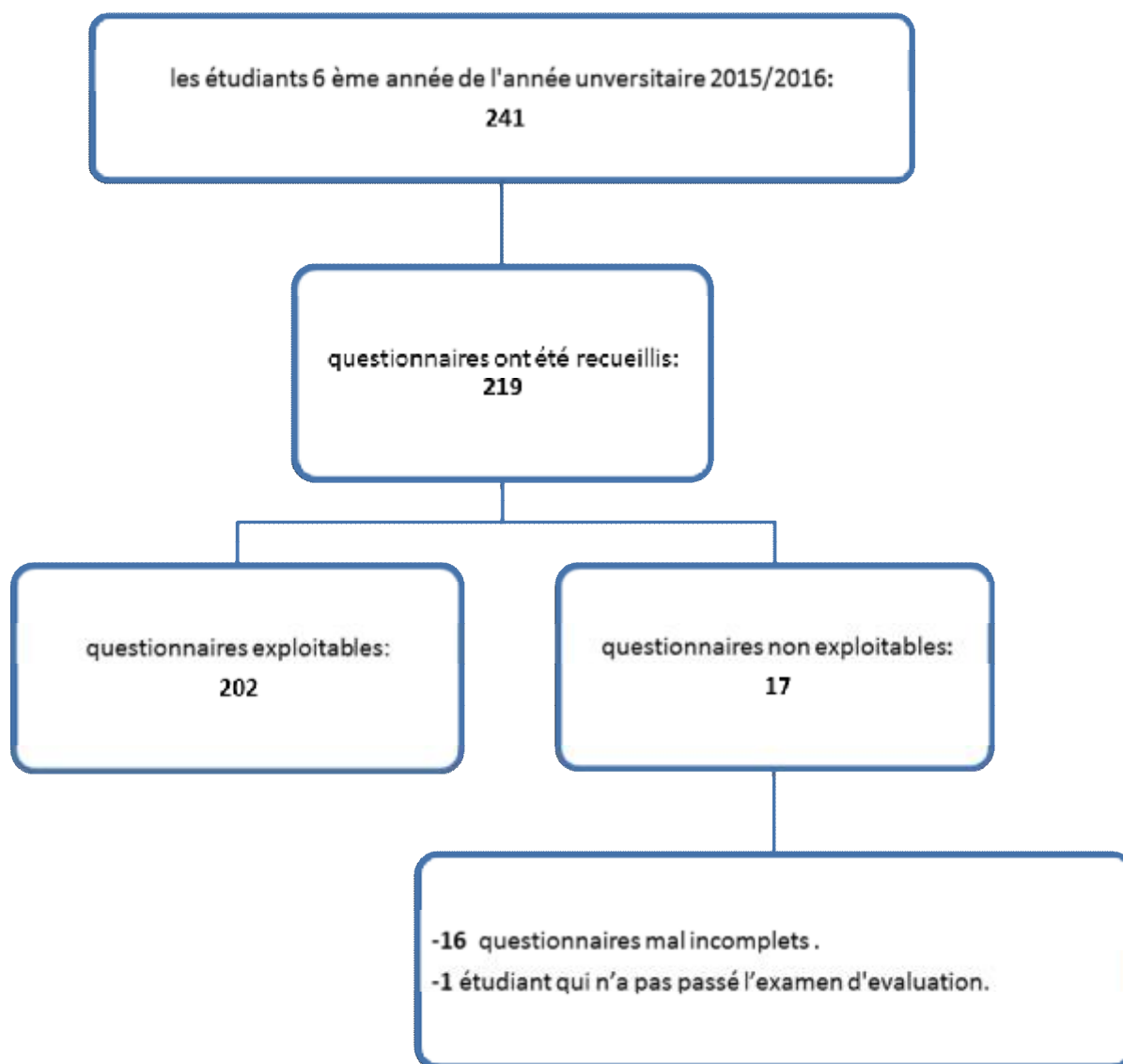


Figure 3 .Organigramme des participants et non participants a l'étude.

2- Caractéristiques sociodémographiques de la population

a- Age:

Dans notre étude l'âge moyen des étudiants était de 23,98 ans, une médiane de 24 ans, un écart type de 0,89, avec des extrêmes d'âge allant de 22 ans à 27 ans.

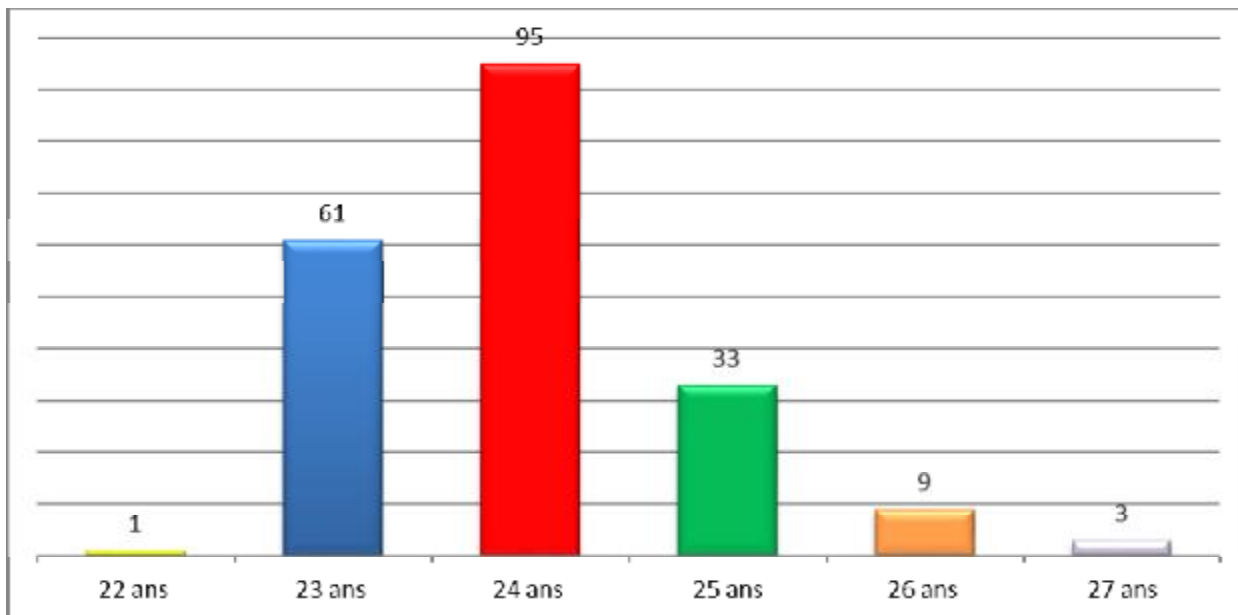


Figure 4: Répartition en nombre des étudiants selon l'Age.

b- Sexe:

Dans notre série, 141 étudiants soit 69,8 % étaient de sexe féminin versus 61 hommes soit 30,2 %, avec un sexe-ratio homme/femme de 0,43.

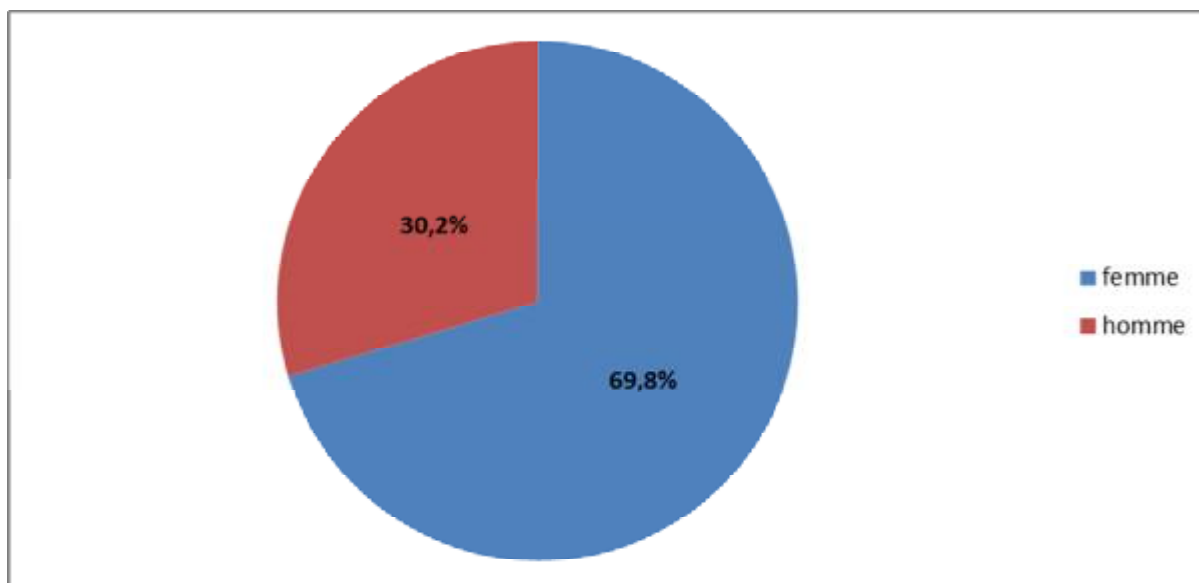


Figure 5: Répartition en Pourcentage des étudiants selon le sexe (N=202)

c-Ville d'origine des étudiants :

53,5% des étudiants sont originaires de la ville de Fès (n=108) suivie par la ville de Meknès dans 20,3% des cas (n=41). 51 étudiants (%) viennent des autres villes du Maroc. Uniquement deux étudiants viennent des pays africains (centre Afrique et Cameroun). La figure 3 résume ces résultats.

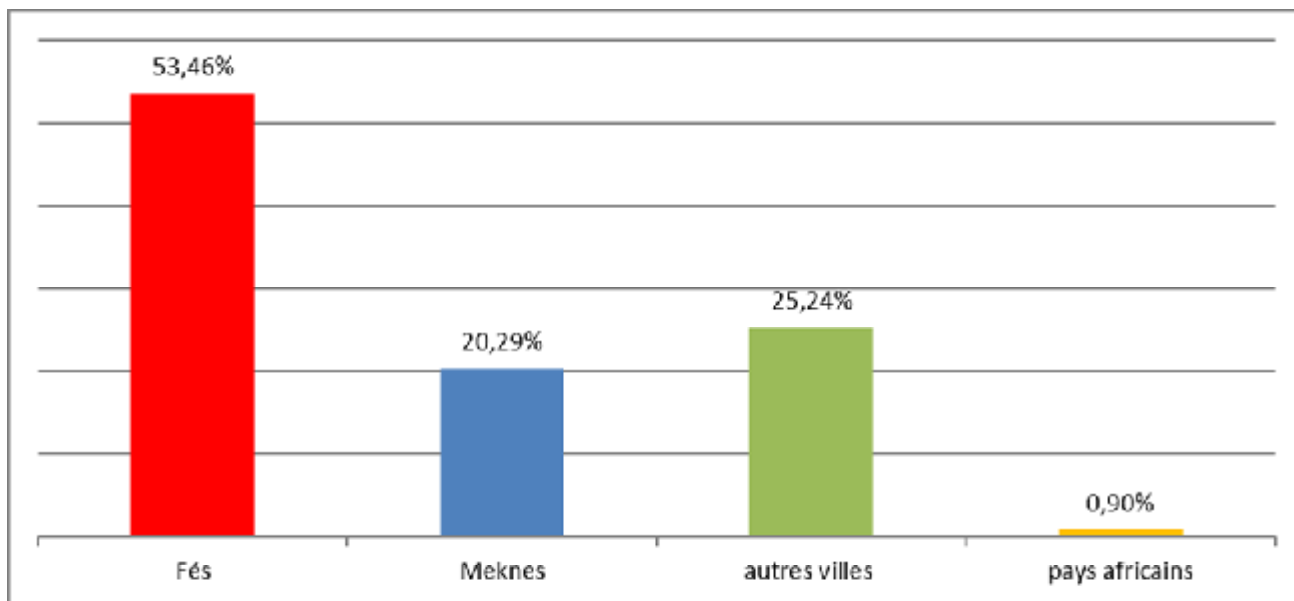


Figure 6 : Répartition en pourcentage de la population selon la ville d'origine

d - situation familiale :

Dans notre population, 167 étudiants étaient célibataires (82,7%), 33 étudiants (16,3%) étaient mariés et 2 personnes (1%) étaient divorcés.

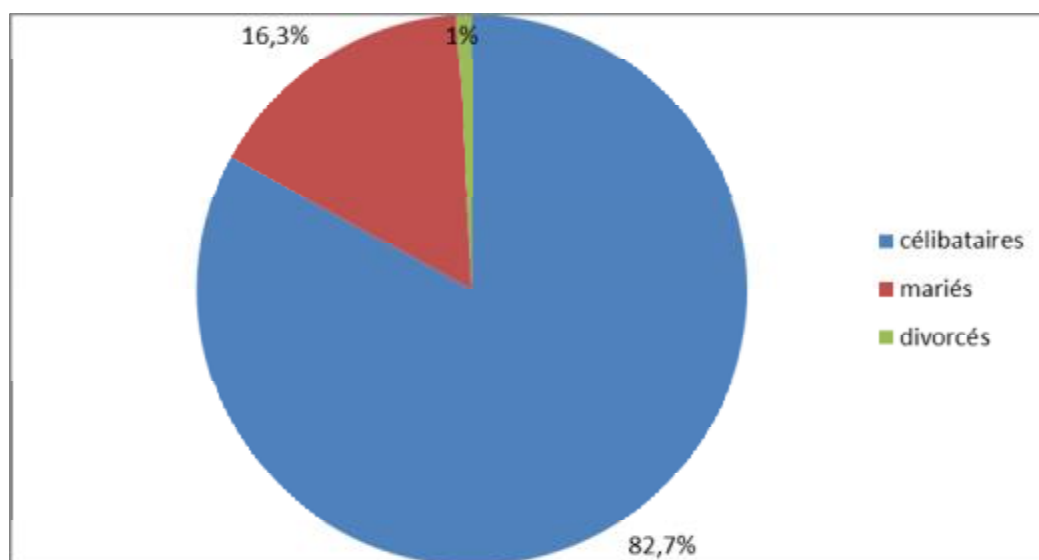


Figure 7: Répartition en Pourcentage des étudiants selon le statut marital (N=202)

E- Expérience avec le handicap :

1-Etudiants en situation de handicap :

Dans notre étude 5 étudiants (2,5%) sont en situation de handicap : 4 étudiants ont un handicap moteur et un seul étudiant avec handicap visuel.

2-Handicap dans l'entourage familial:

Parmi les participants 19,8% (n=40) avaient des personnes handicapées dans leurs familles.

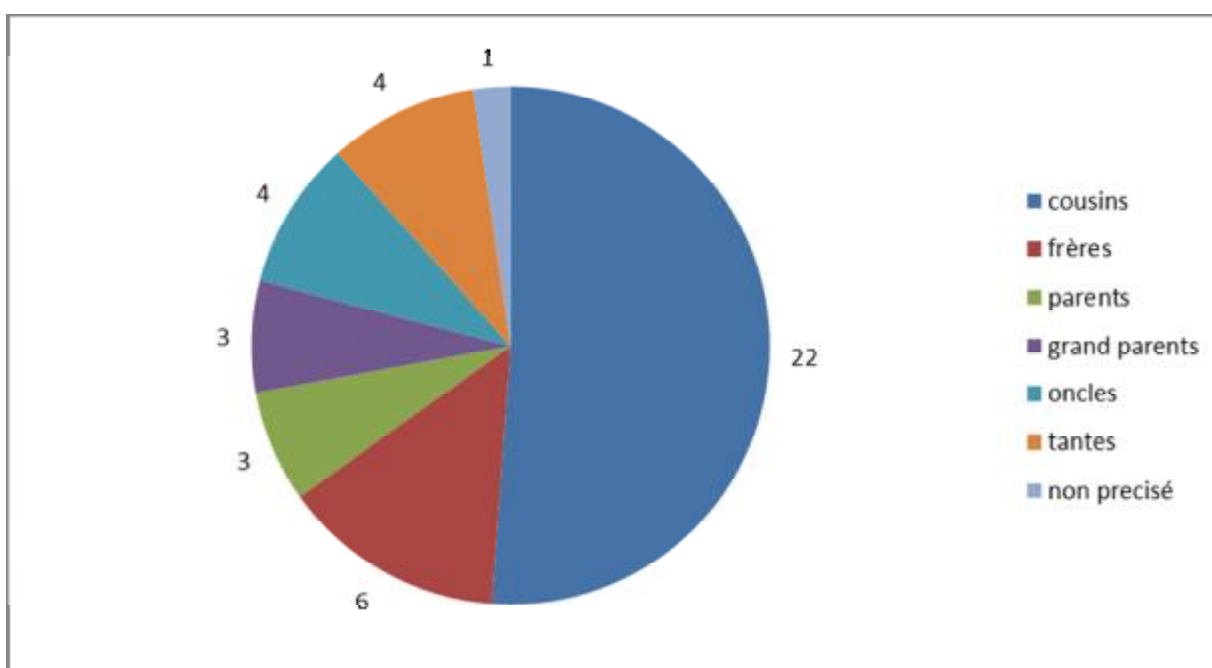


Figure 8 : Répartition en nombre des étudiants ayant un handicap dans la famille selon le lien de parenté

3-Handicap dans l'entourage extra familial :

80 étudiants interrogés soit (39,6%) ont affirmé avoir des personnes en situation de handicap dans leur entourage extra familial, que ce soit dans leurs amis (14 soit 6,9%), leurs voisins (61 soit 30,2%) ou leurs collègues de travail (4 soit 2%).

4-Expérience dans la prise en charge d'une PSH :

27 soit 13,4 % des étudiants interrogés ont confirmé avoir déjà eu l'expérience de s'occuper d'une personne handicapée

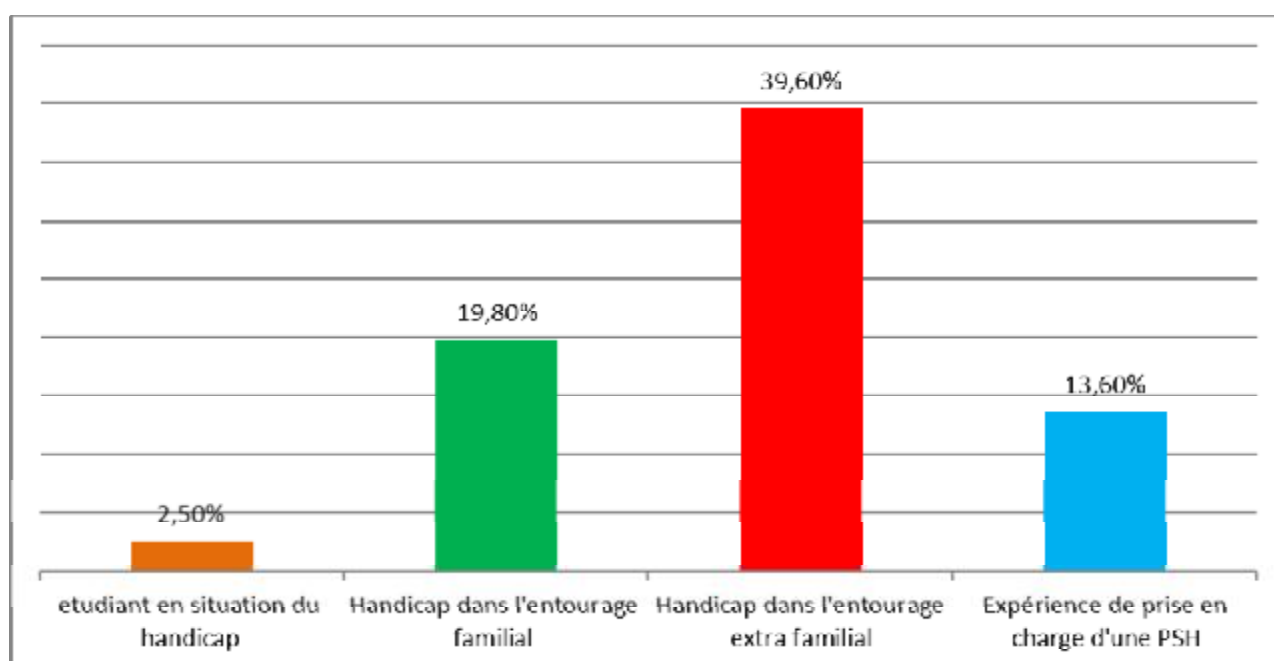


Figure 9: Répartition en pourcentage des étudiants selon l'expérience avec handicap.

Le tableau ci-dessous résume les caractéristiques sociodémographiques de notre population.

Tableau 4: Résultats des Caractéristiques sociodémographiques de la population étudiée.

| Facteurs sociodémographiques | | Nombre (202) | Pourcentage |
|--|--------------|--------------|-------------|
| Age (ans) | 22 | 1 | 0,49 |
| | 23 | 61 | 30,19 |
| | 24 | 95 | 47,02 |
| | 25 | 33 | 16,33 |
| | 26 | 9 | 4,45 |
| | 27 | 3 | 1,48 |
| Sexe | hommes | 61 | 30,20 |
| | femmes | 141 | 69,80 |
| Ville d'origine | Fès | 108 | 53,46% |
| | Autre villes | 94 | 46,53% |
| Situation martiale | célibataires | 167 | 82,70% |
| | mariés | 33 | 16,30% |
| | divorcés | 2 | 1% |
| Etudiants en situation de handicap | oui | 5 | 2,5% |
| | non | 197 | 97,5% |
| Handicap dans la famille | oui | 40 | 19,8% |
| | non | 162 | 80,2% |
| Handicap dans l'entourage extra familial | oui | 80 | 39,6% |
| | non | 122 | 60,4% |
| Expérience d'occupation d'un PSH | oui | 27 | 13,4% |
| | non | 175 | 86,6% |

3. Les attitudes envers les PSH :

3.1 Les résultats du questionnaire ATDP :

3.1.1 Le score ATDP avant l'enseignement du module théorique :

La moyenne des scores obtenus sur l'échelle ATDP était de 66,64, écart type à 12,82, médiane à 67, avec un score minimal à 24 et maximale à 103.

3.1.2 le score ATDP après l'enseignement du module théorique :

La moyenne des scores obtenus sur l'échelle ATDP était de 69,52, écart type à 12,93, médiane à 69, avec un score minimal à 37, et maximal à 108. La comparaison des moyennes de score ATDP avant et après l'intervention pédagogique a trouvé une différence statistiquement significative et démontre clairement que l'enseignement du module sur le handicap améliore les attitudes négatives des étudiants en médecine envers les PSH.

Tableau 5: Comparaison des résultats du score ATDP avant et après l'intervention pédagogique

| | Score ATDP | | | | p |
|------------|------------|-------|-------|-------------------------------|-------|
| | Référence | Avant | Après | Intervalle de confiance à 95% | |
| Moyenne | 74,11 | 66,64 | 69,52 | (-4,2780, -1,4744) | 0,000 |
| Ecart type | 14,50 | 12,82 | 12,93 | | ---- |
| Médiane | ----- | 67 | 69 | | ---- |
| Minimum | ----- | 24 | 37 | | ---- |
| Maximum | ----- | 103 | 108 | | ----- |

3.1.3 Facteurs associés à une attitude négative ou positive envers les PSH dans le score ATDP avant et après l'enseignement du module théorique :

a) Age :

La comparaison des deux scores ATDP moyens de la population étudiés en fonction de l'âge n'a pas trouvé une relation statistiquement significative entre l'âge du participant et le score ATDP avant et après l'enseignement théorique du module ($p=0,2$), ($p=0,49$).

b) Sexe :

Les deux scores ATDP moyens (avant et après l'enseignement théorique) étaient plus élevés chez les femmes (67,07) et (70,00) que chez les hommes (65,62) et (68,42), sans atteindre le degré de significativité statistique ($p=0,69$) et ($p=0,37$).

c) *Le statut marital :*

Aucune corrélation significative n'a été retrouvée entre le score ATDP a et b moyen et le statut marital des participants ($p=0,55$) et ($p=0,89$).

d) *Ville d'origine :*

53,5% des étudiants sont originaires de la ville de Fès, le reste sont originaires d'autres villes. Le score ATDP a et b moyen est plus diminué chez les étudiants originaires de Fès (65,76) et (68,06) que chez les autres étudiants (67,66) et (71,20). Sans atteindre le degré de significativité statistique ($p=0,41$) et ($p=0,39$).

e) *expérience personnelle du handicap :*

Le score ATDP a et b moyen était plus élevé chez les personnes non handicapées(66,71) et (69,79) que chez les étudiants en situation de handicap(64,20) et (58,80), sans atteindre le degré de significativité statistique ($p=0,89$) et ($p=0,87$).

f) Handicap dans l'entourage familial :

Le score ATDP a et b moyen était presque le même chez les étudiants ayant des PSH dans leur entourage familial (66,25) et (67,74) que chez les étudiants qui n'ont pas (66,74) et (69,92). Aucune corrélation significative n'a été retrouvée entre les deux groupes ($p=0,68$) et ($p=0,70$)

g) Handicap dans l'entourage extra familial :

La présence d'un PSH dans l'entourage extra familial d'étudiant (amis, voisins ou collègues de travail) était associée a une diminution du score ATDP moyen a et b (65,56) et (68,70) contre (67,36) et (70,06) en cas d'absence de PSH dans l'entourage extra familial, sans atteindre le degré de significativité statistique ($p=0,86$) ($p=0,87$).

h) Expérience dans la prise en charge d'une PSH :

Aucune corrélation significative n'a été retrouvée entre le score ATDP a et b moyen et l'expérience dans la prise en charge d'une personne en situation de handicap ($p=0,56$) et ($p=0,09$)

Tableau 6. Résultats de l'analyse uni variée des facteurs associés à une attitude négative ou positive envers les PSH avant et après l'intervention pédagogique.

| Les factures socio- démographiques | Score ATDP 1 | | | Score ATDP 2 | | | |
|--|---------------------|-------------------------------|---------------|--------------|-------------------------------|---------------|------|
| | Moyen | Intervalle de confiance à 95% | P | Moyen | Intervalle de confiance à 95% | p | |
| Age | <24(n=157) | 66,43 | [-5,25-3,31] | 0,2 | 69,72 | [-3,41-5,22] | 0,49 |
| | <24(n=45) | 67,40 | | | 68,82 | | |
| Sexe | Hommes(n=61) | 65,67 | [13,49-1,72] | 0,69 | 67,07 | [12,62-1,61] | 0,37 |
| | Femmes (n=141) | 68,42 | | | 70,00 | | |
| Le statut marital | Célibataires(n=167) | 66,68 | [-4,43-5,26] | 0,55 | 69,22 | [-6,56-3,20] | 0,89 |
| | Mariées(n=33) | 66,27 | | | 70,90 | | |
| Ville d'origine | Fès (n=108) | 65,76 | [-5,45-1,67] | 0,41 | 68,06 | [-6,71-0,44] | 0,39 |
| | Autresvilles(n=94) | 67,66 | | | 71,20 | | |
| Etudiants en situation de handicap | Oui(n=5) | 64,20 | [-13,98-8,96] | 0,89 | 58,80 | [-22,47-0,48] | 0,87 |
| | Non(n=197) | 66,71 | | | 69,79 | | |
| Handicap dans la famille | Oui(n=40) | 66,25 | [-4,97-3,97] | 0,68 | 67,90 | [-6,53-2,48] | 0,70 |
| | Non(n=162) | 66,74 | | | 69,92 | | |
| Handicap dans l'entourage extra familial | Oui(n=80) | 65,56 | [-5,43-1,84] | 0,86 | 68,70 | [-5,04-2,30] | 0,87 |
| | Non(n=122) | 67,36 | | | 70,36 | | |
| Expérience de PEC d'une PSH | Oui(n=27) | 66,07 | [-5,9- 4,57] | 0,56 | 69,66 | [-5,12-5,45] | 0,09 |
| | Non(n=175) | 66,73 | | | 69,50 | | |

Score ATDP 1 : score avant l'intervention pédagogique, Score ATDP 2 : score après l'intervention pédagogique

3.2 Les résultats du score socio-culturel

3.2.1 Le score socio-culturel avant l'enseignement du module théorique :

La moyenne des scores obtenus sur l'échelle socio-culturelle était de 56,62, écart type à 7,93, médiane à 57, avec un score minimal à 19, maximal à 77.

3.2.2 Le score socio-culturel après l'enseignement du module théorique

La moyenne des scores obtenus sur l'échelle du score socio-culturel était de 57,71, écart type à 7,27, médiane a 59, avec un score minimal à 18 maximal à 72.

Tableau 7 : Comparaison des moyennes du score socio-culturel avant et après l'intervention pédagogique

| | Score socioculturel | | | |
|------------|---------------------|-------|-------------------------------|-------|
| | Avant | Après | Intervalle de confiance à 95% | p |
| Moyenne | 56,63 | 57,71 | (-1,9851, -0,1932) | 0,017 |
| Ecart type | 7,93 | 7,27 | - | - |
| Médiane | 59 | 59 | - | - |
| Minimum | 19 | 18 | - | - |
| Maximum | 77 | 72 | - | - |

Le tableau ci-dessous représente les scores moyens de chaque item de l'échelle socioculturelle.

Tableau 8 : comparaison des scores moyens de chaque item de l'échelle socioculturelle avant et après l'intervention pédagogique

| | Items | Avant | | Après | | P |
|--|--|---------|------|---------|------|-------|
| | | Moyenne | ET | Moyenne | ET | |
| Dans le domaine des relations conjugales | Item 1 : « Il est possible de se séparer de son conjoint s'il devient handicapé » | -1,95 | 1,53 | -1,95 | 1,43 | 1,00 |
| | Item 7: « Je pense qu'il est tout à fait normal qu'une PSH se marie avec une personne non handicapée » | -1,44 | 1,62 | -1,55 | 1,55 | 0,38 |
| | Item 10: « Je n'accepterai jamais de me marier avec une PSH, quoi qu'il arrive. » | -0,71 | 1,71 | -1,06 | 1,69 | 0,02 |
| Dans le domaine des relations sociales | Item 2 : «L'aspect physique particulier des PSH me gêne, je n'aime pas le voir» | -1,96 | 1,50 | -2,61 | 1,43 | 0,05 |
| | Item 3 : « Si les PSH n'étaient pas nées ça serai mieux pour eux et pour tout le monde. » | -2,09 | 1,49 | -2,33 | 1,32 | 0,02 |
| | Item 4 : « Si je rencontre une PSH dans la rue ou dans une administration, je m'éloigne et je ne me sens pas bien si elle reste à côté de moi » | -2,55 | 0,99 | -2,55 | 1,07 | 0,95 |
| | Item 5: « Même les personnes handicapées peuvent réussir dans leur vie. » | -2,47 | 1,16 | -2,58 | 1,09 | 0,29 |
| Dans le domaine du droit au travail | Item 6: « Il n'est pas raisonnable que l'administration marocaine emploie les personnes handicapées, alors que les personnes sans handicap ne trouvent pas de travail » | -1,95 | 1,61 | -2,34 | 1,07 | 0,001 |
| | Item 8: «Le Gouvernement doit d'abord s'occuper des personnes sans handicap avant de résoudre les problèmes des personnes handicapée» | -2,33 | 1,05 | -2,06 | 1,45 | 0,014 |
| | Item 9: «Il est bien d'avoir un collègue handicapé dans le lieu de travail » | -1,20 | 1,52 | -1,44 | 1,40 | 0,21 |
| Dans le domaine du droit a la santé | Item 11 : « La personne handicapée bénéficie des mêmes services de santé tels que la personne sans handicap. » | 0,83 | 2,00 | 1,16 | 1,93 | 0,33 |
| | Item 12 : « Il est préférable pour les PSH d'avoir des établissements de santé qui leur soient dédiés. » | 1,53 | 1,87 | 1,56 | 1,72 | 0,79 |
| | Item 13 : « La présence d'un patient handicapé dans le service ou je travaille présente un lourd fardeau pour le personnel» | -1,30 | 1,67 | -1,37 | 1,74 | 0,56 |

ET : écart type.

3.3 Les résultats de l'examen d'évaluation :

3.3.1 La note moyenne de l'évaluation sommative

La moyenne des notes de l'examen d'évaluation des étudiants était de 15,257, écart type 2,50 avec une note minimale à 11/20, et une note maximale à 20/20.

3.3.2 Les facteurs qui influencent la note de l'examen d'évaluation

Le tableau ci-dessous représente les résultats de l'examen d'évaluation selon plusieurs facteurs

Tableau 9 : Les facteurs qui influencent la note de l'examen d'évaluation.

| Les factures sociodémographiques | N | Note de l'examen | | P | |
|--|---------------|------------------|-------|------|-------|
| | | Moyenne | ET | | |
| Age | <24 ans | 157 | 15,28 | 2,58 | 1,13 |
| | >24 ans | 45 | 15,15 | | |
| Sexe | Hommes | 61 | 14,14 | 1,81 | 0,00 |
| | Femmes | 141 | 15,73 | | |
| Statut matrimonial | Célibataires | 167 | 15,28 | 2,53 | 0,67 |
| | Mariées | 33 | 15,15 | | |
| Ville d'origine | Fès | 108 | 15,36 | 2,51 | 0,84 |
| | Autres villes | 94 | 15,13 | | |
| Etudiants en situation de handicap | Oui | 5 | 13,80 | 0,83 | 0,10 |
| | Non | 197 | 15,29 | | |
| Handicap dans l'entourage familial | Oui | 40 | 15,37 | 2,55 | 0,96 |
| | Non | 162 | 15,22 | | |
| Handicap dans l'entourage extra familial | Oui | 80 | 15,27 | 2,55 | 0,81 |
| | Non | 122 | 15,24 | | |
| Expérience de Prise en charge d'un PSH | Oui | 27 | 15,40 | 1,96 | 0,023 |
| | Non | 175 | 15,23 | | |

ET= écart type N= nombre totale des participants =202

P=un seuil de confiance, $p < 0,05$ a été considérée comme significative.

A travers ce tableau, on note clairement que la moyenne des notes de l'évaluation des connaissances des étudiants après l'enseignement du module sur le handicap a été plus élevée chez les femmes (15,73) que chez les hommes (14,14). Cette différence est statistiquement significative avec un ($p=0,00$).

De même, l'existence d'une expérience ultérieure de prise en charge d'une PSH est associée à une moyenne de note plus élevée de façon statistiquement significative, avec un ($p=0,023$).

DISCUSSION

L'analyse des informations recueillies au sujet de l'enseignement du module sur le handicap et les attitudes des étudiants en médecine envers le handicap, nous a permis d'identifier plusieurs niveaux de discussion.

Cette étude nous a permis d'obtenir de nombreux résultats dont nous en discuterons les principaux dans ce chapitre.

1- Particularités de la population interrogée:

L'effectif total de notre population de l'étude est de 202 avec un taux de participation de 83,81 % ce qui signifie que nous avons évalué les attitudes envers les PSH de la majorité des étudiants de la promotion tout en respectant le choix et la volonté des étudiants à participer à l'enquête.

Notre population était jeune avec une moyenne d'âge de 23,9 ans. Cela s'explique par le fait que l'échantillon étudié concernait une population homogène des étudiants de la même promotion.

Nous avons noté une nette prédominance féminine des participants avec un sexe ratio (homme/femme) de 0,43. Ce qui confirme le phénomène de la « féminisation » des études médicales au Maroc et dans le monde. La majorité de notre population était célibataire dans 82,7% des cas vu l'âge encore jeune de la population. 5 étudiants en situation de handicap ont participé à l'étude ce qui signifie l'évolution de l'université marocaine dans le domaine de droit des PSH à l'enseignement et aux études supérieures. 19,8% des participants ont déclaré avoir une PSH dans la famille qui reste inférieure au taux national qui est de 24,5% et qui peut être expliquée par le biais de sélection. Seulement 13,4 % des étudiants interrogés, ont confirmé avoir déjà eu l'expérience de s'occuper d'une PSH ce qui est très faible et qui peut être expliqué par le manque de l'enseignement théorique et de stage clinique dans des structures et services hospitaliers de réadaptation et de prise en charge du handicap.

2. Les attitudes des étudiants en 6^{ème} année envers les PSH :

2.1. Le score ATDP :

Dans notre population, le score moyen de l'échelle ATDP avant l'intervention pédagogique était de 63,96, ce qui est inférieur à :

- La valeur de référence dans la population générale (score ATDP = 74,11)
- La limite considérée comme représentative des attitudes positives envers les PSH (score ATDP \geq 75).

Ces résultats montrent que les étudiants en 6^{ème} année de médecine ont des attitudes négatives envers les PSH.

Après l'intervention pédagogique, Le score moyen de l'échelle ADTP est de 69,51 avec :

- 5,55 points de plus que le score moyen de l'échelle ATDP avant l'intervention pédagogique (score ATDP = 63,96).
- 4,60 points de moins par rapport à la valeur de référence dans la population générale (score ATDP = 74,11).
- 5,49 points de moins par rapport à la limite considérée représentative des attitudes positives envers les PSH : ATDP \geq 75).

On note une nette amélioration des attitudes des étudiants envers les PSH après l'enseignement du module sur le handicap avec une différence statistiquement significative ($p=0,00$) entre les moyennes du score ATDP avant et après l'enseignement théorique du module sur le handicap. Cependant, notre population semble adopter des attitudes franchement négatives envers les PSH avant et même après l'enseignement théorique du module du handicap. Ce qui nous oblige à bien réfléchir sur d'autres moyens pédagogiques complémentaires pour changer ces attitudes négatives envers les PSH des étudiants en médecine qui seront les prestataires de soins de demain.

Selon plusieurs études, dans différents pays, utilisant le score ATDP, Les attitudes des étudiants en médecine sont globalement positives. En effet, peu d'études ont mis en évidence une attitude plutôt négative avec une certaine anxiété et malaise de certains étudiants quand ils sont confrontés à la situation de s'occuper des PSH.

Le tableau ci-dessous compare les moyennes du score ATDP des autres études avec notre étude. (Tableau 10)

Tableau 10: Comparaison des moyennes du score ATDP des autres études avec notre étude :

| Etude | Population | ATDP | Score moyen ATDP | |
|---------------------------|---|---------|------------------|-------|
| | | | Avant | Après |
| C. Tervo (2002) | Etudiants 1 ère année médecine (Canada et États-Unis) | Forme O | 76,72 | ----- |
| R. Haimami (2015) | Prestataires de soins de santé | Forme O | 64,96 | ----- |
| A.Khannoussen (2015) [48] | La population générale | Forme O | 61,08 | ----- |
| Notre travail (2018) | Etudiants en médecine 6 ème année | Forme O | 63,96 | 69,51 |

2.2. le score supplémentaire socioculturel :

Les 13 questions du score supplémentaire socioculturel ont été conçues afin de mieux approcher la perception personnelle envers les PSH à travers de véritables situations de la vie. Ces questions sont en effet plus explicites et plus démonstratives dans l'acquisition des avis et jugements qu'auraient les étudiants sur les PSH, rencontrées aussi bien dans l'entourage personnel que professionnel.

Les réponses à ces questions ont été très diversifiées pointant une grande divergence de point de vue envers les PSH dans la population étudiée concernant le domaine des relations conjugales, des relations sociales, du droit au travail et le domaine de droit à la santé.

Dans notre population, le score supplémentaire moyen avant l'enseignement théorique du module sur le handicap était de $56,63 \pm 7,93$. L'enseignement du module sur le handicap a amélioré ce score de 1,09 avec une moyenne de $57,71 \pm 7,27$. La comparaison des deux moyennes trouve une différence statistiquement significative avec un $p=0,017$. Ce résultat confirme l'importance et le rôle de l'enseignement du module sur le handicap dans le changement des attitudes négatives des étudiants en médecine envers le handicap et l'amélioration de leur perception aux PSH.

2.2.1. Dans le domaine des relations conjugales :

Les réponses des étudiants aux questions des relations conjugales, reflétaient une attitude globalement négative envers les PSH, même après l'enseignement du module. Une étude faite par R. Haimami et al. (2015) [26] sur les attitudes de prestataires de soins en général envers les PSH dans la ville de Oujda et qui a utilisé le même score supplémentaire socioculturelle a montré que leurs attitudes étaient globalement positive envers les PSH et que les prises de position devenaient moins ouvertes quand il s'agissait d'une implication personnelle dans la situation. En

effet, même si la majorité des ces prestataires de soins ont affirmé trouver normal qu'une PSH se marie avec une personne non handicapée, et ont globalement désapprouvé la séparation d'un couple si l'un des partenaires devienne PSH, ils étaient nombreux à ne pas accepter l'idée de prendre pour conjoint une PSH.

2.2.2. Dans le domaine des relations sociales :

Une majorité de notre population interrogée a éprouvé une attitude négative dans ce domaine, ils ont exprimés un sentiment de rejet et d'exclusion envers les PSH. Ce qui équivalent à l'étude R. Haimami et al (2015) [26] qui a montré que la majorité des prestataires de soins ont affirmé être gênées à des degrés variables par l'aspect physique des PSH, ils pensent aussi qu'il aurait été souhaitables si les PSH n'étaient pas nées et ont affirmé avoir un comportement d'évitement vis-à-vis des PSH dans l'espace public.

2.2.3. Dans le domaine du droit au travail :

Les réponses des étudiants aux questions liées au domaine du droit au travail, reflétaient une attitude négative envers les PSH, même après l'enseignement du module. L'étude R. Haimami et al (2015) [26] a montré que même si la quasi-majorité des personnes questionnées, a estimé que les PSH sont aussi capables de réussir dans la vie, personnes estiment que le travail des PSH ne devrait pas être une priorité du gouvernement alors que les personnes non handicapées souffrent de chômage. De plus, la plupart des ces personnes, ont exprimé leur désaccord par rapport au fait d'avoir un collègue handicapé dans leur milieu de travail. Certains justifiaient ce désaccord par le fait de devoir assurer aussi la part du travail de la PSH.

2.2.4. Dans le domaine de la santé

Contrairement aux autres domaines, les attitudes des étudiants dans ce domaine étaient globalement positives, ce qui concorde avec les résultats de l'étude R.Haimami et al (2015) [26] qui a montré que les prestataires de soins estiment que les PSH vivant au Maroc bénéficient d'un accès aux soins médicaux équivalent à celui des personnes non handicapées, ce qui est loin de la réalité. Ils ont affirmé aussi qu'il était souhaitable que les PSH soient pris en charge dans des structures sanitaires qui leur soient dédiées, ce qui pourrait être interprété de façon négative (souhait de discrimination même dans les structures de santé) ou positive (nécessité de services de soins adaptés aux besoins spécifiques des PSH, ce qui n'est souvent pas respecté dans les structures de santé habituelles).

3. Les facteurs influençant les attitudes envers les PSH :

Plusieurs études ont exploré les attitudes des étudiants en médecine, en médecine dentaire, et en soins infirmiers, envers les personnes en situation de handicap en utilisant le score ATDP. Plusieurs facteurs sociodémographiques ou professionnels ont été identifiés comme influençant les attitudes des étudiants envers les PSH.

Le tableau ci-dessous résume ces différentes études. (Tableau 11)

Tableau 11. Les études réalisées sur les attitudes des étudiants dans le domaine de la santé envers les PSH

| Année et Auteur (s) | Titre | Objectif et outil | Population | Résultats |
|--------------------------------------|---|--|--|--|
| 2005 I.Richard [28]. | <i>Evaluation de l'attitude vis-à-vis des personnes handicapées des étudiants en médecine de 3^e et 4^e année par le questionnaire «Attitude to wards disabled persons». Effets de l'enseignement théorique et de stages dans les services de médecine physique et réadaptation</i> | Déterminer si l'enseignement théorique du module 4 et/ou un stage dans un service de médecine physique et réadaptation (MPR) modifient l'attitude des étudiants vis-à-vis des personnes handicapées -Score ATDP | Etudiants en médecine 3 et 4 ^e année | -La population étudiante considérée dans son ensemble a un score légèrement favorable. - Les modalités pédagogiques actuellement dominantes dans le second cycle ne permettent pas d'améliorer l'attitude vis-à-vis des personnes handicapées et des alternatives doivent être développées. |
| 2006 J. A. Seccombe [29]. | <i>Attitudes towards disability in an undergraduate nursing curriculum: The effects of a curriculum change</i> | -Comparer les attitudes des étudiants 2 et 3 année en soins infirmiers envers les personnes handicapées avec un pré test et un post test après l'introduction d'un module théorique sur le handicap -Score ATDP | Etudiants en soins infirmiers 2 et 3 année | L'introduction d'un module théorique sur le handicap ne donne pas un changement significatif dans les attitudes des étudiants envers le handicap |
| 2002 C. Tervo [30]. | <i>Medical Students' Attitudes Toward Persons With Disability: A Comparative Study</i> | Étudier les attitudes des étudiants première année de médecine envers les personnes handicapées et examiner si le sexe et l'origine du handicap déterminent ces attitudes - ATDP score - SADP score - RSI | Les étudiants 1 ^{ère} année médecine (Canada et États-Unis) | -Il n'y avait aucune différence entre les étudiants en médecine des États-Unis et du Canada.. - ces étudiants ont globalement des attitudes plus positives à l'égard de l'ATDP - Les femmes ont des attitudes plus favorables que les hommes |
| 2009 T.Browne t al. [31]. | <i>Occupational therapy students' attitudes towards individuals with disabilities: A comparison between Australia, Taiwan, the United Kingdom, and the United States</i> | -Comparaison des attitudes des étudiants en ergothérapie du premier et deuxième cycle 'Australie, de Taïwan, des États-Unis et du Royaume-Uni avec exploration de l'impact possible de la formation professionnelle sur ces attitudes. -IDP : interaction with disabled persons scale | étudiants en ergothérapie du premier et deuxième cycle | Les attitudes des étudiants varient selon les pays et l'année d'études, en général, les étudiants du 2 ^e cycle avaient des attitudes plus favorable envers les PSH par rapport aux étudiants de premier cycle |
| 1988 S. C. DUCKWO RTH [32]. | <i>The effect of medical education on the attitudes of medical students towards disabled people</i> | -Examiner les attitudes des étudiants en médecine envers les personnes avec un handicap -score ATDP | étudiants en médecine de première, quatrième et septième année | Aucune différence significative n'a été trouvée entre les attitudes des étudiants depuis le début à la fin des études en médecine. Les femmes ont des attitudes plus favorables que les hommes |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| 1987 T. Molnar et Anne L. Knasel [33]. | <i>EVALUATION OF PEDIATRIC COMMUNITY FIELD TRIPS</i> | -Evaluer les attitudes des étudiants en médecine envers les enfants handicaps avant et après avoir subi un programme de sensibilisation sur le handicap -score ATDP | Les étudiants 3 ^{ème} année lors du stage en pédiatrie | un changement positif dans les connaissances et l'attitude a été détecté chez les élèves qui ont subi un programme de sensibilisation sur le handicap en général, qui n'a pas été affectée par des facteurs tels que le sexe, l'expérience antérieure dans un milieu médical et l'expérience antérieure avec des enfants handicapés. |
| 1993 M.Jean Paris [34]. | <i>Attitudes of Medical Students and Health-Care Professionals Toward People With Disabilities</i> | Évaluer les attitudes des étudiants 1 et 4 ^{ème} année de médecine et les professionnels de la santé envers les handicapés physique -Score ATDP | Les étudiants 1 et 4 ^{ème} année médecine et les professionnels de la santé. | Le sexe féminin, la fréquence du contact avec la race blanche étaient associés a des attitudes plus favorable |
| 2006 K. Wai Au [35]. | <i>Attitudes toward people with disabilities: a comparison between health care professionals and students</i> | -explorer les attitudes des professionnels de la santé et de leurs étudiants (physiothérapeutes, ergothérapeutes, travailleurs sociaux et infirmières) envers les personnes handicapées de Hong Kong -score ATDP | des professionnels de la santé et de leurs étudiants | - Les professionnels de sante avaient un score attitudinal significativement plus élevé que les étudiants. -Parmi les quatre disciplines, les infirmières avaient les attitudes les moins favorables envers les personnes handicapées. |
| 1985 D. S.Bohlander [36]. | <i>attitude toward disabled persons : A comparaison of scholl teachers and physical therapists</i> | Comparer les attitudes envers personnes handicapées entre les kinésithérapeutes et les enseignants -ATDP | physiothérapeutes et enseignants | physiothérapeutes avaient une attitude nettement plus favorable que les enseignants. |
| 2003 A. DRA E. COOPER [37]. | <i>Mental Health Professionals' Attitudes Towards People Who Are Deaf</i> | - Évaluer les attitudes des professionnels de la psychothérapie envers les patients avec surdité. -ATDPS: attitude toward deaf people scale. | Psychothérapeutes | Les professionnels qui ont plus de contact avec les personnes sourdes ont plus d'attitudes favorables. -les professionnels avec formation préalable au handicap avaient des attitudes plus positive . |
| 2009 V. MATZIOU [38]. | <i>Attitudes of nurse professionals and nursing students towards children with disabilities. Do nurses really overcome children's physical and mental handicaps</i> | Comparer les attitudes envers les enfants handicapés physiques ou mentaux selon le statut professionnel des infirmiers. -ATDP score | Étudiants en soins infirmiers de première année, les infirmiers diplômés, et les infirmiers professionnels en pédiatrie | - Attitudes de ces 3 populations étaient globalement négatives envers les enfants handicapés. |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 2004 R. C Tervo [39]. | <i>Health professional student attitudes towards people with disability</i> | - Évaluer les attitudes des étudiants en médecine envers les personnes handicapées -ATDP | Les étudiants en médecine | Des années d'expérience et des heures par semaine employaient le confort prévu avec Les professionnels qui ont plus de contact avec les personnes sourdes ont plus d'attitudes favorables. -les professionnels avec formation préalable au handicap avaient des attitudes plus positive . |
| 1993 D.O'Donne ll [40]. | <i>Use of the SADP for measurement of attitudes of Chinese dental students and dental surgery assistants toward disabled persons</i> | - Examiner les attitudes des étudiants chinois en médecine dentaire et les assistants de chirurgie envers les personnes handicapées -score SADP | Les étudiants 3 ème et 4 ème année dentaire et les assistants en chirurgie | Pas de différence d'attitude n'était détectée entre le sexe masculin et féminin. |
| 2011 N. Satchidana nd, PhD [41]. | <i>Attitudes of Health care Students and Professionals Toward Patients with Physical Disability A Systematic Review</i> | -Evaluer les attitudes des étudiants et les professionnels de la santé envers le handicap physique - Score ATDP | les attitudes des étudiants et les professionnels de la santé | L'antécédent d'expérience personnelle ou professionnelle avec le handicap est souvent associée a des attitudes plus favorable |

3.1 Le sexe :

Dans les études ayant trouvé une différence d'attitude envers les PSH selon le sexe des professionnels de santé, cette différence était en faveur des femmes, qui avaient une attitude plus positive envers les PSH que leurs collègues de sexe masculin, le même constat a été identifié dans d'autres études ciblant la population générale, ou les femmes avaient des attitudes significativement plus positives que les hommes. Dans notre étude, il n'y avait pas de différence significative du score ATDP entre les deux sexes avant et après l'intervention pédagogique.

3.2 L'âge :

Les conclusions des études sur la relation de l'âge aux attitudes des personnes non handicapées envers les PSH sont assez contradictoires. Dans notre étude, il n'y avait pas de lien statistiquement significatif entre l'âge des participants et les attitudes envers les PSH, telles que reflétées par le score ATDP, ce qui rejoint l'étude de Paris MJ et al. (1993) [34] qui n'a pas trouvé de différence entre les attitudes de différents groupes d'âge chez les étudiants de médecine et médecine dentaire. Par contre Messmer et al. (1990) avaient mis en évidence qu'un âge plus grand était associé à des attitudes plus négatives des étudiants infirmiers envers d'autres étudiants en situation de handicap. [42]

3.3 L'expérience du handicap :

Le principal facteur associé à des attitudes plus positives des professionnels de santé envers les PSH, retrouvé dans la majorité des études, était le contact antérieur voire fréquent avec des PSH, aussi bien dans l'entourage personnel que professionnel . En effet, la présence d'une ou plusieurs PSH dans la famille, ou la sphère proche (amis, voisins, collègues), était associée à des attitudes plus favorables envers les PSH [42-43-44]. De plus, la notion d'implication directe dans la prise en charge et dans l'accompagnement des personnes souffrant de handicaps a aussi été associée à des attitudes positives des professionnels de santé envers les PSH [45-46-47]. Certaines études ont même mis en évidence que la fréquence de fréquentation des PSH était positivement corrélée aux scores mesurant les attitudes envers eux, chez les professionnels de santé.

Dans notre étude, le contact avec des PSH aussi bien dans l'entourage familial ou extra-familial n'avait pas d'influence significative sur les attitudes des étudiants envers les PSH. Paradoxalement, les groupes de personnes ayant eu des connaissances parmi les PSH ou qui se sont directement impliquées dans leur prise en charge avaient une moyenne globale plus faible dans les scores ATDP avec respectivement un score moyen de 59,9 et 59,5. Ces résultats sont particulièrement alarmants, et pourraient refléter un malaise global de notre société vis-à-vis des PSH même quand elles font partie de notre vie quotidienne. Ainsi, il apparaît clairement que le seul contact avec les PSH, en l'absence d'une stratégie éducative et de sensibilisation qui s'opposerait aux préjugés et aux idées culturellement biaisées envers ces personnes, n'est absolument pas suffisant pour modifier nos perceptions collectives.

4. Points forts et limites de l'étude :

Notre étude transversale « les attitudes des étudiants en 6 ème année de médecine envers le handicap avant et après l'enseignement d'un module théorique sur le handicap» est la première du genre sur le territoire Marocain en traitant les attitudes des étudiants en médecine envers les PSH.

Elle nous a fourni un ensemble d'informations, aussi bien d'un point de vue descriptif qu'analytique, susceptibles d'intéresser les facultés de médecine marocaine particulièrement et les acteurs de santé généralement, surtout en matière des attitudes négatives de ces étudiants envers les handicapés.

Nous avons pu enquêter un effectif qui s'élève à 202 étudiants et obtenir un taux de participation à hauteur de 83,81 %, ce qui signifie que nous avons évalué les attitudes envers les PSH de la majorité des étudiants de la promotion.

Cette étude présente certaines limites :

- L'échantillon a concerné juste une seule promotion (les étudiants en 6 ème année), ce qui pourrait limiter ainsi la généralisation des résultats sur les étudiants des autres promotions.

-Nous avons utilisé le score ATDP forme O, cette forme reste plus ancienne que la forme A et B, ce qui nous a limité de comparer notre étude avec plusieurs études de la littérature qui ont notre même objectifs, mais qui ont utilisée les autres formes du score ATDP (A ou B).

- le volume horaire de l'enseignement qui est limité et qui reste insuffisant pour influencer positivement sur les attitudes des ces étudiants.

Nos prochaines recherches prendront en considération ces éléments.

RECOMMANDATIONS ET PERSPECTIVES

A la lumière des résultats de notre étude, nous recommandons aux universités marocaines de renforcer les actions pédagogiques menées par les facultés de médecine en générale pour changer les attitudes négatives des étudiants en médecine envers les PSH et former des prestataires de soins qui ont une perception et une attitude positive devant toute personne souffrant d'un handicap et qui consulte les structures de soins pour une prise en charge de qualité.

Nous proposons également de revoir le contenu et le volume horaire de module d'enseignement sur le handicap afin d'influencer positivement les attitudes des futures médecins généralistes qui seront le premiers recours des PSH.

Comme il est le cas dans plusieurs universités internationales, Nous recommandons fortement l'introduction d'un stage clinique dans le cursus de formation des étudiants en médecine dans les structures de prise en charge des personnes en situation de handicap pour renforcer l'effet positif de l'intervention pédagogique et améliorer les compétences cliniques des étudiants dans la prise en charge de l'handicap.

CONCLUSION

Notre étude, a objectivé clairement les attitudes négatives des étudiants en 6^{ème} année de médecine envers les PSH par manque de formation et de sensibilisation et a montré l'impact positif de l'enseignement d'un module sur le handicap sur ces attitudes. Cependant, l'intervention pédagogique toute seule reste insuffisante pour avoir une image positive de la PSH chez les personnels de la santé en général et chez les étudiants en médecine en particulier.

L'introduction d'un stage clinique dans le programme de formation des facultés de médecine et l'amélioration du contenu et du volume horaire de module théorique sur le handicap pourraient engendrer des attitudes positives des futurs médecins généralistes et améliorer la prise en charge offerte pour les PSH dans notre système de santé.

RESUMES

RESUME

Introduction : Les attitudes des professionnels de la santé envers les personnes en situation de handicap (PSH) conditionnent leur prise en charge d'où l'importance d'étudier les facteurs qui influencent ces attitudes chez les étudiants en médecine qui seront les futures prestataires de soins.

Notre travail avait pour objectif de mesurer les attitudes des étudiants envers les PSH avant et après l'enseignement théorique d'un module sur le handicap.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale à visée interventionnelle , sur les étudiants en médecine de la 6^{ème} année de la faculté de médecine de Fès pendant l'année universitaire 2015/ 2016, lors d'un séminaire sur le handicap. L'évaluation des attitudes envers les PSH a été réalisée à l'aide du score ATDP, traduit et validé dans la population marocaine

Résultats :202 étudiants ont été inclus dans l'étude, l'âge moyen des participants était de 23,9 ans. 69,8% étaient de sexe féminin, 53,5% des étudiants sont originaires de la ville de Fès et 82,7% sont des célibataires, Dans notre étude 5 étudiants (2,5%) sont en situation de handicap, 19,8% avaient des personnes handicapées dans leurs familles. Et 39,6% ont affirmé avoir des personnes en situation de handicap dans leur entourage extra familiale. La moyenne du score ATDP était de 66,64+/-12,82 avant l'enseignement théorique du module et 69,52+/-12,93 pour celui après. Ce score n'était pas corrélé aux paramètres socio - démographique. Notre étude a montré un impact positif de l'enseignement théorique d'un module sur le handicap sur les attitudes des étudiants envers les PSH .

Conclusion : Les résultats observés dans notre étude soulignent clairement que l'enseignement du module sur le handicap aux étudiants en médecine au cours d'un séminaire a montré un impact positif sur leurs attitudes envers le handicap, Cependant, l'intervention pédagogique toute seule reste insuffisante pour avoir une image positive de la PSH chez les personnels de la santé en général et chez les étudiants en médecine en particulier, donc il semble nécessaire d'élaborer et introduire un programme performant dans les cursus des études médicales et paramédicales pour mieux changer ces attitudes négatives .

ABSTRACT

Introduction: The attitudes of healthcare professionals towards people with disabilities (PWDs) condition their management; hence the importance of studying the factors that influence these attitudes among medical students. The objective of our work was to measure the attitudes of students before and after the theoretical teaching of the module on disability .

Material and methods: This is a Interventional cross-sectional study, which targeted 6th year medical students of the Faculty of Medicine, Fez, in 2015/2016 academic year, during a seminar on disability. The assessment of attitudes towards the PWDs was carried out using the ATDP score, translated and validated in the Moroccan population.

Results: 202 students were included in the study; the average age of participants was 23.9 years. 69.8% were female, 53.5% of the students are from the city of Fes and 82.7% are single. In our study 5 students (2.5%) are disabled, 19, 8% had people with disabilities in their families. And 39.6% claimed to have people with disabilities in their extra family entourage. The mean of the ATDP score was 66.64 ± 12.82 before the theoretical teaching of the module and 69.52 ± 12.93 for that after. This score was not correlated with socio-demographic parameters. Our study showed a positive impact of the theoretical teaching of a module on disability on student attitudes towards the PWDs.

Conclusion: The results observed in our study clearly underline that the teaching of the module on disability to medical students during a seminar has shown a positive impact on their attitudes towards disability. However, the pedagogical intervention alone is insufficient to have a positive image of PWDs among health care workers in general and medical students in particular, so it seems necessary to develop and introduce a successful program in the curricula of medical and paramedical studies to better change these negative attitudes.

مطى

العند وانها واقظ طلبة الطب تجاه الاشخا ذوى الإعاقة قبل وبعد تدريس مادة نظرية حول

الإعاقة

مقدمة: إن مواقف المربين المحيين نحو الأشخا في حالة إعاقة تقيد هسي لتناهم هؤلاء الأشخا، ومن هنا تأتي أهمية درسة لعوا مل الغتؤثر على هذه المواق بين طلاب الطب الذين سيكونون مقدمين في المستقبل على رعاية هؤلاء الأشخا.

يهفعم لنا إلى قبل مواق الطلاب تجاه الأشخا في حالة إعاقة قبل وبعد التدريس النظرية لمادة حول الإعاقة.

المواد والطى: درسة لنا درسة وصفية هتعرضة لستهدف طلاب الطب في السنة السادسة من كلية الطب والصيدلة بفعل خلال العام الدراسي 2016/2015، خلال ندوة حول الإعاقة. ولقد أجري تقييم مواق لطلبة تجاه الأشخا في حالة إعاقة بواسطة لستبيان ATDP

النتائج: تم ضميين 202 طالب في الدرسة، وكان متوسط عمر المشاركين 23.9 سنة. و 69% كانوا من الانك، و 53.5% من الطلاب كانوا مهدينة بفل، و 82.7% عزب، طلامية (2.5%) كانوا في وضعية إعاقة، وكان لي 19,8% من لطلبة الأشخا ذوى إعاقة في سألهم. كما كان لي 39.6% الأشخا ذوى إعاقة في محيطهم الخارجي. وكان متوسط درجة (اتب) هي 66.64 +/- 12.82 قبل التدريس النظرية للموحدة و 69.52 +/- 12.93 بعد التدريس. و أظهرت درسة نتائج إيجابية للتدريس النظرية لمادة حول الإعاقة على مواق الطلاب نحو الاشخا ذوى إعاقة

الخلاصة: إلال نتائج التي لوحظ في درسة لنا تشير بوضوح إلى أن تدريس مادة حول الإعاقة لطلاب الطب خلال ندوة أظهرت إيجابى على مواقهم نحو الإعاقة، و مع ذلك، لا يزال التدخل التعليمي وحده غير كافى لإعطاء صورة إيجابية عن الأشخا ذوى الإعاقة بل لعالملين في المجال الصحي بشكل عام ويرطلامية الطب على وجه الخصوص يبدو من الضروري إذن تطوير وإدخال برنامج قوي في مناهج الدرسات الطبية وشبه الطبية لتغيير اكبر لهذه المواق لطلبة تجاه الأشخا في وضعية إعاقة.

ANNEXES

ANNEXE -A-

Score ATDP traduit en arabe :

ختر لكل القتراح رقم من الأرقام والتي كيعبر على درجة الاتفق والاختلاف دباك معاه

1: أنا متفق بزاف

2: أنا متفق

3: أنا متفق شوي

4: أنا متافقتش شوي

5: أنا متافقتش

6: أنا متافقتش بزاف

1-والوالدين دبال الأطفال المعاقين خاصهم يكونو أقل صرامة(زيار) مقارنة مع الوالدين الآخرين

1 2 3 4 5 6

2-الناس اللي عندهم إعاقة كيتمتعو بنفس القدر من الذكاء بحالهم بحال الناس اللي ما عندهومش إعاقة

1 2 3 4 5 6

3-في الغالب تكون التفاهم مع المعاقين اهل من التفاهم مع الناس الاخرين

1 2 3 4 5 6

4-الاعلية دبال المعاقين تبيقا فيهم راسهم تيشفهم راسهم

1 2 3 4 5 6

5-المعاقين كيكونو غالبا بحالهم بحال أي إنسان آخر

1 2 3 4 5 6

6-بالأطفال المعاقين - ماخصش يكونو مدارس مختصة

1 2 3 4 5 6

ويخمنو في مجتمعات خاصة 7-يكون من الأفضل للمعاقين يعيشو

1 2 3 4 5 6

8-الحكومة هي لي خاصها تهتم بالمعاقين

1 2 3 4 5 6

9-أغلبية المعاقين كيعيشو في القلق بزاف

1 2 3 4 5 6

10- ما خصصت تتوقع من المعاقين أنهم يكونو في نفس المستوى نبال الناس لي ماشي معاقين

1 2 3 4 5 6

11-المعاقين كيجسو بالفرحة(السعادة)بخالهم بحال الناس اللي ماشي معاقين

1 2 3 4 5 6

12-التعامل مع الناس اللي عندهم إعاقة كبيرة ماشي اصعب من التعامل مع الناس اللي عندهم إعاقة صغيرة

1 2 3 4 5 6

13-تقريباً من المستحيل ان الشخص العادي يعيش حياة عادية

1 2 3 4 5 6

14-ماخصكش تستنى شي حاجة كبيرة من عند المعاقين

1 2 3 4 5 6

15- الأشخاص المعاقون كيميلو للإغلاق على راسهم (يبغيو يتقار بوحدهم) في غالب الأحيان

1 2 3 4 5 6

16- المعاقون كويتا فزهم الحال (كوتلقو) اكثر من الناس اللي ماشي معاقين

1 2 3 4 5 6

17- المعاقين ميقدوش يعيشو حياة اجتماعية عادية

1 2 3 4 5 6

18- أغلب المعاقين كيجسو بالنقص بالمقارنة مع الناس الآخرين

1 2 3 4 5 6

19-خاصك ترد بالك مين تكون تفضل قدام شي ناش معاقين

1 2 3 4 5 6

20-المعاقين فلغالب تكون طالع لبه الدم

2 3 4 5 6

ANNEXE -B-

Les 13 questions supplémentaires du score Socioculturel :

- 1- الواحد يفرد تفارق مع مراتو ولا راجلو إلى ولي معاق
1 2 3 4 5 6
- 2- هذاك المنظر فشي شكل ديال المعوقين تيفلقتي مالاكتيفيش نشوفو
1 2 3 4 5 6
- 3- هاد المعوقين لوكان متولوش لوكان حسن ليهم وللجميع
1 2 3 4 5 6
- 4- الحقيقة إلى تلاقبت شي معوق في الشارع ولا فشي ادارة كنبعد و ما كترتأخس إلى بقي حدابا
1 2 3 4 5 6
- 5- حتى المعوقين يمكن ليهم يكونو ناجحين فحياته
1 2 3 4 5 6
- 6- ماشي معقول ان الادارة المغربية توظف المعاقين ولي صحاح مالاكتيفيش الخدمة
1 2 3 4 5 6
- 7- كتنظن بانه شي عادي الراجل او المرأة إلى عندهم اعاقا يتزوجوا شي واحد ماش
1 2 3 4 5 6
- 8- التولة خاصها تهتم بعدا بالناس إلى بصحتهم عاد تشوف المشاكل ديال المعاقين
1 2 3 4 5 6
- 9- مزيان يكون شي واحد معاق خدام معاي.
1 2 3 4 5 6
- 10- ما عمري ما نقبل نتزوج بشي واحد معاق واخا يصرا لي يصرا
1 2 3 4 5 6
- 11- الشخص المعاق كيستافد من نفس الخدمات الصحية بحال الشخص العادي
1 2 3 4 5 6
- 12- من الاحسن للمعاقين تكون عندهم مؤسسات صحية خاصة بهم
1 2 3 4 5 6
- 13- وجود مريض معاق في المصلحة التي كنتشغل بها كيشكل عنى كبير على الا طقم الصحية
1 2 3 4 5 6

ANNEXE - C -

-Score ATDP: Version original

-Score ATDP :Version original

Attitudes Toward Disabled Persons (ATDP)

—Adapted from the Attitudes Toward Disabled Persons (ATDP) Scale, Form O, by Yuker, Block & Youngg, 1970

Mark each statement in the left margin according to how much you agree or disagree with it. Please mark every one. Use the following numbers to indicate how you feel in each case:

+3 = I agree very much -1 = I disagree a little

+2 = I agree pretty much -2 = I disagree pretty much

+1 = I agree a little -3 = I disagree very much

_____ 1. Parents of children with disabilities should be less strict than other parents.

_____ 2. Persons with physical disabilities are just as intelligent as non-disabled ones.

_____ 3. People with disabilities are usually easier to get along with than other people.

_____ 4. Most people with disabilities feel sorry for themselves.

_____ 5. People with disabilities are often the same as anyone else.

_____ 6. There should not be special schools for children with disabilities.

_____ 7. It would be best for persons with disabilities to live and work in special communities.

_____ 8. It is up to the government to take care of persons with disabilities.

_____ 9. Most people with disabilities worry a great deal.

_____ 10. People with disabilities should not be expected to meet the same standards as people without disabilities.

_____ 11. People with disabilities are as happy as people without disabilities.

- _____ 12. People with severe disabilities are no harder to get along with than those with minor disabilities.
- _____ 13. It is almost impossible for a person with a disability to lead a normal life.
- _____ 14. You should not expect too much from people with disabilities.
- _____ 15. People with disabilities tend to keep to themselves much of the time.
- _____ 16. People with disabilities are more easily upset than people without disabilities.
- _____ 17. People with disabilities cannot have a normal social life.
- _____ 18. Most people with disabilities feel that they are not as good as other people.
- _____ 19. You have to be careful what you say when you are with people with disabilities.
- _____ 20. People with disabilities are often grouchy.

ANNEXE - D -
Séminaire de la 6^{ème} année Médecine
Année universitaire 2015-2016
Handicap et santé : Notion de base pour un médecin généraliste

Date : Le Mardi 21 juin 2016

Horaire : 9h- 14h

Animateur : Pr Hajjioui Abderrazak

| | |
|-----------|--|
| 9h-10h30 | Introduction à la médecine du handicap : <ul style="list-style-type: none">- Présentation du séminaire- Epidémiologie de handicap- Définitions et contexte du handicap- Classifications du handicap |
| 10h30-12h | La médecine physique et de réadaptation : <ul style="list-style-type: none">- Différents intervenants de l'équipe multidisciplinaire- Techniques de base en MPR |
| 12h-13h | Médecin généraliste et gestion des complications |
| 13h-14h | Amputations des membres inférieurs : Principes biomécaniques et stratégies d'appareillage et de rééducation |
| 14h | Evaluation finale de l'étudiant et du formateur |

ANNEXE-E-



Université Sidi Mohammed Ben Abdellah
Faculté de Médecine et de Pharmacie
Fès

جامعة سيدي محمد بن عبد الله
كلية الطب و الصيدلة
فاس



Service de scolarité

Unité des stages hospitaliers et les séminaires

Le 16/06/2016

AVIS AUX ETUDIANTS DE 6^{ème} ANNEE DE MEDECINE

Il est porté à la connaissance de tous les étudiants de 6^{ème} année que :
le 3^{ème} Séminaire pour l'année universitaire 2015-2016 aura Lieu le Mardi
21 Juin 2016 à l'amphithéâtre 6 (ابن ميمون) à 10h00. Ce Séminaire sera animé par
le Pr. Hajjioui Abderrazak et portera sur le Thème :

«Handicap et santé : Notion de base pour un médecin généraliste».

NB : - la présence à ce séminaire est **obligatoire**.

- les séminaires de 6^{ème} année seront comptabilisés comme un module.
- une évaluation sera faite à la fin de chaque séminaire.
- **le module sera invalidé** si l'étudiant s'absente à plus de deux séminaires.

L'ADMINISTRATION

ANNEXE - F -

ⵜⴰⴳⴷⴰⵏⵜ ⵏ ⵓⵎⵎⵓⵔ
 ⵏ ⵓⵎⵎⵓⵔ ⵏ ⵓⵎⵎⵓⵔ ⵏ ⵓⵎⵎⵓⵔ
 ⵏ ⵓⵎⵎⵓⵔ ⵏ ⵓⵎⵎⵓⵔ



المملكة المغربية
 وزارة التعليم العالي
 والبحث العلمي وتكوين الأطر

Royaume du Maroc
 Ministère de l'Enseignement Supérieur,
 de la Recherche Scientifique
 et de la Formation des Cadres

2.2 PRE-REQUIS PEDAGOGIQUES DU MODULE

(Indiquer les modules requis pour suivre ce module et le semestre correspondant)

Modules enseignés au cours de la 2^{ème}, 3^{ème}, 4^{ème} et 5^{ème} années médecine:
 Sémiologie, pathologie de l'appareil cardiovasculaire, pathologie de l'appareil respiratoire, pathologie de l'appareil digestif, néphrologie, pharmacologie, synthèse thérapeutique

2.3 VOLUME HORAIRE

| Éléments du module | Volume horaire (VH) | | | | | |
|---|---------------------|-----|----|-------------------|------------|-----------|
| | Cours | TD | TP | Activité pratique | Evaluation | VH global |
| 1. Gériatrie, soins palliatifs et prise en charge de la douleur | 20H | 4H | | 3H | 2H | 29H |
| 2. Le Handicap | 10H | | | | 1H | 11H |
| 3. Education pour la santé et maladies chroniques | 14H | 4H | | | 2H | 20H |
| VH global | 44H | 8H | | 3H | 5H | 60H |
| % VH | 73.5% | 13% | | 5% | 8.5% | 100% |

➤ REPARTITION HORAIRE DES ACTIVITES PRATIQUES

| Activités | Durée en jours | | | | |
|--|----------------|--|-----------------|--------------------|---------------------|
| | Stages | Apprentissage par simulation pédagogique | Visite d'études | Travail de terrain | Autres (à préciser) |
| Annonce d'une maladie grave | | 1H | | | |
| Soutien lors de fin de vie et de décès | | 1H | | | |
| Evaluation de la douleur | | 1H | | | |
| VH global | | | | | |
| % VH | | 100% | | | |

2.4 DESCRIPTION DU CONTENU DU MODULE

Fournir une description détaillée des enseignements et/ou activités pour les différents éléments de module (Cours, TD, TP, Activités Pratiques, évaluation)

1. Élément du module N°1 : Gériatrie, soins palliatifs et prise en charge de la douleur

(cours magistral : 18H)

1.1 Gériatrie : 8H

Particularités physiologiques et physiopathologiques du sujet âgé
 Particularités sémiologiques du patient âgé
 Abord médical du sujet âgé
 Evaluation gériatrique standardisée
 Poly-pathologie et iatro-pathologie du sujet âgé
 Chutes du sujet âgé

⋄⋄⋄⋄⋄⋄⋄⋄⋄⋄⋄⋄⋄
⋄⋄⋄⋄⋄⋄⋄⋄⋄⋄⋄⋄⋄⋄
⋄⋄⋄⋄⋄⋄⋄⋄⋄⋄⋄⋄⋄⋄



المملكة المغربية
وزارة التعليم العالي
والبحث العلمي وتكوين الأضر

Royaume du Maroc
Ministère de l'Enseignement Supérieur,
de la Recherche Scientifique
et de la Formation des Cadres

2. SYLLABUS DU MODULE

2.1. OBJECTIFS DU MODULE

La rhumatologie est une discipline médicale qui englobe toutes les pathologies de l'appareil locomoteur aussi bien articulaires, musculaires, osseuses que périarticulaires, D'une manière générale deux grands volets se distinguent ; la pathologie mécanique et la pathologie inflammatoire associées à des pathologies propres à certaines structures. Le cours de rhumatologie a pour objectif de sensibiliser les futurs médecins sur l'importance du diagnostic en rhumatologie , dont le raisonnement clinique reste la pierre angulaire, de rationaliser les explorations paracliniques et prescrire, ou à défaut savoir gérer et surveiller une thérapeutique avisée.

La médecine physique et réadaptation fonctionnelle sont des spécialistes de l'évaluation, du diagnostic, du traitement et de la réadaptation des patients atteints d'affections neuro-musculo-squelettiques et souffrant d'incapacités et de handicaps physiques ou cognitifs. Au terme de cours de ce sous module introductif au module de handicap de 7^{ème} année, l'étudiant sera initié aux problématiques liées à l'incapacité et la dépendance.

La Traumatologie Orthopédie: attirer l'attention de l'étudiant sur la réalité de la pathologie traumatique de l'appareil locomoteur de part sa fréquence, sa diversité et sa richesse clinique, initier l'étudiant au jargon médical spécifique à la pathologie traumatique de l'appareil locomoteur, proposer une carte de route valable et assimilable par l'étudiant pour une prise en charge univoque pour toute pathologie traumatique, qui serait aussi un outil pratique pour le médecin généraliste aux urgences, rendre compte du caractère urgent de l'action médicale diagnostique et thérapeutique

2.2. PRE-REQUIS PEDAGOGIQUES

module pharmacologie (MD31)

2.3. VOLUME HORAIRE

| Composante(s) du module | Volume horaire (VH) | | | | | | |
|---|---------------------|----|----|---------------------|-------------------|------------------------------|-----------|
| | Cours | TD | TP | Activités Pratiques | Travail personnel | Evaluation des connaissances | VH global |
| élément 1 : Rhumatologie - Réadaptation fonctionnelle | 25 | | | | | | |
| | 10 | | | | | | |
| Elément 2 : Traumatologie Orthopédie | 25 | | | | | | |
| VH global du module | 60 | | | | | 2 h | 62 |
| % VH | 97% | | | | | 3 % | 100 % |

2.4. DESCRIPTION DU CONTENU DU MODULE

Elément 1: Rhumatologie - Réadaptation fonctionnelle

Rhumatologie : 25h
*Introduction à l'étude de la rhumatologie 2 h

BIBLIOGRAPHIE

- [1]. OMS, thème de santé ; 2001 [Http://www.who.int/fr](http://www.who.int/fr) ,consulté le 04 février 2018.
- [2].La loi cadre n 97-13 relative à la protection et à la promotion des personnes en situation de handicap.
https://www.mmsp.gov.ma/uploads/file/Loi_cadre%2097_13_fr.pdf.
- [3]. Classification internationale de le handicap.http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41005/1/9782877100205_fre.pdf.
- [4]. Classification internationale des handicaps.<https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2001-4-page-37.htm>.
- [5]. CIF Classification international du fonctionnement, du handicap et de la santé. Genève. 2001. OMS.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42418/1/9242545422_fre.pdf
- [6]. Hajjioui A, Fourtassi M. La Classification internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé : de la maladie à l'handicap. Espérance Médicale, Septembre 2014, Tome 21 N° 203, 246-248.
- [7].Enquête nationale sur le handicap 2004.
<http://www.ecoliers-berberes.info/enquete%20nationale.htm>.
- [8].enquête nationale sur le handicap 2014.
<http://www.men.gov.ma/Ar/Documents/Rech-Nat2-FBilan-fr.pdf>.
- [9].Fourtassi M, Hajjioui A, Arfaoui FZ, Arabi H, El Anbari, Benmassaoud H, Elfatimi A, Hajjaj-Hassouni N. La médecine physique et de réadaptation au Maroc : enquête auprès des médecins en formation dans les CHU marocains. 2001 Journal de réadaptation médicale. 31 (2) ; 89-93
- [10].Hajjioui A, Fourtassi M, Nejjari N. Le handicap au Maroc : Etude d'adéquation entre l'offre de soins et le besoin en rééducation. 2014 Journal de réadaptation médicale: 1-5.

- [11].La réforme des études médicales, pharmaceutiques et odontologiques.http://wd.fmpm.uca.ma/fmpm/pedag_eva/reforme/projet_reforme.pdf .
- [12].La reforme des études médicales au Maroc.
http://wd.fmpm.uca.ma/fmpm/pedag_eva/reforme/reforme_pr_bouskraoui.pdf
- [13].Gething L: Attitudes toward people with disabilities of physiotherapists and members of the general population AustPhysiother 1993.
- [14].Satchidanand N, Gunukula SK, Lam WY, McGuigan D, New I, Symons AB,Withiam-Leitch M, Akl EA: Attitudes of healthcare students and professionalsToward patients with physical disability: a systematic review. Am J Phys MedRehabil2012.
- [15].Yamuchi, T. (1992). - [Perception of studies in terms of attitude change toward people with disabilities: Focusing on the effectiveness about contact with disabled people]. Kyusyu DaigakuKiyou, 24,63-84.
- [16].Martin HL, Rowell MM, Reid SM, et al: Cerebral palsy:What do students know and believe? J Pediatric Child Health 2005.
- [17]. U.S. Department of Health and Human Services: Healthy People 2010.Washington, DC, U.S. Dept. of Health and Human Services, 2010
- [18]. Chan L, Doctor JN, MacLehose RF, et al: Do Medicare patients with disabilitiesreceive preventive services, a population-based study. Arch Phys Med Rehabil. 1999.
- [19]. P. Janicki, Arthur J. Dalton, C. Michael Henderson, Philip W. Davidson, Matthew. "Mortality and morbidity among older adults with intellectual disability: health servicesconsiderations." Disability&Rehabilitation 21.5-6 (1999) : 284-294
- [20]. Royaume du Maroc. Secrétariat général du gouvernement. La constitution.2011.
http://www.amb-maroc.fr/constitution/Nouvelle_Constitution_%20Maroc2011.pdf

- [29]. J.A. Seccombe et al : «Attitudes towards disability in an undergraduate nursing curriculum: The effects of a curriculum change ».Nurse Education Today (2007) 27, 445–451
- [30]. Raymond C. Tervo,et al : «Medical Students' Attitudes Toward Persons With Disability: A Comparative Study ». Arch Phys Med Rehabil Vol 83, November 2002.
- [31]. T.Brown , Keli Mu.et al: « Occupational therapy students' attitudes towards individuals with disabilities: A comparison between Australia, Taiwan, the United Kingdom, and the United States». Research in Developmental Disabilities 30 (2009) 1541–1555.
- [32]. S. C. DUCKWORTH: «The effect of medical education on the attitudes of medical students towards disabled people». Medical Education 1988, 22, 501-505
- [33]. Eva T. Molnar, DSW,et al: «EVALUATION OF PEDIATRIC COMMUNITY FIELD TRIPS».JOURNAL OF THE NATIONAL MEDICAL ASSOCIATION, VOL. 79, NO. 5, 1987.
- [34]. Mary Jean Paris, PhD: « Attitudes of Medical Students and Health-Care Professionals Toward People With Disabilities ». Arch Phys Med Rehabil Vol74, August 1993.
- [35]. King Wai ET David W.et al: « Attitudes toward people with disabilities: a comparison between health care professionals and students ».
- [36]. Diane S.Bohlander : « attitude toward disabled persons : A comparaison of scholl teachers and physical therapists ».physical and occupational therapy in pediatrics.Vol5(4). Winter 1985/ 1986.
- [37]. ALEXANDRA E. COOPER et al: «Mental Health Professionals' Attitudes Towards People Who Are Deaf». J. Community Appl. Soc. Psychol., 13: 314–319 (2003).

- [38]. V. Matziou et al: « Attitudes of nurse professionals and nursing students towards children with disabilities. Do nurses really overcome children's physical and mental handicaps? ». 2009 International Council of Nurses.
- [39]. Raymond C Tervo : «Health professional student attitudes towards people with disability». *Clinical Rehabilitation* 2004; 18: 908 -915
- [40]. David O'Donnell, MSc et al : «Use of the SADP for measurement of attitudes of Chinese dental students and dental surgery assistants toward disabled persons». *Special Care in Dentistry*, Vol13 No 2 1993.
- [41]. Satchidanand N, Gunukula SK, et al : «Attitudes of Healthcare Students and Professionals Toward Patients with Physical Disability ». *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*. 2012
- [42]. MessmerPR: : « Nursing students' attitudes toward physically disabled collegestudents, in Waltz CF, Strickland OL (eds): *Measurement of Nursing Outcomes*». New York, Springer, 1990.
- [43]. Eberharder DS: « Factors influencing occupational therapists' attitudes toward persons with disabilities ». *Am J Occup Ther* 2003.
- [44]. Stachura K: « A national survey of occupational therapy students' and physiotherapy students' attitudes to disabled people ». *Clin Rehabil* 2007; 21: 442Y9.
- [45]. Loiacono C, Muzzin KB et al: « Dental hygiene students' attitudes toward treating individuals with disability». *Probe* 1996
- [46]. Chadd EH, Pangilinan PH: « Disability attitudes in healthcare: a new scale instrument». *Am J Phys Med Rehabil* 2011.
- [47]. Brown T, Mu K, Peyton CG, et al : « Occupational therapy students' attitudes toward individuals with disabilities: a comparison between Australia, Taiwan, the United Kingdom, and the United States». *Res Dev. Disabil* 2009.
- [48]. Khannoussen Abdelhamid: « Attitudes de la population générale envers les personnes en situation de handicap ». Thèse de Médecine. 2015. Faculté de médecine et de Pharmacie de Oujda .