



كلية الطب
والصيدلة - مراكش
FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE - MARRAKECH

Année 2021

Thèse N° 022

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 18/02/2021

PAR

Mr. BENFADDOUL Oualid

Né le 14 octobre 1994 à Marrakech

**Médecin interne au CHU Mohammed VI de
Marrakech**

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

MOTS-CLÉS

Promotion de la santé – pratique médicale – jeunes médecins

JURY

Mr.	A.R. EL ADIB Professeur d'Anesthésie Réanimation	PRÉSIDENT
Mr.	M. AMINE Professeur en Epidémiologie Clinique	RAPPORTEUR
Mme.	L. ADARMOUCH Professeur agrégée de Médecine Communautaire	} JUGES
Mme.	M. SEBBANI Professeur agrégée de Médecine Communautaire	

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ
عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ
وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي ۗ إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي
مِنَ الْمُسْلِمِينَ





Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis à devenir membre de la profession médicale, je m'engage solennellement à consacrer ma vie au service de l'humanité.

Je traiterai mes maîtres avec le respect et la reconnaissance qui leur sont dus.

Je pratiquerai ma profession avec conscience et dignité. La santé de mes malades sera mon premier but.

Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.

Je maintiendrai par tous les moyens en mon pouvoir l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale.

Les médecins seront mes frères.

Aucune considération de religion, de nationalité, de race, aucune considération politique et sociale, ne s'interposera entre mon devoir et mon patient.

Je maintiendrai strictement le respect de la vie humaine dès sa conception.

Même sous la menace, je n'userai pas mes connaissances médicales d'une façon contraire aux lois de l'humanité.

Je m'y engage librement et sur mon honneur.

Déclaration Genève, 1948



**LISTE DES
PROFESSEURS**



UNIVERSITE CADI AYYAD
FACULTE DE MEDECINE ET DE
PHARMACIE MARRAKECH

Doyens Honoraires

: Pr. Badie Azzaman MEHADJI

: Pr. Abdelhaq ALAOUI YAZIDI

ADMINISTRATION

Doyen

: Pr. Mohammed BOUSKRAOUI

Vice doyen à la Recherche et la Coopération

: Pr. Mohamed AMINE

Vice doyen aux Affaires Pédagogiques

: Pr. Redouane EL FEZZAZI

Secrétaire Générale

: Mr. Azzeddine EL HOUDAIGUI

Professeurs de l'enseignement supérieur

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABKARI Imad	Traumato- orthopédie	FADILI Wafaa	Néphrologie
ABOU EL HASSAN Taoufik	Anesthésie- réanimation	FAKHIR Bouchra	Gynécologie- obstétrique
ABOUCHADI Abdeljalil	Stomatologie et chir maxillo faciale	FOURAIJI Karima	Chirurgie pédiatrique
ABOULFALAH Abderrahim	Gynécologie- obstétrique	GHANNANE Houssine	Neurochirurgie
ABOUSSAIR Nisrine	Génétique	GHOUNDALE Omar	Urologie
ADALI Imane	Psychiatrie	HACHIMI Abdelhamid	Réanimation médicale
ADMOU Brahim	Immunologie	HAJJI Ibtissam	Ophthalmologie
AGHOUTANE El Mouhtadi	Chirurgie pédiatrique	HAROU Karam	Gynécologie- obstétrique
AISSAOUI Younes	Anesthésie - réanimation	HOCAR Ouafa	Dermatologie
AIT AMEUR Mustapha	Hématologie Biologique	JALAL Hicham	Radiologie
AIT BENALI Said	Neurochirurgie	KAMILI El Ouafi El Aouni	Chirurgie pédiatrique
AIT BENKADDOUR Yassir	Gynécologie- obstétrique	KHALLOUKI Mohammed	Anesthésie- réanimation
AIT-SAB Imane	Pédiatrie	KHATOURI Ali	Cardiologie
AMAL Said	Dermatologie	KHOUCHANI Mouna	Radiothérapie
AMINE Mohamed	Epidémiologie- clinique	KISSANI Najib	Neurologie

AMMAR Haddou	Oto-rhino-laryngologie	KRATI Khadija	Gastro- entérologie
AMRO Lamyae	Pneumo- phtisiologie	KRIET Mohamed	Ophtalmologie
ANIBA Khalid	Neurochirurgie	LAGHMARI Mehdi	Neurochirurgie
ARSALANE Lamiae	Microbiologie -Virologie	LAKMICHI Mohamed Amine	Urologie
ASMOUKI Hamid	Gynécologie- obstétrique	LAOUAD Inass	Néphrologie
ATMANE EI Mehdi	Radiologie	LOUHAB Nisrine	Neurologie
BAIZRI Hicham	Endocrinologie et maladies métaboliques	LOUZI Abdelouahed	Chirurgie – générale
BASRAOUI Dounia	Radiologie	MADHAR Si Mohamed	Traumato- orthopédie
BASSIR Ahlam	Gynécologie- obstétrique	MANOUDI Fatiha	Psychiatrie
BELKHOUS Ahlam	Rhumatologie	MANSOURI Nadia	Stomatologie et chiru maxillo faciale
BEN DRISS Laila	Cardiologie	MAOULAININE Fadl mrabih rabou	Pédiatrie (Neonatalogie)
BENCHAMKHA Yassine	Chirurgie réparatrice et plastique	MATRANE Aboubakr	Médecine nucléaire
BENELKHAIAT BENOMAR Ridouan	Chirurgie - générale	MOUAFFAK Youssef	Anesthésie - réanimation
BENHIMA Mohamed Amine	Traumatologie - orthopédie	MOUDOUNI Said Mohammed	Urologie
BENJILALI Laila	Médecine interne	MOUFID Kamal	Urologie
BENZAROUEL Dounia	Cardiologie	MOUTAJ Redouane	Parasitologie
BOUCHENTOUF Rachid	Pneumo- phtisiologie	MOUTAOUAKIL Abdeljalil	Ophtalmologie
BOUKHANNI Lahcen	Gynécologie- obstétrique	MSOUGGAR Yassine	Chirurgie thoracique
BOUKHIRA Abderrahman	Biochimie - chimie	NAJEB Youssef	Traumato- orthopédie
BOUMZEBRA Drissi	Chirurgie Cardio-Vasculaire	NARJISS Youssef	Chirurgie générale
BOURRAHOUEAT Aicha	Pédiatrie	NEJMI Hicham	Anesthésie- réanimation
BOURROUS Monir	Pédiatrie	NIAMANE Radouane	Rhumatologie
BOUSKRAOUI Mohammed	Pédiatrie	OUALI IDRISSE Mariem	Radiologie
CHAFIK Rachid	Traumato- orthopédie	OULAD SAIAD Mohamed	Chirurgie pédiatrique
CHAKOUR Mohamed	Hématologie Biologique	QACIF Hassan	Médecine interne
CHELLAK Saliha	Biochimie- chimie	QAMOUSS Youssef	Anesthésie- réanimation
CHERIF IDRISSE EL GANOUNI Najat	Radiologie	RABBANI Khalid	Chirurgie générale
CHOULLI Mohamed Khaled	Neuro pharmacologie	RADA Nouredine	Pédiatrie

DAHAMI Zakaria	Urologie	RAIS Hanane	Anatomie pathologique
----------------	----------	-------------	-----------------------

DRAISS Ghizlane	Pédiatrie	RAJI Abdelaziz	Oto-rhino-laryngologie
EL ADIB Ahmed Rhassane	Anesthésie- réanimation	ROCHDI Youssef	Oto-rhino- laryngologie
EL ANSARI Nawal	Endocrinologie et maladies métaboliques	SAMKAOUI Mohamed Abdenasser	Anesthésie- réanimation
EL BARNI Rachid	Chirurgie- générale	SAMLANI Zouhour	Gastro- entérologie
EL BOUCHTI Imane	Rhumatologie	SARF Ismail	Urologie
EL BOUIHI Mohamed	Stomatologie et chir maxillo faciale	SORAA Nabila	Microbiologie - Virologie
EL FEZZAZI Redouane	Chirurgie pédiatrique	SOUMMANI Abderraouf	Gynécologie- obstétrique
EL HAOURY Hanane	Traumato- orthopédie	TASSI Noura	Maladies infectieuses
EL HATTAOUI Mustapha	Cardiologie	TAZI Mohamed Illias	Hématologie- clinique
EL HOUDZI Jamila	Pédiatrie	YOUNOUS Said	Anesthésie- réanimation
EL IDRISSE SLITINE Nadia	Pédiatrie	ZAHLANE Kawtar	Microbiologie - virologie
EL KARIMI Saloua	Cardiologie	ZAHLANE Mouna	Médecine interne
EL KHAYARI Mina	Réanimation médicale	ZAOUI Sanaa	Pharmacologie
EL MGHARI TABIB Ghizlane	Endocrinologie et maladies métaboliques	ZIADI Amra	Anesthésie - réanimation
ELFIKRI Abdelghani	Radiologie	ZOUHAIR Said	Microbiologie
ESSAADOUNI Lamiaa	Médecine interne	ZYANI Mohammed	Médecine interne

Professeurs Agrégés

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABIR Badreddine	Stomatologie et Chirurgie maxillo faciale	EL MEZOUARI El Moustafa	Parasitologie Mycologie
ADARMOUCH Latifa	Médecine Communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)	EL OMRANI Abdelhamid	Radiothérapie
AIT BATAHAR Salma	Pneumo- phtisiologie	FAKHRI Anass	Histologie- embryologie cytogénétique
ALJ Soumaya	Radiologie	IHBIBANE fatima	Maladies Infectieuses
ARABI Hafid	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle	KADDOURI Said	Médecine interne
ARSALANE Adil	Chirurgie Thoracique	LAHKIM Mohammed	Chirurgie générale
BELBACHIR Anass	Anatomie- pathologique	LAKOUICHMI Mohammed	Stomatologie et Chirurgie maxillo faciale
BELBARAKA Rhizlane	Oncologie médicale	MARGAD Omar	Traumatologie -orthopédie
BELHADJ Ayoub	Anesthésie -Réanimation	MLIHA TOUATI Mohammed	Oto-Rhino - Laryngologie

BENALI Abdeslam	Psychiatrie	MOUHSINE Abdelilah	Radiologie
BENJELLOUN HARZIMI Amine	Pneumo- phtisiologie	NADER Youssef	Traumatologie - orthopédie
BOUZERDA Abdelmajid	Cardiologie	OUBAHA Sofia	Physiologie
BSISS Mohamed Aziz	Biophysique	SAJIAI Hafsa	Pneumo- phtisiologie
CHRAA Mohamed	Physiologie	SALAMA Tarik	Chirurgie pédiatrique
DAROUASSI Youssef	Oto-Rhino - Laryngologie	SEDDIKI Rachid	Anesthésie - Réanimation
EL AMRANI Moulay Driss	Anatomie	SERGHINI Issam	Anesthésie - Réanimation
EL HAOUATI Rachid	Chirurgie Cardio-vasculaire	TOURABI Khalid	Chirurgie réparatrice et plastique
EL KAMOUNI Youssef	Microbiologie Virologie	ZARROUKI Youssef	Anesthésie - Réanimation
EL KHADER Ahmed	Chirurgie générale	ZEMRAOUI Nadir	Néphrologie

Professeurs Assistants

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABDELFETTAH Youness	Rééducation et Réhabilitation Fonctionnelle	ELOUARDI Yousef	Anesthésie réanimation
ABDOU Abdessamad	Chiru Cardio vasculaire	EL-QADIRY Rabiya	Pédiatrie
ABOULMAKARIM Siham	Biochimie	ESSADI Ismail	Oncologie Médicale
ACHKOUN Abdessalam	Anatomie	FDIL Naima	Chimie de Coordination Bio-organique
AIT ERRAMI Adil	Gastro-entérologie	FENNANE Hicham	Chirurgie Thoracique
AKKA Rachid	Gastro - entérologie	HAJHOUI Farouk	Neurochirurgie
ALAOUI Hassan	Anesthésie - Réanimation	HAJJI Fouad	Urologie
AMINE Abdellah	Cardiologie	HAMMI Salah Eddine	Médecine interne
ARROB Adil	Chirurgieréparatrice et plastique	Hammoune Nabil	Radiologie
ASSERRAJI Mohammed	Néphrologie	HAMRI Asma	Chirurgie Générale
AZIZ Zakaria	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale	JALLAL Hamid	Cardiologie
BAALLAL Hassan	Neurochirurgie	JANAH Hicham	Pneumo- phtisiologie
BABA Hicham	Chirurgie générale	LAFFINTI Mahmoud Amine	Psychiatrie
BELARBI Marouane	Néphrologie	LAHLIMI Fatima Ezzahra	Hématologie clinique
BELFQUIH Hatim	Neurochirurgie	LAHMINE Widad	Pédiatrie
BELGHMAIDI Sarah	OPhtalmologie	LALYA Issam	Radiothérapie
BELLASRI Salah	Radiologie	LAMRANI HANCH Asmae	Microbiologie-virologie
BENANTAR Lamia	Neurochirurgie	LOQMAN Souad	Microbiologie et toxicologie environnementale
BENNAOUI Fatiha	Pédiatrie	MAOUJOURD Omar	Néphrologie
BENZALIM Meriam	Radiologie	MEFTAH Azzelarab	Endocrinologie et maladies métaboliques
BOUTAKIOUTE Badr	Radiologie	MILOUDI Mohcine	Microbiologie - Virologie
CHAHBI Zakaria	Maladies infectieuses	NASSIH Houda	Pédiatrie
CHETOUI Abdelkhalek	Cardiologie	NASSIM SABAH Taoufik	Chirurgie Réparatrice et Plastique
CHETTATI Mariam	Néphrologie	OUMERZOUK Jawad	Neurologie
DAMI Abdallah	Médecine Légale	RAGGABI Amine	Neurologie
DARFAOUI Mouna	Radiothérapie	RAISSI Abderrahim	Hématologie clinique
DOUIREK Fouzia	Anesthésie- réanimation	REBAHI Houssam	Anesthésie - Réanimation
EL- AKHIRI Mohammed	Oto- rhino- laryngologie	RHARRASSI Isam	Anatomie-patologique

EL AMIRI My Ahmed	Chimie de Coordination bio-organnique	ROUKHSI Redouane	Radiologie
EL FADLI Mohammed	Oncologie médicale	SALLAHI Hicham	Traumatologie-orthopédie
EL FAKIRI Karima	Pédiatrie	SAYAGH Sanae	Hématologie
EL GAMRANI Younes	Gastro-entérologie	SBAAI Mohammed	Parasitologie-mycologie
EL HAKKOUNI Awatif	Parasitologie mycologie	SEBBANI Majda	Médecine Communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)
EL HAMZAOUI Hamza	Anesthésie réanimation	SIRBOU Rachid	Médecine d'urgence et de catastrophe
EL KHAOUI Amine	Chirurgie pédiatrique	WARDA Karima	Microbiologie
ELATIQUI Oumkeltoum	Chirurgie réparatrice et plastique	ZBITOU Mohamed Anas	Cardiologie
ELBAZ Meriem	Pédiatrie	ZOUIZRA Zahira	Chirurgie Cardio- vasculaire
ELJAMILI Mohammed	Cardiologie		

BELLASRI Salah	Radiologie	LAMRANI HANCH Asmae	Microbiologie-virologie
BENANTAR Lamia	Neurochirurgie	LOQMAN Souad	Microbiologie et toxicologie environnementale
BENNAOUI Fatiha	Pédiatrie	MAOUJOURD Omar	Néphrologie
BENZALIM Meriam	Radiologie	MEFTAH Azzelarab	Endocrinologie et maladies métaboliques
BOUTAKIOUTE Badr	Radiologie	MILOUDI Mohcine	Microbiologie - Virologie
CHAHBI Zakaria	Maladies infectieuses	NASSIH Houda	Pédiatrie
CHETOUI Abdelkhalek	Cardiologie	NASSIM SABAH Taoufik	Chirurgie Réparatrice et Plastique
CHETTATI Mariam	Néphrologie	OUMERZOUK Jawad	Neurologie
DAMI Abdallah	Médecine Légale	RAGGABI Amine	Neurologie
DARFAOUI Mouna	Radiothérapie	RAISSI Abderrahim	Hématologie clinique
DOUIREK Fouzia	Anesthésie- réanimation	REBAHI Houssam	Anesthésie - Réanimation
EL- AKHIRI Mohammed	Oto- rhino- laryngologie	RHARRASSI Isam	Anatomie-patologique
EL AMIRI My Ahmed	Chimie de Coordination bio-organnique	ROUKHSI Redouane	Radiologie
EL FADLI Mohammed	Oncologie médicale	SALLAHI Hicham	Traumatologie-orthopédie
EL FAKIRI Karima	Pédiatrie	SAYAGH Sanae	Hématologie
EL GAMRANI Younes	Gastro-entérologie	SBAAI Mohammed	Parasitologie-mycologie
EL HAKKOUNI Awatif	Parasitologie mycologie	SEBBANI Majda	Médecine Communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)
EL HAMZAOUI Hamza	Anesthésie réanimation	SIRBOU Rachid	Médecine d'urgence et de catastrophe
EL KHAOUI Amine	Chirurgie pédiatrique	WARDA Karima	Microbiologie
ELATIQUI Oumkeltoum	Chirurgie réparatrice et plastique	ZBITOU Mohamed Anas	Cardiologie

ELBAZ Meriem	Pédiatrie	ZOUIZRA Zahira	Chirurgie Cardio- vasculaire
ELJAMILI Mohammed	Cardiologie		



DÉDICACES





*Je me dois d'avouer pleinement ma reconnaissance à toutes les personnes
qui m'ont soutenue durant mon parcours et qui ont su me hisser vers le
haut pour atteindre mon objectif. C'est avec amour, respect et gratitude
que je leur dédie cette thèse ...*

الله

{اللهم لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم
سلطانك}

Aux meilleurs parents du monde
Mr BENFADDOUL Mohamed et Mme EL MANSOURI Zahira

A ma fierté et mon idole, mon frère
HATIM

A ma douce petite sœur
NADIA

A l'adorable et unique
Mme EL MEHDI Fatimazehra

A ma famille et mes deux grand-mères
LA HAJIBA et LA FATIMA

A mon très cher oncle
NAMEZ Khalid

A mes amis intimes
BENDALI Boutayna et MAZOUZI Anas

A mes adorables amis du groupe "L'comité"
*WAKRIM Zakaria, OUBIHI mohamed, EL BOUATMANI Mouna,
JALLOULI Abderrahmane, MHIRIG Ibtissam, ZAYTOUNE Ikram,
ZARIDI Ilyas et AIT EL QADI Chiamae*

A mes ami et binômes

*ZAHID Asmaa, ZANTAOUI Ayoub, NIDOUAHMANE Taoufik,
BAHIDA Kenza, AOUROUD Meriem, EL MANSOURI Ouassim,
MICHOUAR Marwa, GALLOULI Aymane, EL ATIFI Kenza et
ISLAH Youssef (SENSEI)*

A notre très cher professeur

Mr ADERDOUR Lahcen

À tous les collègues, d'amphithéâtre et de stage hospitalier.

À tous les internes qui ont accepté de participer à l'étude.

À tous ceux qui me sont très chers et que j'ai omis de citer.



REMERCIEMENTS



À NOTRE MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE MONSIEUR LE PROFESSEUR AHMED GHASSANE EL ADIB

*Professeur de l'enseignement supérieur de réanimation – anesthésie et chef de service de réanimation
maternité au CHU Mohammed VI de Marrakech*

Nous sommes très sensibles au grand honneur que vous nous faites en acceptant avec bienveillance de présider le jury de notre thèse. Nous avons eu le privilège d'être un de vos élèves, et de côtoyer votre service. Professeur admiré par tous, et réputé pour votre rigueur, compétence, et vos qualités de pédagogue, nous avons toujours admiré la simplicité, la facilité de votre abord et largement bénéficié de l'étendue de votre savoir et de vos hauts talents pédagogiques. Vos hautes qualités humaines et professionnelles ainsi que votre sérieux ont toujours suscité notre profond respect.

Merci pour vos conseils, votre disponibilité et votre écoute. Merci de nous transmettre au quotidien vos expériences, vos connaissances et votre passion pour la réanimation.

Veillez trouver dans ce travail, les marques de notre profonde gratitude et l'expression d'une infinie reconnaissance.

À NOTRE MAITRE ET RAPPORTEUR DE THÈSE

LE VICE DOYEN A LA RECHERCHE ET LA COOPERATION

DE LA FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE MARRAKECH

MONSIEUR LE PROFESSEUR MOHAMED AMINE

**PROFESSEUR D'EPIDEMIOLOGIE CLINIQUE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE MOHAMED VI
DE MARRAKECH**

Il nous est impossible de dire en quelques mots ce que nous vous devons. Par votre rigueur, votre dynamisme et votre passion dans l'exercice de votre métier, vous avez su nous communiquer le désir d'offrir le meilleur de nous-mêmes.

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de nous offrir l'opportunité de diriger ce travail, vous nous avez signifié par la même occasion votre confiance. Nous vous sommes très reconnaissants pour tout le temps et les sacrifices que vous avez dû faire aux dépens de votre travail et de vos obligations, ainsi que pour vos encouragements inlassables, vos conseils judicieux, et vos remarques hors-paires toujours précises, associées à

votre sagesse. Vos qualités humaines exemplaires, votre compétence et votre dévouement sont pour nous un exemple à suivre dans l'exercice de la profession médicale

J'ai pour vous cher maître, l'estime et l'admiration qu'imposent votre compétence, votre sérieux, votre dynamisme et votre gentillesse sans limite. Les mots nous manquent pour vous exprimer toute notre gratitude, veuillez toutefois accepter nos sincères remerciements et surtout notre indéfectible attachement. Veuillez trouver ici cher maître, le témoignage de notre vive gratitude, de nos sentiments les plus distingués et de notre haute considération.

**À NOTRE MAITRE ET JUGE PROFESSEUR ADARMOUCH LATIFA
PROFESSUR AGREGÉE DE MEDECINE COMMUNAUTAIRE**

Nous sommes très touchés par l'honneur que vous nous faites en acceptant
De siéger parmi ce jury. Vos encouragements et votre disponibilité ne
Peuvent que solliciter ma sincère reconnaissance et admiration.
Veuillez trouver dans ce travail l'expression de mon profond respect.

**À NOTRE MAITRE ET JUGE PROFESSEUR SEBBANI MAJDA
PROFESSUR AGREGÉE DE MEDECINE COMMUNAUTAIRE**

Aucune expression ne saurait témoigner de ma gratitude et de la profonde estime que je porte à votre personne. Nous sommes très reconnaissants professeur, pour votre générosité dans votre enseignement et pour votre bienveillance et gentillesse d'avoir accepté de siéger parmi le jury de ma soutenance de thèse. Votre aide à la réalisation de ce travail était d'un grand apport. Ce travail n'aurait jamais abouti sans votre soutien, veuillez trouver dans ce travail l'expression de mon profond respect.



PLAN



INTRODUCTION	1
OBJECTIF	5
MATERIELS ET METHODES	8
RESULTATS	14
I. Description de la population selon les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles	15
1. Sexe	15
2. Âge :	15
3. Lieu de la formation médicale	16
4. Année d'internat	16
5. Service actuel	17
6. Situation familiale des médecins internes	18
II. Niveau de connaissance et de formation des jeunes médecins en termes de promotion de la santé	19
1. Croyances des jeunes médecins par rapport à la formation en promotion de la santé	19
2. Participation des jeunes médecins aux cours de promotion de la santé de la santé.	21
3. Participation des jeunes médecins aux autres activités de formation en promotion de la santé	22
4. L'implication des jeunes médecins dans les activités de promotion de la santé destinées à la population générale et son influence par rapport à leur formation	24
III. Attitudes des jeunes médecins en tant que promoteur de la santé	29
1. Attitude des jeunes médecins quant à leur rôle dans la promotion de la santé	29
2. Responsabilité des jeunes médecins vis-à-vis l'état de santé de leurs patients	31
3. Équilibre entre promotion de la santé et interférence dans la vie des patients.	34
IV. Contribution des pratiques de médecine générale et des comportements des jeunes médecins qui s'y sont associées à la promotion de la santé des patients	37
1. Convictions des jeunes médecins par rapport à la pratique de la promotion de la santé.	37
2. Durée de consultation et pratiques de promotion de la santé	38
3. Convictions des jeunes médecins vis-à-vis l'importance des mesures de promotion de la santé	39
4. Implication des praticiens dans les activités de promotion de la santé.	45
5. Niveau de confiance des praticiens en leur capacité à changer le comportement de leurs patients	48
6. Assistance et soutien aux activités de promotion de la santé	56
7. Optimisme des praticiens sur les possibilités de réussite en la présence de l'aide adéquate	59
8. Barrières et facilitateurs à la pratique d'activités de promotion de la santé	66

9. Les différents axes à améliorer afin de développer une bonne pratique en termes de promotion de la santé	67
DISCUSSION	68
I. Discussion des résultats	69
1. Promotion de la santé et pratique médicale des jeunes médecins, quelle perspective ?	69
II. Forces et limites de l'étude	84
1. Points forts de notre étude	
2. Limites de notre étude	
RECOMMANDATIONS	86
CONCLUSION	89
ANNEXES	92
RESUMES	112
BIBLIOGRAPHIE	122



INTRODUCTION



Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

La promotion de la santé est un terme très à la mode qui a acquis de nombreuses significations au point de devenir dénué de sens.(1)

Vue son aspect pluridimensionnel et malgré une dizaine d'année d'expérience et d'évolution des idées, le terme de promotion de la santé reste ambiguë, c'est l'un des termes qu'on a tendance à utiliser sans préciser réellement son interprétation.(1)

Les définitions de la promotion de la santé sont larges et diffèrent à plusieurs niveaux, car les mots et les expressions utilisés sont souvent liés à un contexte particulier et adaptés à la situation sociale, culturelle, et économique dont ils émergent. (2)

Pour améliorer la communication entre pays en termes de promotion de la santé et pour faciliter la tâche aux différentes organisations s'intéressant à ce domaine ainsi que l'ensemble des praticiens travaillant là-dessus, un grand nombre de définitions et de concepts a été mis en place pour subvenir à ces fins, à savoir dans la constitution de l'OMS adoptée en 1948 et dans la charte d'Ottawa pour la promotion de la santé à Genève en 1986.

Ces définitions ont été reprises et adaptées dans le cas des notions essentielles.

Mais avant de parler de la promotion de la santé faut tout d'abord mettre le point sur la définition de la santé en elle-même, étape nécessaire pour mieux comprendre la promotion dans sa plus grande dimension.

Avant de répondre à la question : c'est quoi la promotion de la santé ? On commence par définir la santé.

Selon la constitution de l'OMS :

“La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'invalidité.”(3) (4) (5)

“Dans le contexte de la promotion de la santé, ce n'est pas un état abstrait, mais plutôt un moyen d'atteindre un but ; sur le plan fonctionnel, il s'agit d'une ressource qui permet de mener une vie productive sur les plans individuel, social et économique. La santé est une ressource de la vie quotidienne, et non le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques.”(6)

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

De sa part la Charte d'Ottawa qui est le résultat de la première conférence de la promotion de la santé réunie à Ottawa en novembre 1986 a pris en compte les conditions préalables et a mis en évidence les liens qui existent entre la situation sociale et économique, l'environnement physique, les modes de vie individuels et la santé.

Ces liens représentent la clé de la compréhension de la santé, qui est un élément majeur dans la conception de la promotion de la santé.

Selon la charte d'Ottawa :

“La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci.” (5) (6) (7)

Pour assurer un état global de bien-être ; physique, mental et social, l'individu, ou la population, doit pouvoir réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins, progresser et évoluer avec son environnement ou s'adapter aux conditions de ce dernier, et ce grâce à un ensemble de démarches influençant positivement les différents aspects de la vie et permettant de réduire les impacts négatifs de la situation socio-économique sur la santé publique et en particulier celle des citoyens, un par un, de manière individuelle. (8) (9)

La santé est donc interprétée comme une source de vie et non comme une finalité ; c'est un concept positif parmi plusieurs, qu'on doit promouvoir, car la promotion de la santé est l'atout idéal et le processus qui consiste à permettre aux individus de mieux gérer les déterminants de la santé, pour améliorer cette dernière et ce par la participation de tous les acteurs y compris la population.

La population est la pierre angulaire de toute action de promotion de la santé et sa participation est primordiale.

La qualité de la santé est fortement influencée par les habitudes de vie. Cela confère aux gens la capacité d'exercer un certain contrôle sur leur santé. En gérant leurs propres habitudes de santé, les gens peuvent vivre plus longtemps et en meilleure santé. L'autogestion est une très bonne médecine.(10)

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

La prévention des maladies et la promotion de la santé font partie intégrante des tâches de chaque médecin (11) (12), l'objectif est d'intégrer les sciences de la biomédecine, de la psychologie et de la sociologie médicale dans la pratique quotidienne, afin d'améliorer la qualité de santé de la population générale.(9) (13)

Malgré les progrès réalisés au niveau mondial, en matière d'actions et de stratégies de promotion de la santé destinées à l'amélioration du bien-être des populations, par la participation active de l'ensemble des praticiens, ainsi que la capacité des individus à modifier leur propre comportement à l'égard de leur propre santé, le nombre de patients souffrants de maladies chroniques ne cesse d'augmenter chaque année. (14)

La pression croissante sur les systèmes de santé consiste à réduire, rationner et retarder les services de soins sanitaires pour contenir leurs coûts, les gens vivent plus longtemps, cela laisse plus de temps pour que des dysfonctionnements mineurs se transforment en maladies chroniques ; par conséquent la demande dépasse largement l'offre de soins et donc une approche sanitaire plus précoce s'impose.

Les médecins sont dans une position idéale pour influencer leurs patients, toutefois le rôle à aider ces derniers à changer leur comportement en matière de santé reste problématique.

Les avantages de la promotion de la santé et de la médecine préventive, sont apparents, toutefois la transition de la médecine de son modèle curatif traditionnel vers une démarche plus large est toujours lente.

L'objectif de cette étude était d'examiner, les croyances, les connaissances, les attitudes et les pratiques en matière de promotion de la santé et d'aborder le lien entre les perceptions de l'importance des facteurs de risque, la collecte des informations, les capacités de conseil et les succès actuels et potentiels dans la modification des comportements des patients, au sein d'un échantillon représentatif de jeunes médecins internes exerçant aux différents services du centre hospitalier universitaire de Marrakech.



OBJECTIFS



Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

L'objectif principal était :

- ❖ De décrire :
 - Les croyances
 - Les connaissances
 - Les attitudes
 - Les pratiques
 - Les barrières et les obstacles

en matière de promotion de la santé et ce à travers l'expérience des médecins internes.

Les objectifs secondaires étaient :

- ❖ D'aborder le lien entre :
 - Les perceptions de l'importance des facteurs de risque
 - La collecte des informations
 - Les capacités de conseil
 - Les succès actuels et potentiels
 - La relation médecin-patient

et la modification des mauvais comportements pour la santé des patients.

- ❖ De comprendre les enjeux, les valeurs et les conditions de travail des médecins internes qui pourraient expliquer leurs attitudes et comportements actuels en termes de promotion de la santé et prévention des maladies.

- ❖ De servir de porte-voix aux idées et aux pensées des jeunes médecins par rapport au sujet de la promotion de la santé.

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

- ❖ De réexaminer l'aspect pratique et l'apport des programmes d'étude médicale en matière de promotion de la santé.

- ❖ D'initier des échanges avec les médecins internes et les encourager à faire davantage d'activités de promotion de la santé.



**MATERIELS ET
MÉTHODES**



I. Type d'étude :

Pour pouvoir répondre aux objectifs de notre travail, nous avons convenu de mener une étude descriptive transversale, explorant à travers les déclarations des médecins internes du CHU Mohammed VI, la place de la promotion de la santé dans la pratique médicale quotidienne.

II. Population cible :

La population cible était constituée de médecins internes exerçant dans les différents services du CHU Mohammed VI de Marrakech.

❖ Critères d'inclusion :

Tous les médecins internes du CHU Mohammed VI de Marrakech, des 3 dernière promotions. Exerçant dans les différents services (adultes et pédiatriques) du CHU Mohammed VI.

III. Echantillon :

Les médecins internes de la 17^{ème}, de la 18^{ème} et de la 19^{ème} promotion ; le nombre total des participants était de 160 (40 internes de la 17^{ème} promotion, 60 internes de la 18^{ème} promotion et 60 internes de la 19^{ème} promotion).

La liste des médecins internes des trois dernières promotions a été fournie par l'association des médecins internes de Marrakech « AMIMA ».

IV. Contexte de l'étude

1. Lieu de l'étude

- ✓ Centre hospitalier universitaire Mohammed VI de Marrakech.
- ✓ Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech

V. Variables étudiées

- Identification et caractéristiques sociodémographiques des répondants :
 - Sexe
 - Âge
 - Lieu d'étude
 - Année d'internat
 - Service d'exercice
 - Situation familiale.

- Discussion des effets relatifs des données démographiques des participants sur les croyances, les attitudes et les pratiques, des jeunes médecins, en matière de promotion de la santé.
- Niveau de connaissance et de formation des jeunes médecins en termes de promotion de la santé.
- Principales activités de formation et la marge horaire accordée à la promotion de la santé dans le cursus de formation des jeunes médecins.
- Description et identification de 6 catégories/types de praticien selon leur attitude par rapport à leur rôle en tant que promoteur de la santé.
- Convictions des praticiens par rapport à la promotion de la santé.
- Impact de la durée de consultation sur la pratique des mesures de promotion de la santé.
- Implication des praticiens dans les activités de promotion de la santé.
- Niveau de confiance des praticiens en leur capacité à changer le comportement de leurs patients pour chacune des 13 mesures suivantes :
 - Arrêt du tabac
 - Arrêt d'alcool
 - Régime alimentaire et nutrition

- Exercice physique
- Lutte contre le stress
- Prévention des accidents de la voie publique
- Santé mentale
- Vie sexuelle
- Planification familiale
- Vaccination
- Hygiène bucco-dentaire
- Sommeil
- Cyberaddiction et addiction aux Smartphones
- Assistance et soutien aux activités de promotion de la santé.
- Optimisme des praticiens sur les possibilités de réussite en apportant l'aide nécessaire.
- Limites et obstacles à la mise en œuvre des activités de promotion de la santé

VI. Méthodes de collecte des données

- ❖ Le questionnaire a été conçu spécialement pour cette enquête. Il comprend quatre parties, avec 42 questions à choix multiples, dont 5 questions ouvertes.
- ❖ Les différentes parties du questionnaire :
 - **Première partie : Recueil des données sociodémographiques des médecins internes**
6 questions
 - **Deuxième partie : Connaissances :**

Avec 11 questions dont trois questions ouvertes.
 - **Troisième partie : Attitudes**

Avec 9 questions
 - **Quatrième partie : Comportements :**

Avec 16 questions dont deux questions ouvertes.
- ❖ Correction du questionnaire et mise au point.

- ❖ Création de la version numérique du questionnaire sur le logiciel Google Forms.
- ❖ Présentation du contexte de l'enquête ainsi que son objectif de façon succincte.
- ❖ Demande aux médecins internes leur bienveillante participation en sollicitant leur consentement oral.
- ❖ Envoi et auto administration du questionnaire via les adresses électroniques des médecins internes.
- ❖ Tous les questionnaires ont été dûment remplis, avec participation volontaire et respect de l'anonymat.
- ❖ Les enquêtés ont procédé à la consignation des réponses sur le support numérique qu'on leur a remis, sans l'aide d'un intervieweur.
- ❖ Le temps de réponse était libre.
- ❖ La totalité des questionnaires, a été récupérée en ligne, avec une durée moyenne de réponse au questionnaire de 10 min.
- ❖ Une fois les questionnaires récupérés, nous avons procédé sur le champ à leur vérification.
- ❖ L'ensemble des données recueillies dans le cadre de cette enquête ont été codées, saisies et traitées sur le logiciel spss.

VII. Analyse des données

Les données recueillies ont été saisies et enregistrées sur le logiciel Excel 2016 et analysées avec le logiciel de statistiques SPSS version 23 au niveau du service de recherche clinique de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.

L'étude a comporté une analyse descriptive avec :

Calcul des effectifs et des pourcentages, pour les variables qualitatives.

Calcul des tendances centrales (médianes et moyennes) et des mesures de dispersion (écart-type) pour les variables quantitatives.

L'étude a comporté également une analyse bi-variée : cette analyse a consisté à une comparaison des pourcentages pour les variables qualitatives et a fait appel au test statistique de Chi 2 de Pearson et celui de Fischer, le seuil de signification statistique (p) a été fixé à 5%.

VIII. Aspects éthiques et réglementaire

Tous les participants ont été informé sur l'objectif et le caractère non lucratif de l'étude.

Tout au long de cette étude, nous avons veillé au respect de la confidentialité et à l'anonymat par rapport au recueil des données et à l'identité des participants.

Le consentement oral des participants a été obtenu avant leur inclusion dans l'étude.



RÉSULTATS



Plus de 78% des médecins internes de la 17^{ème}, 18^{ème} et 19^{ème} promotion, ont répondu au questionnaire.

I. Description de la population selon les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles :

1. Sexe :

Nous avons noté une prédominance féminine, 97 internes étaient de sexe féminin soit 77.6 %, contre 28 internes de sexe masculin soit 22.4 %. Figure (1)

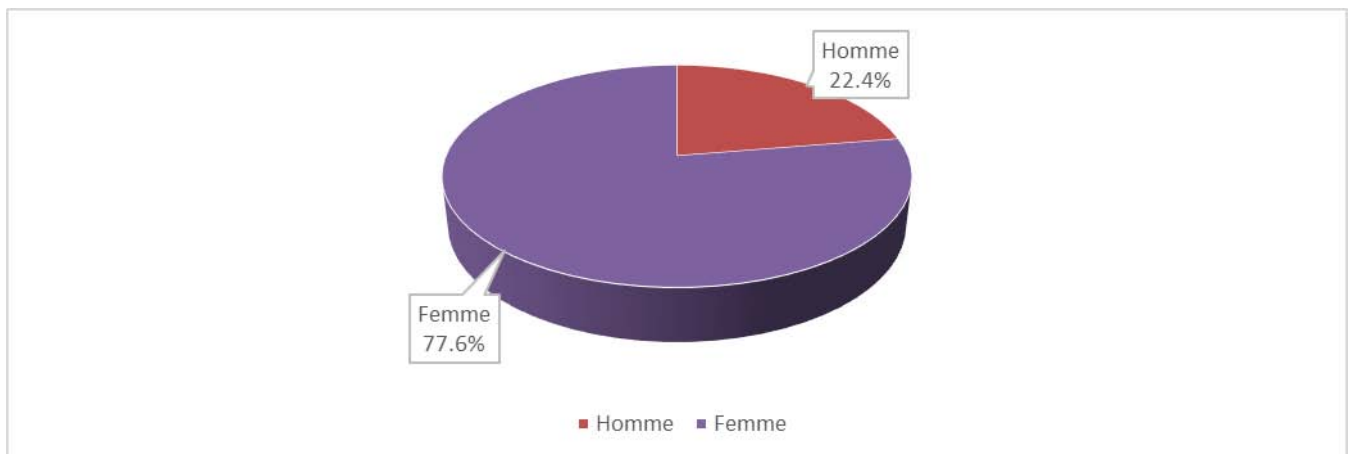


Figure 1 : Répartition des médecins internes selon le sexe

2. Âge :

L'âge prédominant était de 24 ans avec un pourcentage de 36% (n=45).

L'âge moyen était de 25 ± 1 ans, avec des extrêmes allant de 24 à 28 ans. Figure (2)

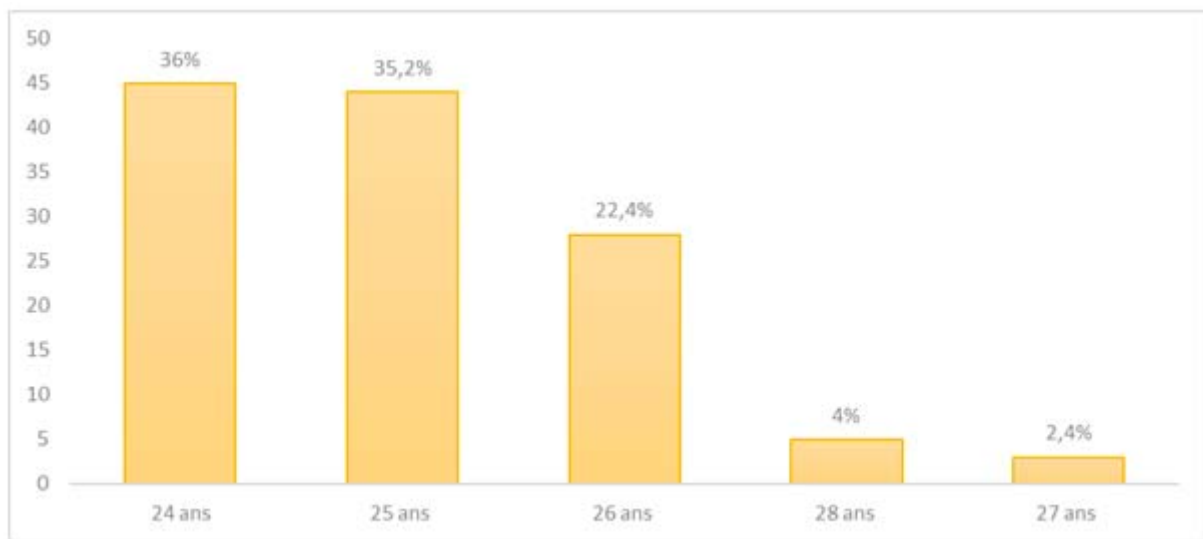


Figure 2 : Répartition des médecins internes selon l'âge

3. Lieu de la formation médicale :

Les internes qui ont poursuivi leurs études médicales au sein de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech étaient de l'ordre de 124 internes, soit 99.2% des interrogés, seulement une personne (0.8%) a poursuivi ses études au sein de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca.

4. Année d'internat :

Plus que la moitié des médecins internes soit 61.6% (n=77) étaient en 2^{ème} année d'internat alors que 38.4 % des médecins internes (n=48) étaient en 1^{ère} année internat. Figure (3)

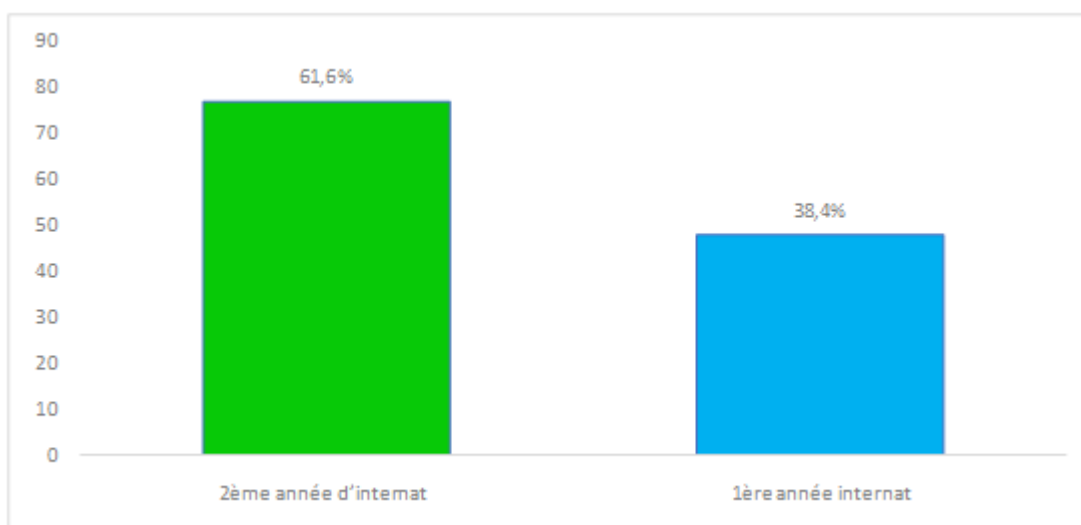


Figure 3 : Année d'internat des médecins internes

5. Service actuel

Les médecins internes ont été répartis sur l'ensemble des services du centre hospitalier universitaire de Marrakech, assurant ainsi la mise en œuvre des différentes activités de ces services, y compris celles des consultations médico-chirurgicales adultes et pédiatriques. Figure (4) et (5).

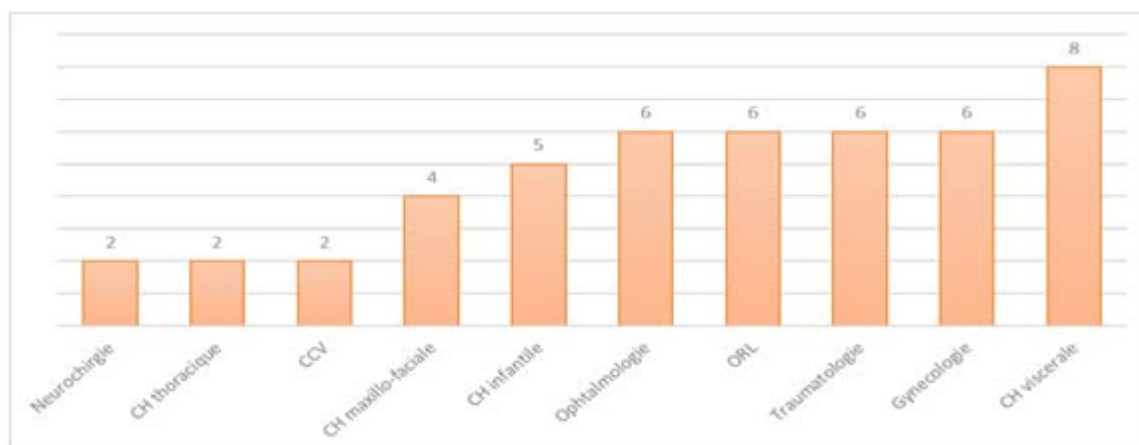


Figure 4 : Service d'exercice des internes ; services chirurgicaux

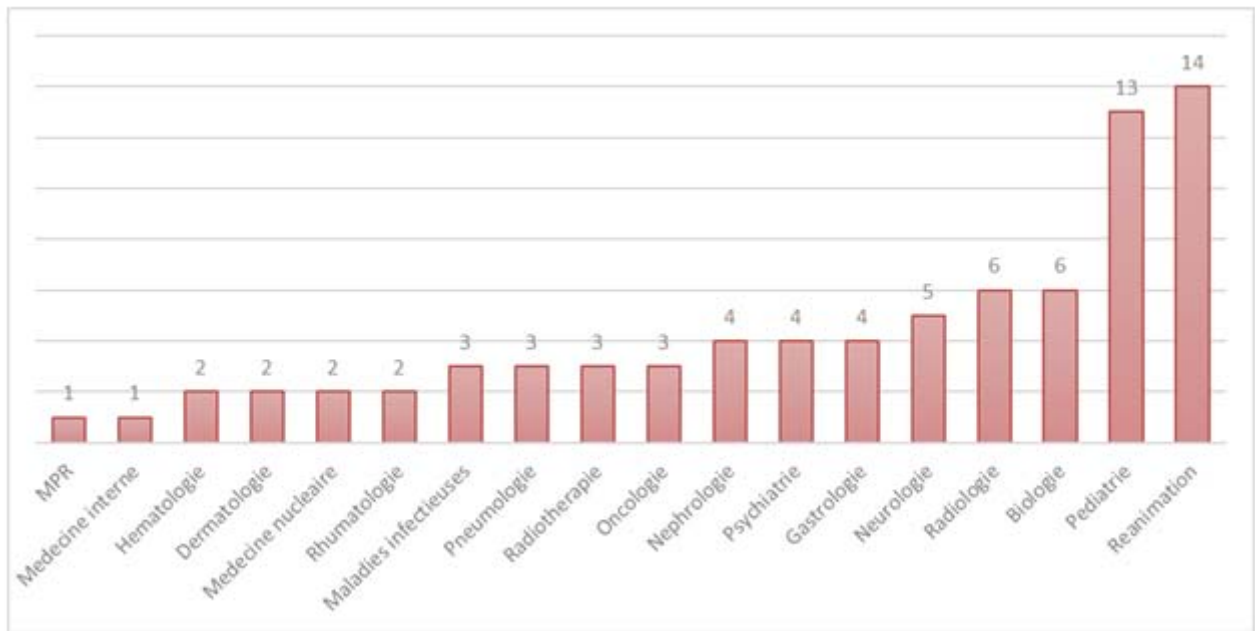


Figure 5 : Service d'exercice des internes ; services médicaux

6. Situation familiale des médecins internes :

La majorité des médecins internes étaient des célibataires avec un pourcentage de 89.6% (n=112) et 10.4% étaient mariés (n=13).

Tableau I récapitulatif : Les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles de la population étudiée.

	Effectif (N)	Pourcentage (%)
<u>Sexe</u>		
Féminin :	97	77.6
Masculin :	28	22.4
<u>Age</u>		
24 ans :	45	36
25 ans :	44	35.2
26 ans :	28	22.4
27 ans :	03	2.4
28 ans :	05	4
<u>Lieu de la formation médicale</u>		
Marrakech :	124	99.2
Casablanca :	1	0.8
<u>Année d'internat</u>		
1 ^{ère} année :	48	61.6
2 ^{ème} année :	77	38.4
<u>Situation familiale</u>		
Célibataire :	112	89.6
Marié(e) :	13	10.4

II. Niveau de connaissance et de formation des jeunes médecins en termes de promotion de la santé.

1. Croyances des jeunes médecins par rapport à la formation en promotion de la santé

La majorité des participants (n=117) soit 93.6%, croyait en la nécessité d'avoir de bonnes connaissances et d'être bien formé en matière de promotion de la santé. Figure (6) :

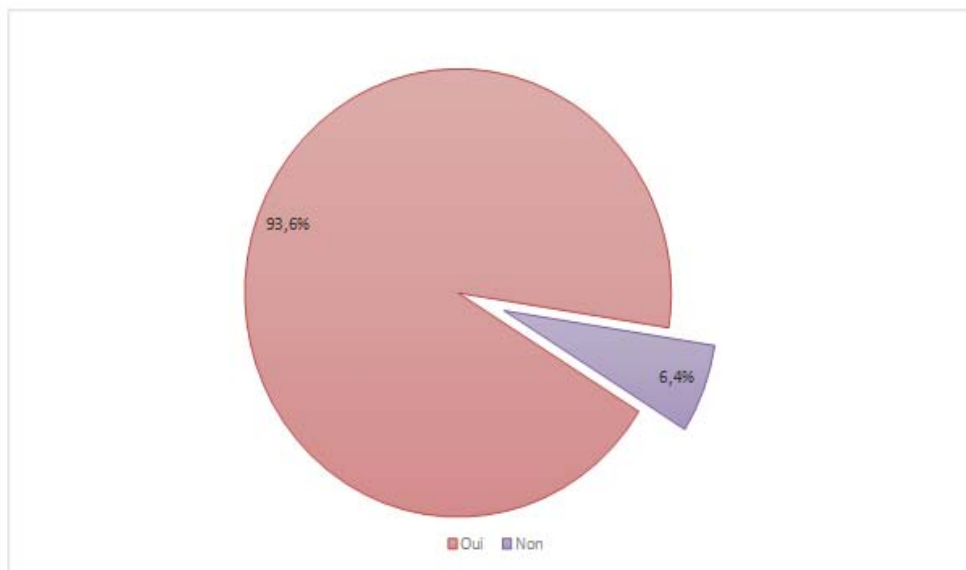


Figure 6 : Avoir des connaissances en termes de promotion de la santé

Parmi l'ensemble des participants, n=38 seulement ont justifié leur conviction et leur besoin en formation, en mettant le point sur les avantages suivants qu'offre la promotion de la santé figure (7) :

- Une meilleure prise en charge des patients, n=19 (15.2%).
- Une diminution de la morbi-mortalité et la prévention des complications graves des maladies, n=16 (12.8%).
- Une meilleure gestion des ressources humaines et logistiques, n=3 (2.4%)

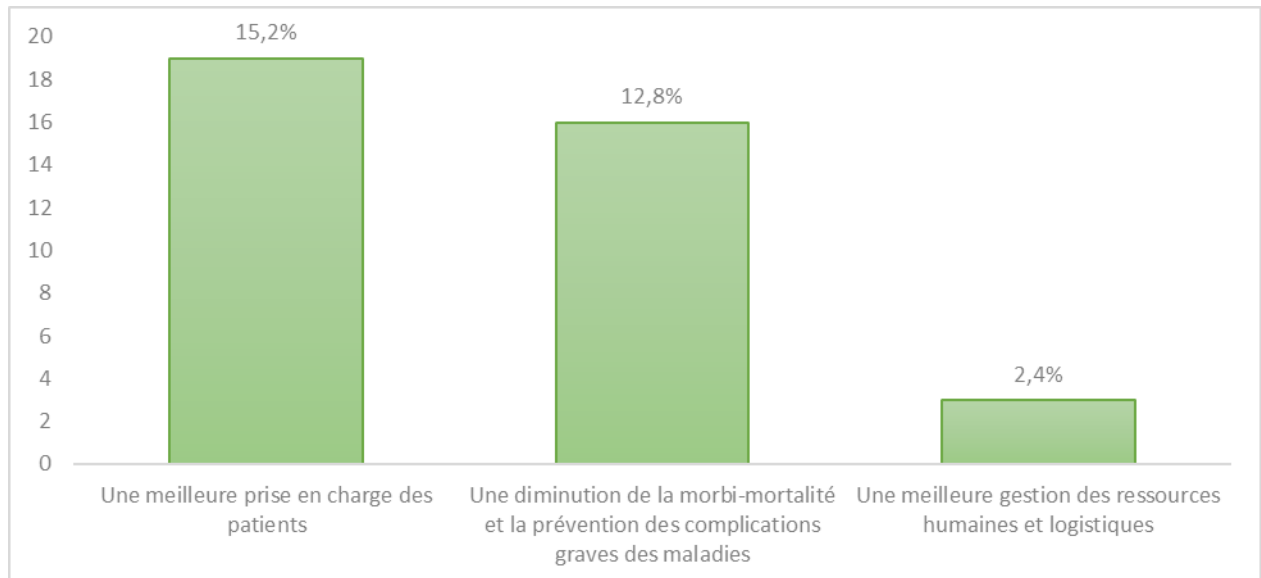


Figure 7 : Avantages de la promotion de la santé

2. Participation des jeunes médecins aux cours de promotion de la santé de la santé.

La majorité des participants a assisté à des séances de cours s'intéressant à la promotion de la santé durant leur cursus (n=98) soit 78.4 %. Figure (8) :

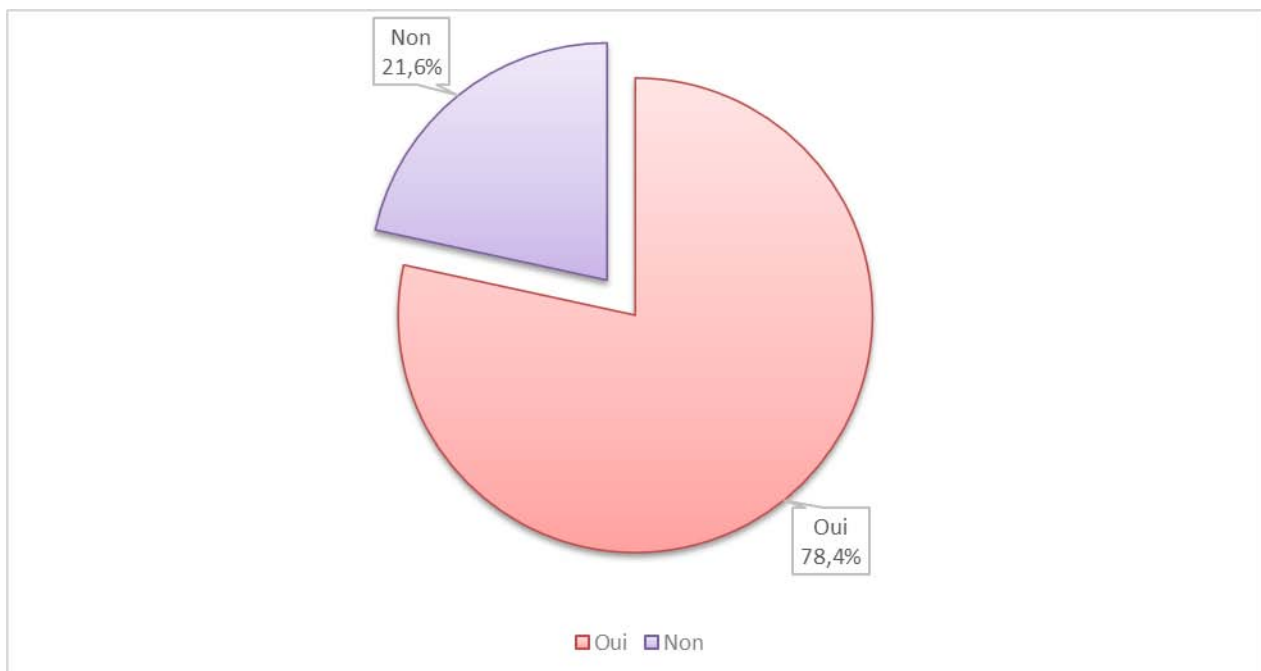


Figure 8 : Assistance aux cours de promotion de la santé

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

Ils étaient essentiellement des cours magistraux (n=93) soit (93%), qui se sont déroulés à l'amphi, seulement quelques médecins internes ont rapporté leur participation à d'autres types de cours, à savoir des travaux pratiques(n=10) soit (10%), des travaux dirigés (n=7) soit (7%) et autres (journées scientifiques) (n=5) soit (5%). Figure (9) :

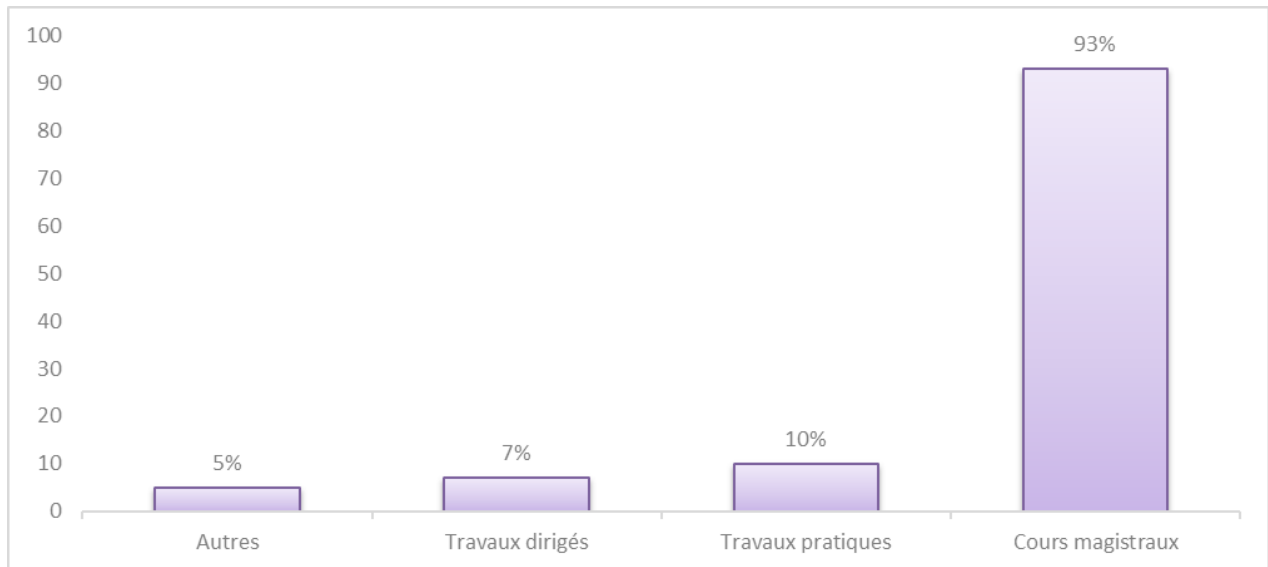


Figure 9 : types de cours

3. Temps dédié aux cours et aux différentes activités de formation en promotion de la santé

Le volume horaire accordé, variait entre 30 minutes à plus de 30 heures avec de multiples variations, sur 125 réponses seulement 106 ont été précises, 19 des participants ont donné des réponses insatisfaisantes ou imprécises.

La plage horaire de 30 minutes à 2 heures était la réponse populaire (n=33) soit 31.1%, suivie de la plage horaire allant de 10 à 20 heures (n=30) soit 28.3% puis de celle allant de 3 à 4 heures avec 21 réponses soit 19.8%. Figure (10).

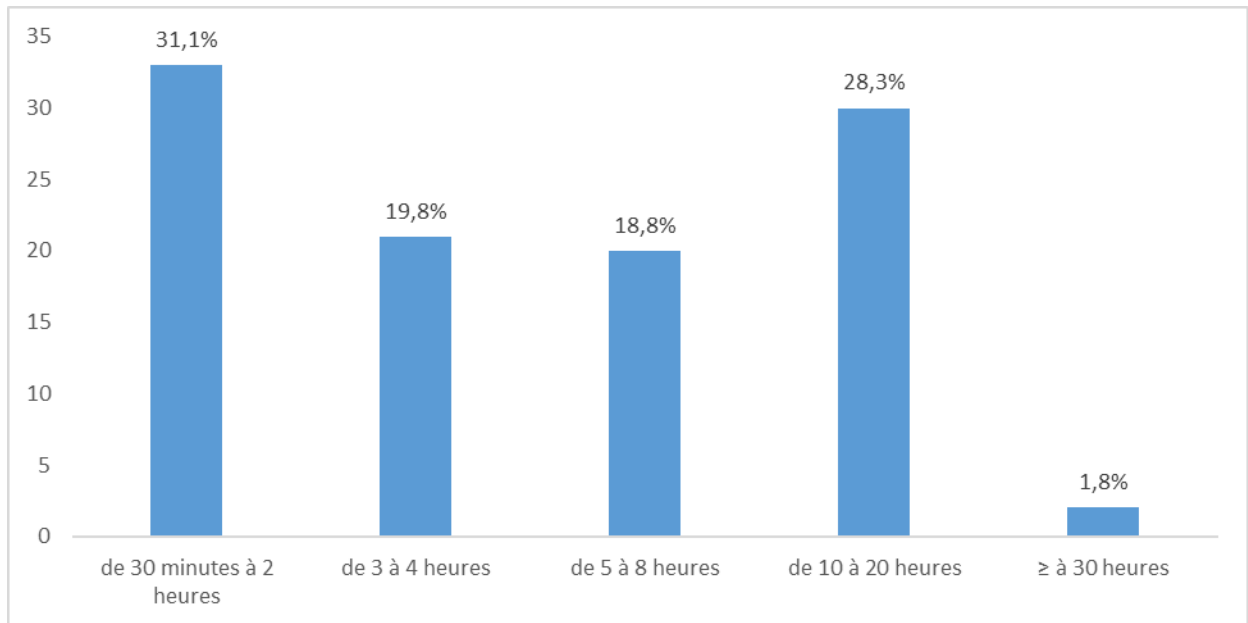


Figure 10 : Plage horaire dédié au cours de promotion de la santé

Plus que la moitié des participants (55.2%) jugeait que la marge horaire accordée à ces cours et ces formations était insuffisante. Figure (11)

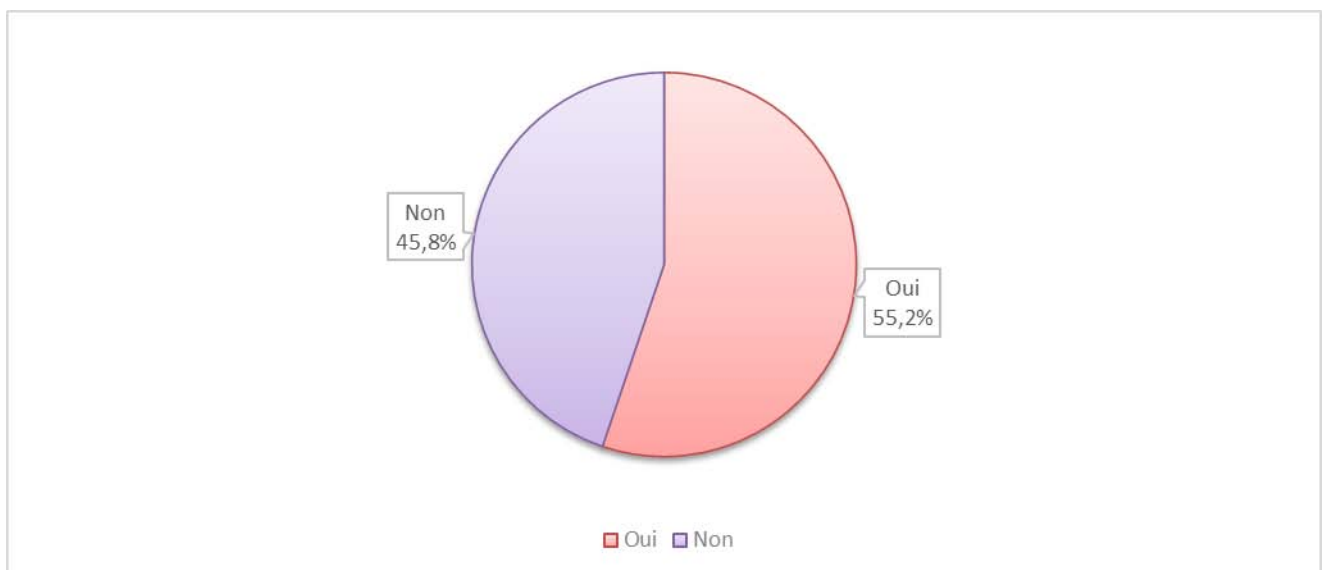


Figure 11 : Satisfaction des médecins internes par rapport à la marge horaire accordée au cours de promotion de la santé

4. Participation des jeunes médecins aux autres activités de formation en promotion de la santé

La majorité ; 102 des participants n'ont jamais eu de formation en matière de promotion de la santé, soit 81.6%. En revanche, seulement 23 des participants ont bénéficié de formation dans ce sens, soit 18.4% figure (12) :

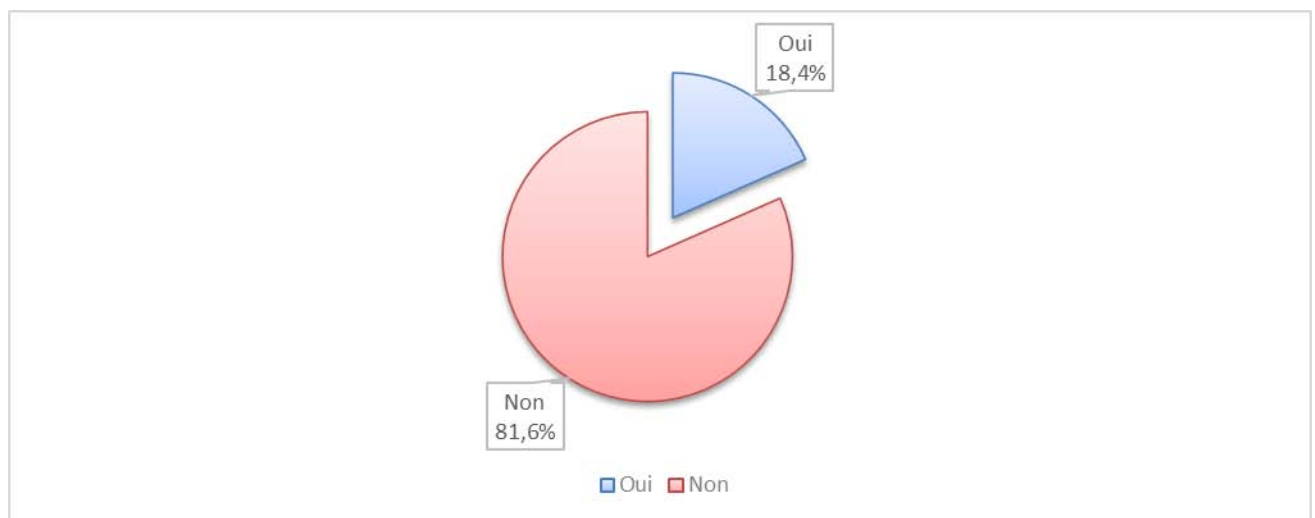


Figure 12 : Participation des médecins internes aux activités de formation en promotion de la santé

Parmi ces activités de formation, nous avons noté la prédominance des tables rondes (n=21) soit 65.6%, des séances de simulation (n=13) soit 40.6%, des gestes pratiques pour la promotion de la santé (n=11) soit 34.4% et d'autres activités de formation comme par exemple des séances de live sur la santé mentale (n=11) soit 34.4%. Figure (13) :

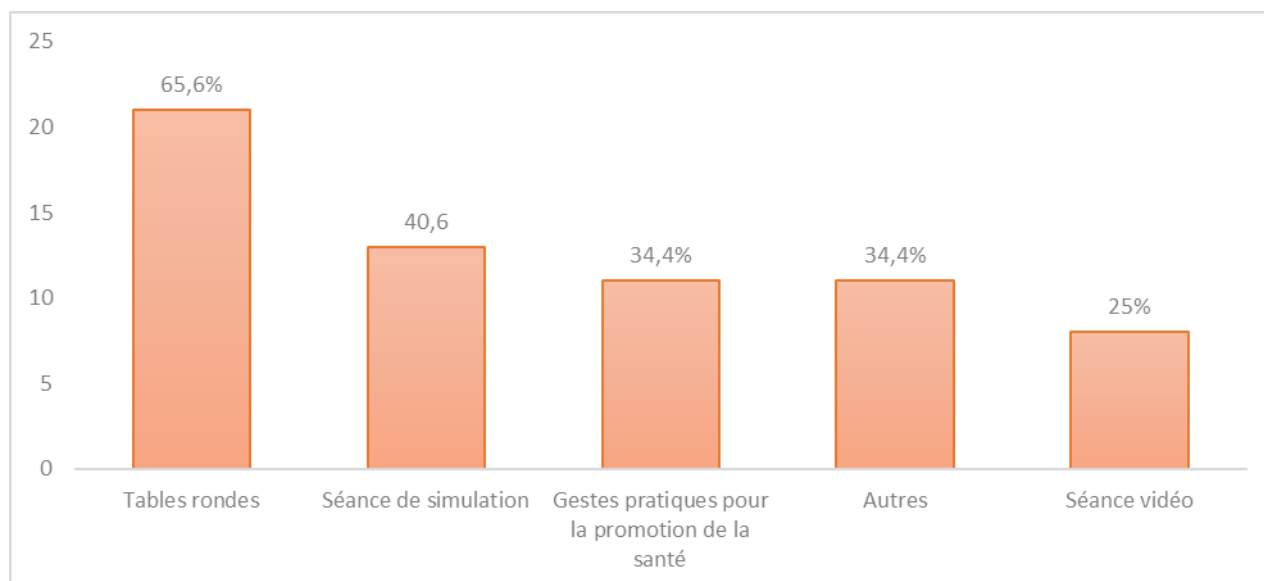


Figure 13 : Types de formations

5. L'implication des jeunes médecins dans les activités de promotion de la santé destinées à la population générale et son influence par rapport à leur formation.

En pratique, 64.8% (n=81) des participants ont déjà eu l'opportunité de participer à des activités de promotion de la santé. Figure (14)

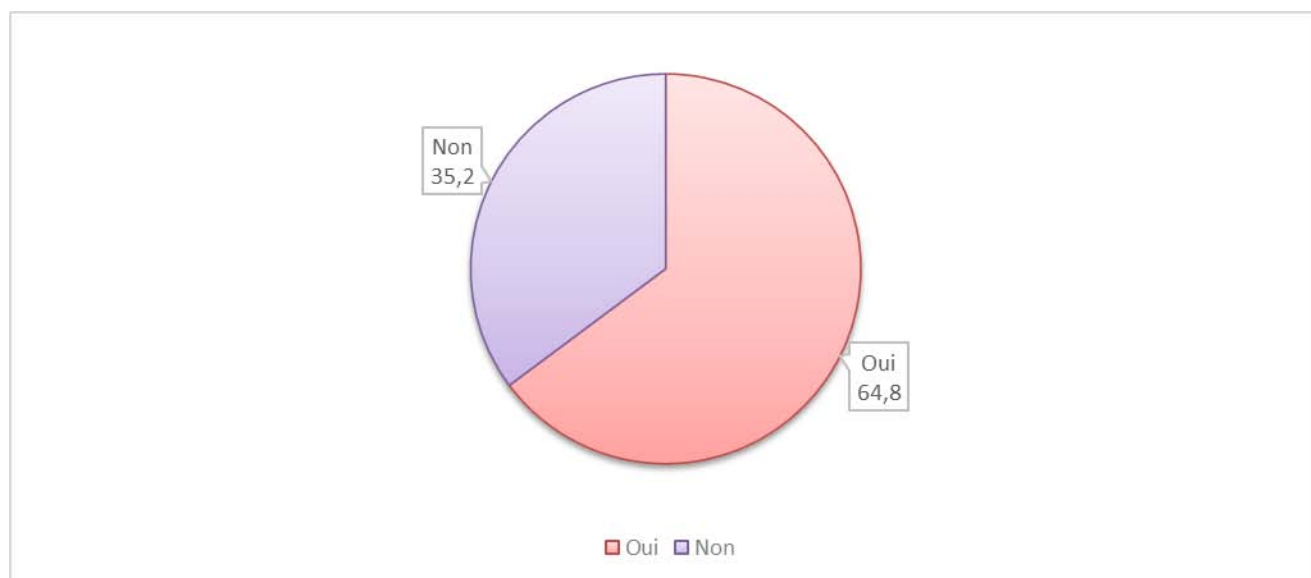


Figure 14 : Participation des médecins internes aux activités de promotion de la santé

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

Parmi ces activités, nous avons retrouvé la prédominance des caravanes médicales (n=69) soit 81.2%, suivies des campagnes de sensibilisation (n=27) soit 31.8% et des activités d'hygiène scolaire (n=17) soit 20%. Figure (15) :

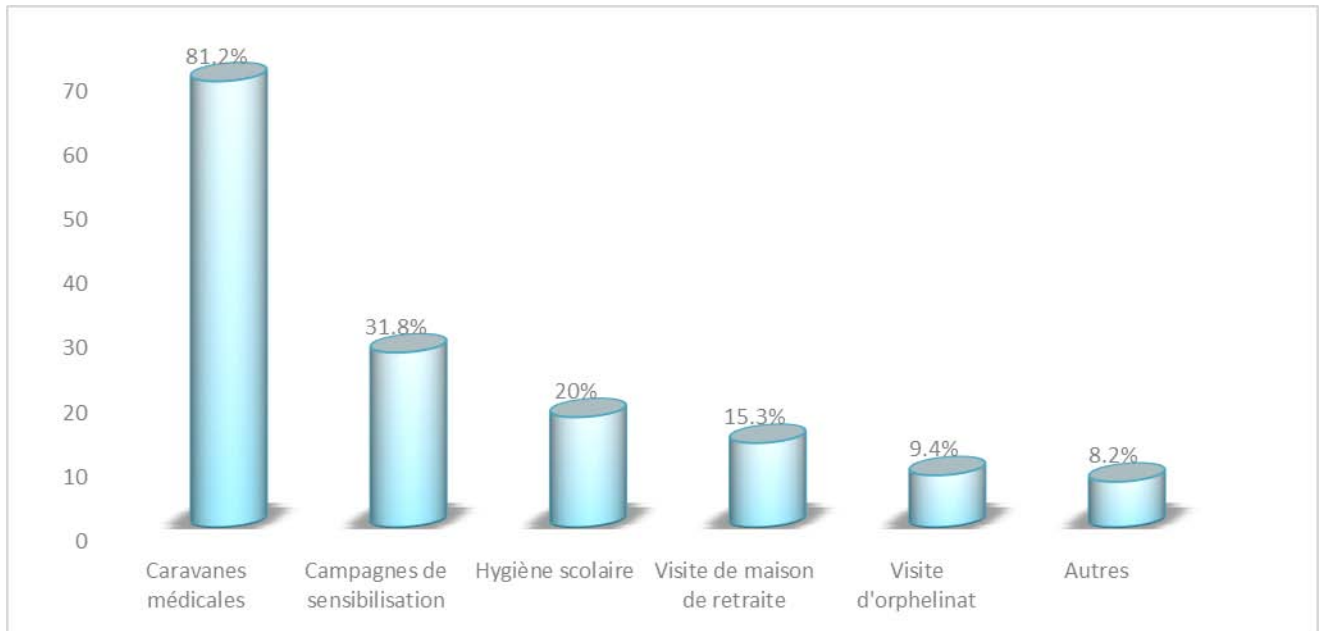


Figure 15 : Types d'activités de promotion de la santé

Tableau II récapitulatif : Niveau de connaissance et de formation des jeunes médecins en termes de promotion de la santé

	Effectif (N)	Pourcentage (%)
<u>Avoir des connaissances en termes de promotion de la santé</u>		
Oui :	117	93.6
Non :	8	6.4
<u>Assistance aux cours de promotion de la santé</u>		
-Oui :	98	78.4
-Non :	27	21.6
<u>Types de cours</u>		
-Cours Magistraux	93	93
-Travaux pratiques	10	10
-Travaux dirigés	7	7
-Autres	5	5
<u>Plage horaire dédié au cours de promotion de la santé</u>		
-De 30 minutes à 2 heures	33	31.1
-De 3 à 4 heures	21	19.8
-De 5 à 8 heures	20	18.8
-De 10 à 20 heures	30	28.3
- ≥ à 30 heures	2	1.8
<u>Satisfaction des médecins internes par rapport à la marge horaire accordée au cours de promotion de la santé</u>		
-Oui :	69	55.2
-Non :	56	45.8
<u>Participation des médecins internes aux activités de formation en promotion de la santé</u>		
-Oui :	23	18.4
-Non :	102	81.6

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

<u>Types de formations</u>		
-Tables rondes	21	65.6
-Séance de simulation	13	40.6
-Gestes pratiques pour la promotion de la santé	11	34.4
-Séance vidéo	11	34.4
-Autres	8	25
<u>Participation des médecins internes aux activités de promotion de la santé</u>		
-Oui :	81	64.8
-Non :	44	35.2
<u>Types d'activités de promotion de la santé</u>		
-Caravanes médicales	69	81.2
-Campagnes de sensibilisation	27	31.8
-Hygiène scolaire		
-Visite de maison de retraite	17	20
-Visite d'orphelinat	13	15.3
-Autres	8	9.4
	7	8.2

III. Attitudes des jeunes médecins en tant que promoteur de la santé

1. Attitude des jeunes médecins quant à leur rôle dans la promotion de la santé.

La plupart des participants, 90.4% (n=113), ont admis l'importance générale de la promotion de la santé. Figure (16)

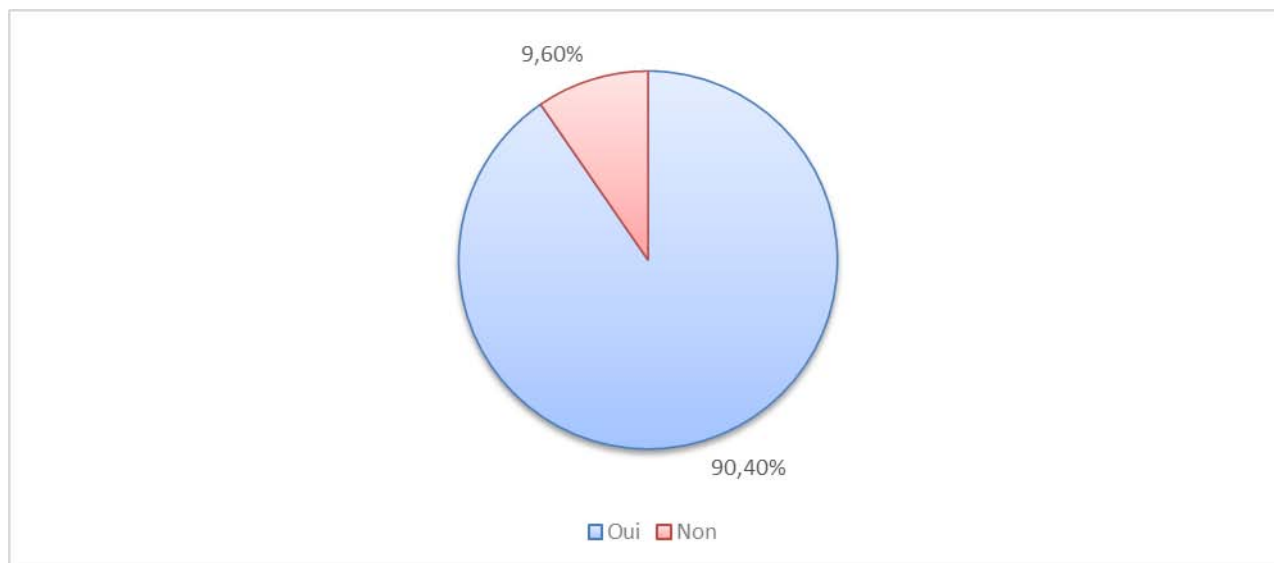


Figure 16 : Importance générale de la promotion de la santé

En dehors des prestations classiques fournies par les médecins internes, ils ont été convaincus que des tâches, telles que la promotion de la santé (n=117) soit 93.6%, la communication avec les patients (n=116) soit 92.8% et leur éducation (n=115) soit 92% et la prévention des maladies (n=113) soit 90.4%, auraient dû également faire partie de leurs fonctions. Figure (17)

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

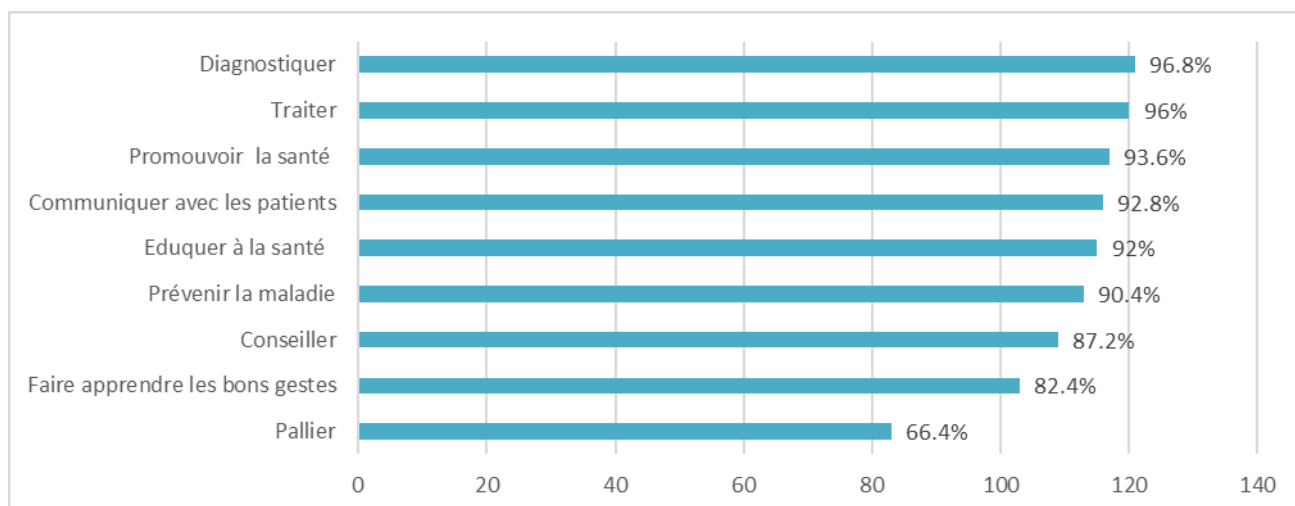


Figure 17 : Rôles du médecin praticien

La majorité des répondants a fait valoir que la promotion de la santé était en réalité, un processus basé sur l'éducation et le suivi du patient, avec un pourcentage de 72.8% (n=91), figure (18) et systématique pour tout patient, avec un pourcentage de 54.4% (n=68). Figure (19).

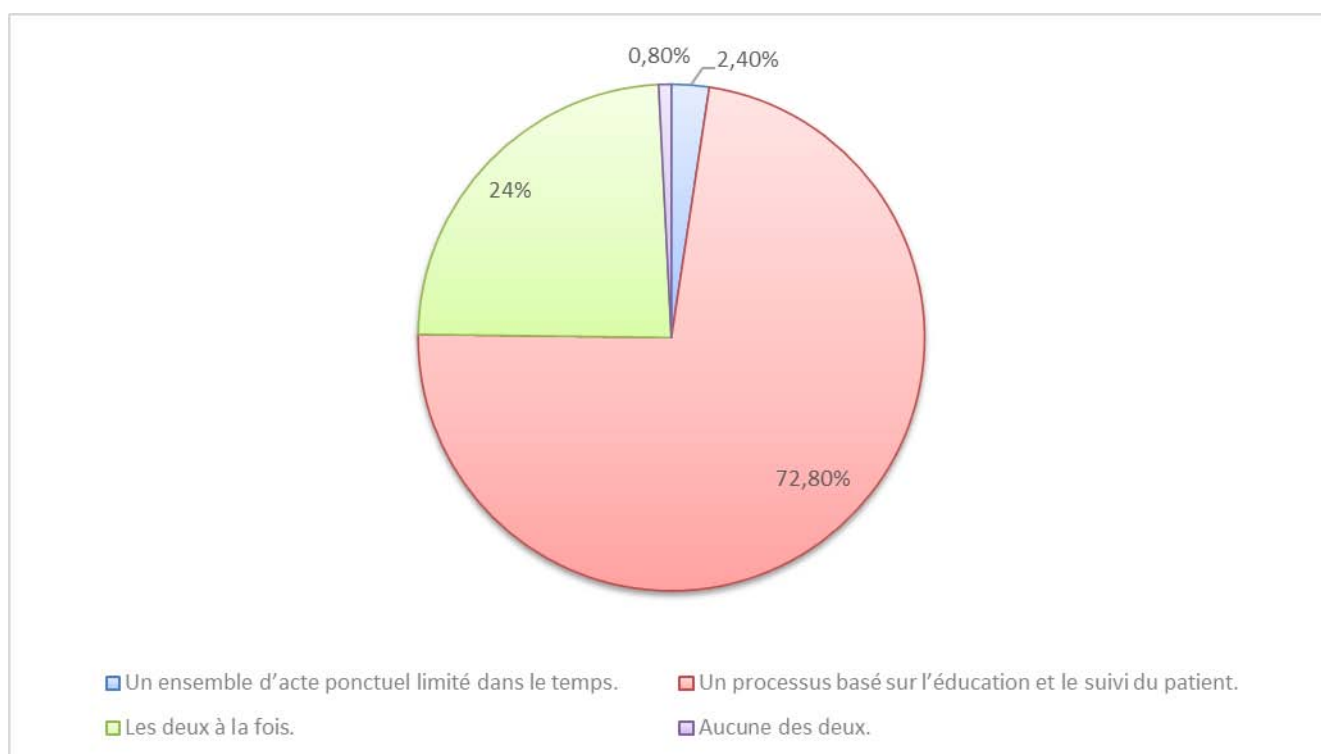


Figure 18 : Définition de la promotion de la santé du point de vue des médecins internes

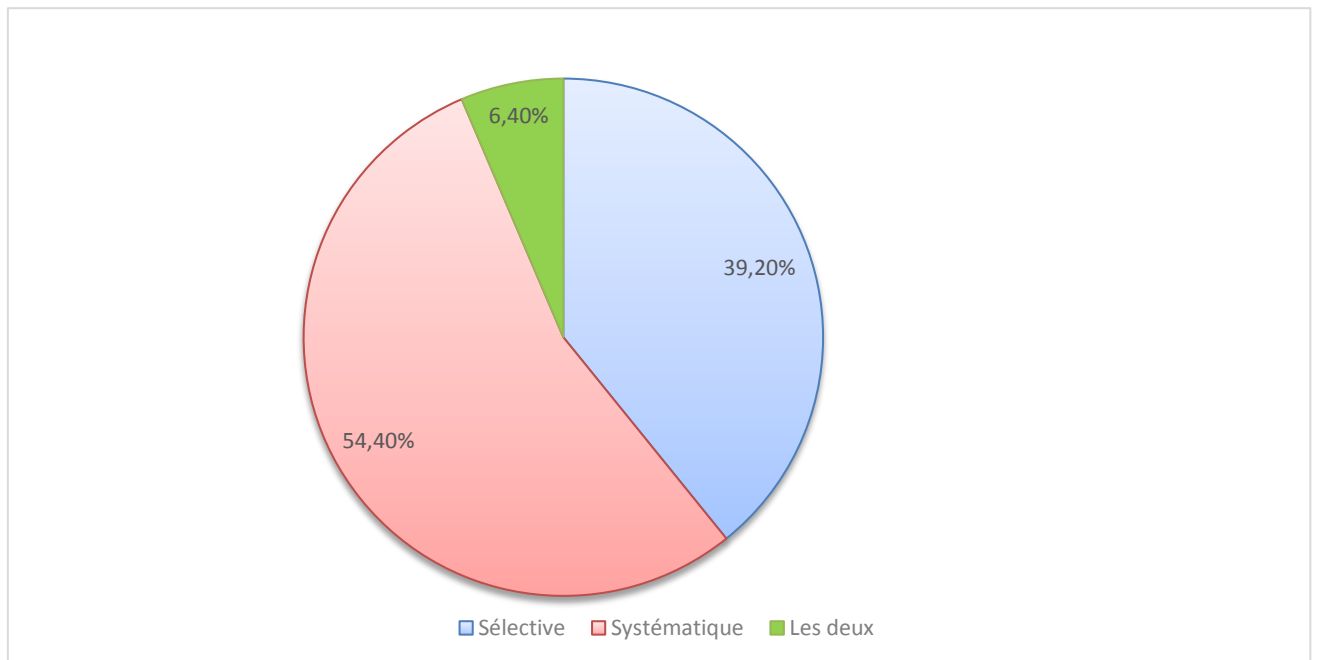


Figure 19 : Vision des médecins internes sur les bénéficiaires de la promotion de la santé

2. Responsabilité des jeunes médecins vis-à-vis l'état de santé de leurs patients

La quasi majorité ; 106 (84.8%) des participants pensaient vraiment qu'ils dussent agir et que leur rôle ne se limitait pas à juste donner des conseils. Figure (20)

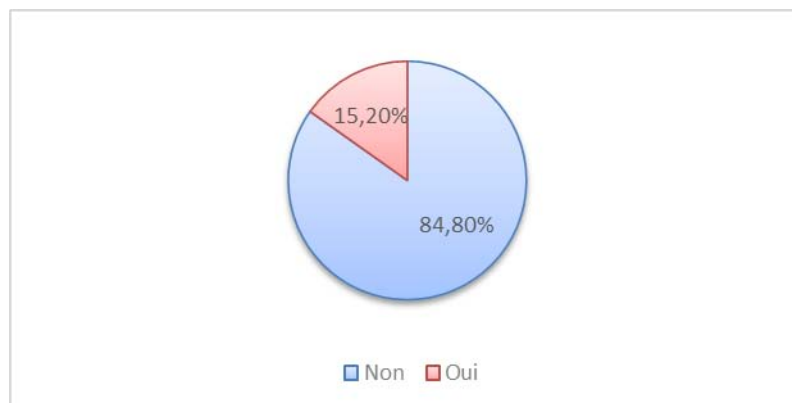


Figure 20 : Limitation du rôle des jeunes médecins à juste donner des conseils sans intervenir

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

La majorité (97.6%) (n=122) des participants ont placé le médecin praticien au premier plan, face à sa responsabilité vis-à-vis la santé de ses patients, suivi du gouvernement (n=105) soit 84%, des médias (n=103) soit 82.2% et des infirmiers (n=95) soit 76%, les patients venaient en dernier lieu (n=48) soit 38.4%. Figure (21)

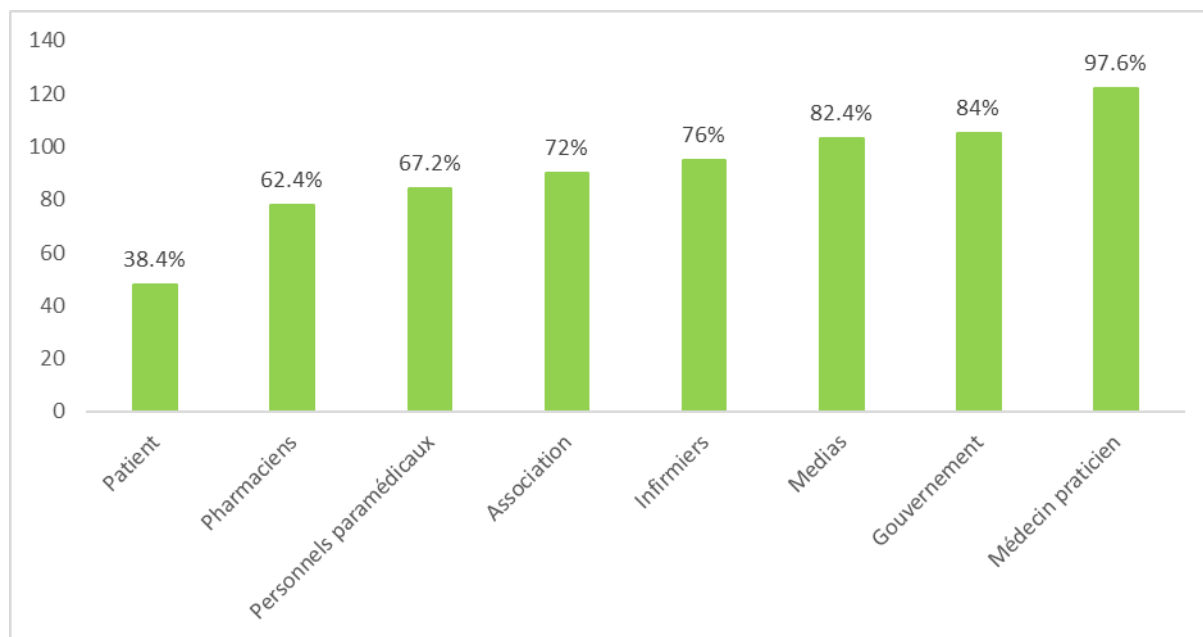


Figure 21 : Ensemble des intervenants en termes de promotion de la santé

La plupart des répondants (83.2%) (n=104) pensaient que le médecin praticien aurait dû maintenir un style de vie sain afin de donner l'exemple au reste de la population. Figure (22)

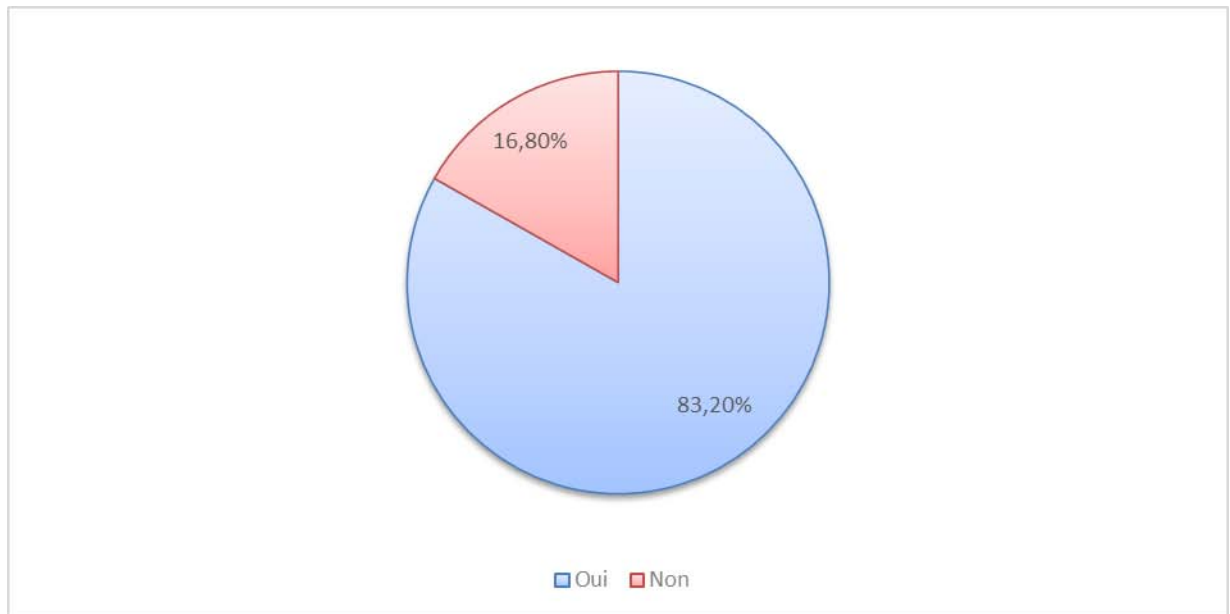


Figure 22 : Style de vie des médecins et promotion de la santé

Plus que la moitié des médecins internes, 50.4% (n=63) a évalué l'impact de l'image du praticien en termes de promotion de la santé, sur le mode de vie de des patients, comme "important", 36.8% (n=46) l'ont considéré comme "très important". Figure (23)

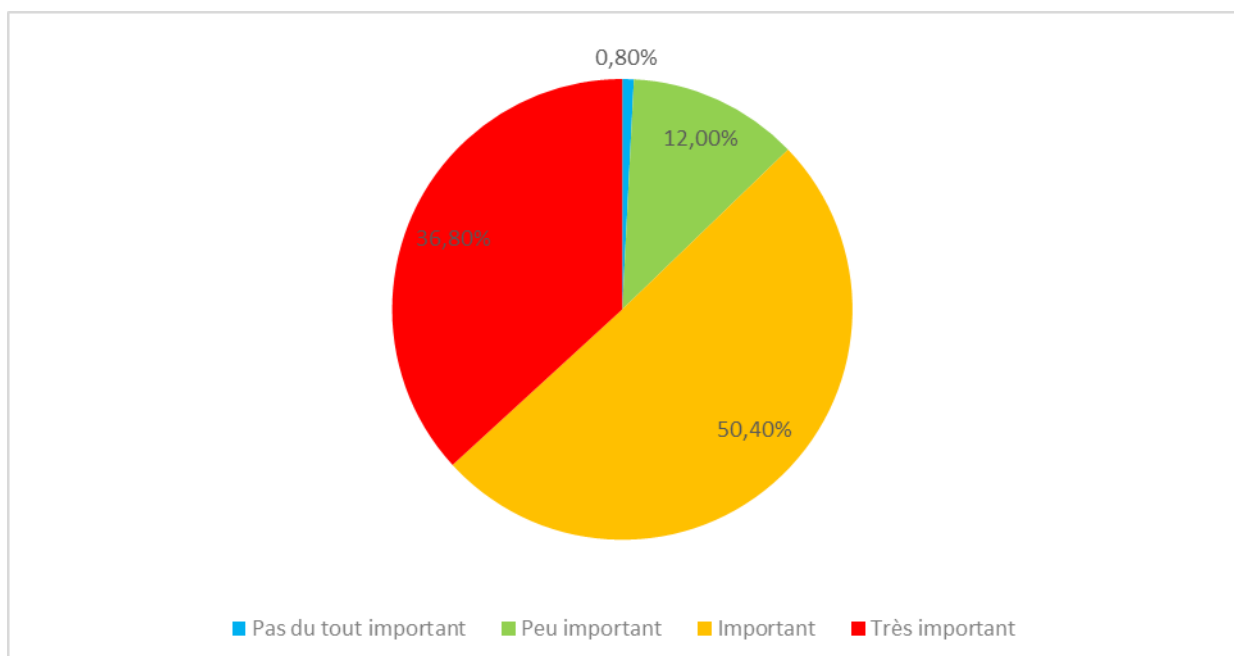


Figure 23 : Impact de l'image du médecin praticien sur le mode de vie des patients

3. Équilibre entre promotion de la santé et interférence dans la vie des patients.

Selon la majorité des répondants (84.8%), le médecin ne devait pas se limiter à donner des conseils il devait agir selon ses connaissances et ses compétences, en revanche, 60.8% (n=76) des répondants pensaient que le patient, était lui aussi en partie responsable de sa propre santé c'est à lui de choisir de suivre ou non les directives de son médecin. Figure (24)

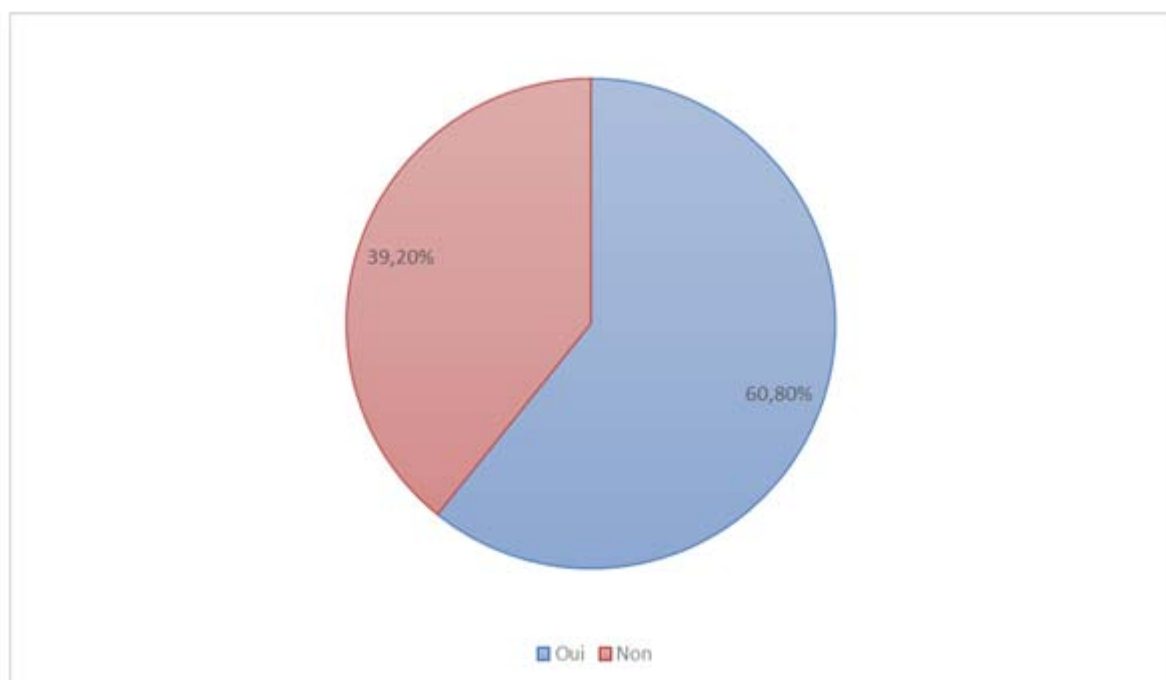


Figure 24 : Responsabilité des patients envers leur propre santé

Tableau III récapitulatif : Attitudes des jeunes médecins en tant que promoteur de la santé

	Effectif (N)	Pourcentage (%)
<u>Importance générale de la promotion de la santé</u>		
-Oui :	113	90.4
-Non :	12	9.6
<u>Rôles du médecin praticien</u>		
-Diagnostiquer		
-Traiter	121	96.8
-Promouvoir la santé	120	96
-Communiquer avec les patients	117	93.6
-Eduquer à la santé	116	92.8
-Prévenir la maladie	115	92
-Conseiller	113	90.4
-Faire apprendre les bons gestes	109	87.2
-Pallier	103	82.4
	83	66.4
<u>Définition de la promotion de la santé du point de vue des médecins internes</u>		
-Un processus basé sur l'éducation et le suivi du patient.	91	72.8
-Les deux à la fois.	30	24
-Un ensemble d'acte ponctuel limité dans le temps.	3	2.4
-Aucune des deux.	1	0.8
<u>Vision des médecins internes sur les bénéficiaires de la promotion de la santé</u>		
-Systématique		
-Sélective	68	54.4
-Les deux	49	39.2
	8	6.4
<u>Limitation du rôle des jeunes</u>		

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

<u>médecins à juste donner des conseils sans intervenir</u>		
-Oui :		15.2
-Non :	19	
	106	84.8
<u>Ensemble des intervenants en termes de promotion de la santé</u>		
-Patient	48	38.4
-Pharmaciens	78	62.4
-Personnels paramédicaux	84	67.2
-Association		
-Infirmiers	90	72
-Médias	95	76
-Gouvernement	103	82.4
-Médecin praticien	105	84
	122	97.6
<u>Style de vie des médecins et promotion de la santé</u>		
-Oui :	104	83.2
-Non :	21	16.8
<u>Impact de l'image du médecin praticien sur le mode de vie des patients</u>		
-Important	63	50.4
-Très important	46	36.8
-Peu important	15	12
-Pas du tout important	1	0.8
<u>Responsabilité des patients envers leur propre santé</u>		
-Oui :		60.8
-Non :	76	
	49	39.2

IV. Contribution des pratiques de médecine générale et des comportements des jeunes médecins qui s'y sont associées à la promotion de la santé des patients

1. Convictions des jeunes médecins par rapport à la pratique de la promotion de la santé.

La grande majorité des répondants (99.6 %) n=122, a affirmé que les médecins devaient "absolument" essayer de modifier les comportements des patients, dans le but de minimiser les facteurs de risque pouvant nuire à leur santé. Figure (25)

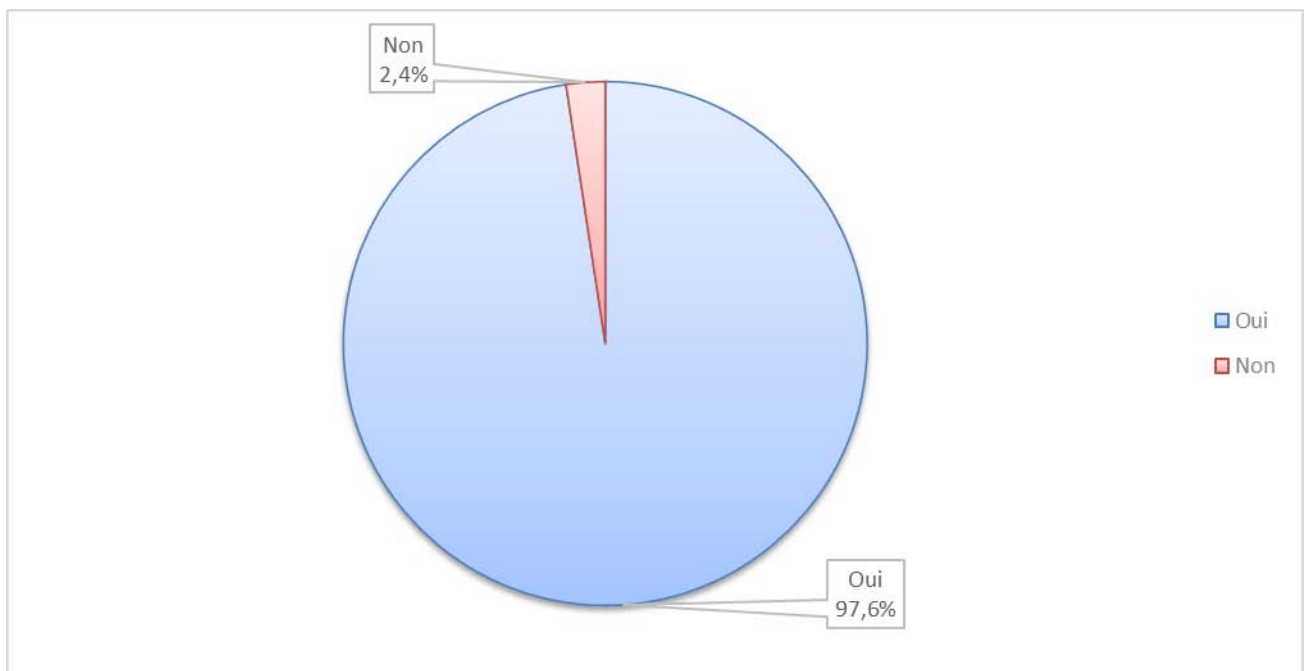


Figure 25 : Conviction des médecins internes par rapport à la pratique de la promotion de la santé

2. Durée de consultation et pratiques de promotion de la santé

En pratique, la majorité (41%) (n=50) des médecins internes ont consacré un temps total de moins de 5 minutes aux activités de promotion de la santé et ce pour la totalité des patients examinés sur une journée de consultation de 12h, avec des extrêmes allant de 0 à 120 minutes.

Le temps de consultation consacré à ces activités ne dépassait pas en moyenne 3 minutes pour chaque médecin interne, soit 0.42 % du temps total de consultation. Tableau IV.

Tableau IV : Temps de consultation consacré à la promotion de la santé

Plage horaire	Effectif (N)	Pourcentage (%)
De 0 à 5 minutes	50	41
De 10 à 15 minutes	34	28
De 20 à 30 minutes	20	16
≥ à 45 minutes	16	13

La majorité des participants ; n=106 soit 84.8 %, a affirmé que le temps dédié aux activités de promotion de la santé et à l'éducation à la santé par rapport au temps total de consultation journalière restait faible et insuffisant pour assurer au mieux leur rôle de promoteur de la santé.

Figure (26)

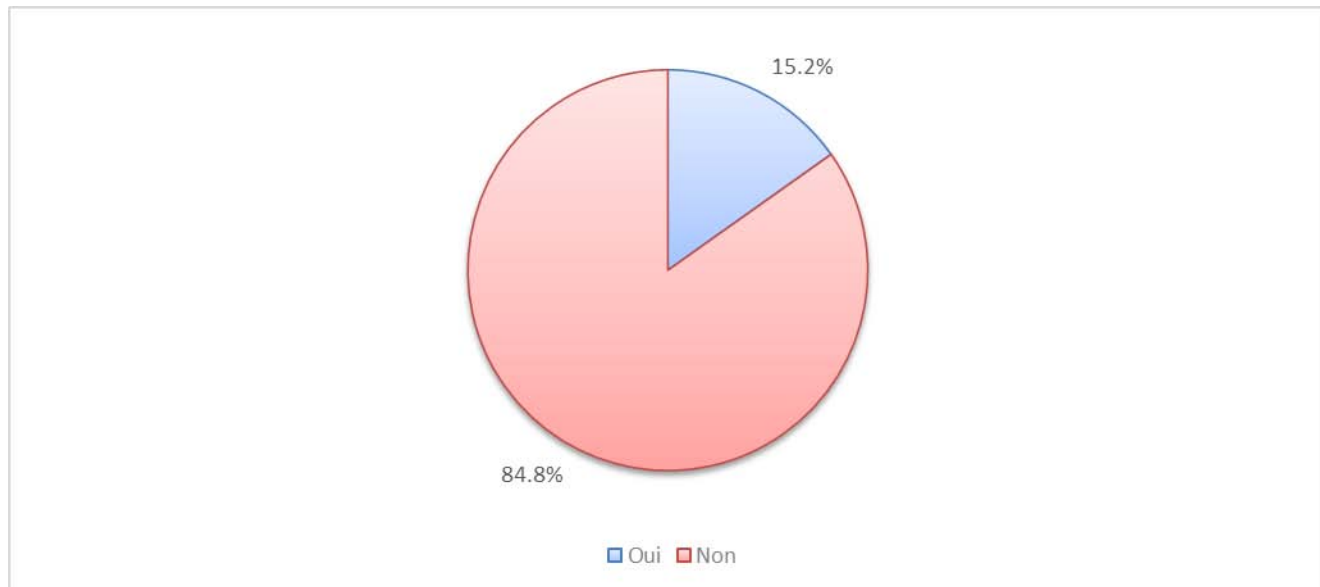


Figure 26 : Satisfaction des médecins internes du temps de consultation accordé à la promotion de la santé

3. Convictions des jeunes médecins vis-à-vis l'importance des mesures de promotion de la santé

A cet effet, 125 médecins internes ont évalué 23 modèles de comportement liés au mode de vie en termes d'importance dans la promotion de la bonne santé des patients. L'évaluation s'est faite sur une échelle de quatre points (de "très important" [4 points] à "pas important" [1 point]).

a. Liste des comportements de promotion de la santé par degré d'importance du point de vue des jeunes médecins.

Les tableaux V, VI, VII et VIII, illustrent les perceptions des participants, quant à l'importance relative des différents comportements liés au mode de vie, par rapport à l'amélioration de l'état de santé général des patients.

Des comportements comme l'éviction des drogues et des produits toxiques n=81 (64.8%), l'arrêt du tabac n=79 (63.2), la consommation modérée/arrêt d'alcool n=68 (54.4%), les rapports sexuels protégés n=68 (54.4%) et mettre la ceinture de sécurité/casque n=64 (50.4%)

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

ont été considérés comme "très importants" pour la promotion de la santé des patients. Tableau (V).

D'autre comme manger de manière équilibrée avec un apport calorique adéquat n=60 (48%), pratiquer régulièrement du sport n=59 (47.2%), manger moins sucré n=53 (42.4%) et boire plus d'eau et moins de boisson gazeuses n=52(41.6%), ont été évalué comme "importants". Tableau (VI).

Faire un bilan annuel de santé n=59 (47.2%), les visites annuelles chez le dentiste n=58 (46.4%) et la réduction de la consommation de caféine n= 57 (45.6%), de viande rouge n=54 (43.2%) et de sel n=52 (41.6%), ont été considérés comme "peu importants". Tableau (VII).

La prise de suppléments vitaminiques n=55 (44%), l'utilisation des lunettes de protection n=28 (22%), les voyages n=19 (15.2%) et la réduction du stress par la pratique des méthodes de relaxation n=17 (13.6%) ont été considérée comme "pas importants". Tableau (VIII)

Tableaux V : Perception relative des médecins internes, des mesures de promotion de la santé comme "très important"

Comportements	Très important (n)	(%)
Ne pas consommer de la drogue ou d'autres produits toxiques	81	64.8
Arrêter de fumer	79	63.2
Consommation modérée / arrêt d'alcool	68	54.4
Avoir des rapports sexuels protégés	68	5.4
Mettre la ceinture de sécurité/ casque	63	50.4
Eviter un stress excessif	55	44
Pratiquer régulièrement du sport	45	36
Voyager	45	36
Boire plus d'eau et moins de boissons gazeuses	43	34.4
Dormir un nombre suffisant d'heure la nuit (7h au minimum)	39	31.2
Manger de manière équilibrée avec un apport calorique adéquat	36	28.8
Rouler moins vite	34	27.2
Réduire le stress par la pratique des méthodes de relaxation (Yoga méditation...)	29	23.2
Eviter de manger trop gras	28	22.4
Manger moins sucré	24	19.2
Passer moins de temps devant les écrans	23	18.4
Limiter la consommation de viande rouge à 500 g/ semaine	21	16.8
Réduire la consommation journalière de sel	19	15.2
Faire une visite annuelle chez le dentiste	19	15.2
Utiliser des lunettes de protection	15	12
Faire un bilan de santé annuel	15	12
Consommer moins de caféine	12	9.6
Prendre des suppléments vitaminiques	10	8

**Tableaux VI : Perception relative des médecins internes, des mesures de promotion de la santé
comme "important"**

Comportements	Important (n)	(%)
Manger de manière équilibrée avec un apport calorique adéquat	60	48
Pratiquer régulièrement du sport	59	47.2
Manger moins sucré	53	42.4
Boire plus d'eau et moins de boissons gazeuses	52	41.6
Réduire la consommation journalière de sel	50	40
Eviter de manger trop gras	49	39.2
Avoir des rapports sexuels protégés	48	38.4
Dormir un nombre suffisant d'heure la nuit (7h au minimum)	48	38.4
Passer moins de temps devant les écrans	47	37.6
Consommation modérée / arrêt d'alcool	44	35.2
Rouler moins vite	44	35.2
Limiter la consommation de viande rouge à 500 g/ semaine	42	33.6
Faire une visite annuelle chez le dentiste	40	32
Eviter un stress excessif	40	32
Ne pas consommer de la drogue ou d'autres produits toxiques	39	31.2
Réduire le stress par la pratique des méthodes de relaxation (Yoga méditation...)	39	31.2
Arrêter de fumer	38	30.4
Mettre la ceinture de sécurité/ casque	38	30.4
Utiliser des lunettes de protection	34	27.2
Faire un bilan de santé annuel	34	27.2
Voyager	32	25.6
Consommer moins de caféine	28	22.4
Prendre des suppléments vitaminiques	15	12

**Tableaux VII : Perception relative des médecins internes des mesures de promotion de la santé
comme "peu important"**

Comportements	Peu important (n)	(%)
Faire un bilan de santé annuel	59	47.2
Faire une visite annuelle chez le dentiste	58	46.4
Consommer moins de caféine	57	45.6
Limiter la consommation de viande rouge à 500 g/ semaine	54	43.2
Réduire la consommation journalière de sel	52	41.6
Utiliser des lunettes de protection	48	38.4
Eviter de manger trop gras	46	36.8
Passer moins de temps devant les écrans	46	36.8
Manger moins sucré	45	36
Prendre des suppléments vitaminiques	45	36
Réduire le stress par la pratique des méthodes de relaxation (Yoga méditation...)	40	32
Rouler moins vite	34	27.2
Dormir un nombre suffisant d'heure la nuit (7h au minimum)	30	24
Voyager	29	23.2
Manger de manière équilibrée avec un apport calorique adéquat	27	21.6
Boire plus d'eau et moins de boissons gazeuses	25	20
Eviter un stress excessif	25	20
Pratiquer régulièrement du sport	19	15.2
Mettre la ceinture de sécurité/ casque	16	12.8
Consommation modérée / arrêt d'alcool	12	9.6

**Tableaux VIII : Perception relative des médecins internes, des mesures de promotion de la santé
comme “pas important”**

Comportements	Pas important (n)	(%)
Prendre des suppléments vitaminiques	55	44
Consommer moins de caféine	28	22
Utiliser des lunettes de protection	28	22
Voyager	19	15.2
Réduire le stress par la pratique des méthodes de relaxation (Yoga, méditation...)	17	13.2
Faire un bilan de santé annuel	17	13.2
Rouler moins vite	13	10.4
Passer moins de temps devant les écrans	9	7.2
Limiter la consommation de viande rouge à 500 g/ semaine	8	6.4
Dormir un nombre suffisant d’heure la nuit (7h au minimum)	8	6.4
Faire une visite annuelle chez le dentiste	8	6.4
Mettre la ceinture de sécurité/ casque	8	6.4
Boire plus d’eau et moins de boissons gazeuses	5	4
Eviter un stress excessif	5	4
Réduire la consommation journalière de sel	4	3.2
Manger moins sucré	3	2.4
Eviter de manger trop gras	3	2.4
Manger de manière équilibrée avec un apport calorique adéquat	2	1.6
Pratiquer régulièrement du sport	2	1.6
Consommation modérée / arrêt d’alcool	1	0.8
Avoir des rapports sexuels protégés	1	0.8

4. Implication des praticiens dans les activités de promotion de la santé.

a. Informations recueillies par les jeunes praticiens relatives aux mesures de promotion de la santé

L'implication des jeunes médecins a été évalué par les mesures dans lesquelles ils ont déclaré avoir recueilli des informations auprès de leurs patients sur les comportements liés à la santé.

Une majorité d'entre eux ont indiqué qu'ils recueillaient fréquemment des informations, sur ; le tabagisme 83.2% (n=104), l'alcoolisme 63.2% (n=79), le régime alimentaire 60% (n=75), l'exercice physique 58.4% (n=73), utilisation de produits toxiques 51.2% (n=64), le stress 46.6% (n=58) et les maladies sexuellement transmissibles 45.6% (n=57).

Ces mesures sont présentées dans la figure (27).

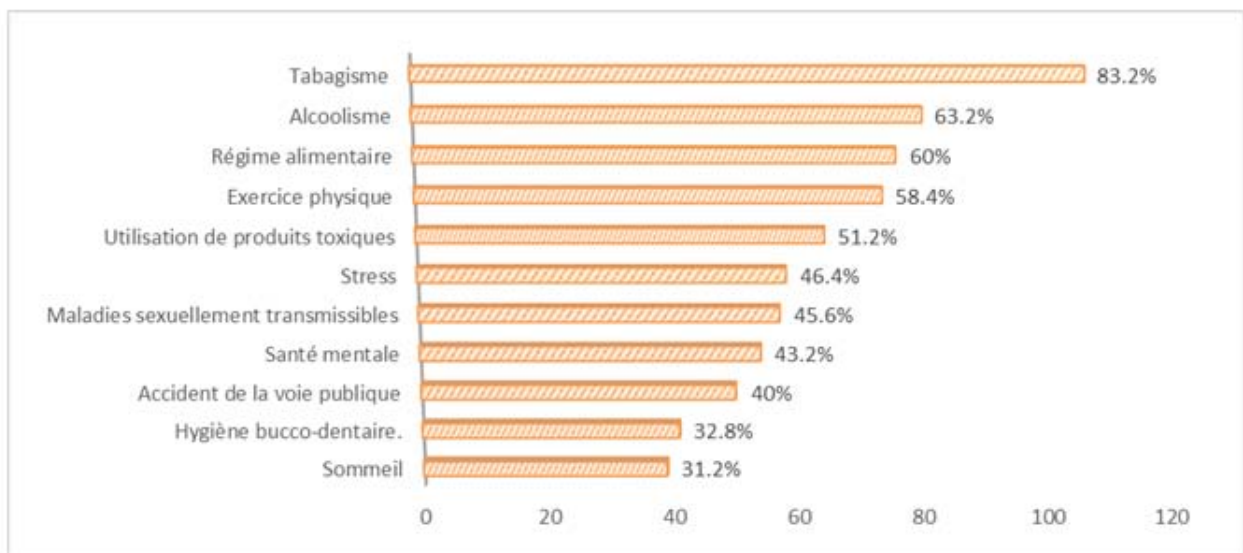


Figure 27 : recueil des informations sur les comportements des patients

b. Groupes de patients ciblés par les jeunes médecins en matière de promotion de la santé

➤ **Selon le sexe**

Les sujets de sexe masculin ont été les plus concernés par les diverses activités de promotion de la santé (54.4%). Figure (28)

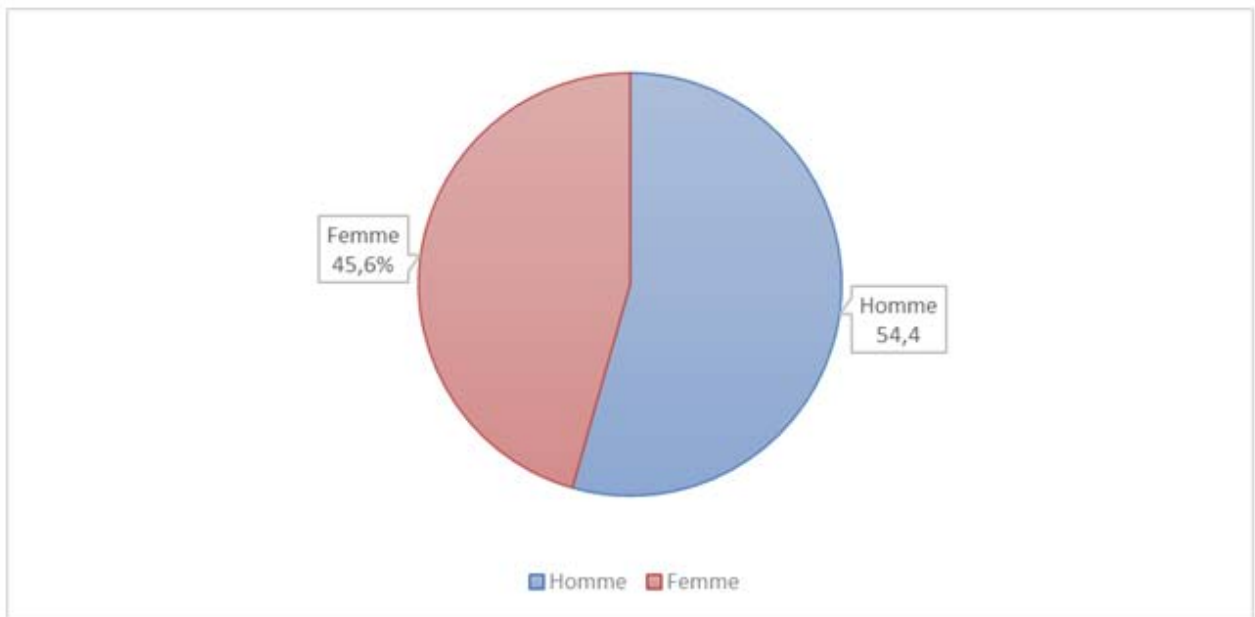


Figure 28 : Groupes de patients ciblés par les jeunes médecins en matière de promotion de la santé ; selon le sexe

➤ **Selon l'âge**

Les adultes jeunes ont été la priorité des médecins internes (81.6%) (n=102), suivis des sujets âgés 59.2% (n=74). Figure (29)

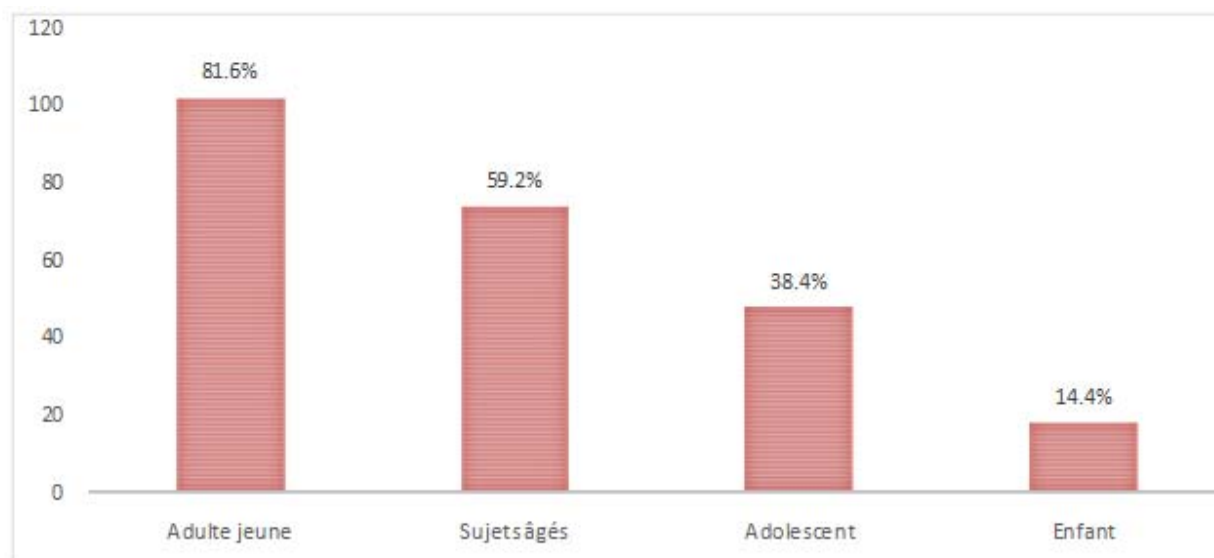


Figure 29 : Groupes de patients ciblés par les jeunes médecins en matière de promotion de la santé ; selon l'âge

➤ **Selon les pathologies chroniques**

L'attention des jeunes praticiens était focalisée sur les groupes de patients suivants : les diabétiques 91.2% (n=114), les hypertendus 91.2% (n=114), les tabagiques chroniques 84.2% (n=109) et les patients avec des pathologies cardiovasculaires 80% (n=100). Figure (30).

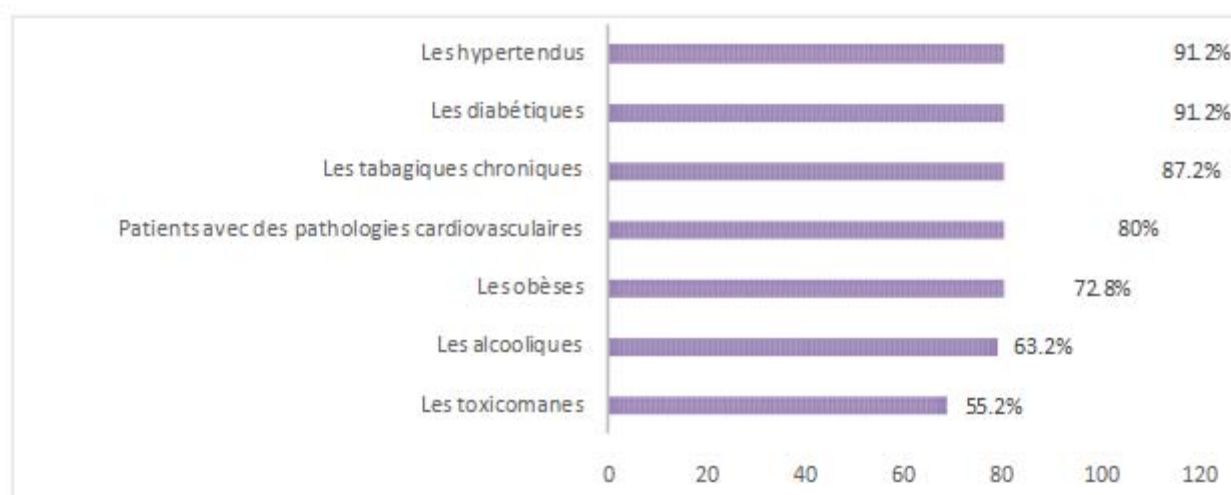


Figure 30 : Groupes de patients ciblés par les jeunes médecins en matière de promotion de la santé ; selon les pathologies chroniques

5. Niveau de confiance des praticiens en leur capacité à changer le comportement de leurs patients

La confiance des médecins internes, dans leur aptitude à aider les patients à changer leur comportement, a été évaluée de deux manières pour chacune des 13 mesures suivantes :

- Arrêt du tabac
- Arrêt d'alcool
- Régime alimentaire et nutrition
- Exercice physique
- Lutte contre le stress
- Prévention des accidents de la voie publique
- Santé mentale
- Vie sexuelle
- Planification familiale
- Vaccination
- Hygiène bucco-dentaire
- Sommeil
- Cyberaddiction et addiction aux Smartphones

Les participants ont été invités à indiquer, dans quelle mesure ils se sentaient prêts à conseiller les patients et dans quelle mesure ils estimaient avoir réussi à aider les patients à changer de comportement.

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

a. Degré de préparation des jeunes médecins à donner des conseils relatifs à la promotion de la santé.

Les médecins internes ont exprimé qu'ils étaient "préparé ou "plutôt préparé" pour conseiller les patients sur la plupart des facteurs de risque. Tableaux IX, X, XI et XII.

ils se sentaient surtout "préparés" à donner des conseils, sur l'arrêt du tabac (n=57) (45.6%), la prévention des accidents de la voie publique (n=55) (44%), l'arrêt d'alcool (n=54) (43.2%), la vaccination (n=52) (41.6%) et l'hygiène bucco-dentaire (n=48) (38.4%), en revanche ils se sentaient "plutôt préparés" à donner des conseils sur le régime alimentaire et la nutrition (n=54) (43.2%), la planification familiale (n=50) (40%) et la vie sexuelle des patients (n=50) (40%) et "pas du tout préparé" par rapport à la cyberaddiction et addiction aux smartphones (n=43) (32%) et la santé mentale (n=36) (28.8%). Tableaux (X) et (XI).

Tableau IX : Médecins internes qui se sentaient "très bien préparés" à donner des conseils par rapport à différentes mesures de promotion de la santé

Mesures	Très bien préparé (n)	(%)
Vaccination	23	18.4
Planification familiale	20	16
Vie sexuelle	19	15.2
Arrêt du tabac	18	14.4
Exercice physique	17	13.6
Arrêt d'alcool	14	11.2
Hygiène bucco-dentaire	14	11.2
Prévention des accidents de la voie publique	12	9.6
Cyberaddiction et addiction aux Smartphones	10	8
Lutte contre le stress	8	6.4
Sommeil	7	5.6
Santé mentale	4	3.2
Régime alimentaire et nutrition	3	2.4

Tableau X : Médecins internes qui se sentaient “préparés” à donner des conseils par rapport à différentes mesures de promotion de la santé

Mesures	Préparé (n)	(%)
Arrêt du tabac	57	45.6
Prévention des accidents de la voie publique	55	44
Arrêt d'alcool	54	43.2
Vaccination	52	41.6
Hygiène bucco-dentaire	48	38.4
Exercice physique	45	36
Lutte contre le stress	45	36
Régime alimentaire et nutrition	43	34.3
Santé mentale	42	33.6
Sommeil	42	33.6
Vie sexuelle	38	30.4
Planification familiale	31	24.8
Cyberaddiction et addiction aux Smartphones	28	22.4

Tableau XI : Médecins internes qui se sentaient “plutôt préparés” à donner des conseils par rapport à différentes mesures de promotion de la santé

Mesures	Plutôt préparé (n)	(%)
Régime alimentaire et nutrition	54	43.2
Vie sexuelle	50	40
Planification familiale	50	40
Vaccination	46	36.8
Exercice physique	45	36
Arrêt d'alcool	44	35.2
Sommeil	44	35.2
Cyberaddiction et addiction aux Smartphones	44	35.2
Arrêt du tabac	43	34.4
Hygiène bucco-dentaire	43	34.4
Santé mentale	39	31.2
Lutte contre le stress	38	30.4
Prévention des accidents de la voie publique	37	29.6

Tableau XII : Médecins internes qui se sentaient “pas du tout préparés” à donner des conseils par rapport à différentes mesures de promotion de la santé

Mesures	Pas du tout préparé (n)	(%)
Cyberaddiction et addiction aux Smartphones	43	34.4
Planification familiale	40	32
Santé mentale	36	28.8
Vie sexuelle	34	27.2
Lutte contre le stress	28	22.4
Vaccination	20	16
Sommeil	19	15.2
Prévention des accidents de la voie publique	16	12.8
Arrêt d'alcool	15	12
Hygiène bucco-dentaire	15	12
Régime alimentaire et nutrition	14	11.2
Exercice physique	12	9.6
Arrêt du tabac	7	5.6

b. Niveau de réussite des jeunes médecins à aider les patients à modifier leurs comportements.

Ils ont “pas du tout réussi” à modifier les comportements de leurs patients par rapport aux mesures suivantes : cyberaddiction et addiction aux smartphones (n=71) (56.8%), vie sexuelle (n=69) (55.2%), planification familiale (n=63) (50.4%), prévention des accidents de la voie publiques (n=58) (46.4%) et la santé mentale (n=57) (45.6%). Tableau XIII.

Ils ont “plutôt réussi” à modifier le comportement de leur patient, par rapport aux mesures suivantes : régime alimentaire et nutrition (n=74) (59.2%), hygiène buccodentaire (n=66) (52.8%), lutte contre le stress (n=65) (52%), exercice physique (n=64) (51.2%), vaccination (n=62) (49.6%) et sommeil (n=60) (48%). Tableau XIV.

Ils ont “réussi” à modifier les comportements de leurs patients par rapport aux mesures suivantes : exercice physique (n=24) (19.2%), vaccination (n=23) (18.4%) et régime alimentaire (n=22) (17.6%). Tableau XV.

0.8 à 4.8% seulement des participants ont eu un grand succès à modifier le comportement de leurs patients par rapport à l'ensembles des mesures. Tableau XVI.

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

Nous avons comparé le niveau de préparation et la réussite des médecins internes à aider les patients à modifier leurs comportements. Figure (29)

Tableau XIII : Médecins internes qui n'ont "pas du tout réussi" à aider les patients à changer leurs comportements

Mesures	Pas du tout réussi (n)	(%)
Cyberaddiction et addiction aux Smartphones	71	56.8
Vie sexuelle	69	55.2
Planification familiale	63	50.4
Prévention des accidents de la voie publique	58	46.4
Santé mentale	57	45.6
Arrêt d'alcool	55	44
Arrêt du tabac	50	40
Sommeil	44	35.2
Lutte contre le stress	43	34.4
Hygiène bucco-dentaire	39	31.2
Vaccination	38	30.4
Exercice physique	32	25.6
Régime alimentaire et nutrition	25	20

Tableau XIV : Médecins internes qui ont "plutôt réussi" à aider les patients à changer leurs comportements

Mesures	Plutôt réussi (n)	(%)
Régime alimentaire et nutrition	74	59.2
Hygiène bucco-dentaire	66	52.8
Lutte contre le stress	65	52
Exercice physique	64	51.2
Vaccination	62	49.6
Sommeil	60	48
Arrêt d'alcool	55	44
Arrêt du tabac	54	43.2
Planification familiale	53	42.4
Santé mentale	51	40.8
Prévention des accidents de la voie publique	49	39.2
Cyberaddiction et addiction aux Smartphones	44	35.2
Vie sexuelle	41	32.8

Tableau XV : Médecins internes qui ont “réussi” à aider les patients à changer leurs comportements

Mesures	Réussi (n)	(%)
Exercice physique	24	19.2
Vaccination	23	18.4
Régime alimentaire et nutrition	22	17.6
Arrêt du tabac	18	14.4
Prévention des accidents de la voie publique	17	13.6
Sommeil	17	13.6
Arrêt d'alcool	15	12
Lutte contre le stress	14	11.2
Santé mentale	14	11.2
Vie sexuelle	14	11.2
Hygiène bucco-dentaire	14	11.2
Planification familiale	7	5.2
Cyberaddiction et addiction aux Smartphones	7	5.2

Tableau XVI : Médecins internes qui ont “très bien réussi” à aider les patients à changer leurs comportements

Mesures	Très réussi (n)	(%)
Hygiène bucco-dentaire	6	4.8
Exercice physique	5	4
Régime alimentaire et nutrition	4	3.2
Sommeil	4	3.2
Arrêt du tabac	3	2.4
Lutte contre le stress	3	2.4
Santé mentale	3	2.4
Cyberaddiction et addiction aux Smartphones	3	2.4
Planification familiale	2	1.6
Vaccination	2	1.6
Prévention des accidents de la voie publique	1	0.8
Vie sexuelle	1	0.8

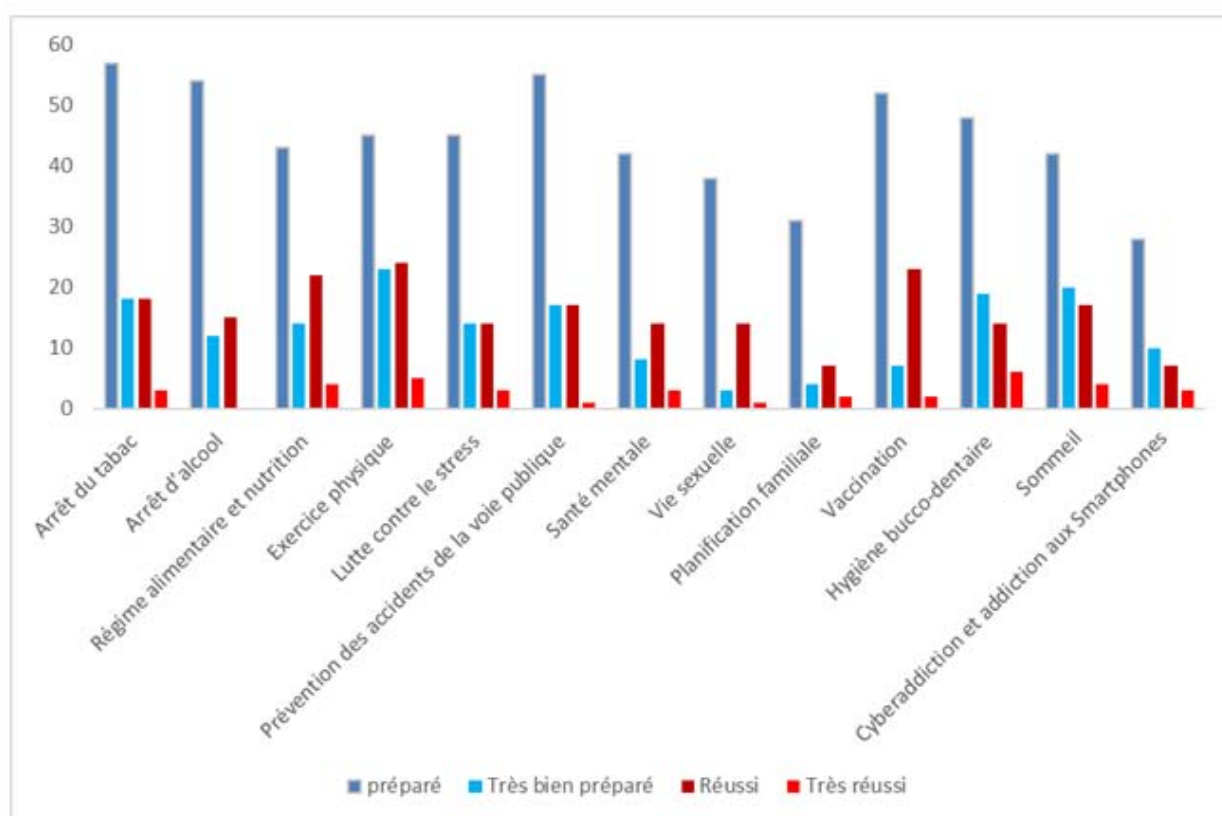


Figure 31 : Degré de préparation des médecins internes en comparaison avec leur succès actuel à aider les patients à changer leurs comportements

c. D'un point de vue pratique, que font les jeunes praticiens pour promouvoir la santé de leurs patients ? (à travers un cas clinique)

Il a été demandé aux médecins internes, de marquer sur une liste les activités de prévention et de promotion de la santé qui selon eux, auraient dû être menées pour le bien des patients et ce à travers un scénario clinique. Figure (32)

Les médecins internes ont donné des conseils le plus souvent, sur l'arrêt du tabac 93.6%, la pratique régulière du sport 92.8% et la perte du poids 91.2%

Les mesures fréquemment pratiquées étaient ; la mesure de la tension artérielle 88.8% et de la glycémie capillaire, 88%.

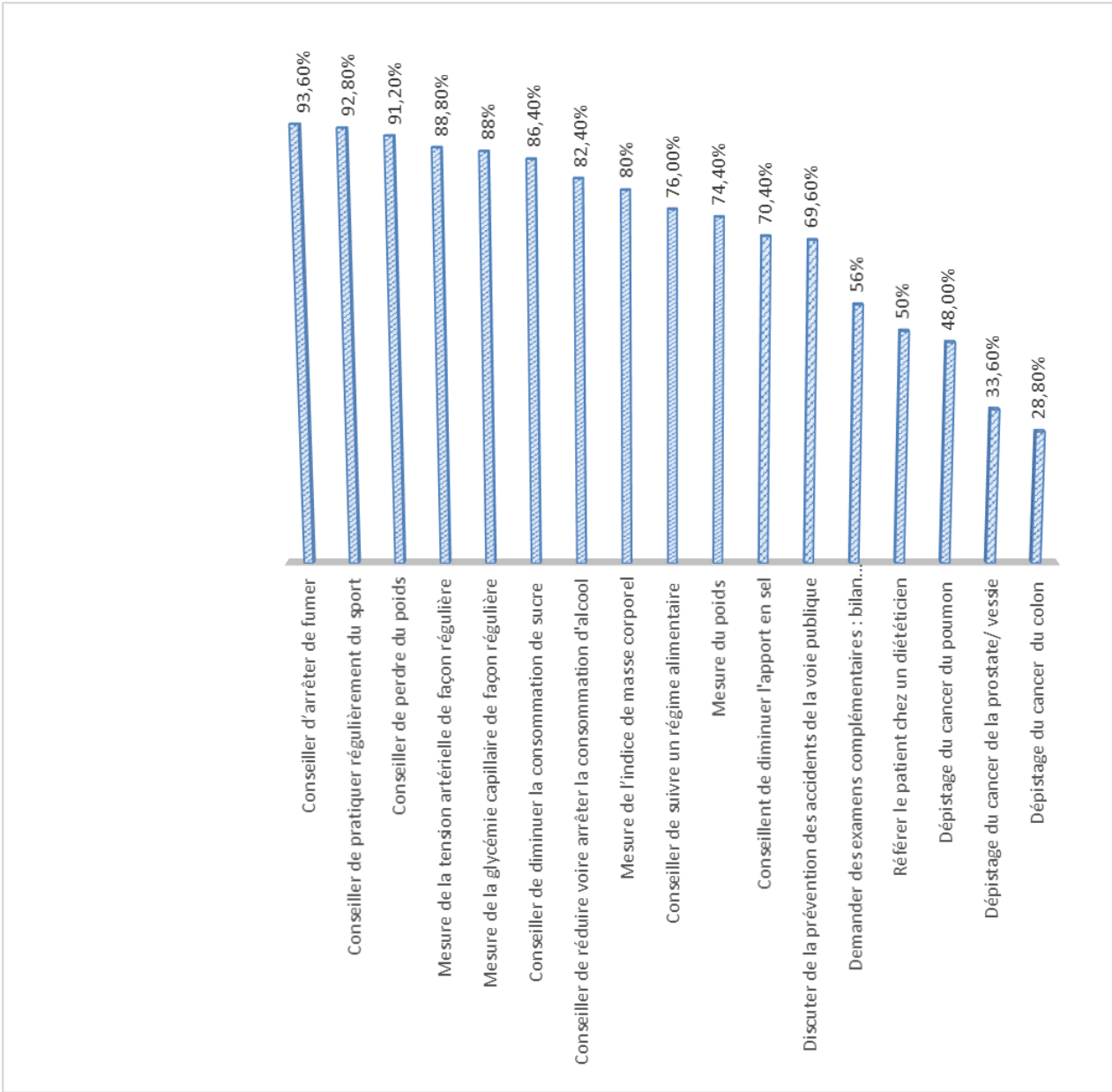


Figure 32 : Conduite pratique des médecins internes

d. Sentiment d'efficacité actuel des jeunes médecins à aider leurs patients à changer de comportement

Les médecins internes ont indiqué sur une échelle de quatre points ("très efficace" [4 points] à "inefficace" [1 point]), leur perception actuelle, de leur efficacité à aider les patients à modifier leur mode de vie. Figure (33)

La majorité se sentait "Plutôt efficace" 68% (n=85), 18.4% (n=23) des participants se sentaient inefficaces alors que seulement 12.8% (n=16) s'estimaient efficaces :

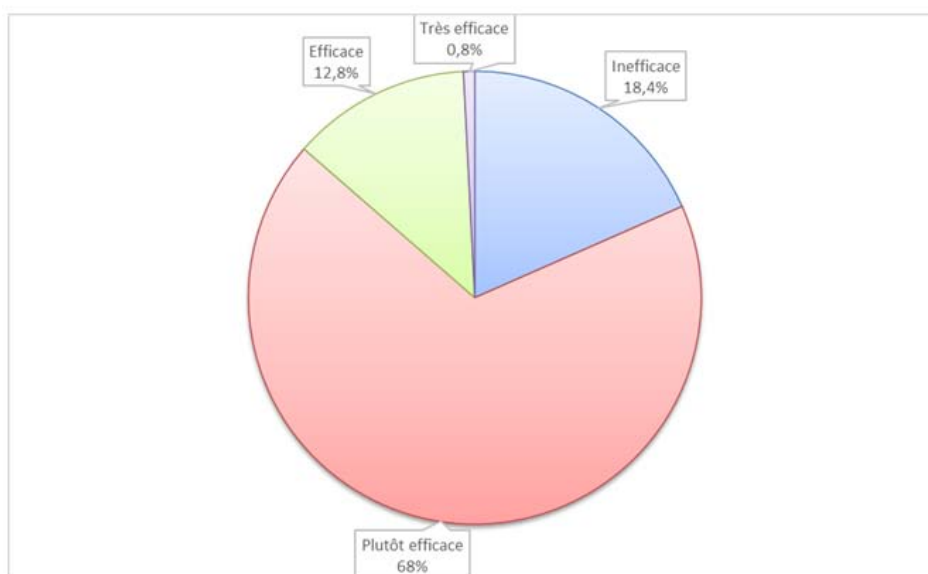


Figure 33 : Sentiment d'efficacité des médecins internes

6. Assistance et soutien aux activités de promotion de la santé

La plus grande majorité des médecins 91.2% n=114 ont déclaré qu'ils avaient besoin d'aide pour assurer au mieux leur rôle en tant que promoteur de la santé. Figure (34)

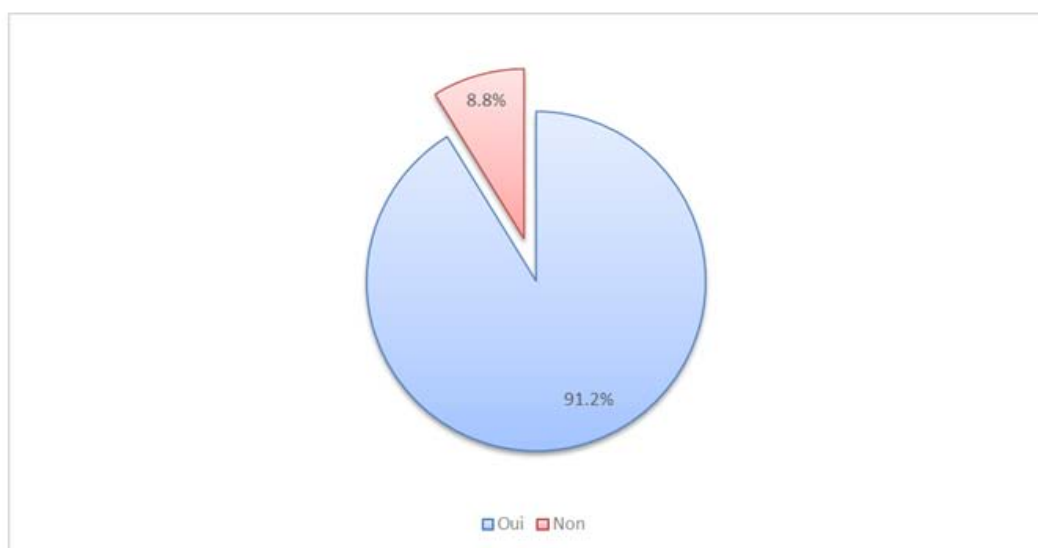


Figure 34 : Assistance aux activités de promotion de la santé

a. Types d'assistance dont les jeunes praticiens auraient besoin afin d'assurer leur rôle de promoteur de la santé

Lorsqu'on leur a demandé d'indiquer si différents types d'assistance, pourraient leur être utiles dans leur travail avec leurs patients, les répondants ont le plus souvent choisi ; la réduction de la charge de travail (n=60) (48%), l'aide financière par rapport aux activités de promotion de santé(n=59) (47.2%), les formations spécifiques pour les professionnels de santé (sport, nutrition, addictologie, méditation...) (n=55) (44%), la fourniture des informations sur les lieux d'orientation et de référence des patients (n=53) (42.4%) et les questionnaires préétablis sur les facteurs de risque (n=53) (42.4%), comme types d'aide "utiles" à leur pratique. Tableau XIX.

Une partie non négligeable des participants a estimé les formations spécifiques pour les professionnels de santé (sport, nutrition, addictologie, méditation...) (n=46) (36.8%) et l'affichage des affiches/pancartes dans les lieux de travail (n=42) (33.6%), comme types d'aide "très utile". Tableau XX.

Tableau XVII : types d'aide jugés "pas du tout utile"

Types d'aide	Pas du tout utile	(%)
Questionnaire préétablis sur les facteurs de risque	10	8
Séance vidéo au profit des patients	10	8
Aide financière par rapport aux activités de promotion de santé	9	7.2
Afficher des affiches/pancartes dans les lieux de travail	9	7.2
Fournir des informations sur les lieux d'orientation et de référence des patients	8	6.4
Réduire la charge de travail	5	4
Formations spécifiques pour les professionnels de santé (sport, nutrition, addictologie, méditation...)	5	4

Tableau XVIII : types d'aide jugés "plutôt utile"

Types d'aide	Plutôt utile	(%)
Fournir des informations sur les lieux d'orientation et de référence des patients	45	36
Aide financière par rapport aux activités de promotion de santé	42	33.6
Questionnaire préétablis sur les facteurs de risque	39	31.2
Séance vidéo au profit des patients	36	28.8
Réduire la charge de travail	34	27.2
Afficher des affiches/pancartes dans les lieux de travail	29	23.2
Formations spécifiques pour les professionnels de santé (sport, nutrition, addictologie, méditation...)	20	16

Tableau XIX : types d'aide jugés "utile"

Types d'aide	Utile	(%)
Réduire la charge de travail	60	48
Aide financière par rapport aux activités de promotion de santé	59	47.2
Formations spécifiques pour les professionnels de santé (sport, nutrition, addictologie, méditation...)	55	44
Fournir des informations sur les lieux d'orientation et de référence des patients	53	42.4
Questionnaire préétablis sur les facteurs de risque	53	42.4
Séance vidéo au profit des patients	51	40.8
Afficher des affiches/pancartes dans les lieux de travail	46	36.8

Tableau XX : types d'aide jugés "très utile"

Types d'aide	Très utile	(%)
Formations spécifiques pour les professionnels de santé (sport, nutrition, addictologie, méditation...)	46	36.8
Afficher des affiches/pancartes dans les lieux de travail	42	33.6
Séance vidéo au profit des patients	29	23.2
Réduire la charge de travail	26	20.8
Questionnaire préétablis sur les facteurs de risque	24	19.2
Fournir des informations sur les lieux d'orientation et de référence des patients	21	16.8
Aide financière par rapport aux activités de promotion de santé	18	14.4

7. Optimisme des praticiens sur les possibilités de réussite en la présence de l'aide adéquate

La plupart des médecins 95.2% (n=119), estimaient qu'avec un soutien approprié, ils parvenaient à modifier les comportements de leurs patients. Figure (35)

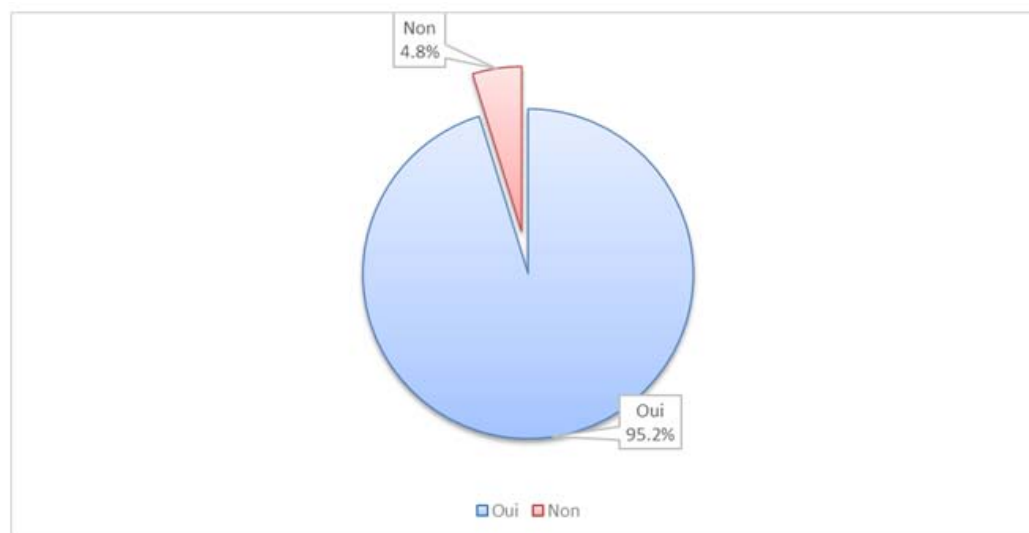


Figure 35 : Optimisme des praticiens sur les possibilités de réussite en la présence de l'aide adéquate

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

On a interrogé les médecins internes, pour savoir dans quelle mesure ils pensaient pouvoir aider les patients à changer leur comportement s'ils bénéficiaient d'un soutien approprié. Tableaux XXI, XXII, XXIII, XXIV.

En fournissant l'assistance nécessaire, ils ont estimé qu'ils pouvaient "réussir" à modifier le comportement de leurs patients par rapport aux mesures suivantes : exercice physique n=62 (49.6%), vaccination n=61 (48.8%), régime alimentaire et nutrition n=60 (48%), lutte contre le stress n=60 (48%), et hygiène buccodentaire n=60 (48%), et "plutôt réussir" à aider les patients à changer leurs comportements par rapport à l'arrêt d'alcool n=51(40.8%), l'arrêt du tabac n=48 (38.4%), la vie sexuelle n=48 (38.4%) et la santé mentale n=48 (38.4%). Tableau XXIII et XXII.

Tableau XXI : Médecins internes qui estimaient ne pas pouvoir réussir à aider les patients à changer leurs comportements en obtenant l'aide nécessaire

Mesures	Pas du tout réussi (n)	(%)
Cyberaddiction et addiction aux Smartphones	19	15.2
Prévention des accidents de la voie publique	17	13.6
Planification familiale	16	12.8
Santé mentale	14	11.2
Vie sexuelle	13	10.4
Arrêt du tabac	12	9.6
Sommeil	12	9.6
Vaccination	11	8.8
Arrêt d'alcool	10	8
Exercice physique	10	8
Lutte contre le stress	10	8
Hygiène bucco-dentaire	9	7.2
Régime alimentaire et nutrition	6	4.8

Tableau XXII : Médecins internes qui estimaient pouvoir “plutôt réussir” à aider les patients à changer leurs comportements en obtenant l’aide nécessaire

Mesures	Plutôt réussi (n)	(%)
Arrêt d’alcool	51	40.8
Arrêt du tabac	48	38.4
Santé mentale	48	38.4
Vie sexuelle	48	38.4
Planification familiale	48	38.4
Sommeil	47	37.6
Régime alimentaire et nutrition	46	36.8
Cyberaddiction et addiction aux Smartphones	46	36.8
Lutte contre le stress	44	35.2
Prévention des accidents de la voie publique	41	32.8
Hygiène bucco-dentaire	38	30.4
Exercice physique	36	28.8
Vaccination	32	25.6

Tableau XXIII : Médecins internes qui estimaient pouvoir “réussir” à aider les patients à changer leurs comportements en obtenant l’aide nécessaire

Mesures	Réussi (n)	(%)
Exercice physique	62	49.6
Vaccination	61	48.8
Régime alimentaire et nutrition	60	48
Lutte contre le stress	60	48
Hygiène bucco-dentaire	60	48
Prévention des accidents de la voie publique	55	44
Arrêt d’alcool	54	43.2
Sommeil	54	43.2
Arrêt du tabac	52	41.6
Cyberaddiction et addiction aux Smartphones	50	40
Vie sexuelle	49	39.2
Planification familiale	49	39.2
Santé mentale	47	37.6

Tableau XXIV : Médecins internes qui estimaient pouvoir “très bien réussir” à aider les patients à changer leurs comportements en obtenant l’aide nécessaire

Mesures	Très réussi (n)	(%)
Vaccination	21	16.8
Hygiène bucco-dentaire	18	14.4
Exercice physique	17	13.6
Santé mentale	16	12.8
Vie sexuelle	15	12
Arrêt du tabac	13	10.4
Régime alimentaire et nutrition	13	10.4
Prévention des accidents de la voie publique	12	9.6
Planification familiale	12	9.6
Sommeil	12	9.6
Lutte contre le stress	11	8.8
Arrêt d’alcool	10	8
Cyberaddiction et addiction aux Smartphones	10	8

Nous avons comparé le niveau de succès actuel et potentiel des médecins internes à aider les patients à changer leurs comportements. Figure (36) et (37)

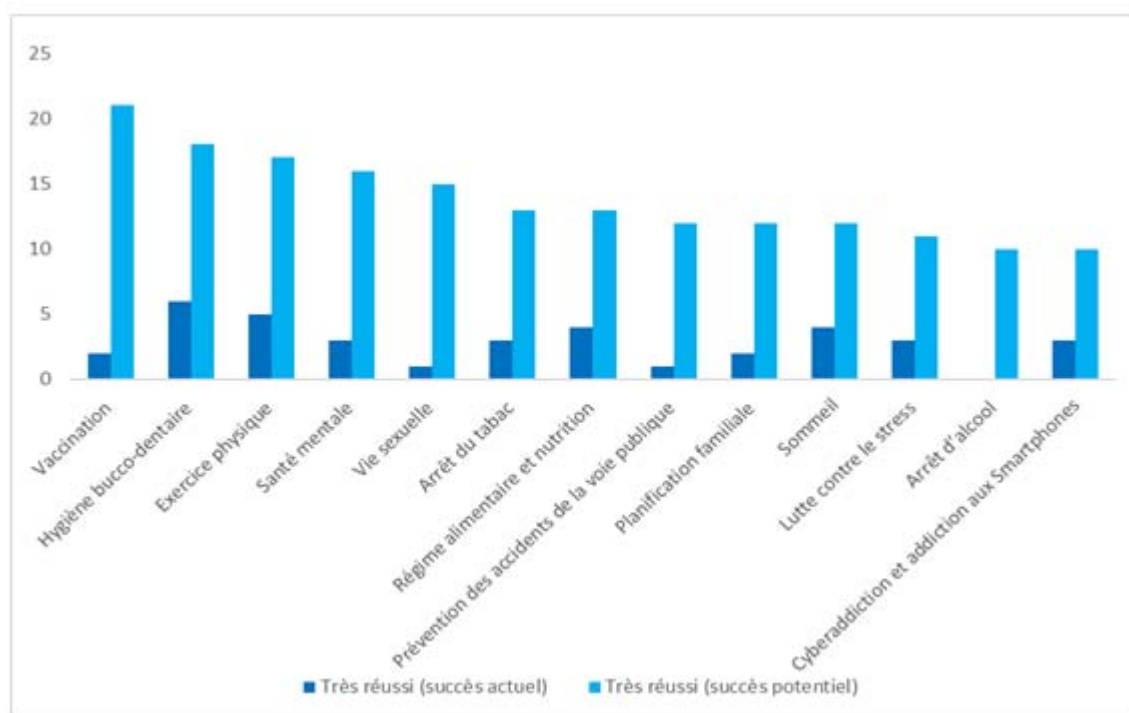


Figure 36 : Comparaison entre le niveau de succès actuel et potentiel des médecins internes.

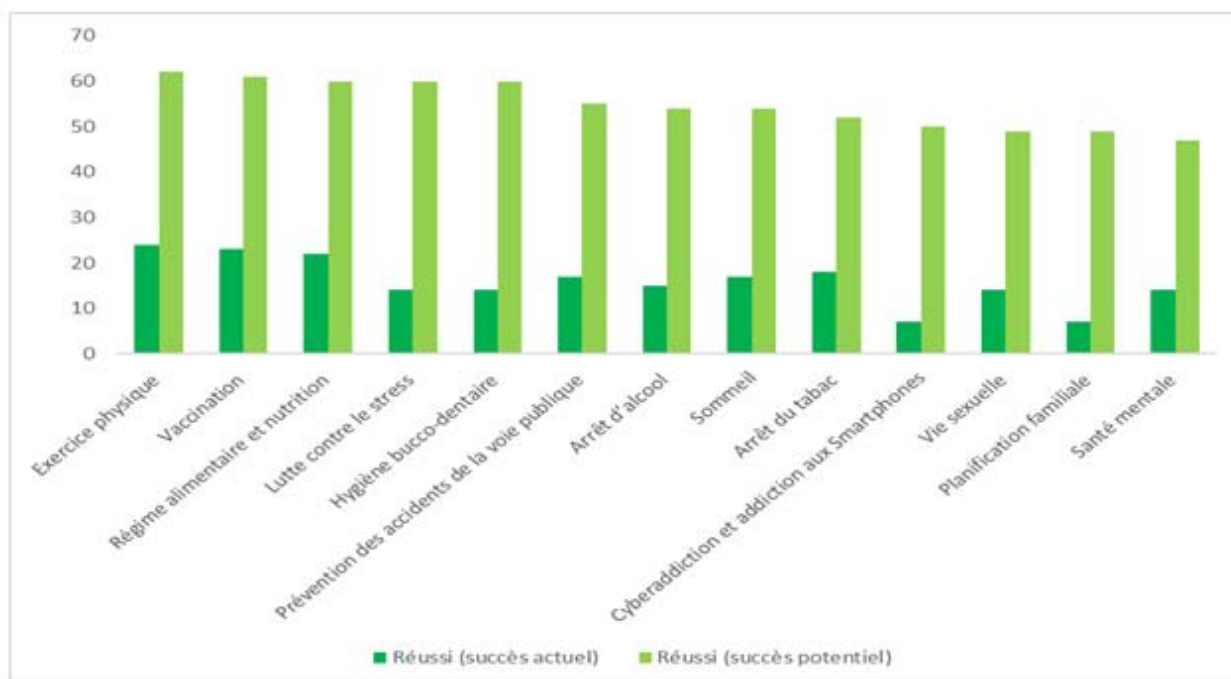


Figure 37 : Comparaison entre le niveau de succès actuel et potentiel des médecins internes.

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

Nous représentons dans le tableau XXV les résultats de l'analyse bivariée entre le degré de préparation des médecins internes à donner des conseils et leur niveau de succès actuel à aider les patients à changer de comportements et ce par rapport à différentes mesures.

Parmi ceux qui se sentaient prêts à donner des conseils sur l'arrêt du tabac, 21.7% ont réussi à aider leurs patients à l'arrêter ; un niveau de réussite supérieurs à celui de ceux qui n'ont pas exprimé leur sentiment de préparation, avec un pourcentage de 10%. De même pour l'arrêt d'alcool (21.2%), ainsi que le régime alimentaire (31.6%), l'exercice physique (35.3%), la lutte contre le stress (28.8%), la prévention des accidents de la voie publique (23.6%), la santé mentale (28%), la vie sexuelle (24.4%), la planification familiale (25.7%), la vaccination (32.2%), l'hygiène bucco-dentaire (25.4%), le sommeil (29%) et la cyberaddiction et addiction aux smartphones (23.7%).

Ces résultats étaient statistiquement significatifs sauf pour la mesure d'arrêt du tabac.

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

Tableau XXV : Influence du degré de préparation des médecins interne par rapport à leur niveau de succès à aider les patients à changer leurs comportements

Sentiment de préparation par rapport à :	Réussite à aider les patients à changer leurs comportements (%)		Valeurs p
	Oui	Non	
-Arrêt du tabac			0,097
	Oui	21,7	
	Non	10	90
-Arrêt d'alcool			0,001
	Oui	21,2	
	Non	1,7	98,3
-Régime alimentaire et nutrition			0,007
	Oui	31,6	
	Non	11,8	88,2
-Exercice physique			<0,001
	Oui	35,3	
	Non	8,8	91,2
-Lutte contre le stress			<0,001
	Oui	28,8	
	Non	0	100
-Prévention des accidents de la voie publique			0,001
	Oui	23,6	
	Non	1,9	98,1
-Santé mentale			<0,001
	Oui	28	
	Non	4	96
-Vie sexuelle			0,006
	Oui	24,4	
	Non	6	94
-Planification familiale			<0,001
	Oui	25,7	
	Non	0	100
-Vaccination			0,001
	Oui	32,2	
	Non	9,1	90,9
-Hygiène bucco-dentaire			0,002
	Oui	25,4	
	Non	5,2	94,8
-Sommeil			<0,001
	Oui	29	
	Non	4,8	95,2
-Cyberaddiction et addiction aux Smartphones			<0,001
	Oui	23,7	
	Non	1,1	98,9

P : degré de signification

(%) : effectif en pourcentage

8. Barrières et facilitateurs à la pratique d'activités de promotion de la santé

Les médecins internes ont mentionné de nombreux freins et obstacles à la mise en œuvre d'activités de promotion de la santé, dans leur pratique quotidienne. Des obstacles qui ont été majoritairement liées à leur propre pratique : à noter ; le flux massif des patients 86.4% (n=108), le temps court des consultations 98.4% (n=98) et le manque de formation et d'expérience 75.2% (n=94).

En 2eme intention ceux qui ont concerné leurs patients, à savoir les déterminants socio-économiques et culturels 72% (n=90) et le manque de motivation des patients 68% (n=85).

En 3eme lieu, nous avons retrouvé La contribution insuffisante du gouvernement, des media et de la société civile dans la promotion des bonnes habitudes de la vie saine 66.4% (n=83). Figure (38)

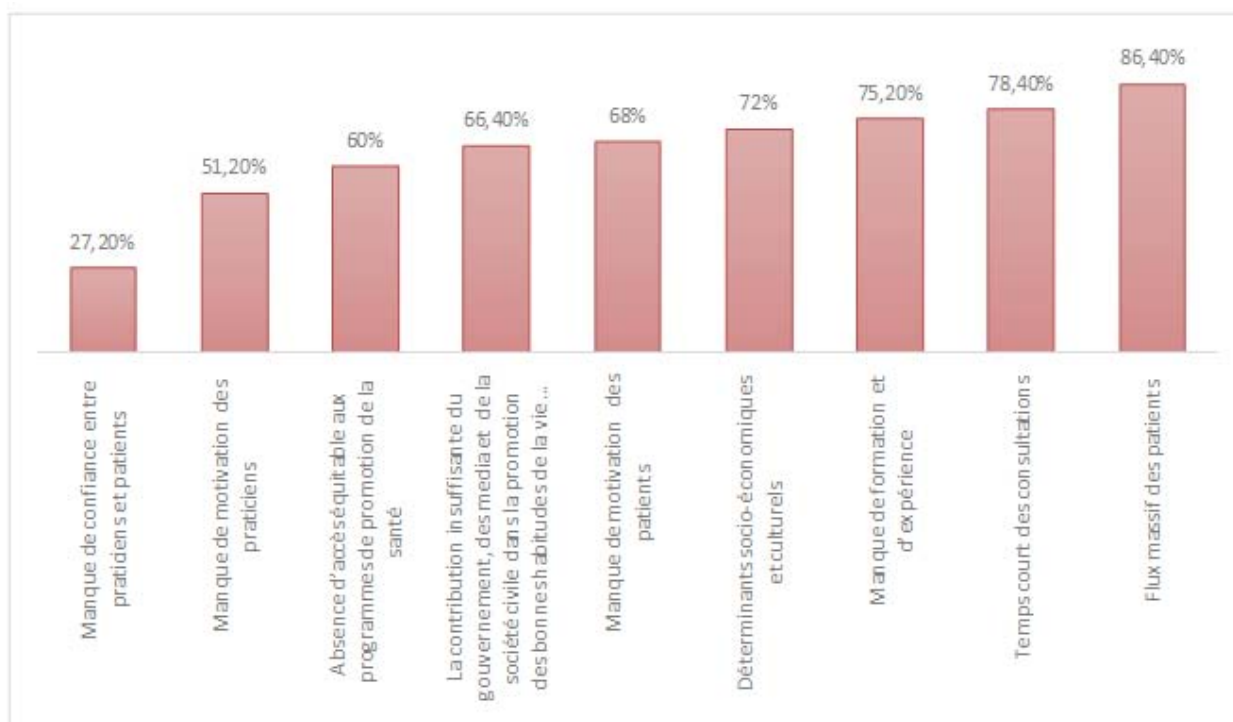


Figure 38 : Freins et barrières à la pratique de la promotion de la santé

9. Les différents axes à améliorer afin de développer une bonne pratique en termes de promotion de la santé

Seulement 34 médecins interne ont répondu à cette question, soit 27.2%.

Nous avons observé que la formation continue du personnels soignants n=12 (9.6%), la contribution du gouvernement, des médias et de la société civile n=6 (4.8%), la réduction de la charge de travail n=5 (4%) et la relation médecin-patient n=5 (4%), étaient les principaux axes ciblés par les médecins internes.

Tableau XXVI : Axes à améliorer afin de développer une bonne pratique de la promotion de la santé

Axes à améliorer	Effectif (n)	Pourcentage (%)
-Formation continue	12	9.6
-Contribution du gouvernement, des médias et de la société civile	6	4.8
-Relation médecin-patient	5	4
-Reduction de la charge de travail	5	4
-Financement des activités de promotion de la santé	4	3.2
-Sensibilisation des patients	2	1.6



DISCUSSION

I. Discussion des résultats

1. Promotion de la santé et pratique médicale des jeunes médecins, quelle perspective ?

Les habitudes de vie ont un impact majeur sur la qualité de la santé humaine. Les traitements médicaux ne peuvent pas substituer les habitudes saines et les conditions environnementales, c'est l'autogestion de nos habitudes qui améliore ou altère notre santé. (15) "C'est la clé de la santé durable" comme l'un des répondants l'a qualifié.

Notre enquête est motivée par les changements d'orientation du système de santé du monde et de notre pays vers la promotion et l'éducation pour la santé.

L'évolution des taux d'invalidité et de mortalité suggère la nécessité d'un modèle de soins médicaux incluant la promotion de comportements sains chez les patients, une telle démarche implique toutefois de nouveaux rôles pour les médecins, ceux de promoteur de la santé et d'éducateur des patients, des défis pour lesquels de très nombreux médecins ne sont pas forcément formés, tel un médecin interne l'a formulé : "en faisant de la promotion de la santé, on évite d'arriver à des stades avancés de certaines maladies dont la prise en charge devient lourde, coûteuse et souvent avec un pronostic réservé".

Plusieurs études ont examiné ce que les médecins font pour promouvoir la santé de leurs patients, leur succès à aider les patients à changer leur comportement, ou les types de formation et de services de soutien dont les médecins pensent avoir besoin.

Notre étude a pour but d'examiner les connaissances, les croyances, les attitudes et les pratiques en matière de promotion de la santé au sein d'un échantillon représentatif de jeunes médecins internes exerçant aux différents services du centre hospitalier universitaire de Marrakech.

A. Connaissance : niveau *connaissance et de formation des jeunes médecins en termes de promotion de la santé.*

Le défi pour les facultés de médecine est d'améliorer la formation en terme promotion de la santé, une première étape essentielle est d'examiner comment les étudiants développent actuellement des connaissances et des compétences dans ce sens.

Dans tous les cas, être médecin, comporte une certaine dimension de promotion de la santé. Il est donc tout à fait justifié de sensibiliser les étudiants en médecine à la promotion de la santé et à son intérêt pour leur future pratique.(16) (15)

On a constaté que les médecins internes anciennement étudiants, étaient intéressés par la promotion de la santé, presque la totalité des médecins internes 93.6% a exprimé sa forte conviction quant à la nécessité d'avoir de bonnes connaissances et d'être bien formé en matière de promotion de la santé, ils ont exprimé dans leurs déclarations leur enthousiasme quant à l'intérêt de la formation en matière de promotion de la santé et à la manière dont ces expériences contribuent à l'efficacité, dans la réalisation des mesures de promotion de la santé.

Ci-dessous on cite certaines de leurs déclarations :

“ La promotion de la santé devient de plus en plus primordiale dans notre pratique médicale”

“ C'est l'objectif primordial de notre métier et ça prévient beaucoup de maladie”

“ la promotion de la sante a un impact important sur la prévention des maladies donc le médecin doit être suffisamment formé sur ce plan”

“ Parce qu'un médecin bien formé permet de donner à chacun des patients les moyens d'atteindre ses pleines capacités de santé”

“ Afin de pouvoir partager nos connaissances médicales de façons simplifier avec notre entourage”

“ Ça constitue le noyau de notre travail”

“Afin de transmettre des informations correctes”

D'un point de vue théorique :

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

Dans leur programme d'études, les jeunes médecins ; cible de notre enquête, ont appris les répercussions pathologiques des comportements malsains des patients, à partir de leur 3eme année d'études médicales, ils ont eu l'occasion de voir des médecins éduquer des patients et de les éduquer eux-mêmes durant leurs stages d'externat et d'internat.

Bien qu'aucun programme structuré sur l'éducation des patients pour la promotion de la santé ne soit inclus dans le cursus de formation des médecins, une vaste variété d'apprentissage sur ce sujet a eu lieu tout au long des cinq 1ères années d'études médicales.

La majorité ; 78.4% des médecins internes ont assisté à des cours s'intéressant à la promotion de la santé, ils ont assisté essentiellement à des cours magistraux (93%), Une faible proportion des médecins internes a suivi d'autres types de cours ; travaux dirigés (7%), travaux pratiques (10%) et journée scientifiques (5%). La marge horaire accordé à ces cours a varié entre 2 et 6 heures selon 66 des participants mais on a noté une grande fluctuation dans les réponses des médecins internes, ce qui reflète le sentiment d'incertitude et de désintérêt de nos jeunes médecins par rapport aux cours de promotion de la santé dont ils ont bénéficié.

À la lumière de cette constatation plus que la moitié des médecins internes (55.2%), ont exprimé leur sentiment d'insatisfaction par rapport à la plage horaire accordé à ces cours. Tel l'on formulé ; " C'était rapide dans les cours de médecine communautaire" " Plus de temps devrait être accordé à ce thème important pour la formation de tout médecin" " Il faut lui accorder plus d'importance".

D'un point de vue pratique :

Un faible pourcentage de médecins internes (18.4%), a reçu des formations sur la promotion de la santé ; quelques-uns ont participé à des tables rondes ; d'autres ont été initiés aux gestes pratiques de promotion de la santé ou ont participé à des séances de simulation.

On a remarqué la participation importante des médecins internes aux activités de promotion de la santé, 64.8% ont déclaré leur participation active le plus souvent à des caravanes médicales et des campagnes de sensibilisation.

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

La majorité des médecins internes était intéressée par l'apprentissage en termes de promotion de la santé, une minorité distincte ne l'était pas, malgré qu'ils ont grossièrement manifesté leur motivation à apprendre et leur volonté à améliorer l'état de santé général de la population, ils ont exprimé des niveaux de connaissance et de formation relativement faibles, tel l'un des médecins internes l'a exprimé ; " On a peu de connaissances et donc ça va retentir sur notre participation en terme de promotion de la santé", les activités extra universitaires ont été une source majeure d'apprentissage sur la promotion de la santé, la prévention des maladies et l'éducation des patients, ces activités comprenaient le travail bénévole, la lecture indépendante et l'auto formation.

les médecins internes ont exprimé clairement leur besoin en formation, ils ont été conscient de son intérêt pour leur future pratique, en comparaison avec les données de la littérature, l'étude de Tresolini et Stritter (16) a conclu que de nombreux médecins ont déclaré que l'éducation des patients était un sujet d'étude imprécis et difficile...l'éducation des patients n'est qu'une compétence intuitive qui ne nécessite aucune formation particulière. Ce qui valorise l'attitude positive de nos médecins internes.

Le manque de connaissance, et l'absence de formation est un frein majeur à la mise en œuvre des programmes de promotion de la santé.

B. Attitude : promotion de la santé à travers le regard des jeunes médecins

La majorité des médecins internes a déclaré sa capacité et son habileté à accomplir au mieux son rôle de promoteurs de la santé, 90,4% des médecins internes ont souligné l'importance générale des activités de promotion de la santé, ils lui ont accordé une place incontestable parmi l'ensemble des prestations de soins faisant partie de leur pratique médicale quotidienne, malgré que leur priorité en termes de prise en charge des patients, était de diagnostiquer et de traiter, ils ont été convaincus que des tâches, telles que la promotion de la santé, la prévention des maladies, la communication avec les patients et leur éducation faisaient partie de leur rôle en tant que médecins.

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

Malgré ces croyances et convictions, il existait des différences dans leurs attitudes quant à la perception de leurs rôles et de leurs responsabilités.

Pour illustrer et décrire ces différences, six types distincts de jeunes médecins ont été identifiés : "ignorant", "informateur", "confirmateur", "évangéliste", "intervenant" et "éducateur".(17)

Les "ignorants" ont déclaré que leur rôle en tant que médecin généraliste dans les activités de promotion de la santé était limité, 9.6% des médecins internes ont déclaré que la promotion de la santé n'avait aucune importance.

"Les informateurs" ; 90.4% ont indiqué que la promotion de la santé faisait partie de leur travail, 84.8% estimaient qu'il valait la peine de consacrer du temps à la sensibilisation des patients et qu'il fallait agir. En revanche 60.8% pensaient qu'au final, c'est aux patients de choisir et que leur rôle se limitait à donner des conseils.

Les "confirmateurs" ont soutenu la progression du changement de comportement des patients, 99.6% ont confirmé que les médecins devaient absolument essayer de modifier les comportements des patientes pouvant nuire à leur santé.

Les "évangélistes" 99.6% ont déclaré que bien qu'ils soient réticents à l'égard de leur impact en matière de promotion de la santé, ils ont été persuadés qu'ils pouvaient aider au moins certains patients.

Les "intervenants", 54.4% des médecins internes ont discuté du mode de vie avec leurs patients en les confrontant, même en l'absence de symptômes, pour eux la promotion de la santé devrait être systématique.

Les "éducateurs" ; Le rôle du médecin généraliste est comparable à celui d'un éducateur(17) (18), Le mot "docteur" vient du latin docere, qui signifie "enseigner, instruire, faire avancer (19), la majorité des médecins internes (70.8%) ont jugé que la promotion de la santé était un processus basé sur l'éducation et le suivi des patients.

Les thèmes relatifs aux attitudes que nous avons relevés dans cette étude rejoignent la littérature existante. Nous avons été inspirés par l'étude de Geense et al (3).

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

Cette catégorisation n'est pas rigoureuse, d'autres types peuvent également être ajoutés. Dans la littérature, différents types de médecins généralistes ont également été décrits, par exemple, Bucks (20) a identifié cinq groupes de médecins généralistes différents en dehors de l'image traditionnel du médecin praticien.

L'attitude générale des médecins internes était très positive en guise de leur responsabilité face à l'état de santé et de bien-être des patients, ils étaient conscients de l'opportunité dont ils possédaient, et de leur contact étroit avec les patients et estimaient qu'exercer une telle influence faisait partie de leurs devoirs ; 83.2% des médecins internes ont déclaré qu'il doivent adopter un style de vie sain afin de donner l'exemple au reste de la population, 50.4% ont considéré l'impact de leur image sur le mode de vie de leurs patients comme "important", 36.8% l'ont considéré comme "très important", ce qui reflète cette attitude des médecins internes en tant qu'éducateur, en tant qu'idole.

En comparaison avec d'autres études, l'étude de Lambe et al (21) a conclu que ; de nombreux médecins généralistes donnaient régulièrement des renseignements et des conseils simples sur le mode de vie aux patients, malgré les obstacles considérables à la pratique. Ils considéraient qu'il s'agit d'une des prestations habituelles de leur propre pratique. L'étude de Douglas et al (22) a conclu que dans l'ensemble, la plupart des médecins praticiens ont déclaré que la promotion de la santé constituait une partie importante de leur travail, l'étude de Cornuz et al (23) a conclu que la plupart des médecins ont reconnu l'importance des stratégies de santé préventive, 96% ont indiqué une forte motivation à implémenter la promotion de la santé dans leur pratique. En revanche d'autres n'ont pas trouvé d'attitudes positives chez les médecins praticiens, selon l'étude de Jacobson et al (24), les médecins praticiens étaient douteux quant à l'impact de leurs propres efforts, si les conditions générales de vie des patients sont propices à la maladie.

La responsabilité du médecin en guise de la santé et du bien-être de ses patients est une évidence, c'est une responsabilité partagée entre plusieurs intervenants.

Les médecins internes ont placé les patients en dernier lieu en ce qui concerne leur responsabilité face à leur propre santé après le médecin praticien, le gouvernement, les médias, les infirmiers et les associations.

Malgré que la majorité ont admis leur responsabilité et leur engagement face aux mauvais comportements, ils ont déclaré que c'est aux patients de suivre ou non les conseils, le médecin et le patient sont les deux responsables face à la santé, cependant la base du pouvoir d'action des deux participants est différente ; Le pouvoir du médecin généraliste provient de sa connaissance plus approfondie de la santé et de son contrôle, le pouvoir du patient découle du fait que c'est à lui de prendre la décision vis-à-vis ces conseils ; Les convictions d'efficacité personnelle jouent un rôle central dans le changement personnel.

C. Comportement : promotion de la santé et pratique médicale quotidienne ; quelle réalité se cache derrière les croyances et les attitudes des jeunes médecins ?

Les médecins internes ; c'est la 1^{ère} ligne de l'hôpital, en contact direct avec la population et parfaitement placés pour agir sur les habitudes de santé.

Les fortes convictions et l'intérêt profond pour la promotion de la santé manifestement exprimés par les médecins internes, sont très positifs et encourageants, les médecins internes ont démontré qu'ils étaient conscients de cette opportunité, qu'ils estimaient qu'exercer une telle influence fait également partie de leur responsabilité et qu'ils étaient prêts à remplir leur rôle dans la promotion de la santé et la prévention des maladies, en revanche les activités de promotion de la santé réalisées ne dépassait pas en moyenne 3 minutes pour chaque médecin interne, sur une journée de consultation de 12 heures, soit 0.42 % du temps total de consultation, un temps très faible en comparaison avec les données de la littérature; (16%) dans l'étude de McAvoy et al (25) (grande bretagne), (17%) dans l'étude de Arborelius et bremberg (26) (suède), ce qui témoigne d'un véritable problème et d'une certaine discordance entre les convictions et la pratique réelle de la promotion de la santé.

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

L'attitude des médecins internes à l'égard de l'éducation des patients était positive, mais, ils ressentaient une certaine insécurité vis-à-vis leurs interventions éducatives.

La plupart des médecins internes ont partagé la même perspective quant à la grande importance de l'éviction des drogues et des produits toxiques, l'arrêt du tabac, la consommation modérée ou l'arrêt d'alcool, les rapports sexuels protégés et l'utilisation de la ceinture de sécurité, ainsi que l'importance d'une alimentation équilibrée et d'une pratique régulière de sport pour promouvoir la santé des patients. Cependant, ils étaient considérablement en désaccord sur l'importance d'autres types de comportements tels que la consommation de suppléments vitaminiques, la réalisation de bilan de santé annuel, les visites annuelles chez le dentiste, et la consommation réduite de caféine, de viande ou de sel.

Ce manque de consensus entre les professionnels de la santé peut générer des perceptions publiques contradictoires et divergentes de l'importance des différents comportements relatifs à la santé, tout en sachant que le grand public est encore loin d'être conscient des recommandations les plus basiques et fondamentale de la bonne santé.

L'adhérence des patients aux conseils, nécessitera l'élaboration et la validation d'un ensemble cohérent de priorités en matière de promotion de la santé de la part des professionnels de la santé, cela implique l'évaluation de l'efficacité des différentes stratégies de prévention et la réalisation de recherches pour veiller à ce que les diverses croyances en matière de promotion de la santé soient scientifiquement valables ; Il faut améliorer l'éducation du patient et du praticien.

La majorité des médecins internes a indiqué qu'ils interrogeaient régulièrement leurs patients sur les comportements liées à la santé, ils ont été intéressé par certains facteurs de risques plus que d'autres ; le tabagisme l'alcoolisme le régime alimentaire, l'exercice physique et l'utilisation de drogue et de toxiques, cette tendance est probablement due à l'influence directe de la population de patients et par les problèmes médicaux rencontrés dans les pratiques

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

individuelles, de ce fait Les sujets de sexe masculin, les adultes jeunes et les sujets âgés, les diabétiques, les hypertendus, les tabagiques chroniques et les patients avec des pathologies cardiovasculaires ont été les plus ciblés par les activités de promotion de la santé de nos médecins internes, ils donnaient le plus souvent des conseils sur le tabac, la pratique de sport et la perte de poids et mesuraient essentiellement la tension artérielle et la glycémie capillaire.

Dans les treize mesures relatives à la promotion de la santé incluses dans cette enquête, il y avait une large différence entre le degré de préparation des médecins internes et leur niveau de réussite à aider les patients à changer leurs comportements, par exemple : bien que (n=57) (45.6%) des participants se sentaient préparé à donner des conseils sur l'arrêt du tabac, seuls (n=18) (14.4%) ont réussi à aider les patients à arrêter de fumer.

0.8 à 4.8% des participants ont eu un grand succès à modifier le comportement de leurs patients, et 12.8% seulement s'estimaient efficace.

La satisfaction des médecins internes quant à leur niveau succès actuel est un facteur déterminant de la continuité et de la qualité de leurs efforts et de leur intérêt pour l'éducation des patients, le manque de confiance des médecins dans leur aptitude à remplir ces rôles est un frein majeur à leur engagement.

Nous avons constaté que le niveau de réussite actuel des médecins internes à aider les patients à changer leur comportement dépendait de plusieurs facteurs il y avait une relation entre le sexe, le service d'exercice, l'année d'étude le niveau de connaissance, le degré de formation, l'attitude des jeunes médecins et la pratique de la promotion de la santé

Les médecins internes de sexe féminin ont particulièrement bien réussi à aider les patients à modifier leur comportement en ce qui concerne l'arrêt d'alcool, le régime alimentaire (p=0.43) et l'exercice physique, tandis que les médecins internes hommes ont eu plus de succès à aider les patients à modifier leur comportement par rapport aux mesures suivantes : l'arrêt du tabac,

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

la réduction du stress, les accidents de la voie publique, la vaccination et l'hygiène bucco-dentaire.

Malgré que la majorité des interrogés étaient des femmes, nous avons remarqué que les médecins internes de sexe masculin ont eu plus de réussite à promouvoir la santé de leurs patients.

Les médecins internes affectés dans les services médicaux avaient un niveau de réussite supérieur à celui de ceux exerçant dans les services chirurgicaux, le service médical dont les internes étaient les plus performants était le service de médecine physique et réadaptation, et le service chirurgical dont les internes étaient les plus efficaces était le service de neurochirurgie.

Le tableau ci-dessous illustre les services dont les médecins internes ont réussi le mieux à aider les patients à changer leurs comportements pour chacune des mesures de promotion de la santé suivante :

Tableau XXVII : Niveau de succès les plus élevé

Mesures de promotion de la santé	Service (niveau le plus élevé de réussite)
Arrêt du tabac	Médecine physique et de réadaptation
Arrêt d'alcool	Neurochirurgie
Régime alimentaire et nutrition	Gynécologie et neurochirurgie
Exercice physique	Médecine physique et de réadaptation
Reduction du stress	Pneumologie
Accidents de la voie publique	Chirurgie cardio vasculaire
Vaccination	Ophtalmologie
Hygiène bucco-dentaire	Médecine physique et de réadaptation

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

Les internes des services de pédiatrie, de réanimation, de maladies infectieuses, de radiothérapie, de gastrologie, d'ORL, de chirurgie maxillo-faciale et de chirurgie viscérale ont eu un niveau de réussite faible à modéré, d'autre comme ceux des services de neurologie, de néphrologie, de radiologie, d'oncologie et d'hématologie ne se sont pas parvenus à modifier les comportements de leurs patients par vis-à-vis les mesures citées dans le tableau ci-dessus.

Les internes en 2ème année avaient plus de succès que leurs collègues en 1ère année par rapport à l'arrêt du tabac, l'arrêt d'alcool, l'exercice physique, les accidents de la voie publique, la vaccination et l'hygiène bucco-dentaire.

Les internes en 1ère année ont réussi davantage à aider les patients à changer leurs comportements par rapport à la réduction de stress et la santé mentale.

Par contre ils ont eu un niveau de réussite égal concernant les comportements relatifs au régime alimentaire et nutrition.

Par rapport au niveau de connaissances, le nombre d'internes qui ont réussi à aider les patients à modifier leur comportement était plus élevé parmi ceux qui ont assisté à des cours axés sur la promotion de la santé, à l'exception du sevrage tabagique ou ceux qui n'ont pas reçu de cours avaient réussi le plus à aider les patients à arrêter de fumer.

D'autre part, nous avons observé que le niveau de formation avait une certaine influence sur le niveau de réussite des médecins internes ; ceux qui ont bénéficié de formations ont connu plus de succès. Nous avons constaté que les internes ayant déjà participé à des séances de simulation avaient plus de réussite par rapport à l'arrêt du tabac ($p=0.009$), l'arrêt d'alcool ($p=0.009$), la vie sexuelle ($p=0.009$), la vaccination et les accidents de la voie publique, en revanche il n'y avait pas de relation entre le niveau de formation et le niveau de succès par rapport aux mesures suivantes : le régime alimentaire ($p=0.43$), l'exercice physique, la réduction

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

du stress, la cyberaddiction et l'hygiène bucco-dentaire ; les internes qui n'ont pas bénéficié de formations étaient plus performants.

En ce qui concerne le niveau de préparation, nous avons constaté que les internes qui se sentaient prêts à donner des conseils sur le sevrage alcoolique parvenaient davantage à aider les patients à modifier leur comportement par rapport à la consommation d'alcool ($p=0.001$), de même pour ceux qui se sentaient préparés à donner des conseils sur le régime alimentaire ($p=0.007$), l'exercice physique ($p=0.001$), la réduction du stress ($p<0.001$), la vaccination ($p=0.001$), l'hygiène bucco-dentaire ($p=0.002$), les accidents de la voie publique ($p=0.001$), la vie sexuelle ($p=0.006$), la planification familiale ($p<0.001$), la santé mentale ($p<0.001$), le sommeil ($p<0.001$) et la cyberaddiction ($p<0.001$), à l'égard respectivement des habitudes alimentaires, de la pratique de sport, de l'éviction du stress, la vaccination, de la santé bucco-dentaire, des accidents de la voie publique, de la vie sexuelle, de la planification familiale, de la santé mentale et l'addiction aux smartphones.

Par rapport à leur succès actuel faible, les médecins internes ont exprimé leur enthousiasme et leur optimisme à l'idée de pouvoir intervenir sur les principaux facteurs de risque liés au mode de vie, qui concourent à la morbidité et à la mortalité. Ils ont indiqué qu'ils pouvaient réussir jusqu'à trois fois mieux s'ils bénéficiaient d'un soutien approprié, par exemple le nombre de médecins internes qui pensaient pouvoir aider les patients à arrêter de fumer a passé de ($n=18$) (14.4%) à ($n=52$) (41.6%).

Ils ont indiqué que le soutien approprié comprend essentiellement ; les formations spécifiques pour les professionnels de santé, la réduction de la charge de travail, l'aide financière par rapport aux activités de promotion de la santé et la fourniture des informations sur les lieux d'orientation et de référence des patients.

D. Barrières et facilitateurs : quels défis et obstacles à la bonne pratique de promotion de la santé ?

Plusieurs éléments ont toutefois été désignés comme des barrières à la réalisation d'activités de promotion de la santé, ces obstacles sont liés aux patients, au médecin praticien et à sa pratique, aux attitudes, aux programmes de promotion de la santé et au système de soins de santé.

Ces freins à la pratique de la promotion de la santé qui ont été principalement mis en évidence par les médecins internes sont cohérents avec les résultats d'autres études de la littérature.

Les principaux obstacles rencontrés par les participants étaient ; le flux massif des patients (21) (23) (27) (28), le temps court des consultations (21) (22) (29), le manque de formation et d'expériences (21) (23) (30) (31), les déterminants socioéconomiques et culturels et le manque de motivation des patients (22) (24) (32).

D'autres freins ont été fréquemment mentionnés comme la contribution insuffisante du gouvernement, des médias, et de la société civile et l'absence d'accès équitable aux programmes de promotion de la santé et qui font en addition aux déterminants socioéconomiques et culturels la particularité de notre étude.

Les médecins internes ont été interrogés sur les différents axes à améliorer afin de surmonter les obstacles aux bonnes pratiques de promotion de la santé : ce tableau illustre leurs déclarations :

Tableau XXVIII : Barrières et axes à améliorer à travers les déclarations des médecins internes

Barrières	Axes à Améliorer (déclarations des médecins internes)
Absence d'accès équitable aux programmes de promotion de la santé	" Avoir plus de personnels de santé et qui sont formés et adaptés au nombre de malades" " Personnel suffisant et des structures hospitalières suffisantes et bien gérées"
Déterminants socio-économiques et culturels	" Amélioration du niveau socio-économique de la population" " Sensibilisation et éducation des citoyens, la plupart des citoyens sont illettrés" " Lutte contre l'analphabétisme"
Manque de motivation des praticiens	" Motiver les médecins financièrement et pédagogiquement"
Manque de formation et d'expérience	" Une bonne formation du personnel de santé" " Accorder plus d'importance à la promotion de la santé dans la formation des jeunes médecins" " Des formations au profit du personnel de santé publique et privée sur la promotion de la santé." " Une formation continue du personnel de santé concernant la promotion de la santé"
Flux massif des patients	" Réduire la charge de travail des médecins internes pour une prise en charge globale des malades" " Avoir plus de ressources humaines et financières"
Temps court des consultations	" Il Faut tout d'abord disposer du temps nécessaire pour un échange de qualité entre praticien et patient"
Manque de confiance entre praticiens et patients	"améliorer la communication" " améliorer le langage parlé avec les patients"
La contribution insuffisante du gouvernement, des media et de la société civile dans la promotion des bonnes habitudes de la vie saine	" Faire intervenir les médias pour éclairer la société civile sur les facteurs de risque des maladies et les comportements adéquats, organiser des journées dédiées aux patients à risque afin de leur expliquer les complications possibles liées à leur maladie et les mesures à entreprendre pour les éviter" "Mettre le sujet au sein des intérêts des différents intervenants ; gouvernement, les autorités, Les soignants ..."

Il est très difficile de remédier aux obstacles identifiés dans cette étude ; investir dans la collaboration entre les différentes disciplines de la pratique médicale, s'intéresser au rôle des organisations et des associations de la société civile et mettre en place une politique nationale de santé cohérente visant à promouvoir des comportements sains, pourraient être des stratégies pour promouvoir la santé de la population.

Il existe des écarts considérables entre le niveau de connaissance et de formation, l'attitude et les pratiques de promotions de la santé, Il est donc très important d'adapter les messages éducatifs, les mesures et les interventions en matière de promotion de la santé aux besoins et aux soucis des patients, il est également nécessaire de l'adapter aux attitudes et comportements des médecins. Les médecins internes ont clairement manifesté leur intérêt pour une meilleure formation par rapport à une variété de sujets, le rôle des médecins dans la promotion de la santé peut être soutenu et renforcé, les programmes de formation médicale continue devraient souligner l'importance de la réduction des risques et de la promotion de comportements sains en offrant aux médecins la possibilité d'apprendre des techniques éducatives pratiques et fiables qui leur permettraient de mieux aider les patients à modifier leur comportement.

II. Forces et limites de l'étude

1. Points forts de notre étude

Étude originale : à notre connaissance, aucune étude n'a été retrouvée dans la littérature portant sur l'intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale des jeunes médecins au Maroc. Aucune enquête n'a été menée auprès des médecins internes.

Plus de 78% des médecins internes de la 17^{ème}, 18^{ème} et 19^{ème} promotion, ont répondu au questionnaire.

Les méthodes utilisées dans l'étude étaient appropriées pour répondre aux questions de l'enquête. La stratégie d'analyse a semblé appropriée, la présentation des résultats était adéquate et les conclusions étayées par les preuves présentées.

La quantité d'informations récupérées était considérable et suffisante pour saturer les différentes parties de l'étude.

La relation entre le niveau de préparation des médecins internes et leur succès à aider les patients à changer leurs comportements, était statistiquement significative.

2. Limites de notre étude

La synthèse n'a pris en compte que les avis des médecins internes, Ce sont les principaux acteurs de la mise en œuvre des activités de la promotion de la santé au sein du centre hospitalier universitaire de Marrakech. Cependant, nous avons exclu le point de vue des autres professionnels de la santé publique ainsi que celui des patients et de la communauté, ces points doivent être abordé dans les futures recherches.

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

Les résultats de cette enquête sont très instructifs, cependant leur interprétation repose sur l'exactitude des informations fournies par les répondants. Une surestimation des niveaux d'activité réels peut se produire.

Nous avons peut-être manqué des informations pertinentes car nous n'avons recueilli que des informations sur treize mesures en fonction de notre contexte.

Il y avait peu d'informations sur le contexte culturel et social dans lequel l'étude a été menée.

La relation entre le sexe, le service d'exercice, l'année d'étude, le niveau de connaissance, le degré de formation, l'attitude des jeunes médecins et leur succès à aider les patients à changer leur comportement, n'était pas statistiquement significative.

La bibliographie repose principalement sur des articles de pays étrangers qui n'ont pas la même organisation du système de santé.



RECOMMANDATIONS



Notre étude a révélé une prise de conscience de la part des médecins interrogés du rôle capital de la promotion de la santé et de sa place dans la pratique médicale quotidienne en tant qu'outil incontournable pour la bonne prise en charge des patients, elle a également montré la forte motivation et la volonté de nos jeunes médecins à contribuer à l'établissement et au développement des mesures de promotion de la santé. Ce constat est capital pour le développement et l'amélioration de ces pratiques dans notre contexte.

Notre étude a soulevé certains problèmes liés à la mise en œuvre des activités de promotion de la santé, pour y pallier, nous proposons les recommandations suivantes dégagées à la lumière des constats effectués :

- Pour soutenir le rôle du médecin en matière de promotion de la santé, nous suggérons que les cours et les formations médicale soient conçus de manière à obtenir un consensus au sein du corps médical sur l'importance relative des différents comportements liés à la santé.
- Nous recommandons de renforcer la confiance des médecins dans leur capacité à aider les patients à changer en leur fournissant des informations nécessaires sur les stratégies d'intervention les plus efficaces
- Fournir aux médecins des informations concernant les services de soutien, tels que le matériel pédagogique et les ressources communautaires, qui pourraient minimiser la perte de leur temps.
- Mettre en place un système de feed-back afin que les médecins puissent avoir une idée sur leur niveau de réussite dans la modification des comportements des patients.
- Investir dans la collaboration entre les différentes disciplines de la pratique générale
- S'intéresser au rôle que les organisations de la société civile peuvent jouer pour promouvoir la santé générale de la population.

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

- Améliorer les compétences des médecins en matière de communication, dans le but d'aider les patients à comprendre les attentes appropriées en matière de dépistage médical et d'intervention sur les facteurs de risque.
- Améliorer les compétences des médecins en matière d'orientation et de suivi des patients avec des facteurs de risque.
- Renforcer la couverture sociale et le remboursement des services de prévention.
- Il est nécessaire d'instaurer une politique nationale cohérente en matière de santé visant à promouvoir des comportements sains.



CONCLUSION

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

La santé est un droit humain fondamental et un facteur indispensable au développement économique et social, la promotion de la santé est de plus en plus considérée comme un outil primordial au développement de la santé.

Les habitudes de vie ont un sérieux retentissement sur la qualité de vie des personnes, les interventions médicales thérapeutiques et palliatives sont incapables de remplacer les comportements sains.

Afin d'être plus efficace et équitable, la promotion de la santé nécessite d'être plus systématisée.

Il est nécessaire de poursuivre la formation continue des jeunes médecins, des progrès manifestes ont été réalisés au fil des dernières années dans la restructuration de l'enseignement de la médecine en ce qui concerne la promotion de la santé et la prévention des maladies. Cependant, la contribution de l'enseignement des sciences médicales à l'amélioration des soins de santé et de la santé des populations reste difficile à évaluer. Il pourrait être nécessaire de réexaminer l'objectif et l'utilité réelle de l'application des programmes d'enseignement médical.

La catégorisation des attitudes des jeunes médecins a rendu possible la compréhension de leur perspective quant à leur responsabilité envers la santé et le bien-être de la population.

La plupart des médecins internes ont partagé la même perspective quant à la grande importance des mesures de promotion de la santé dans l'amélioration de l'état de santé général de la population.

Il existe des disparités notables entre le niveau de connaissances et de formation, les attitudes et les pratiques en matière de promotion de la santé. Il est donc très important d'adapter les interventions, les mesures et les discours éducatifs en matière de promotion de la santé aux problèmes et aux préoccupations des patients.

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

Le rôle des médecins dans la promotion de la santé peut être encouragé et renforcé, les programmes de formation médicale continue devraient souligner l'importance de la réduction des risques et de la valorisation des pratiques saines.

Notre étude souligne les écarts significatifs dans la manière dont les jeunes médecins prodiguent des conseils sur le mode de vie, et les différences quant à l'importance qu'ils accordent à ces conseils, il y a de fortes raisons de vouloir clarifier les divergences des croyances, des attitudes et des pratiques des jeunes médecins en matière de promotion de la santé.



Annexe 1

Charte d'OTTAWA

La première Conférence internationale pour la promotion de la santé, réunie à Ottawa, a adopté le 21 novembre 1986 la présente "Charte" en vue de contribuer à la réalisation de l'objectif de la santé pour tous d'ici à l'an 2000 et au-delà.

Inspirée avant tout, par l'attente, de plus en plus manifeste, d'un nouveau mouvement en faveur de la santé publique dans le monde, cette Conférence s'est concentrée sur les besoins des pays industrialisés, sans négliger pour autant ceux des autres régions.

Elle a pris comme point de départ les progrès accomplis grâce à la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires, les buts fixés par l'OMS dans le cadre de la stratégie de la Santé pour tous et le débat sur l'action intersectorielle pour la santé, à l'Assemblée mondiale de la Santé. (33) (34)

PROMOTION DE LA SANTE

La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu. (4) (8)

Il faut améliorer les connaissances pour que les gens puissent mieux s'occuper de leur propre santé et pour mieux gérer la maladie et le risque, grâce aux stratégies de communication qui

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

facilitent l'accès à l'information et renforcent les moyens permettant d'optimiser l'utilisation de cette information.

Pour cela la charte d'Ottawa a énoncé un schéma d'action en se basant sur trois stratégies fondamentales pour la promotion de la santé :

- *Premièrement : Plaidoyer et Promouvoir* les idées ; *sensibiliser* à la santé ; La bonne santé est un pilier du développement social, économique et individuel et une dimension essentielle de la qualité de vie. Divers déterminants politiques, économiques, socioculturels, environnementaux, comportementaux et voire biologiques –peuvent tous la favoriser ou, au contraire, lui porter atteinte. La promotion de la santé a majoritairement comme but d'assurer, grâce à un effort de sensibilisation, les conditions favorables à l'amélioration de la santé.

Si les gens ne savent pas comment leurs habitudes de vie affectent leur santé, ils ont peu de raisons de se mettre dans la misère de changer les mauvaises habitudes dont ils jouissent.(33)



Figure 39 : 12 conseils pour être en bonne santé (35)

- *Deuxièmement : Conférer* de façon équitable à l'ensemble des individus et des groupes les moyens de réaliser pleinement leur potentiel de santé (7)

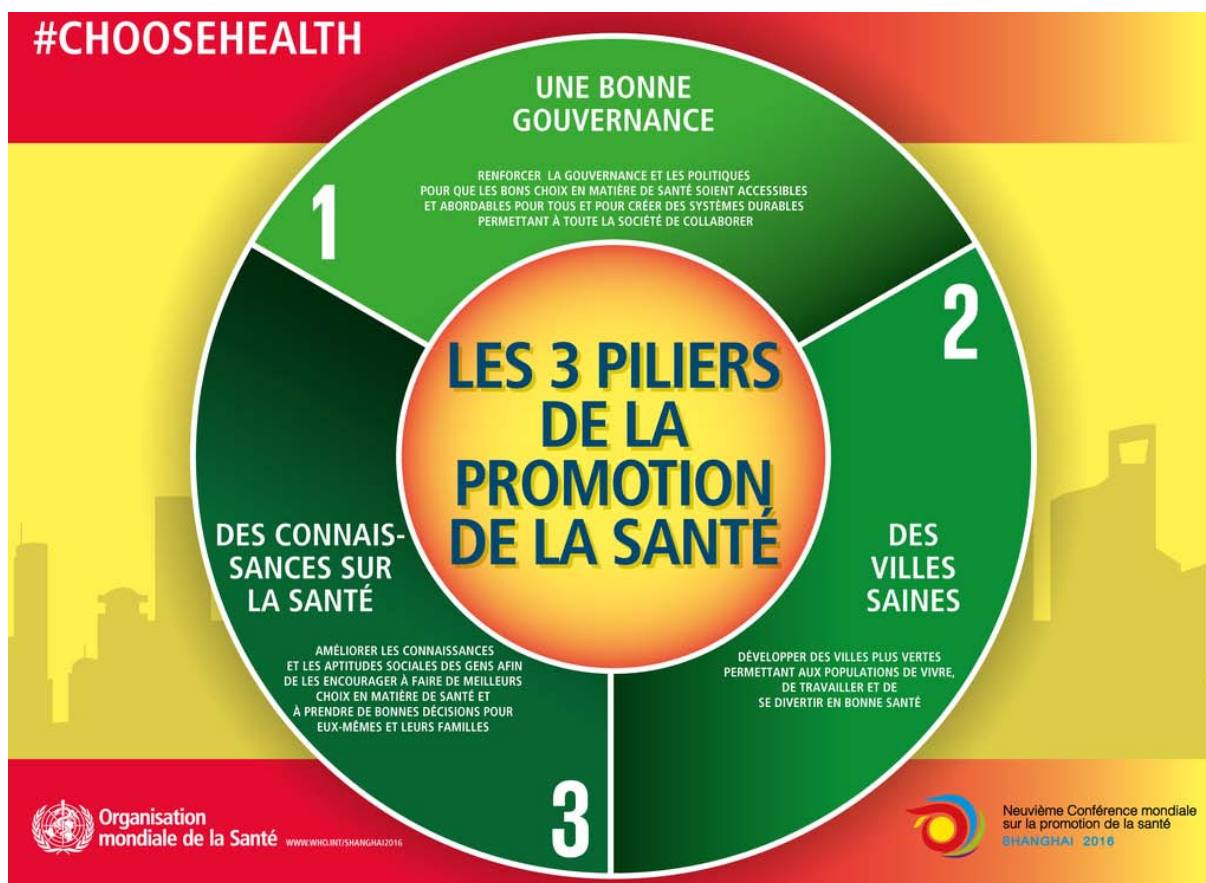


Figure 40 : Les trois piliers de la promotion de la santé (35)

- *Troisièmement : servir de médiateur* entre les différents intervenants en faveur de la santé ; Le secteur de la santé est incapable à lui seul d'assurer le cadre préalable le plus propice à la santé. La promotion de la santé exige la participation coordonnée de tous les intéressés : gouvernements, secteur de la santé et autres secteurs sociaux et économiques, organisations non gouvernementales et bénévoles, autorités locales, industries et médias. On est tous amenés à intervenir ; individu, famille et communauté. La responsabilité de la médiation entre les intérêts divergents qui se manifestent dans la société à l'égard de la santé est partagée et les stratégies de promotion de la santé

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

doivent être adaptées aux besoins locaux des pays et des régions et prendre en compte les divers systèmes sociaux, culturels et économiques.(33)

Ces stratégies reposent sur cinq domaines d'action qu'il faut instaurer (36) :

- Élaborer une *politique publique saine*
- Créer des *milieux favorables à la santé*
- Renforcer l'*action communautaire pour la santé*
- Acquérir des *aptitudes individuelles*, et
- Réorienter les services de santé

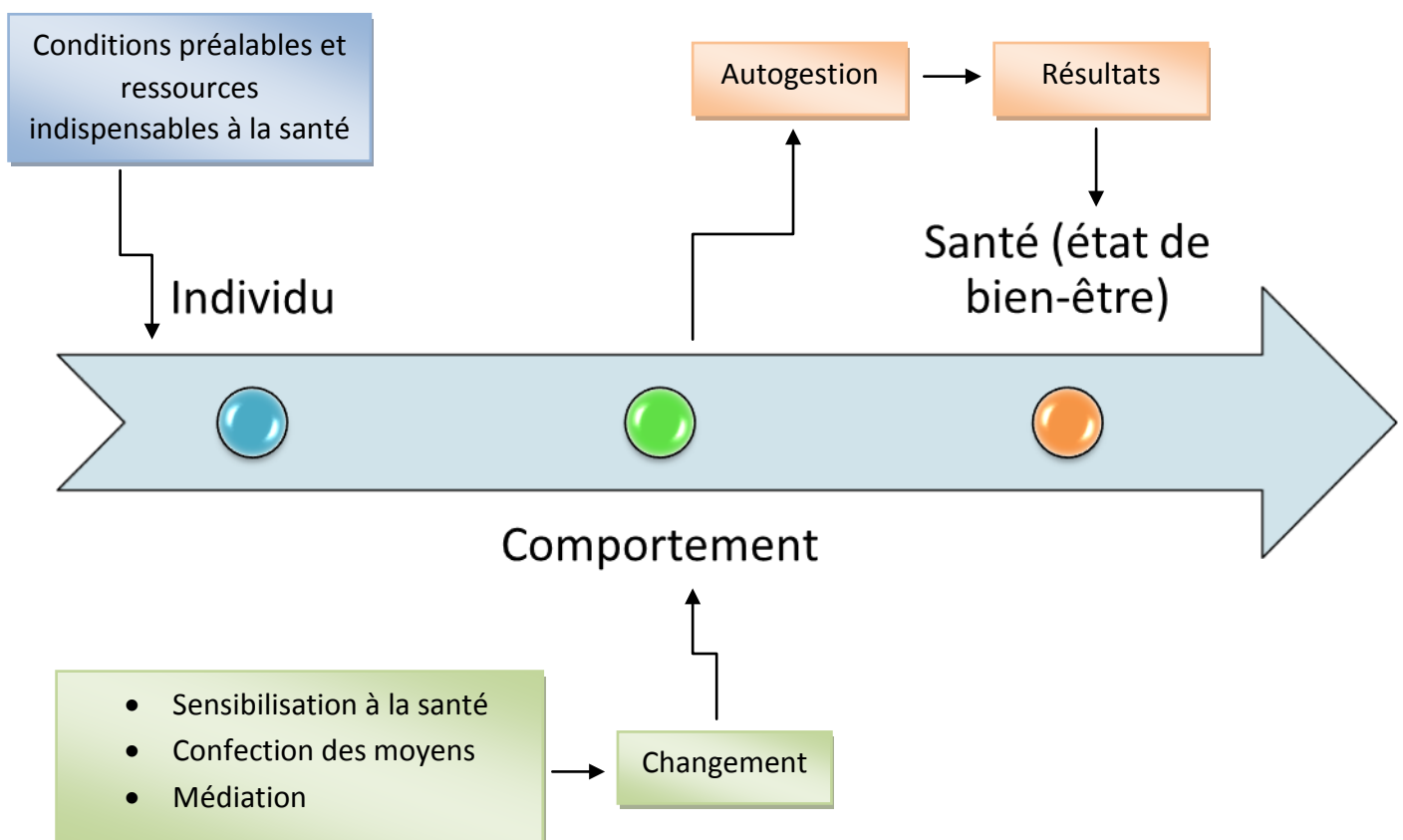


Figure 41 : schéma d'action et stratégies pour la promotion de la santé

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

Obtenir des résultats satisfaisants en termes de promotion de la santé exige obligatoirement des conditions préalables et des ressources indispensables à l'amélioration de la santé et du bien-être des individus de manière globale.

- Droit au logement,
- Nourriture convenablement,
- Disposer d'un certain revenu,
- Accès facile à l'éducation,
- Apport durable de ressources,
- Ecosystème stable,
- Droit à la justice sociale et à un traitement équitable.

Tels sont les conditions de base indispensables à toute amélioration de la santé et à toute stratégie d'action sur le plan national régional et surtout local.



Figure 42 : Promotion de la santé et développement durable (35)

Les stratégies de promotion de la santé ne s'intéressent pas seulement à un problème de santé particulier ni à un ensemble précis de comportements. L'OMS applique les principes et stratégies propres à la promotion de la santé à tous les groupes de la population, facteurs de risque, maladies, et ce dans plusieurs cadres.

La promotion de la santé et les efforts faits dans ce domaine en ce qui concerne l'éducation, le développement communautaire, la politique, la législation et la réglementation

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

permettent de prévenir les maladies transmissibles, les traumatismes et la violence, ainsi que les problèmes de santé mentale... (37)

Il faut appliquer vigoureusement les programmes de promotion de la santé en fonction des conditions, des possibilités et des besoins de chaque pays et de chaque région et prendre en compte les divers systèmes sociaux, culturels et économiques.

Annexe 2

Questionnaire

Enquête sur la promotion de la santé dans la pratique médicale quotidienne des jeunes médecins

Important :

- ✓ Ce questionnaire est strictement anonyme, ce qui signifie qu'il ne contient aucune information nominative de nature à identifier la personne qui y répond.
- ✓ Cette enquête a pour but de décrire l'ensemble des connaissances, des attitudes et des comportements des jeunes médecins en tant que praticiens en termes de promotion de la santé vis-à-vis leurs patients et les classer en 6 catégories.
- ✓ Ce travail rentre dans le cadre d'une réalisation d'une thèse de fin d'étude d'un étudiant en médecine.

1. Identification du répondant :

- 1.1. **Sexe :** féminin Masculin
- 1.2. **Age** (en année)
- 1.3. **Lieu d'étude :** Casablanca Rabat Fès Marrakech Oujda
- 1.4. **Année d'étude :** 1ère année internat 2ème année internat
- 1.5. **Service actuel :**
- 1.6. **Situation familiale :** Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf (ve)

2. Connaissances : vise le degré de connaissance et de formation des jeunes médecins en termes de promotion de la santé.

2.1. Pour vous, est-il nécessaire et essentiel d'avoir des connaissances et d'être bien formé en matière de promotion de la santé ?

Oui

Non

2.2. Pourquoi ?

.....
.....
.....

2.3. Durant votre cursus en tant qu'étudiant, avez-vous assisté à des cours s'intéressant à la promotion de la santé ?

Oui

Non

2.4. Si oui lesquels ?

- Cours magistraux

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

- Travaux dirigés
- Travaux pratiques
- Autres (veuillez préciser)

2.5. Quel est le volume horaire accordé à ces cours ?

.....
.....

2.6. Jugez-vous qu'il est suffisant ?

Oui

Non

2.7. Si non, Pourquoi ?

.....
.....
.....

2.8. Avez-vous déjà assisté à des formations en promotion de la santé ?

Oui

Non

2.9. Si oui lesquels ?

- Tables rondes
- Séances de simulation
- Séances vidéo
- Gestes pratiques pour la promotion de la santé
- Autres (veuillez préciser)

.....
.....

2.10. En pratique, avez-vous déjà participé à des activités en relation avec la promotion de la santé ?

Oui

Non

2.11. Si oui, lesquelles(s) ?

- Caravane médicale
- Campagne de sensibilisation
- Hygiène scolaire
- Visite d'orphelinat
- Visite de maison de retraite
- Autres (veuillez préciser)

.....
.....

3. Attitudes : Croyez-vous vraiment être capable de remplir votre rôle de promoteur de la santé ?

3.1. Pensez-vous que la promotion de la santé devrait occuper une place importante dans votre pratique médicale quotidienne ?

Oui

Non

3.2. Pour vous, le rôle du médecin praticien devrait être :

- Diagnostiquer
- Traiter
- Pallier
- Promouvoir la santé
- Prévenir la maladie
- Eduquer à la santé
- Faire apprendre les bons gestes
- Communiquer avec les patients
- Conseiller

3.3. La promotion de la santé devrait être la responsabilité du :

- Médecin praticien
- Infirmiers
- Personnels paramédicaux
- Pharmaciens
- Gouvernement
- Association
- Patient
- Médias

3.4. Selon vous, le rôle du médecin en termes de promotion de la santé se limite à donner des conseils sans intervenir ?

Oui

Non

3.5. C'est aux patients de choisir ?

Oui

Non

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

3.6. En tant que promoteur de la santé, le médecin praticien devrait maintenir un style de vie sain afin de donner l'exemple au reste de la population ?

Oui

Non

3.7. L'impact de l'image du praticien en termes de promotion de la santé sur le mode de vie de ses patients est :

Pas du tout important

Peu important

Important

Très important

3.8. Pour vous, la promotion de la santé devrait être sélective (patients avec de mauvais comportements pour la santé) ou systématique pour tout patient ?

Sélective

Systématique

Les deux

3.9. Pensez-vous que la promotion de la santé est :

• Un ensemble d'acte ponctuel limité dans le temps.

• Un processus basé sur l'éducation et le suivi du patient.

• Les deux à la fois.

• Aucune des deux.

4. Comportements : promotion de la santé et pratique quotidienne

4.1. En général, les médecins doivent-ils essayer de modifier les comportements des personnes dans le but de minimiser les facteurs de risque pouvant nuire à leur santé ?

Oui

Non

4.2. Combien de temps accordez-vous aux pratiques liées à la promotion de la santé par rapport à l'ensemble de vos activités médicales ?

.....

4.3. Jugez-vous que c'est suffisant ?

Oui

Non

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

4.4. Quelle importance, attribuez-vous à chacun des vingt-trois points suivants en matière de comportements visant à promouvoir la santé des personnes ?

Comportement	Pas du tout important	Peu important	Important	Très important
1. Arrêter de fumer				
2. Consommation modérée / arrêt d'alcool				
3. Ne pas consommer de la drogue ou d'autres produits toxiques				
4. Avoir des rapports sexuels protégés				
5. Manger de manière équilibrée avec un apport calorique adéquat				
6. Limiter la consommation de viande rouge à 500 g/ semaine				
7. Réduire la consommation journalière de sel				
8. Manger moins sucré				
9. Consommer moins de caféine				
10. Éviter de manger trop gras				
11. Boire plus d'eau et moins de boissons gazeuses				
12. Dormir un nombre suffisant d'heure la nuit (7h au minimum)				
13. Prendre des suppléments vitaminiques				
14. Réduire le stress par la pratique des méthodes de relaxation (Yoga méditation...)				
15. Pratiquer régulièrement du sport				
16. Passer moins de temps devant les écrans				
17. Utiliser des lunettes de protection				
18. Faire un bilan de santé annuel				

19. Faire une visite annuelle chez le dentiste				
20. Rouler moins vite				
21. Mettre la ceinture de sécurité/ casque				
22. Eviter un stress excessif				
23. Voyager				

4.5. Dans le cadre de votre pratique médicale quotidienne, quel (s) groupe (s) de patients ciblez-vous le plus par vos activités de promotion de la santé ?

❖ En fonction du sexe :

- Homme
- Femme

❖ En fonction de l'âge :

- Enfant
- Adolescent
- Adulte jeune
- Sujets âgés

❖ En fonction de leurs pathologies chroniques :

- Les tabagiques chroniques
- Les alcooliques
- Les toxicomanes
- Les diabétiques
- Les hypertendus
- Les obèses
- Les patients avec des pathologies cardiovasculaire

4.6. Par rapport à quelles mesures relatives aux comportements de vos patients, recueillez-vous le plus d'informations ?

- Tabagisme
- Alcoolisme
- Maladies sexuellement transmissibles
- Utilisation de produits toxiques
- Régime alimentaire
- Exercice physique
- Stress

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

- Sommeil
- Hygiène bucco-dentaire.
- Accident de la voie publique
- Santé mentale

4.7. Dans quelle mesure, estimez-vous être bien préparés à donner des conseils à vos patients sur les comportements à adopter en matière de promotion de la santé ?

	Pas du tout préparé	Plutôt préparé	Préparé	Très bien préparé
Arrêt du tabac				
Arrêt d'alcool				
Régime alimentaire et nutrition				
Exercice physique				
Lutte contre le stress				
Prévention des accidents de la voie publique				
Santé mentale				
Vie sexuelle				
Planification familiale				
Vaccination				
Hygiène bucco-dentaire				
Sommeil				
Cyberaddiction et addiction aux Smartphones				

4.8. Dans quelle mesure, pensez-vous avoir réussi à aider vos patients à modifier leurs comportements ?

	Pas du tout réussi	Plutôt réussi	Réussi	Très réussi
Arrêt du tabac				
Arrêt d'alcool				
Régime alimentaire et nutrition				
Exercice physique				
Lutte contre le stress				
Prévention des				

accidents de la voie publique				
Santé mentale				
Vie sexuelle				
Planification familiale				
vaccination				
Hygiène bucco-dentaire				
Santé mentale				
Sommeil				
Cyberaddiction et addiction aux Smartphones				

4.9. En pratique, vous recevez un patient de 45 ans chauffeur de Taxi, ayant comme antécédents ; une fracture mandibulaire suite à un accident de la voie publique, tabagique chronique non sevré, non connu hypertendu ni diabétique, en surpoids, sédentaire avec comme antécédents familiaux un grand père et une mère diabétiques type 2, qui se présente dans votre formation pou bilan de santé annuel.

Quelle serait votre conduite :

- Mesure de la tension artérielle de façon régulière
- Mesure de la glycémie capillaire de façon régulière
- Mesure du poids
- Mesure de l'indice de masse corporel
- Demander des examens complémentaires : bilan biologique complet, électrocardiogramme, examens radiologiques ...
- Conseiller de perdre du poids
- Conseiller d'arrêter de fumer
- Conseiller de réduire voire arrêter la consommation d'alcool
- Conseillent de diminuer l'apport en sel
- Conseiller de diminuer la consommation de sucre
- Conseiller de pratiquer régulièrement du sport
- Conseiller de suivre un régime alimentaire
- Référer le patient chez un diététicien
- Discuter de la prévention des accidents de la voie publique
- Dépistage du cancer du poumon
- Dépistage du cancer du colon
- Dépistage du cancer de la prostate/ vessie

4.10. A quel point, vous sentez-vous efficaces par rapport à votre impact sur les comportements et le mode de vie de vos patients ?

Inefficace	Plutôt efficace	Efficace	Très efficace
------------	-----------------	----------	---------------

4.11. Auriez-vous besoin d'aide ou d'assistance pour assurer au mieux votre rôle en tant que promoteurs de la santé ?

Oui

Non

4.12. Si oui, quelle (s) type (s) d'assistance auriez-vous besoin et à quel point seraient-ils utiles ?

Type d'assistance	Pas du tout utile	Plutôt utile	Utile	Très utile
Fournir des informations sur les lieux d'orientation et de référence des patients				
Aide financière par rapport aux activités de promotion de santé				
Réduire la charge de travail				
Formations spécifiques pour les professionnels de santé (sport, nutrition, addictologie, méditation...)				
Questionnaire préétablis sur les facteurs de risque				
Séance vidéo au profit des patients				
Afficher des affiches/pancartes dans les lieux de travail				

4.13. Avec le soutien approprié, pensez-vous que vous pourriez réussir à aider vos patients à modifier leurs comportements ?

Oui

No

4.14. En apportant l'aide nécessaire, pensez-vous que vous seriez plus apte à modifier les comportements de vos patients par rapport à ces mesures relatives à la promotion de la santé ?

	Pas du tout réussi	Plutôt réussi	Réussi	Très réussi
Arrêt du tabac				
Arrêt d'alcool				
Régime alimentaire et nutrition				
Exercice physique				
Lutte contre le stress				
Prévention des accidents de la voie publique				
Santé mentale				
Vie sexuelle				
Planification familiale				
Vaccination				
Hygiène bucco-dentaire				
Sommeil				
Cyberaddiction et addiction aux Smartphones				

4.15. A votre avis, quels sont les freins et les barrières limitant votre rôle en tant que promoteurs de la santé ?

- Manque de motivation des patients
- Absence d'accès équitable aux programmes de promotion de la santé
- Déterminants socio-économiques et culturels
- Manque de motivation des praticiens
- Manque de formation et d'expérience
- Flux massif des patients
- Temps court des consultations
- Manque de confiance entre praticiens et patients
- La contribution insuffisante du gouvernement, des media et de la société civile dans la promotion des bonnes habitudes de la vie saine

4.16. Quels seraient selon vous les différents axes à améliorer afin de développer une bonne pratique en termes de promotion de la santé :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Merci pour votre participation à la réalisation de cette enquête.



Résumé

Titre :

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

Rapporteur :

Professeur M. AMINE

Auteur :

BENFADDOUL Oualid

Mots-clés :

Promotion de la santé – pratique médicale – jeunes médecins

Contexte :

Le nombre de patients atteints de pathologies chroniques ne cesse d'augmenter ces dernières années. Cela est en partie dû au mode de vie et aux comportements malsains des patients, et à la pratique déficiente des mesures de promotion de la santé par les médecins.

La prévention des maladies et la promotion de la santé sont des tâches importantes dans la pratique médicale quotidienne, les médecins jouent un rôle vital dans la mise en œuvre des stratégies et des mesures visant à améliorer l'état de bien-être physique mental et social de la population générale.

Objectif :

Notre objectif était d'examiner les connaissances, les croyances, les attitudes et les pratiques en matière de promotion de la santé par une étude descriptive transversale menée auprès de 160 médecins internes exerçant dans les différents services du Centre hospitalier universitaire de Marrakech.

Méthodes :

Les informations ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire auto administré en ligne (annexe 2), avec un taux de réponse de 78 %, le logiciel SPSS a été utilisé pour analyser le questionnaire.

Résultats :

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

- L'âge moyen des médecins internes était de 25 ans, avec une nette prédominance féminine, la plupart était en 2^{ème} année d'internat .et la majorité était des lauréats de la FMPM.
- presque la totalité des médecins internes 93.6% a exprimé sa forte conviction quant à la nécessité d'avoir de bonnes connaissances et d'être bien formé en matière de promotion de la santé, 78.4% des médecins internes ont assisté à des cours s'intéressant à la promotion de la santé, ils ont assisté essentiellement à des cours magistraux (93%), en revanche un pourcentage faible a reçu des formations sur la promotion de la santé (18.4%) ; les médecins internes ont exprimé des niveaux de connaissance et de formation relativement faibles, cependant nous avons noté la participation importante des médecins internes aux activités de promotion de la santé (64.8%) essentiellement des caravanes médicales.
- Nous avons identifié à travers les réponses et déclarations des médecins internes, six types distincts d'attitude : "l'ignorant", "l'informateur", "le confirmateur", "l'évangéliste", "l'intervenant" et "l'éducateur"
- L'attitude générale des médecins internes était très positive en guise de leur responsabilité face à l'état de santé et de bien-être des patients.
- Les activités de promotion de la santé réalisées ne dépassaient pas en moyenne 3 minutes pour chaque médecin interne, sur une journée de consultation de 12 heures, soit 0.42 % du temps total de consultation.
- La plupart des médecins internes ont partagé la même perspective quant à la grande importance de l'éviction des drogues et des produits toxiques, l'arrêt du tabac, la consommation modérée ou l'arrêt d'alcool, les rapports sexuels protégés et l'utilisation de la ceinture de sécurité, ainsi que l'importance d'une alimentation équilibrée et d'une pratique régulière de sport pour promouvoir la santé des patients.
- La majorité des médecins internes a indiqué qu'elle interrogeait régulièrement ses patients sur les comportements liés à la santé, elle a été intéressée par certains facteurs de risques plus que d'autres ; le tabagisme l'alcoolisme le régime alimentaire, l'exercice physique et l'utilisation de drogue et de toxiques
- Les sujets de sexe masculin, les adultes jeunes et les sujets âgés, les diabétiques, les hypertendus, les tabagiques chroniques et les patients avec des pathologies cardiovasculaires ont été les plus ciblés par les activités de promotion de la santé
- 0.8 à 4.8% des participants ont eu un grand succès à modifier le comportement de leurs patients, et 12.8% seulement s'estimaient efficace.

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

- Malgré que la majorité des interrogés étaient des femmes, nous avons remarqué que les médecins internes de sexe masculin ont eu plus de réussite à promouvoir la santé de leurs patients
- Les médecins internes affectés dans les services médicaux avaient un niveau de réussite supérieur à celui de ceux exerçant dans les services chirurgicaux.
- Les internes en 2ème année avaient plus de succès que leurs collègues en 1ère année
- Les internes qui ont bénéficié de formations ont connu plus de succès.
- Le degré de préparation des médecins internes par rapport aux mesures de promotion de la santé avait une influence directe sur leur niveau de réussite.
- Les internes ont indiqué qu'ils pouvaient réussir jusqu'à trois fois mieux s'ils bénéficiaient d'un soutien approprié.
- Les types d'assistance populaires étaient : la réduction de la charge de travail, l'aide financière par rapport aux activités de promotion de santé, les formations spécifiques pour les professionnels de santé (sport, nutrition, addictologie, méditation...), la fourniture des informations sur les lieux d'orientation et de référence des patients.
- Les principaux obstacles rencontrés par les participants étaient ; le flux massif des patients, le temps court des consultations, le manque de formation et d'expériences, les déterminants socioéconomiques et culturels et le manque de motivation des patients.

Conclusion :

Des écarts significatifs persistent encore entre le niveau connaissances, l'attitude des jeunes médecins et la pratique actuelle des mesures de la promotion de la santé, plusieurs facteurs influencent la mise en place de la promotion de la santé et de la prévention des maladies dans la pratique médicale quotidienne.

Abstract

Title:

Integration of health promotion in the medical practice of young physicians.

Thesis reporter:

Professor M. AMINE

Author:

BENFADDOUL Oualid

Key words:

Health promotion – medical practice – young physicians

Background:

The number of patients suffering from chronic diseases has been steadily increasing in recent years. This is partly due to patients' unhealthy lifestyles and behaviors, and the poor practice of health promotion measures by practitioners.

Disease prevention and health promotion are important tasks in daily medical practice, physicians play a vital role in implementing strategies and measures to improve the state of physical, mental and social well-being of the general population.

Purpose:

Our objective was to examine health promotion knowledge, beliefs, attitudes and practices through a cross-sectional descriptive study of 160 internal doctors working in the different departments of the University Hospital of Marrakech.

Methods:

The data was collected using a self-administered online questionnaire (Annex 2), with a response rate of 78%, SPSS software was used to analyze the questionnaire.

Results:

- The average age of the internal physicians was 25 years, with a clear predominance of women, most were in their second year of internship and the majority were FMPM graduates.

- Almost all of the interns (93.6%) expressed a strong belief in the need to have good knowledge and training in health promotion, 78.4% of them attended courses related to health promotion, they attended mainly lectures (93%), while a small percentage received training in health promotion (18.4%); the internal physicians expressed relatively low levels of knowledge and training; however, we noted their significant participation in health promotion activities (64.8%) mainly medical caravans.
- We have identified six distinct types of attitude through the responses and statements of the internal physicians: "the ignorant", "the adviser", "the confirmer", "the evangelist", "the INTERFERER" and "the educator".
- The general attitude of the internal physicians was very positive in terms of their responsibility for the health and well-being of the patients.
- The health promotion activities carried out did not exceed an average of 3 minutes for each internal physician over a 12-hour consultation day, 0.42% of the total consultation time.
- Most of the internal physicians shared the same perspective on the great importance of avoiding drugs and toxic products, stopping smoking, moderate consumption or stopping alcohol, protected sex and the use of seat belt, as well as the importance of a balanced diet and regular sports practice to promote patients' health.
- The majority indicated that they regularly asked their patients about health-related behaviors, they were interested in certain risk factors more than others; smoking, alcoholism, diet, exercise and the use of drugs and toxic substances.
- Male subjects, young and elderly adults, diabetics, hypertensives, chronic smokers and patients with cardiovascular pathologies have been the most targeted by health promotion activities.
- 0.8 to 4.8% of the participants had great success in changing their patients' behavior, and only 12.8% considered themselves to be effective.

- Although the majority of respondents were women, we found that male internal physicians were more successful in promoting the health of their patients.
- Internal physicians assigned to medical departments had a higher level of success than those working in surgical departments.
- Those in the 2nd year were more successful than their colleagues in the 1st year.
- Interns who received training were more successful.
- The degree of preparation of interns had a direct influence on their level of success.

Intégration de la promotion de la santé dans la pratique médicale chez les jeunes médecins

- Interns reported that they could be up to three times more successful if they received appropriate support.
- Popular types of support were: workload reduction, financial support in relation to health promotion activities, specific training for health professionals (sport, nutrition, addictology, meditation...), provision of information on where to refer patients.
- The main obstacles encountered by the participants were; the massive flow of patients, the short consultation time, the lack of training and experience, socio-economic and cultural determinants and the lack of motivation of patients.

Conclusion:

Significant gaps still remain between the level of knowledge and attitude of young doctors and the current practice of health promotion, several factors influence the implementation of health promotion and disease prevention in daily medical practice.

ملخص :

العنوان :

إدماج مجال تعزيز الصحة في الممارسة الطبية اليومية للأطباء الشباب.

المشرف:

الأستاذ م. أمين

المؤلف :

وليد بنفضول

كلمات البحث:

تعزيز الصحة - الممارسة الطبية - الأطباء الشباب

السياق :

إن عدد المرضى المصابين بأمراض مزمنة في تزايد مستمر في الآونة الأخيرة و يرجع ذلك جزئياً إلى نمط الحياة و الممارسات الغير صحية للمرضى بالإضافة إلى الممارسة الغير كافية لتدابير تعزيز الصحة من طرف الأطباء. الوقاية من الأمراض و تعزيز الصحة من الأدوار الهامة للممارسة الطبية، بحيث يلعب الأطباء دوراً حيوياً في تنفيذ الإستراتيجيات و التدابير الرامية لتحسين الصحة البدنية و العقلية و الإجتماعية للسكان العامة.

الهدف:

كان الغرض الأساسي من هذه الدراسة هو الوقوف على مستوى المعارف و المعتقدات و المواقف و كذا الممارسات المتعلقة بمجال تعزيز الصحة من خلال دراسة وصفية مستعرضة شملت مئة و ستين طبيباً داخلياً يعملون بمختلف أقسام المستشفى الجامعي محمد السادس بمراكش.

المواد و الطرق:

تم جمع المعلومات باستخدام استبيان ذاتي الإدارة على الإنترنت (الملحق ٢) حيث بلغ معدل الإجابة %78، تم استخدام برنامج SPSS لتحليل و معالجة البيانات.

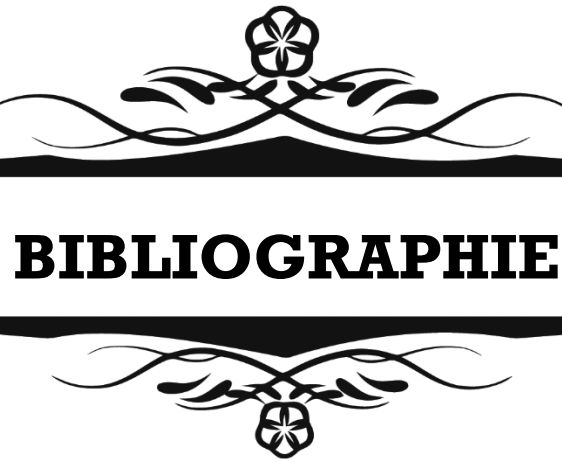
النتائج:

كان متوسط عمر الأطباء الداخليين 25 سنة، مع هيمنة واضحة للإناث، كانت الغالبية في السنة الثانية و كان معظم المشاركين من خريجي كلية الطب و الصيدلة بمراكش. أعرب جميع الأطباء الداخليين تقريبا 93.6 في المائة عن إيمانهم القوي بالحاجة إلى المعرفة الجيدة والتدريب في مجال النهوض بالصحة. حضر 78.4 في المائة من الأطباء الداخليين دروسا في مجال النهوض بالصحة ، حيث حضروا بالأساس لمحاضرات (93 في المائة) ، بينما تلقت نسبة ضئيلة منهم تدريبا في مجال النهوض بالصحة (18.4 في المائة) ؛ وقد أعرب الأطباء الداخليون عن مستويات منخفضة نسبيا من المعرفة والتدريب ، بالمقابل لاحظنا المشاركة الكبيرة للأطباء الداخليين في أنشطة تعزيز الصحة (64.8 في المائة) ، ولا سيما القوافل الطبية. لقد حددنا من خلال إجابات و ردود أفعال الأطباء الداخليين ستة أنواع متميزة من المواقف: "الجاهل" ، "المخبر" ، "المؤكد" ، "المبشر" ، "المتدخل" ، و "المربي". كان الموقف العام للأطباء الداخليين إيجابيا جدا من بخصوص مسؤوليتهم اتجاه صحة المرضى ورفاههم. لم تتجاوز أنشطة النهوض بالصحة 3 دقائق في المتوسط، لكل طبيب داخلي على مدى يوم استشارة مدته 12 ساعة ، أي ما يعادل 0,42 بالمئة من مجموع وقت الاستشارة. تشاطر معظم الأطباء الداخليين نفس المنظور بشأن الأهمية الكبيرة للإقلاع عن المخدرات ، والإقلاع عن التدخين ، والاستخدام المعتدل أو الإقلاع عن الكحول ، وبالإضافة إلى العلاقات الجنسية المحمية و استعمال حزام الأمان و كذا أهمية النظام الغذائي المتوازن و الممارسة المنتظمة للرياضة من أجل الحفاظ على صحة المرضى. وأشارت غالبية الأطباء الداخليين إلى أنها كانت تسأل مرضاها بانتظام عن السلوكيات المرتبطة بالصحة ، وكانت مهتمة ببعض عوامل الخطر أكثر من غيرها ؛ كالتدخين و الكحول و النظام الغذائي إضافة إلى ممارسة الرياضة و استعمال المخدرات. كان الذكور و الراشدون و كبار السن ، ومرضى السكري ، ومرضى ارتفاع ضغط الدم ، والمدخنون المزمنون ، و المرضى الذين يعانون من أمراض القلب والأوعية الدموية ، هم الأكثر استهدافا بأنشطة تعزيز الصحة.

حقق 0.8 في المائة إلى 4.8 في المائة من المشاركين نجاحا كبيرا في تعديل سلوك المرضى ، وشعر 12.8 في المائة فقط بالفعالية. بالرغم من أن غالبية المشاركين كانوا نساء ، فقد وجدنا أن الأطباء الداخليين الذكور كانوا أكثر نجاحا في تعزيز صحة مرضاهم. كان مستوى نجاح الأطباء الداخليين الممارسين بالمصالح الطبية أعلى من مستوى نجاح أولئك، الممارسين في المصالح الجراحية. كانت الأطباء الداخليون بالسنة الثانية أكثر نجاحا من زملائهم في السنة الأولى. كان الأطباء الداخليون الذين تلقوا تدريبات أكثر نجاحا. كان لمدى استعداد الأطباء الداخليين لتدابير النهوض بالصحة تأثير مباشر على مستوى نجاحهم. أشار الأطباء الداخليون إلى أنه كان بإمكانهم أن يكونوا أكثر نجاحا بثلاث مرات إذا حصلوا على الدعم المناسب. كانت الأنواع الأكثر شعبية من المساعدات: خفض عبء العمل ، والدعم المالي لأنشطة تعزيز الصحة ، والتدريب المحدد لمهني الصحة (الرياضة ، والتغذية ، والإدمان ، والتأمل ، وما إلى ذلك) ، بالإضافة إلى توفير المعلومات الكافية عن مواقع إحالة المرضى و توجيههم. كانت العقبات الرئيسية التي واجهها المشاركون تتمثل في الأعداد الهائلة للمرضى ، وقصر الوقت المخصص لحصص الفحص ، والافتقار إلى التدريب والخبرة ، إضافة إلى المحددات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية ، و إلى ضعف حماس المرضى.

خلاصة :

لا تزال هنالك فوارق شاسعة بين مستوى المعرفة، مواقف الأطباء الشباب و مستوى الممارسة الفعلي لتدابير تعزيز الصحة. هنالك عدة عوامل تؤثر على تنفيذ إجراءات تعزيز الصحة و تدابير الوقاية من الأمراض التي وجب الوقوف عليها.



BIBLIOGRAPHIE

- 1. Tannahill A.**
What is health promotion? Health Educ J. déc 1985;44(4):167-8.
- 2. International Conference on Primary Health Care (1978: Alma-Ata U, Organization WH, Fund (UNICEF) UNC.**
International Conference on Primary Health Care : Alma Ata, USSR, 6-12 September 1978 = Conférence internationale sur les soins de santé primaires : Alma Ata, URSS 6-12 septembre 1978.
- 3. Nutbeam D.**
Health promotion glossary.
- 4. Smith BJ, Tang KC, Nutbeam D.**
WHO Health Promotion Glossary: new terms. Health Promot Int. 18 juill 2006;21(4):340-5.
- 5. WHO | The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World**
WHO. World Health Organization (11 August 2005)
- 6. The Jakarta Declaration on leading Health Promotion into the 21st Century**
World Health Organization, 1997.
- 7. Charte_ottawa_France.**
- 8. Tannahill A.**
What is health promotion? Health Educ 27 juill 2016
- 9. Hégron M.**
Étude GPS : Généralistes et Promotion de la Santé. :64.
- 10. Bandura A.**
Health promotion from the perspective of social cognitive theory. Psychol Health. juill 1998;13(4):623-49.
- 11. Crebolder HFJM, van der Horst FG.**
Anticipatory care and the role of Dutch general practice in health promotion — a critical reflection. Patient Educ Couns. 1 juin 1996;28(1):51-5.
- 12. Michels NRM, Maagaard R, Buchanan J, Scherpbier N.**
Educational training requirements for general practice/family medicine specialty training: recommendations for trainees, trainers and training institutions. Educ Prim Care. 2 nov 2018;29(6):322-6.
- 13. Rawaf S, De Maeseneer J, Starfield B.**
From Alma-Ata to Almaty: a new start for primary health care. Lancet Lond Engl. 18 oct 2008;372(9647):1365-7.

14. Génolini J-P, Roca R, Rolland C, Membrado M.

« L'éducation » du patient en médecine générale : une activité périphérique ou spécifique de la relation de soin ? *Sci Soc Sante*. 2011;Vol. 29(3):81-122.

15. Bandura A.

Health Promotion by Social Cognitive Means. *Health Educ Behav*. avr 2004;31(2):143-64.

16. Tresolini CP, Stritter FT.

An analysis of learning experiences contributing to medical students' self-efficacy in conducting patient education for health promotion. *Teach Learn Med*. 1 sept 1994;6(4):247-54.

17. Geense WW, van de Glind IM, Visscher TL, van Achterberg T.

Barriers, facilitators and attitudes influencing health promotion activities in general practice: an explorative pilot study. *BMC Fam Pract*. 9 févr 2013;14(1):20.

18. Valente CM, Sobal J, Muncie HL, Levine DM, Antlitz AM.

Health Promotion: Physicians' Beliefs, Attitudes, and Practices. *Am J Prev Med*. 1 mars 1986;2(2):82-8.

19. McCann DP, Blossom HJ.

The physician as a patient educator. From theory to practice. *West J Med*. juill 1990;153(1):44-9.

20. Bucks RS, Williams A, Whitfield MJ, Routh DA.

Towards a typology of general practitioners' attitudes to general practice. *Soc Sci Med* 1982. 1990;30(5):537-47.

21. Lambe B, Collins C.

A qualitative study of lifestyle counselling in general practice in Ireland. *Fam Pract*. 1 avr 2010;27(2):219-23.

22. Douglas F, Torrance N, van Teijlingen E, Meloni S, Kerr A.

Primary care staff's views and experiences related to routinely advising patients about physical activity. A questionnaire survey. *BMC Public Health*. 23 mai 2006;6:138.

23. Cornuz J, Ghali WA, Di Carlantonio D, Pecoud A, Paccaud F.

Physicians' attitudes towards prevention: importance of intervention-specific barriers and physicians' health habits. *Fam Pract*. déc 2000;17(6):535-40.

24. Jacobsen ET, Rasmussen SR, Christensen M, Engberg M, Lauritzen T. Perspectives on lifestyle intervention: the views of general practitioners who have taken part in a health promotion study. *Scand J Public Health*. 2005;33(1):4-10.

- 25. McAvoy BR, Kaner EF, Lock CA, Heather N, Gilvarry E.**
Our Healthier Nation: are general practitioners willing and able to deliver? A survey of attitudes to and involvement in health promotion and lifestyle counselling. *Br J Gen Pract.* mars 1999;49(440):187-90.
- 26. Arborelius E, Bremberg S.**
Prevention in practice. How do general practitioners discuss life-style issues with their patients? *Patient Educ Couns.* avr 1994;23(1):23-31.
- 27. Brotons C, Björkelund C, Bulc M, Ciurana R, Godycki-Cwirko M, Jurgova E, et al.**
Prevention and health promotion in clinical practice: the views of general practitioners in Europe. *Prev Med.* mai 2005;40(5):595-601.
- 28. Petrella RJ, Wight D.**
An office-based instrument for exercise counseling and prescription in primary care. The Step Test Exercise Prescription (STEP). *Arch Fam Med.* avr 2000;9(4):339-44.
- 29. Harris M.**
The Role of Primary Health Care in Preventing the Onset of Chronic Disease, with a Particular Focus on the Lifestyle Risk Factors of Obesity, Tobacco and Alcohol. 1 janv 2009;
- 30. Walter U, Flick U, Neuber A, Fischer C, Hussein RJ, Schwartz FW. Putting prevention into practice: qualitative study of factors that inhibit and promote preventive care by general practitioners, with a focus on elderly patients.** *BMC Fam Pract.* 20 sept 2010;11(1):68.
- 31. Callaghan P.**
Health beliefs and their influence on United Kingdom nurses' health-related behaviours. *J Adv Nurs.* janv 1999;29(1):28-35.
- 32. Jallinoja P, Absetz P, Kuronen R, Nissinen A, Talja M, Uutela A, et al.**
The dilemma of patient responsibility for lifestyle change: perceptions among primary care physicians and nurses. *Scand J Prim Health Care.* déc 2007;25(4):244-9.
- 33. PROMOTION DE LA SANTE – Charte d'OTTAWA. :6.**
- 34. Deschamps J-P.**
Une « relecture » de la charte d'Ottawa. *Promot Educ.* mars 2008;15(1_suppl):8-13.
- 35. OMS | Neuvième Conférence mondiale sur la promotion de la santé**
WHO. World Health Organization; 21 November 2016
- 36. Glossaire de la promotion de la santé**
Organisation mondiale de la santé, 1999.
- 37. Cinquante-quatrième assemblée mondiale de la sante**
Organisation mondiale de la santé, 30 mars 2001.

قسم الطبيب

أقسِمُ بِاللَّهِ الْعَظِيمِ

أَنْ أَرَأَيْتَ اللَّهَ فِي مِهْنَتِي.

وَأَنْ أَصُونَ حَيَاةَ الْإِنْسَانِ فِي كَأْفَةِ أَطْوَارِهَا فِي كُلِّ الظُّرُوفِ
وَالْأَحْوَالِ بِإِذْنِ اللَّهِ وَسَعْيِي فِي اسْتِنْقَاذِهَا مِنَ الْهَلَاكِ وَالْمَرَضِ

وَالْأَلَمِ وَالْقَلْقِ.

وَأَنْ أَحْفَظَ لِلنَّاسِ كِرَامَتَهُمْ، وَأَسْتُرَ عَوْرَتَهُمْ، وَأَكْتُمَ سِرَّهُمْ.

وَأَنْ أَكُونَ عَلَى الدَّوَامِ مِنْ وَسَائِلِ رَحْمَةِ اللَّهِ، بِإِذْنِ رِعَايَتِي الطَّبِيبَةَ لِلْقَرِيبِ وَالْبَعِيدِ،
لِلصَّالِحِ وَالطَّالِحِ، وَالصَّدِيقِ وَالْعَدُوِّ.

وَأَنْ أَثَابِرَ عَلَى طَلْبِ الْعِلْمِ، أَسَخَّرَهُ لِنَفْعِ الْإِنْسَانِ .. لَا لِأَدَائِهِ.

وَأَنْ أُوَقِّرَ مَنْ عَلَّمَنِي، وَأُعَلِّمَ مَنْ يَصْغُرَنِي، وَأَكُونَ أَخًا لِكُلِّ رَمِيلٍ فِي الْمِهْنَةِ
الطَّبِيبَةِ

مُتَعَاوِنِينَ عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى.

وَأَنْ تَكُونَ حَيَاتِي مِصْدَاقَ إِيمَانِي فِي سِرِّي وَعَلَانِيَتِي، نَقِيَّةً مِمَّا يُشِينُهَا تَجَاهَ

اللَّهِ وَرَسُولِهِ وَالْمُؤْمِنِينَ.

وَاللَّهُ عَلَى مَا أَقُولُ شَهِيدًا

سنة 2021
إدماج مجال تعزيز الصحة في الممارسة الطبية اليومية للأطباء
الشباب.
أطروحة رقم 022

الأطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم 2021/02/18

من طرف

السيد بنفضول وليد

المزداد في 14 أكتوبر 1994 بمراكش

طبيب داخلي بالمستشفى الجامعي محمد السادس - مراكش

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية:

تعزيز الصحة - الممارسة الطبية - الأطباء الشباب

اللجنة

الرئيس

أ. غ. الأديب

السيد

أستاذ في التخدير و الإنعاش

المشرف

م. أمين

السيد

أستاذ في علم الأوبئة

ل. أدرموش

السيدة

أستاذة مبرزة في الطب الإجتماعي

الحكام

م. الصباني

السيدة

أستاذة مبرزة في الطب الإجتماعي

