



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

Année 2022

Thèse N°056

**Analyse du bien-être des étudiants de la Faculté de
Médecine et de Pharmacie de Marrakech.
Quels sont les facteurs et les leviers pour la
promotion de leur santé ?**

THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 07/03/2022

PAR

Mr. IFLAH Sami

Né le 20 juin 1996 à Casablanca

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

MOTS-CLÉS

Bien être – promotion de la santé – étudiant en médecine

JURY

Mr. M. AMINE

Professeur en Epidémiologie Clinique

PRÉSIDENT

Mme. M. SEBBANI

Professeur agrégée de Médecine Communautaire

RAPPORTEUR

Mme. L. ADARMOUCH

Professeur agrégée de Médecine Communautaire

Mme. A. BELKHOU

Professeur de Rhumatologie

JUGES

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فَتَبَسَّ ضَاحِكًا مِّن قَوْلِهَا وَقَالَ

رَبِّ أَوْزَعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ

الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ

وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ

وَادْخُلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ

«

L
e
s

é
t

u
d
e
s

d
e

m
é

*decine nous paraissaient au départ interminables.
Nous devions vite nous rendre compte qu'elles avaient été bien trop courtes. »*

Lorand Gaspar.

« On ne se libère pas d'une chose en l'évitant, mais en la traversant. »

Cesare Pavese.

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	ESSAADOUNI Lamiaa	Médecine interne
ABOUELHASSANTaoufik	Anesthésie-réanimation	FADILI Wafaa	Néphrologie
ABOUCHADI Abdeljalil	Stomatologie et chirurgie maxillo-faciale	FAKHIR Bouchra	Gynécologie-obstétrique
ABOULFALAH Abderrahim	Gynécologie-obstétrique	FOURAIJI Karima	Chirurgie pédiatrique
ABOUSSAIR Nisrine	Génétique	GHANNANE Houssine	Neurochirurgie
ADALI Imane	Psychiatrie	GHOUNDALE Omar	Urologie
ADMOU Brahim	Immunologie	HACHIMI Abdelhamid	Réanimation médicale
AGHOUTANE El Mouhtadi	Chirurgie pédiatrique	HAJJI Ibtissam	Ophtalmologie
AISSAOUI Younes	Anesthésie-réanimation	HAROUK Karam	Gynécologie-obstétrique
AITAMEUR Mustapha	Hématologie Biologique	HOCAR Ouafa	Dermatologie
AITBENALI Said	Neurochirurgie	JALAL Hicham	Radiologie
AITBENKADDOUR Yassir	Gynécologie-obstétrique	KAMILI El Ouafi El Aouni	Chirurgie pédiatrique
AIT-SABI Imane	Pédiatrie	KHALLOUKI Mohammed	Anesthésie-réanimation
ALJSoumaya	Radiologie	KHATOURLI Ali	Cardiologie
AMAL Said	Dermatologie	KHOUCHANI Mouna	Radiothérapie

AMINE Mohamed	Epidémiologie-clinique	KISSANI Najib	Neurologie
AMMAR Haddou	Oto-rhino-laryngologie	KRATI Khadija	Gastro-entérologie
AMROL Amyae	Pneumo-phtisiologie	KRIET Mohamed	Ophtalmologie
ANIBAK Halid	Neurochirurgie	LAGHMAR Mehdi	Neurochirurgie
ARSALANE Lamiae	Microbiologie-Virologie	LAKMICH Mohamed Amine	Urologie
ASMOUKI Hamid	Gynécologie-obstétrique	LAOUADI Nass	Néphrologie

ATMANEEMehdi	Radiologie	LOUHABNisrine	Neurologie
BAIZRIHicham	Endocrinologie et maladiesmétaboliques	LOUZIAbdelouahed	Chirurgie-générale
BASRAOUIDounia	Radiologie	MADHARSiMohamed	Traumato-orthopédie
BASSIRAhlam	Gynécologie-obstétrique	MANOUDIFatiha	Psychiatrie
BELBARAKARhizlane	Oncologiemédicale	MANSOURINadia	Stomatologieetchi rumaxillofaciale
BELKHOUAhlam	Rhumatologie	MAOULAININEFadl mrabihrabou	Pédiatrie(Neonatologie)
BENDRISSLaila	Cardiologie	MATRANEAboubakr	Médecinenucléaire
BENALIAbdeslam	Psychiatrie	MOUAFFAKYoussef	Anesthésie-réanimation
BENCHAMKHAYassine	Chirurgie réparatrice etplastique	MOUDOUNISaid Mohammed	Urologie
BENELKHAIATBENOMARRidouan	Chirurgie-générale	MOUFIDKamal	Urologie
BENHIMAMohamedAmine	Traumatologie-orthopédie	MOUTAJRedouane	Parasitologie
BENJILALILaila	Médecineinterne	MOUTAOUAKILAbdeljalil	Ophtalmologie
BENZAROUELDounia	Cardiologie	MSOUGGARYassine	Chirurgiethoracique
BOUCHENTOUFRachid	Pneumo-phtisiologie	NAJEBYoussef	Traumato-orthopédie
BOUKHANNILahcen	Gynécologie-obstétrique	NARJISSYoussef	Chirurgiegénérale
BOUKHIRAAbderrahman	Biochimie-chimie	NEJMIHicham	Anesthésie-réanimation
BOUMZEBRADrissi	ChirurgieCardio-Vasculaire	NIAMANERadouane	Rhumatologie
BOURRAHOUATAicha	Pédiatrie	OUALIIDRISSIMariem	Radiologie
BOURROUSMonir	Pédiatrie	OUBAHASofia	Physiologie
BOUSKRAOUMohammed	Pédiatrie	OULADSAIADMohamed	Chirurgiepédiatrique
CHAFIKRachid	Traumato-orthopédie	QACIFHassan	Médecineinterne
CHAKOURMohamed	HématologieBiologique	QAMOUSSYoussef	Anésthésie-réanimation
CHELLAKSaliha	Biochimie-chimie	RABBANIKhalid	Chirurgiegénérale

CHERIFIDRISSIELGANOUNI Najat	Radiologie	RADANoureddine	Pédiatrie
CHOULLIMohamedKhaled	Neuropharmacologie	RAISHanane	Anatomiepathologique
DAHAMIZakaria	Urologie	RAJIAbdelaziz	Oto-rhino-laryngologie
DRAISSGhizlane	Pédiatrie	ROCHDIYoussef	Oto-rhino-laryngologie
ELADIBAhmedRhassane	Anesthésie-réanimation	SAMKAOUMohamedAbde nasser	Anesthésie-réanimation

ELAMRANIMoulayDriss	Anatomie	SAMLANI Zouhour	Gastro-entérologie
ELANSARINawal	Endocrinologieet maladiesmétaboliques	SARFIsmail	Urologie
ELBARNIRachid	Chirurgie-générale	SORAANabila	Microbiologie-Virologie
ELBOUCHTIlmane	Rhumatologie	SOUMMANIAbderraouf	Gynécologie-obstétrique
ELBOUIHIMohamed	Stomatologieetchirmaxillo faciale	TASSINoura	Maladiesinfectieuses
ELFEZZAZI Redouane	Chirurgiepédiatrique	TAZIMohamedIllias	Hématologie-clinique
ELHAOURYHanane	Traumato-orthopédie	YOUNOUSSaid	Anesthésie-réanimation
ELHATTAOUIMustapha	Cardiologie	ZAHLANE Kawtar	Microbiologie-virologie
ELHOUDZIJamila	Pédiatrie	ZAHLANEMouna	Médecineinterne
ELIDRISSISLITINENadia	Pédiatrie	ZAOUISanaa	Pharmacologie
ELKARIMISaloua	Cardiologie	ZIADIAmra	Anesthésie-réanimation
ELKHAYARIMina	Réanimationmédicale	ZOUHAIRSaid	Microbiologie
ELMGHARITABIBGhizlane	Endocrinologie et maladiesmétaboliques	ZYANIMohammed	Médecineinterne
ELFIKRIAbdelghani	Radiologie		

ProfesseursAgrégés

NometPrénom	Spécialité	NometPrénom	Spécialité
ABIRBadreddine	Stomatologie etChirurgiemaxillofaciale	GHAZIMirieme	Rhumatologie
ADARMOUCHLatifa	MédecineCommunautaire(m édecine préventive,santépubliqueet hygiène)	HAZMIRIFatimaEzzahra	Histologie- embyologiecytogénéti que
AITBATAHARSalma	Pneumo-phtisiologie	IHBIBANefatima	MaladiesInfectieuses
ARABIHafid	Médecine physique etréadaptationfonctionnelle	KADDOURISaid	Médecineinterne
ARSALANEAdil	ChirurgieThoracique	LAHKIMMohammed	Chirurgiegénérale
BELBACHIRAnass	Anatomie-pathologique	LAKOUICHMIMohamme d	Stomatologie et Chirurgiemaxillofaciale

BELHADJ Ayoub	Anesthésie – Réanimation	MARGADO Omar	Traumatologie – orthopédie
BENJELLOUN HARZIMI Amine	Pneumo – phtisiologie	MLIHATOUATI Moham med	Oto – Rhino – Laryngologie
BOUZERDA Abdelmajid	Cardiologie	MOUHSINE Abdelilah	Radiologie
BSISS Mohamed Aziz	Biophysique	NADER Youssef	Traumatologie – orthopédie
CHRAA Mohamed	Physiologie	SALAMA Tarik	Chirurgie pédiatrique
DAROUASSI Youssef	Oto – Rhino – Laryngologie	SEDDIKI Rachid	Anesthésie – Réanimation
ELHAOUATI Rachid	Chirurgie Cardio – vasculaire	SERGHINI Issam	Anesthésie – Réanimation
ELKAMOUNI Youssef	Microbiologie Virologie	TOURABI Khalid	Chirurgie réparatrice et plastique
ELKHADER Ahmed	Chirurgie générale	ZARROUKI Youssef	Anesthésie – Réanimation
ELMEZOUARIE Moustafa	Parasitologie Mycologie	ZEMRAOUINadir	Néphrologie
ELOMRANI Abdelhamid	Radiothérapie	ZIDANEMoulay Abdelf ettah	Chirurgie thoracique
FAKHRI Anass	Histologie – embryologie cytogénétique		

Professeurs Assistants

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
AABBASSI Bouchra	Pédopsychiatrie	ESSADI Ismail	Oncologie Médicale
ABALLANajoua	Chirurgie pédiatrique	FASSIFIHRIMohamed jawad	Chirurgie générale
ABDEL FETTAH Youness	Rééducation et Réhabilitation Fonctionnelle	FDIL Naima	Chimie de Coordination Bio – organique
ABDOU Abdessamad	Chiru Cardiovasculaire	FENNANEHicham	Chirurgie Thoracique
ABOULMAKARIM Siham	Biochimie	HAJHOUI Farouk	Neurochirurgie
ACHKOUN Abdessalam	Anatomie	HAJJIFouad	Urologie
AITERRAMI Adil	Gastro – entérologie	HAMMISalah Eddine	Médecine interne
AKKAR Rachid	Gastro – entérologie	Hammoune Nabil	Radiologie
ALAOUI Hassan	Anesthésie – Réanimation	HAMRI Asma	Chirurgie Générale
ALJALIL Abdelfattah	Oto – rhino – laryngologie	HAZIMERaja	Immunologie
AMINE Abdellah	Cardiologie	JALLAL Hamid	Cardiologie
ARROBA dil	Chirurgie réparatrice et plastique	JANAHHicham	Pneumo – phtisiologie
ASSERRAJI Mohammed	Néphrologie	LAFFINTIMahmoud Amine	Psychiatrie
AZAMIMohamed Amine	Anatomie pathologique	LAHLIMI Fatima Ezzahra	Hématologie clinique
AZIZ Zakaria	Stomatologie et chirurgie maxillofaciale	LAHMINI Widad	Pédiatrie

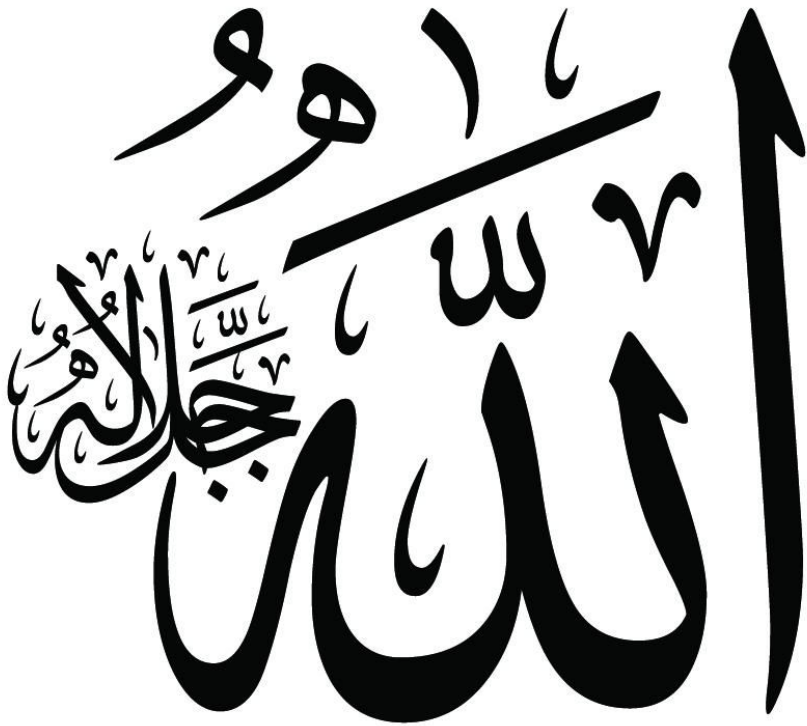
BAALLALHassan	Neurochirurgie	LALYAIssam	Radiothérapie
BABAHicham	Chirurgie générale	LAMRANIHANChasmae	Microbiologie-virologie
BELARBIMarouane	Néphrologie	LOQMANSouad	Microbiologie et toxicologie environnementale
BELFQUIHHatim	Neurochirurgie	MAOUJOUDOmar	Néphrologie
BELGHMAIDISarah	Ophtalmologie	MEFTAH Azzelarab	Endocrinologie et maladies métaboliques
BELLASRISalah	Radiologie	MESSAOUDI Redouane	Ophtalmologie
BENANTAR Lamia	Neurochirurgie	MILOUDIMohcine	Microbiologie-Virologie
BENCHAFAlIlias	Oto-rhino-laryngologie	MOUGUIAHmed	Rhumatologie
BENNAOUIFatiha	Pédiatrie	NASSIHHouda	Pédiatrie
BENZALIMMeriam	Radiologie	NASSIMSABAHTaoufik	Chirurgie Réparatrice et Plastique
BOUTAKIOUTEBadr	Radiologie	OUERIAGLINABIHFadoua	Psychiatrie
CHAHBIZakaria	Maladies infectieuses	OUMERZOUKJawad	Neurologie
CHEGGOURMouna	Biochimie	RAGGABI Amine	Neurologie
CHETOUIAbdelkhalek	Cardiologie	RAISSI Abderrahim	Hématologie clinique
CHETTATIMariam	Néphrologie	REBAHI Houssam	Anesthésie-Réanimation
DAMIAbdallah	Médecine Légale	RHARRASSI Isam	Anatomie-pathologique
DARFAOUI Mouna	Radiothérapie	RHEZALIManal	Anesthésie-réanimation
DOUIREKFouzia	Anesthésie-réanimation	ROUKHSI Redouane	Radiologie
EL-AKHIRIMohammed	Oto-rhino-laryngologie	SAHRAOUI Houssam Eddine	Anesthésie-réanimation
ELAMIRIMyAhmed	Chimie de Coordination bio- organique	SALLAHIHicham	Traumatologie-orthopédie
ELFADLIMohammed	Oncologie médicale	SAYAGHSanae	Hématologie
ELFAKIRIKarima	Pédiatrie	SBAAIMohammed	Parasitologie-mycologie
ELGAMRANIYounes	Gastro-entérologie	SBAI Asma	Informatique
ELHAKKOUNIAwatif	Parasitologie-mycologie	SEBBANIMajda	Médecine Communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)
ELJADI Hamza	Endocrinologie et maladies métaboliques	SIRBOURachid	Médecine d'urgence et de catastrophe
ELKHASSOUI Amine	Chirurgie pédiatrique	SLIOUIBadr	Radiologie
ELATIQUI Oumkeltoum	Chirurgie réparatrice et plastique	WARDAKarima	Microbiologie
ELBAZMeriem	Pédiatrie	YAHYA OUIHicham	Hématologie
ELJAMILIMohammed	Cardiologie	ZBITOUMohamed Anas	Cardiologie
ELOUARDIYoussef	Anesthésie-réanimation	ZOUI TABtissam	Radiologie
EL-QADIRYRabiy	Pédiatrie	ZOUI ZRAZahira	Chirurgie Cardio-vasculaire

LISTE ARRÊTÉE LE 23/06/2021



*“Soyons reconnaissants aux personnes qui nous donnent du bonheur ;
elles sont les charmants jardiniers par qui nos âmes sont fleuries.”*
Marcel Proust

C'est avec amour, respect et gratitude que je dédie cette thèse à :



Louange à *Dieu* tout puissant,
Qui m'a permis de voir ce jour tant attendu...

À ma très chère mère : MSYAH Aicha

A une personne qui m'a tout donné sans compter.

Aucun mot ne pourrait rendre justice à l'amour et à l'attachement que je te porte.

Ta bonté, ta bienveillance et ton soutien sont profondément ancrés dans les tréfonds de mon âme.

Tu étais toujours mon refuge qui me prodigue sérénité, soutien et conseil. Tes prières m'ont été
d'un grand soutien au cours de ce long parcours.

En ce jour j'espère réaliser chère mère et douce créature un de tes rêves, sachant que tout ce que je
pourrais faire ou dire ne pourrait égaler ce que tu m'as donné et fait pour moi.

Puisse Dieu, tout puissant, te préserver du mal, te combler de santé, de bonheur et te procurer
longue vie afin que je puisse te combler à mon tour.

À mon très cher père : IFLAH Faraji

Ta simplicité de vivre, ton optimisme et ton grand cœur m'ont appris l'essence de la vie.

Aucune dédicace ne saurait exprimer mon respect, mon amour éternel et ma considération pour
les sacrifices consentis pour mon instruction et mon bien être.

Tu as été pour moi durant toute ma vie le père exemplaire, l'ami et le conseiller. J'espère réaliser ce
jour un de tes rêves et être digne de ton nom, ton éducation, ta confiance et des hautes valeurs que
tu m'as inculqué.

Que Dieu, tout puissant, te garde, te procure santé, bonheur et longue vie pour que tu demeures le
flambeau illuminant mon chemin...

***À la mémoire de mes grands parents : IFLAH MOHAMED, MSYAH
LAHOUCINE, ID HADOUCH FATIMA***

Je vous dédie ce modeste travail en témoignage de mon grand amour et ma profonde affection.

Puissent vos âmes reposer en paix éternelle.

Que Dieu le tout puissant vous accorde sa clémence et sa miséricorde.

***À la famille IFLAH et MSYAH :
À ma grand mère paternelle, mes tantes, mes oncles, mes cousins et
cousines :***

J'aurai aimé pouvoir citer chacun par son nom

Je ne saurais trouver une expression témoignant de ma reconnaissance et des sentiments d'amour
que je vous porte.

Que ce travail vous apporte l'estime, et le respect que je porte à votre égard, et soit la preuve du désir que
j'avais depuis toujours pour vous honorer.

À mes meilleurs amis :

À la mémoire de tous les moments de bonheur et de rires qu'on a partagés.

À la mémoire de toutes les folies que nous avons fait.

En souvenir des moments difficiles que nous avons pu surmonter.

Je vous remercie pour votre inconditionnel soutien, pour votre complicité, votre attention et pour
votre immense amour dévoué et sincère.

Que Dieu veille sur vous et vous procure santé, prospérité ainsi que tout le bonheur du monde.

À mes chers amis et collègues de La Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech :

Ce fut un long parcours avec des hauts et des bas, mais qui m'a permis de faire la connaissance de personnes formidables et de nouer des liens de fraternité. Ce parcours n'aurait jamais été le même sans vous. Tous ces moments de rire de joie et de bonheur qui seront marqué à jamais. Je vous remercie chers amis et vous souhaite tout le bonheur et le succès.

À l'équipe du Service de Recherche Clinique du CHU Mohamed VI de Marrakech

Des remerciements spéciaux vont à Mme Sarah Michaud, doctorante en santé publique, pour son aide, ses remarques et suggestions tout au long de l'élaboration de ce travail.

À toute l'équipe des résidents : Dr Ouassim Mansoury, Dr Samira Essoli, Dr Adil Mansouri.

Nous vous sommes très reconnaissants de l'aide apportée et du savoir partagé durant

La conception et tout au long de ce travail. Veuillez trouver dans ce modeste travail l'expression de ma reconnaissance, mes respectset mes sentiments les plus distingués.

À tous ceux qui ont contribué de loin ou de près à l'élaboration de ce travail, Avec tous mes remerciements.

À tous mes professeurs et maîtres qui m'ont imbibé de leur Savoir.

À tous ceux dont l'oubli de la plume n'est pas celui du coeur.



REMERCIEMENTS



À NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR MOHAMED AMINE
LE VICE DOYEN À LA RECHERCHE ET LA COOPERATION
DE LA FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE
MARRAKECH
PROFESSEUR D'ÉPIDÉMIOLOGIE CLINIQUE

Nous sommes très sensibles au grand honneur que vous nous faites en acceptant avec bienveillance de présider le jury de notre thèse. 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.

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

À NOTRE MAÎTRE ET RAPPORTEUR DE THÈSE
PROFESSEUR SEBBANI MAJDA
PROFESSUR AGREGÉE DE MEDECINE COMMUNAUTAIRE

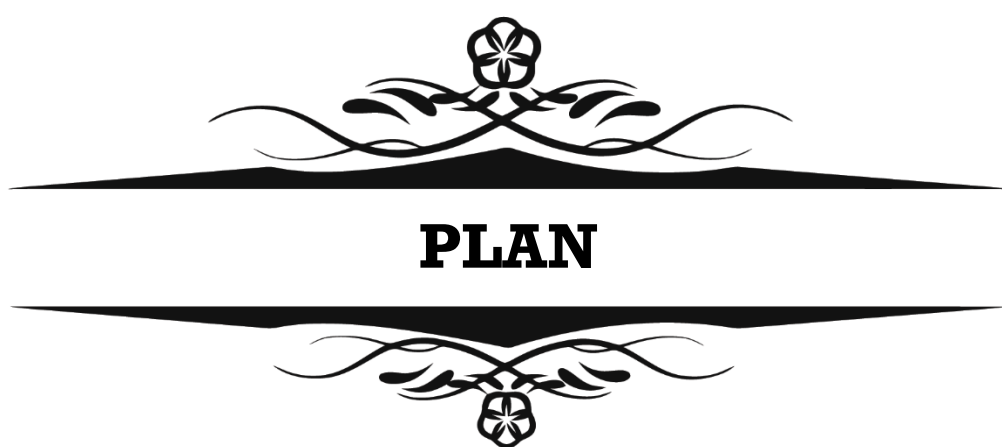
Vous m'avez fait un grand honneur en acceptant de me confier ce travail auquel vous avez grandement contribué en me guidant, en me conseillant et en me consacrant une grande partie de votre précieux temps. Je vous remercie de votre patience, votre disponibilité, de vos encouragements et de vos précieux conseils dans la réalisation de ce travail. Votre compétence, votre dynamisme et votre rigueur ont suscité en moi une grande admiration et un profond respect. Vos qualités professionnelles et humaines me servent d'exemple. Votre exigence et votre souci du détail m'ont incitée à approfondir ma réflexion. Ce fut très agréable de travailler avec vous pendant cette période. Veuillez accepter, cher maître, l'assurance de mon estime et de mon profond respect. Puisse ce travail être à la hauteur de la confiance que vous m'avez accordée.

À NOTRE MAÎTRE ET JUGE PROFESSEUR ADARMOUCH
LATIFA
PROFESSUR AGREGÉE DE MÉDECINE COMMUNAUTAIRE

Nous sommes particulièrement touchés par la gentillesse avec laquelle vous avez bien voulu accepter de juger ce travail. Votre parcours professionnel, votre charisme et vos qualités humaines et professionnelles nous inspirent une grande admiration. Que ce travail soit pour nous l'occasion de vous exprimer notre profond respect ainsi que notre sincère gratitude. Veuillez accepter, cher maître, l'assurance de notre reconnaissance et notre très haute considération.

À NOTRE MAÎTRE ET JUGE PROFESSEUR BELKHOV
AHLAM
PROFESSUR DE RHUMATOLOGIE

Nous vous remercions vivement pour l'honneur que vous nous faites en acceptant de juger ce travail. Nous sommes très sensibles à votre gentillesse et à votre accueil très aimable. Nous avons toujours admiré vos qualités humaines et professionnelles ainsi que votre modestie qui demeurent exemplaires. Veuillez trouver, chère Maître, le témoignage de notre grande reconnaissance et de notre profond respect.



INTRODCUTION

OBJECTIF

- I. Objectif principal..... 6
- II. Objectifs secondaires 6

CADRE CONCEPTUEL DE L'ETUDE

PARTICIPANTS ET METHODES

- I. Type d'étude..... 13
- II. Population de l'étude 13
- III. Critères de sélection..... 13
- IV. Méthode d'échantillonnage..... 14
- a) *Partie quantitative* : 14
- b) *Partie qualitative* : 14
- V. Variables étudiées et recueil de données 14
 - 1. Partie quantitative : 14
 - 2. Partie qualitative : 17
- VI. Méthode d'analyse des données..... 18
 - 1. Données quantitatives : 18
 - 2. Données qualitatives : 18
 - 3. Analyse de triangulation: 19
 - 4. Chronogramme prévisionnel de l'étude : 20
- VII. Aspects éthiques et réglementaire..... 21

RESULTATS

A. Résultats quantitatifs

- I. Description des participants : 23
 - 1. Taux de participation 23
 - 2. Sexe..... 23
 - 3. Age 23
 - 4. Origine 23
 - 5. Niveau d'étude..... 24
- II. Description du bien-être perçu et des stratégies d'adaptation des participants :..... 25
 - 1. Description du bien-être perçu par les participants..... 25
 - 2. Les éléments susceptibles de favoriser le bien-être des participants 25
 - 4. Les principales stratégies d'adaptation adoptées par les participants..... 28
- VIII. Facteurs associés au bien-être des étudiants en médecine 30

B. Résultats qualitatifs

- I. Description des participants aux entretiens réalisés..... 31
- II. Analyse thématique de contenu..... 31
 - 1. Les changements et l'adversité 31
 - 2. Les stratégies d'adaptation 32

3.	Les besoins des étudiants en médecine pour améliorer leur bien-être psychosocial	35
----	--	----

C. Analyse de triangulation

1.	Récapitulatifs des résultats quantitatifs	36
2.	Récapitulatifs des résultats qualitatifs	38
3.	Analyse de triangulation des résultats	39

DISCUSSION

I.	Résumé des principaux résultats :	41
II.	Contexte épidémiologique	42
1.	Aperçu historique sur les pandémies	42
2.	Les études en médecine et la pandémie COVID-19	44
III.	Discussion des principaux résultats	45
1.	Description des participants	45
2.	Le bien être des étudiants en médecine	45
3.	Les facteurs associés au bien-être	46
4.	Les stratégies d'adaptation	48
5.	La religion comme stratégie d'adaptation	49
IV.	Limites et avantages	52

RECOMMANDATION

A.Recommandations générales

B.Proposition d'un projet en promotion de santé en faveur des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech

CONCLUSION

RESUMES

ANNEXES

BIBLIOGRAPHIE



INTRODUCTION



Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech. Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?

Depuis son apparition à Wuhan (Chine) en décembre 2019, la maladie du Covid-19 (Coronavirus Disease 2019), n'a pas cessé de se propager dans le monde entier, laissant derrière elle des conséquences non seulement sanitaires, mais aussi économiques et sociales. Il s'agit d'une maladie infectieuse due au virus SARS-CoV-2, dont la transmission est interhumaine principalement par les gouttelettes respiratoires, et qui va être responsable de maladie respiratoire d'intensité différente. [1]

Ainsi, l'OMS déclare l'état de pandémie le 11 mars 2020 [2]. Et le Maroc, comme le reste des gouvernements du monde, a imposé une série de restrictions sociales pour faire face à la grande contagiosité de ce virus, notamment la mise en place du confinement, l'enseignement à distance, et l'état d'urgence sanitaire. [3]

Cependant, ces restrictions ne sont pas sans conséquence sur la santé psychique de la population générale. En effet, la pandémie a entraîné une incidence élevée de troubles psychiques, Mais qu'en est-il des effets sur le bien-être de la population estudiantine? Encore plus sur celle des étudiants en médecine ? Les études médicales peuvent être un début stressant pour une carrière médicale professionnelle. Des études montrent que les étudiants en médecine sont particulièrement vulnérables à un mauvais bien-être mental et ont des taux plus élevés de maladie mentale et de détresse psychologique que la population générale. Une méta-analyse montre que les états dépressifs chez les étudiants en médecine sont élevés, avec une prévalence de 27,2%. [10]

Un certain nombre de facteurs contribuent au stress des étudiants en médecine. Les facteurs de stress couramment signalés dans la littérature comprennent des facteurs académiques tels que le sentiment de ne pas être assez préparé pour les examens ; la structure organisationnelle des cours de médecine, dont les horaires, la rétroaction inadéquate et tardive des résultats des examens; et des stages mal organisés [11, 12]. La détresse psychologique persiste souvent tout au long des études médicales et peut avoir des

Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech. Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?

conséquences néfastes telles que l'épuisement, un risque accru de décrochage et des problèmes de sommeil. [12]

La récente pandémie mondiale de COVID-19 a affecté la vie des étudiants à de nombreux niveaux et a eu des retombées significatives sur la prestation du programme d'enseignement de La Faculté de médecine et de Pharmacie de Marrakech (FMPM). La vitesse à laquelle le confinement de la communauté et les modifications ultérieures apportées au cours de médecine ont eu pour résultat la difficulté voir l'incapacité des étudiants à s'adapter à l'apprentissage en ligne et aux changements de programme qui ont été mis en œuvre en réponse aux mesures instaurées par le gouvernement. L'annulation brutale des cours présentiels à l'amphithéâtre, des travaux pratiques, ainsi que l'interruption des stages cliniques et du contact avec les patients précédemment programmés a contribué à perturber davantage les études normales.

En plus des changements liés à l'enseignement, d'autres conséquences tels que la perte des liens sociaux et de l'interaction avec les pairs, en plus des facteurs de stress financiers, peuvent avoir un impact négatif sur le bien-être des étudiants, causer une détresse psychologique supplémentaire et perturber la vie quotidienne des étudiants ainsi que leurs études médicales. Dans cette optique, il était donc important d'évaluer et de surveiller activement cela afin d'atténuer les répercussions négatives et de fournir un soutien approprié aux élèves. L'étude visait à déterminer:

- a) L'impact de COVID-19 sur le bien-être des étudiants en médecine de la FMPM
- b) Les préoccupations spécifiques des étudiants
- c) Les activités et les stratégies d'adaptation mobilisées par les étudiants face à la COVID-19

Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech. Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?

On pourrait poser comme hypothèse principale qu'il existe plusieurs facteurs, en rapport avec les répercussions de la situation sanitaire due à la COVID-19 au Maroc, qui mettent en péril le bien-être des étudiants à la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech[17]. Les déterminants psychosociaux du bien-être seraient multidimensionnels et de causes multiples ; engendrant ainsi un contexte complexe. Ce qui nous amène à partir du postulat que la crise sanitaire due à la COVID-19 et ses répercussions sur les étudiants en médecine, doivent être considérées de manière holistique et globale. Ainsi, doivent être pris en compte les aspects socioéconomiques, psychosociaux et sociodémographiques. On stipule aussi le fait qu'il y aurait un manque de stratégies d'adaptation individuelles chez ces étudiants pour affronter cette situation de changement et s'acquérir des moyens nécessaires pour façonner leur quotidien en fonction de leurs nouvelles activités: notamment, les modifications instaurées par la faculté de médecine pour garantir une formation continue malgré la distanciation, l'impossibilité d'avoir des interactions sociales comme au paravent et aussi leurs responsabilités et rôle de professionnels de la santé dans le cadre de la pandémie. Ainsi, les compétences d'adaptabilité de ces derniers face à cette crise, devraient probablement être renforcées [14].

Des réponses permettant d'approuver ou réfuter ces hypothèses peuvent être trouvés dans les points de vue des étudiants en médecine (conception de leurs besoins formation, perception des avantages et inconvénients d'avoir du temps libre, l'acquisition de nouvelles habitudes depuis le début de la pandémie, les stratégies d'adaptation déployées d'un point de vue des apprentissages et interactions sociales et obstacles rencontrées en tant qu'étudiant médecin,...).

OBJECTIFS

I. Objectif principal

« Décrire et comprendre le bien-être psychosocial des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech depuis l'avènement de la crise sanitaire due à la COVID-19, au Maroc. »

II. Objectifs secondaires

- 🚦 Détecter les éléments principaux et secondaires (niveau démographique, psychosocial, économique, culturel et environnemental) qui perturbent la santé globale des étudiants en médecine, à Marrakech. »
- 🚦 Identifier et analyser les stratégies comportementales déployées par des étudiants en médecine pour s'adapter favorablement à leurs environnements et aux défis de leur vie quotidienne depuis l'avènement de la crise sanitaire de la COVID-19, à Marrakech. »
- 🚦 Mettre le point sur les besoins et attentes en santé des étudiants en médecine depuis la survenue de la crise sanitaire au niveau psychosocial. »
- 🚦 Développer des recommandations d'axes d'actions en promotion de la santé en faveur du bien-être des étudiants en médecine. »

CADRE CONCEPTUEL DE L'ETUDE

Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech. Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?

En vue du caractère pluridimensionnel et multifactoriel de la promotion de la santé, elle est souvent sujette à controverse, en effet on peut trouver de nombreuses définitions toutes aussi larges et différentes les unes que les autres.

Face à cette difficulté rencontrée et afin d'unifier la terminologie et universaliser la promotion de la santé, des définitions et des concepts ont été mis en place pour parvenir à ces fins, à savoir en 1948 par la constitution de l'OMS adoptée lors de la conférence internationale de la Santé, tenue à New York, ainsi qu'en 1986 à Genève dans la charte d'Ottawa pour la promotion de la santé.

La charte d'Ottawa a posé les grands principes de la promotion de la santé :

« 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 ». La Charte d'Ottawa se réfère à la définition de la santé de l'OMS (constitution de 1946) : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » [4] [5] [6]

Plus précisément, l'OMS définit dans son Glossaire de la promotion de la santé:

« La promotion de la santé représente un processus social et politique global, qui comprend non seulement des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus mais également des mesures visant à changer la situation sociale, environnementale et économique, de façon à réduire ses effets négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes. La promotion de la santé est le processus qui consiste à permettre aux individus de mieux maîtriser les déterminants de la santé et d'améliorer ainsi leur santé. La participation de la population est essentielle dans toute action de promotion de la santé. »

La promotion de la santé vise à ce que la population ait une santé optimale. Elle se situe en amont du continuum santé-maladie.

Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech. Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?

La Charte d'Ottawa définit cinq domaines d'action prioritaires :

- Renforcer l'action communautaire
- Développer les attitudes personnelles
- Créer des environnements favorables
- Réorienter les services de santé
- Elaboration de politiques pour la santé

La définition de la santé de l'OMS lie explicitement la santé au bien-être et conceptualise la santé comme un droit humain nécessitant des ressources physiques et sociales pour être atteint et maintenu. Le « bien-être » fait référence à un état positif plutôt que neutre, encadrant la santé comme une aspiration positive. Cette définition a été adaptée par la charte d'Ottawa de 1986, qui décrit la santé comme « une ressource pour la vie quotidienne, pas l'objet de la vie ». Dans cette perspective, la santé est un moyen de bien vivre, ce qui met en évidence le lien entre la santé et la participation à la société. [4] [5] [6] [7]

L'un des objectifs de la promotion de la santé est d'abaisser les inégalités sociales en augmentant les ressources des personnes fragiles dites vulnérables. Une population vulnérable constitue un groupe de personnes au sein de la population générale qui, du fait de contexte particulièrement difficiles ou d'un changement par rapport à un état initial "normal", peut être exposée à un risque plus grand que la population générale de connaître des difficultés d'accès aux soins. La notion de « vulnérabilité » est complexe, puisqu'elle peut désigner une situation collective consécutive à un accident (catastrophe climatique) ou à une crise économique ou politique (famine, guerre) aussi bien qu'un ensemble de situations individuelles induites par une caractéristique biologique ou sociale commune. [8]

En effet, l'ampleur chaotique d'une pandémie peut ébranler l'équilibre de tout un chacun. Un processus naturel d'adaptation est déployé pour faire face au changement grâce à des stratégies d'adaptation. L'adaptation réfère aux pensées et comportements d'une

**Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.
Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?**

personne lorsqu'elle est confrontée à une situation menaçante (stress) afin d'éviter les conséquences négatives sur son bien-être. [9] En ce qui concerne les stratégies d'adaptation, Eisenberg et ses collègues ont signalé deux composantes majeures, à savoir "l'adaptation dysfonctionnelle" et "l'adaptation fonctionnelle" dans le Brief-COPE (le bref inventaire Coping Orientation to Problems Experienced) [54]. Les sous-échelles de l'humour et de la religion n'ont été incluses dans aucune des composantes car elles ne s'appliquaient pas exclusivement à l'une ou l'autre des composantes susmentionnées. L'adaptation dysfonctionnelle a été décrite par les sous-échelles du déni, de la consommation de substances, l'expression des sentiments, du désengagement comportemental, de l'auto-distraktion et de l'auto-accusation. Ces styles d'adaptation ne sont pas idéaux pour gérer l'anxiété et le stress [54]. D'autre part, l'approche d'adaptation fonctionnelle est caractérisée par les sous-échelles d'adaptation active, de recadrage positif, de planification, d'acceptation, de recherche de soutien émotionnel et informationnel. Par rapport à l'adaptation dysfonctionnelle, ceux-ci ont été associés à de meilleures réponses à l'adversité, y compris un ajustement pratique adaptatif, de meilleurs résultats de santé physique et une réponse émotionnelle plus stable. Meyer a classé les stratégies mesurées par le Brief-COPE en adaptation d'engagement et de désengagement [55]. En plus d'autres sous-échelles, la religion et l'humour ont été considérés comme des adaptations d'engagement.

Tableau I : Récapitulatif des stratégies d'adaptation

Caté gories	Straté gies d'adaptation	Dé finitions
Straté gies d'adaptation fonctionnelles	Coping actif	C'est l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux destiné à maîtriser, ré duire et tolérer les exigences internes ou externes qui menacent ou dé passent les ressources d'un individu. Ce sont des actions, des comportements centré s sur le problème
	Planification	C'est une activité qui consiste à fixer des objectifs et à dé terminer les meilleurs moyens et les ressources pour les atteindre en un temps dé terminé
	Ré interprétation positive	C'est une activité qui consiste à se concentrer sur les aspects positifs d'une situation.
	Acceptation	C'est une faç on de reconnaître ses difficultés sans les nier en reconnaissant ses responsabilité s et en prenant conscience que ce qui arrive aux gens doit né cessairement arriver sans tenir les autres pour responsable.
Straté gies d'adaptation dysfonctionnelles	Dé ni	C'est un mode de dé fense consistant en un refus par le sujet de reconnaître la réalité d'une perception traumatisante.
	Dé sengagement comportemental	C'est un comportement visant un retrait de la situation.
	Utilisation de substances (alcool, drogues, mé dicaments)	C'est avoir recours à des substances pour faire face à une situation stressante et où elles se sentent incapables de s'adapter.
	L'auto-blâ me	C'est un comportement consistant à s'accuser soi- mê me d'un comportement ou d'un dire en ne voyant que l'aspect né gatif d'une situation
	Utilisation d'un soutien social ou instrumental	C'est la recherche d'un soutien social auprès s des autres membres de son groupe ou d'un soutien maté riel provenant d'une source externe.
	L'expression des sentiments	C'est é vacuer les sentiments négatifs que quelqu'un a d'une situation vé cue de faç on orale à quelqu'un de son entourage ou de maniè re écrite
	Autodistraction	C'est une dé viation volontaire de l'attention de la personne vers d'autres inté rêts que ceux vers lesquels elle devrait se concentrer.

Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.
Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?

Stratégies d'adaptation à variabilité fonctionnelle	Humour	C'est un effort cognitif permettant d'éviter, non seulement de prendre au sérieux la situation stressante mais aussi, et surtout d'être submergé par l'émotion s'y trouvant liée
	Religion	C'est la recherche d'un support émotionnel

PARTICIPANTS ET METHODES

I. Type d'étude

Pour pouvoir répondre aux objectifs précités, nous avons convenu de mener une étude à méthodologie mixte en recherche en promotion de la santé comportant les parties suivantes :

✚ **La partie quantitative** correspond à une étude observationnelle transversale a visée descriptive.

✚ **La partie qualitative** de type phénoménologique.

La recherche qui s'appuie sur la phénoménologie est par essence qualitative ; elle « vise à comprendre un phénomène, à en saisir l'essence du point de vue des personnes qui en ont fait l'expérience ».Ce type d'analyse va déboucher sur un récit compréhensif et non sur une démonstration. [10]

II. Population de l'étude

La population cible était les étudiants en médecine à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech (FMPM).

III. Critères de sélection

Critères d'inclusion :

- Être inscrit à l'année universitaire 2020/2021 autant qu'étudiant au 1^{er} ou 2^{ème} cycle.
- Être au minimum âgé de 18 ans.

Critères de non inclusion :

- Les étudiants en 7^{ème} année.
- Les étudiants qui ont abandonné leurs études médicales pour l'année universitaire 2020–2021 mais étaient étudiants pour l'année précédente

IV. Méthode d'échantillonnage

a) **Partie quantitative :**

- Échantillon non probabiliste basé sur le volontariat
- Nous n'avons pas calculé une taille d'échantillon.
- Recrutement depuis la base de donnée de la plateforme pédagogique de formation en ligne « Théia ».

b) **Partie qualitative :**

Échantillonnage non probabiliste à choix raisonné de recrutement a été fait par la technique « boule de neige ».

L'échantillonnage boule de neige fait référence à une technique d'échantillonnage non probabiliste (qui comprend l'échantillonnage raisonné) dans laquelle on commence par une petite population d'individus connus, puis on élargit l'échantillon en demandant à ces premiers participants d'en identifier d'autres qui devraient participer à l'étude. En d'autres termes, l'échantillon commence petit mais "boule de neige" dans un échantillon plus grand au cours de la recherche.

V. Variables étudiées et recueil de données

1. Partie quantitative :

La partie quantitative a été menée durant l'année universitaire 2020–2021, il était question d'une étude transversale (les données ont été collectées en février–avril 2021). Un

Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech. Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?

questionnaire électronique auto-administré diffusé via la plateforme pédagogique numérique « Théia ».

Le questionnaire a été élaboré avec quatre sections principales :

- ❖ **Section 1** du questionnaire : elle a été dédiée aux caractéristiques personnelles des étudiants en médecine, tel que les données sociodémographiques générales de la personne :
 - ✓ sexe
 - ✓ âge
 - ✓ niveau d'éducation
 - ✓ lieu d'origine
 - ✓ lieu de vie
 - ✓ statut marital

- ❖ **Section 2** du questionnaire : elle comportait des questions sur l'impact et les répercussions que pouvait avoir le changement dans les méthodes d'enseignement (l'éducation à distance) ainsi que le degré de satisfaction des étudiants en médecine par rapport à la transition à cette méthode.

- ❖ **Section 3** du questionnaire : elle concernait le bien-être des étudiants et comportait le plus de questions. Des questions portaient sur l'évaluation de leur degré de bien-être, notamment avant et après l'avènement de la pandémie, d'autres sur la connaissance des principaux facteurs qui contribueraient à améliorer leur santé globale en ce qui concerne certains domaines prioritaires pour les actions de promotion de la santé. Les réponses ont été calculées selon une échelle de type Likert de 0 à 10.

- ❖ **Section 4** de questionnaire : elle a permis de mesurer les stratégies d'adaptation utilisées envers les événements stressants de la vie quotidienne, la version française canadienne du questionnaire Brief COPE [20] est un outil qui comporte 28 énoncés et est dérivé du

**Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.
Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?**

COPE inventory qui en comporte 60. Il en omet 2 échelles, réduit les autres à 2 éléments par échelle et en ajoute une. Au final, il comporte 14 échelles composées chacune de 2 énoncés. C'est une version abrégée du COPE qui demeure valide et permet de rendre la durée de la passation relativement courte (environ 20 minutes).

Tableau II : Les 14 échelles du BRIEF-cope

Les échelles du Brief COPE	Stratégies fonctionnelles	support instrumental	acceptation	coping actif
		planification	recadrage positif	support émotionnel
	Stratégies dysfonctionnelles	auto-distraktion	expression des sentiments	auto-blâme
		déni	Désengagement comportemental	substance
	Autres	religion	humour	

Chacune des échelles du BRIEF-cope comprend deux items qui mesurent différentes stratégies d'adaptation dont certaines sont considérées comme adaptatives et d'autres sont plus problématiques et moins adaptées. Les réponses sont calculées selon une échelle de type Likert allant de Pas du tout (1) à Toujours (4).

C'est un questionnaire auto-administré, qui se présente en 2 formats :

- Le premier est dispositionnel, qui vise à évaluer la façon habituelle des personnes de répondre aux situations stressantes.
- Le deuxième est situationnel, qui vise à évaluer la façon dont les personnes ont répondu face à un événement spécifique ou à un contexte particulier récent source de stress.

Seul le temps du verbe varie entre les énoncés des deux formats. Le format dispositionnel est plus utilisé pour mesurer l'adaptation aux événements stressants de

Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech. Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?

vie généraux, en plus de sa validité auprès de diverses populations, notamment la population francophone. [21].

Le questionnaire de la partie quantitative était auto-administré et a été envoyé aux étudiants via la plateforme d'apprentissage numérique « Théia ».

[voir Annexe 3 : Le questionnaire]

2. Partie qualitative :

- La partie qualitative de l'étude a consisté en une étude de type phénoménologique. Nous avons mené des entretiens semi-structurés(en présentiel ou en visio-entretien);en utilisant un guide d'entretien avec quatre thèmes :

- 1) Santé et bien être : Connaître les perceptions sur l'impact de la crise sur la santé psychosociale des étudiants ainsi que les perceptions sur l'accès à la formation médicale et sa qualité.
- 2) Stratégies d'adaptation des étudiants : Identifier et décrire les stratégies d'adaptation dans les activités de la vie quotidienne et plus précisément dans l'appropriation de l'enseignement à distance qui ont été mis en place par les étudiants de manière consciente ou inconsciente.
- 3) Difficultés rencontrées : Connaître les difficultés de la personne sur le plan de la santé globale (liens avec axes de la Charte d'Ottawa) depuis la crise sanitaire.
- 4) Besoins des étudiants : Identifier les besoins des étudiants et analyser les besoins en lien avec les réponses existantes.

Les caractéristiques socio-démographiques des participants ont été demandées ainsi qu'un dernier espace de parole spontanée à l'étudiant à la fin de l'entretien. Un échantillon non probabiliste a été inclus dans l'étude qualitative. Les critères étaient le niveau d'éducation, l'âge et le sexe.

[Voir Annexe 4 : guide d'entretien]

VI. Méthode d'analyse des données

1. Données quantitatives :

Le questionnaire a été exporté via google forms vers le logiciel Excel, où les données ont été explorées et traitées, puis analysées et préparées avec le logiciel de statistiques SPSS version 16.0 (package statistique pour les sciences sociales) au niveau du service de recherche clinique de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.

Les données sociodémographiques qualitatives (au niveau du genre, du niveau d'étude, etc.) ont été représentées sous formes d'effectifs et pourcentages. Alors que les données sociodémographiques quantitatives (au niveau de l'âge) ont été représentées sous forme de moyennes avec leur écart-type.

Le recours à des scores pour les questionnaires portant sur le bien-être et les stratégies d'adaptation; croisement des données pour comprendre la relation entre ces paramètres et variables d'intérêt.

On eut recours à une analyses bi-variées pour établir une comparaison entre les différentes variables, et ceux en utilisant les outils suivants :

- Le test T de student, pour comparer les moyennes
- Le degré de signification était fixé à 5%

2. Données qualitatives :

Une analyse thématique du contenu des données et une analyse non verbale ont été réalisées à l'aide de grilles.

Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech. Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?

L'analyse thématique de contenu renvoie à l'opération qui consiste à transformer le texte multiforme et varié d'un entretien en une analyse unique et originale de son contenu autour de ses thèmes et sous-thèmes, au moyen d'un code. [22]

L'analyse de contenu est un décodage de l'information apportée par les entretiens : c'est l'opération vitale et cruciale sans laquelle il n'y a pas d'utilisation possible de l'information.

Quand on dit analyse de contenu on pense méthode, code et classement. Quatre étapes sont nécessaires pour mener à bien l'analyse thématique de contenu :

- la retranscription pour la lecture du document à analyser qui va être faite de façon exhaustive
- le codage pour la mise en évidence des sous-thèmes abordés
- la catégorisation pour l'organisation des thèmes qui vont surgir et leur classement
- L'inférence pour l'analyse interprétative des données. [22]

L'analyse non verbale a été faite grâce une grille d'analyse durant les entretiens afin d'analyser les comportements (pleurs, rires, silence...)

3. Analyse de triangulation:

La triangulation consiste à mettre en œuvre plusieurs démarches en vue de la collecte de données pour l'étude du comportement humain. L'approche par méthodes multiples tente ainsi d'atteindre la complexité du comportement humain en l'étudiant de plus d'un point de vu. [23]

A la fin de l'étude, une analyse de triangulation basée sur un modèle de convergence entre les deux perspectives de l'étude a été effectuée pour obtenir les résultats finaux en utilisant une grille de comparaison pour trouver des liens explicatifs entre les principaux résultats quantitatifs et qualitatifs.

Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech. Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?

Ceci a permis d'explorer et comprendre :

- Les perceptions des étudiants depuis la crise sanitaire au sujet de leur bien-être général.
- Les difficultés de type psychosociales rencontrées depuis la crise sanitaire.
- Les stratégies d'adaptation des étudiants en médecine depuis la crise sanitaire
- Les besoins en santé des étudiants depuis la crise sanitaire.

4. Chronogramme prévisionnel de l'étude :

➤ **Calendrier :** chronogramme des grandes étapes de l'étude

Le bien-être des étudiants en médecine face à la crise sanitaire de la COVID-19 au Maroc : Une étude mixte pour l'identification des éléments impactant leur santé psychosociale												
Activités	2020 /2021	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Jan.	Fév.	Mars	Avr.	Mai	Ju.	Juil.
Début de l'étude		28										
PHASE I												
Elaboration du protocole												
Choix des outils de récolte de données												
Lancement du recrutement pour participation												
Bilan et réunion 1					18							
PHASE II												
Récolte de données												
Retranscription des entretiens												
Bilan et réunion 2								31				
PHASE III												
Analyse des résultats												
Ecriture des résultats												
Ecriture de l'article												
Bilan et réunion 3												28
Fin de l'étude												30

VII. Aspects éthiques et réglementaire

La conduite de l'étude a été approuvée par l'avis du comité d'éthique, les autorisations d'accès aux emails institutionnels des étudiants via la plateforme Theia ont été obtenues auprès de l'administration de la faculté, tous les participants ont été informés 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. Enfin, l'étude a été menée conformément aux directives de la Déclaration d'Helsinki.

RÉSULTATS

A. Résultats quantitatifs

I. Description des participants :

1. Taux de participation

Le taux de participation a été de 16,6 % avec un total de 355 réponses.

2. Sexe

Le sex-ratio femme/homme était de 1,8. (Tableau 2).

Tableau III : Nombre de participants selon le sexe

SEXE	PARTICIPANTS (N=355)	
	Nombre (n)	Pourcentage (%)
FEMININ	232	65,4
MASCULIN	123	34,6

3. Age

La moyenne de l'âge des participants était de $19,2 \pm 1,6$ ans

4. Origine

La proportion des étudiants étrangers était de 7,9 % contre 92,1% étudiants marocains. (Tableau3).

Les étudiants originaires de la région de Marrakech-Safi sont majoritaires (71%)

Tableau IV : Origine des participants

ORIGINE	PARTICIPANTS (N=355)	
	Nombre (n)	Pourcentage (%)
MAROCAINS	327	92,1

**Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.
Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?**

ÉTRANGERS	28	7,9
-----------	----	-----

5. Niveau d'étude

Les étudiants du 1^{er} cycle (1^{ère} et 2^{ème} années) ont représenté 74,6% parmi les participants, dont 57,5% en première année. (Figure 1)

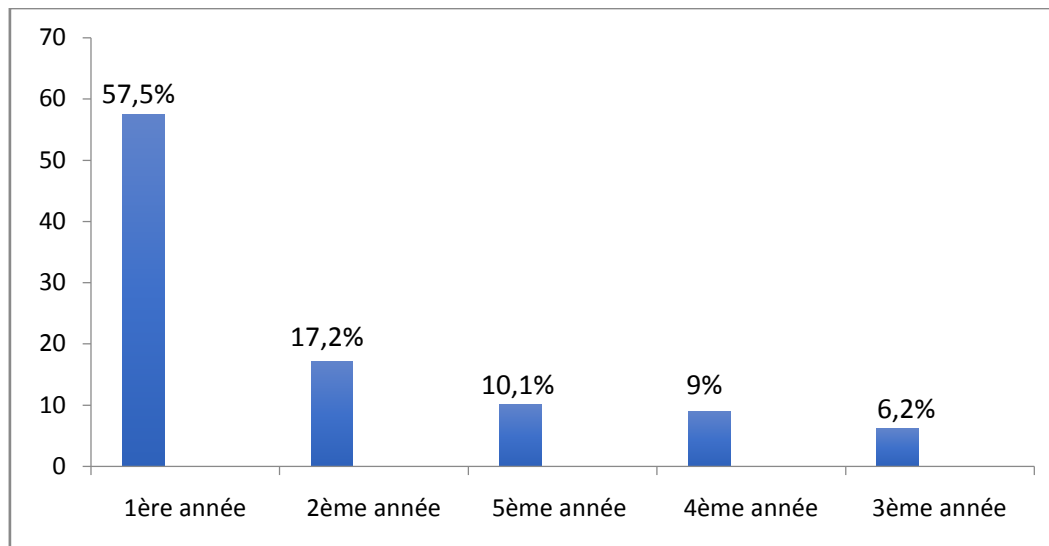


Figure 1 : Pourcentages des participants selon l'année d'étude

Tableau V : Tableau résumant les données descriptives des participants

Variables		Participants (n=355)	
		nombre (n)	Pourcentage (%)
Sexe	Femme	232	65,4
	Homme	123	34,6
Niveau d'étude	1 ^{ère} année	204	57,5
	2 ^{ème} année	61	17,2
	5 ^{ème} année	36	10,1
	4 ^{ème} année	32	9,0
	3 ^{ème} année	22	6,2
Cycle d'étude	1 ^{er} cycle	265	74.6
	2 ^{ème} cycle	90	25.4

**Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.
Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?**

Origine	Marocains	327	92.1
	Étrangers	28	7.9

II. Description du bien-être perçu et des stratégies d'adaptation des participants :

1. Description du bien-être perçu par les participants

Le score moyen du bien-être perçu sur une échelle de 0 à 10 était estimé à $7,75 \pm 2,13$ par les étudiants avant la pandémie et a baissé à $5,42 \pm 2,49$ depuis la pandémie, cette comparaison est statistiquement significative ($p < 0,001$) : le bien-être perçu s'est détérioré. Seuls 23,8% des étudiants ayant perçu des problèmes de santé sont allés consulter un médecin (N=84 participants), alors que 80,6% avaient besoin d'un accès plus facile aux psychologues (N=286 participants).

Tableau VI : L'état de bien-être perçu des participant avants et de depuis la pandémie COVID-19

	Bien-être perçu sur une échelle de 0 à 10		p
	Moyenne	Ecart type	
Avant la pandémie	7,75	2,13	<0.001
Depuis la pandémie	5,42	2,49	

2. Les éléments susceptibles de favoriser le bien-être des participants

Les étudiants ont mis en évidence trois types d'éléments susceptibles de favoriser leur bien-être :

1. Des actions communautaires pour les étudiants en médecine,

**Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.
Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?**

2. Le développement de compétences personnelles pour leurs santé.
3. Le développement d'un environnement favorable à leur épanouissement.

Les figures sous-jacentes représentent les besoins qui pourraient améliorer le bien-être des étudiants en médecine à la FMPM. (Figures 2,3,4).

Les propositions les plus rapportées étaient : un lieu de sports et d'événements, des groupes de soutien pour les difficultés spécifiques et les rencontres avec les étudiants.

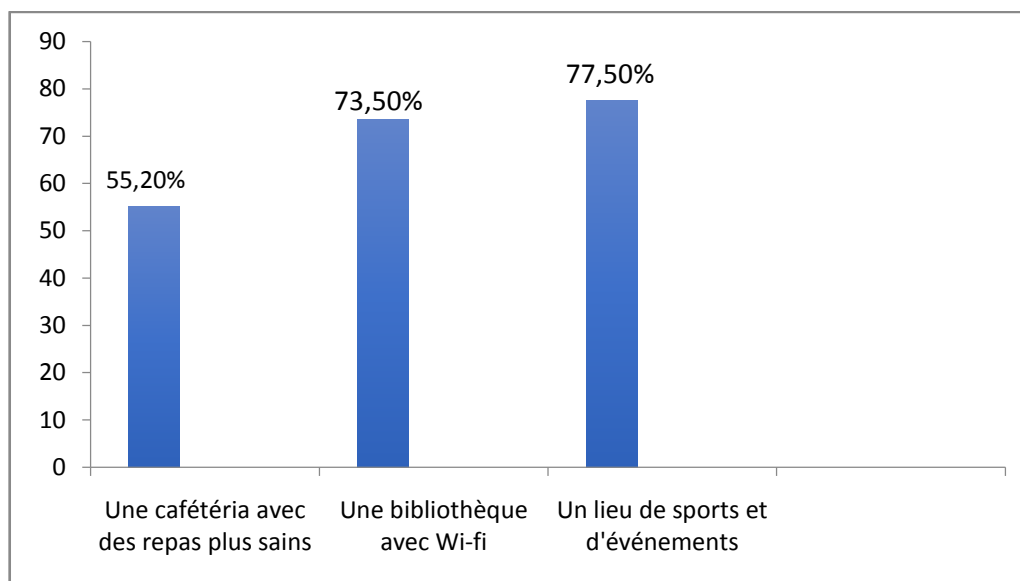


Figure 2 : Environnement des étudiants en médecine

**Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.
Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?**

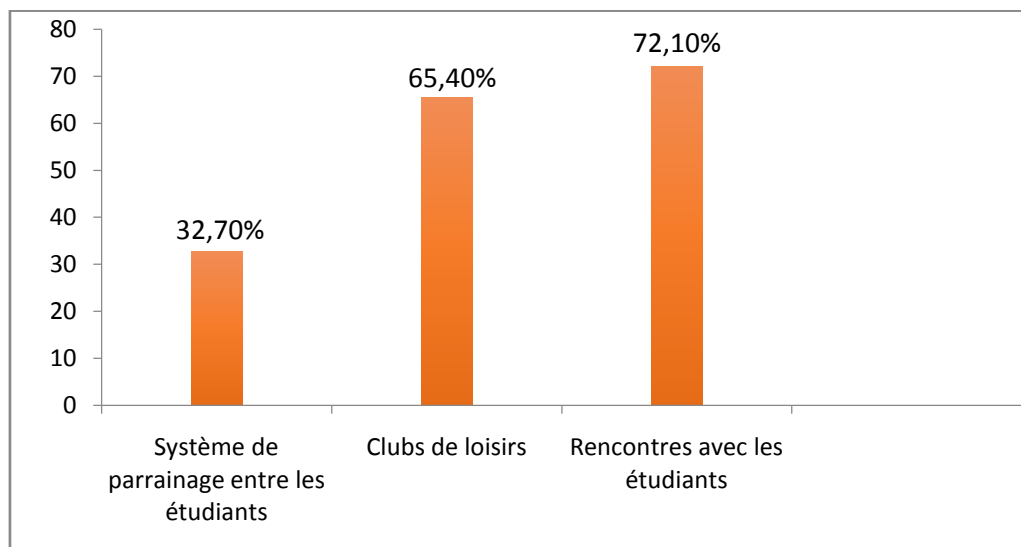


Figure 3 : Actions communautaires pour les étudiants en médecine

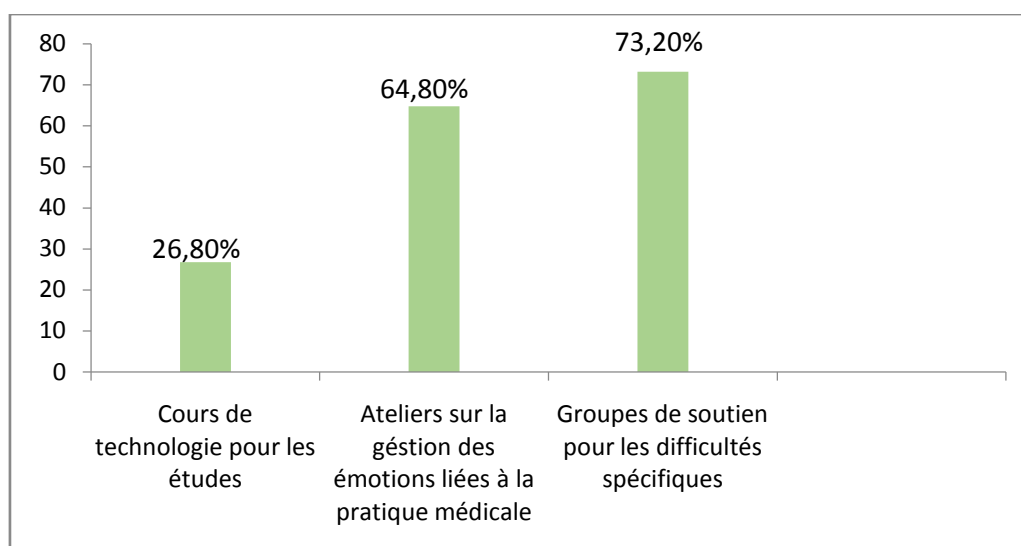


Figure 4 : Développement des compétences personnelles des étudiants en médecine

**Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.
Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?**

Tableau VII : Tableau résumant les d'éléments susceptibles de favoriser leur bien-être

Les éléments susceptibles de favoriser le bien-être des étudiants		Nombre de répondants (n)	Pourcentages (%)
Environnement des étudiants en médecine	Une cafétéria avec des repas plus sains	196	55,2
	Une bibliothèque avec Wi-fi	260	73,5
	Un lieu de sports et d'événements	275	77,5
Actions communautaires pour les étudiants en médecine	Système de parrainage entre les étudiants	116	32,7
	Clubs de loisirs	232	65,4
	Rencontres avec les étudiants	258	72,1
Développement des compétences personnelles des étudiants en médecine	Cours de technologie pour les études	95	26,8
	Ateliers sur la gestion des émotions liées à la pratique médicale	230	64,8
	Groupes de soutien pour les difficultés spécifiques	260	73,2

4. Les principales stratégies d'adaptation adoptées par les participants

Selon le questionnaire Brief-COPE, les principales stratégies d'adaptation fonctionnelles adoptées par les étudiants en médecine de la FMPM pour faire face à la situation sont l'acceptation ($5,8 \pm 1,7$) et la planification ($4,8 \pm 1,63$).

Les principales stratégies d'adaptation dysfonctionnelles adoptées par les étudiant de la FMPM sont l'auto-distraktion ($5,0 \pm 1,3$) et l'auto-blâme ($4,4 \pm 1,5$).

La religion ($5,4 \pm 1,8$) est une autre stratégie d'adaptation largement adoptée ; c'est une stratégie à variabilité fonctionnelle . (tableau 6)

Tableau VIII : Types de stratégies d'adaptation adoptées par les étudiants en médecine de la FMPPM selon le Brief-COPE.

Stratégies d'adaptation des participants		Participants	
		Moyenne	Ecart type
Stratégies d'adaptation dysfonctionnelles (d'évitement)	Auto-distraktion	5.00	1.33
	Auto-blâme	4.40	1.58
	L'expression des sentiments	4.16	1.56
	Désengagement comportemental	3.69	1.45
	Déni	2.89	1.29
	Utilisation de substances	2.26	0.90
Stratégies d'adaptation fonctionnelles (axées sur le problème)	Acceptation	5.88	1.66
	Planification	4.82	1.63
	Coping actif	4.33	1.51
	Recherche de soutien instrumental	4.23	1.80
	Recherche de soutien émotionnel	4.15	1.78
Autre	Religion	5.43	1.80

VIII. Facteurs associés au bien-être des étudiants en médecine

Avant la pandémie, être un étudiant de 1^{er} cycle en médecine était associé à un meilleur état de bien-être par rapport au 2^{ème} cycle ($p < 0,001$).

La majorité des étudiants ont ressenti une détérioration de leur bien-être (72,1 %) un an après le confinement, tandis que moins d'un quart d'entre eux ont ressenti une amélioration (11,0 %) et que d'autres ont eu un état stable (16,9 %). De même, l'état de bien-être perçu était significativement différent entre les sexes, plus élevé pour les hommes par rapport aux femmes ($p < 0,05$). (Tableau 7)

Tableau IX : L'état de bien-être perçu des étudiants en médecine de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech avant et depuis la pandémie de COVID-19

			Bien-être perçu sur une échelle de 0 à 10		p
			Moyenne	Ecart type	
Avant	Sexe	Féminin	7.69	2.019	0.470
		Masculin	7.86	2.338	
	Cycle d'étude	1 ^{er} cycle	8.12	1.891	<0.001
		2 ^{ème} cycle	6.66	2.423	
	Origine	Maroc	7.76	2.140	0.855
		Etranger	7.68	2.091	
			Bien-être perçu sur une échelle de 0 à 10		
			Moyenne	Ecart type	
Depuis	Sexe	Masculin	5,85	2,633	0.020
		Féminin	5,20	2,400	
	Cycle d'étude	1 ^{er} cycle	5,33	2,495	0.242
		2 ^{ème} cycle	5,69	2,507	
	Origine	Maroc	5,38	2,482	0.233
		Etranger	5.96	2.673	

B. Résultats qualitatifs

I. Description des participants aux entretiens réalisés

Nous avons réalisé 16 entretiens avec les étudiants en médecine de la FMPM, âgés de 18 à 25 ans. Nous avons menés 14 entretiens présentiels et 2 en ligne. Autant de femmes que d'hommes (sex-ratio femme : homme de 1).

Près de la moitié d'entre eux étaient dans leur 1er cycle d'études (7/16).

Trois participants étaient originaires d'Afrique sub-saharienne.

II. Analyse thématique de contenu

1. Les changements et l'adversité

Les principaux changements étaient liés à la rupture de la routine. Tout d'abord, un confinement strict a perturbé les habitudes des étudiants, notamment parce qu'ils ne pouvaient plus se rendre à l'université et aux stages hospitaliers. Cela a marqué une phase de grand contentement qui n'a pas duré. En effet, les difficultés sont rapidement apparues :

- L'impossibilité d'avoir une vie sociale satisfaisante avec une grande restriction des loisirs
- L'isolement et le manque de contact avec les pairs mais aussi le fait de passer tout le temps enfermé avec les mêmes personnes étaient très pesants et potentiellement source de conflits au sein du foyer.

Certains de ces problèmes ont généralement été résolus à la fin du confinement strict, tandis que d'autres ont perduré parce que l'état d'urgence sanitaire est toujours d'actualité. L'enseignement en ligne et l'instauration d'un couvre-feu nocturne représentent encore une source de difficultés un an après le début de la crise pour certains étudiants.

Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech. Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?

« J'avais l'habitude de tout planifier après 20 heures, même les études et tout parce que je préfère travailler la nuit. Je préfère sortir le soir. Donc maintenant je suis privé de toutes les activités quotidiennes. »

Néanmoins, 3 des 16 personnes ont déclaré avoir un meilleur état bien-être un an après le début de la crise : elles ont plus de temps libre et de repos grâce à l'enseignement à distance ainsi qu'une plus grande flexibilité dans leur planification.

« Pour moi, il était plus bénéfique d'avoir ma formation en main plutôt que d'aller à horaire fixe et de subir le rythme, la chronologie que la faculté a prévu. »

Quant à ceux qui avaient des difficultés à socialiser avec d'autres étudiants, ils ont été soulagés par la fermeture de la faculté et satisfaits de pouvoir poursuivre leurs études. Leur niveau de bien-être a considérablement augmenté car la crise a brisé une routine qui avait auparavant des effets négatifs comme des sentiments de dépression, de burn-out ou d'anxiété.

Quant aux étudiants souhaitant suivre des cours en présentiel, ils sont restés très insatisfaits. Près de la moitié des participants (7/16) ont déclaré avoir développé des troubles psychosociaux. Quelques-uns ont cherché un soutien médical ou psychologique : deux ont appelé la cellule d'écoute, un a vu un psychologue.

2. Les stratégies d'adaptation

Pour faire face à l'adversité, les étudiants en médecine ont mis en place des stratégies d'adaptation. On peut en distinguer deux grands types:

- Les stratégies de désengagement qui impliquent des comportements plutôt passifs et potentiellement négatifs à long terme concernant l'état général de bien-être d'une personne.
- les stratégies d'engagement qui impliquent des attitudes plus actives pour résoudre les problèmes.

**Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.
Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?**

Une minorité d'étudiants ont adoptés des stratégies dedésengagementincluant l'expression d'émotions négatives envers la situation de crise sans adopter de comportement fonctionnel à long terme. La majorité (11/16) déclare avoir mis en place des stratégies d'engagement. Les étudiants ayant mis en place des stratégies d'adaptation actives ont rapporté un sentiment de bien-être satisfaisant, voir supérieur à celui d'avant la pandémie, même si cette dernière représente un défi au niveau psychosocial à un moment ou à un autre.

« Cela fait plus d'un an maintenant. Je me suis adapté et c'est devenu mon mode de vie. »

**Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.
Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?**

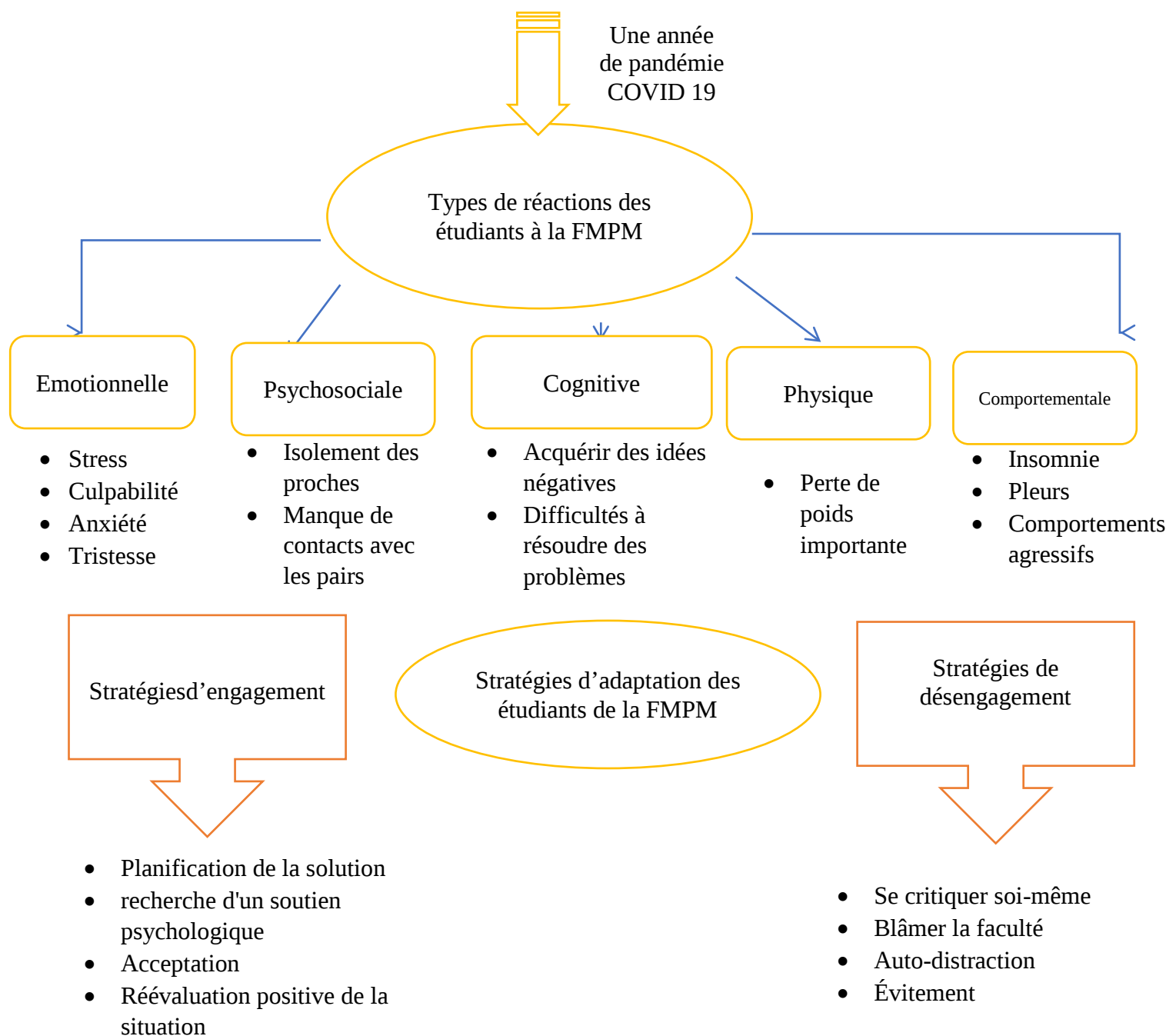


Figure 7 : Principales réactions et stratégies d'adaptation des étudiants en médecine un an après le début de la pandémie de COVID-19.

3. Les besoins des étudiants en médecine pour améliorer leur bien-être psychosocial

Il existe trois catégories de besoins pour les étudiants en médecine de la FMPPM.

a) Les besoins d'acquisition de compétences psychosociales :

Les besoins sont liés à la gestion des émotions négatives et notamment du stress puisqu'ils ont tous perçu un sentiment de stress intense à un moment donné de la crise.

« J'ai réalisé que c'était moi qui stressais ! Et donc que je pouvais contrôler mon stress. C'est juste que je n'avais pas la méthode. »

b) La gestion du temps pour l'apprentissage en ligne :

Ce besoins a représenté un défi pour la moitié des étudiants. Avoir des séances pédagogiques pour renforcer l'autonomie et la qualité du travail personnel fourni semble important pour les étudiants.

c) Les besoins liés à la santé :

Les principaux besoins liés à la santé sont de bénéficier d'un soutien psychologique par un professionnel de santé pour ainsi se libérer des pesanteurs psychologiques et donner libre cours à leurs émotions. Il est intéressant de noter que tous disent connaître l'existence de la cellule d'écoute au sein de la faculté mais la plupart ne connaît pas ses modalités d'action et par conséquent ne s'y fie pas. Cependant ceux qui ont déjà bénéficié de cette cellule ont été largement satisfaits, qu'ils aient demandé une aide psychologique, une demande d'information et d'orientation concernant le nouveau coronavirus ou encore des directives par rapport à leurs stages en ces temps particuliers.

« Avec la cellule d'écoute, je me suis sentie calme et rassurée. »

C. L'analyse de triangulation

1. Récapitulatifs des résultats quantitatifs

Tableau X : Récapitulatifs des résultats quantitatifs

Les données descriptives des participants	Variables		nombre (n)	Pourcentage (%)
	Sexe	Femme	232	65,4
		Homme	123	34,6
	Niveau d'étude	1 ^{ère} année	204	57,5
		2 ^{ème} année	61	17,2
		5 ^{ème} année	36	10,1
		4 ^{ème} année	32	9,0
		3 ^{ème} année	22	6,2
	Cycle d'étude	1 ^{er} cycle	265	74.6
		2 ^{ème} cycle	90	25.4
	Origine	Marocains	327	92.1
		Étrangers	28	7.9

**Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.
Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?**

Description du bien-être perçu des participants et leurs besoins	- Depuis la pandémie, la moyenne du bien-être perçu évaluée sur une échelle de 0 à 10 était de $5,42 \pm 2,49$ - Les d'éléments susceptibles de favoriser leur bien-être : - Des actions communautaires pour les étudiants en médecine, - Le développement de compétences personnelles pour leurs santé. - Le développement d'un environnement favorable à leur épanouissement.			
Les stratégies d'adaptation des participants	Variables		Moyenne	Ecart type
	Stratégiesdysfonctionnelles	Auto-distraktion	5.00	1.33
		Auto-blâme	4.40	1.58
		L'expression des sentiments	4.16	1.56
		Désengagement comportemental	3.69	1.45
		Déni	2.89	1.29
		Utilisation de substances	2.26	0.90
	Stratégie d'engagement	Acceptation	5.88	1.66
		Planification	4.82	1.63
		Coping actif	4.33	1.51
		Recherche de soutien instrumental	4.23	1.80
		Recherche de soutien émotionnel	4.15	1.78
	Autre	Religion	5.43	1.80
Les facteurs associés au bien-être des	Être un étudiant de 1^{er} cycle en médecine était associé à un meilleur état de bien-êtreperçu par rapport au 2^{ème} cycle ($p < 0,001$).			

**Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.
Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?**

participants	▪ L'état de bien-être perçu était significativement différent entre les sexes (plus élevé pour les hommes).
---------------------	---

2. Récapitulatifs des résultats qualitatifs

Tableau XI : Récapitulatifs des résultats qualitatifs

Thème	Principaux résultats
Les changements et l'adversité	▪ Rupture brutale de la routine : confinement strict ▪ L'impossibilité d'avoir une vie sociale satisfaisante avec une restriction des loisirs ▪ L'isolement et le manque de contact avec les pairs mais aussi le fait de passer tout le temps enfermé avec les mêmes personnes étaient très pesants et potentiellement source de conflits au sein du foyer. ▪ L'enseignement en ligne et l'instauration d'un couvre-feu nocturne représentent une source de difficultés un an après le début de la crise pour certains étudiants.
Stratégies d'adaptation	▪ Une minorité d'étudiants (5/16) ont eu des stratégies désengagement incluant l'expression d'émotions négatives envers la situation de crise sans adopter de comportement fonctionnel à long terme. ▪ La majorité (11/16) déclare avoir mis en place des stratégies d'adaptation centrées sur le problème. ▪ Les étudiants ayant mis en place des stratégies d'adaptation

**Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.
Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?**

	actives ont rapporté un sentiment de bien-être satisfaisant, voire supérieur à celui d'avant la pandémie	
Les besoins pour améliorer le bien-être des étudiants	Les besoins d'acquisition de compétences psychosociales	▪ Gestion des émotions négatives ▪ Gestion de stress
	La gestion du temps pour l'apprentissage en ligne	▪ Séances pédagogiques pour renforcer l'autonomie ▪
	Les besoins liés à la santé	▪ Bénéficier d'un soutien psychologique par un professionnel de santé ▪ Avoir un espace d'expression de leurs émotions pour se libérer des pesanteurs psychologiques

3. Analyse de triangulation des résultats

Dans notre étude on a eu recours à plusieurs démarches pour la récolte de données, en plus du questionnaire en ligne, on a eu des entretiens individuels avec les étudiants. L'approche par méthodes multiples a eu pour objectif de décrire et de comprendre la complexité du comportement des étudiants en médecine à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech en analysant ces derniers de long en large, en se reposant sur plus d'un point de vue et sur de multiples perspectives.

L'analyse de triangulation des données quantitatives et qualitative a montré une concordance logique entre les deux perspectives de cette étude. Globalement, on a constaté une diminution du bien-être perçu des étudiants après le début de la pandémie. Certains

**Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.
Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?**

étudiants ont été plus affectés comme les étudiants du second cycle, les femmes et ceux qui ont eu des difficultés à s'adapter à l'enseignement en ligne.



DISCUSSION

I. Résumé des principaux résultats :

Notre objectif principal était de décrire et comprendre le bien-être psychosocial des étudiants en médecine de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech (FMPM) depuis la crise sanitaire due à la COVID-19, en évaluant leurs stratégies d'adaptation, leurs difficultés et leurs besoins. Notre objectif principal était d'évaluer et comprendre le bien-être psychosocial des étudiants en médecine de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech (FMPM) depuis la crise sanitaire due à la COVID-19, en évaluant leurs stratégies d'adaptation, leurs difficultés et leurs besoins.

Depuis l'avènement de la pandémie de COVID-19, la moyenne du bien-être perçu évalué sur une échelle de 0 à 10 était de $5,42 \pm 2,49$. Selon le questionnaire Brief-COPE, les principales stratégies d'adaptation fonctionnelles adoptées par les étudiants en médecine de la FMPM pour faire face à la situation étaient l'acceptation ($5,8 \pm 1,7$) et la planification ($4,8 \pm 1,63$). Tandis que les principales stratégies d'adaptation dysfonctionnelles adoptées par les étudiants de la FMPM étaient l'auto-distraktion ($5,0 \pm 1,3$) et l'auto-blâme ($4,4 \pm 1,5$). La religion ($5,4 \pm 1,8$) était une autre stratégie d'adaptation largement adoptée ; c'est une stratégie à variabilité fonctionnelle.

Certain facteurs associés au bien-être ont été déterminés : être un étudiant de 2^{ème} cycle et le sexe féminin, ces résultats étaient significatifs ($p < 0,001$).

Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech. Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?

Il existe deux catégories de besoins pour les étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech: les besoins d'acquisition de compétences psychosociales et le besoin d'apprentissage à la gestion du temps.

II. Contexte épidémiologique

1. Aperçu historique sur les pandémies

Le terme pandémie, composé de pan- et de -démie qui veut dire « peuple tout entier », est définie selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme une maladie infectieuse qui débute dans une région spécifique du globe pour se propager très rapidement à l'échelle mondiale. [24]

Par le passé, l'Homme a fait face à plusieurs pandémies en développant des stratégies préventives et thérapeutiques. Nous citons quelques unes à titre d'exemple :

- La peste noire : apparue au moyen-âge entre 1347 à 1353, et causée par la bactérie *Yersinia pestis*. La peste noire décime 30 à 40 % de la population européenne (15 à 23,5 millions d'individus) en cinq ans seulement. [25]

- La fièvre jaune : s'est manifestée à plusieurs reprises aux 17e, 18e et 19e siècles. Elle est causée par un flavivirus qui se transmet par la piqûre d'un moustique infecté, et qui est responsable de fièvre, vomissements, hémorragie, et d'autres symptômes à gravité différente. La fièvre jaune fait encore des ravages aujourd'hui. Elle tue chaque année entre 30 000 et 60 000 personnes en Afrique et en Amérique du Sud. [26]

- Le choléra : appelé la grande faucheuse du XIXe siècle, sa première pandémie touche l'Asie, l'Extrême-Orient et l'Afrique orientale entre 1817 et 1824. Les six

Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech. Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?

pandémies qui ont eu lieu par la suite ont tué des millions de personnes sur tous les continents. La pandémie actuelle (la septième) a démarré en Asie du Sud, en 1961, a atteint l'Afrique en 1971, puis les Amériques en 1991. Le choléra reste à l'échelle mondiale une menace pour la santé publique. [27]

- La grippe espagnole : a sévi en Europe entre 1918 et 1920, elle est due à une souche du virus de la grippe (H1N1) particulièrement virulente et a fait 40 Millions de morts. La grippe espagnole est donc de loin le fléau pandémique le plus dévastateur de l'histoire. [28]

Toutes ces pandémies ont conduit à la mise en place de mesures et politiques d'hygiène pour lutter contre la progression, on en cite : les cordons sanitaires et les quarantaines, la vaccination obligatoire, la recherche scientifique, une protection contre les menaces extérieures à la cité ou la région, la lutte contre la pauvreté, faciliter l'accès au soin, les politiques de dépistage et de prévention. [29]

En décembre 2019, un groupe de cas atypiques de pneumonie a été signalé à Wuhan, en Chine, qui a ensuite été désigné comme la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19).

L'étude des prélèvements respiratoires des patients atteints a permis d'identifier une nouvelle souche de la famille de coronaviridae appelée SARS-CoV-2 en raison de sa proximité du SARS-CoV, responsable de l'épidémie de SARS en 2003. [30]

Le 30 janvier 2020, l'OMS a déclaré que l'épidémie de coronavirus constitue une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI).

La maladie va rapidement se propager dans le monde entier, pour être enfin qualifiée de pandémie par l'OMS le 11 mars 2020, responsable de différentes manifestations cliniques, allant de formes pauci symptomatiques aux formes de pneumonies, sans ou avec signes de gravité (SDRA, voire défaillance multi-viscérale). [31]

Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech. Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?

C'est dans ce cadre que Le Maroc a déclaré l'état d'urgence sanitaire et le confinement le vendredi 20 mars 2020, bien qu'à cette date, le nombre de cas testés positifs ne dépassaient pas 66 personnes. [32]

Deux ans plus tard, le coronavirus 2019 est responsable de 254 millions cas infectés et de 5,11 millions de décès à travers le monde. [33]

2. Les études en médecine et la pandémie COVID-19

La pandémie du Covid-19 a provoqué une grande perturbation des systèmes éducatifs à l'échelle mondiale. Au Maroc, suite à la fermeture des écoles et des universités dans le cadre des restrictions sanitaires imposées par le gouvernement, l'enseignement médical à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech a dû brutalement adopter une approche exclusive d'enseignement à distance sans préparation préalable. Ce changement sans précédent pourrait expliquer le sentiment d'incertitude en l'avenir en tant que futur médecin que nous avons retrouvé chez la moitié de nos étudiants et que d'autres chercheurs ont rapporté dans leurs études, notamment Dhahri et al, et Villani et al. [34][35]

En effet, une étude marocaine récemment publiée a rapporté un faible engagement des étudiants en médecine envers l'enseignement à distance pendant le confinement : 20,7% des étudiants ne se sont pas du tout impliqués dans leur apprentissage, 26% ont étudié moins d'une heure par jour et seulement 53,3% ont étudié une heure ou plus par jour. Seuls 46,4 % des participants avaient accès à des ressources pédagogiques multimédias et seulement 20,9 % se sont vu proposer des sessions interactives en ligne avec leurs enseignants. 41,8% des participants étaient insatisfaits de leur expérience d'apprentissage à distance. [36]

Ce désengagement ne peut qu'amplifier la frustration et l'incertitude déjà répandues chez les individus pendant la pandémie. [37]

III. Discussion des principaux résultats

1. Description des participants

Il existe une prédominance féminine (64,4%) parmi les sujets enquêtés lors de notre étude avec un sex-ratio femme/homme de 1,8. Cette répartition est fidèle à la représentation selon les genres des études médicales, largement féminisées. Le taux de féminisation des lauréats de faculté de médecine et de pharmacie au Maroc est passé de 55,4% en 2006 à 67,8% en 2019. [38]

La moyenne de l'âge des participants de notre étude était de $19,2 \pm 1,6$ ans. Elle correspond généralement aux étudiants du premier cycle des études médicales au Maroc. En effet, les étudiants du premier cycle représentent plus des deux tiers de notre échantillon (74.6%). Ce biais de sélection pourrait être expliqué par le recrutement depuis la plateforme pédagogique de formation en ligne « Théia », instaurée lors de l'année 2017/2018. En effet, les étudiants du premier cycle récemment admis à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech ont certainement plus de facilité pour accéder à cette plateforme, contrairement aux étudiants du deuxième cycle qui n'ont pas l'habitude de l'utiliser et sont donc plus susceptibles de négliger les mails reçus sur la plateforme pédagogique

2. Le bien être des étudiants en médecine

Notre étude a objectivée une détérioration du bien être des étudiants en médecine depuis l'avènement de la COVID 19. En effet, le score moyen du bien être perçu sur une échelle de 0 à 10 était estimé à $7,75 \pm 2,13$ par les étudiants avant la pandémie et a baissé à

Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech. Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?

5,42 $\pm$ 2,49 depuis la pandémie ($p < 0,001$). La majorité des étudiants ont ressenti une détérioration de leur bien-être (72,1 %) un an après le confinement, tandis que moins d'un quart d'entre eux ont ressenti une amélioration (11,0 %) et que d'autres ont eu un état stable (16,9 %).

Dans une étude transversale publiée par Zaza Lyons et al en décembre 2020, réalisée avec 297 étudiants en médecine de L' *Université d'Australie-Occidentale*. Les répondants ont été invités à évaluer l'impact de la COVID-19 sur leurs bien être. Une détérioration du bien-être perçu depuis l'apparition de la COVID-19 a été signalée par 68 % des étudiants ainsi que des niveaux modérés de détresse psychologique, 26 % n'ont signalé aucun changement et 6 % se sont améliorés. Ce qui concorde avec les résultats obtenus lors de nos investigations avec les étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech. [39]

Dans la littérature nous avons trouvé des résultats similaires sur d'autres populations ou professions. Notamment chez le corps professoral, le personnel et les étudiants de l'université multidisciplinaire des Émirats arabes unis, où Abdullah Seif Abdullah Al Miskry et all (2021) ont menés une étude transversale réalisée sur 737 personnes montrant des niveaux de bien-être faible chez 60,4 % des étudiants, 57,4 % des membres du corps professoral et 52,3 % du personnel. Environ 32,9 % des étudiants, 33,7 % des membres du corps professoral et 25 % du personnel ont connu des niveaux élevés d'inquiétude pendant le confinement dû à la COVID-19. [40] Cette détérioration était néanmoins attendue vu l'impact psychologique inévitable de la pandémie et du confinement.

3. Les facteurs associés au bien-être

Le degré de bien-être des étudiants en médecine a été associé à des facteurs comme le sexe, le cycle d'étude et le soutien psychosocial. Nous avons retrouvé les mêmes éléments en France [16], en Arabie Saoudite [17] et en Suisse [18].

Selon nos résultats, être étudiant du premier cycle a été associé à un meilleur état de bien-être par rapport au deuxième cycle. Ce résultat peut être expliqué par le fait que ces

Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech. Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?

étudiants avaient non seulement un soucis de validation de modules, mais aussi les obligations des stages hospitaliers comme les gardes, la présence quotidienne obligatoire et la validation des stages, que les étudiants du premier cycle ne connaissaient pas. Ce groupe d'étudiants ne bénéficiait pas non plus des vacances universitaires, et se voyait exercer les fonctions de stagiaire sans repos. D'autres facteurs peuvent expliquer ces résultats, notamment le manque de vision sur l'avenir que peuvent avoir les étudiants au 2eme cycle : Interne au CHU ou en périphérie ? Travailler comme généraliste ? Spécialiste ? Partir à l'étranger ? Ces incertitudes traversent l'esprit des étudiants du 2eme cycle et les rendent plus vulnérable à un état de bien-être détérioré. Ces résultats sont conformes aux études précédentes de Shahrour et Dardas (2020) et Alkhamees et al. (2020) [41] [42]

Les résultats de l'analyse suggèrent que l'état de bien-être perçu des étudiants à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech était significativement différent entre les sexes: plus élevé pour les hommes ($P < 0,001$). L'explication qu'on peut donner ici est la vulnérabilité émotionnelle des femmes par rapport aux hommes, cela indique que les hommes auraient plus de facilité à s'adapter aux changements liés à la COVID-19. A ce sujet, on a trouvé une ambivalence dans la littérature :

- Nos résultats s'accordent avec des études précédentes (Abu-Kaf et al., 2020 ; Bilodeau et al., 2020) [45,46], où nous avons constaté que les femmes avaient ressenti plus de détresse que les hommes face aux changements liés à la COVID-19. Le plus grand niveau d'inquiétude ressenti par les femmes dans cette étude par rapport aux hommes est similaire à celui trouvé par Bottesi et al. (2018) [47] et Domotor et al. (2019) [48].
- Nos résultats s'opposent à ce qui a été suggéré par d'autres recherches antérieures (Umucu et Lee, 2020 ; Zlomke et Hahn 2010) où les hommes se sont avérés plus inquiets que les femmes [44,49].

4. Les stratégies d'adaptation

En ces temps difficiles, l'amélioration du bien-être des étudiants était devenue une plus grande priorité afin de réduire les conséquences connues de la détresse psychologique continue et de minimiser les effets négatifs de la pandémie sur la santé mentale. Dans la littérature des étudiants en médecine, les facteurs efficaces pour soulager le stress comprennent l'entraînement à la résilience [50]; avoir un soutien social et une résilience émotionnelle [51] ; participer de manière proactive à des activités de soins personnels tels que l'exercice, une bonne alimentation et s'engager dans des relations interpersonnelles épanouissantes [52] ; et avoir des traits de caractère personnels tels que la joie, l'auto-efficacité et l'optimisme [53]. La présence de ces facteurs peut protéger contre les situations stressantes et émotionnellement intenses, en particulier pour les étudiants qui sont sujets à des problèmes de santé mentale.

D'après les résultats du questionnaire brief-COPE, sur une échelle de 0 à 10, les principales stratégies d'adaptation fonctionnelles adoptées par les étudiants de la FMPM pour faire face à la situation étaient l'acceptation ($5,8 \pm 1,7$) et la planification ($4,8 \pm 1,63$). Ces types de réponse sont plus vraisemblablement associés à un faible stress perçu et non à un état de grande souffrance psychologique. L'acceptation est une réponse d'adaptation fonctionnelle car la personne qui accepte la réalité d'une situation stressante est plus à même de s'engager dans une lutte contre celle-ci. En fonction du moment d'évaluation, ce type de stratégie d'adaptation recouvre deux aspects : l'acceptation du stresser comme objet réel lors de l'évaluation primaire, l'acceptation d'une absence de stratégies d'adaptation efficace lors de l'évaluation secondaire qui ne sera fonctionnelle que si la personne poursuit tout de même ses efforts vers des stratégies plus appropriées. La planification quand à elle est le fait de réfléchir à l'organisation d'un plan, aux étapes à suivre et à la meilleure manière de gérer le problème. En fait, plus l'attitude positive est élevée, plus les niveaux de détresse sont faibles. Ce résultat est cohérent avec les études

Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech. Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?

précédentes qui ont conclu que l'attitude positive était la stratégie ayant le plus grand impact sur la réduction du stress (Khalid et al., 2016 ; Cai et al., 2020) [56, 57]. Ce facteur fait référence à une stratégie d'adaptation fonctionnelle qui permet aux individus de réinterpréter positivement les situations négatives, car elle est liée à l'auto-efficacité, à un plus grand bien-être psychologique et à une meilleure qualité de vie (Flesia et al., 2020) [58].

D'autres étudiants ont adopté des stratégies dysfonctionnelles. Les principales réponses d'évitement adoptées sont l'auto-distraction ($5,0 \pm 1,3$) et l'auto-blâme ($4,4 \pm 1,5$). L'auto-distraction vise à détourner la personne des pensées se rapportant à la situation de stress ou au but avec lequel le stresser interfère. Rêvasser en plein jour, s'échapper dans le sommeil ou encore s'évader en s'absorbant dans des programmes de télévision sont quelques-unes de ces tactiques mises en place dans l'objectif de se distraire, de se changer les idées afin d'éviter de penser au problème. Alors que l'auto-blâme ou le fait de se faire des reproches est souvent associé à un sentiment de culpabilité. Ces stratégies d'adaptations sont associées à un niveau de stress perçu élevé et à une plus grande souffrance psychologique. Cela concorde avec les résultats obtenus en France par E. Leaune et al (2021) [59]

Dans notre étude, il était encourageant de voir que les scores de nos répondants pour les stratégies d'adaptation fonctionnelles de type positives étaient supérieurs à ceux de l'évitement ou de l'adaptation de dysfonctionnelles, Chew et al. ont rapporté que la résolution de problèmes et la recherche de soutien social sont souvent utilisées lors des épidémies de maladies infectieuses émergentes[60]. Cependant, une partie des étudiants de notre échantillon ont rapporté le recours aux stratégies de désengagement. Cela peut indiquer que les mesures de confinement entravent la capacité à utiliser des stratégies d'adaptation efficaces pour faire face à la situation, ce qui causerait des états de détresse

Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech. Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?

plus élevés. En effet, il a déjà été démontré que les stratégies d'évitement médiaient le lien entre les événements négatifs et les symptômes de souffrance psychologique chez les adultes [61] et les adolescents [62, 63].

5. La religion comme stratégie d'adaptation

La religion a été l'une des principales stratégies d'adaptation adoptées par les étudiants selon le Brief-COPE ($5,4 \pm 1,8$). Elle ne représente ni une stratégie fonctionnelle ni dysfonctionnelle dans ce questionnaire mais elle diffère selon les contextes. Le coping religieux (utilisation des croyances et pratiques religieuses pour faire face au stress) comprend des patterns de d'adaptation positif et négatif (respectivement une relation sécurisante ou insécurisante avec la religion).

Dans une étude réalisée au Royaume-Uni, il est dit que la religion aurait un impact sur la santé globale des personnes, directement ou indirectement, tant qu'elle est liée aux croyances et aux visions du monde. Cette stratégie est considérée comme un mécanisme central pour faire face à des situations particulièrement stressantes [19].

La revue de la littérature nous a permis de comprendre que les mécanismes d'adaptation religieux tels que la prière ont été signalés comme un mécanisme d'adaptation important dans trois études transversales. Par exemple, dans deux études distinctes et proches de notre contexte impliquant des agents de santé au Pakistan (Salman et al., 2020) [64] et en Palestine (Maraqa et al., 2020) [65], la prière et les autres activités religieuses étaient les mécanismes d'adaptation les plus importants. Aux États-Unis, où la prévalence de la COVID-19 a été des plus élevées, les agents de santé d'urgence de première ligne ont identifié les mécanismes d'adaptation religieux telle que la prière comme l'un des moyens les plus importants pour lutter contre le fardeau mental et psychologique de la pandémie (Shechter et al. 2020) [66].

**Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.
Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?**

Tableau XII : les stratégies d'adaptation fréquemment utilisées chez les étudiants en sciences de la santé

Auteur	Pays	Population cible	Année	Taille de l'échantillon	Stratégies d'adaptation la plus utilisée
Zaza Lyon et al	Australie	Etudiants en médecine à l'Université d'Australie-Occidentale	2020	297	Acceptation, attitude positive
Hirsch JD et al	USA	Etudiants en pharmacie de l'Université de Californie à San Diego	2020	145	Attitude positive, déni
Salman et al	Pakistan	Médecins, infirmiers, pharmaciens	2020	398	Religion, acceptation
Ibrahim M. Mahgoub et al	Soudan	Médecins et infirmières travaillant à l'hôpital Ibrahim Malik, à l'hôpital universitaire de Soba, à l'hôpital Al-Sha'ab et à l'hôpital Fedail.	2021	380	Religion, attitude positive
E. Leaune et al	France	Les étudiants en médecine, en soins infirmiers, en pharmacie, en dentisterie, en sage-femme, en physiothérapie et en orthophonie de l'Université Claude Bernard Lyon	2021	1765	Evitement, acceptation

**Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.
Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?**

Sayyadalfrah Naaz et all	Arabie Saoudite	Les étudiants en médecine de l'Université Alfaisal de Riyad	2022	261	L'évitement
Michaud S ; et al (notre étude)	Maroc	Etudiants en médecine à la FMPM	2022	355	Acceptation, religion

Globalement, d'après les résultats de l'étude, nous savons que, malgré le changement et l'adversité, nos étudiants ont été proactifs dans de nombreux domaines et sont motivés à s'engager dans un large éventail d'activités pour rester occupés et socialement connectés dans les moments difficiles. Cependant, alors que de nombreux étudiant arrivent à développer des stratégies de protection, d'autres à accepter la situation et à la vivre pleinement malgré les contraintes occasionnés, certains restent très vulnérables au stress continu et aux changements causés par la pandémie.

IV. Limites et avantages

L'enquête a eu lieu pendant l'état d'urgence : les mesures de distanciation sociale et la fermeture de la faculté ont induit des barrières à l'accès aux étudiants, il n'était donc pas réaliste de vouloir un échantillon représentatif. Le questionnaire en ligne a suscité un grand enthousiasme mais nous n'avons eu que peu de volontaires pour les entretiens malgré plusieurs invitations. De plus, l'étude a été réalisée parmi les étudiants en médecine de l'université publique et ne peut pas représenter les étudiants de l'université privée de médecine de Marrakech car ils ont des déterminants socio-économiques différents.

Cette étude donne les principales informations à considérer pour développer un environnement éducatif plus favorable à la FMPM. Elle montre ce à quoi il faut faire attention et ce sur quoi il serait important de travailler pour améliorer le bien-être des étudiants en médecine dans une période de crise mais aussi dans une période post-pandémique qui permet de planifier des actions à long terme. Il devrait aider à prioriser la prise de décision et la gestion d'actions efficaces de promotion de la santé.

Tableau XIII : Récapitulatif des limites et avantages de notre étude

Avantages	▪ Sujet nouveau et encore peu étudié ▪ Sujet d'actualité : niveau national et global ▪ Lien avec la promotion de la santé : participe à l'amélioration de la qualité de vie des étudiants en médecine ▪ Lien avec les déterminants de santé : participe à l'amélioration des environnements de vie– qualité de l'éducation– système pédagogique
Opportunités	<u>Niveau national :</u> ▪ Exploration et développement de nouveaux concepts/recommandations pédagogiques ▪ Développement d'axes stratégiques de promotion de la santé <u>Niveau International :</u> ▪ Participer à l'amélioration des connaissances sur le bien-être étudiantin global depuis la pandémie de la COVID-19 (Contexte nord africain & pays en développement)
Limites	▪ Littérature scientifique limitée ▪ Difficulté d'accès aux sujets dans le contexte de crise

Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.
Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?

Risques	▪ Re-confinement ▪ Mésures barrières
---------	--



RECOMMANDATIONS



A. Recommandations générales

L'impact de cette étude est d'optimiser le bien-être des étudiants en médecine à Marrakech dans un futur post-pandémique en donnant plusieurs recommandations réalistes et faciles à faire :

- 1) Il y a trois composantes importantes sur lesquelles il faut se concentrer selon nos résultats généraux et la charte d'Ottawa pour améliorer le bien-être des étudiants en médecine en tant que communauté : aménager un environnement d'apprentissage favorable, renforcer les actions communautaires pour les étudiants et développer des compétences personnelles utiles pour les études et la pratique médicales. Ces axes doivent être développés même si des premières actions sont déjà mises en place. Pour améliorer la résilience en période de changements majeurs, il semble essentiel de

**Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.
Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?**

renforcer la capacité mentale des étudiants en leur donnant suffisamment de ressources pour maintenir leur bien-être psychosocial [18].

- 2) Une enquête appréciative pour surmonter l'adversité en rassemblant les gens et en augmentant l'engagement des étudiants avec l'aide de professionnels de la santé mentale pourrait être un moyen de prédilection pour l'apport de changements positifs.
- 3) Toutes les actions mises en place pour améliorer le bien-être des étudiants en médecine à la FMPM devraient être réalisées dans une perspective de salutogenèse pour se concentrer sur les facteurs de soutien et mettre en œuvre des changements psychosociaux innovants.

B. Proposition d'un projet en promotion de santé en faveur des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech

La Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech, en plus de former les futurs médecins, d'assurer la formation continue des étudiants et des enseignants, offre plusieurs services. Une cafétéria est disponible ainsi qu'une bibliothèque avec une salle de lecture. Il existe également des espaces avec des zones Wi-Fi gratuites ainsi que des espaces verts. Une cellule d'écoute a été créée pour apporter un soutien psychosocial aux étudiants en difficulté et des clubs et associations d'étudiants actifs au sein de la faculté font des actions caritatives pour la communauté locale et nationale.

Les résultats de notre étude appellent à la mise en place de mesures pouvant contribuer à améliorer le bien être des étudiants en médecine et favoriser leur épanouissement personnel dans leur cursus universitaire.

Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech. Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?

Nous proposons un certain nombre de recommandations, certaines solutions existent déjà mais sont souvent mal connues des étudiants et sont à renforcer, d'autres sont à créer ou à développer.

1. Faire connaître les structures et les moyens existants :

Dans un premier temps, il faut faire connaître les structures et les moyens existants au profit des étudiants au sein de notre faculté et les inciter à y adhérer, tels que :

- La cellule d'écoute et d'accompagnement,
- L'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) pour les étudiants,
- Les campagnes de vaccination contre le virus de l'hépatite B et la grippe saisonnière,

La commission des affaires estudiantines constituée d'enseignants, d'administratifs et de représentants d'étudiants ayant pour objectif le soutien et l'épanouissement des étudiants et l'intermédiation avec l'administration

Les associations estudiantines : BDE (Bureau Des Etudiants), AEMM (Association des Etudiants en Médecine de Marrakech) affiliée à IFMSA–Morocco (International Federation of Medical Students' Association – Morocco), Amicale des Etudiants Etrangers de la FMPM, Association sportive de la FMPM, Associations des médecins internes et résidents, MGM (Musical Group of Medicine), Docs Voice (Journal de la FMPM), Association BAHJA, Association leur d'Espoir.

Les journées d'intégration, dans l'objectif de faciliter l'intégration des nouveaux étudiants dans leur nouvel environnement, de redynamiser leur motivation, de favoriser l'esprit d'équipe et de nourrir le sentiment d'appartenance et les accueillir à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech

- Les journées scientifiques avec conférences, tables rondes et ateliers
- Activités socioculturelles et sportives

Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech. Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?

- Programme de tutorat et de lutte contre le décrochage universitaire.
- Des initiatives permettant aux étudiants en médecine d'apprendre et de pratiquer " la médecine autrement " existent : Pygmalion, Neurocampus, STEP OUT, cas cliniques interactifs sur différentes pages des réseaux sociaux...

2. Le Parrainage comme action de promotion de la santé et du bien-être des étudiants de la FMPM

Parmi les objectifs de notre étude, il s'agissait de développer des recommandations d'axes d'actions en promotion de la santé en faveur du bien-être des étudiants en médecine.

La santé de l'étudiant en médecine est reliée à un ensemble de facteurs internes et externes. Intervenir en promotion de la santé relève d'emblée d'un phénomène complexe. La complexité réside dans le changement attendu qui doit permettre l'acquisition de nouvelles ressources personnelles, communautaires ou autres, en vue de modifier les comportements des étudiants en médecine et améliorer leur qualité de vie.

Le parrainage consiste à mettre en contact un étudiant, fraîchement arrivé à la faculté, avec un étudiant de sa filière déjà admis depuis plus d'un an, afin de faciliter son adaptation et son intégration à la vie universitaire.

Accueillir, informer, accompagner et guider les nouveaux étudiants dans tous les aspects de la vie étudiante, telles sont les missions des parrains et marraines.

Le système de parrainage peut favoriser la création de liens sociaux positifs, faciliter l'insertion, introduire les différents clubs et associations qui existent au sein de la faculté et échanger les méthodes d'apprentissage efficaces. La mise en œuvre de cette action permettrait d'agir positivement sur de multiples déterminants modifiables de la santé des étudiants en médecine, on en cite : les habitudes de vie, l'environnement, la communauté...

Plusieurs études ont analysé l'impact de programmes de parrainage d'étudiants à l'université sur les résultats universitaires et le décrochage (Crisp et al, 2009) [67]. Une autre étude par laquelle Campbell al (1997) évalue l'impact d'un programme de parrainage

Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech. Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?

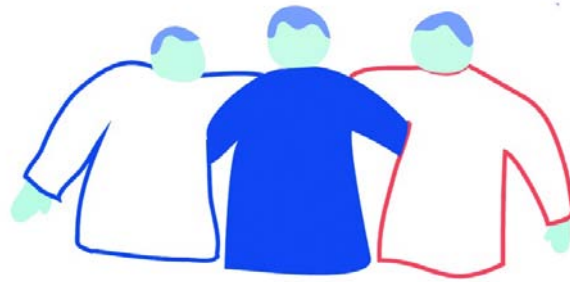
d'étudiants issus des minorités aux États-Unis. L'étude révèle que les étudiants parrainés améliorent leurs résultats universitaires, valident davantage de cours et ont une probabilité plus faible d'abandonner leurs études [68]. Ces résultats sont complétés par l'étude de Sandner et al (2013) qui met en évidence la diminution du taux d'échec aux examens du premier semestre lorsque des étudiants sont parrainés par des membres de l'administration de l'université [69].

A l'échelle nationale, on a seulement trouvé que le club de promotion et de Parrainage de l'Écoles Nationales de Commerce et de Gestion de Settat a instauré le système de parrainage depuis 1996, permettant l'accueil et l'intégration des étudiants de l'école commerce.

Se basant sur les expériences d'autres universités à travers le monde ainsi que sur les possibilités d'action à la FMPM, nous proposons une conduite à tenir pour une mise en place pratique et efficace. Ce processus prendrait donc usage de données probantes, validées et qui ont déjà prouvé leur efficacité. La réalisation d'un tel projet nécessiterait la collaboration du décanat, les comité estudiantin, le bureau des étudiants et l'administration pour garantir le bon déroulement des étapes d'instauration.

Sur le plan logistique, l'organisation et l'assignement de parrains et marraines pourraient être attribuées au BDE. En utilisant les outils de communication préexistants, tel que les groupes Facebook, les étudiants fraîchement admis à la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech souhaitant être parrainés devraient suivre les étapes suivantes :

- 1 – S'inscrire au dispositif avant une date butoir
- 2 – Création de binôme
- 3 – Communication des binômes par un partage des adresses mails
- 3 – Contacter le parrain, la marraine afin d'organiser un premier échange.
- 4 – Rencontrer le binôme lors des journées d'intégration.



LE PARRAINAGE AU SEIN DE LA FMPPM

Au moyen et long terme, le système de parrainage aura créé une chaîne de contact entre étudiants du 1^{er} cycle, 2^{ème} cycle, internes, résidents et professeurs. S'appuyer sur l'aide du BDE et les journées d'intégration permettrait d'utiliser des ressources déjà disponibles et fonctionnelles.

« Le parrain de mon parrain est mon parrain »

Les retombées de ce système pourraient largement dépasser le milieu universitaire et avoir des répercussions positives en milieu professionnel.

Ainsi donc, le projet de parrainage que nous proposons prend sa source sur l'evidence-based public health, par analogie à l'evidence-based medicine qui a été définie en 1997 par Jenicek comme étant l'utilisation consciencieuse, judicieuse, explicite des meilleures preuves actuellement disponibles dans la prise de décision en santé publique [70]. Cette démarche peut ainsi être considérée comme l'intégration de la preuve scientifique à l'expérience des professionnels, aux préférences des populations et aux caractéristiques du contexte pour éclairer et améliorer la décision et la pratique dans le

**Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.
Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?**

développement, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes et des politiques de santé [71].

Dans ce cadre, nous recommandons l'instauration du système de parrainage lors d'une année pilote au sein de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech, en collaboration avec le comité étudiantin et le BDE. Puis dans un deuxième temps, procéder à l'évaluation de cette année pilote afin d'analyser les résultats obtenus, déterminer l'impact de ce système sur la santé des étudiants et permettre le développement ainsi que l'amélioration continue de ce système. Ultérieurement, ce travail d'évaluation pourrait éventuellement être proposé comme sujet de thèse sous la tutelle du Service de Recherche Clinique du CHU de Marrakech.

PARRAINAGE AU SEIN DE LA FMPM

OBJECTIF GÉNÉRAL

Instaurer un système de parrainage pilote à la FMPM durant
l'année universitaire 2022-2023

LES RETOMBÉES DU PARRAINAGE

COURT TERME

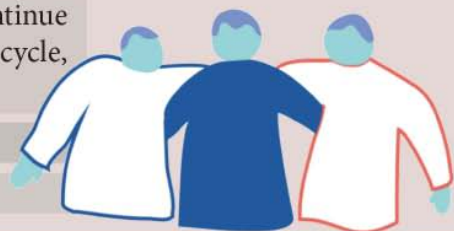
Création de liens sociaux positifs
Faciliter l'insertion et l'intégration
Introduire les différents clubs et associations
Echanger les méthodes d'apprentissage efficaces

LONG TERME

Création d'une chaîne de contact continue
entre étudiants du 1er cycle, 2ème cycle,
internes, résidents et professeurs.

Vie étudiante épanouie

Retombées professionnelles



« LE PARRAIN DE MON PARRAIN
EST MON PARRAIN »

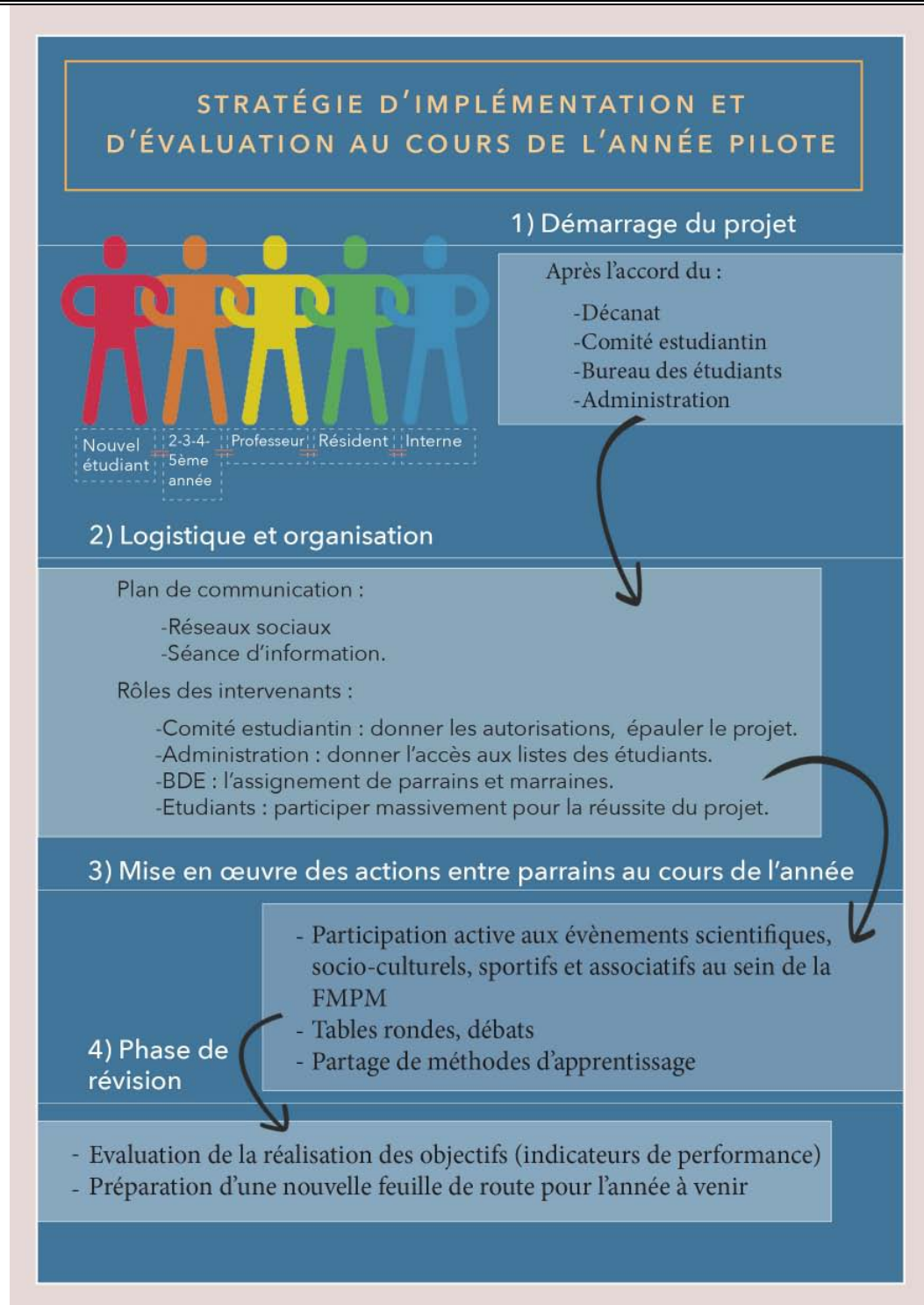


Figure 8 : flyer récapitulant le projet Parrainage au sein de la FMPM

CONCLUSION

Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech. Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?

A notre connaissance, il s'agit de la première étude réalisée au Maroc s'intéressant à l'impact de la pandémie COVID-19 sur le bien-être des étudiants en médecine. Notre étude s'inscrit dans la volonté de la FMPM à faire du bien-être de ses étudiants une priorité.

Face aux répercussions de la pandémie, de nombreux changements se sont intervenus dans la vie des étudiants de la FMPM, ce qui a conduit à différentes réactions et stratégies d'adaptation, impactant leur bien-être psychosocial, parfois en bien, parfois en mal.

Globalement, l'état de bien-être s'est détérioré avec l'avènement de la pandémie. Les principales difficultés des étudiants étaient l'isolement social imposé et les problèmes d'adaptation à l'enseignement à distance. Ceux qui avaient le plus de difficultés étaient les étudiants du deuxième cycle et ceux avec des antécédents psychosociaux antérieurs à la pandémie. Nonobstant l'adversité d'autres étudiants qui ont adopté des stratégies d'adaptation axée sur le problème, on su surmonter les obstacles et semblent s'épanouir.

Promouvoir le soutien psychologique et socio-environnemental, renforcer les actions communautaires en faveur des étudiants et développer les compétences personnelles utiles aux études sont les principales composantes à privilégier pour promouvoir le bien-être des étudiants en médecine à la FMPM. Le projet « parrainage au sein de la FMPM » s'intègre dans tous ces éléments.



Résumé

Titre :

Analyse du bien-être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech,quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?

Rapporteur :

Professeur M. SEBBANI

Auteur :

IFLAH SAMI

Mots-clés :

Bien être – promotion de la santé – étudiant en médecine

Contexte :

Depuis la pandémie de COVID-19, des changements sont intervenus dans la vie quotidienne au Maroc. Les étudiants en médecine représentent une population vulnérable et auraient des difficultés à faire face à la situation. De plus, l'avènement de la COVID-19 a bousculé les méthodes de formation des médecins en devenir. Non seulement l'on a assisté à la fermeture des universités avec leur résidence, ce qui a obligé les étudiants à bénéficier d'un enseignement totalement à distance, mais les stages se sont également vus annulés. En somme, le quotidien et les habitudes d'apprentissage des étudiants en médecine ont été largement perturbés ce qui représente une expérience nouvelle pour eux

Objectif :

Notre objectif principal était de décrire et comprendre le bien-être psychosocial des étudiants en médecine de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech (FMPM) depuis la crise sanitaire due à la COVID-19, en évaluant leurs stratégies d'adaptation, leurs difficultés et leurs besoins.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude à méthodologie mixte en recherche en promotion de la santé comportant deux parties: quantitative et qualitative

Résultats :

- On a eu un total de 355 réponses, l'âge moyen des participants était de $19,2 \pm 1,6$ ans, majoritairement les femmes avec un sex-ratio de 1,8.
- Les étudiants en 1^{er} cycle ont participé massivement 74.6%, avec une participation majoritaire des étudiants en première année.
- Depuis la pandémie de COVID-19, le bien-être moyen évalué sur une échelle de 0 à 10 était de $5,42 \pm 2,49$, seuls 23,8% des étudiants ayant perçu des problèmes de santé sont allés consulter un praticien de santé, alors que 80,6% avaient besoin d'un accès plus facile aux psychologues.

**Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.
Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?**

- Selon le questionnaire Brief-COPE, les principales stratégies d'adaptation fonctionnelles adoptées par les étudiants en médecine de la FMPM pour faire face à la situation sont l'acceptation ($5,8 \pm 1,7$) et la planification ($4,8 \pm 1,63$).
- Au contraire, les étudiants qui adoptent des stratégies dysfonctionnelles ont un niveau de stress perçu élevé associé à une plus grande souffrance psychologique. Les principales réponses dysfonctionnelles adoptées sont l'auto-distraktion ($5,0 \pm 1,3$) et l'auto-blâme ($4,4 \pm 1,5$). La religion ($5,4 \pm 1,8$) est une autre stratégie d'adaptation largement adoptée ; elle n'est ni une stratégie fonctionnelle ni dysfonctionnelle.
- Les principaux changements étaient liés à la rupture de la routine. Tout d'abord, un confinement strict a perturbé les habitudes des étudiants, notamment parce qu'ils ne pouvaient plus se rendre à l'université et aux stages hospitaliers. Cela a marqué une phase de grand contentement qui n'a pas duré.
- La majorité (11/16) déclare avoir mis en place des stratégies d'adaptation centrées sur le problème.
- Il existe deux catégories de besoins pour les étudiants en médecine de la FMPM : les besoins d'acquisition de compétences psychosociales et le besoin d'apprentissage à la gestion du temps.

Conclusion :

Globalement, on constate une diminution du bien-être des étudiants après le début de la pandémie. Certains étudiants ont été plus négativement affectés comme les étudiants du second cycle, les femmes et ceux qui ont eu des difficultés à s'adapter à l'enseignement en ligne. Encourager le soutien psychologique et socio-environnemental, renforcer les actions communautaires en faveur des étudiants et développer les compétences personnelles utiles aux études sont les principales composantes à privilégier pour promouvoir le bien-être des étudiants en médecine à la FMPM.

Abstract

Title:

Analysis of the well-being of students at the Faculty of Medicine and Pharmacy of Marrakech.

Thesis reporter:

Professor M. SEBBANI

Author:

IFLAH Sami

Key words:

Wellness – health promotion – medical student

Background:

Since the COVID-19 pandemic, there have been changes in daily life in Morocco. Medical students are a vulnerable population and would have difficulty coping. In addition, the advent of COVID-19 has disrupted the training methods of aspiring physicians. Not only did universities close down, forcing students to take distance learning, but internships were also cancelled. In short, the daily life and learning habits of medical students have been largely disrupted, which represents a new experience for them.

Purpose:

Our main objective was to approach and evaluate the psychosocial well-being of medical students at the Faculty of Medicine and Pharmacy of Marrakech (FMPM) since the health crisis due to COVID-19, by assessing their coping strategies, difficulties and needs.

Methods:

This is a mixed-methods study in health promotion research with two parts: quantitative and qualitative.

Results:

- There were a total of 355 responses, the average age of participants was 19.2 ± 1.6 years, predominantly female with a sex-ratio of 1.8.
- Undergraduate students participated overwhelmingly 74.6%, with a majority of first year students participating.
- Since the COVID-19 pandemic, the average wellness rated on a scale of 0–10 was 5.42 ± 2.49 , only 23.8% of students with perceived health problems went to a health practitioner, while 80.6% needed easier access to psychologists.
- Students identified three types of elements that could support their well-being: "community action for medical students," "development of personal health skills," and "a supportive environment."
- According to the Brief-COPE questionnaire, the main functional coping strategies adopted by FMPM medical students to deal with the situation were acceptance (5.8 ± 1.7) and planning (4.8 ± 1.63).

**Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.
Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?**

- In contrast, students who adopt avoidance strategies have high levels of perceived stress associated with greater psychological distress. The main avoidance responses adopted were self-distraction (5.0 ± 1.3) and self-blame (4.4 ± 1.5). Religion (5.4 ± 1.8) was another widely adopted coping strategy; it was neither a problem-oriented nor an avoidance strategy.
- The main changes were related to the break from routine. First, strict confinement disrupted students' routines, especially because they could no longer get to university and hospital placements. This marked a phase of great contentment that did not last.
- The majority (11/16) report having problem-focused coping strategies in place.
- There are two categories of needs for FMPM medical students: the need for life skills training and the need for time management training.
- All participants were aware of the existence of the listening unit within the faculty, but most of them said that they did not know how it worked, which prevented them from calling it for help. However, those who have already benefited from this unit have been largely satisfied, whether they asked for psychological help, information and orientation concerning the new coronavirus, or help with their internships during these particular times.

Conclusion :

Overall, there was a decrease in student well-being after the pandemic began. Some students were more negatively affected such as 2nd cycle students, women, and those who had difficulty adjusting to online education. Encouraging psychological and socio-environmental support, strengthening community action for students, and developing personal study skills are the main components to focus on in order to promote the well-being of medical students at FMPM.

ملخص

تحليل لصحة و رفاهية طلبة كلية الطب و الصيدلة بمراكش . ماهي العوامل و ماهي العوامل الواسائل لتعزيز صحتهم؟

- المقرر : البروفيسور م. الصباني
- المؤلف : إفلاح سامي
- كلمات المفتاح : رفاهية – الدعم الصحي – طالب الطب

منذ بداية جائحة الكوفيد - 19 ، حصلت تغييرات في الحياة اليومية و طلبة الطب يمثلون شريحة مهددة ، عانت من صعوبات في مواجهة هذه الوضعية . زيادة على ذلك ، فحلول كوفيد 19 زرع مناخ تعليم أطباء المستقبل. لم نشاهد غلق الكليات مع المقيمين بها فحسب ، مما أدى الى إخلال التعليم عن بعد ، استفاد منه الطلبة ، بل تعدى الأمر الى إلغاء التدريبات أيضا.

و الحصيلة ان الحياة اليومية و عادات التحصيل العلمي لطلبة الطب شهدت اضطرابا كبيرا ، شكل تجربة جديدة بالنسبة إليهم.

الهدف : لقد كان هدفنا الرئيسي هو المقارنة و التقييم لحالة الصحة النفسية الاجتماعية لطلبة كلية و الصيدلة بمراكش خلال الأزمة الصحية لكوفيد 19 ، مع تقييم الإستراتيجيات و طرق تكيفهم مع الوضع ، مع الصعوبات و النواقص.

مناهج : يتعلق الأمر هنا بدراسة ذات منهجية مزدوجة في البحث و دعم الصحة تحتوي على جانبين : كمي و نوعي .

النتائج : لقد حصلنا عليه ما مجموعه 355 جوابا كان معدل الفئة العمرية للمشاركين 19.2 +/- 1.6 سنة ، غالبيتهم النساء مع نسبة بين الجنسين تقدر ب 1.8 ، طلبة السلك الأول شاركوا بكثرة (74.6%) مع أغلبية لطلبة السنة الأولى .

منذ بداية جائحة كوفيد 19 ، فإن معدل الرفاهية و الصحة حسب تقدير تدرجي (سلمي) من 0 إلى 10 كان 5.42 +/- 249 ، فقط 23.8% من الطلبة الذين عانوا من مشاكل صحية قاموا باستشارة ممارس في الصحة (مختص في الصحة) في حين كان 80.6 % يحتاجون الولوج لرعاية الطب النفسي.

حسب رزمة الأسئلة المختصرة (Brie-COPE) فإن الاستراتيجيات الرئيسية للتكيف عمليا و المتبعة من طرف طلبة كلية الطب و الصيدلة بمراكش لمواجهة الموقف، كانت القبول (1.7 +/- 5.8) و التخطيط (4.8 +/- 1.63) .

و على عكس ذلك ، فإن الطلبة الذين اختاروا استراتيجية التجنب كان كبيرة . و الاستجابات الرئيسية المتخذة في مواجهة التجنب كانت الإلهاء الذاتي (1.3 +/- 5.0) و التوبيخ الذاتي (1.5 +/- 4.4) .
الديانة (1.8 +/- 5.4) تشكل استراتيجية أخرى للتكيف المعتمدة بكثرة ، فهي ليست استراتيجية تركز على المشكلة و ليست استراتيجية للتجنب.

التغييرات الرئيسية كانت مرتبطة بكسر الروتين ، فقد كان الحجر الصارم سببا في زعزعة عادات الطلبة ، و بالأخص عدم قدرتهم الذهاب الى الكلية و الى التدريبات الإستشفائية و قد ظهرت في المراحل الأولى حالات من الفرحة العارمة ، لكنها لم تدم طويلا .

الخاتمة :

بصفة عامة نلاحظ تراجعاً فيما يخص صحة ورفاهية الطلبة بعد بداية الجائحة . بعض الطلبة تأثروا سلبيا أكثر كما هو حال طلبة السلك الثاني ، النساء و كل من كانت لديهم صعوبات التأقلم مع التعلم عن بعد . تشجيع الدعم النفسي و الوسطى الاجتماعي ، تقوية المبادرات المجتمعية لصالح الطلبة و تطوير المقدرات الفردية (ذات النفع) المهمة في الدراسة ، كلها تشكل مكونات أساسية يتم تفضيلها لتعزيز صحة ورفاهية طلبة كلية الطب بمراكش.



Annexe 1: Message d'invitation à participation

Objet : Invitation à participation à une étude

Bonjour,

Nous sommes des chercheurs du Service de Recherche Clinique du CHU Mohammed VI (Département de santé publique, d'épidémiologie et de médecine communautaire).

Nous vous contactons dans le cadre d'une recherche en santé publique intitulée: « *Le bien-être des étudiants en médecine face à la crise sanitaire de la COVID-19 au Maroc: une étude mixte pour l'identification des éléments impactant leur santé psycho-sociale* ».

Le Service de Recherche Clinique et le département de santé publique sont responsables de cette recherche.

Nous sommes amenés à étudier des populations cibles qui fréquentent la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech dont vous faites partie en tant qu'étudiant, raison pour laquelle vous recevez ce message.

Nous voudrions donc vous soumettre un questionnaire quantitatif online ne prenant que quelques minutes.

Le questionnaire est disponible sur le lien suivant:.....

Aussi, nous souhaiterions procéder à des entretiens individuels et collectifs au sein de la FMPP ou de manière virtuelle selon les conditions sanitaires.

Il nous serait très utile qu'un maximum de personnes répondent au dit questionnaire et participe activement aux entretiens. Il est toutefois possible de participer à l'une ou l'autre des parties seulement.

Par ailleurs, toutes les questions et les réponses se réaliseront et seront traitées dans un cadre anonyme. De même, l'exploitation des données est strictement destinée à un usage de recherche scientifique.

Si vous souhaitez participer aux entretiens, merci de nous contacter à l'adresse email suivante :.....

Nous vous remercions bien, par avance, pour votre implication.

Bien à vous.

L'équipe du Service Clinique de Recherche

Annexe 2: Message type de rappel d'entretien individuel/collectif

Objet : Rappel d'entretien

Bonjour,

Vous avez répondu favorablement à un appel à participation pour l'étude intitulée « *Le bien-être des étudiants en médecine face à la crise sanitaire de la COVID-19 au Maroc: une étude mixte pour l'identification des éléments impactant leur santé psycho-sociale* ».

Nous vous rappelons donc qu'un entretien est planifié :

à la date du.....

à....heure

à la salle..... /via la plateforme.....

En cas d'empêchement, prière de nous en informer pour que nous puissions organiser une nouvelle rencontre.

Bien cordialement.

L'équipe du Service Clinique de Recherche

Annexe 3 : Le questionnaire

Le bien-être des étudiants en médecine face à la crise sanitaire de la COVID-19 à Marrakech : identification des éléments impactant leur santé psychosociale

Note d'information

Vous êtes étudiant en médecine au sein de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech. Vous faites l'expérience d'un enseignement en présentiel et à distance via la plateforme Theia depuis la pandémie de la Covid-19. Ce dispositif d'apprentissage est nouveau et a été imposé par les nouvelles circonstances sanitaires. Il convient de comprendre l'impact de cette modification d'enseignement sur le déroulement des études et son impact sur le bien-être général des étudiants de la FMPPM. Ainsi, des modifications du dispositif pédagogique global pourraient être proposées afin d'augmenter l'efficacité de la formation médicale et d'améliorer la qualité de vie des étudiants.

A l'aide de votre participation, l'équipe du Service de Recherche Clinique du CHU Mohamed VI (Département de santé publique et médecine communautaire) pourra identifier et comprendre ces éléments. Ainsi, nous obtiendrons des indices quant aux possibles améliorations de la dispense des cours en distanciel et élaborer des actions de promotion de la santé pour favoriser le bien-être des étudiants en médecine au cours de leurs études, et ce, sur le long terme.

Vos données sont confidentielles. Votre participation est volontaire et anonyme.

Nous vous remercions vivement pour votre participation.

Temps estimé du questionnaire: 12 minutes

***Obligatoire**

1. Consentement *

Une seule réponse possible.

☐ J'ai lu et approuvé la note d'information. Je consens à répondre au questionnaire.

☐ Je ne consens pas à répondre au questionnaire.

A. Les caractéristiques personnelles des étudiants en médecine

Questions socio-éco-démographiques

2. 1. Vous êtes *

Une seule réponse possible.

☐ Une femme

☐ Un homme

Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.
Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?

3. 2. Quel âge avez-vous? *

Une seule réponse possible.

- ☐ 16
- ☐ 17
- ☐ 18
- ☐ 19
- ☐ 20
- ☐ 21
- ☐ 22
- ☐ 23
- ☐ 24
- ☐ 25
- ☐ 26
- ☐ 27
- ☐ 28
- ☐ 29
- ☐ 30
- ☐ >30

4. 3. Quel est votre statut marital? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Marié.e
- ☐ Célibataire
- ☐ Divorcé.e
- ☐ Veuf.ve
- ☐ Autre : _____

5. 4. Quel est votre niveau d'étude actuel? *

Une seule réponse possible.

- ☐ 1ère année
- ☐ 2ème année
- ☐ 3ème année
- ☐ 4ème année
- ☐ 5ème année
- ☐ Autre : _____

Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.
Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?

6. 5. De quelle région venez-vous? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Tanger-Tétouan-Al Hoceima
- ☐ L'Oriental
- ☐ Fès-Meknès
- ☐ Rabat-Salé-Kénitra
- ☐ Béni Mellal-Khénifra
- ☐ Casablanca-Settat
- ☐ Marrakech-Safi
- ☐ Drâa-Tafilalet
- ☐ Souss-Massa
- ☐ Guelmim-Oued Noun
- ☐ Laâyoune-Sakia El Hamra
- ☐ Dakhla-Oued Ed Dahab
- ☐ Hors Maroc

7. 6. Si vous ne venez pas du Maroc, précisez le pays:

B. La modification des modes d'éducation depuis l'avènement de la crise sanitaire COVID-19

Questions sur les impacts de l'éducation à distance

8. 1. Est-ce votre première expérience de e-learning ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
- ☐ Non

9. 2. Quel était votre niveau de préparation pour un passage à l'éducation à distance ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Très bien préparé
- ☐ Bien préparé
- ☐ Un peu préparé
- ☐ Pas bien préparé
- ☐ Pas du tout préparé

Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech. Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?

10. 3. A quel degré avez-vous pu vous adapter à l'enseignement à distance depuis sa mise en place ? *

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout adapté.e	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Très bien adapté.e

11. 4. A quel degré estimez-vous que l'éducation à distance facilite l'assimilation des cours ? *

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ne facilite pas du tout	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Facilite énormément

12. 5. A quel degré estimez-vous que l'éducation à distance réduit le temps de travail personnel ? *

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ne réduit pas du tout	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Réduit énormément

13. 6. Avec l'éducation à distance, est-il facile d'étudier de manière régulière et concentrée? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Très facile
☐ Plutôt facile
☐ Ni facile ni difficile
☐ Plutôt difficile
☐ Très difficile

Questions en lien avec le degré de satisfaction de l'éducation à distance

14. 7. Comment estimez-vous le degré de la qualité de l'enseignement depuis la mise en place du e-learning avec la crise sanitaire ? *

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Très mauvaise qualité	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Excellente qualité

Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.

Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?

15. 8. Dans l'ensemble, êtes-vous satisfait.e de l'éducation à distance? *

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout satisfait.e	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Tout à fait satisfait.e

C. Le bien-être des étudiants depuis l'avènement de la crise COVID-19

16. 1. AVANT la pandémie COVID-19: Comment jugiez-vous votre état de bien-être sur une échelle de 0 à 10? *

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Très faible état de bien être	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Etat complet de bien-être

17. 2. AVANT la pandémie souffriez-vous de pathologie.s chronique.s *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
☐ Non

18. 3. Si vous souffriez de pathologie.s chronique.s AVANT la pandémie, voulez-vous préciser de quel ordre?

19. 4. AVANT la pandémie, présentiez-vous des troubles psychiques? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
☐ Non

20. 5. Si vous aviez des troubles psychiques avant la pandémie, voulez-vous préciser de quel ordre.

21. 6. DEPUIS l'avènement de la pandémie COVID-19: Comment jugez-vous votre état de bien-être sur une échelle de 0 à 10? *

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Très faible état de bien-être	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Etat complet de bien-être

Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech. Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?

22. 7. DEPUIS la pandémie, souffrez-vous de pathologie.s chronique.s ? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
☐ Non

23. 8. Si vous souffrez de pathologie.s chronique.s DEPUIS la pandémie, voulez-vous préciser de quel ordre?

24. 9. DEPUIS la pandémie, présentez-vous des troubles psychiques? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
☐ Non

25. 10. Si vous présentez des troubles psychiques DEPUIS la pandémie, voulez-vous préciser de quel ordre?

26. 11. DEPUIS la pandémie, si vous souffrez de problème.s de santé, avez-vous demandé de l'aide auprès de professionnels de santé?

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui
☐ Non

27. 12. DEPUIS la pandémie, si vous avez demandé de l'aide à un professionnel de santé, voulez-vous préciser la spécialité?

28. 13. Selon vous, quels sont les éléments qui pourraient favoriser votre état de bien-être en lien avec des actions communautaires pour les étudiants en médecine? *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Clubs de sport
☐ Clubs de loisirs
☐ RDV d'interconnaissance entre étudiants (sorties, repas, etc.)
☐ Système de parrainage entre étudiants

Autre : ☐ _____

Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech. Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?

29. 14. Selon vous, quels sont les éléments qui pourraient favoriser votre état de bien-être en lien avec le développement d'aptitudes personnelles favorables à la santé des étudiants en médecine? *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Ateliers sur la gestion des émotions en lien avec la pratique médicale
- ☐ Avoir des groupes de soutien répondant à des difficultés spécifiques (exemples : gestion de son planning quotidien ; élaborer des repas sains et économiques ; balance entre la vie familiale et les études ; gestion des conflits, etc.)
- ☐ Cours sur l'utilisation des technologies pour les études (informatique, application, etc.)

Autre : ☐ _____

30. 15. Selon vous, quels sont les éléments qui pourraient favoriser votre état de bien-être en lien avec la création de milieux de vie favorables à la santé pour les étudiants en médecine? *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Une buvette proposant des repas plus sains à la FMPM
- ☐ Une salle d'étude avec wifi
- ☐ Un espace de sport et événements

Autre : ☐ _____

31. 16. Selon vous, quels sont les éléments qui pourraient favoriser votre état de bien-être en lien avec des services favorisant la santé au sein de la FMPM (niveau physique-social-mental) ? *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Faciliter l'accès à des consultations avec des psychologues
- ☐ Faciliter l'accès à des consultations avec des travailleurs sociaux
- ☐ Faciliter l'accès à des diététiciens

Autre : ☐ _____

17. Le questionnaire WHO-5: Cinq questions pour évaluer ce que vous avez ressenti, en termes de bien-être au courant des deux dernières semaines.

•Pour chaque question, cochez ce qui vous convient le mieux entre :

« Tout le temps », « La plupart du temps », « Plus de la moitié du temps », « De temps en temps », « Jamais »

•Une seule réponse possible

Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech. Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?

32. Au cours des deux dernières semaines: *

Une seule réponse possible par ligne.

	Tout le temps	La plupart du temps	Plus de ma moitié du temps	De temps en temps	Jamais
1. Je me suis senti.e bien et de bonne humeur	☐	☐	☐	☐	☐
2. Je me suis senti.e calme et tranquille	☐	☐	☐	☐	☐
3. Je me suis senti.e plein.e d'énergie et vigoureux.se	☐	☐	☐	☐	☐
4. Je me suis réveillé.e en me sentant frais.che et dispos.e	☐	☐	☐	☐	☐
5. Ma vie quotidienne a été remplie de choses intéressantes	☐	☐	☐	☐	☐

18. Le questionnaire BRIEF COPE: Pour l'évaluation des stratégies d'adaptation et les réponses d'une personne face à un contexte stressant particulier.

•Depuis le confinement relatif à la COVID19, veuillez cocher pour chaque question, ce qui vous convient le mieux entre :
« Pas du tout », « De temps en temps », « Souvent », « Toujours »

•Une seule réponse possible

Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech. Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?

33. Depuis le confinement relatif à la crise sanitaire de la COVID-19 : *

Une seule réponse possible par ligne.

	Pas du tout	De temps en temps	Souvent	Toujours
1. Je me suis tourné vers le travail ou d'autres activités pour me changer les idées.	☐	☐	☐	☐
2. J'ai déterminé une ligne d'action et je l'ai suivie.	☐	☐	☐	☐
3. Je me suis dit que ce n'était pas réel.	☐	☐	☐	☐
4. J'ai consommé de l'alcool ou d'autres substances pour me sentir mieux.	☐	☐	☐	☐
5. J'ai recherché un soutien émotionnel de la part des autres.	☐	☐	☐	☐
6. J'ai renoncé à essayer de résoudre la situation.	☐	☐	☐	☐
7. J'ai essayé de trouver du réconfort dans ma religion ou dans des croyances spirituelles.	☐	☐	☐	☐
8. J'ai accepté la réalité de ma nouvelle situation.	☐	☐	☐	☐
9. J'ai évacué mes sentiments déplaisants en en parlant.	☐	☐	☐	☐
10. J'ai recherché l'aide et le conseil d'autres personnes.	☐	☐	☐	☐
11. J'ai essayé de voir la situation sous un jour plus positif.	☐	☐	☐	☐
12. Je me suis critiqué.e.	☐	☐	☐	☐
13. J'ai essayé d'élaborer une stratégie à propos de ce qu'il y avait à faire.	☐	☐	☐	☐
14. J'ai recherché le soutien et la compréhension de quelqu'un.	☐	☐	☐	☐
15. J'ai abandonné l'espoir de faire face.	☐	☐	☐	☐
16. J'ai pris la situation avec humour.	☐	☐	☐	☐
17. J'ai fait quelque chose pour moins y penser (comme aller au cinéma, regarder la TV, lire, rêver tout éveillé, dormir ou faire les magasins).	☐	☐	☐	☐
18. J'ai exprimé mes sentiments négatifs.	☐	☐	☐	☐
19. J'ai essayé d'avoir des conseils ou de l'aide d'autres personnes à propos de ce qu'il fallait faire.	☐	☐	☐	☐

Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech. Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?

20. J'ai concentré mes efforts pour résoudre la situation.	☐	☐	☐	☐
21. J'ai refusé de croire que ça m'arrivait.	☐	☐	☐	☐
22. J'ai consommé de l'alcool ou d'autres substances pour m'aider à traverser la situation.	☐	☐	☐	☐
23. J'ai appris à vivre dans ma nouvelle situation.	☐	☐	☐	☐
24. J'ai planifié les étapes à suivre.	☐	☐	☐	☐
25. Je me suis reproché les choses qui m'arrivaient.	☐	☐	☐	☐
26. J'ai prié ou médité.	☐	☐	☐	☐

Merci pour votre participation

Ce questionnaire est maintenant terminé. Nous vous remercions chaleureusement pour votre participation.

Souhaitez-vous participer prochainement à la deuxième partie de l'étude?

Pour la suite de l'étude, nous souhaitons nous entretenir avec des étudiants en médecine pour échanger au sujet de leur sentiments de bien-être depuis l'avènement de la pandémie. Il s'agit d'entretiens anonymes en individuel et/ou en groupe selon votre préférence.

34. Souhaitez-vous participer à un entretien? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Oui, individuel
- ☐ Oui, en groupe
- ☐ Non

Pour participer à un entretien, vous pouvez nous contacter directement par e-mail à l'adresse suivante: sarahmichaudd@gmail.com ; si vous le désirez, vous pouvez aussi nous laisser votre adresse e-mail et nous vous contacterons.

35. Si vous le voulez, veuillez inscrire votre adresse e-mail ci-dessous en vue d'être contacté prochainement pour un entretien.

**Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.
Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?**

Annexe 4 : Guide d'entretien qualitatif

Guide d'entretien qualitatif	Le bien-être des étudiants en médecine face à la crise sanitaire de la COVID-19 à Marrakech : identification des éléments impactant leur santé psychosociale	
Rappel général de la recherche–partie qualitative: Comprendre l'impact des modifications des habitudes de vie et notamment des méthodes d'enseignement sur le déroulement des études et son impact sur le bien-être général des étudiants de la FMPM. A l'aide de votre participation, l'équipe du Service de Recherche Clinique du CHU Mohammed VI (Département de santé publique et médecine communautaire) pourra identifier et comprendre ces éléments. Ainsi, nous obtiendrons des indices quant aux possibles améliorations et d'élaborer des actions de promotion de la santé pour favoriser le bien-être des étudiants en médecine au cours de leurs études, et ce, sur le long terme.		
Consignes : Votre participation est volontaire et anonyme. Vos données sont donc confidentielles et stockées le temps de la recherche de manière sécurisée ; elles ne seront traitées que dans le cadre de cette étude. Avec votre consentement, cet entretien sera enregistré. Il n'existe pas de bonne ou mauvaise réponse et aucune question n'est obligatoire. Vous êtes libre d'arrêter l'entretien à tout moment. Temps estimé de l'échange: 30 minutes.		
Thèmes	Questions	Commentaires
<u>OUVERTURE</u> Présentation Générale <i>Objectifs: Débuter l'entretien dans un climat de confiance ; Identifier les caractéristiques générales de la personne.</i>	Pour débiter, je vais commencer par me présenter brièvement....Puis, vous pourrez également vous présenter si vous le voulez bien? -Age ? -Niveau d'étude ? -Parcours scolaire-étudiant ? -Origine géo/sociale	-Être le moins directif possible:Laisser l'étudiant se présenter tout le long de l'entretien en essayant de l'amener à une présentation globale (éléments importants qui le caractérisent)

**Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.
Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?**

Santé/bien-être des étudiants <u>Objectifs :</u> <i>Connaître les perceptions sur les impacts de la crise sur la santé psychosociale des étudiants ; les perceptions sur l'accès à la formation médicale et sa qualité</i>	Je voudrais maintenant que nous rentrions dans le vif du sujet, je voudrais savoir quelle était votre état de santé avant la pandémie et depuis la pandémie ? –Bon état de santé avant/après, pourquoi et comment ? –Quels sont les problèmes de santé rencontrés ? –Quelles pourraient être les solutions pour lever ces problèmes ? Maintenant, j'aimerais qu'on parle de votre sentiment de bien-être que vous éprouvez au quotidien ? –Bon état de bien-être avant/après, pourquoi et comment ? –Quels sont les problèmes de santé rencontrés ? –Quelles pourraient être les solutions pour lever ces problèmes ? La crise sanitaire a produit des effets sur votre formation, j'aimerais savoir ce que vous pensez que les changements de formation médicale à la FMPM depuis l'avènement de la crise et si vous pensez qu'ils ont un effet sur votre état de bien-être? –Oui/non, pourquoi et comment ? –Accès aux cours et Qualité de la formation –Avenir de la formation médical à distance –Points positifs et négatifs de la formation à distance dans la vie quotidienne	–Essayer de faire émerger des points positifs de la crise sur la qualité de vie et aussi les points négatifs qui sont des freins au bien-être global quotidien. –Essayer de cadrer/rediriger doucement la personne si difficulté lors des réponses et/ou éloignement important du sujet.
Stratégies d'adaptation des étudiants <u>Objectifs:</u> <i>Identifier et décrire les stratégies d'adaptation dans les AVQ et plus précisément dans l'appropriation de l'enseignement à distance qui ont été mis en place par les étudiants de manière consciente ou inconsciente.</i>	Avec la crise sanitaire, des changements se sont produits dans votre vie quotidienne... En tant qu'étudiant à la FMPM, qu'en pensez-vous ? Pensez-vous avoir réussi à vous adapter (pleinement) à ces changements ? Quel type de changement ont été significatif pour la personne ? –Quel impact sur le bien-être ? –Quel impact sur l'éducation ? Quelles stratégies mises en place et dans quel contexte ? –Dans les études ? –Dans la relation avec les pairs, les proches ?	–Essayer de faire émerger le maximum d'informations en étant le moins directif que possible. –Essayer d'obtenir des exemples illustrant les stratégies appliquées au quotidien
Difficultés rencontrées <u>Objectifs :</u>	Vous m'avez parlé de votre points de vue sur votre formation médical et aussi de votre sentiment en lien avec le bien-être depuis l'avènement de la crise ...Finalement, en tant qu'étudiant à la FMPM, quelles	–Essayer d'avoir le maximum d'information sur ses difficultés et leurs causes ;

**Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.
Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?**

<i>Connaitre les difficultés de la personne sur le plan de la santé globale (liens avec axes de la Charte d'Ottawa) depuis la crise sanitaire.</i>	difficultés ont été les plus présentes depuis le début de la crise dans votre vie quotidienne ? <u>Difficultés de santé globale?</u> Exemples, niveau: –mental: anxiété, tristesse,... –physique : prise de poids, malnutrition, douleurs... –sociale: échanges avec des tiers, difficulté de poursuite de TTT –financières : réduction des apports financiers, perte d'emploi,... <u>Difficultés dans les apprentissages et AVQ?</u> Exemples : –accès aux cours –organisation personnelle pour étudier à distance –compréhension des cours –manœuvres sur la plateforme Theia/compréhension du fonctionnement de la plateforme –échanges avec les professeurs et autres étudiants,....	encourager à donner des exemples. –Ne pas orienter les réponses si la personne ne s'exprime pas de manière spontanée. –Favoriser la reformulation pour aider à s'exprimer.
Besoins des étudiants <u>Objectifs :</u> Identifier les besoins des étudiants ; analyser les besoins en lien avec les réponses existantes.	Pour conclure ma compréhension du sujet, pourriez-vous, maintenant me parler des besoins que vous pouvez éprouver en tant qu'étudiant en médecine ? –<u>Les besoins en santé globale ?</u> (exemples: accès à des professionnels de santé comme diététicien –psychologue, accès à des espaces d'activités physiques comme salle de sport, accès à une cafétéria avec menus sains pour la santé au sein de la faculté, etc.) –<u>Les besoins pédagogiques ?</u> (exemples : formation sur l'apprentissage à distance, salle d'ordinateurs/wifi au sein de la faculté, etc.) –<u>Les besoins en lien avec les stratégies d'adaptation ?</u> (exemples: Groupe de soutien entre paires – de gestion du stress/émotions, Ateliers de gestion de son emploi du temps (entre e-learning–présentiel–stages professionnels), etc.)	–Essayer d'amener l'étudiant s'exprimer sur l'ensemble des aspects de la santé et de l'éducation. –Ne pas orienter les réponses si la personne ne s'exprime pas de manière spontanée. –Favoriser la reformulation pour aider à s'exprimer.
<u>VERROUILLAGE</u> <u>Objectifs:</u> Laisser un dernier espace de parole spontanée à l'étudiant ; clôturer l'entretien.	Voilà, je n'ai plus de questions particulières à vous poser, auriez-vous aimé rajouter quelque chose avant que nous clôturions cet entretien ? –Remerciements pour la participation et Proposer d'être contacté pour recevoir les résultats de l'étude lorsque ce sera le moment. –Arrêter l'enregistrement et Salutations de fin	–Essayer de finir sur une note d'ouverture et positive ; éviter de clôturer de manière abrupte/conversation lourde.

Annexe 5: Référentiel d'évaluation globale de l'étude

Evaluation sommative			
<u>Thèmes</u>	<u>Processus</u>	<u>Livrables</u>	<u>Plan de communication</u>
<u>Questionnements</u>	–Les activités ont-elles été menées dans le respect des dates et méthodologie prévues ? –Ont-elles été pertinentes et efficaces ?	–Les résultats ont-ils été obtenus dans le respect de la méthodologie et dates prévues ? –Ont-ils permis un avancement des connaissances ? –Ont-ils permis des propositions d'axes d'actions de promotion de la santé ?	–Les communications sont-elles été présentées dans le respect des dates prévues ? –Ont-elles été utiles pour favoriser le financement de l'étude ? –Ont-elles été utiles pour favoriser la publication des résultats sous forme d'article de recherche ?
<u>Travail : volet qualitatif</u>	–X(nb) entretiens qualitatifs étudiants menés –X(nb) entretiens qualitatifs corps pédagogique menés	Compte-rendu des résultats qualitatifs	
<u>Travail : volet quantitatif</u>	–X(nb) questionnaires quantitatifs (auto-questionnaires) envoyé –X(nb) questionnaires quantitatifs (auto-questionnaires) remplis	Compte-rendu des résultats quantitatifs	
<u>Travail : mixte</u>	–X (nb) de sujets interrogés	Compte-rendu des résultats suite à une analyse de triangulation (données mixtes)	–Synthèse de l'analyse stratégique de l'intérêt de l'étude : SWOT –Analyse stratégique synthétique des retombées générales de l'étude : Outils de Catégorisation des Résultats
<u>Performance globale</u>	Production du protocole de recherche mixte	Production d'un article de recherche en langue anglaise pour diffusion des résultats	Production d'une analyse stratégique de l'intérêt et retombée de l'étude

**Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.
Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?**

Annexe 6: Documents de démarche de travail

A. Cadre conceptuel

Thèmes et Concepts Définitions	Synonymes Medical Subject Headings	Outils
<u>Bien-être</u> « Sentiment général d'agrément, d'épanouissement que procure la pleine satisfaction des besoins du corps et/ou de l'esprit. » Six composantes contribuant au <i>bien-être psychologique</i> : <i>l'autonomie, la maîtrise de l'environnement, la croissance personnelle, les relations positives avec les autres, les buts dans la vie, l'acceptation de soi.</i> (Selon Dr. <u>Carol Ryff</u> : Échelles du bien-être psychologique de Ryff) « Être en santé, c'est atteindre un état de bien-être global. » (Charte d'Ottawa)	• Anglais : well-being • Synonymes : health, wellness • Antonyme : illness • MeSH : health	L'échelle de bien-être mental de Warwick-Edinburgh (WEMWBS) Evalue le bien-être psychologique pour les individus entre 13 et 74 ans ; comprend 14 items sur une échelle en likert de 5 (1 : jamais, 2 : rarement, 3 : quelque fois, 4 : souvent, 5 : tout le temps).
<u>Compétence</u> • Psychosociale « Les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux épreuves et aux exigences de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. » (OMS)	• Anglais : skill, psychosocial skills • Synonymes : ability, competence • MeSH : social skills, social abilities, social competences	
<u>Déterminant</u> - • de la santé Facteurs définissables qui influencent l'état de santé, ou qui y sont associés. Ils interagissent entre eux et engendrent des conditions de vie qui influent sur la santé. La santé publique se rapporte essentiellement aux déterminants de la	• Anglais : determinant of health • Synonymes : determinative causal factor, causal social factor	

Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.
Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?

santé modifiables tels les comportements en matière de santé et le mode de vie, mais également les facteurs tels que le revenu et le statut social, l'instruction, l'emploi et les conditions de travail, l'accès aux services de santé appropriés et l'environnement physique. (Agence de la santé publique du Canada, 2007) • sociaux de la santé Les déterminants sociaux de la santé sont les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie...Ils sont l'une des principales causes des inégalités en santé, c'est à dire des écarts injustes et importants que l'on enregistre au sein d'un même pays ou entre les différents pays du monde. (OMS)	• MeSH :social determinant of health, health social determinant	
Education (pour la santé) L'éducation pour la santé comprend tous les moyens pédagogiques pouvant faciliter l'accès des individus ou groupes de personnes et collectivités aux connaissances utiles pour leur santé afin de permettre l'acquisition de savoir-faire et savoir-être permettant de la conserver et de la développer.	• Anglais : health education • Synonymes : patient education • MeSH :patient education handout, patient education, education of patients	
Habitus • Général « Comportement acquis, caractéristique d'un groupe social, quelle que soit son étendue, et transmissible au point de sembler inné. » (Dictionnaire Larousse) • Sociologie L'habitus est une « loi immanente, déposée en chaque agent par la prime éducation, qui est la condition non seulement de la concertation des pratiques mais aussi des pratiques de concertation, puisque les redressements	• Anglais : habitus • Synonymes : social group identification, lifestyle • MeSH :social identity, social identification	

**Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.
Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?**

et les ajustements consciemment opérés par les agents eux-mêmes supposent la maîtrise d'un code commun et que les entreprises de mobilisation collective ne peuvent réussir sans un minimum de concordance entre l'habitus des agents mobilisateurs (e. g. prophète, chef de parti, etc.) et les dispositions de ceux dont ils s'efforcent d'exprimer les aspirations. » (Boudieu 2000)		
• Développement Humain Durable • Général « Par la notion de développement humain durable, on entend un accroissement des libertés et des potentialités des individus dans toutes ses composantes : économique, sociale, culturelle, éthique, politique. » (UNICEF)	• Anglais : Sustainable Human Development • Synonymes : progrès humain, développement humain durable • MeSH :development, human, sustainable development goals	IDH (Indice de Développement Humain) « L'IDH est un indicateur composite créé par le PNUD en 1990 qui se fonde sur trois indicateurs majeurs : le taux de mortalité infantile, le niveau d'éducation (taux d'alphabétisation des adultes et taux de scolarité des enfants) et le niveau de vie (Produit Intérieur Brut - PIB). Ces trois indicateurs sont utilisés pour mesurer le bien-être d'une population qui dépend lui-même de la liberté qu'ils ont de choisir différentes combinaisons pour parvenir à des fonctionnements. » (Université Sorbonne Paris 1)
Inégalité • Sociale de santé Les inégalités sociales de santé (ISS) sont des "différences systématiques, évitables et importantes dans le domaine de la santé" observées entre des groupes sociaux. Elles se distinguent des inégalités de santé qui ne relèvent pas de la justice sociale mais d'autres facteurs, pouvant être notamment génétiques ou physiologiques (inégalités liées à l'âge, au sexe, etc.). Elles font référence aux relations entre la santé et l'appartenance à un groupe social, et sont liées à l'inégale répartition des chances au départ. Ces inégalités sont systématiques, importantes et évitables. Elles ne sont ni justes, ni naturelles : en	• Anglais : disparities, social disparities, • Synonymes : inequities, social inequities • MeSH :health status disparities	

**Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.
Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?**

effet, les populations ne disposent pas d'une réelle égalité des chances pour atteindre un niveau de santé optimal. (IREPS Bourgne)		
Promotion • de la santé « La promotion de la santé permet aux gens d'améliorer la maîtrise de leur propre santé. Elle couvre une vaste gamme d'interventions sociales et environnementales conçues pour favoriser et protéger la santé et la qualité de vie au niveau individuel en luttant contre les principales causes de la mauvaise santé, notamment par la prévention, et en ne s'intéressant pas seulement au traitement et à la guérison. » (OMS) • charte d'Ottawa (1986) « 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. »	• Anglais : health promotion • MeSH :promotion, health, health promotion, health campaigns, wellness programmes	
Psychosocial • Général « Relatif à l'interaction entre les faits psychologiques et les faits sociaux ; qui relève de la psychosociologie. » (CNRTL) • Scientifique Elément « traitant ou mesurant à la fois des variables psychologiques et sociologiques: concerné par les caractéristiques psychologiques d'un peuple une enquête psychosociologique » (Merriam Webster Dictionary)	• Anglais : psychosocial, psychosocial support • Synonymes : psychosocial assistance, psychosocial help, psychosociological • MeSH : psychosocial support system	

**Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.
Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?**

• Soutien Le soutien psychosocial renvoie à des activités visant à protéger ou promouvoir le bien-être et/ou à prévenir ou traiter un trouble mental. Cela « aide les individus et les communautés à guérir les blessures psychologiques et à reconstruire les structures sociales après une urgence ou un événement critique. Cela peut aider à transformer les gens en survivants actifs plutôt qu'en victimes passives. » (IFRC)		
Qualité (de vie) « La qualité de vie est définie comme la perception qu'un individu a de sa place dans la vie, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lequel il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. C'est donc un concept très large qui peut être influencé de manière complexe par la santé physique du sujet, son état psychologique et son niveau d'indépendance, ses relations sociales et sa relation au éléments essentiels de son environnement" (OMS, 1993)	• Anglais : quality of life (QoL) • Synonymes : life quality, health-related quality of life (HRQoL), • MeSH :quality of life, level of health, health status	WHOQOL-BREF questionnaire 26 items pour mesurer la santé physique, psychosociale, les relations sociales et l'environnement
Santé • Général La santé est « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Elle représente « l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ». (OMS) • Santé publique Branche de la médecine concernée par la prévention et le contrôle des maladies et des incapacités, et la promotion de la santé physique et mentale de la population au niveau international, national, étatique ou municipal.	• Anglais : health, public health • • Synonymes : well-being, wellness • Antonyme : illness • MeSH :health, public health	

**Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.
Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?**

(PubMed) • En promotion de la santé La santé est 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 santé, dans le cadre de la promotion de la santé, ne relève pas seulement du secteur sanitaire : 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.		
Stratégies d'adaptation « L'individu, confronté à des demandes physiques et psychologiques très intenses, répond par des stratégies comportementales et cognitives» (Rivoli, 1992) Donc, « le faire face est « un ensemble d'efforts cognitifs et comportementaux en perpétuel changement pour gérer les demandes externes ou internes évaluées comme mettant à l'épreuve ou excédant les ressources personnelles » (Lazarus, Folkman, 1984)	• Anglais : coping strategies • Synonymes : stratégie du faire face, adaptation • MeSH :coping behavior, adaptive behavior, coping skills, psychological adaptation	The Brief-COPE Questionnaire d'auto-évaluation développé pour évaluer un large éventail de réponses d'adaptation. Permet la mesure des stratégies d'adaptation.
Stress • Psychosociologie Réactions psychologiques et comportementales indésirables causées par les pressions et les demandes des employeurs ou des clients ou d'autres facteurs, tels que l'environnement physique du lieu de travail (PubMed)	• Anglais : stress • Synonymes : • MeSH :occupational stress, professional stress	PSS (Perceived Stress Scale) Evalue (par items) la fréquence avec laquelle les situations de la vie sont généralement perçues comme menaçantes, c'est-à-dire non prévisibles, incontrôlables et pénibles ; ne porte pas sur les symptômes de stress, ni sur des événements précis, ni sur des facteurs de stress mais sur le stress perçu.

B. Choix des outils de récolte de données quantitatif

Tableau de synthèse et comparatif des outils

Thème	Outil	Description	Points +	Points -
-------	-------	-------------	----------	----------

**Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.
Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?**

Bien-être	L'échelle de bien-être mental de Warwick-Edinburgh (WEMWBS)	Evalue le bien-être psychologique pour les individus âgés entre 13 et 74 ans. Son but est d'évaluer le bien être hédoniste (état de bonheur et de satisfaction de vie) et eudémoniste (fonctionnement psychologique positif, relations satisfaisantes avec les autres, réalisation de soi et acceptation).	1 .Version française : https://centre-rehabilitation.org/sites/centre-ressource-rehabilitation.org/IMG/pdf/echelle_de_bien-etre_en_francais-2.pdf 2. Temps : moins de 10 mn	1 .Evalue le bien-être psychologique uniquement
Qualité de vie	WHOQOL-BREF questionnaire	26 items pour mesurer la santé et qualité de vie au niveau physique, psychosociale, les relations sociales et l'environnement	1 .Version française : https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5412/2/WHOQOL-BREF.pdf 2. Ne porte pas que sur le niveau psychologique mais est multidimensionnel 3. Temps : moins de 10mn	
Qualité de vie	SF12	Questionnaire qui permet d'évaluer la qualité de vie générale	1 .VF : https://www.snfcg.org/wp-content/uploads/2017/Questionnaire-s-et-outils/SF12.pdf 2. Niveau multidimensionnel : physique, mental, émotionnel, physique 3. Temps : moins de 10mn 4. Utilisé dans d'autre étude auprès des étudiants en situation de crise sanitaire COVID-19	
Adaptation	<i>The Brief-COPE questionnaire</i>	Questionnaire d'auto-évaluation développé pour évaluer un large éventail de réponses d'adaptation. Permet l'évaluation des stratégies d'adaptation et les réponses d'une personne face au stress	1 .Version française courte comportant 2 formats, « situationnel » et « dispositionnel » (dispositionnel, qui vise à évaluer la façon habituelle des personnes de répondre aux situations stressantes ; situationnel, qui vise à évaluer la façon dont les personnes ont répondu face à un événement spécifique ou à un contexte particulier récent source de stress. Seul le temps du verbe varie	1. Temps : moins de 15 mn mais peu de précision 2. Difficultés à trouver la VF sur internet

**Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.
Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?**

			entre les énoncés des deux formats)	
Bien-être	<i>WHO-5 questionnaire</i>	Le WHO-5 a été élaboré à partir des items d'une échelle mesurant le bien-être psychologique général et deux autres échelles mesurant l'anxiété et la dépression. La dernière version du WHO-5 comporte 5 items (ce que les gens ont ressenti au courant des deux dernières semaines) avec 6 modalités de réponse. Les items sont centrés sur les symptômes (ex : « je me suis senti(e) bien et de bonne humeur »).	1. Version FR disponible: https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5_French.pdf 2. Temps : moins de 5mn	1. S'intéresse au bien-être actuel jusqu'à deux semaines en arrière seulement 2. Porte sur le bien-être psychologique et non général
Stress perçu	PSS (Perceived Stress Scale)	Evalue (par items) la fréquence avec laquelle les situations de la vie sont généralement perçues comme menaçantes, c'est-à-dire non prévisibles, incontrôlables et pénibles ; ne porte pas sur les symptômes de stress, ni sur des événements précis, ni sur des facteurs de	1. Utilisé dans d'autre étude auprès des étudiants en situation de crise sanitaire COVID-19	1. Difficultés à trouver la VF sur internet

**Analyse du bien être des étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.
Quels sont les facteurs et les leviers pour la promotion de leur santé ?**

		stress mais sur le stress perçu.		
Stress- Résilien ce	Echelle de mesure de la résilience BRS	Evaluer les différents facteurs qui interviennent dans la résilience des personnes (capacité à rebondir lors de moments difficiles et stressant)	1. Utilisé dans d'autre étude auprès des étudiants en situation de crise sanitaire COVID-19	1. Difficultés à trouver la VF sur internet

BIBLIOGRAPHIE

1. **OMS, Organisation Mondiale de la Santé Appellation de la maladie à coronavirus (COVID-19) et du virus qui la cause.**
Disponible à l'adresse: [https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
2. **OMS, Organisation Mondiale de la Santé Chronologie de l'action de l'OMS face à la COVID-19.**
Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
3. **Bulletin officiel Décret n° 2-20-293 du 24 mars 2020 portant déclaration de l'état d'urgence sanitaire sur l'ensemble du territoire national pour faire face à la propagation du corona virus – covid 19.**
Disponible à l'adresse
https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_isn=110338&p_lang=fr
4. **Nutbeam D.**
Health promotion glossary.
5. **Smith BJ, Tang KC, Nutbeam D.**
WHO Health Promotion Glossary: new terms. Health Promot Int. 18 juill 2006;21(4):340-5.
6. **WHO | The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World. WHO. World Health Organization (11 August 2005)**
7. **Charte d'Ottawa 1986**
8. **Populations vulnérables**
Une nouvelle collection : Comité de rédaction,
n° 1, mis en ligne le 1er juillet 2017, disponible sur : populations-vulnerables.fr.
9. **V.S. Ramachandran**
The Encyclopedia of Human Behavior 2012, Second Edition, University of California, San Diego, California ISBN 978-0-08-096180-4
10. **Fortin MF.**
Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives. 2e éd. Montréal : Chenelière Education ; 2010.
11. **Weber J, Skodda S, Muth T, et al.**
Facteurs de stress et ressources liés aux études universitaires et améliorations suggérées par les étudiants en médecine : une étude qualitative . *BMC Med Educ* 2019 ; 19 : 312.
12. **Drybye L, Shanafelt T.**
Une revue narrative sur l'épuisement professionnel vécu par les étudiants en médecine et les résidents . *Med Educ* 2016 ; 50 : 132-149.
13. **Meo SA, Abukhalaf AA, Alomar AA, Sattar K, Klonoff**
DC. COVID-19 Pandemic: Impact of Quarantine on Medical Students' Mental Wellbeing and Learning Behaviors. *Pak J Med Sci.* 2020 May;36:43-48.

14. **Chew QH, Wei KC, Vasoo S, MBBS, MRCP, Chua HC, MBBS, Sim K, MBBS.**
Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: practical considerations for the COVID-19 pandemic. *Singapore Med J.* 61 2020 ; 7 : 350–356.
15. **Muller L, Spitz E.**
Évaluation multidimensionnelle du coping: Validation du Brief COPE sur une population française. *Encéphale.* 2003;29:10.
16. **Bourion-Bédès S, Tarquinio C, Batt M, Tarquinio P, Lebreuilly R, Sorsana C, et al.**
Stress and associated factors among French university students under the COVID-19 lockdown: The results of the PIMS-CoV 19 study. *J Affect Disord.* 15 mars 2021;283:108–14.
17. **Abdulghani HM, Sattar K, Ahmad T, Akram A.**
Association of COVID-19 Pandemic with undergraduate Medical Students' Perceived Stress and Coping. *Psychol Res Behav Manag.* 30 oct 2020;13:871–81.
18. **Franzen J, Jermann F, Ghisletta P, Rudaz S, Bondolfi G, Tran NT.**
Psychological Distress and Well-Being among Students of Health Disciplines: The Importance of Academic Satisfaction. *Int J Environ Res Public Health.* 23 févr 2021;18(4).
19. Health promotion perspectives on the COVID-19 pandemic: The importance of religion – Sima Barmania, Michael J. Reiss, 2021 [Internet]. [cité 4 juin 2021]. Disponible sur: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1757975920972992>
20. **Fillion, L., Kovacs, A. H., Gagnon, P., & Endler, N. S. (2002).**
Validation of the shortened cope for use with breast cancer patients undergoing validation therapy. *Current Psychology*, 21, 17–34.,
21. **Mayer, B.**
(2001). Coping with severe mental illness: Relations of the brief cope with symptoms, functioning, and well-being. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(4), 265–277.
22. **FR Paillé, Pierre, et Alex Mucchielli.**
L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Armand Colin, 2012
23. **Cohen L. et Manion L.,**
Research methods in education, London, Croom Held Ltd. 1980 ; Pourtois J.P. et Desmet H.. Épistémologie et instrumentation en sciences humaines. Liège-Bruxelles, Pierre Mardaga, 1988.
24. WHO, World Health Organization The classical definition of a pandemic is not elus. Disponible sur : <https://www.who.int/bulletin/volumes/89/7/11-088815.pdf>
25. OMS, Organisation Mondiale de la Santé Peste. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/plague>
26. OMS, Organisation Mondiale de la Santé Principaux repères sur la fièvre jaune. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news-room/factsheets/detail/yellow-fever>

27. **OMS, Organisation Mondiale de la Santé**
a. Choléra . Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cholera>
28. **Zylberman.P**
Comme en 1918 ! La grippe « espagnole » et nous .Médecine/sciences, vol. 22, no 89, Art. no 89, août 2006, doi: 10.1051/medsci/20062289767.
29. **Bourdelaïs Patrice,**
« Le contrôle des grandes crises épidémiques », *Les Tribunes de la santé*, 2009/1 (n° 22), p. 41–51. DOI : 10.3917/seve.022.0041. URL :<https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante1-2009-1-page-41.htm>
30. **OMS, Organisation Mondiale de la Santé**
a. Appellation de la maladie à coronavirus (COVID-19) et du virus qui la cause.
b. Disponible à l'adresse: [https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
31. **OMS,**
Organisation Mondiale de la Santé Chronologie de l'action de l'OMS face à la COVID-19.
Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
32. Bulletin officiel Décret n° 2-20-293 du 24 mars 2020 portant déclaration de l'état d'urgence sanitaire sur l'ensemble du territoire national pour faire face à la propagation du corona virus – covid 19. Disponible à l'adresse : https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_isn=110338&p_lang=fr
33. **WHO, World Health Organization**
WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard | WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data. Disponible à l'adresse : <https://covid19.who.int/>
34. **A. A. Dhahri, S. Y. Arain, A. M. Memon, A. Rao,**
Medical Education Pakistan (MEP) collaborator group, et M. A. Mian The psychological impact of COVID-19 on medical education of final year students in Pakistan: A cross-sectional study , *Ann. Med. Surg.* 2012, vol. 60, p. 445450, déc. 2020, doi: 10.1016/j.amsu.2020.11.025.
35. **L. Villani et al**
Impact of the COVID-19 pandemic on psychological well-being of students in an Italian university: a web-based cross-sectional survey, *Glob. Health*, vol. 17, no 1, p. 39, avr. 2021, doi: 10.1186/s12992-021-00680-w.
36. **G. Hjej et al**
Distant education in Moroccan medical schools following COVID-19 outbreak at the early phase of lockdown: Were the students really engaged? , *Sci. Afr.*, vol. 15, p. e01087, mars 2022, doi: 10.1016/j.sciaf.2021.e01087.

37. **G. F. Romiti et G. Talerico**
Embracing the Uncertainty: an Important Lesson from COVID-19 , J. Gen. Intern. Med., vol. 36, no 11, p. 35623564, nov. 2021, doi: 10.1007/s11606-021-06809-2.
38. **Le Haut-Commissariat au Plan Femme marocaine en Chiffres : 20 ans de progrès.** Disponible à l'adresse : https://www.hcp.ma/Le-Haut-Commissariat-au-Plan-Publie-La-femmeMarocaine-en-chiffres-20-ans-de-progres_a2759.html
39. **Lyons Z, Wilcox H, Leung L, Dearsley O.**
COVID-19 and the mental well-being of Australian medical students: impact, concerns and coping strategies used. *Australas Psychiatry*. 2020 Dec;28(6):649-652. doi: 10.1177/1039856220947945. Epub 2020 Aug 10. PMID: 32772729; PMCID: PMC7424607.
40. **Al Miskry ASA, Hamid AAM, Darweesh AHM.**
The Impact of COVID-19 Pandemic on University Faculty, Staff, and Students and Coping Strategies Used During the Lockdown in the United Arab Emirates. *Front Psychol*. 2021 Sep 9;12:682757. doi: 10.3389/fpsyg.2021.682757. PMID: 34566762; PMCID: PMC8458804.
41. **Shahrour G, Dardas LA.**
Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19. *J Nurs Manag*. 2020 Oct;28(7):1686-1695. doi: 10.1111/jonm.13124. Epub 2020 Aug 30. PMID: 32767827; PMCID: PMC7436502.
42. **Alkhamees AA, Alrashed SA, Alzunaydi AA, Almohimeed AS, Aljohani MS.**
The psychological impact of COVID-19 pandemic on the general population of Saudi Arabia. *Compr Psychiatry*. 2020 Oct;102:152192. doi: 10.1016/j.comppsy.2020.152192. Epub 2020 Jul 12. PMID: 32688022; PMCID: PMC7354380.
43. **Pierce M ,J'espère H ,Ford T ,Trappe S ,Hotop M ,John A , et al.**
Santé mentale avant et pendant la pandémie de COVID-19 : une enquête longitudinale par sondage probabiliste auprès de la population britannique . *Lancet Psychiatrie* 2020 ; 7 : 883 – 892.
44. **Umucu E, Lee B.**
Examining the impact of COVID-19 on stress and coping strategies in individuals with disabilities and chronic conditions. *Rehabil Psychol*. 2020 Aug;65(3):193-198. doi: 10.1037/rep0000328. Epub 2020 May 14. PMID: 32406739.
45. **Abu-Kaf S, Nakash O, Hayat T, Cohen M.**
Emotional distress among the Bedouin Arab and Jewish elderly in Israel: The roles of gender, discrimination, and self-esteem. *Psychiatry Res*. 2020 Sep;291:113203. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113203. Epub 2020 Jun 9. PMID: 32559671.
46. **Bilodeau J, Marchand A, Demers A.**
Psychological distress inequality between employed men and women: A gendered exposure model. *SSM Popul Health*. 2020 Jun 30;11:100626. doi: 10.1016/j.ssmph.2020.100626. PMID: 32671178; PMCID: PMC7338639.

47. **Bottesi G., Martignon A., Cerea S., Ghisi M.**
(2018). Inquiétude et caractéristiques cognitives associées chez les étudiants universitaires italiens : le sexe fait-il une différence ? *Pers. Individ. Diff.* 126 , 38-43. 10.1016/j.paid.2018.01.016
48. **Dömötör Z, Nordin S, Witthöft M, Köteles F.**
Modern health worries: A systematic review. *J Psychosom Res.* 2019 Sep;124:109781. doi: 10.1016/j.jpsychores.2019.109781. Epub 2019 Jul 19. PMID: 31443819.
49. **Zlomke KR, Hahn KH**
(2010). Stratégies de régulation des émotions cognitives : différences entre les sexes et associations à l'inquiétude . *Pers. Individ. Diff.* 48 , 408-413. 10.1016/j.paid.2009.11.007
50. **Bacchi S, Licinio J.**
Résilience et détresse psychologique chez les étudiants en psychologie et en médecine . *Acad Psychiatrie* 2017; 41 : 185-188.
51. **Bore M, Kelly B, Nair B.**
Prédicteurs potentiels de détresse psychologique et de bien-être chez les étudiants en médecine : une étude pilote transversale . *Adv Med Educ Pract* 2016 ; 7 : 125-135.
52. **Ayala E, Winseman J, Johnsen R, et al.**
Les étudiants en médecine américains qui s'auto-soignent rapportent moins de stress et une meilleure qualité de vie . *BMC Med Educ* 2018 ; 18 : 189.
53. **Heinen I, Bullinger M, Kocalevent R.**
Stress perçu chez les étudiants en médecine de première année – associations avec les ressources personnelles et la détresse émotionnelle . *BMC Med Educ* 2017 ; 17 : 4.
54. **Eisenberg SA, Shen BJ, Schwarz ER, Mallon S.**
Avoidant coping moderates the association between anxiety and patient-rated physical functioning in heart failure patients. *J Behav Med* 2012;35:253-61.
55. **Meyer B.**
Coping with severe mental illness: Relations of the Brief COPE with symptoms, functioning, and well-being. *J Psychopathol Behav Assess* 2001;23:265-77.
56. **Khalid I., Khalid TJ, Qabajah MR, Barnard AG, Qushmaq IA**
Émotions des travailleurs de la santé, facteurs de stress perçus et stratégies d'adaptation lors d'une épidémie de MERS-CoV. *Clin. Méd. et Rés.* 2016 ; 14 (1):7-14. doi : 10.3121/cmr.2016.1303.
57. **Cai H., Tu B., Ma J., Chen L., Fu L., Jiang Y., Zhuang Q.**
Impact psychologique et stratégies d'adaptation du personnel médical de première ligne dans le Hunan entre janvier et mars 2020 lors de l'épidémie de coronavirus 2019 (COVID-19) à Hubei, en Chine. *Méd. Sci. Monit.* 2020 ; 26 jours : 10.12659/2FMSM.924171.

58. Flesia, L., Fietta, V., Colicino, E., Segatto, B. et Monaro, M.
(2020). Des traits psychologiques stables prédisent le stress perçu lié à l'épidémie de COVID-19. doi:10.31234/osf.io/yb2h8.
59. Leane E, Vieux M, Marchal M, Combes C, Crandall S, Haesebaert J, Poulet E.
Self-reported mental health symptoms, quality of life and coping strategies in French health sciences students during the early stage of the COVID-19 pandemic: An online survey. *Encephale*. 2021 Sep 24:S0013-7006(21)00193-7. doi: 10.1016/j.encep.2021.09.002. Epub ahead of print. PMID: 34625216; PMCID: PMC8461261.
60. Chew QH, Wei KC, Vasoo S.
Synthèse narrative des réponses psychologiques et d'adaptation face aux épidémies émergentes de maladies infectieuses dans la population générale : considérations pratiques pour la pandémie de COVID-19. *Singapour Med J*. 2020 doi : 10.11622/smedj.2020046. publié en ligne le 3 avril.
61. Pozzi G., Frustaci A., Tedeschi D.
Stratégies d'adaptation dans un échantillon de patients anxieux : analyse factorielle et associations avec la psychopathologie. *Comportement cérébral*. 2015 ; 5 (8):e00351.
62. Herres J.
Les profils d'adaptation des adolescents différencient les rapports de symptômes de dépression et d'anxiété. *Trouble de l'affect J*. 2015 ; 186 :309-312.
63. Lewis KM, Byrd DA, Ollendick TH
Symptômes d'anxiété chez les jeunes afro-américains et caucasiens : relations avec les événements négatifs de la vie, le soutien social et l'adaptation. *Trouble anxieux J*. 2012 ; 26 : 32-39.
64. eSalman, M. , Raza, M. H. , Mustafa, Z. U. , Khan, T. M. , Asif, N. , Tahir, H. , Shehzadi, N. , & Hussain, K.
(2020). The psychological effects of COVID-19 on frontline healthcare workers and how they are coping: A web-based, cross-sectional study from Pakistan. *medRxiv*. 10.1101/2020.06.03.20119867
65. Maraqa, B. , Nazzal, Z. , & Zink, T.
(2020). Palestinian health care workers' stress and stressors during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Journal of Primary Care & Community Health*, 11. 10.1177/2F2150132720955026. Ahead of Print.

66. Shechter, A. , Diaz, F. , Moise, N. , Anstey, D. E. , Ye, S. , Agarwal, S. , Birk, J. L. , Brodie, D. , Cannone, D. E. , Chang, B. , Claassen, J. , Cornelius, T. , Derby, L. , Dong, M. , Givens, R. C. , Hochman, B. , Homma, S. , Kronish, I. M. , Lee, S. A. J. , ... Abdalla, M.
(2020). Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *General Hospital Psychiatry*, 66, 1–8.
67. Crisp, G. et Cruz, I.
(2009). “Mentoring College Students : A Critical Review of the Literature Between 1990 and 2007”. *Research in Higher Education*, 50(6), p. 525–545
68. Campbell, T. A. et Campbell, D. E. (1997).
“Faculty/Student Mentor Program : Effects on Academic Performance and Retention”.
Research in Higher Education, 38(6), p. 727–742.
69. Sandner, M.
(2013). “Quasi-Experimental Evaluation of a Student Mentoring Program”. Technical report, Diskussionspapiere der Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät, Universität Hannover
70. Jenicek M.
Epidemiology, evidenced-based medicine, and evidence-based public a.health. *J Epidemiol.* 1997 Dec;7(4):187–97.
71. Brownson RC, Fielding JE, Maylahn CM.
Evidence-Based Public Health: A
Fundamental Concept for Public Health Practice. *Annu Rev Public Health.* 2009;30(1):175–201

قسم الطبيب

أقسامِها العَظيم

أنأراقباللهفيهنّتي.

وأنأصون حياة الإنسان في كافة أطوارها في كل الظروف

والأحوال الباذلة وسعيفيانقاذها من الهلاك والمرض

والألم والقلق.

وأنأحفظ للناس كرامتهم، وأسّتر عورتهم، وأكتم سرهم.

وأنأكون عالماً دواً ممنو سائل رحمة الله،

بإذلال عايتي الطبية للقريبو البعيد، للصالح والظالم، والصديق والعدو.

وأنأثابر على طلب العلم، وأسخر همتي لخدمة الإنسانية لأداه.

وأنأؤقر من علمني، وأعلم مني صغري، وأكون أخاً

لكل من يملأ المهنة الطبية متعاونين عالين والتقوى.

وأنأكون حياتي مصداقاً لآيمان فيسريو علانيتي، نقيّة مما يشينها تجاه

الله ورَسُولِهِ والمؤمنين.

والله علما أقول لشهيد

أطروحة رقم 056

سنة 2022

تحليل رفاه طلاب كلية الطب والصيدلة بمراكش. ما هي العوامل والوسائل لتعزيز صحتهم؟

الأطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم 07/03/2022

من طرف

السيد سامي إفلاح

المزاد في 1996/06/20 بالدار البيضاء

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات المفتاحية:

الرفاهية-الدعم الصحي – طالب الطب
اللجنة

الرئيس

المشرف

الحكام

{

م. أمين

أستاذ في علم الأوبئة

م. الصباني

أستاذة مبرزة في الطب الاجتماعي

ل. أدرموش

أستاذة مبرزة في الطب الاجتماعي

أ. بلخوا

أستاذة في أمراض الروماتيزم

السيد

السيدة

السيدة

السيدة

