



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

Année 2022

Thèse N° 243

Maîtrise de stage en première ligne de soins : Analyse des pratiques, des freins et des besoins de formation.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 04/07/2022

PAR

M^{me}. Ghita HOUDALI

Née Le 20 Mars 1995 à Safi

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

MOTS-CLÉS

Maîtrise de stage – Services de soins de santé primaire– Médecine générale

JURY

Mr. M. BOUSKRAOUI

Professeur en Pédiatrie

PRÉSIDENT

M^{me}. M. SEBBANI

Professeur agrégée de Médecine Communautaire

RAPPORTEUR

Mr. M. AMINE

Professeur en Épidémiologie Clinique

M^{me}. L. ADARMOUCH

Professeur de Médecine Communautaire

JUGES

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قَالُوا سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ

الْحَكِيمُ ﴿٣٢﴾

صَدَقَ اللَّهُ الْعَظِيمُ

(سورة البقرة)



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

ADMINISTRARATION

Doyen

: Pr Mohammed BOUSKRAOUI

Vice doyen à la Recherche et la coopération

: Pr. Mohamed AMINE

Vice doyen aux affaires pédagogiques

: Pr. Redouane EL FEZZAZI

Vice doyen chargé de la Pharmacie

: Pr. Said ZOUHAIR

Secrétaire Général

: Mr. Azzeddine EL HOUDAIGUI

Professeurs de l'enseignement supérieur

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABKARI Imad	Traumato-orthopédie	ELOMRANI Abdelhamid	Radiothérapie
ABOUCHADI Abdeljalil	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale	ESSAADOUNI Lamiaa	Médecine interne
ABOU EL HASSAN Taoufik	Anésthésie-réanimation	FADILI Wafaa	Néphrologie
ABOULFALAH Abderrahim	Gynécologie-obstétrique	FAKHIR Bouchra	Gynécologie- obstétrique
ABOUSSAIR Nisrine	Génétique	FAKHRI Anass	Histologie-embryologie cytogénétique
ADALI Imane	Psychiatrie	FOURAJI Karima	Chirurgie pédiatrique
ADMOU Brahim	Immunologie	GHANNANE Houssine	Neurochirurgie
AGHOUTANE El Mouhtadi	Chirurgie pédiatrique	GHOUNDALE Omar	Urologie
AISSAOUI Younes	Anésthésie-réanimation	HACHIMI Abdelhamid	Réanimation médicale
AIT AMEUR Mustapha	Hématologie	HAJJI Ibtissam	Ophtalmologie
AIT BENALI Said	Neurochirurgie	HAROU Karam	Gynécologie- obstétrique
AIT BENKADDOUR Yassir	Gynécologie-obstétrique	HOCAR Ouafa	Dermatologie
AIT SAB Imane	Pédiatrie	JALAL Hicham	Radiologie
ALJ Soumaya	Radiologie	KAMILI El Ouafi El Aouni	Chirurgie pédiatrique
AMAL Said	Dermatologie	KHALLOUKI Mohammed	Anésthésie- réanimation
AMINE Mohamed	Epidemiologie clinique	KHATOURI Ali	Cardiologie
AMMAR Haddou	Oto-rhino-laryngologie	KHOUCHANI Mouna	Radiothérapie
AMRO Lamyae	Pneumo-phtisiologie	KISSANI Najib	Neurologie
ANIBA Khalid	Neurochirurgie	KRATI Khadija	Gastro-entérologie
ARSALANE Lamiae	Microbiologie-virologie	KRIET Mohamed	Ophtalmologie
ASMOUKI Hamid	Gynécologie-obstétrique	LAGHMARI Mehdi	Neurochirurgie
ATMANE El Mehdi	Radiologie	LAKMICH Mohamed Amine	Urologie

BAIZRI Hicham	Endocrinologie et maladies métaboliques	LAKOUICHMI Mohammed	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
BASRAOUI Dounia	Radiologie	LAOUAD Inass	Néphrologie
BASSIR Ahlam	Gynécologie-obstétrique	LOUHAB Nissrine	Neurologie
BELBARAKA Rhizlane	Oncologie médicale	LOUZI Abdelouahed	Chirurgie générale
BELKHOUS Ahlam	Rhumatologie	MADHAR Si Mohamed	Traumato-orthopédie
BENALI Abdeslam	Psychiatrie	MANOUDI Fatiha	Psychiatrie
BENCHAMKHA Yassine	Chirurgie réparatrice et plastique	MANSOURI Nadia	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
BEN DRISS Laila	Cardiologie	MAOULAININE Fadl mrabih rabou	Pédiatrie
BENELKHAÏAT BENOMAR Ridouan	Chirurgie générale	MATRANE Aboubakr	Médecine nucléaire
BENHIMA Mohamed Amine	Traumato-orthopédie	MOUAFFAK Youssef	Anesthésie- réanimation
BENJELLOUN HARZIMI Amine	Pneumo-phtisiologie	MOUDOUNI Said Mohammed	Urologie
BENJILALI Laila	Médecine interne	MOUFID Kamal	Urologie
BENZAROUEL Dounia	Cardiologie	MOUTAJ Redouane	Parasitologie
BOUCHENTOUF Rachid	Pneumo-phtisiologie	MOUTAOUAKIL Abdeljalil	Ophtalmologie
BOUKHANNI Lahcen	Gynécologie-obstétrique	MSOUGAR Yassine	Chirurgie thoracique
BOUKHIRA Abderrahman	Biochimie-chimie	NAJEB Youssef	Traumato-orthopédie
BOUMZEBRA Drissi	Chirurgie Cardio-vasculaire	NARJIS Youssef	Chirurgie générale
BOURRAHOUEAT Aïcha	Pédiatrie	NEJMI Hicham	Anesthésie- réanimation
BOURROUS Monir	Pédiatrie	NIAMANE Radouane	Rhumatologie
BOUSKRAOUI Mohammed	Pédiatrie	OUALI IDRISSE Mariem	Radiologie
BSISS Mohammed Aziz	Biophysique	OUBAHA Sofia	Physiologie
CHAFIK Rachid	Traumato-orthopédie	OULAD SAIAD Mohamed	Chirurgie pédiatrique
CHAKOUR Mohammed	Hématologie	QACIF Hassan	Médecine interne
CHELLAK Laila	Biochimie-chimie	QAMOUISS Youssef	Anesthésie- réanimation
CHERIF IDRISSE EL GANOUNI Najat	Radiologie	RABBANI Khalid	Chirurgie générale
CHOULLI Mohamed Khaled	Neuro pharmacologie	RADA Noureddine	Pédiatrie
DAHAMI Zakaria	Urologie	RAIS Hanane	Anatomie pathologique
DAROUASSI Youssef	Oto-rhino-laryngologie	RAJI Abdelaziz	Oto-rhino- laryngologie
DRAISS Ghizlane	Pédiatrie	ROCHDI Youssef	Oto-rhino- laryngologie

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

Professeurs Agrégés

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABDOU Abdessamad	Chirurgie Cardio-vasculaire	HAZMIRI Fatima Ezzahra	Histologie-embryologie-cytogénétique
ABIR Badreddine	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale	JANAH Hicham	Pneumo-phtisiologie
ADARMOUCH Latifa	Médecine communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)	KADDOURI Said	Médecine interne
AIT BATAHAR Salma	Pneumo-phtisiologie	LAFFINTI Mahmoud Amine	Psychiatrie
ALAOUI Hassan	Anesthésie-réanimation	LAHKIM Mohammed	Chirurgie générale
ALJALIL Abdelfattah	Oto-rhino-laryngologie	MARGAD Omar	Traumato-orthopédie
ARABI Hafid	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle	MESSAOUDI Redouane	Ophtalmologie
ARSALANE Adil	Chirurgie thoracique	MLIHA TOUATI Mohammed	Oto-rhino-laryngologie
ASSERRAJI Mohammed	Néphrologie	MOUHSINE Abdelilah	Radiologie

BELBACHIR Anass	Anatomie pathologique	NADER Youssef	Traumato-orthopédie
BELHADJ Ayoub	Anesthésie-réanimation	NASSIM SABAH Taoufik	Chirurgie réparatrice et plastique
BOUZERDA Abdelmajid	Cardiologie	RHARRASSI Issam	Anatomie pathologique
CHRAA Mohamed	Physiologie	SALAMA Tarik	Chirurgie pédiatrique
EL HAOUATI Rachid	Chirurgie Cardio- vasculaire	SEDDIKI Rachid	Anesthésie-réanimation
EL KAMOUNI Youssef	Microbiologie-virologie	SERGHINI Issam	Anesthésie-réanimation
EL MEZOUARI El Mostafa	Parasitologie-mycologie	TOURABI Khalid	Chirurgie réparatrice et plastique
ESSADI Ismail	Oncologie médicale	ZARROUKI Youssef	Anesthésie-réanimation
GHAZI Mirieme	Rhumatologie	ZIDANE Moulay Abdelfettah	Chirurgie thoracique
HAMMOUNE Nabil	Radiologie		

Professeurs Assistants

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
AABBASSI Bouchra	Psychiatrie	EL JADI Hamza	Endocrinologie et maladies métaboliques
ABALLA Najoua	Chirurgie pédiatrique	EL-QADIRY Rabiyy	Pédiatrie
ABDELFETTAH Youness	Rééducation et réhabilitation fonctionnelle	FASSI Fihri Mohamed jawad	Chirurgie générale
ABOUDOURIB Maryem	Dermatologie	FDIL Naima	Chimie de coordination bio- organique
ABOULMAKARIM Siham	Biochimie	FENANE Hicham	Chirurgie thoracique
ACHKOUN Abdessalam	Anatomie	GEBRATI Lhoucine	Chimie physique
AHBALA Tariq	Chirurgie générale	HAJHOUI Farouk	Neurochirurgie
AIT ERRAMI Adil	Gastro-entérologie	HAJJI Fouad	Urologie
AKKA Rachid	Gastro-entérologie	HAMRI Asma	Chirurgie Générale
AMINE Abdellah	Cardiologie	HAZIME Raja	Immunologie
ARROB Adil	Chirurgie réparatrice et plastique	IDAENE Malika	Maladies infectieuses
AZAMI Mohamed Amine	Anatomie pathologique	KHALLIKANE Said	Anesthésie-réanimation
AZIZ Zakaria	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale	LACHHAB Zineb	Pharmacognosie
AZIZI Mounia	Néphrologie	LAHLIMI Fatima Ezzahra	Hématologie clinique
BAALLAL Hassan	Neurochirurgie	LAHMINE Widad	Pédiatrie
BABA Hicham	Chirurgie générale	LAMRANI HANCI Asmae	Microbiologie- virologie
BELARBI Marouane	Néphrologie	LOQMAN Souad	Microbiologie et toxicologie environnementale
BELFQUIH Hatim	Neurochirurgie	JALLAL Hamid	Cardiologie

BELGHMAIDI Sarah	Ophtalmologie	MAOUJOURD Omar	Néphrologie
BELLASRI Salah	Radiologie	MEFTAH Azzelarab	Endocrinologie et maladies métaboliques
BENAMEUR Yassir	Médecine nucléaire	MILOUDI Mouhcine	Microbiologie-virologie
BENANTAR Lamia	Neurochirurgie	MOUGUI Ahmed	Rhumatologie
BENCHAFAI Ilias	Oto- rhino- laryngologie	MOULINE Souhail	Microbiologie-virologie
BENNAOUI Fatiha	Pédiatrie	NASSIH Houda	Pédiatrie
BENYASS Youssef	Traumatologie-orthopédie	OUERIAGLI NABIH Fadoua	Psychiatrie
BENZALIM Meriam	Radiologie	OUMERZOUK Jawad	Neurologie
BOUHAMIDI Ahmed	Dermatologie	RAGGABI Amine	Neurologie
BOUTAKIOUTE Badr	Radiologie	RAISSI Abderrahim	Hématologie clinique
CHAHBI Zakaria	Maladies infectieuses	REBAHI Houssam	Anesthésie-réanimation
CHEGGOUR Mouna	Biochimie	RHEZALI Manal	Anesthésie-réanimation
CHETOUI Abdelkhalek	Cardiologie	ROUKHSI Redouane	Radiologie
CHETTATI Mariam	Néphrologie	SAHRAOUI Houssam Eddine	Anesthésie-réanimation
DAMI Abdallah	Médecine légale	SALLAHI Hicham	Traumatologie- orthopédie
DARFAOUI Mouna	Radiothérapie	SAYAGH Sanae	Hématologie
DOUIREK Fouzia	Anesthésie réanimation	SBAAI Mohammed	Parasitologie-mycologie
DOULHOUSNE Hassan	Radiologie	SBAI Asma	Informatique
EL-AKHIRI Mohammed	Oto- rhino- laryngologie	SEBBANI Majda	Médecine Communautaire (Médecine préventive, santé publique et hygiène)
EL AMIRI Moulay Ahmed	Chimie de coordination bio-organique	SIRBOU Rachid	Médecine d'urgence et de catastrophe
ELATIQI Oumkeltoum	Chirurgie réparatrice et plastique	SLIOUI Badr	Radiologie
ELBAZ Meriem	Pédiatrie	WARDA Karima	Microbiologie
EL FADLI Mohammed	Oncologie médicale	YAHYAOUI Hicham	Hématologie
EL FAKIRI Karima	Pédiatrie	YANISSE Siham	Pharmacie galénique
EL GAMRANI Younes	Gastro-entérologie	ZBITOU Mohamed Anas	Cardiologie
EL HAKKOUNI Awatif	Parasitologie-mycologie	ZIRAOUI Oualid	Chimie thérapeutique
ELJAMILI Mohammed	Cardiologie	ZOUIA Btissam	Radiologie
EL KHASSOUI Amine	Chirurgie pédiatrique	ZOUIZRA Zahira	Chirurgie Cardio- vasculaire
ELOUARDI Youssef	Anesthésie-réanimation		

Liste Arrêtée Le 03/03/2022



DÉDICACES



*Ce moment est l'occasion d'adresser mes remerciements et
ma reconnaissance et de dédier cette thèse*



Je dédie cette thèse

À ma très chère mère : JAAJAA Khadija

*La plus douce et la plus merveilleuse, aucune dédicace ne saurait
exprimer mon amour et mon attachement à toi Maman*

*Tu es le symbole de force, de tendresse et de bienveillance, tu m'as
accompagné dans tout mon parcours et tes prières ont été pour moi d'un
grand soutien.*

*Une vie entière ne suffirait à te rendre cet amour et dévotion, ce que je
suis devenue aujourd'hui est grâce à toi*

*J'espère que tu trouveras dans ce modeste travail un témoignage de ma
gratitude et de toute mon affection. Longue vie à toi maman. Je t'aime
très fort*

À mon très cher papa : HOUDALI Hassan

*Tu es un papa exceptionnel, merci d'avoir été ce puits inépuisable d'amour
et de sacrifices. Autant de phrases et d'expressions ne sauraient exprimer
ma gratitude et ma reconnaissance envers tous les sacrifices que tu as
consentis et pour l'éducation que tu m'as inculquée.*

*Tu es mon exemple dans la vie. J'espère que Ce modeste travail traduira
une part de reconnaissance infinie envers un père aussi merveilleux. Que
dieu te préserve et t'accorde la santé et le bonheur.*

À mon très cher mari LAMRANI MyRachid

*Tu es un homme d'exception. Ton amour, ta gentillesse et ton soutien
moral ont permis à ce travail de voir le jour.*

*Ma vie à tes côtés est une vie remplie de joie et de bonheur. Je te dédie ce
travail, en implorant DIEU le tout puissant de nous accorder une longue
vie pleine de joie, de bonheur et de prospérité, Je te souhaite le plus
brillant des avénirs.*

À mon très cher frère HOUDALI Mohamed

Tu es mon frère et mon meilleur ami. Le soutien et l'amour fraternel que tu me portes m'ont soutenu durant mon parcours.

Je te dédie ce travail en témoignage de l'amour, la reconnaissance et la gratitude que j'ai pour toi et que je suis parvenue à te rendre fier de ta sœur. Puisse dieu te préserver et t'accorder tout le bonheur et le succès que tu mérites.

À ma belle-famille

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 la famille HOUDALI

À la famille JAAJAA

À mes grand-mères, mes tantes, mes oncles, mes cousins et cousines

Je remercie toute ma famille pour l'affection, le soutien et l'encouragement constants qui m'ont été d'un grand aide. Que le bon Dieu vous protège, vous accorde la sante et une longue vie

*À mes meilleurs amis : Yasmine Hougga, Sami Iflah, Youssef Houmaïr,
Oumelgheit Rhazi, Jinane Bari et Houda Oufquir*

Merci d'avoir été là à tous les moments. Merci pour les heures de fous rires, de joie, de folie. Je ne peux trouver les mots justes et sincères pour vous exprimer mon affection et mes pensées.

En témoignage de l'amitié qui nous a unis et des souvenirs de tous les moments que nous avons passés ensemble, je vous dédie ce travail et je vous souhaite une vie pleine de sante et de bonheur.

À ma binôme Yasmine Hougga. Sans toi, cette expérience n'aurait pas été la même. On a vécu des moments de joie, des épreuves difficiles mais surtout des moments de folie.

Que nos liens restent toujours solides et que dieu nous apporte bonheur et nous aide à réaliser tous nos projets.

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

*À Dr Samira Essoli : médecin résidente du département de santé publique, médecine communautaire et épidémiologie. Je vous remercie pour votre aide, votre suivi et vos suggestions tout au long de ce travail
A toute l'équipe des résidents : Dr Adil Mansouri, Dr Ouassim Mansoury et à Mme Sarah Michaud et à Dr Murtada Jabbar.*

Je vous remercie infiniment pour votre aide très précieuse, ainsi pour vos efforts fournis. Veuillez trouver ici le témoignage de ma profonde estime.



REMERCIEMENTS



À NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR MOHAMMED BOUSKRAOUI
LE DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE DE MARRAKECH
PROFESSEUR ET CHEF DE SERVICE De Pédiatrie

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de siéger à la présidence de notre jury de thèse. Vous avez toujours été une source d'inspiration pour vos étudiants. Vous avez tant donné aux étudiants et à notre faculté, contribuant ainsi à notre formation, tant sur le plan humain que sur le plan scientifique. Nous avons énormément appris grâce à la personne que vous êtes, merci pour votre dévouement, vous êtes un modèle à suivre pour les générations à venir. Veuillez recevoir cher Maître, l'expression de mon respect et de ma considération.

À NOTRE MAÎTRE ET RAPPORTEUR DE THÈSE
PROFESSEUR SEBBANI MAJDA

PROFESSUR AGREGÉE DE MÉDECINE COMMUNAUTAIRE
Nous sommes très touchés par l'honneur que vous nous faites en acceptant de nous confier ce travail. Nous vous présentons nos vifs remerciements pour votre disponibilité et vos conseils pertinents qui ont aidé de façon très significative à l'amélioration de ce travail. Vos qualités scientifiques, pédagogiques et surtout humaines seront pour nous un exemple à suivre dans l'exercice de notre profession. Permettez-nous de vous exprimer notre sincère gratitude et nos remerciements pour nous avoir dirigé et conseillé tout au long de l'élaboration de cette thèse.

Trouvez ici cher Maître, le témoignage de notre estime, de notre profonde reconnaissance et profond respect.

À NOTRE MAÎTRE MONSIEUR LE PROFESSEUR MOHAMED AMINE
LE VICE-DOYEN A LA RECHERCHE ET LA COOPERATION
DE LA FACULTÉ DE MEDECINE
ET DE PHARMACIE DE MARRAKECH
PROFESSEUR D'ÉPIDÉMIOLOGIE CLINIQUE

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de vous associer à notre jury de thèse. Vous représentez pour nous l'exemple du professeur aux grandes qualités humaines et professionnelles. Votre compétence et votre dévouement sont pour nous un exemple à suivre dans l'exercice de la profession médicale. Veuillez croire, cher Maître, à l'expression de notre sincère reconnaissance et notre grand respect.

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

Nous vous sommes infiniment reconnaissants d'avoir accepté aimablement de juger ce travail. Votre compétence, votre gentillesse et votre sens de devoir nous ont profondément imprégnés au cours de notre formation. Votre modestie et votre courtoisie demeurent pour nous des qualités exemplaires. Que ce travail soit l'expression de notre profond respect et de notre reconnaissance.



ABBREVIATIONS



Liste des abréviations

- CHU** : Centre hospitalier universitaire
- MDS** : Maître de stage ou Maîtrise de stage (selon contexte)
- MSU** : Maître de stage universitaire
- MG** : Médecine générale ou Médecin généraliste (selon contexte)
- ESSP** : Étude de sûreté et de sécurité publique
- DES** : Diplôme d'études spécialisées
- CNGE** : Collège national des généralistes enseignants
- OMS** : Organisation mondiale de la santé
- WHO** : World health organisation
- N** : Nombre de répondants à la question



FIGURES ET TABLEAUX



Liste des figures :

- Figure 1** : Cadre théorique de notre étude
- Figure 2** : Perceptions des médecins généralistes sur la MDS et l'aspect relationnel avec les professionnels de santé et les patients
- Figure 3** : Le déroulement et les pratiques de la MDS chez les médecins généralistes
- Figure 4** : Les motivations des médecins généralistes pour la maîtrise de stage
- Figure 5** : Les freins des médecins généralistes à la pratique de la maîtrise de stage
- Figure 6** : Les besoins des médecins généralistes à la pratique de la maîtrise de stage
- Figure 7** : Les principaux résultats et verbatims de l'enquête qualitative
- Figure 8** : Répartition des participant selon le sexe
- Figure 9** : Répartition des participants selon le statut marital
- Figure 10** : Répartition des médecins selon la faculté d'obtention du diplôme
- Figure 11** : Répartition des participants selon le secteur d'exercice
- Figure 12** : Pourcentage des participants selon la région d'exercice
- Figure 13** : Répartition des participants selon le lieu d'exercice
- Figure 14** : Répartition des participants selon la satisfaction globale
- Figure 15** : Répartition des médecins selon leur intérêt par la maîtrise de stage
- Figure 16** : Répartition des participants en fonction de leur pratique de la maîtrise de stage
- Figure 17** : Répartition des participants selon la formation en maîtrise de stage
- Figure 18** : Répartition des participants selon la nature de leurs relations avec les étudiants
- Figure 19** : Nuage de mots représentant les critères d'un bon maître de stage
- Figure 20** : Les freins à la pratique de la maîtrise de stage
- Figure 21** : Les besoins des médecins généralistes en maîtrise de stage
- Figure 22** : Les freins des médecins généralistes selon la pratique de la maîtrise de stage
- Figure 23** : Répartition des freins les plus importants pour les MG du secteur public par rapport aux médecins du secteur privé
- Figure 24** : Répartition des freins les plus importants pour les MG du secteur privé par rapport aux médecins du secteur public

Liste des tableaux :

- Tableau I** : Chronogramme du déroulement de l'étude de maîtrise de stage
- Tableau II** : Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des participants
- Tableau III** : Les étapes de maîtrise de stage chez les médecins généralistes
- Tableau IV** : Les principales pratiques d'encadrement des maîtres de stage
- Tableau V** : Les motivations des médecins généralistes par ordre décroissant
- Tableau VI** : Les pratiques de la maîtrise de stage selon la formation
- Tableau VII** : L'intérêt des médecins généralistes par la maîtrise de stage selon les données sociodémographiques
- Tableau VIII** : L'intérêt des médecins généralistes par la maîtrise de stage selon les freins
- Tableau IX** : L'intérêt des médecins généralistes par la maîtrise de stage selon les besoins
- Tableau X** : L'intérêt des médecins généralistes par la maîtrise de stage selon les motivations
- Tableau XI** : Les motivations à la maîtrise de stage selon la littérature
- Tableau XII** : Les freins à la maîtrise de stage selon la littérature



PLAN



INTRODUCTION	1
CADRE THEORIQUE	6
MATERIEL ET METHODES	12
I. Type d'étude.....	13
II. Population cible.....	13
III. Critères de sélection.....	13
1. Critères d'inclusion.....	13
2. Critères d'exclusion.....	13
IV. Partie qualitative.....	14
1. Méthode d'échantillonnage.....	14
2. Collecte de données.....	14
3. Méthode d'analyse des données.....	15
V. Partie quantitative.....	15
1. Type d'étude.....	15
2. Méthode d'échantillonnage.....	16
3. Collecte de données.....	16
4. Analyse statistique.....	17
VI. Analyse de triangulation.....	18
VII. Chronogramme de l'étude.....	18
VIII. Considérations éthiques.....	20
RESULTATS	21
I. Résultats qualitatifs.....	22
1. Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des participants.....	22
2. Perceptions des médecins généralistes.....	23
3. Pratiques des maîtres de stage.....	26
4. Motivations des maîtres de stage.....	29
5. Freins et besoins à la pratique de la maîtrise de stage.....	31
II. Résultats quantitatifs.....	35
1. Résultats descriptifs.....	35
2. Analyse en sous-groupes.....	46
3. Analyse bivariée.....	49
DISCUSSION	59
I. Récapitulatif des principaux résultats.....	60
II. Discussion des principaux résultats.....	61
1. Pratiques de la maîtrise de stage.....	61
2. Formation en maîtrise de stage.....	65
3. Motivations à la maîtrise de stage.....	67
4. Freins et besoins à la maîtrise de stage.....	72
III. Points forts et limites de l'étude :.....	74
1. Forces de l'étude.....	74

IV. Limites de l'étude.....	75
RECOMMANDATIONS.....	76
I. Proposition pour les médecins généralistes	77
II. Promotion et valorisation de la maîtrise de stage	78
CONCLUSION.....	79
ANNEXES.....	81
RESUMES.....	96
BIBLIOGRAPHIE.....	103



INTRODUCTION



Une formation adéquate en médecine générale est synonyme d'une meilleure efficacité du système de santé. Depuis ces dernières années, en regard des transformations du contexte social et des modifications de la pratique médicale, les facultés de médecine se sont trouvées dans l'obligation de répondre à de nouvelles exigences pour leurs programmes de formation ainsi que pour la qualité des futurs diplômés [1]. Ces exigences imposent la mise en place d'enseignements formels et spécifiques dans les cursus, et l'instauration du stage chez le praticien est ainsi devenue une part pédagogique indispensable à la formation des étudiants.

Le stage en première ligne de soins est le premier contact véritable avec la médecine ambulatoire de première ligne, qui représente la porte d'entrée de tout système de santé et qui offre des soins globaux, continus et intégrés accessibles à toute la population. D'après la conférence internationale d'Alma -Ata, via l'Organisation Mondiale de la Santé : un système de soins efficient est basé sur la qualité des soins primaires . Ils sont le premier niveau de contact des individus, de la famille et de la communauté avec le système national de santé [2].

Ce stage rajoute de nouveaux aspects à l'apprentissage des étudiants, qui n'ont pratiquement connu que l'expérience hospitalière, car même si cette structure assure le socle de la formation, cette discipline s'apprend au contact du patient en ambulatoire. Le stage en ambulatoire se déroule dans des conditions assez particulières, où les patients présentent une grande variété de pathologies et leur prise en charge se fait en totalité et n'est pas réduite à un organe à soigner, de plus l'approche socio-psychologique prime. Ce passage se déroule sous l'encadrement des médecins généralistes qui jouent le rôle de maîtres de stage.

La maîtrise de stage est une action pédagogique visant à organiser les conditions d'accueil en stage , à diriger et à accompagner un stagiaire en recouvrant les différents aspects de la relation maître de stage-stagiaire. Le mentoring, le tutorat et le coaching représentent les différentes formules utilisées pendant cet encadrement, ce sont des disciplines qui font référence à une large gamme de support et d'apprentissage et qui évoquent l'utilisation d'un savoir et sa transmission [3]. Bien que ces termes paraissent simples mais ils sont assez chevauchés et difficiles à distinguer vu qu'ils partagent autant de similitudes que de différences.

Généralement le tutorat a une portée étroite qui se focalise essentiellement sur l'apprentissage académique à court terme, le coaching quant à lui est centré sur le développement d'une performance particulière du sujet coaché. En revanche, le mentoring est une discipline plus ample et plus durable, c'est une action qui se focalise sur le développement personnel, la perception du succès et l'accomplissement des objectifs [4].

La maîtrise de stage se déroule en 4 étapes : la préparation à l'arrivée du stagiaire, son accueil en l'introduisant au milieu du travail, puis l'encadrement qui porte sur différentes activités et enfin l'évaluation pour apprécier les acquis et les compétences de l'étudiant [5]. Les maîtres de stage assurent un véritable rôle de synthèse et de suivi en commençant par l'immersion des stagiaires en pratique. Leurs missions sont essentielles et multiples, ils assurent une médecine curative de proximité, globale, autant somatique que psychologique que sociale et ils offrent aux étudiants l'exposition au diagnostic, à la prévention et au traitement des patients [6]. Les stagiaires ont donc la possibilité de recevoir pendant leurs stages un enseignement et un encadrement de près de la part des maîtres de stage, en observant et en participant activement aux différentes activités du centre, notamment les consultations et les soins [7].

La maîtrise de stage est alors une action complexe du fait qu'il existe plusieurs pratiques d'encadrement et différentes approches [8], en particulier l'approche directive, l'approche collaborative et l'approche non-directive. Celles-ci pourraient être utilisées différemment en allant d'une faible autonomie du stagiaire et d'une implication majeure du maître de stage jusqu'à un niveau élevé d'autonomie du stagiaire alors que le maître de stage est largement en retrait [8].

Le rôle des maîtres de stage n'est certainement pas très bien défini , et de nombreuses réticences face à la maîtrise de stage semblent s'accumuler et freinent l'engagement des médecins généralistes dans l'encadrement [9]. Le médecin doit combiner entre son rôle de maître de stage et de clinicien, et s'engage ainsi simultanément dans un double raisonnement de résolution de problème : le raisonnement clinique pour les soins des patients et le raisonnement

pédagogique pour l'enseignement. Cette dualité des activités de soins et d'enseignement est souvent perçue comme conflictuelle [1].

L'évolution démographique au Maroc des médecins généralistes devient de plus en plus préoccupante avec un ratio de 7,1 médecins pour 10.000 habitants qui est encore très loin du standard de l'Organisation mondiale de la santé fixé à 15,3 médecins pour 10.000 habitants, dont 3.616 généralistes contre 8.337 spécialistes public, et 5.182 médecins généralistes contre 8.440 médecins spécialistes privé [10](Annexe 1). Il ne convient pas de réfléchir seulement en nombre de médecins, mais aussi de l'inégalité de la répartition de l'offre de soins accentuant les difficultés d'exercice notamment la surcharge de travail et l'encombrement des locaux qui peut engendrer le déclin de la motivation de travail et de la maîtrise de stage.

Nous faisons actuellement face au besoin d'adapter l'offre de stage ambulatoire et de recruter des maîtres de stages devant ce manque de ressources humaines et le nombre croissant des étudiants, afin de fournir un cadre adéquat à la formation et à la découverte de la discipline (Annexe 2). Bien que plusieurs études aient traité les différents aspects liés à la maîtrise de stage, comme le déroulement des stages du point de vue des stagiaires ou le retentissement des stages sur la patientèle, on constate que peu d'études se sont scrutées aux maîtres de stages eux-mêmes [1,11].

La nouvelle réforme des études médicales et la mise en place du projet de médecine de famille ont été instauré au Maroc afin de s'aligner à la transition épidémiologique et démographique de la population, ainsi aux normes internationales en ce qui concerne la formation. L'obligation des facultés de médecine était alors de répondre aux besoins et aux normes pédagogiques nécessaires pour ce projet dans le cadre de leur responsabilité sociale. Notamment la préparation des terrains de stage pour l'encadrement des étudiants, et la valorisation du médecin généraliste actuel qui est au cœur de ce chantier et son adhésion est garante de la réussite [12].

A la lumière de ces constats , notre étude concernera principalement les médecins généralistes afin d'analyser leur vécu et leurs pratiques pédagogiques d'encadrement et de cerner au mieux leurs craintes et problématiques. Celles-ci sont relatives à l'identité

professionnelle du maître de stage, à sa formation, à son rôle et à ses relations, personnelle avec le stagiaire et les patients, ou administrative avec la faculté. Cette étude nous permettra également d'apporter les informations et les réponses les plus adaptées sur les besoins des maîtres de stage et leurs motivations dans le but de faire naître des vocations, de les encourager à devenir maîtres de stage, et de pérenniser la formation ambulatoire de la médecine générale.

Objectifs de l'étude

- Objectif principal

Notre principal objectif était de décrire les pratiques, les freins et les besoins en maîtrise de stage chez les médecins généralistes au niveau des services de soins de santé primaire pour l'encadrement des étudiants en médecine au Maroc.

- Objectif secondaire

Notre objectif secondaire était d'explorer les principales motivations des médecins généralistes pour la pratique de la maîtrise de stage au Maroc.



CADRE CONCEPTUEL



Bien que rarement définie, la notion de maîtrise de stage est souvent utilisée pour désigner le suivi de l'étudiant en stage, cette notion ne peut être résumée et peut prendre différentes définitions selon chaque perspective et situation. Elle est composée de 2 éléments :

- Maîtrise : qui est la sûreté de l'exécution dans un domaine, connaissance approfondie et sûre d'un objet, une pensée.
- Stage : qui correspond à une période temporaire de mise en situation en milieu professionnel au cours de laquelle l'étudiant acquiert des compétences professionnelles et met en œuvre les acquis de sa formation en vue d'obtenir un diplôme ou une certification et de favoriser son insertion professionnelle.
- Le maître de stage est un enseignant en charge d'une classe, auquel le stagiaire est jumelé. Au sein de la triade, il est l'acteur de terrain qui possède un savoir enseigner, il est défini également comme un formateur de terrain qui transmet des connaissances procédurales, et comme un accompagnateur dans le sens où il est le premier concerné par l'intégration du stagiaire dans le milieu de stage [13]

Le rôle du maître de stage a pris plusieurs aspects au fil du temps, il est originaire de la littérature grecque (*mentor*) où il a été associé à une personne sage, conseillère et sensée qui partageait ses connaissances avec les personnes généralement moins âgées. Contrairement à ces perspectives traditionnelles définissant le maître de stage, la maîtrise de stage est devenue au cours de ces dernières années associée à la collaboration et l'interaction des deux côtés qui invoque un échange réciproque d'idées, de connaissances et de perspectives aidant à maintenir le savoir d'un individu [14].

Le maître de stage a généralement deux principales fonctions :

- 1) Une fonction liée à la carrière professionnelle des stagiaires, qui le met en position de coach qui conseille, guide et aide au développement professionnel des stagiaires.

- 2) Puis une fonction psychosociale où il joue le rôle d'une idole. Ces deux fonctions assurent un équilibre entre le développement professionnel et personnel des stagiaires.

Le maître de stage devrait être doté de critères et caractéristiques permettant aux stagiaires d'évoluer, d'être indépendants et d'avoir confiance en eux. Il faut qu'il ait des compétences sociales, être objectif, neutre et abordable. C'est une personne expérimentée avec assez de compétences et de connaissances, à qui on peut faire confiance et qui a le don d'encourager, d'écouter les stagiaires sans être arrogant et de transmettre l'information en utilisant différents degrés de directivité.

Au Maroc, et plus précisément à Marrakech, le cursus de formation des étudiants comporte les stages suivants :

Durant les 2 premières années d'étude, l'étudiant doit valider un module sous forme de stage d'immersion dans les structures de soins d'une durée de trois semaines et un stage de médecine sociale pendant la 2^{ème} année d'une durée de trois semaines également.

La formation pratique comporte 4 types de stage :

- Stage de sémiologie- soins infirmiers.
- Le stage d'externat du 5^{ème} au 10^{ème} semestre qui se déroule dans les différents services du CHU d'une durée de 6 à 8 semaines. Durant l'année universitaire 2021-2022, la faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech a introduit le stage de première ligne en médecine de famille pour les étudiants de 5^{ème} année d'une durée de 4 semaines dont les objectifs sont déclinés par compétences [12].
- Le stage d'externat plein temps durant la 6^{ème} année qui comporte un passage dans chaque service, médical chirurgical, gynécologique, pédiatrique et un passage en centre de santé avec un changement de passage tous les deux mois.
- Un stage interné en 7^{ème} année, qui dure un an et qui se déroule au niveau des formations sanitaires agréées régionales ou provinciales, après une répartition et

affectation faite selon les besoins du ministère de santé, ce stage comprend un passage également dans un centre de santé de la région affectée.

En fin de stage, l'étudiant doit acquérir les compétences nécessaires à la pratique médicale courante ; ces objectifs sont contenus dans la liste spécifique à chaque service remise à l'étudiant au début du stage. Au niveau des structures de première ligne, les objectifs étaient comme suivant :

- Connaissance du rôle et de l'organisation de la direction générale de santé et des centres de santé
- Suivi de grossesse et programme de planification familial
- Rédaction d'une ordonnance thérapeutique pour les affections courantes
- Programme de vaccination
- Prise en charge et éducation des patients : diabétiques, hypertendus, asthmatiques
- Connaissance des maladies à déclaration obligatoire

Les étudiants effectuant leurs stages aux centres de santé sont généralement encadrés par des médecins généralistes.

La discipline de la médecine générale a été définie par onze critères selon la WONCA Europe 2002 [12]:

- 1- Premier contact habituel avec le système de soin, permettant un accès ouvert et non limité aux usagers, prenant en charge tous les problèmes de santé, indépendamment de l'âge, du sexe, ou de toute autre caractéristique de la personne concernée.
- 2- Utilisation efficiente des ressources du système de santé, à travers la coordination des soins et la gestion du recours aux autres spécialités
- 3- Approche centrée sur la personne, dans ses dimensions individuelles, familiale et communautaire.

- 4- Mode de consultation personnalisée à travers une relation Médecin/Patient privilégiée.
- 5- Responsabilité de la continuité des soins dans la durée selon les besoins du patient
- 6- Démarche décisionnelle spécifique, déterminée par la prévalence et l'incidence des maladies dans le contexte des soins primaires.
- 7- Prise en charge simultanée des problèmes de santé aigus ou chroniques de chaque patient.
- 8- Intervention au stade précoce et non différencié du développement des maladies, pouvant requérir une intervention rapide.
- 9- Développement de la promotion et de l'éducation de la santé.
- 10- Responsabilité spécifique en termes de santé publique.
- 11- Réponse globale aux problèmes de santé dans leurs dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle. »

Cette définition européenne de la médecine générale /médecine de famille a également été révisée par la WONCA en 2005, visant à rendre ces définitions plus conformes aux besoins changeant de la société et au contexte épidémiologique actuel.

Elle est schématisée par l'arbre WONCA, pour illustrer l'interaction complexe entre les caractéristiques fondamentales, les champs d'activité et les différentes dimensions de la médecine de famille (annexe).

Pour donner suite à ces définitions conceptuelles et en vue de répondre aux objectifs de notre étude, nous avons adopté le cadre théorique suivant :

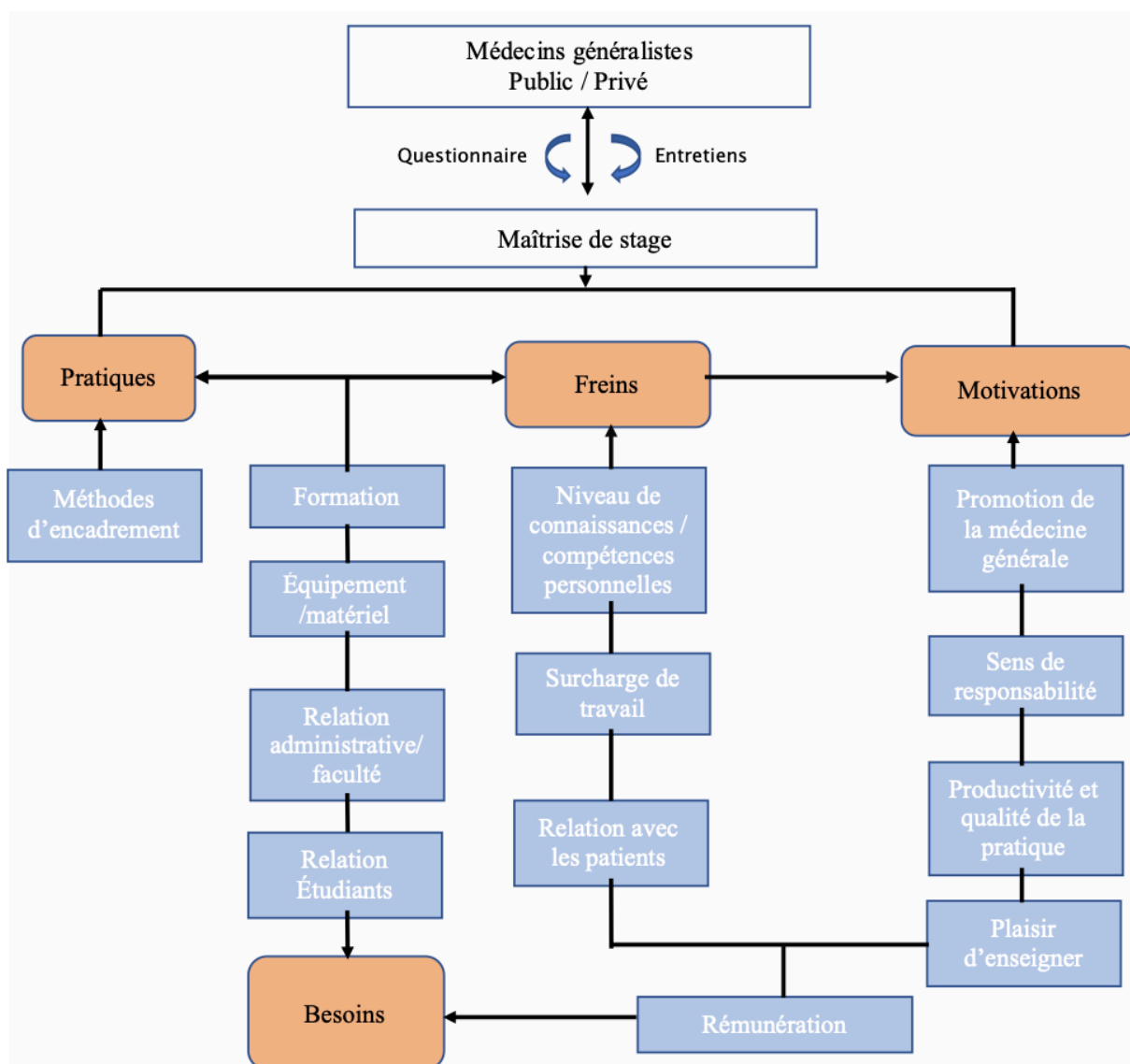


Figure 1 : Cadre théorique de notre étude



MATERIEL
&
METHODES



I. Type d'étude

Pour pouvoir répondre à nos objectifs de recherche, nous avons convenu de conduire une étude de type Connaissances Attitudes et Pratiques (CAP) à méthodologie mixte avec deux parties ; une partie qualitative et une partie quantitative qui ont été réalisées successivement en commençant par la partie qualitative, représentées séparément et qui ont visé la même population cible.

II. Population cible

La population cible était constituée des médecins généralistes exerçants au secteur public ou privé au Maroc.

1. Critères d'inclusion

Médecins généralistes en activité professionnelle au niveau du Maroc, exerçant au niveau des services de soins de santé primaire public ou privé.

2. Critères d'exclusion

Les médecins généralistes exerçant un travail purement administratif citant comme exemple la délégation ou la direction régionale du ministère de la Santé.

III. Partie qualitative

1. Méthode d'échantillonnage

L'échantillonnage était non probabiliste par choix raisonné.

La constitution de l'échantillon a répondu à des critères de choix préétablis :

- Age
- Genre
- Secteur d'exercice « public ou privé »
- Lieu géographique d'installation « urbain / rural »
- Ancienneté de travail en tant que médecin généraliste

2. Collecte de données

Nous avons mené des entretiens semi-directifs en utilisant un guide d'entretien (Annexe

5). Ce guide d'entretien était composé de 4 thématiques principales :

- Thème 1 : Les pratiques de la maîtrise de stage, visant à connaître le déroulement des stages des médecins généralistes et leurs pratiques pédagogiques lors de l'encadrement des étudiants.
- Thème 2 : Les motivations pour lesquelles les médecins généralistes ont choisi ou voudraient devenir des maîtres de stage.
- Thème 3 : Les freins et les difficultés que rencontrent les maîtres de stage lors de l'encadrement des étudiants.
- Thème 4 : Les besoins des maîtres de stage et les axes à améliorer pour fournir un cadre adéquat et améliorer les circonstances de travail des médecins généralistes.

Les entretiens ont été menés en face à face en visioconférence (Zoom®, Google Meet®) durant deux mois allant du 20 Janvier 2022 au 22 Mars 2022. L'entretien était d'une durée de 15 à 20 minutes, comprenant 3 étapes :

1. Présentation de l'interlocuteur, avec introduction brève du sujet d'étude et recueil du consentement du médecin à l'entretien et à son enregistrement.
2. Questions sur les thèmes du guide d'entretien.
3. Espace de parole spontané et remerciement avant la clôture de l'entretien.

Le guide s'est enrichi au fil des entretiens qui ont été maintenus jusqu'à saturation des données.

3. Méthode d'analyse des données

Les entretiens ont été conduits par deux interviewers formés. Un double enregistrement a été effectué afin d'éviter la perte du discours liée aux problèmes de connexion d'internet. Les enregistrements ont été retranscrits sous format Word au fur et à mesure et le discours a été rapporté mot par mot en décrivant les silences et les hésitations. Les entretiens étaient codés pour assurer l'anonymat. Une analyse thématique du contenu manuelle a été réalisée à l'aide d'une grille d'analyse qualitative qui a été établie à partir des thématiques soulevées lors de la revue de littérature et retrouvée dans les entretiens [5,15,16].

IV. Partie quantitative

1. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude observationnelle de type transversale.

2. Méthode d'échantillonnage

La méthode d'échantillonnage était non probabiliste basée sur le volontariat.

3. Collecte de données

La collecte de données a été réalisée à l'aide d'un questionnaire auto-administré (annexe 6) élaboré d'après d'une revue de littérature [17,18]. Le questionnaire a été prétesté auprès de neuf médecins généralistes avant sa diffusion.

Le questionnaire a compris 5 parties :

1^{ère} partie : caractéristiques socio-démographiques des participants :

- Age
- Sexe
- Statut marital
- Faculté d'obtention du diplôme en médecine générale
- Région d'exercice
- Lieu d'exercice
- Secteur d'exercice
- Année de début d'exercice

2^{ème} partie : la pratique de la maîtrise de stage, les méthodes pédagogiques d'encadrement des étudiants en stage, et les formations antérieures en maîtrise de stage.

3^{ème} partie : les motivations des médecins généralistes pour la pratique de la maîtrise de stage selon une échelle de Likert allant de totalement en désaccord jusqu'à totalement d'accord.

4^{ème} partie : les différentes difficultés que peut engendrer la maîtrise de stage notamment la surcharge de travail, l'aménagement, l'équipement des locaux, la gêne dans la relation médecin-patient ainsi que la relation avec la faculté. Suivie par les besoins qui étaient dans le même sens. Les freins et les besoins ont été cotés selon une échelle de Likert allant de totalement en désaccord jusqu'à totalement d'accord.

5^{ème} et dernière partie : les perceptions des médecins généralistes sur la maîtrise de stage, le maître de stage, le rôle du médecin généraliste et la médecine de famille.

Le questionnaire a été diffusé par les investigateurs via les réseaux sociaux (Gmail®, Facebook®, WhatsApp®). Vu le taux insuffisant des réponses, la collecte s'est effectuée sur le terrain dans les différentes villes du Maroc : Marrakech, Casablanca, Rabat, Salé et Essaouira.

La collecte a duré environ deux mois allant du 17 Février 2022 au 11 Avril 2022.

4. Analyse statistique

Les données recueillies ont été importées depuis Google Forms puis saisies, recodées et enregistrées sur le logiciel Microsoft Excel 2016 et analysées avec le logiciel Statistical Package for Social Sciences SPSS version 21.

Les variables quantitatives ont été exprimées en moyennes et écarts types, les variables qualitatives en effectifs et pourcentages. Les modalités des réponses des motivations, freins et besoins ont été catégorisées comme suivant ; (totalement d'accord) et (plutôt d'accord) étaient exprimées par « Oui », cependant (neutre), (plutôt en désaccord) et (totalement en désaccord) étaient exprimées par « Non ».

L'analyse en sous-groupe des freins a été effectuée selon le secteur d'exercice (public, privé) et la pratique de la maîtrise de stage (médecins généralistes maîtres de stage et non maîtres de stage).

Les analyses bivariées ont été réalisées pour déterminer les facteurs associés à l'intérêt des médecins généralistes pour la maîtrise de stage et l'impact de la formation en maîtrise de stage sur les pratiques pédagogiques des médecins généralistes maîtres de stage. Ces analyses ont consisté à une comparaison des pourcentages pour les variables qualitatives en utilisant le test exact de Fisher et une comparaison des moyennes pour les variables quantitatives en utilisant test T de Student.

Le test a été considéré comme significatif à partir d'une valeur de $p < 0,05$.

V. Analyse de triangulation

L'analyse de triangulation est une méthode à grande validité, destinée à combiner et à confronter les résultats qualitatifs et quantitatifs afin de tirer des conclusions renforcées. Une analyse de triangulation sur un modèle de convergence entre les deux perspectives qualitatives et quantitatives a été effectuée en suivant une conception simultanée à statut égal suivant une grille de comparaison entre les différentes catégories en qualitatives et parties quantitatives entre nos principaux résultats.

VI. Chronogramme de l'étude

Notre étude s'est déroulée selon un planning bien établi approuvé par tous les investigateurs. (Tableau I)

Tableau I : Chronogramme du déroulement de l'étude de maîtrise de stage

Maîtrise de stage en 1 ^{ère} ligne de soins. Analyse des pratiques, des freins et des besoins de formation.											
Mois	Juin	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet
Choix de l'étude											
Revue de la littérature											
Conceptualisation											
Élaboration du protocole											
Choix des outils de collecte de données											
Réunion pour validation des outils											
Collecte de données											
Transcription des entretiens et codage											
Analyse des résultats											
Réunion pour validation des résultats											
Rédaction des résultats et discussion											
Relecture du manuscrit par les investigateurs											
Soutenance											

VII. Considérations éthiques

Les principes éthiques de la déclaration de Helsinki ont été respectés ; conformément à ce qui a été annoncé aux médecins interrogés, nous avons veillé au respect de l'anonymat et de la confidentialité des données individuelles. La participation à l'étude a été basée sur le volontariat, les consentements oral « entretiens » et écrit « par le biais du questionnaire électronique » ont été obtenu après avoir informé les médecins participants sur les objectifs et l'intérêt de notre étude de recherche.



I. Résultats qualitatifs

1. Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des participants

Seize médecins généralistes ont participé à cette étude. Les entretiens se sont déroulés en ligne via Zoom® ou Google Meet ®. La médiane d'âge était de 48,8 (10) ans avec une prédominance féminine de (68,7 %). La majorité exerçait en milieu urbain, en secteur public, et avait une expérience en maîtrise de stage (81,2%). Aussi, la plupart n'avait pas reçu une formation préalable en maîtrise de stage (68,7%). Tous les médecins ont reçu leur formation de médecine générale au Maroc sauf un seul qui a fait ses études en Tunisie. Les caractéristiques des médecins interrogés sont regroupées dans le tableau ci-dessous. (Tableau II)

Tableau II : Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des participants

	Effectif	Pourcentage (%)
Age*	48.5 (10) *	
Sexe		
Femme	11	68.7
Homme	05	31.2
Ancienneté d'exercice de la Médecine générale (années)*	20 (28) *	
Région		
Marrakech-Safi	04	25.0
Rabat-Salé-Kénitra	04	25.0
Casablanca-Settat	04	25.0
Tanger-Tétouan-Al-Hoceima	03	18.7
L'oriental	01	06.2
Secteur d'exercice		
Public	13	81.2
Privé	03	18.7
Lieu d'exercice		
Urbain	13	81.2
Rural	03	18.7

Tableau II : Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des participants « suite »

	Effectif	Pourcentage (%)
Formation en maîtrise de stage		
Oui	05	31.2
Non	11	68.7
Master en santé communautaire		
Oui	07	43.7
Non	09	56.2
Maître de stage		
Oui	13	81.2
Non	03	18.7

*Médiane (étendue)

2. Perceptions des médecins généralistes :

2.1. Perceptions sur la maîtrise de stage

Les entretiens ont permis de mettre en évidence que tous les médecins généralistes avaient des idées préconçues sur la maîtrise de stage, l'accueil d'un stagiaire et sur les conséquences supposées.

Les médecins généralistes du secteur public ont affirmé que la maîtrise de stage jouait un rôle primordial dans la formation des jeunes médecins et représentait un facteur fondamental pour le développement du projet de la médecine de famille au Maroc. Notamment parce que la maîtrise de stage favorisait les échanges entre le maître de stage et l'étudiant en permettant un transfert de connaissances mutuel entre les deux. Il s'agit d'un moment propice de formation, d'évaluation et d'autocritique à la fois pour les médecins et pour les étudiants.

« La maîtrise de stage ne peut être qu'un levier pour améliorer notre façon de faire et peut être aussi une façon d'autocritiquer les médecins pour revoir leur façon de travailler » EII :

171-173

Quant aux médecins généralistes du secteur privé, ils rejoignaient l'idée de leurs collègues du secteur public sur l'importance de la maîtrise de stage, en rajoutant que l'insertion de ces stages dans le secteur privé serait d'un grand bénéfice.

« J'aime bien l'idée de la maîtrise de stage dans les cabinets du secteur privé. Cela va permettre à la fois d'élargir un peu les terrains de stage des étudiants, va résoudre le problème d'encombrement dont on souffre au niveau des centres hospitaliers, mais aussi va permettre aux étudiants d'avoir une idée non pas seulement sur la qualité du soin offert au patient, mais aussi sur la gestion d'un cabinet médical » E5 : 64-71

Néanmoins, certains médecins ignoraient complètement l'existence du concept de la maîtrise de stage au Maroc dans les établissements de soins de santé primaires. Pour eux, cela n'existait qu'au niveau des centres hospitaliers universitaires ou hors contexte marocain. Et ont également déclaré l'absence d'un cadre légal ou administratif régissant cette pratique au sein du secteur privé.

« Au Maroc, il n'y a aucune fonction définie de maîtrise de stage. Il n'y a pas de cadre légal ou administratif qui permet aux généralistes privés de pouvoir remplir cette fonction... La maîtrise de stage est une espèce de cerise sur un gâteau qui n'existe pas encore » E1 : 167-168

2.2. Perceptions sur la relation avec l'étudiant

Le côté relationnel avec les étudiants était peu cité par les médecins généralistes, deux d'entre eux ont déclaré avoir une bonne relation médecin-étudiant dans le cadre d'un respect mutuel total. (Figure 2)

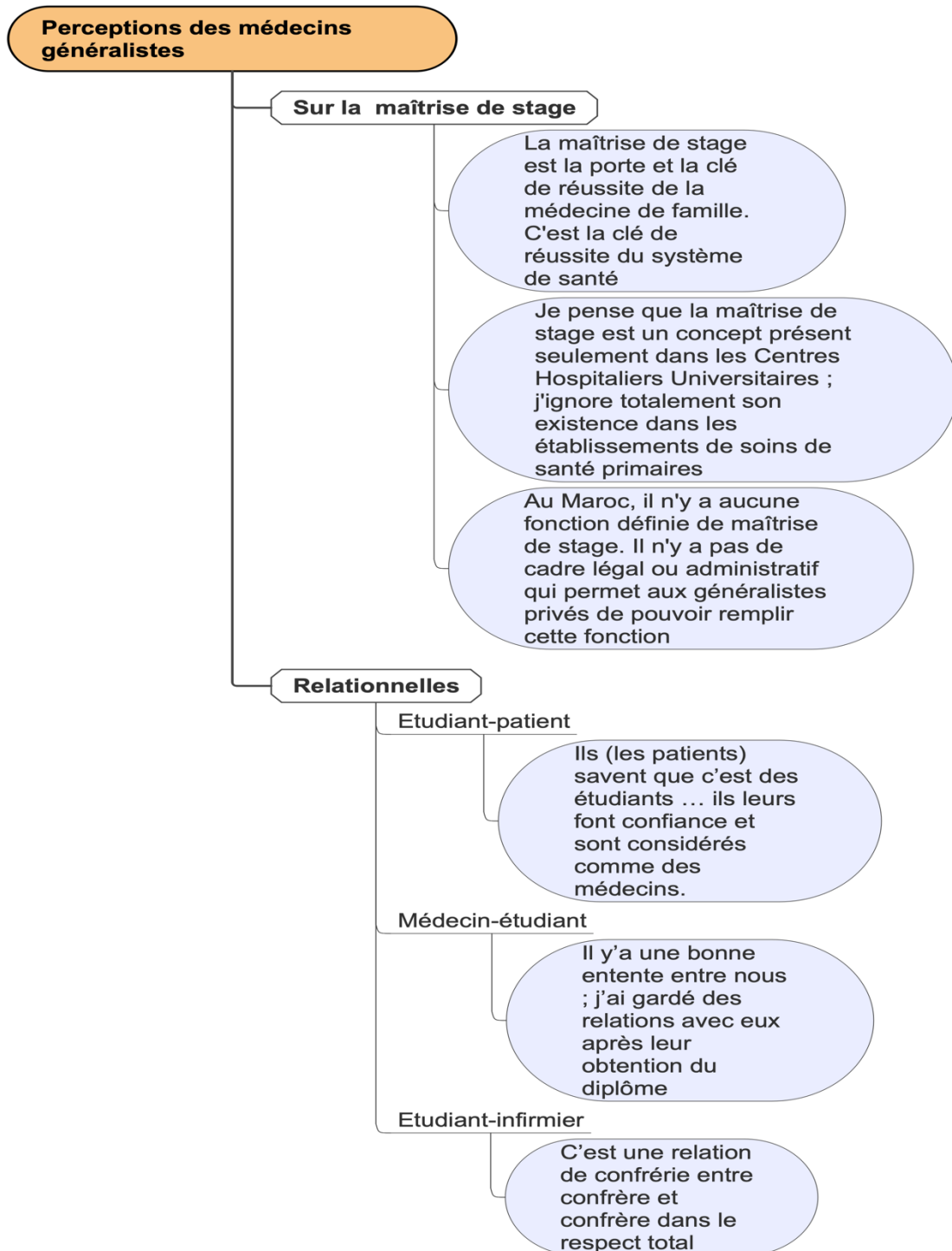


Figure 2 : Perceptions des médecins généralistes sur la maîtrise de stage et l'aspect relationnel des étudiants avec les professionnels de la santé et les patients

3. Pratiques des maîtres de stage :

Treize 13 médecins généralistes ont affirmé qu'ils pratiquaient la maîtrise de stage et recevaient des étudiants de 2^{ème} année et 6^{ème} ,7^{ème} année majoritairement, pour des périodes allant à 2 semaines pour les 2^{èmes} années et 9 semaines pour les 6/7^{ème} année.

Les étudiants provenaient des différentes facultés de médecine publiques ou privées du Maroc.

Les objectifs de stage étaient absents chez plusieurs étudiants du public contrairement au secteur privé qui possédaient toujours leurs objectifs.

Concernant le déroulement du stage, la première étape était l'accueil des étudiants et leur préparation au stage, les médecins généralistes commençaient par une présentation du centre et du personnel. La visite du centre de stage était faite cellule par cellule afin de leur expliquer les différentes missions du centre et le déroulement du stage. Puis les étudiants se répartissaient sur les différentes activités selon leurs objectifs et leurs niveaux d'études.

Pour les étudiants de 2^{ème} année, leur stage était principalement un stage d'observation contrairement aux 6^{ème} /7^{ème} année qui était un stage d'intégration professionnelle.

Les étudiants en médecine participaient à toutes les activités prodiguées par le centre de stage, spécifiquement, les activités curatives, préventives et éventuellement les activités de promotion de la santé. Les activités citées par certains médecins étaient principalement la consultation médicale générale (6/13), le programme national d'immunisation (5/13), le programme de suivi de grossesse et d'accouchement y incluant l'échographie obstétricale (5/13), la prise en charge des maladies chroniques surtout le diabète et ses complications, les soins infirmiers (les sutures, les pansements, les injections) (2/13) et d'autres programmes comme la santé scolaire, la lutte antituberculeuse.

Après l'accueil, l'encadrement prenait place, les médecins généralistes avaient plusieurs méthodes d'encadrement, qui pouvaient se chevaucher et pouvaient être utilisées à la fois.

- L'observation représentait une méthode utilisée par la majorité des médecins généralistes, c'est la première période où l'étudiant observait le déroulement des différentes activités, sans interaction.
- Vient par la suite la supervision directe où l'étudiant exerçait les différentes activités avec la présence du maître de stage.
- Puis la supervision indirecte qui n'était utilisée que par 4 médecins. C'était la dernière étape d'encadrement de l'étudiant, pendant laquelle le médecin estimait que l'étudiant avait bien assimilé ses compétences cliniques. Le médecin dans cette étape était absent sur lieu de l'activité faite par l'étudiant. Cependant, d'autres médecins la percevaient comme une responsabilité ajoutée, qui parfois refusaient de laisser l'étudiant seul sans tutelle.

« C'est la dernière moitié du stage c'est-à-dire après qu'on remarque ou qu'on observe le comportement de l'étudiant, le niveau de connaissance et on leur laisse la main libre pour traiter les cas qui leur semblent faciles et maîtrisables et en cas de cas difficiles ils se réfèrent toujours à nous pour des orientations ou rectifications des diagnostics ou des protocoles thérapeutiques » E11 :28-33

- La discussion explicative d'un cas, était une méthode de questions-réponses formulant une discussion autour d'un cas, qui peut être un cas rare ou une difficulté diagnostique, discussion à travers une présentation d'un tableau pathognomonique. Cette discussion a eu lieu après la fin du geste ou de la consultation, en absence du patient (6/13).
- L'approche collaborative était aussi une pratique déclarée par une minorité de médecins généralistes (2/13). C'est une phase où le médecin et l'étudiant travaillent ensemble pour poser un diagnostic ou prescrire un traitement.

L'évaluation était une pratique déclarée par la majorité des médecins généralistes, elle figurait à la fin de chaque stage. Plusieurs types étaient cités, mais l'évaluation basée sur l'assiduité et la présence était majoritaire, à l'inverse de l'évaluation sous format d'une discussion orale (questions-réponses sur la prise en charge des patients vus en consultation) qui n'était déclarée que par 4 médecins généralistes. (Figure 3)

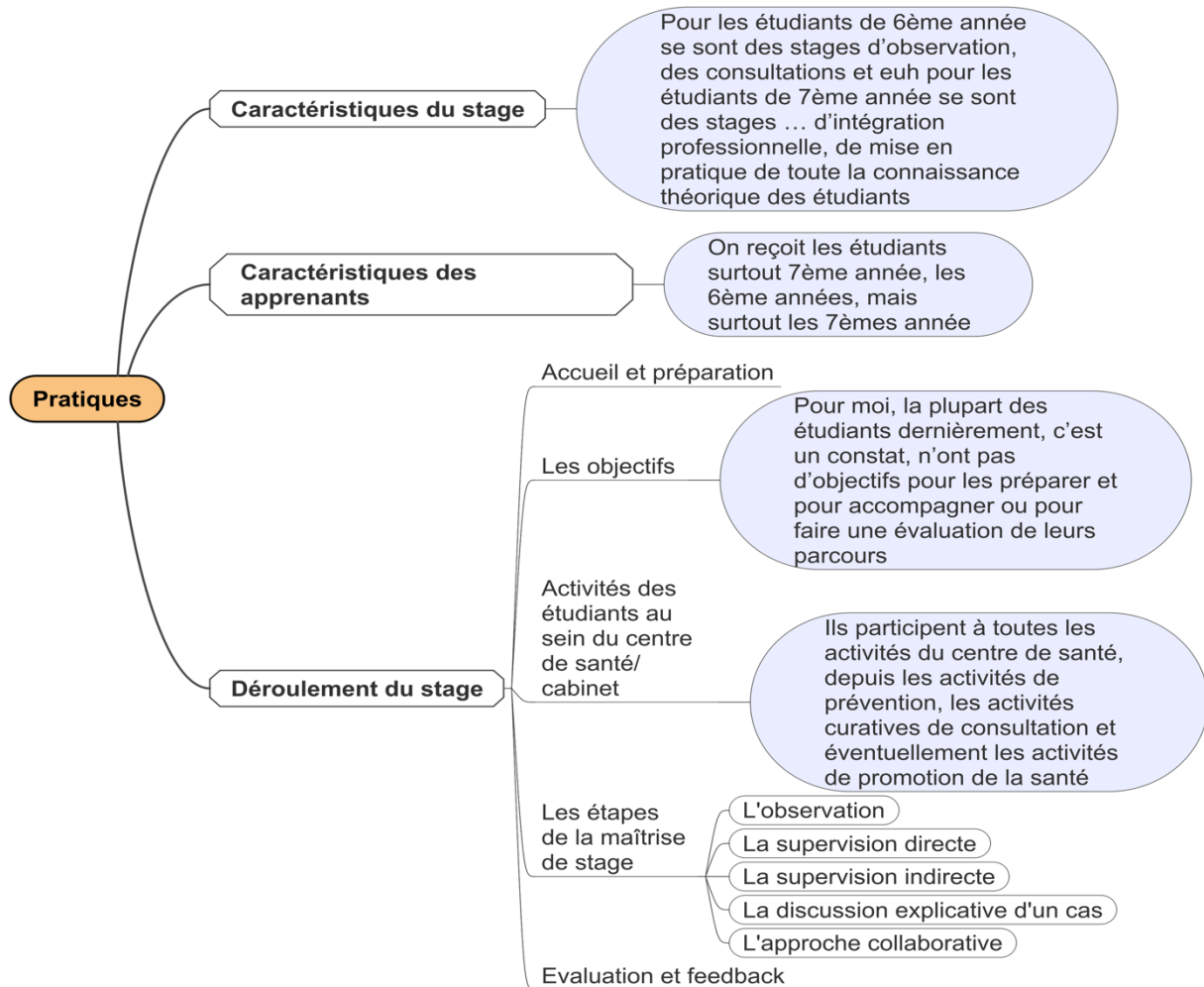


Figure 3 : Le déroulement et les pratiques de la maîtrise de stage chez les médecins généralistes

4. Motivations des maîtres de stage :

Tous les médecins interrogés avaient des motivations pour pratiquer la maîtrise de stage, elles sont représentées ci-dessous par ordre décroissant : (Figure 4)

- L'Intérêt scientifique déclaré par la moitié des médecins généralistes était le partage scientifique ; partage de connaissances et de compétences, et mise à jour de connaissances.

« Elle permet toujours d'actualiser nos connaissances, parce que ça nous pousse à aller chercher les nouveautés, les actualités concernant les différentes pathologies, on fait une formation pour nous même aussi » E12 : 40-42

- L'intérêt personnel : L'amour du métier, de la maîtrise de stage, et du partage étaient les principales motivations de la moitié des MG.

« J'aime beaucoup mon métier » E13 : 139

- L'obligation morale/Déontologique : La pratique de la maîtrise de stage est déclarée étant une responsabilité et une obligation des médecins généralistes, par 7/16.

« C'est une responsabilité d'encadrer les jeunes médecins » E2 : 49-50

- Valorisation de la médecine générale :

« Ce qui m'a motivé que la maîtrise de stage permet de rejoindre le modèle du généraliste 5 étoiles qui est soignant, formateur, leader gestionnaire et acteur en santé » E1 : 66-80

- La rémunération en tant que maître de stage, était l'une des motivations déclarées par 4/16 médecins généralistes, tout en mentionnant qu'ils étaient déjà rémunérés. « C'est inclus dans nos salaires de base pour motiver les médecins » E7 : 102-103

- Les expériences des MG au cours de leurs vies estudiantines et aussi leurs expériences positives d'enseignement (4/16).

« J'avais une belle expérience parce que le médecin avec laquelle j'ai passé le stage, était très gentille, empathique...et j'étais heureuse par cette expérience » E9 : 105-111

- La motivation des étudiants pour apprendre était un facteur fondamental pour motiver les médecins généralistes de leur côté 2/16.

« Un étudiant qui est motivé, tu es plus motivé avec lui » E15 :98-99

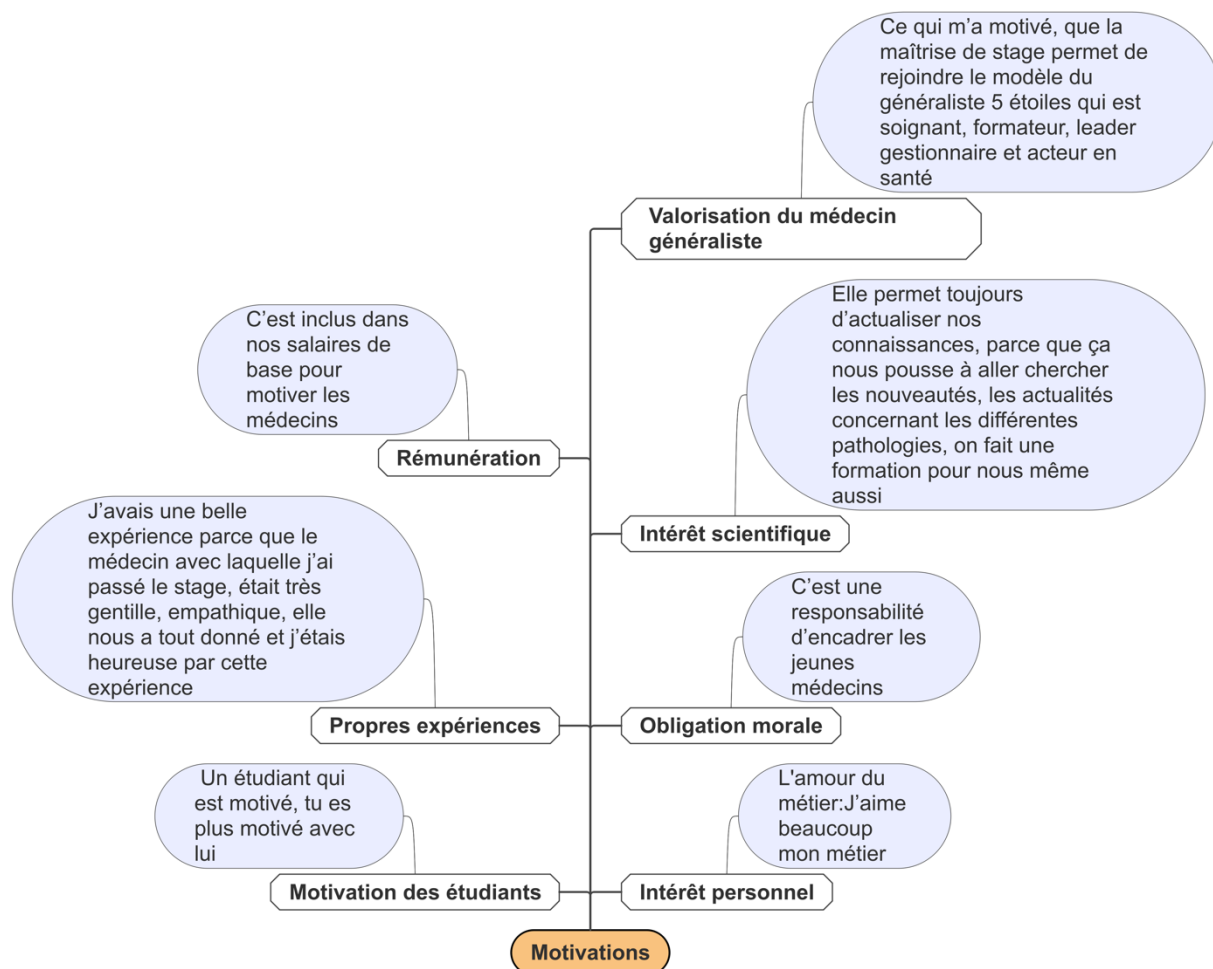


Figure 4 : Les motivations des médecins généralistes pour la maîtrise de stage

5. Freins et besoins à la pratique de la maîtrise de stage

Les principaux freins et besoins déclarés par la quasi-totalité des médecins généralistes étaient d'ordre administratifs et organisationnels : (Figures 5,6)

- L'absence de formation en maîtrise de stage représentait une contrainte majeure lors de l'encadrement des étudiants, et les médecins se basaient surtout sur leurs expériences personnelles avec les stagiaires. La majorité des médecins n'ont reçu aucune formation en maîtrise de stage. Le reste, ayant reçu une formation soit en tutorat à l'école nationale de santé publique, ou en maîtrise de stage au collège national de généralistes enseignants, estimait que ces formations étaient soit insuffisantes et incomplètes soit inadaptées au contexte marocain.

« On aimerait toujours avoir des formations en pédagogie, ça nous manque, ce qu'on fait jusqu'à maintenant c'est par expérience, les expériences réussies, mais on aimerait bien voir les stages de pédagogie » E7 : 124-126

- La pénurie du matériel venait en deuxième place. Le besoin d'aménager les locaux et de les doter de différents types d'équipements : clinique « ECG, Ophtalmoscope. », pédagogique « Data show, Ordinateur » et logistique « Salle de réunion », était indispensable pour accueillir les étudiants.

- La communication et la collaboration avec la faculté était absente chez 6 médecins sur 16, et représentait un besoin important pour comprendre les objectifs de stage.

- La durée de stage était également estimée insuffisante par quelques médecins.

- Le manque de ressources humaines et de médecins engendrait parfois le délaissement des étudiants seuls sans encadrement.

- La maîtrise de stage représentait une activité chronophage. Les médecins généralistes se trouvaient dans des locaux généralement encombrés par les étudiants ou par les patients, et la charge de travail ne cessait d'augmenter. D'où venait le besoin d'établir un système de rendez-vous avec un nombre maximal de patients par jour, ainsi de limiter le nombre des étudiants à deux par centre au maximum.

- Besoin de mettre en place des centres de santé dédiés à la formation des étudiants, et de sensibiliser la population en les nommant centre de santé site de stage.

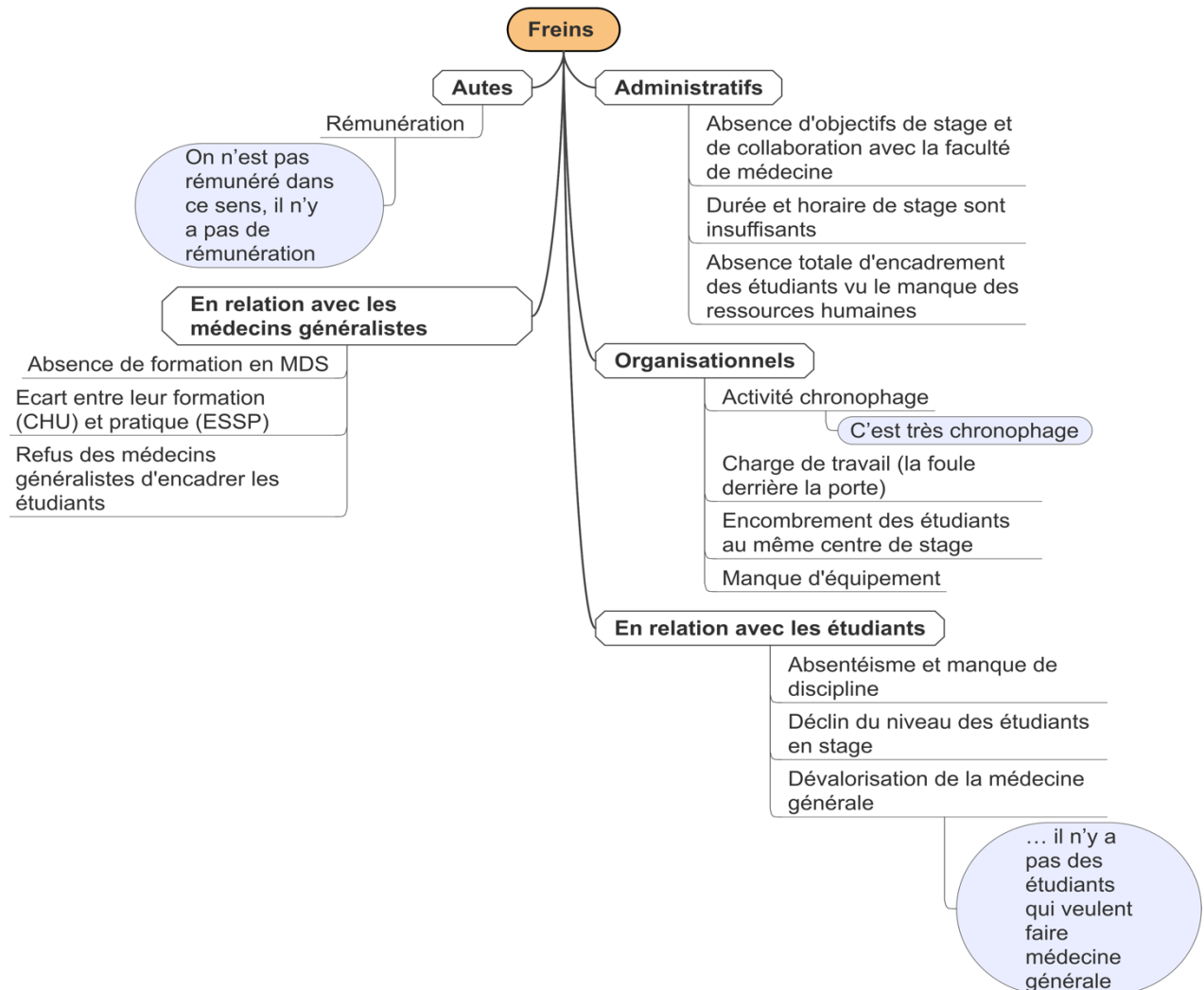


Figure 5 : Les freins des médecins généralistes à la pratique de la maîtrise de stage

D'autres freins et besoins ont été cités par les médecins généralistes :

Pour quelques médecins généralistes la médecine générale était dévalorisée par les étudiants d'une part, et du système de santé d'une autre, ils ressentaient qu'ils étaient minorisés et avaient besoin de valoriser la médecine générale par plusieurs méthodes commençant par la maîtrise de stage.

« Les médecins généralistes en général sont exclus ou sont minorisés dans le système de santé et les généralistes privés encore plus ... il n'y a pas des étudiants qui veulent faire médecine générale » **E1 :67-72**

Les étudiants constituaient une part importante de l'encadrement, leurs attitudes et leurs niveaux conditionnaient le déroulement des stages, certains médecins généralistes remarquaient un déclin de l'assiduité des jeunes étudiants ainsi de leurs niveaux d'apprentissage.

Le manque de rémunération était cité par 3 médecins, qui estimaient qu'elle était un besoin.

Concernant la relation des étudiants avec la patientèle, et la préservation de l'intimité des patients, plusieurs médecins ont affirmé que les patients considéraient que les étudiants étaient des futurs médecins en phase d'apprentissage. Sauf pour quelques pratiques comme l'examen gynécologique ou la vaccination, où les patients refusaient qu'elles soient faites par des étudiants.

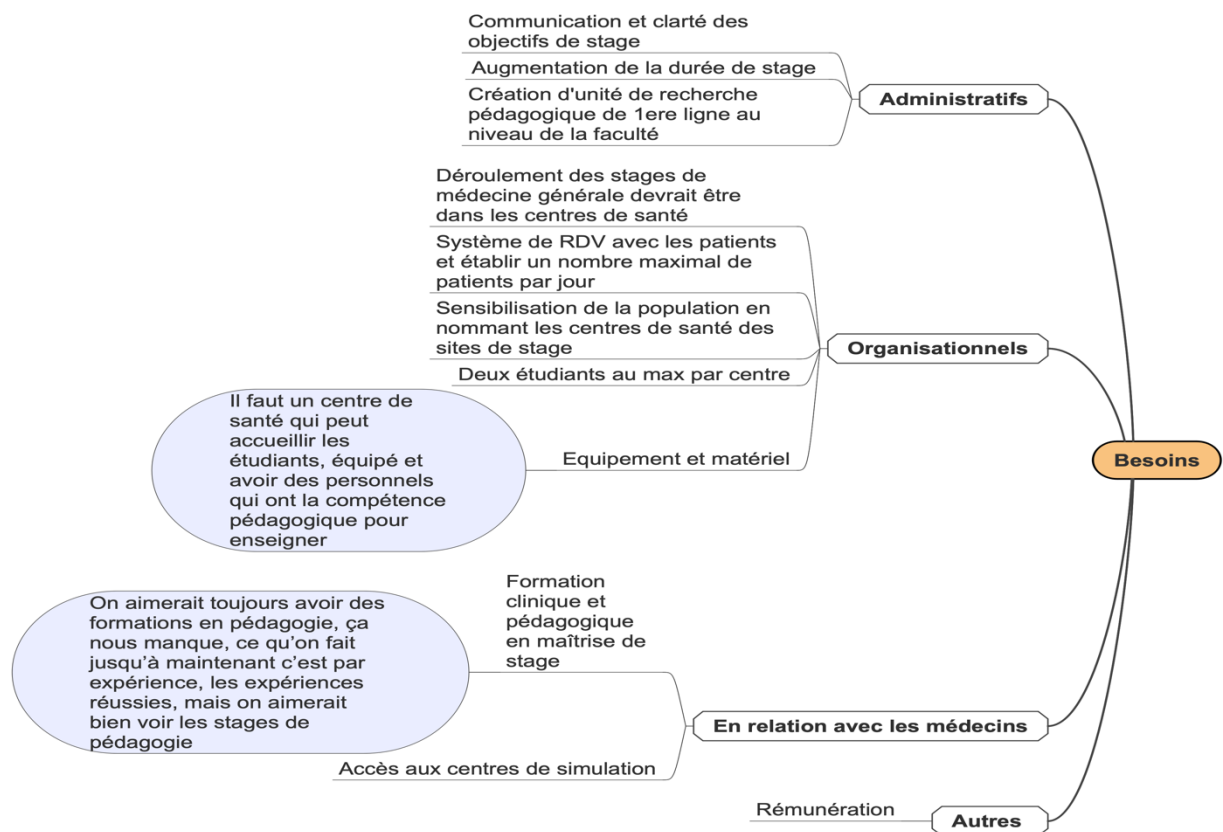


Figure 6 : Les besoins des médecins généralistes à la pratique de la maîtrise de stage

Maîtrise de stage en première ligne de soins :
Analyse des pratiques, des freins et des besoins de formation.

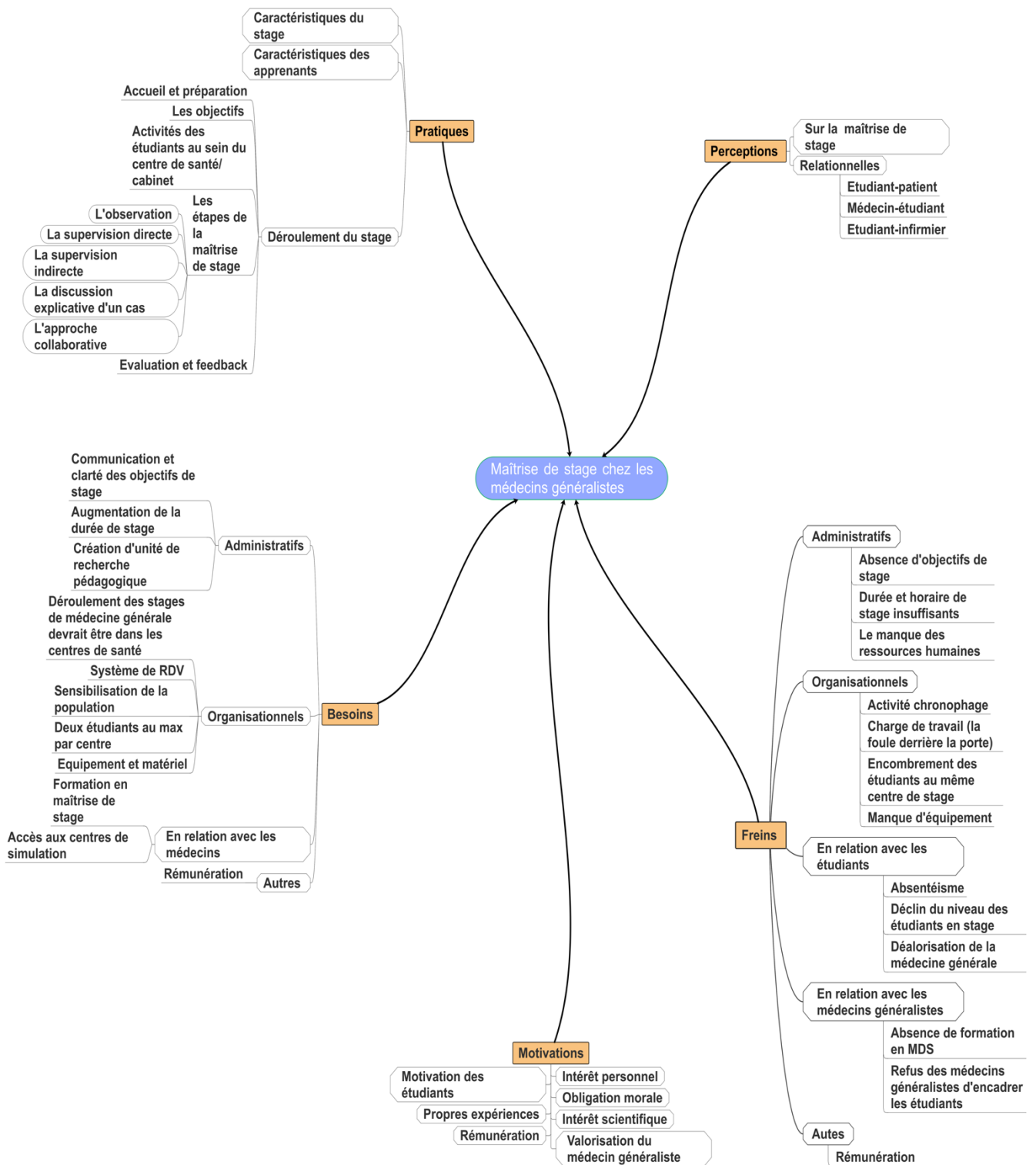


Figure 7 : Les principaux résultats et verbatims de l'enquête qualitative

II. Résultats quantitatifs

Au total , 223 médecins généralistes ont répondu à l'enquête , dont 152 via un questionnaire numérique et 69 via un questionnaire distribué manuellement aux médecins.

1. Résultats descriptifs

1.1. Caractéristiques sociodémographiques des participants :

a. Sexe :

La population étudiée était composée de 134 femmes et 89 hommes. Soit un ratio de (F/H) de 0,66. (Figure 8)

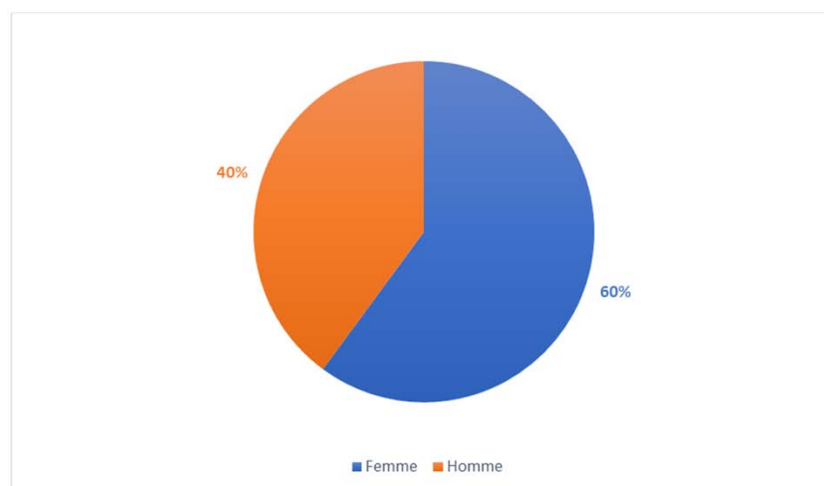


Figure 8 : Répartition des participants selon le sexe

b. Age :

La moyenne d'âge de notre échantillon était de 43 ± 12 ans, avec des extrêmes allant de 25 ans à 71 ans.

c. Statut marital :

L'échantillon étudié était constitué de 149 mariés (66,8%), 52 célibataires (23,3%) et de (9,9%) personnes divorcées ou veuves. (Figure 9)

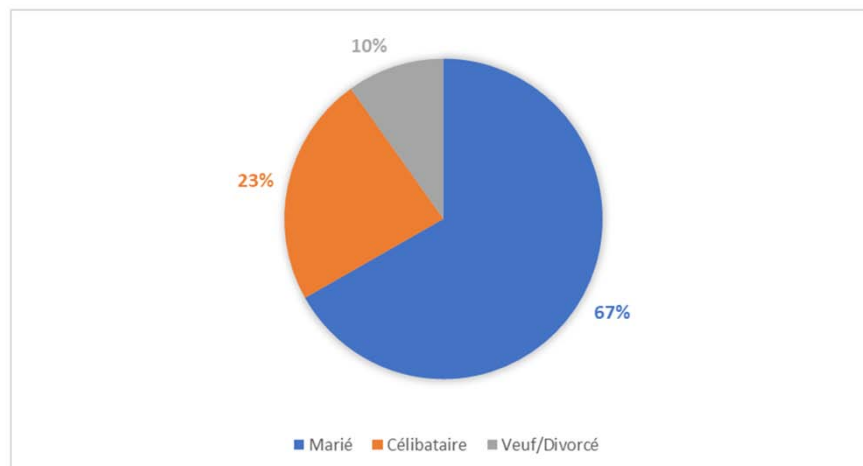


Figure 9 : Répartition des participants selon le statut marital

d. Pays et faculté d'obtention du diplôme de médecine :

La majorité de nos participants ont obtenu leurs diplômes au Maroc (94,1%), contre (5,9%) des autres pays à savoir (France, Tunisie, Russie, Congo, Sénégal et Algérie).

Les facultés d'obtention du diplôme sont illustrées ci-dessous avec une prédominance de la FMPC (39,5%). (Figure 10)

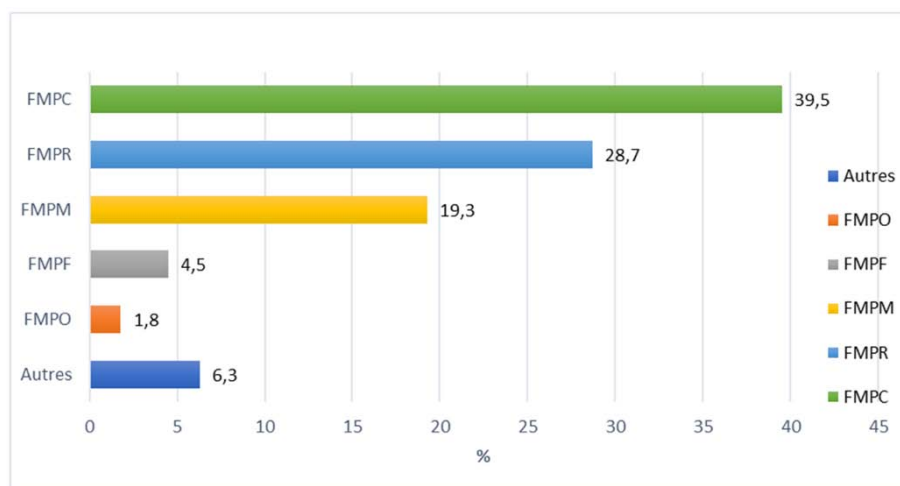


Figure 10 : Répartition des médecins selon la faculté d'obtention du diplôme

e. Secteur d'exercice :

Plus que la moitié des médecins interrogés soit (57%) provenaient du secteur public. (Figure11).

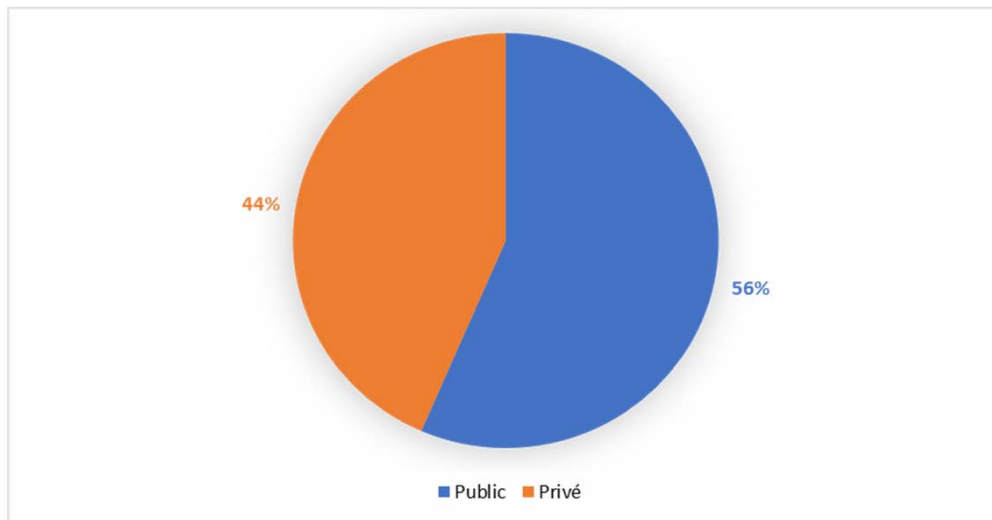


Figure 11 : Répartition des participants selon le secteur d'exercice

f. Région d'exercice :

L'étude de la répartition des médecins selon leur région d'exercice a retrouvé un maximum de participation des médecins de la région Marrakech-Safi à hauteur de 36,8% du total et un minimum de la part des médecins de la région de Laayoun -Sakia Hamra à hauteur de 0,9% du total des répondants. (Figure 12)

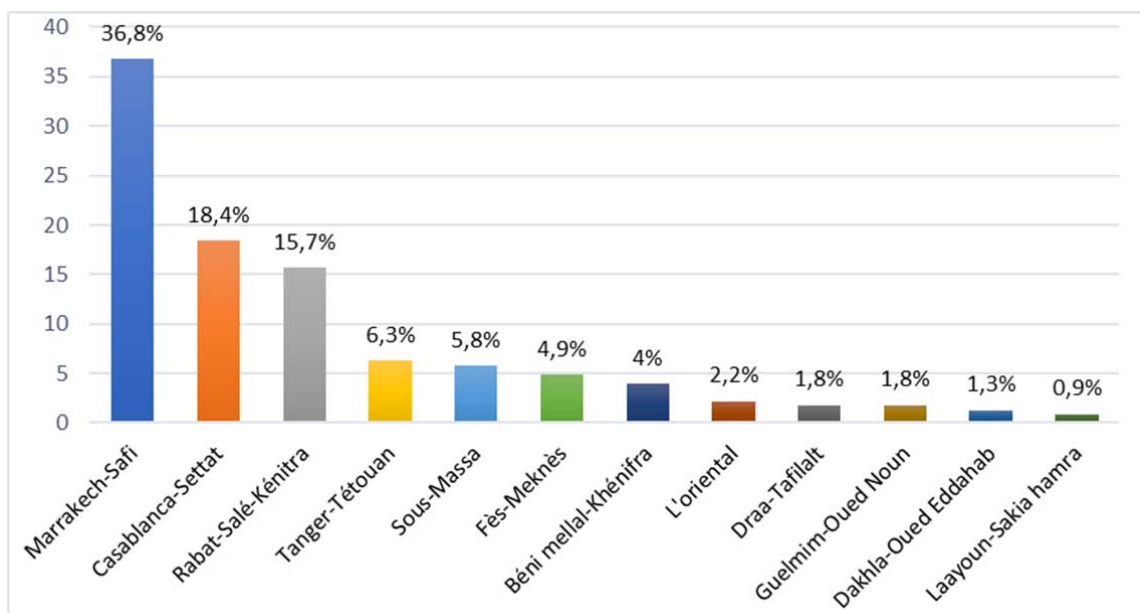


Figure 12 : Pourcentage des participants selon la région d'exercice

g. Lieu d'exercice :

Les médecins exerçants en milieu urbain étaient majoritaires soit 79% contre 21% des milieux semi-urbain/rural. (Figure13)

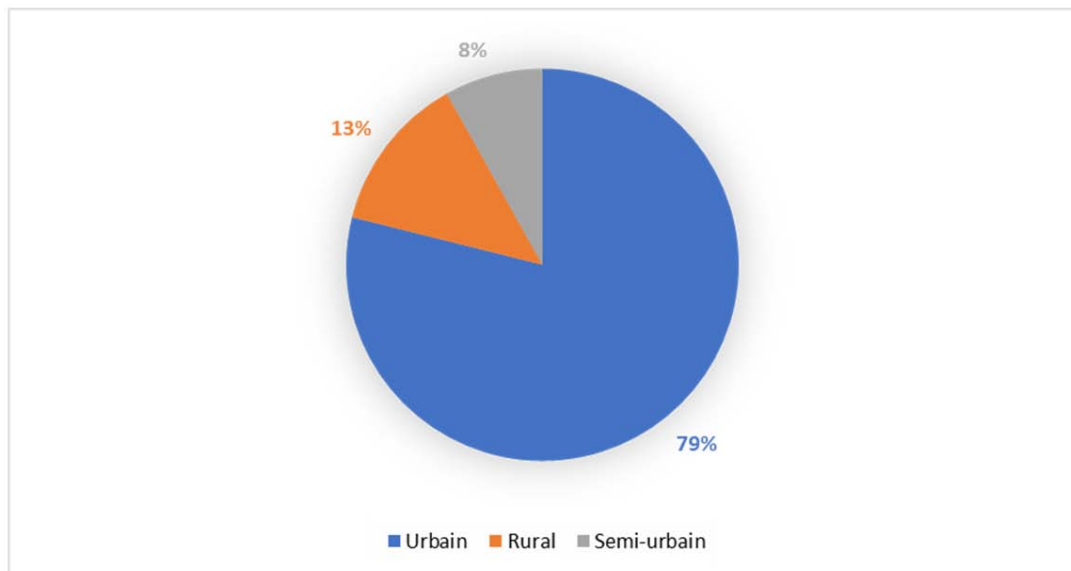


Figure 13 : Répartition des participants selon le lieu d'exercice

1.2.Pratiques des médecins généralistes :

a. Ancienneté d'exercice :

La médiane de l'ancienneté de notre population était de $16 \pm 11,7$ ans avec un minimum de 0 an, et un maximum de 42 ans.

b. Satisfaction globale par la médecine générale :

La majorité des médecins généralistes ont déclaré qu'ils étaient satisfaits par leur exercice de la médecine générale, soit 75,3% contre 24,7% qui ont exprimé leur insatisfaction. (Figure 14)

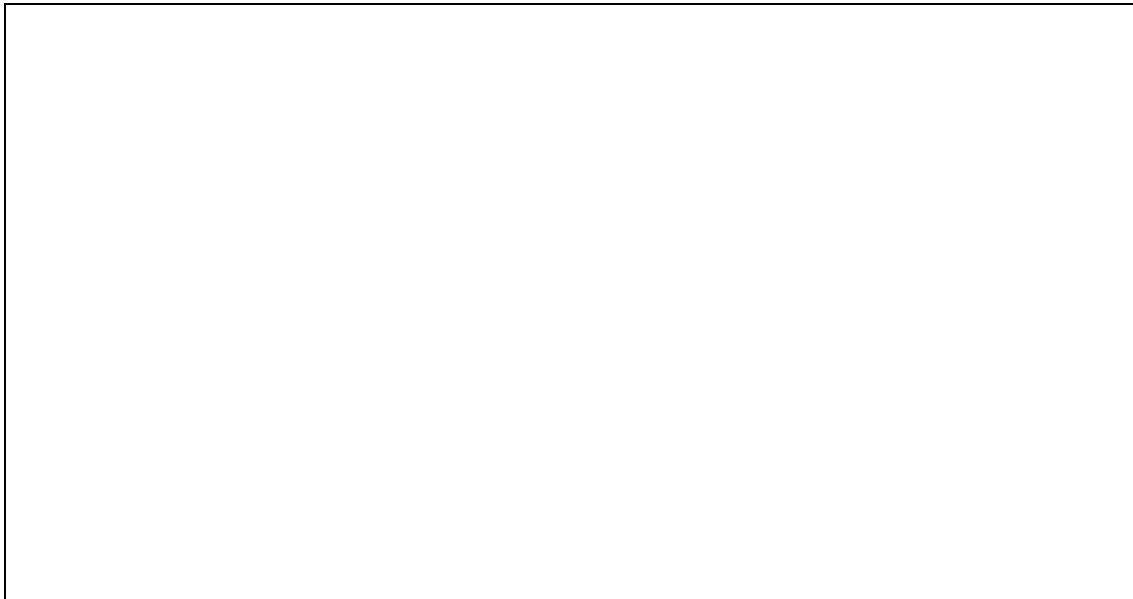


Figure 14 : Répartition des participants selon la satisfaction globale

c. Intérêt par la maîtrise de stage :

La quasi-totalité de nos participants a affirmé qu'elle était intéressée par la maîtrise de stage soit 88,7% contre 11,3% qui était désintéressée. (Figure 15)

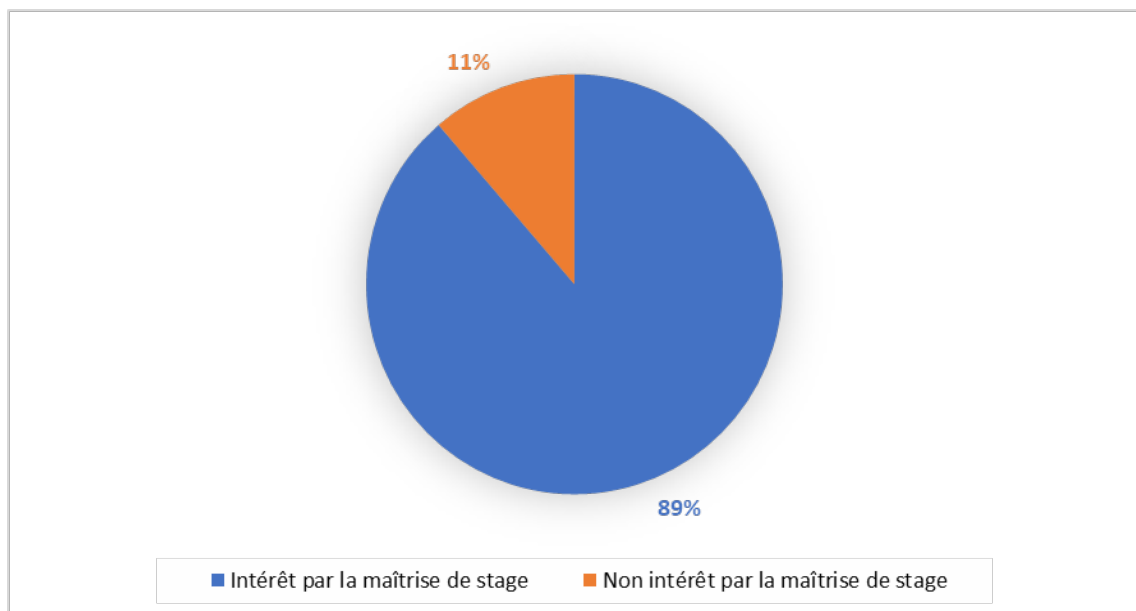


Figure 15 : Répartition des médecins selon leur intérêt par la maîtrise de stage

d. Encadrement des étudiants :

La moitié des médecins généralistes (51,6%) pratiquaient la maîtrise de stage et encadraient les étudiants. (Figure 16)

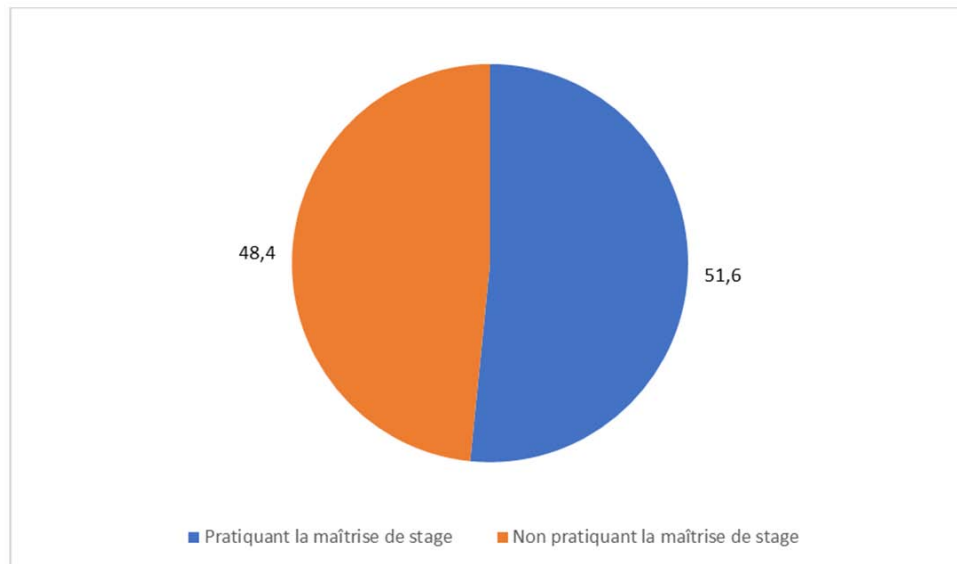


Figure 16 : Répartition des participants en fonction de leur pratique de la maîtrise de stage

Une minorité des médecins généralistes ont bénéficié d'une formation en maîtrise de stage (13,9%) contre (86,1%) qui n'ont jamais reçu de formation. (Figure 17)

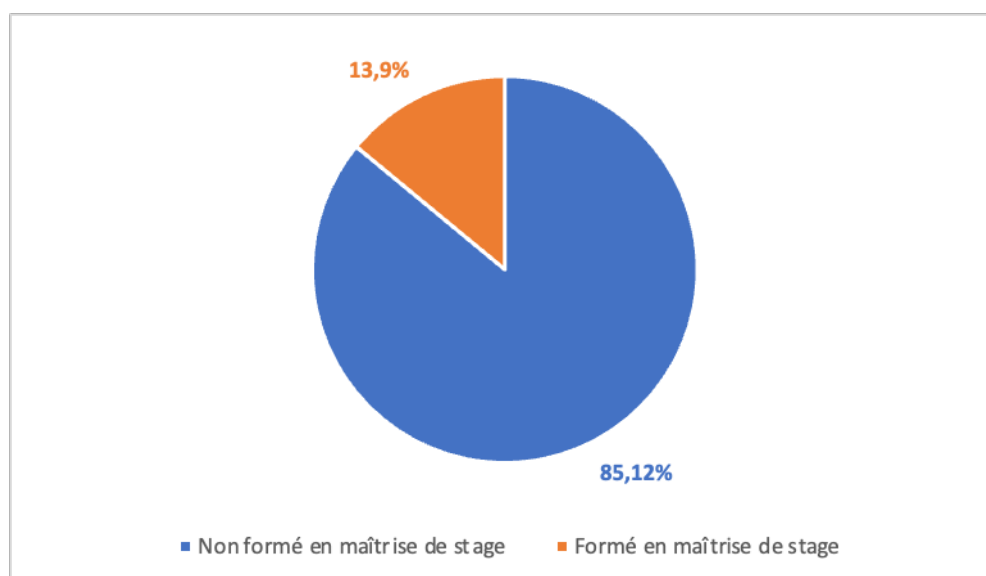


Figure 17 : Répartition des médecins généralistes selon la formation en maîtrise de stage

Seulement 17,7% des maîtres de stages recevaient un guide de stage.

Parmi les pratiques les plus utilisées par les maîtres de stages, figuraient les suivantes.

(Tableau III, IV)

Tableau III : Les étapes de la pratique de la maîtrise de stage des médecins généralistes

	Effectif	Pourcentage (%)
Observation par les étudiants		
Toujours	40	47,1
Souvent	30	35,3
Parfois	14	16,5
Rarement	0	0
Jamais	1	1,2
Autonomie progressive		
Toujours	15	13,6
Souvent	43	39,1
Parfois	33	30
Rarement	12	10,9
Jamais	7	6,4
Mise en situation		
Toujours	34	30,4
Souvent	51	45,5
Parfois	21	18,8
Rarement	3	2,7
Jamais	3	2,7

Tableau IV : Les principales pratiques d'encadrement des maîtres de stage :

	Effectif	Pourcentage (%)
Explication du déroulement du stage		
Oui	105	92,1
Non	9	7,9
Évaluation des étudiants		
Oui	74	64,9
Non	40	35,1
Discussion explicative à propos d'un cas		
Oui	106	94,6
Non	3	2,7
Je ne sais pas	3	2,7
Supervision directe		
Oui	95	84,8
Non	10	8,9
Je ne sais pas	7	6,3
Supervision indirecte		
Oui	40	36,4
Non	56	50,9
Je ne sais pas	14	12,7
Supervision par compte rendu		
Oui	19	17,4
Non	77	70,6
Je ne sais pas	13	11,9
Approche collaborative		
Oui	103	91,2
Non	5	4,4
Je ne sais pas	5	4,4

Relation avec les étudiants :

La plupart des médecins interrogés ont décrit qu'ils avaient une relation plutôt amicale avec leurs étudiants (79%). (Figure 18)

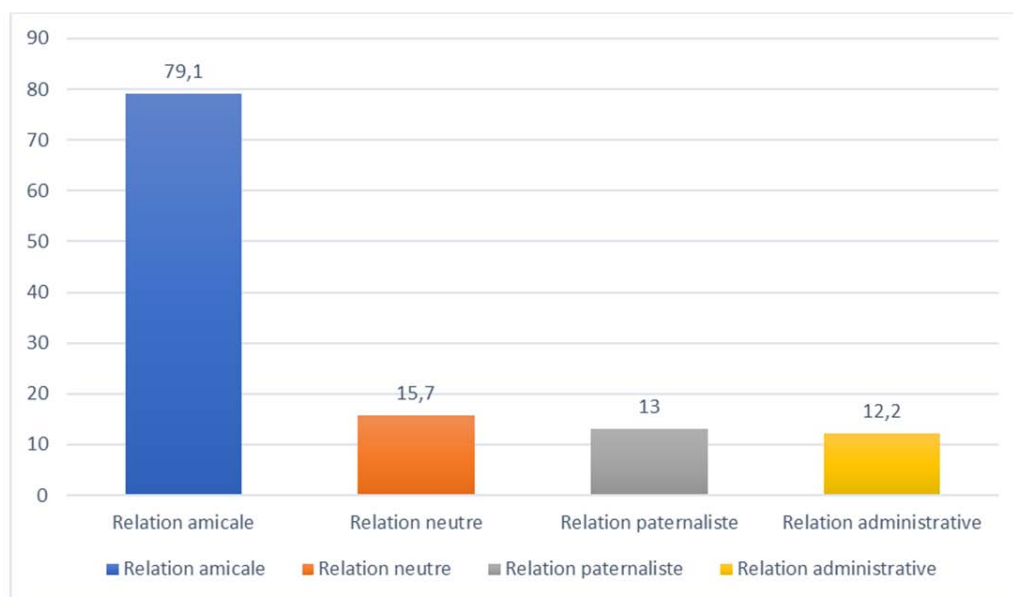


Figure 18 : Répartition des participants selon la nature de leurs relations avec les étudiants

Critères d'un bon maître de stage :

Une question ouverte a été posée concernant les critères d'un bon maître de stage. La majorité des médecins généralistes ont décrit que les critères d'un bon maître de stage étaient les compétences pédagogiques 53,3% puis les compétences cliniques 43,7%, les deux critères suivants étaient la patience et la disponibilité avec un pourcentage égale 16,2%. (Figure19)



Figure 19 : Nuage de mots représentant les critères d'un bon maître de stage

1.3. Motivations à la maîtrise de stage :

Les médecins généralistes ont exprimé principalement des motivations d'ordre professionnel représentées par aider les étudiants à devenir de bon médecins (74%) et promouvoir la médecine générale (65,5%). (Tableau V)

3 types de motivations d'ordres personnel, professionnel et relationnel avec les étudiants.

Tableau V : Les motivations des médecins généralistes par ordre décroissant

Motivations	Totalement en désaccord N (%)	Plutôt en désaccord	Neutre	Plutôt d'accord	Totalement d'accord
Aider les étudiants à devenir de bons médecins	12 (5,4)	2 (0,9)	10 (4,5)	34 (15,2)	165 (74)
Promouvoir la médecine générale	11 (4,9)	7 (3,1)	12(5,4)	47(21,1)	146 (65,5)
Aider à maintenir mes connaissances à jour	14(6,3)	7(3,1)	16 (7,2)	52 (23,3)	134(60,1)
Améliorer la qualité de ma pratique	13 (5,8)	7(3,1)	19(8,5)	51(22,9)	133(59,6)
Valoriser ma pratique	15 (6,7)	5 (2,2)	23(10 ,3)	55 (24,7)	125 (56,1)
Augmenter ma productivité	13 (5,8)	11 (4,9)	30 (13,5)	49 (22,0)	120 (53,8)
Se sentir responsable envers les étudiants	14 (6,3)	7 (3,1)	23 (10,3)	68 (30,5)	111 (49,8)
Avoir le plaisir d'enseigner	14 (6,3)	5 (2,2)	35 (15,7)	62 (27,8)	107 (48)
Pratiquer la maîtrise de stage est un devoir	16 (7,2)	16 (7,2)	32 (14,3)	71 (31,8)	88 (39,5)

1.4.Freins à la maîtrise de stage :

Les freins les plus fréquemment cités par les médecins généralistes étaient le manque ou l'absence de formation en maîtrise de stage (49,3%) suivie par l'absence de rémunération (34,1%) puis la difficulté de compréhension des objectifs de stage (30,9%). (Figure 20)

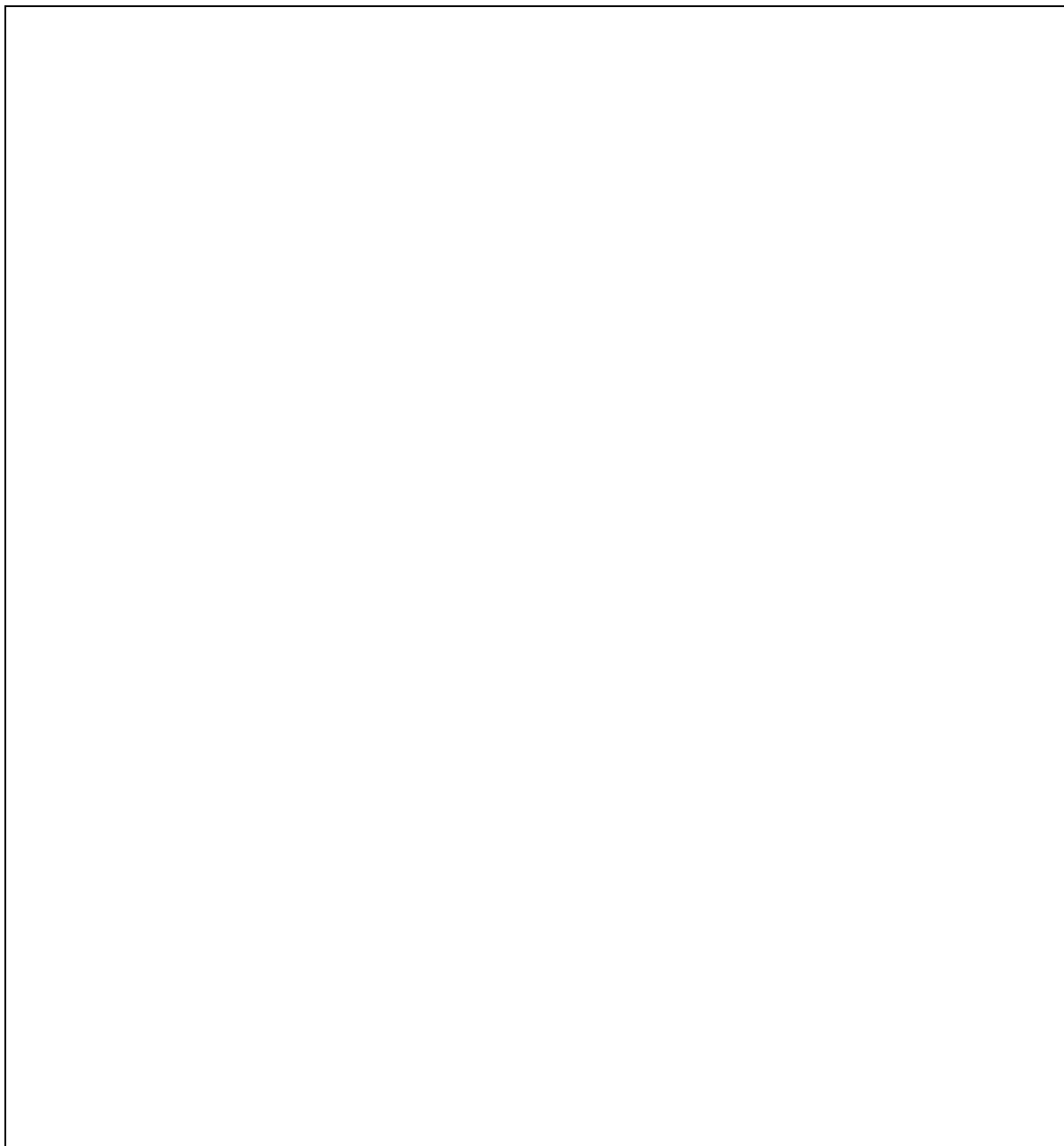


Figure 20 : Les freins à la pratique de la maîtrise de stage

1.5. Besoins à la maîtrise de stage :

Les principaux besoins mis en évidence par les médecins généralistes étaient le besoin d'être informé par les objectifs de stage (63,7%), suivi par le besoin ultime d'être doté de matériel clinique (60,5%), puis le besoin d'une formation en maîtrise de stage (57,8%). (Figure 21)

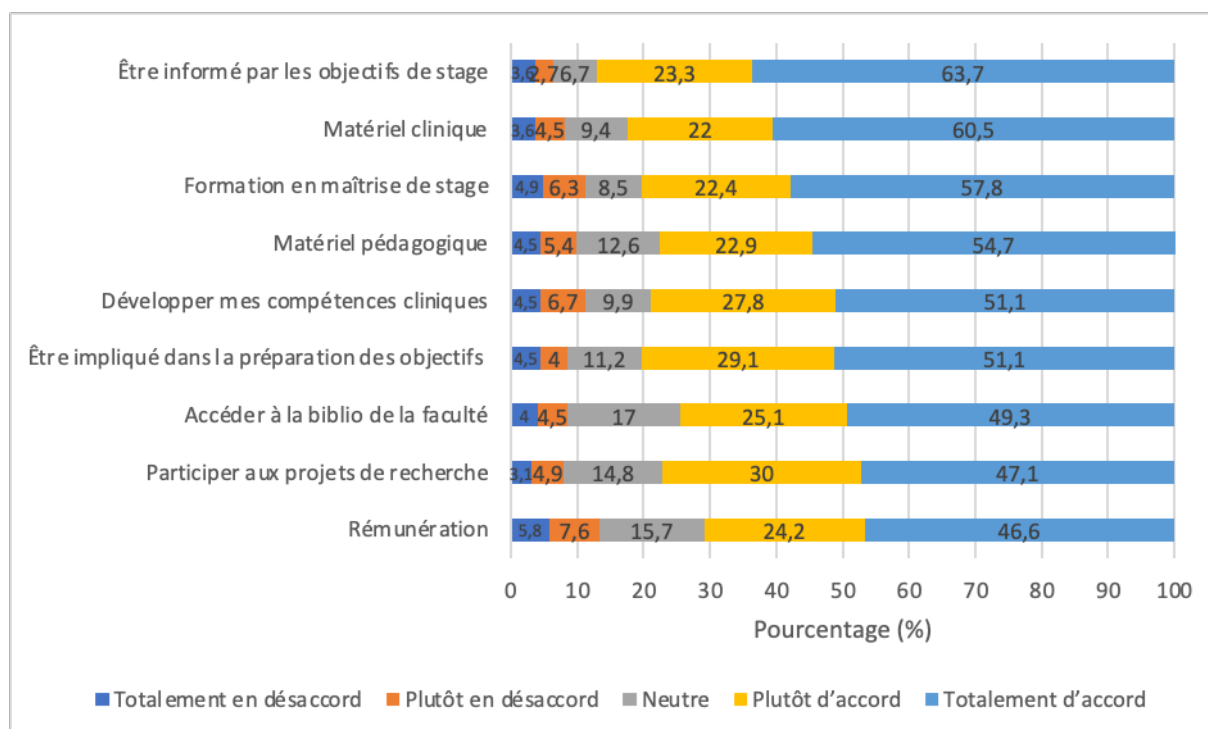


Figure 21 : Les besoins des médecins généraliste en maîtrise de stage

2. Analyse en sous-groupes

3.1. Selon la pratique de la maîtrise de stage

Les médecins non pratiquant avaient plus de perceptions de freins concernant la maîtrise de stage par rapport aux médecins qui pratiquaient la maîtrise de stage et recevaient effectivement des étudiants. Les principaux freins perçus étaient : (Figure 22)

- La réticence des patients face à la présence de l'étudiant
- Trop d'étudiants durant la même période de stage
- Refus des patients

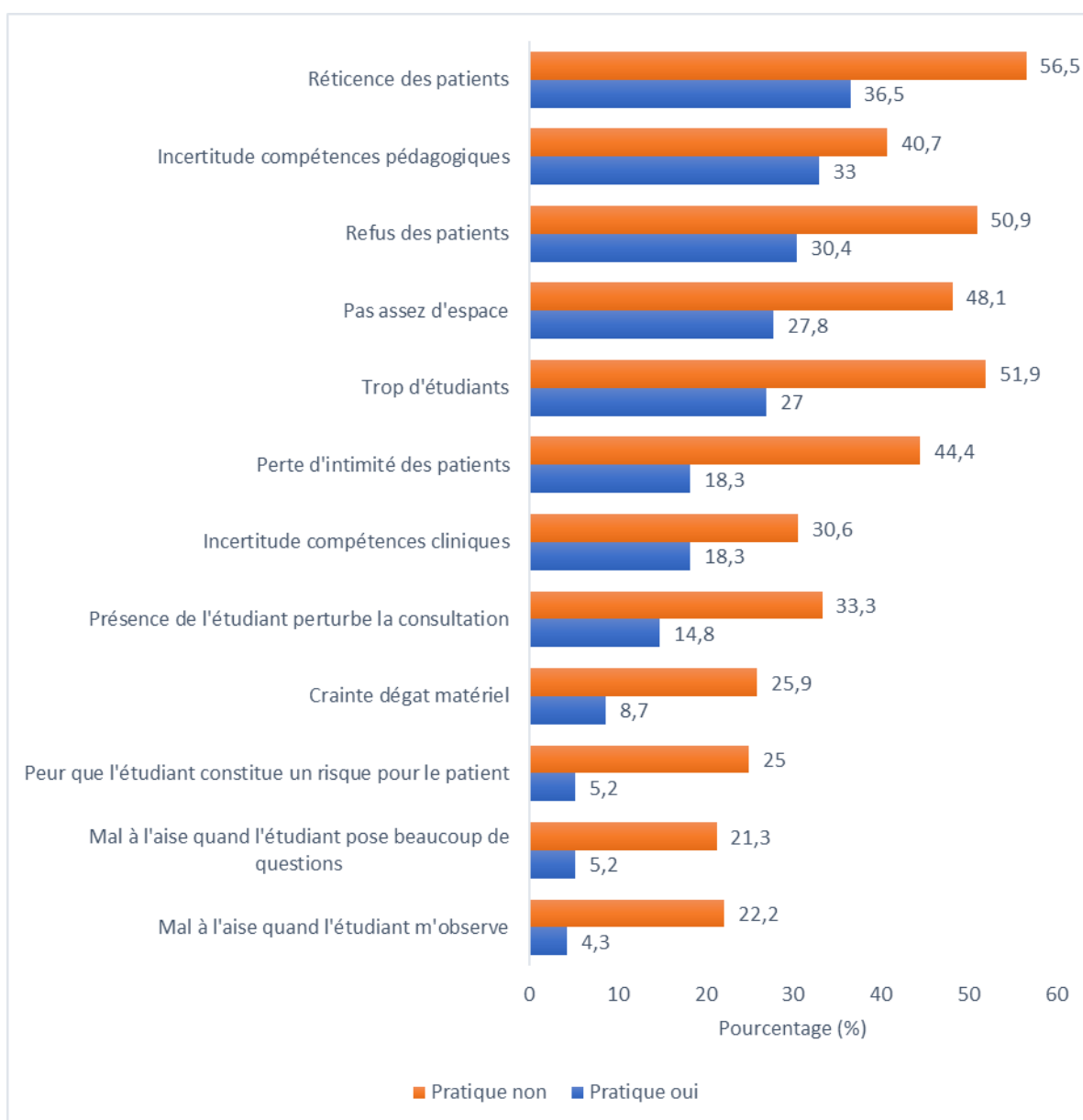


Figure 22 : Les freins des médecins généralistes selon la pratique de la maîtrise de stage

3.2. Selon le secteur d'exercice (privé ou public)

Les freins estimés plus importants chez les médecins généralistes du secteur publique étaient principalement d'ordre administratif et organisationnel : (Figure 23)

- Manque ou absence de formation
- Manque de compréhension des objectifs

- Augmentation de la charge de travail
- Manque d'équipement
- Absence de rémunération

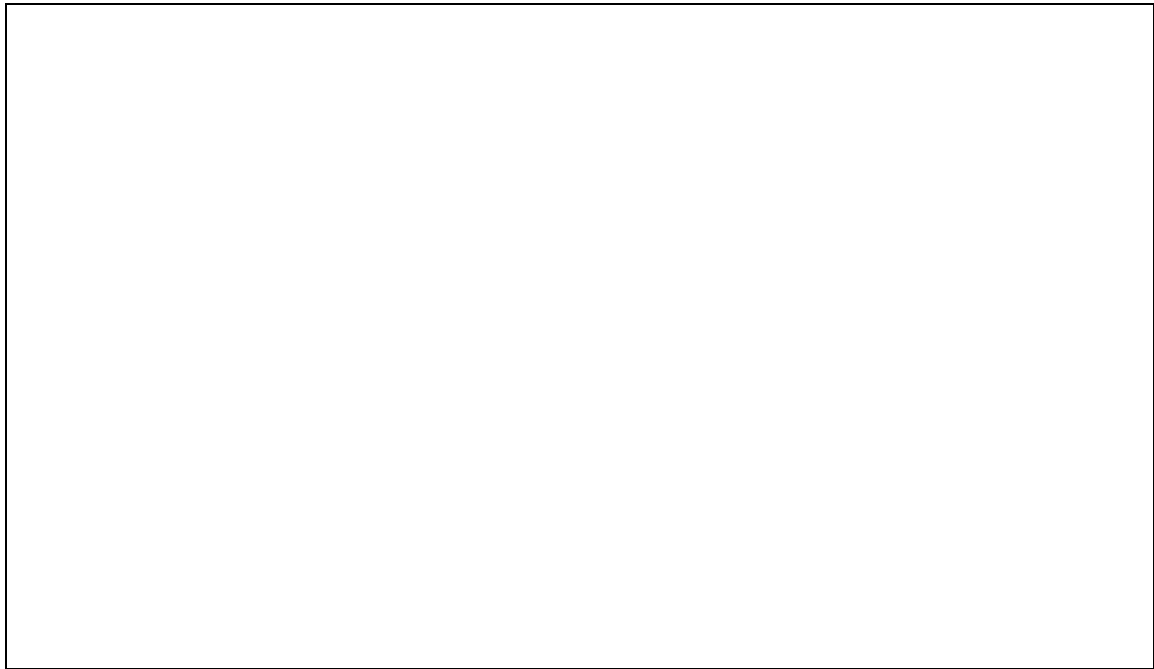


Figure 23 : Répartition des freins les plus importants pour les médecins généralistes du secteur public par rapport aux médecins du secteur privé

Contrairement aux médecins du secteur publique, les médecins du secteur privé ont déclaré des freins surtout d'ordre relationnel soit avec les patients ou les étudiants : (Figure 24)

- Réticence des patients
- Perte d'intimité des patients
- Peur que l'étudiant constitue un risque pour le patient
- Mal à l'aise quand l'étudiant m'observe
- Crainte de dégat matériel causé par les étudiants

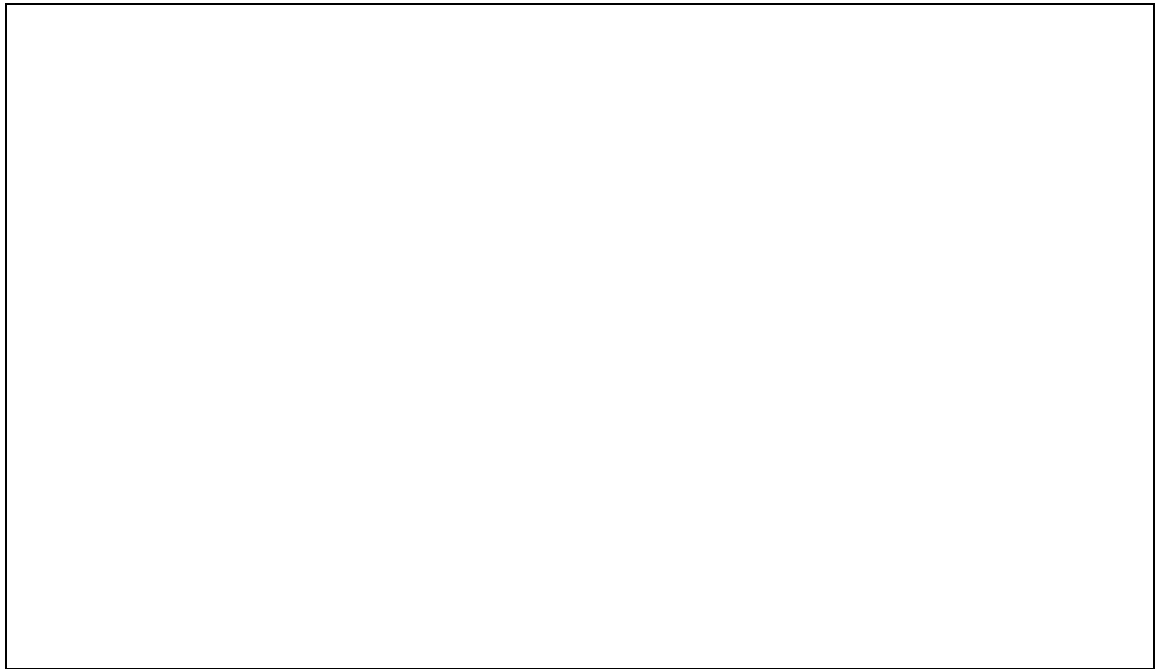


Figure 24: Répartition des freins les plus importants pour les médecins généralistes du secteur privé par rapport à ceux du secteur public

3. Analyse bivariée :

3.1. Pratiques de la maîtrise de stage en fonction de la formation :

Les médecins généralistes ayant reçu une formation antérieure en maîtrise de stage pratiquaient plus : (Tableau VI)

- La supervision par compte rendu ($p = 0,040$),
- La relation neutre avec les étudiants ($p = 0,034$)

Tableau VI : Représentant les différentes pratiques de la maîtrise de stage selon la formation

	Formation en maîtrise de stage		Valeur p
	Oui N(%)	Non N(%)	
Explication du déroulement du stage			
Oui	20(90,9)	85(92,4)	0,550
Non	2 (9,1)	7((7,6)	
Observation			
Toujours/Souvent	11(84,6)	59(81,9)	0,588
Jamais/Rarement/Parfois	2(15,4)	13(18,1)	
Mise en situation			
Toujours/Souvent	18(81,8)	67(74,4)	0,337
Jamais/Rarement/Parfois	4(18,2)	23(25,6)	
Autonomie progressive			
Toujours/Souvent	14(70,0)	44(48,9)	0,071
Jamais/Rarement/Parfois	6(30,0)	46(51,1)	
Discussion explicative d'un cas			
Oui	20(95,2)	86(94,5)	0,687
Non/ Je ne sais pas	1(4,8)	5(5,5)	
Supervision directe			
Oui	17(81)	78(85,7)	0,398
Non/ Je ne sais pas	4(19)	13(14,3)	
Supervision indirecte			
Oui	8(40,0)	32(35,6)	0,448
Non/ Je ne sais pas	12(60,0)	58(64,4)	
Collaboration médecin/étudiant			
Oui	20(90,9)	83(91,2)	0,619
Non/ Je ne sais pas	2(9,1)	8(8,8)	
Supervision par compte rendu			
Oui	7(33,3)	12(13,6)	0,040
Non/ Je ne sais pas	14(66,7)	76(86,4)	
Relation amicale			
Oui	14(60,9)	77(83,7)	0,021
Non	9(39,1)	15(16,3)	
Relation administrative			
Oui	3(13,0)	11(12,0)	0,562
Non	20(87,0)	81(88,0)	
Relation neutre			
Oui	7(30,4)	11(12,0)	0,037
Non	16(69,6)	81(88)	

**Tableau VI (suite): Représentant les différentes pratiques
de la maîtrise de stage selon la formation**

	Formation en maitrise de stage		Valeur p
	Oui N (%)	Non N (%)	
Relation paternaliste			
Oui	3(13)	12(13)	0,652
Non	20(87)	80(87)	
Evaluation au cours du stage			
Oui	14(63,6)	60(65,2)	0,537
Non	8(36,4)	32(34,8)	

3.2. Intérêt par la maîtrise de stage :

a. Intérêt par la maîtrise de stage selon les données sociodémographiques :

Nous représentons dans le tableau les résultats de l'analyse bivariée des facteurs sociodémographiques déterminants l'intérêt par la maîtrise de stage : Le seul facteur associé était l'exercice des médecins généralistes en groupe ($p = 0,029$). (Tableau VII)

- Les médecins qui exerçaient en groupe ont exprimé plus d'intérêt par la MDS (87,6%) par rapport à ceux qui exerçaient seuls (77,1%). Cette différence était statistiquement significative $p = 0,029$

Les autres facteurs étaient statistiquement non significatifs :

- Nous avons trouvé que les hommes étaient plus intéressés par la maîtrise de stage avec 86,5%, que les femmes avec 79,7%. Ce résultat était statistiquement non significatif car $p = 0,129$.
- Les personnes mariées étaient moins intéressées par la MDS (86,5%) par rapport aux personnes célibataires (80,4%). Ce résultat était statistiquement non significatif car $p = 0,175$
- Les médecins exerçant en milieu urbain avaient plus d'intérêt par la MDS (84%) que ceux exerçant au niveau des milieux semi-urbain ou ruraux. Ce résultat était statistiquement non significatif car $p = 0,166$

- Les médecins du secteur public trouvaient plus d'intérêt par la MDS (86,5%) que ceux du secteur privé (77,1%). Ce résultat était statistiquement non significatif car $p = 0,050$
- Les médecins ayant reçu une formation en MDS étaient plus sensibles envers cette discipline (93,5%) versus les médecins qui n'ont pas reçu de formation (80,6%). Cette différence était statistiquement non significative car $p = 0,058$.
- Les médecins généralistes représentant une satisfaction par la médecine générale étaient plus intéressés par la maîtrise de stage (83,8%), contre ceux qui étaient insatisfaits (78,2%). Ce résultat était statistiquement non significatif car $p = 0,224$

Tableau VII : Représentation de l'intérêt des médecins généralistes par la maîtrise de stage selon les données sociodémographiques

	Intérêt par la maîtrise de stage		Valeur p
	Oui N(%)	Non N(%)	
Age	42,43 ±12,80	45,71±13,31	0,150
Sexe			0,129
Femme	106 (79,7)	27(20,3)	
Homme	77 (86,5)	12 (13,5)	
Statut marital			0,175
Marié	119(80,4)	29(19,6)	
Célibataire	64(86,5)	10(13,5)	
Lieu d'exercice			0,166
Urbain	147(84,0)	28(16,0)	
Semi urbain/Rural	36(76,6)	11(23,4)	
Secteur d'exercice			0,050
Public	109(86,5)	17(13,5)	
Privé	74(77,1)	22(22,9)	
Type d'exercice			0,029
Seul	84(77,1)	25(22,9)	
En groupe	99(87,6)	14(12,4)	
Ancienneté d'exercice en médecine générale	14,32±11,39	18,61±12,99	0,039
Formation en MDS			0,058
Oui	29(93,5)	2(6,5)	
Non	154(80,6)	37(19,4)	
Satisfaction globale par la médecine générale			0,224
Oui	140(83,8)	27(16,2)	
Non	43(78,2)	12(21,8)	

b. Intérêt par la maîtrise de stage selon les freins :

Les freins associés à l'intérêt par la maîtrise de stage étaient :

- Les médecins qui avaient une charge de travail augmentée étaient plus intéressés par la MDS (88,1%) contrairement aux médecins qui n'avaient pas une grande charge de travail (75,0%). Cette différence était significative avec un $p = 0,009$
- Les médecins qui craignaient que l'étudiant représente un risque pour les patients étaient moins intéressés par la MDS (69,7%), à l'inverse des médecins qui ne voyaient pas ça comme difficulté (84,7%). Ce résultat était statistiquement significatif car $p = 0,038$
- La démotivation des étudiants pour apprendre était un facteur diminuant l'intérêt des médecins par la MDS à encadrer les étudiants (75,9%), contrairement aux médecins avec des étudiants motivés (86,0%). Ce résultat était statistiquement significatif car $p = 0,046$
- Les médecins qui ont eu une mauvaise expérience avec les étudiants avaient moins d'intérêt par la MDS (69,7%) que ceux qui ont eu une bonne expérience (84,7%). Ce résultat était statistiquement significatif car $p = 0,038$

**Tableau VIII : Représentant l'intérêt des médecins généralistes
par la maîtrise de stage selon les freins**

	Intérêt par la maîtrise de stage		Valeur P
	Oui N (%)	Non N (%)	
Manque ou absence de formation en MDS			0,202
Oui	141(83,9)	27(16,1)	
Non	42(77,8)	12(22,2)	
Augmentation de la charge de travail			0,009
Oui	111(88,1)	15(11,9)	
Non	72(75,0)	24(25,0)	
Incertitude concernant mes compétences cliniques			0,332
Oui	43(79,6)	11(20,4)	
Non	140(83,3)	28(16,7)	
Incertitude concernant mes compétences pédagogiques			0,374
Oui	69(84,1)	13(15,9)	
Non	114(81,4)	26(18,6)	
Présence de l'étudiant perturbe la consultation			0,096
Oui	40(75,5)	13(24,5)	
Non	143(84,6)	26(15,4)	
Manque d'équipements			0,155
Oui	99(85,3)	17(14,7)	
Non	84(79,2)	22(20,8)	
Crainte de dégat matériel causé par les étudiants			0,300
Oui	33(86,8)	5(13,2)	
Non	150(81,5)	34(18,5)	
Perte de confidentialité/intimité des patients			0,296
Oui	55(79,7)	14(20,3)	
Non	128(83,7)	25(16,3)	
Réticence des patients face à la présence de l'étudiant			0,309
Oui	83(80,6)	20(19,4)	
Non	100(84)	19(16)	
Pas assez d'espace sur mon lieu de travail			0,159
Oui	66(78,6)	18(21,4)	
Non	117(84,8)	21(15,2)	
Refus des patients face à la présence de l'étudiant			0,167
Oui	71(78,9)	19(21,1)	
Non	112(84,8)	20(15,2)	

**Tableau VIII : Représentant l'intérêt des médecins généralistes
par la maîtrise de stage selon les freins**

	Intérêt par la maîtrise de stage		Valeur P
	Oui N (%)	Non N (%)	
Peur que l'étudiant constitue un risque pour le patients			
Oui	23(69,7)	10(30,3)	0,038
Non	160(84,7)	29(15,3)	
Démotivation des étudiants pour apprendre			
Oui	60(75,9)	19(24,1)	0,046
Non	123(86,0)	20(14)	
Mauvaise expérience avec les étudiants			
Oui	23(69,7)	10(30,3)	0,038
Non	160(84,7)	29(15,3)	
Dévalorisation de la MG par les étudiants			
Oui	56(82,4)	12(17,6)	0,561
Non	127(82,5)	27(17,5)	
Responsabilité de plus dans ma pratique			
Oui	98(83,1)	20(16,9)	0,467
Non	85(81,7)	19(18,3)	
Pas assez d'expérience			
Oui	64(82,1)	14(17,9)	0,525
Non	119(82,6)	25(17,4)	
Manque de soutien par les pairs			
Oui	86(83,5)	17(16,5)	0,418
Non	97(81,5)	22(18,5)	
Pas de rémunération			
Oui	101(84,2)	19(15,8)	0,287
Non	82(80,4)	20(19,6)	
Manque de compréhension des objectifs de stage			
Oui	74(92,5)	6(7,5)	0,056
Non	28(80)	7(20)	
Mal à l'aise quand l'étudiant me pose beaucoup de questions			
Oui	6(100)	0(0)	0,479
Non	96(88,1)	13(11,3)	

c. Intérêt par la maîtrise de stage selon les besoins :

Les besoins liés à l'intérêt par la maîtrise de stage étaient comme suit : (Tableau IX)

- La formation en maîtrise de stage ($p < 0,001$)
- La rémunération ($p = 0,003$)
- La participation aux sujets de recherche ($p < 0,001$)
- L'accès à la bibliothèque de la faculté ($p < 0,001$)
- Le développement des compétences cliniques des médecins généralistes ($p = 0,001$)
- Le matériel pédagogique ($p < 0,001$)
- Le matériel clinique ($p = 0,005$)
- L'information sur les objectifs de stage ($p = 0,001$)
- L'implication dans la préparation des objectifs ($p < 0,001$)

**Tableau IX : Représentant l'intérêt des médecins généralistes
par la maîtrise de stage selon les besoins**

	Intérêt par la maîtrise de stage		Valeur p
	Oui N (%)	Non N (%)	
Formation en maîtrise de stage			
Oui	156(87,2)	23(12,8)	<0,001
Non	27(62,8)	16(37,2)	
Rémunération			
Oui	138(87,3)	20(12,7)	0,003
Non	45(70,3)	19(29,7)	
Participation aux sujets de recherche			
Oui	153(89)	19(11)	<0,001
Non	29(59,2)	20(40,8)	
Accès à la bibliothèque de la faculté			
Oui	148(89,2)	18(10,8)	<0,001
Non	35(62,5)	21(37,5)	
Développement de mes compétences cliniques			
Oui	153(86,9)	23(13,1)	0,001
Non	30(65,2)	16(34,8)	
Matériel pédagogique :			
Oui	153(87,9)	21(12,1)	<0,001
Non	30(62,5)	18(37,5)	
Information sur les objectifs de stage			
Oui	167(86,1)	27(13,9)	0,001
Non	16(57,1)	12(42,9)	
Matériel clinique			
Oui	158(85,9)	26(14,1)	0,005
Non	25(65,8)	13(34,2)	
Implication dans la préparation des objectifs			
Oui	158(88,3)	21(11,7)	<0,001
Non	25(58,1)	18(41,9)	

d. Intérêt par la maîtrise de stage selon les motivations :

Les motivations associées à l'intérêt par la maîtrise de stage étaient : (Tableau X)

- L'augmentation de la productivité des médecins généralistes (p = 0,045)
- La promotion de la médecine générale (p = 0,043)
- Le plaisir d'enseigner (p = 0,001)
- La valorisation de la pratique des médecins généralistes (p = 0,004)

**Tableau X: Représentant l'intérêt des médecins généralistes
par la maîtrise de stage selon les motivations**

	Intérêt par la maîtrise de stage		Valeur p
	Oui N (%)	Non N (%)	
Augmenter ma productivité			
Oui	144(85,2)	25(14,8)	0,045
Non	39(73,6)	14(26,4)	
Promouvoir la médecine générale			
Oui	163(84,5)	30(15,5)	0,043
Non	20(69)	9(31)	
Aider les étudiants à devenir de bon médecins			
Oui	167(83,9)	32(16,1)	0,083
Non	16(69,6)	7(30,4)	
Avoir le plaisir d'enseigner :			
Oui	148(87,6)	21(12,4)	0,001
Non	35(66)	18(34)	
Pratiquer la MDS est un devoir			
Oui	134(84,3)	25(15,7)	0,170
Non	49(77,8)	14(22,2)	
Se sentir responsable envers les étudiants			
Oui	151(84,4)	28(15,6)	0,097
Non	32(74,4)	11(25,6)	
Aider à maintenir mes connaissances à jour			
Oui	159(85,5)	27(14,5)	0,009
Non	24(66,7)	12(33,3)	
Améliorer la qualité de ma pratique			
Oui	155(84,7)	28(15,3)	0,050
Non	28(71,8)	11(28,2)	
Valoriser ma pratique			
Oui	155(86,1)	25(13,9)	0,004
Non	28(66,7)	14(33,3)	



DISCUSSION



I. Récapitulatif des principaux résultats

L'analyse de triangulation des résultats des deux perspectives qualitatives et quantitatives a été effectuée selon un modèle de convergence en vérifiant la concordance, la discordance et la complémentarité entre les deux perspectives. Généralement, elles étaient concordantes et complémentaires dans la majorité des cas, malgré qu'il existait certaines discordances.

En premier lieu, une minorité des médecins généralistes a reçu une formation en maîtrise de stage selon les deux perspectives. Toutefois, dans la partie qualitative, on a privilégié d'interviewer les médecins ayant encadré préalablement des étudiants en médecine afin d'explorer leurs pratiques en terme de maîtrise de stage. Contrairement à la partie qualitative, la partie quantitative par le biais du questionnaire, était destinée à tous les médecins généralistes ce qui expliquerait la différence de la pratique de maîtrise de stage entre les résultats qualitatifs (81%) et quantitatifs (51%). Par ailleurs, l'observation et la discussion explicative d'un cas étaient les pratiques les plus fréquemment utilisées par les médecins. La supervision indirecte était pratiquée par une minorité de médecins généralistes qui avaient peur de laisser l'étudiant sans tutelle. Les médecins généralistes marocains méconnaissent les étapes et les pratiques de la maîtrise de stage. Tenant compte de notre hypothèse de départ et pour éviter le refus de répondre à un questionnaire avec des termes difficiles, un texte explicatif de chaque étape a été rédigé et adressé aux médecins afin de rendre facile la compréhension du questionnaire, ce qui expliquerait les proportions élevées retrouvées dans l'approche collaborative et la supervision directe selon nos résultats quantitatifs. Ce résultat peut être renforcé par notre perspective qualitative qui a démontré que les médecins généralistes arrivent à décrire certaines pratiques sans savoir les nommer vu qu'ils n'ont reçu aucune formation en maîtrise de stage.

La quasi-totalité des médecins généralistes ont exprimé des motivations principalement intrinsèques basées surtout sur l'intérêt personnel, scientifique, et le devoir professionnel. Cependant, la rémunération (motivation extrinsèque) était très faiblement présentée par les

médecins. Contrairement aux principaux freins déclarés par les médecins généralistes qui sont majoritairement de type extrinsèques comme l'absence d'équipement, des freins de types organisationnels et administratifs. Le principal frein extrinsèque était l'absence de formation en maîtrise de stage.

Concernant les besoins, les médecins ont rapporté le besoin ultime et incessant de formation en maîtrise de stage, le besoin de mise à jour régulière de cette formation selon notre contexte et aussi le besoin en matériel pédagogique. Néanmoins, une différence a été notée concernant le besoin de développer leurs compétences cliniques et le besoin de rémunération. Dans la perspective qualitative, ces besoins étaient les moins déclarés, cependant ils étaient parmi les besoins les plus cités dans la partie quantitative. Cette différence pourrait être expliquée par le biais de désirabilité sociale ; cette distorsion dans ces réponses a été observée dans ces deux sous-thèmes où les médecins généralistes n'ont pas communiqué des données totalement véridiques concernant la rémunération et leurs compétences cliniques mais ils étaient convaincus que ces besoins sont vrais puisqu'ils sont exprimés dans nos résultats quantitatifs.

Tout compte fait, les médecins généralistes ont besoin de formation en maîtrise de stage pour but d'améliorer leurs pratiques, leurs encadrements des étudiants en médecins en tenant compte des motivations et des différents besoins qui avaient mentionné.

II. Discussion des principaux résultats

1. Pratiques de la maîtrise de stage

La qualité pédagogique d'un stage représente un véritable défi pour toute faculté de médecine, elle résulte non seulement de l'exposition clinique d'apprentissage mais également de la qualité de l'encadrement qui sera fourni à l'étudiant afin qu'il développe de réelles compétences cliniques . Cette période spécifique de formation représente un moment crucial dans le cursus des étudiants en médecine, non seulement pour acquérir et consolider leurs

compétences professionnelles, mais également pour fusionner leurs connaissances théoriques et pratiques.

La première étape du stage consiste à définir les objectifs pédagogiques adaptés à chacun des stagiaires. Trois phases d'encadrement sont ensuite utilisées par les maîtres de stage [5]. La première est l'observation qui représente la période d'adaptation des étudiants à l'environnement de stage, c'est un temps d'observation mutuelle entre le maître de stage et le stagiaire, ce dernier apprend à travailler avec le médecin en observant sans intervention ou participation pratique [5]. La deuxième phase ou phase de mise en situation, où l'étudiant est mis progressivement en situation de responsabilité sous le contrôle direct du maître de stage, le stagiaire assure, en présence du médecin généraliste, les différentes activités menées par le centre. La troisième phase d'autonomie progressive est la période de confrontation à soi-même et de mise en évidence des compétences cliniques du stagiaire, cette période prend place après que le maître de stage ait estimé que l'étudiant a les aptitudes nécessaires pour la prise en charge du patient en dehors de sa supervision [19].

A un autre niveau, plusieurs modalités de maîtrise de stage peuvent être adoptées par les médecins encadrants. La discussion d'un cas, l'approche collaborative, la supervision directe, indirecte et par compte rendu sont les différentes méthodes utilisées par les médecins, elles sont d'une importance égale.

- La discussion de cas est une attitude pédagogique très souvent adoptée par les maîtres de stage, elle permet de préciser les démarches diagnostiques du patient, et de discuter les points de vue du maître de stage et du stagiaire en comparant les attitudes cliniques parfois discordantes pour en juger la pertinence [5].
- Vient par la suite l'approche collaborative, l'importance de la collaboration superviseur-supervisé a un impact direct sur la capacité de résolution de problèmes de l'apprenant et la qualité des soins fournis au malade [20].

- La supervision directe est la méthode de choix pour évaluer les capacités du stagiaire à mener une consultation dans sa totalité. C'est la période où le maître de stage est actuellement présent avec l'étudiant, en l'observant le guidant et en intervenant si nécessaire.
- La supervision indirecte est lorsque le maître de stage est absent au moment de la pratique clinique. L'importance de cette pratique consiste à favoriser l'autonomie de l'étudiant, c'est une phase de mise en évidence des capacités des stagiaires où ils dirigent les consultations et effectuent les gestes médicaux seuls sans la présence physique du maître de stage. Cependant ce dernier devrait contrôler les actes des étudiants afin de dépister les situations à risque [21].
- La supervision par compte rendu est le moyen privilégié de formation, elle consiste en un compte rendu à posteriori du stagiaire [5].

La majorité des médecins généralistes de notre échantillon ont exprimé leur utilisation de plusieurs méthodes d'encadrement, la discussion explicative d'un cas, l'observation et la supervision directe représentaient une part importante de l'encadrement des étudiants, elles figuraient généralement en début de stage afin de familiariser l'étudiant aux patients et aux différentes activités du centre. La supervision par compte rendu était minoritairement utilisée par nos médecins. D'une autre part, nous avons remarqué que la majorité des maîtres de stage de notre échantillon étaient réticents face à toute méthode qui consistait à laisser l'étudiant seul ou sans tutelle, ils ont exprimé leur besoin d'être physiquement présents avec eux. Ceci pourrait être expliqué par le manque de connaissances des différentes pratiques pédagogiques d'encadrement des étudiants et de l'importance d'instaurer progressivement une autonomie chez les étudiants.

Quelques médecins interviewés de notre échantillon ont exprimé leur méconnaissance des pratiques pédagogiques, ils ont affirmé que leur encadrement des étudiants ne se basait que sur leurs expériences personnelles. Cependant selon Charliès S et Durant M, l'encadrement

suivant l'expérience personnelle de stage est souvent peu cohérent parce qu'il poursuit des objectifs imprécis, il est mal cadré théoriquement [22].

Par conséquent, la fonction du maître de stage exige une double compétence : clinique et pédagogique [23]. L'étude conduite par par Ellis, Alonzo et Nguyen (2020) a identifié sept caractéristiques d'un bon maître de stage : il collabore avec l'université, il développe une connaissance professionnelle en maîtrise de stage, il noue une bonne relation avec les stagiaires, il facilite l'apprentissage, il lie entre la pratique et la théorie permettant un enseignement efficace, et il encourage les stagiaires pour valoriser l'identité professionnelle [14].

Lapointe et Guillemette, 2015 ont mis en évidence que la formation pratique et pédagogique à l'enseignement étaient importantes, et que l'approche par compétence a permis de percevoir l'importance de la formation pratique et par conséquent , des stages en milieu professionnel [24].

La fonction de maître de stage a également été conceptualisée de différentes manières. A partir d'une revue de la littérature. Colognesi, Van Nieuwenhoven, Runtz-Christian, Lebel et Bélair (2019) ont identifié cinq postures du maître de stage [25] :

- L'imposeur qui donne des consignes strictes
- L'organisateur qui choisit des objectifs prioritaires
- Le co-constructeur qui élabore avec l'étudiant des actions pédagogiques
- Facilitateur qui intervient quand c'est nécessaire ou à la demande de l'étudiant pour le soutenir.
- Emancipateur qui laisse une autonomie maximale à l'étudiant.

Une question ouverte a été adressée aux médecins de notre échantillon, sur les critères d'un bon maître de stage selon leurs perspectives. Cette question a permis aux médecins de donner leurs avis et de s'exprimer tel qu'ils le voyaient. La première compétence citée par la majorité des médecins était la compétence pédagogique suivie par la compétence clinique, nos

médecins jugeaient que ces 2 compétences étaient essentielles pour l'encadrement des étudiants, elles s'intéressaient à l'acquisition de la connaissance en développant les compétences cliniques, et à sa transmission aux étudiants grâce aux compétences pédagogiques. L'engagement, la patience, la disponibilité, l'amour du métier, l'écoute et la communication venaient en second lieu. Cependant le critère d'avoir une bonne relation avec les étudiants n'était cité que par deux médecins.

2. Formation en maîtrise de stage

Pour un enseignant, la pratique du stage joue un rôle important dans la construction de ses compétences professionnelles [26]. Par contre, la seule accumulation des expériences antérieures n'est pas garante du développement de compétences [27]. Comme il ne suffit pas de pratiquer pour devenir praticien, il ne suffit pas d'enseigner pour devenir enseignant. Un stage qui repose uniquement sur l'accumulation d'expériences devrait être vu comme un temps mort dans la formation et serait insuffisant pour favoriser le développement de compétences professionnelles.

L'UNESCO reconnaît la formation et la professionnalisation des maîtres de stage comme un enjeu crucial dans le domaine de l'éducation [28].

Pour répondre aux besoins d'adapter l'offre de soins et valoriser la médecine générale, en France, la médecine générale est devenue une spécialité à part entière depuis 2004 [29], ainsi la naissance du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de médecine générale. Le stage chez le médecin généraliste devient par conséquent une obligation. Le nouveau titre « Maître de stage universitaire » a été défini par le Collège National des Généralistes Enseignants [30] et a finalement été accepté par la profession dans son ensemble. Ce statut lie l'enseignement qui est la fonction essentielle de l'enseignant en médecine générale (Maître de Stage) et sa position universitaire « des Universités ». Le recrutement est essentiellement organisé par les facultés elles-mêmes au sein des Départements de Médecine générale [31]. Le Collège méditerranéen

des Généralistes maîtres de stage a également , ciblé quinze compétences requises , dé taillées dans le tableau ci-dessous [32].

- Prendre en charge un problème de santé non différencié
- Communiquer de façon efficace avec le patient et son entourage
- Etablir et entretenir une relation d'aide personnalisée avec le patient et son entourage , dans l'instant et dans la durée
- Prendre une décision fondée sur les données actuelles de la science, adaptée aux besoins et à la situation, négociée avec et acceptée par le patient, et acceptable pour le médecin
- Prendre une décision en contexte d'urgence
- Savoir réaliser les gestes techniques les plus fréquents en médecine ambulatoire
- Entreprendre et participer à des actions de prévention et de santé publique
- Eduquer le patient à la gestion de son capital santé
- Travailler en équipe et/ou en réseau
- Assurer la continuité des soins pour tous les types de patients
- Appliquer les textes réglementaires en tenant compte des principes éthiques
- Assurer la gestion administrative, financière humaine, structurelle de l'entreprise médicale
- Choisir, organiser et tenir le dossier médical dans toutes ses fonctions
- Organiser et maintenir sa formation continue professionnelle
- Évaluer sa pratique

Le CNGE mettait à disposition des médecins généralistes des fascicules qui ont pour but de répondre, de manière simplifiée et ludique, aux différentes questions que chacun se pose sur la maîtrise de stage, expliquant ainsi les différentes modalités pratiques du stage. La charte du maître de stage universitaire de 2021 rappelait que les maîtres de stage devaient participer régulièrement aux formations à la maîtrise de stage, ces formations proposées par le CNGE

visaient à donner un bagage scientifique et pédagogique commun à l'ensemble des maîtres de stage[30].

Malgré le taux prédominant des médecins pratiquant de notre échantillon , seulement une minorité a bénéficié d'une formation en maîtrise de stage. Cette formation était estimée par la majorité des médecins soit incomplète, insuffisante ou doutée inadaptée à notre contexte Marocain. Cette problématique peut être justifiée par le flou et l'ambiguïté entourant l'identité professionnelle du médecin généraliste maître de stage, mais également l'absence d'un cadre légal organisant leurs activités et droits.

3. Motivations à la maîtrise de stage

La motivation est une composante importante pour déterminer la pensée et l'action de tout sujet, elle influence le comportement, son initiation, sa persistance et son arrêt [33]. La motivation et l'apprentissage sont intégralement liés [34] ; pour que l'apprentissage prenne place, la motivation devrait être déjà présente. Ainsi, comme dans toutes les réformes académiques, la motivation est reconnue importante pour le progrès et l'amélioration des réformes d'éducation médicales dans la formation de bons médecins [35] [36,37].

Les motivations intrinsèques d'ordre personnel et professionnel représentaient les motivations les plus performantes et enrichissantes pour la maîtrise de stage.

La maîtrise de stage représentait un moteur indéniable d'enrichissement permanent des connaissances pour les médecins généralistes, l'avancée dans l'exercice était source d'un déclin des connaissances scientifiques pour quelques médecins, au profit de l'acquisition d'expérience [38]. En effet, la présence d'un étudiant en cours de formation aux cotés des médecins généralistes, possédant un bagage scientifique emmagasiné récemment sur les bancs de la faculté, permettait l'actualisation des connaissances du médecin et l'obligeait à un nécessaire remis à niveau pour garantir la qualité de la formation du stagiaire [15]. Cependant, les maîtres de stage se disaient progresser en permanence au niveau de leurs connaissances. D'une autre

part la maîtrise de stage permettait aux médecins généralistes de redynamiser leur exercice. L'échange et le partage de compétences ou de connaissances étaient fortement appréciés et permettaient une bonne maîtrise des connaissances transmises. Une étude effectuée en Australie [39] a démontré que le développement professionnel et la transmission du savoir représentaient les motivations les plus citées par les médecins généralistes, la maîtrise de stage leur permettait de mettre à jour leurs connaissances cliniques et de préserver leurs compétences, ils ont également cité que la transmission du savoir permettait sa maîtrise. Lors d'une autre étude qualitative menée par Bernhard von Below à l'académie de Sahlgrenska à l'université de Gothenburg, en Suède, 27 jeunes médecins ont été recruté pour répondre à des questions ouvertes concernant leurs motivations à la maîtrise de stage, le principal thème ressorti était le développement des compétences et des connaissances [16].

L'enseignement renforçait également l'engagement des médecins dans la profession car leur exercice était rénové et leur motivation pour former de bons médecins et prendre en charge les patients efficacement était continuellement ré générée D'où nait la responsabilité morale et déontologique envers les étudiants et la communauté. L'avenir de la médecine dépendait des maîtres de stage et ils avaient la responsabilité de former de bons médecins qui pourraient les soigner un jour. Certains médecins ont évoqué leur sens de devoir envers le serment d'Hippocrate [15]. La fonction d'enseignant leur offrait alors la possibilité de contribuer à la construction professionnelle de l'étudiant [40]. Mis à part le développement professionnel, les médecins généralistes s'intéressaient également à l'ambiance et à créer une énergie positive lors de la transmission du savoir [16]. Cet enthousiasme permettait de transmettre non seulement leurs connaissances aux étudiants mais aussi leur énergie positive surtout quand ces étudiants étaient exposés à plusieurs négativités [15] [41]. Cet énergie positive naissait généralement de deux composantes importantes : le plaisir d'enseigner, et le désir de promouvoir et de valoriser la médecine générale.

La période de stage permettait de faire découvrir toute la richesse et la variété de la médecine générale , jusqu'alors méconnue par les étudiants ou à l'image fortement biaisée et

dévalorisante [42][43]. L'investissement sincère du maître de stage dans le plaisir de la transmission et le partage d'un exercice de la médecine générale était réellement stimulant [44]. Les médecins généralistes avaient donc la possibilité de conforter les stagiaires dans leur choix de la médecine générale ou de créer de réelles vocations, contribuant ainsi à défendre l'avenir de la profession. Le maître de stage ressentait ainsi son utilité auprès des stagiaires dans la construction de leur identité professionnelle. L'estime de soi est par la même occasion valorisée, au contact des étudiants débutants dans le métier.

Conformément à la littérature, notre étude a objectivé que les principales motivations à l'exercice de la maîtrise de stage étaient primordialement d'ordre intrinsèque. Le dévouement et la responsabilité de former de bons médecins primaient, cette formation permettra de promouvoir et d'encourager les étudiants à l'exercice de la médecine générale. En effet, les stages en ambulatoire constituaient une valeur rajoutée à la promotion de la médecine générale, c'est la période où les étudiants sont confrontés au vrai exercice de cette discipline qui prend en charge le patient en totalité. La moitié des médecins interrogés ont exprimé leur amour du métier et leur plaisir d'encadrer les étudiants. Cette vocation était influencée par les nombreuses expériences positives et enrichissantes vécues soit pendant leur vie estudiantine ou pendant l'encadrement des étudiants.

Quant aux motivations extrinsèques, elles étaient peu ou pas citées par les médecins de notre échantillon, la rémunération par exemple ne représentait pas une motivation pour eux, certains médecins ont même déclaré que leurs salaires contenaient déjà une partie d'indemnité sur la maîtrise de stage. Plusieurs études sur les motivations de la pratique de la maîtrise de stage ont objectivé des degrés différents de l'importance de la rémunération. Une étude menée à l'université médicale de Vienne a montré que la rémunération était une motivation moins importante que les autres, cependant, les médecins interrogés recevaient déjà une indemnisation décente pour leur fonction d'encadrement [45]. La deuxième étude, montrait que la rémunération était perçue comme très importante, cependant elle n'influçait pas le désir d'exercer la maîtrise de stage [15]. Une troisième étude qualitative menée par Bernhard von

Below, Stig Rödger, Bengt Mattsson, Dominique Hange, Mats Wahlqvist sur 27 jeunes médecins généralistes a objectivé l'importance de la rémunération dans la valorisation de l'exercice de la maîtrise de stage, cette indemnisation devrait avoir pour objectif la priorisation de la maîtrise de stage entre les autres fonctions du médecin généralistes [16]. La rémunération a représenté au cours de ces études un thème conflictuel, cette disparité des discours des médecins généralistes pourrait être expliquée par le biais de désirabilité.

L'impact de la maîtrise de stage sur la qualité de la prise en charge des patients n'a pas été mentionnée par les médecins généralistes de notre étude et ne figurait pas dans nos résultats. Cependant une étude menée en Australie sur onze médecins généralistes a montré que la maîtrise de stage permettait aux médecins généralistes une prise en charge des patients plus complète et détaillée, les médecins menaient la consultation, s'attardaient sur l'historique des patients et leur examen clinique pour donner l'exemple aux étudiants et maintenir leur crédibilité professionnelle [46].

Tableau XI : Les motivations à la maîtrise de stage selon la littérature

Auteur	Pays	Population cible	Année	Échantillon	Motivation
Kleizen and al [41]	Suède	Médecins généraliste	2010	15	<ul style="list-style-type: none"> - Promotion de la médecine générale - Développement clinique des étudiants - Plaisir d'enseigner - Développement personnel
Pichlhöfer et al [45]	Autriche	Médecins généraliste maître de stage	2013	74	<ul style="list-style-type: none"> - Motivations personnelles et professionnelles - Démonstration des capacités et promotion de la médecine générale - Contact avec les étudiants
Gerard Ingham et al [15]	Australie	Médecins généralistes superviseurs	2015	20	<ul style="list-style-type: none"> - Responsabilité envers la profession de la médecine générale - Responsabilité envers la communauté
von Below et al, [16]	Suède	Jeunes médecins généralistes	2018	27	<ul style="list-style-type: none"> - Développement des compétences cliniques et pédagogiques - Travailler dans un espace d'enseignement motivant - Belle atmosphère où d'autres médecins supervisent - Rémunération comme part importante pour la valorisation de la maîtrise de stage
Thomson et al[39]	Australie	Médecins généralistes	2014	31	<ul style="list-style-type: none"> - Développement professionnel sur le plan clinique - Satisfaction personnelle - Enrichissement des compétences et des connaissances - Promotion de la médecine générale
Rodríguez et al [40]	Canada	Médecins de famille	2018	43	<ul style="list-style-type: none"> - Appréciation du contact avec les étudiants - Joie et désir d'enseigner - Esprit jeune transmis par les étudiants - Responsabilité envers la communauté, étudiants - Promotion de la médecine de famille - Valorisation de la médecine de famille

4. Freins et besoins à la maîtrise de stage

L'enthousiasme et l'intérêt des médecins généralistes à encadrer les étudiants n'est certainement pas suffisant pour un encadrement de qualité. Les maîtres de stage sont exposés à des contraintes et problématiques, nécessitant l'instauration de solutions [7].

Le manque de formation préalable en maîtrise de stage et le flou des objectifs de stage représentaient les contraintes les plus citées par nos médecins, en effet les maîtres de stage se basaient surtout sur leurs expériences personnelles avec les stagiaires. La majorité des médecins n'ont reçu aucune formation en maîtrise de stage [47,48]. D'où le besoin de structurer l'exercice de la maîtrise de stage et de communiquer et clarifier les objectifs de stage [49].

La surcharge de travail et la problématique du temps étaient récurrentes dans toutes les études qui ont été réalisées sur le sujet [50]. La prise en charge simultanée des patients et l'encadrement des étudiants est généralement très chronophage [17]. Une étude qualitative menée par K. Kleizen and B. Mattsson Radboud University Nijmegen holland et University of Gothenburg Suède sur un échantillon composé de quinze médecins généralistes a mis en évidence la surcharge de travail comme frein organisationnel, les médecins ont affirmé qu'ils avaient une grande charge de travail et la fonction de maîtrise de stage en faisait partie [41]. Il fallait créer un équilibre entre la prise en charge des patients et l'encadrement des étudiants. Pour ce faire le médecin doit être intéressé pour pouvoir créer cet équilibre. Cette charge de travail est généralement source de ralentissement des consultations et du flux des patients [38]. Cependant, d'autres médecins enseignants considèrent que l'étudiant est une source de gain de temps notoire, notamment en phase d'autonomie complète, où l'étudiant peut épauler le maître de stage en cas de surcharge de travail, en menant en parallèle sa propre consultation [51]. Les médecins généralistes de notre échantillon ont pointé effectivement une augmentation du temps de consultation et une charge de travail supplémentaire pour assurer la formation de l'interne.

La rémunération, l'aménagement et les équipements cliniques et pédagogiques étaient les besoins les plus cités par les médecins dans notre contexte marocain. Les lieux de stage

devraient être conformes aux besoins des médecins et des étudiants, contenant le nécessaire de matériel et d'équipements. Ils devraient également faire l'objet d'un agrément (critères de qualité) pour accueillir les stagiaires [52].

« La présence d'une troisième personne, quelles que puissent être son objectivité et sa discrétion, détruit inévitablement l'aisance et l'intimité de l'atmosphère » [53]

Le côté relationnel est incontestablement très présent dans la littérature, les appréhensions relationnelles avec les patients prennent une grande partie dans les craintes à la pratique de la maîtrise stage. Les médecins généralistes tout aussi attachés à leur patientèle, craignent une éventuelle modification de la relation qu'ils entretenaient avec leurs patients [44]. La réticence et le refus des patients de consulter en présence du stagiaire étaient l'une des craintes exprimées [17,54]. La préservation de l'intimité des patients et le secret médical était importante pour les médecins, cependant la présence d'une tierce personne pourrait biaiser cette intimité et inhiber les confidences. Ces freins pourraient être en partie contrôlés par le médecin en introduisant le stagiaire comme médecin et en informant la patientèle.

L'incertitude concernant les compétences cliniques et pédagogiques des médecins généralistes en présence des stagiaires était un des freins peu cités par les médecins, en effet cette incertitude était remarquée principalement chez les femmes ou les médecins en milieu rural/semi-urbain d'après une étude menée en Allemagne (2019) [17]. Ceci du fait de la possible remise en cause du praticien par son interne au cours même de la consultation, des jugements que pourrait diffuser l'interne sur la pratique de son maître de stage, et sur le fait de devoir expliquer ses démarches, sa réflexion et justifier ses pratiques et prescriptions.

Nous avons également remarqué que les freins perçus par les médecins généralistes non maître de stage étaient plus importants et surestimés par rapport aux médecins pratiquants, ce qui pourrait être justifié par le manque d'information et l'ambiguïté autour de la maîtrise de stage.

Les freins précités dans la littérature figuraient également dans les résultats de notre recherche mais avec une disparité assez importante. La formation en maîtrise de stage, la

rémunération et la clarté des objectifs étaient les freins et besoins les plus rencontrés dans notre contexte marocain. Cette dissimilitude de résultats est expliquée par l'absence du statut de maître de stage et l'inexistence de cadre légal qui l'organise contrairement aux autres pays où la maîtrise de stage est déjà structurée et codifiée.

Tableau XII : Les freins à la maîtrise de stage selon la littérature

Auteur	Pays	Population cible	Année	Échantillon	Freins
Deutch et al [17]	Allemagne	Médecins généralistes	2019	339	Activité chronophage. Réticence et diminution du nombre des patients
Richard et al [54]	Royaume Uni	Médecins généralistes maîtres de stage	2019	24	Manque de temps et d'espace Manque de confiance en soi Surcharge de travail Support des pairs
Walter et al [46]	Australie	Médecins généralistes mds	2014	11	Déclin de la prise en charge des patients due à la surcharge de de travail stress de plus Manque de rémunération.
Barber et al [42]	Royaume Uni	Étudiants en médecine	2018	280	Réticence face à la médecine générale et dévalorisation

III. Points forts et limites de l'étude :

1. Forces de l'étude

–L'originalité de notre étude était qu'elle s'intéressait spécifiquement à l'opinion et au point de vue des médecins généralistes en première ligne de soins.

- Notre étude faisait partie des études menées par le service de recherche clinique pour améliorer la qualité de la formation et des stages en 1^{ère} ligne chez les étudiants.
- L'utilisation d'une méthodologie mixte :
 - **Partie quantitative** nous a permis de questionner chaque médecin sur les freins, les besoins et les motivations de façon parallèle en dépit du secteur privé ou public, ou du statut de maître de stage. Les questions étaient fermées permettant une analyse comparative entre les deux groupes.
 - **Partie qualitative** nous a permis d'explorer les facteurs subjectifs des médecins généralistes tel que les perceptions. Les entretiens individuels ont permis une liberté d'expression des médecins, tout en explorant leurs ressentis et l'émergence de nouvelles idées.
 - **La triangulation**
- Les deux secteurs public et privé ont été inclus
- Les résultats de notre étude vont servir d'ébauche pour le projet de la médecine de famille.

IV. Limites de l'étude

- Le questionnaire comportait des questions fermées ou de nature déclarative qui pouvaient être à l'origine d'erreurs de la part de la personne interrogée suite à une mauvaise interprétation de la question.
- La bibliographie reposait principalement sur des articles de pays étrangers qui n'ont pas la même organisation du système de santé.
- Le faible taux de réponse était une limite de notre étude à cause :
 - La méthode électronique de la collecte de données qui était optée au début. Cette limitation est décrite dans la littérature pour les enquêtes en ligne.
 - Le déplacement et la distribution de la version papier du questionnaire. Le taux de réponse était également faible vu le refus de certains médecins ou le manque de temps.



RECOMMANDATIONS



Les résultats de notre étude appellent à la mise en place de mesures pouvant contribuer à l'amélioration des circonstances de stage en première ligne de soins.

Nous proposons un certain nombre de recommandations :

I. Proposition pour les médecins généralistes :

- La création du statut de maître de stage en 1^{ère} ligne de soins , ce statut devrait être soumis à un cadre légal et réglementaire organisant l'exercice des maîtres de stage, il est donc nécessaire de mener une réflexion sur le statut du maître de stage en 1^{ère} ligne.
- Devenir maître de stage devrait nécessiter des prérequis. Néanmoins il est indispensable que tous les maîtres de stage soient engagés dans une formation spécifique à cette fonction . Il s'agit donc de rendre obligatoire la formation initiale centrée sur la pédagogie dispensée aux maîtres de stage en amont de leur entrée en fonction. Une fois cette formation initiée Il sera nécessaire pour les maîtres de stage de réactualiser leurs connaissances pédagogiques. L'organisation des journées de séminaires afin de remettre à jour leurs compétences spécifiques en matière d'encadrement et de pédagogie serait d'un grand bénéfice
- La création d'un système de rendez-vous avec les patients permettra l'organisation des consultations en établissant un nombre maximal de consultations par jours, la diminution du nombre d'étudiants par centre diminuera l'encombrement et allégera le travail du médecin généraliste.
- Inclure les médecins généralistes du secteur privé dans la maîtrise de stage. Cette inclusion permettra aux étudiants d'effectuer leurs stage dans deux différents types de structures de soins de santé primaire les cabinets médicaux et les centres de santé. Cette initiative va permettre d'élargir les terrains de stage.
- Etablir une communication et un partenariat entre la faculté de Médecine et les maîtres de stage, surtout en ce qui concerne la rédaction des objectifs de stage des étudiants.

- Certains médecins généralistes interviewés ont recommandé d'inclure un module de médecine générale dans le cursus des étudiants et qu'il soit enseigné par des médecins généralistes.

V. Promotion et valorisation de la maîtrise de stage :

Il est important de valoriser l'activité des maîtres de stage. Cette valorisation peut se faire vis à vis des étudiants, de la population ou des confrères des médecins.

- Les médecins généralistes non maîtres de stage ont exprimé leurs réticences à s'engager dans l'enseignement. Notre étude a fait preuve que plusieurs inquiétudes étaient surestimées. Quelques médecins nous ont également fait part de leurs difficultés à conceptualiser un stage qu'ils n'ont pas vécu personnellement. Pour cela il est nécessaire d'informer les médecins généralistes sur la maîtrise de stage, de mettre en avant les avantages tel que le développement personnel, et d'informer sur les inconvénients. Cela va permettre aux médecins de mieux appréhender les difficultés et diminuer les craintes.
- L'information de la population générale sur la maîtrise de stage en ambulatoire semble importante pour faire connaître le statut et le faire accepter aux patients. Certains médecins notamment du secteur privé ont exprimé leurs préoccupations d'avoir l'accord de leurs patients face à la présence des étudiants.
- Valoriser et sensibiliser les étudiants en médecine à l'importance de la médecine générale / médecine de famille afin de créer des vocations.
- Offrir aux médecins généralistes des possibilités d'évolution dans leurs carrières professionnelles.
- Mettre en place des lieux de stage suivant les normes de l'OMS et la World Federation for Medical Education et créer un système d'accréditation des lieux de stages. Afin de fournir un environnement disposant des critères pédagogiques et logistiques nécessaires à la formation des étudiants.



CONCLUSION



Il est de nos jours indispensable de s'aligner aux normes internationales en matière de formation médicale, la médecine générale semble trouver progressivement sa place dans le système de santé notamment par l'instauration du projet de médecine de famille. Une forme de consensus est ainsi établie au sujet de l'importance des maîtres de stage médecins généralistes pour la formation des futurs médecins.

Dans le but de comprendre le déroulement des stages en ambulatoire, d'observer les pratiques des médecins généralistes, et de connaître les freins et les besoins, nous avons mené une étude à méthodologie mixte sur la maîtrise de stage à l'égard des médecins généralistes au niveau national.

il s'agit de l'une des premières études à donner paroles aux médecins généralistes, qui sont les premiers concernés. C'est une étude ancrée dans le processus d'instauration de la médecine de famille et dans la volonté de notre faculté d'améliorer les conditions de stage.

L'analyse des données nous a permis de comprendre que la majorité des médecins généralistes sont prétendants pour la maîtrise de stage, leur dévouement est enrichi principalement par des motivations intrinsèques tels que l'amour de la profession, et la contribution à former de bons medecins. Néanmoins, ils sont freinés dans leur engagement par une ambiguïté du statut du médecin généraliste maître de stage, ainsi par l'absence de formation pédagogique. Il s'agit donc de développer les compétences des médecins en formation et non seulement de délivrer un savoir.

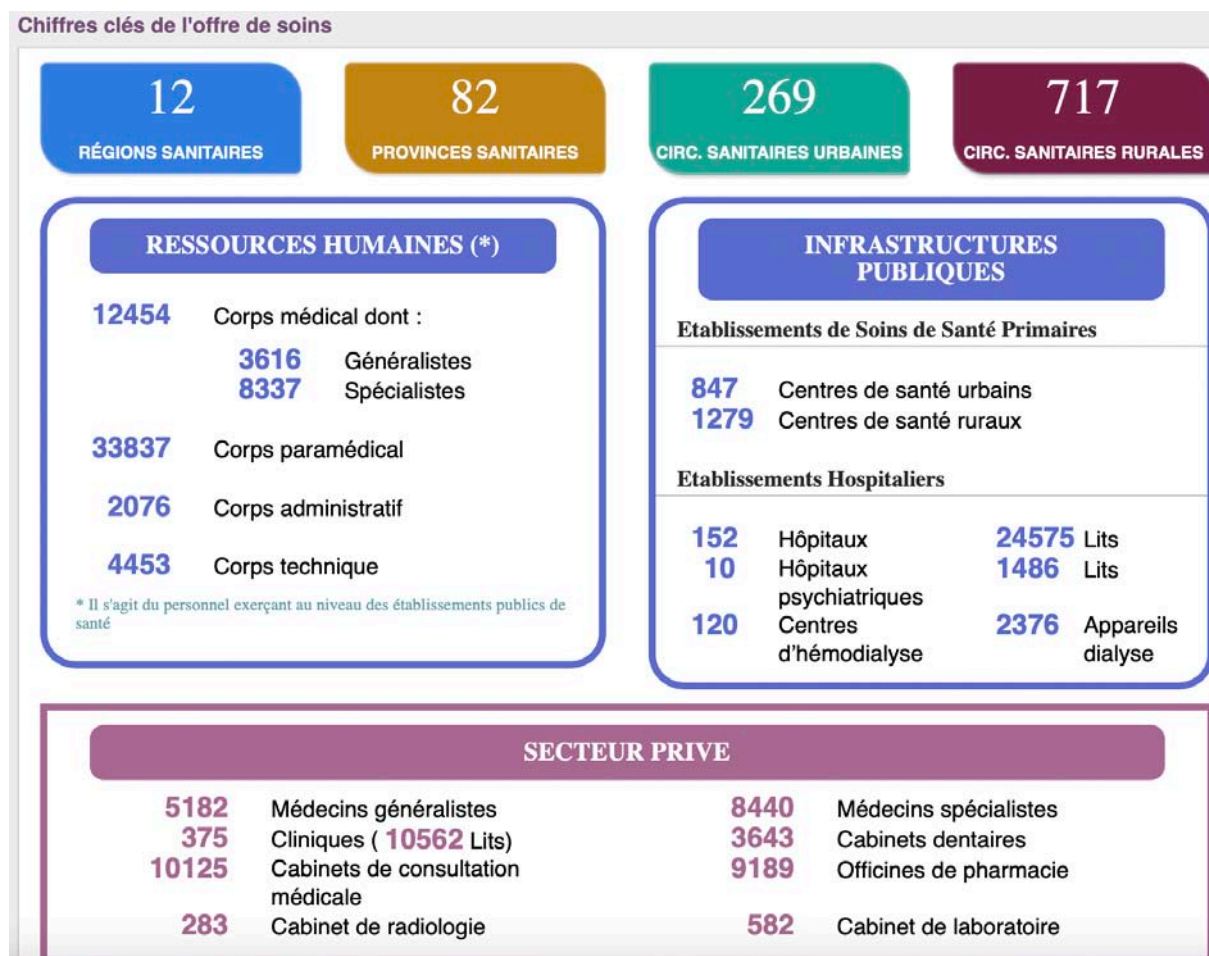
Afin d'être plus efficace et équitable, une double reponsabilité devrait être mise en place, la responsabilité du système de soins dans l'instauration d'un cadre légal à la maîtrise de stage, mais également la responsabilité de la faculté d'initier la formation pédagogique des maîtres de stage et de la renouveler.

Cette étude dessine la possibilité de réaliser un travail de thèse à l'égard des patients consultants chez les médecins généralistes des deux secteurs : privé et publique. L'objectif sera d'évaluer le ressenti et la qualité de la prise en charge des patients face à la présence d'un étudiant en médecine pendant la consultation. Ainsi d'informer sur la maîtrise de stage auprès de la population générale.



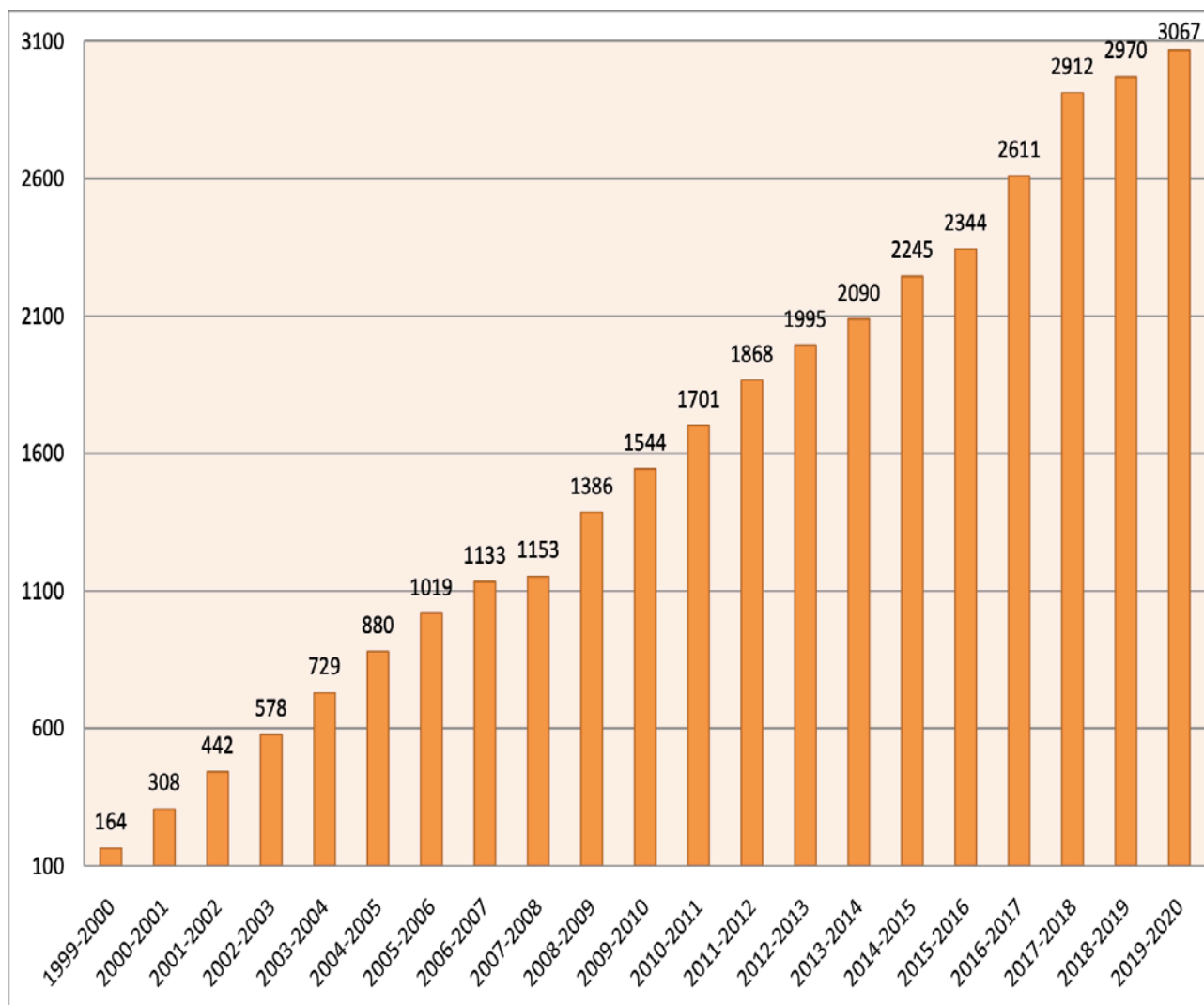
Annexe 1 :

Carte sanitaire- Situation de l'offre de soins au Maroc en 2020



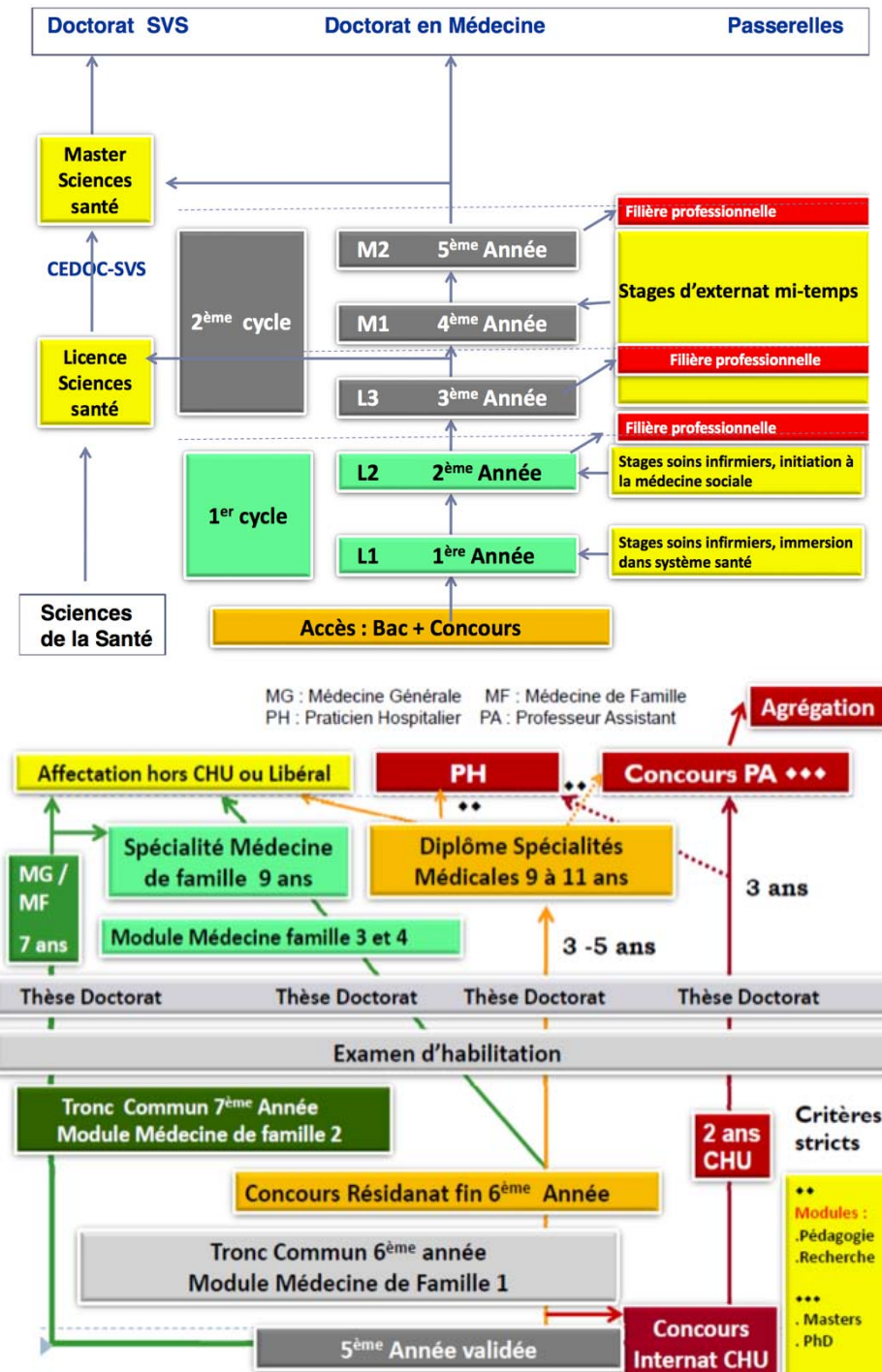
Annexe 2 :

Évolution de l'effectif des étudiants du cycle normal de la FMPM



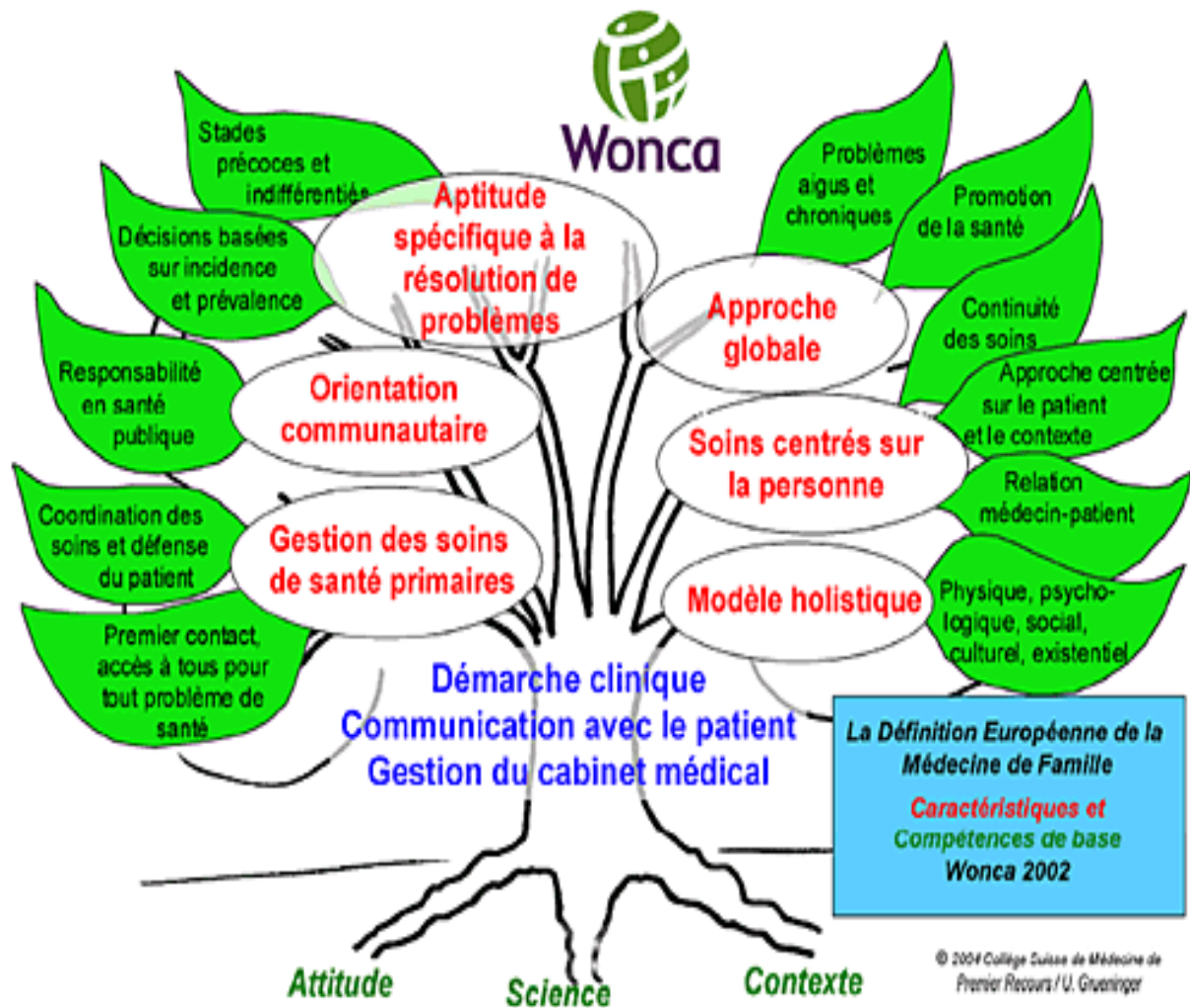
Annexe 3 :

Nouvelle réforme des études médicales



Annexe 4 :

Arbre de WONCA



Annexe 5 :

Bonjour,

Je m'appelle, je fais partie de l'équipe du Service de Recherche Clinique au Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI de Marrakech. Nous réalisons une enquête sur l'analyse de la maîtrise de stage chez les médecins généralistes.

L'objectif de cet entretien est de parler de la maîtrise de stage qui est l'encadrement et le suivi pédagogique des étudiants, et nous allons aborder ensemble les thèmes suivants : les pratiques, les freins et les besoins des maîtres de stage.

Je voudrais vous informer que l'entretien est anonyme, que toutes vos données sont confidentielles et ne seront exploitées que dans le cadre de cette étude. Les données seront supprimées après la fin de leur exploitation. Vous avez le libre choix d'arrêter l'entretien au moment que vous voulez si vous en ressentez le besoin et aucune question ou thème n'est obligatoire.

La durée de cet entretien n'excédera pas les 15 minutes et se déroulera en langue française. Nous souhaitons également enregistrer l'entretien. Pour ce faire, nous avons besoin de votre consentement écrit et oral, non seulement pour la participation à cet échange, mais aussi pour son enregistrement.

Par avance, je vous remercie pour votre participation.

Thèmes	Questions	Commentaires
Ouverture	Bonjour, nous allons débiter cet entretien qui est anonyme et actuellement enregistré avec votre accord.	Commencer dans un climat de confiance tout en rappelant la confidentialité et l'anonymat.
Informations sociodémographiques et statut professionnel	Pourriez-vous vous présenter brièvement ? Age Ancienneté de l'exercice de la médecine générale Secteur d'exercice Milieu d'exercice	Connaître globalement la personne et son activité médicale.
La pratique de la maîtrise de stage :	Alors maintenant, nous allons rentrer dans le vif du sujet. J'aimerais que vous me parliez de votre expérience concernant la maîtrise de stage ? Le déroulement du stage L'évaluation de l'étudiant Les activités des étudiants au sein du stage Les stratégies d'encadrement	Être le moins directif que possible. Essayer d'obtenir des exemples sur les pratiques de maîtrise de stage.

	<p>Formation continue Exercice de la maîtrise de stage Pratiques en matière de maîtrise de stage Activités des étudiants au sein du cabinet Collaboration avec faculté Exemples de pratiques Formation sur la maîtrise de stage Que représente la maîtrise de stage pour vous ?</p>	
Les motivations	<p>Quelles sont vos motivations pour être maître de stage ? Qu'est-ce qui vous pousse à pratiquer la maîtrise de stage ? Exemples</p>	<p>Être le moins directif que possible, Essayer d'obtenir des exemples sur les types de motivations, leurs sources.</p>
Les freins à la maîtrise de stage	<p>Maintenant, nous allons aborder les difficultés que vous avez rencontrées ou vous pourrez rencontrer en tant que maître de stage ? - De l'autre côté, Est-ce que vous y voyez des difficultés</p>	<p>Être le moins directif que possible. Essayer d'obtenir des exemples sur les types de difficultés/freins/barrières.</p>
Les besoins en maîtrise de stage	<p>J'aimerais savoir, selon vous, si vous avez des besoins particuliers en termes de maîtrise de stage ? - Les besoins d'équipement - Les besoins de formation - Indemnités ? - Axes à améliorer en termes de maîtrise de stage. - Exemples.</p>	<p>Être le moins directif que possible, Essayer d'obtenir des exemples sur les types de besoins.</p>
Programme de médecine de famille	<p>Une dernière question avant qu'on clôture, que pensez-vous du programme de médecine de famille. - Est-ce que vous voyez ça sera bénéfique en termes de formation des étudiant, leurs pratiques, ou aussi en termes de santé publique</p>	
Clôture	<p>1. Je n'ai plus de questions à vous poser docteur, avez-vous quelque chose à ajouter qui vous paraît important avant que nous terminions cet entretien ? 2. Remerciement et arrêt de l'enregistrement.</p>	<p>Clôturer l'entretien en laissant un dernier espace de parole à la personne ; la remercier pour sa participation et sur le temps alloué à cet entretien.</p>

Annexe 6 :

Maîtrise de stage chez les médecins généralistes

Ce questionnaire est élaboré dans le cadre d'une étude portant sur la maîtrise de stage chez les médecins généralistes ce qui signifie l'encadrement des étudiants de médecine. Ce travail est encadré par le département de santé publique et de médecine communautaire de la FMPM. Les résultats serviront à cibler la formation des futurs maîtres de stage.

Les investigatrices :

Dr Essoli: Samiraessolifmpm@gmail.com

Mme Houdali: Ghitahoudali88@gmail.com

Ce questionnaire est anonyme, et vos données sont confidentielles.

Temps estimé de : 10 à 15 minutes

Nous vous remercions pour votre participation.

1. Je donne mon consentement pour répondre à ce questionnaire *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

2. Quel est votre âge ? *

3. Quel est votre sexe ? *

Une seule réponse possible.

Homme

Femme

4. Quel est votre statut marital ?

Célibataire

Marié(e)

Divorcé(e)

Veuf(ve)

5. Combien d'enfants avez-vous ?

(Une seule réponse possible)

6. Quelle est la faculté où vous avez obtenu votre diplôme de médecine générale ? *

.....

.....

7. Quelle est la région de votre exercice ? *

8. Quel est le lieu de votre exercice ? *

Une seule réponse possible

- Urbain
 Semi-urbain
 Rural

9. Quel est votre secteur d'exercice ? *

Une seule réponse possible.

- Public
 Privé

10. Quelle est votre année de début d'exercice de la médecine générale ?

11. Sur votre lieu d'exercice, vous travaillez : *

(Une seule réponse)

- Seul
 En groupe (avec d'autres médecins au même centre de santé/ cabinet)

12. Est-ce que vous avez reçu une formation en maîtrise de stage ? *

- Oui
 Non

Passer à la question 16

13. Quel type de formation avez-vous reçu

14. Votre dernière formation dans ce domaine date de combien de temps ?

15. Quel est votre degré de satisfaction de cette formation ?

- Insatisfait
 Plutôt insatisfait
 Plutôt satisfait
 Totalement satisfait

16. Avez-vous déjà encadré des étudiants en médecine dans le cadre d'un stage au centre de santé/ cabinet ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

Passer à la question 25

17. Depuis combien d'années recevez-vous des étudiants ?

18. Est-ce que vous expliquez le déroulement du stage à l'étudiant ?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

19. Est-ce que vous recevez un guide de stage ?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

20. Est-ce que vous évaluez les étudiants au cours de lors stage ?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

21. A quelle fréquence adoptez-vous les étapes de la maîtrise de stage suivant ?

Une seule réponse possible par ligne

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
L'observation (période d'observation mutuelle entre le maître de stage et l'étudiant)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La mise en situation (période de mise en pratique progressive de l'étudiant sous le contrôle direct du maître de stage)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'autonomie progressive (prise en charge complète du patient en dehors du contrôle direct du maître de stage)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Adoptez-vous les pratiques de maîtrise de stage suivantes ?

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui	Non	Je ne sais pas
La discussion explicative à propos d'un cas ou une difficulté diagnostique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La supervision directe (le maître de stage est physiquement présent avec l'étudiant)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La supervision indirecte (le maître de stage n'est pas physiquement présent avec l'étudiant et le patient)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'approche collaborative : Collaboration et le partage de certaines tâches en commun entre le maître de stage et l'étudiant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La supervision par compte rendu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Quel type de relation avez-vous avec les étudiants en stage ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Amicale
 Administrative

- Neutre
 Paternaliste
Autre :

24. Est-ce que vous avez d'autres pratiques ?

25. Veuillez exprimer votre degré d'accord sur les affirmations suivantes concernant vos motivations pour pratiquer la maîtrise de stage*
Une seule réponse possible par ligne.

	Totalement en désaccord	Plutôt en désaccord	Neutre	Plutôt d'accord	Totalement d'accord
Aider les étudiants à devenir de bons médecins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Promouvoir la médecine générale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avoir le plaisir d'enseigner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pratiquer la maîtrise de stage est un devoir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se sentir responsable envers les étudiants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aider à maintenir mes connaissances à jour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Améliorer la qualité de ma pratique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Augmenter ma productivité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valoriser ma pratique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Si vous avez d'autres motivations, veuillez les citer :

.....
.....

24. Veuillez exprimer votre degré d'accord sur les affirmations suivantes concernant vos difficultés pour pratiquer la maîtrise de stage : *
Une seule réponse possible par ligne.

	Totalement en désaccord	Plutôt en désaccord	Neutre	Plutôt d'accord	Totalement d'accord
Manque ou absence de formation sur la maîtrise de stage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Compréhension des objectifs de stage des étudiants en médecine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Augmentation de la charge de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incertitude concernant mes connaissances cliniques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incertitude concernant mes compétences pédagogiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pas de solution pour aider les étudiants en difficulté d'apprentissage.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mal à l'aise quand l'étudiant m'observe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mal à l'aise quand les étudiants me posent beaucoup de questions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Présence des étudiants perturbe le déroulement des consultations	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pas d'équipements/matériels adéquats sur mon lieu de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Maîtrise de stage en première ligne de soins :
Analyse des pratiques, des freins et des besoins de formation.

Crainte de dégâts matériels causés par les étudiants	—	—	—	—	—
Perte de confidentialité et d'intimité dans la relation médecin/patient par la présence des étudiants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Réticence des patients face à la présence des étudiants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Refus des patients	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pas assez d'espace sur mon lieu de travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Peur que les étudiants constituent un risque pour mes patients.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Démotivation des étudiants pour apprendre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mauvaise expérience avec les étudiants en stage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dévalorisation de la médecine générale par les étudiants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problèmes de communication avec les étudiants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Responsabilité en plus dans ma pratique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trop d'étudiants dans le même site de travail durant la même période	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pas assez d'expérience	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manque de soutien de la part de l'enseignant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pas de rémunération	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Est-ce que vous avez d'autres freins pour pratiquer la maîtrise de stage ?.....

26. Veuillez exprimer votre degré d'accord sur les affirmations suivantes concernant vos besoins pour pratiquer la maîtrise de stage. J'ai besoin de: *

Une seule réponse possible par ligne.

	Totalement en désaccord	Plutôt en désaccord	Neutre	Plutôt d'accord	Totalement d'accord
Formation sur la maîtrise de stage en médecine générale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formation pour développer mes compétences cliniques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rémunération en tant que maître de stage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participer aux projets de recherche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avoir un accès à la bibliothèque de la faculté de médecine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etre informé sur les objectifs de stage par la faculté de médecine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Matériels cliniques (ECG, échographie...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Matériels pédagogiques (Data-show, salle de réunion...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etre impliqué dans la préparation des objectifs de stage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Si vous avez d'autres besoins pour pratiquer la maîtrise de stage, veuillez les citer :.....

28. Quel est votre degré d'intérêt à superviser les étudiants en médecine dans leurs stages ? *

Une seule réponse possible.

- Totalement désintéressé
- Plutôt désintéressé
- Plutôt intéressé
- Totalement intéressé

29. Seriez-vous intéressé par devenir un maître de stage ou de continuer d'exercer la maîtrise de stage ? *

Une seule réponse possible.

- Totallement désintéressé
 Plutôt désintéressé
 Plutôt intéressé
 Totallement intéressé

30. Quels sont, selon vous, les critères d'un bon maître de stage ?

.....
.....

31. Que vous pensez du rôle des médecins généralistes dans l'encadrement des étudiants lors des stages de première ligne ?

.....
.....

32. Quelle est votre satisfaction globale au travail en tant que médecin généraliste ? *

Une seule réponse possible.

- Pas du tout satisfait
 Plutôt insatisfait
 Plutôt satisfait
 Tout à fait satisfait

33. Avez-vous déjà entendu parler du projet de médecine de famille ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

34. Si oui, que pensez-vous de ce projet de médecine de famille ?

.....
.....

35. Avez-vous des remarques ou suggestions ?

.....
.....

Si vous voulez participer à l'enquête qualitative, veuillez laisser votre numéro de téléphone accompagné de votre Email :

.....

Ce questionnaire est terminé, merci pour votre participation



Résumé

Introduction : L'efficience de tout système de santé dépend de la qualité des soins premiers, l'acteur principal de cet enjeu est le médecin généraliste. L'étude des différentes composantes influençant le stage en ambulatoire, et les circonstances d'encadrement des étudiants, fera l'objet de notre sujet de thèse.

Objectifs : Décrire les pratiques, les freins et les besoins en maîtrise de stage chez les médecins généralistes au niveau des services de soins de santé primaire pour l'encadrement des étudiants en médecine au Maroc.

Participants et méthodes : Notre travail a consisté en une étude à méthodologie mixte comprenant deux parties : quantitative et qualitative auprès des médecins généralistes du Maroc, sur une durée approximative de deux mois pour les deux méthodes.

Les données quantitatives ont été recueillies grâce à un questionnaire développé à partir d'une revue de la littérature, et ont été analysés par le logiciel SPSS version 21.

Les données qualitatives ont été recueillies grâce à des entretiens semi-directifs en utilisant un guide d'entretien, et l'analyse thématique de contenu a été réalisée avec regroupement des verbatim.

Résultats :

- Au total, seize médecins généralistes ont été interviewés avec une moyenne d'âge de 48,8% (10), et 223 ont répondu à notre questionnaire avec une moyenne d'âge de 43 ± 12 ans, majoritairement des femmes dans les deux échantillons. Les médecins du secteur public, et qui pratiquaient la maîtrise de stage étaient les plus représentés dans notre échantillon.
- Selon les réponses reçues, l'observation, la discussion explicative d'un cas et la supervision directe étaient les pratiques de maîtrise de stage les plus utilisées par

les médecins généralistes. Ces actes étaient peu annoncés clairement par les médecins mais comprises d'après leurs discours

- La majorité des médecins généralistes étaient motivés et intéressés par la maîtrise de stage, la quasi-totalité de ces motivations étaient intrinsèques, le devoir moral et déontologique envers les étudiants et la profession étaient d'ordre important.
- Les freins rencontrés ou perçus par les médecins généralistes en totalité, étaient des freins pédagogiques, ils ressentaient le besoin de recevoir une formation, d'être informés sur les objectifs de stage et d'être rémunérés pour la fonction de maître de stage. D'une autre part, le besoin d'aménagement et d'équipements cliniques et pédagogiques était exprimé par la majorité des médecins. La catégorisation des freins selon la pratique de la maîtrise de stage et selon le secteur d'exercice a rendu possible la compréhension des perspectives des deux groupes.
- En effet, les médecins non pratiquants la maîtrise de stage avaient des perceptions de freins plus importantes que ceux pratiquant cette discipline.
- Les médecins du secteur privé avaient plus de soucis concernant la présence de l'étudiant avec eux, et leur relation avec la clientèle. Quant aux médecins du secteur public, les freins étaient d'ordres organisationnels et administratifs.

Conclusion : On constate que la discipline de la maîtrise de stage en première ligne de soins au Maroc souffre de plusieurs problématiques influençant le déroulement des stages des étudiants, particulièrement la problématique pédagogique. La valorisation de la médecine générale par la maîtrise de stage est devenue ainsi une nécessité afin de s'aligner aux normes internationales de formation.

Abstract

Introduction : The efficiency of every health care system depends on the quality of primary health care, and the general practitioner is considered the main actor of this issue. The study of every component influencing the ambulatory internship, and the circumstances of mentoring medical students will be the subject of our study

Purpose of the study : The aim of our study was to describe the practices, the challenges and the needs of the general practitioners concerning the clinical supervision of medical students in Morocco

Methods : Our thesis involved a mixed- method study with two parts: quantitative et qualitative aimed to the general practitioners. It took place in Morocco for about two months for both parts.

The quantitative data was collected using a questionnaire and analyzed with the software SPSS 21. The qualitative data was collected by interviewing general practitioners using a semi-directive interview guide and then analyzed using a thematic analysis of the content.

Results : In total, sixteen general practitioners were interviewed with an average of age of 48,8 (10), and 233 responded to the questionnaire with an average of age of 43 ± 12 , with a predominance of women. The general practitioners of the public sector and the clinical supervisors were the most represented.

The observation, the explicative discussion and the direct supervision were the most used practices by the general practitioners. These practices were not explicitly expressed by the general practitioners but understood by the interviewers.

Most general practitioners were motivated for the clinical supervision, the motivations were most of the time intrinsic. The moral obligation towards the profession of general practice and towards the students were important to the general practitioners

The challenges and difficulties of the clinical supervision were majorly pedagogical, the general practitioners expressed their needs to be trained in clinical supervision, to be informed about the internship objectives and to be remunerated. On the other the lack of space and equipments were also expressed by many of them. The comparison of the difficulties according to the practice of the clinical supervision and the sector of exercise allowed us to understand both categories.

The non supervising practitioners perceived more challenges and difficulties compared to the clinical supervisors.

The general practitioners of the private sector had more apprehensions about the presence of the student with them, and about their relationship with the patients. On the other hand, the public general practitioners were occupied more with the organizational et administrative challenges.

Conclusion : To sum up, the clinical supervision in front line care in Morocco, is confronted to various difficulties influencing the course of the internship programs, mainly the pedagogical challenge. The promotion and valuation of the general practice through the clinical supervision is perceived fundamental to evolve our health care system.

ملخص

مقدم : ان جودة المنظومة الصحية مرتبطة اساسا بفعالية العلاجات الاولية التي يلعب فيها الطبيب العام الدور المحوري. دراسة العوامل المؤثرة في التدريب، وظروف تكوين الطلبة الاطباء، سيكون محور اطروحتنا.

الأهداف: ان الغاية من هذا البحث يه تحديد الممارسات والاكراهات والحاجيات المطلوبة للإشراف على التدريب عند فئة الاطباء العاميين من اجل تأطير الطلبة على مستوى مصالح العلاجات الأولية بالمغرب

المنهجية: ان المنهجية المعتمدة في هذا البحث هي منهجية مزدوجة تركز على محورين اثنين: نوعي وكمي. فالمعطيات الكمية تم استخلاصها من خلال استمارة تتضمن استبيان مستنبط من مراجع ادبية تم تحليلها عن طريق برنامج SSPS 21

أما بالنسبة للمعطيات النوعية فتم استخلاصها عن طريق مقابلات شبه مباشرة مع الأطباء باعتماد دليل المقابلة مع التحليل الموضوعي للمحتوى وتجميع تصريحات الاطباء

النتائج: لقد تم استجواب 16 طبيباً عاماً معدل اعمارهم 8, 48 سنة، وتم الحصول على 223 استمارة تتضمن اجابات على استبيان من طرف اطباء معدل اعمارهم 43 ± 12 وأن أغلبيتهم نساء من القطاع العام مشرفات على تأطير الطلبة حسب الاجابات المعتمدة: يتبين ان الأطباء المشرفين على تأطير الطلبة يعتمدون على ثلاث ممارسات أساسية:

الملاحظة - مناقشة وشرح الحالات والاشرف رشابملا
لقد تم استنباط هذه الممارسات بصفة ضمنية من خلال تصريحات الأطباء المستجوبين
فأغلبية لأطباء العامون كانوا مهتمين بالإشراف على التدريب، وان هذا الاهتمام نابع من محفزات داخلية أهمها الاحساس بالواجب اتجاه الطلبة ومهنة الطب العام بشكل عام.
ان مجمل الصعوبات التي يواجهها الأطباء العامون هي صعوبات بيداغوجية تتخللها الحاجة الى تكوين بيداغوجي، لمعرفة اهداف التدريب مع الحصول على تعويض مادي مقابل التدريب
ومن جهة ثانية فان الحاجة الملحة للمعدات والتجهيزات السريرية كانت في صلب اهتمام الأطباء.
ان اجراء مقارنة لتقييم العراقيل المذكورة اعلاه بين أطباء القطاع العام والخاص من جهة وبين الاطباء المؤطرين وغير المؤطرين من جهة اخرى مكننا من فهم هذه المعوقات حسب كل فئة.
بحيث ان الأطباء غير المؤطرين يتصورون وجود صعوبات واكراهات أهم وأكثر من الفئة المؤطرة

وان هذه الصعوبات التي عبر عنها أطباء القطاع الخاص تتمثل اساسا في علاقتهم مع الطلبة ومع المرضى
اما الصعوبات التي عبر عنها أطباء القطاع العام كانت تتعلق بالجانب التنظيمي والإداري.
الخاتمة: يلاحظ على ان اشراف الأطباء العامون على تدريب الطلبة على العلاجات الأولية بالمغرب
تعتبرها عدة عراقيل بيداغوجية مما يجعل النهوض بالطب العام والاشراف على التداريب ضرورة ملحة لمسايرة
المعايير الدولية في مجال التكوين .



BIBLIOGRAPHIE



1. **Chamberland M, Hivon R.**
Les compétences de l'enseignant clinicien et le modèle de rôle en formation clinique. *Pédagogie Médicale*. mai 2005;6(2):98-111.
2. **World Health Organisation**
Déclaration d'Alma
Ata.https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/113882/E93945.pdf
3. **Irby BJ.**
Editor's Overview: Mentoring, Tutoring, and Coaching. *Mentor Tutoring Partnersh Learn*. août 2012;20(3):297-301.
4. **Axes of Difference and Areas of Inquiry in Mentoring and Tutoring. Mentor Tutoring Partnersh Learn.** 26 mai 2016;24(3):179-85.
5. **Vidal M, Lauque D, Nicodeme R, Bros B, Arlet P.**
Les outils pédagogiques pour le stage des résidents au cabinet du médecin généraliste français. *Pédagogie Médicale*. févr 2002;3(1):33-7.
6. **Ambroise-Thomas P.**
Réflexions sur le rôle, les missions et les attentes des médecins généralistes. *Bull Académie Natl Médecine*. juin 2002;186(6):1103-9.
7. **Sturman N, Régo P, Dick ML.**
Rewards, costs and challenges: the general practitioner's experience of teaching medical students: Teaching medical students: the GP experience. *Med Educ*. juill 2011;45(7):722-30.
8. **Van Nieuwenhoven, Catherine □; Colognesi, Stéphane.**
Une recherche collaborative autour des difficultés des maîtres de stage à accompagner leur stagiaire. In: *Interaccoes*, no.27, p. 118-138 (2013).
9. **Dejaegher C, Watelet F, Depluvrez Y, Noël S, Schillings P.**
Conceptualisation de l'accompagnement des maîtres de stage et analyse de ses effets chez les stagiaires. *Activites [Internet]*. 15 avr 2019 [cité 22 juin 2022];(14). Disponible sur: <http://journals.openedition.org/activites/4183>
10. **Carte sanitaire-Situation de l'offre de soins de santé 2020 [Internet].**
Disponible sur: http://cartesanitaire.sante.gov.ma/dashboard/pages2/index_19.html

11. **Von Below B, Haffling AC, Brorsson A, Mattsson B, Wahlqvist M.**
Student-centred GP ambassadors: Perceptions of experienced clinical tutors in general practice undergraduate training. *Scand J Prim Health Care*. 3 avr2015;33(2):142-9.
12. **Projet de «Médecine de famille» à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech [Internet].** Disponible sur: <http://wd.fmpm.uca.ma/fmpm/f2018/5.4.pdf>
13. **Desbiens JF, Borges C, Spallanzani C.**
Investir dans la formation des personnes enseignantes associées pour faire du stage en enseignement un instrument de développement professionnel. *Éducation Francoph*. 8 juill 2009;37(1):6-25.
14. **Ellis NJ, Alonzo D, Nguyen HTM.**
Elements of a quality pre-service teacher mentor: A literature review. *Teach Teach Educ*. juin2020;92:103072.
15. **Ingham G, Fry J, O'Meara P, Tourle V.**
Why and how do general practitioners teach? An exploration of the motivations and experiences of rural Australian general practitioner supervisors. *BMC Med Educ*. 29 oct 2015;15:190.
16. **von Below B, Rödger S, Mattsson B, Hange D, Wahlqvist M.**
What factors motivate junior doctors to engage as clinical tutors? A qualitative study. *Int J Med Educ*. 31 mai2018;9:151-7.
17. **Deutsch T, Winter M, Lippmann S, Geier AK, Braun K, Frese T.**
Willingness, concerns, incentives and acceptable remuneration regarding an involvement in teaching undergraduates – a cross-sectional questionnaire survey among German GPs. *BMC Med Educ*. déc 2019;19(1):33.
18. **Sellberg M, Palmgren PJ, Möller R.**
A cross-sectional study of clinical learning environments across four undergraduate programs using the undergraduate clinical education environment measure. *BMC Med Educ*. déc 2021;21(1):258.
19. **Vanpee D, Frenay M, Godin V, Bédard D.**
Ce que la perspective de l'apprentissage et de l'enseignement contextualisés authentiques peut apporter pour optimiser la qualité pédagogique des stages d'externat. *Pédagogie Médicale*. nov 2009;10(4):253-66.

20. **Martineau B, Girard G, Boule R.**
Interventions en supervision directe pour développer la compétence du résident : une recherche qualitative. *Pédagogie Médicale*. févr 2008;9(1):19-31.
21. **Heidenreich R, Chenot JF, Kochen MM, Himmel W.**
Teaching in practice: a survey of a general practice teaching network. *Med Teach*. janv 2006;28(3):288-91.
22. **Chaliès S, Durand M.**
L'utilité discutée du tutorat en formation initiale des enseignants. *Rech Form*. 2000;35(1):145-80.
23. **Côté L, Perry G, Cloutier PH.**
Développer son modèle de rôle en formation pratique : la contribution d'une communauté de pratique de cliniciens enseignants. *Pédagogie Médicale*. nov 2013;14(4):241-53.
24. **Lapointe JR, Guillemette F.**
L'évaluation des stages par les acteurs de la formation pratique : modalités, supervision, évaluation et guide de stage. *RevSci L'éducation*. 17 nov 2015;41(2):199-217.
25. **Colognesi S, Van Nieuwenhoven C, Runtz-Christan E, Lebel C, Bélair LM.**
Un modèle de postures et d'interventions comme ensemble dynamique pour accompagner les pratiques en situation professionnelle. *Phronesis*. 20 déc 2019;8(1-2):5-21.
26. **Ollivier É. Colardyn, D. (1995).**
La gestion des compétences. Paris : Presses universitaires de France. *RevSciL'éducation*. 1998;24(2):413.
27. **Portelance L.**
Élaboration d'un cadre de référence pour la formation des enseignants associés québécois. *Éducation Francoph*. 8 juill 2009;37(1):26-49.
28. **Ferone G. Ria, L.**
(dir.) (2015). Former les enseignants au XXI^e siècle. Établissement formateur et vidéoformation: Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck Supérieur, 275 p. ISBN : 978-2-8041-9063-7. *Rech Form [Internet]*. 30 sept 2016 [cité 24 juin 2022];(82). Disponible sur : <http://journals.openedition.org/rechercheformation/2683>

29. **Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine.**
30. **Olivier SAINT-LARY, Mathilde RENKER, Patrice DIOT.**
La charte des maîtres de stage universitaires (MSU) [Internet]. 2021. Disponible sur: https://www.cnge.fr/le_cnge/textes_de_reference_du_cnge/la_charte_des_maitres_de_stage_universitaires_msu/
31. **Université de Rennes.**
Charte des Maîtres de Stage Universitaires du Département de Médecine Générale de la Faculté de Médecine de RENNES [Internet]. Disponible sur: <https://dmg-rennes.fr/uploads/2b95a9a5d9e8c0cb2c7b2c842a91a4670a985e16.pdf>
32. **Collège Méditerranéen des généralistes maîtres de stage.**
LE DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE: COMPÉTENCES ET OBJECTIFS. Disponible sur: <https://www.collegemediterraneenmds.com/accueil/des-medicine-generale/maquette/>
33. **Petri HL, Govern JM.**
Motivation: theory, research and application. 6th ed. Belmont, CA: Wadsworth, Cengage Learning; 2013. 478 p.
34. **Mann KV.**
Motivation in medical education: how theory can inform our practice. Acad Med. mars 1999;74(3):237-9.
35. **Ryan RM, Deci EL.**
Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. Am Psychol. 2000;55(1):68-78.
36. **Kusurkar RA, Croiset G, Mann KV, Custers E, ten Cate O.**
Have Motivation Theories Guided the Development and Reform of Medical Education Curricula? A Review of the Literature: Acad Med. juin 2012;87(6):735-43.
37. **Kusurkar RA, Ten Cate ThJ, van Asperen M, Croiset G.**
Motivation as an independent and a dependent variable in medical education: A review of the literature. Med Teach. mai 2011;33(5):e242-62.
38. **Baldor RA, Brooks WB, Warfield ME, O'Shea K.**
A survey of primary care physicians' perceptions and needs regarding the precepting of medical students in their offices. Med Educ. août 2001;35(8):789-95.

39. **Thomson J, Haesler E, Anderson K, Barnard A.**
What motivates general practitioners to teach. *Clin Teach.* avr 2014;11(2):124-30.
40. **Rodríguez C, Bélanger E, Nugus P, Boillat M, Dove M, Steinert Y, et al.**
Community Preceptors' Motivations and Views about Their Relationships with Medical Students During a Longitudinal Family Medicine Experience: A Qualitative Case Study. *Teach Learn Med.* 15 mars 2019;31(2):119-28.
41. **Kleizen K, Mattsson B.**
Motives and Experiences of the Competent Supervisor in General Practice – A Qualitative Study. *Open Med Educ J.* 3 sept 2010;3(1):18-22.
42. **Barber S, Brettell R, Perera-Salazar R, Greenhalgh T, Harrington R.**
UK medical students' attitudes towards their future careers and general practice: a cross-sectional survey and qualitative analysis of an Oxford cohort. *BMC Med Educ.* 4 juill 2018;18(1):160.
43. **Zedini C, Limam M, Ghardallou ME, Mallouli M, Mestiri T, Bougmiza I, et al.**
La médecine générale perçue par les étudiants de la faculté de médecine de Sousse (Tunisie). *Pan Afr Med J [Internet].* 2014 [cité 23 juin 2022];19. Disponible sur: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/19/250/full/>
44. **Bloy G.**
La transmission des savoirs professionnels en médecine générale : le cas du stage chez le praticien. *Rev Fr Aff Soc.* 2005;1(1):101.
45. **Pichlhöfer O, Tönies H, Spiegel W, Wilhelm-Mitteräcker A, Maier M.**
Patient and preceptor attitudes towards teaching medical students in General Practice. *BMC Med Educ.* déc 2013;13(1):83.
46. **Kleinitz A, Campbell D, Walters L.**
General practice registrar perceptions on training medical students. *Aust Fam Physician.* févr 2014;43(1):64-7.
47. **Lake FR.**
Teaching on the run tips: doctors as teachers. *Med J Aust.* avr 2004;180(8):415-6.
48. **Gibson, Campbell.**
Promoting effective teaching and learning: hospital consultants identify their needs. *Med Educ.* févr 2000;34(2):126-30.

49. **Hore CT, Lancashire W, Fassett RG.**
Clinical supervision by consultants in teaching hospitals. *Med J Aust.* août 2009;191(4):220-2.
50. **Walters L, Worley P, Prideaux D, Rolfe H, Keaney C.**
The impact of medical students on rural general practitioner perceptors. *Rural RemoteHealth* [Internet]. 11 nov 2005 [cité 26 juin 2022]; Disponible sur: <https://www.rrh.org.au/journal/article/403>
51. **Jacquet JP.**
La supervision indirecte différée (SID), une méthode pédagogique adaptée aux stages en médecine générale du troisième cycle. *Pédagogie Médicale.* nov 2003;4(4):199-201.
52. **RO Y REMMEN, ANNELIES DAMEN, IMGARD VINCK, JULIEN PIERAR T, CLAIRE DE BURBURE, DOMINIQUE PESTIAUX, MARIE-MADELEINE COUTTENYE, DOMINIQUE PAULUS.**
Critères de qualité pour les lieux de stage des candidats- médecins généralistes et candidats-spécialistes.
53. **Balint M.**
Le médecin, son malade et la maladie [Internet]. 1961 [cité 20 juin 2022]. Disponible sur: https://www.persee.fr/doc/rfsoc_0035-2969_1961_num_2_1_6824
54. **Barber JRG, Park SE, Jensen K, Marshall H, McDonald P, McKinley RK, et al.**
Facilitators and barriers to teaching undergraduate medical students in general practice. *Med Educ.* août 2019;53(8):778-87.

قسم الطبيب

أقسم بالله العظيم

أن أراقب الله في مهنتي.

وأن أصون حياة الإنسان في كافة أطوارها في كل الظروف

والأحوال باذلة وسعي في إنقاذها من الهلاك والمرض

والألم والقلق.

وأن أحفظ للناس كرامتهم، وأستر عورتهم، وأكتم سرهم.

وأن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله، باذلة رعايتي الطبية للقريب والبعيد،

للصالح والطالح، والصديق والعدو.

وأن أثابر على طلب العلم، وأسخره لنفع الإنسان لا لأذاه.

وأن أوقر من علمني، وأعلم من يصغرني، وأكون أختاً لكل زميل في المهنة

الطبية متعاونين على البر والتقوى.

وأن تكون حياتي مصداق إيماني في سري وعلانيتي،

نقية مما يشينها تجاه الله ورسوله والمؤمنين.

والله على ما أقول شهيدا

**الإشراف على التدريب في العلاجات الأولية:
تحليل الممارسات، العراقيل وحاجيات التكوين
الأطروحة**

قدمت ونوقشت علانية يوم 2022/07/04

من طرف

السيدة غيثة هودالي

المزداة في 1995/03/20 بأسفي

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية:

الإشراف على التدريب - مصالح العلاجات الأولية - الطب العام

اللجنة

الرئيس

م. بوسكراوي

السيد

أستاذي في طب الأطفال

المشرف

م. صباني

السيدة

أستاذة مبرزة في الطب الإجتماعي

م. أمين

السيد

أستاذ في علم الأوبئة

الحكام

ل. أدرموش

السيدة

أستاذة مبرزة في الطب الاجتماعي