

Année 2022

Thèse N° 240

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 06/07/2022

PAR

Mr. Hamza KACHKOUCH

Né le 25/10/1995 à Marrakech

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

MOTS-CLÉS :

Promotion de la santé – Médecine générale – Médecin généraliste – Pratiques –
Connaissances – Perceptions - Besoins

JURY

M. M.AMINE

Professeur en Épidémiologie clinique

Mme. M.SEBBANI

Professeur en Médecine communautaire

Mme. N. EL ANSARI

Professeur en Endocrinologie et maladies métaboliques

M. A.R. EL ADIB

Professeur en Anesthésie-réanimation

Mme. L.ADARMOUCH

Professeur en Médecine communautaire

PRESIDENT

RAPPORTEUR

JUGES

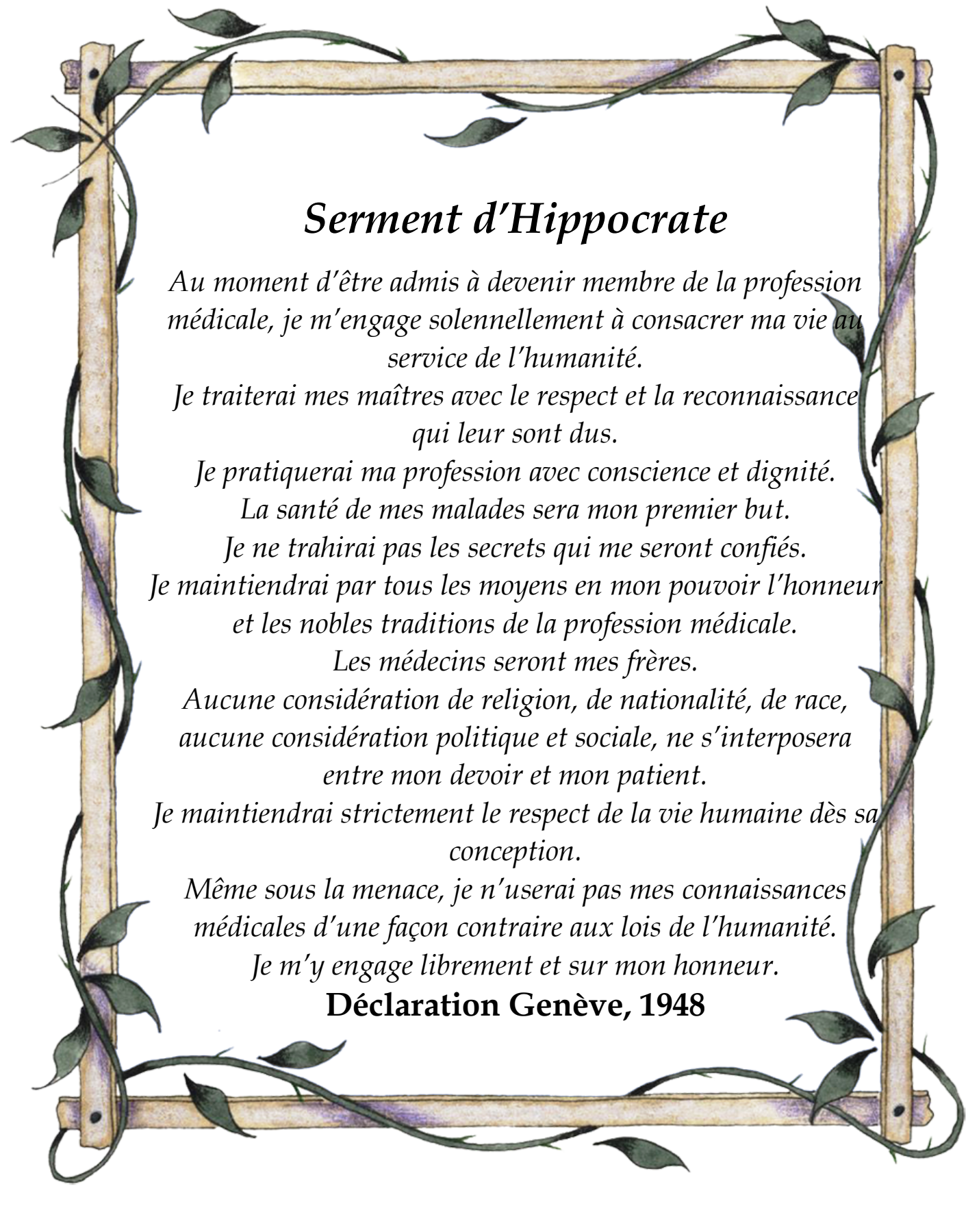
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

رَبِّ اشْرَحْ لِي صَدْرِي ﴿٢٥﴾ وَيَسِّرْ لِي أَمْرِي ﴿٢٦﴾
وَاحْلُلْ عُقْدَةً مِّنْ لِّسَانِي ﴿٢٧﴾ يَفْقَهُوا قَوْلِي ﴿٢٨﴾

OH MY LORD! OPEN MY CHEST.
AND EASE MY TASK FOR ME.
REMOVE THE IMPEDIMENT FROM
MY SPEECH SO THAT THEY MAY
UNDERSTAND WHAT I SAY.

SURAH TA-HA [20:25-28]

صَدَقَ اللَّهُ الْعَظِيمُ



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



UNIVERSITÉ CADI AYYAD
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
MARRAKECH

Doyens Honoraires

: Pr. Badie Azzaman MEHADJI

: Pr. Abdelhaq ALAOUY YAZIDI

ADMINISTRATION

Doyen

: Pr. Mohammed BOUSKRAOUI

Vice doyen à la Recherche et la Coopération

: Pr. Mohamed AMINE

Vice doyen aux Affaires Pédagogiques

: Pr. Radouane EL FEZZAZI

Secrétaire Générale

: Mr. Azzeddine EL HOUDAIGUI

Professeurs de l'enseignement supérieur

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

AMINE Mohamed	Epidémiologie-clinique	KISSANI Najib	Neurologie
AMMAR Haddou	Oto-rhino-laryngologie	KRATI Khadija	Gastro- entérologie
AMRO Lamyae	Pneumo- phtisiologie	KRIET Mohamed	Ophtalmologie
ANIBA Khalid	Neurochirurgie	LAGHMARI Mehdi	Neurochirurgie
ARSALANE Lamiae	Microbiologie -Virologie	LAKMICHI Mohamed Amine	Urologie
ASMOUKI Hamid	Gynécologie- obstétrique	LAOUAD Inass	Néphrologie
ATMANE El Mehdi	Radiologie	LOUHAB Nisrine	Neurologie
BAIZRI Hicham	Endocrinologie et maladies métaboliques	LOUZI Abdelouahed	Chirurgie – générale
BASRAOUI Dounia	Radiologie	MADHAR Si Mohamed	Traumato- orthopédie
BASSIR Ahlam	Gynécologie- obstétrique	MANOUDI Fatiha	Psychiatrie
BELBARAKA Rhizlane	Oncologie médicale	MANSOURI Nadia	Stomatologie et chiru maxillo faciale
BELKHOUE Ahlam	Rhumatologie	MAOULAININE Fadl mrabih rabou	Pédiatrie (Néonatalogie)
BEN DRISS Laila	Cardiologie	MATRANE Aboubakr	Médecine nucléaire
BENALI Abdeslam	Psychiatrie	MOUAFFAK Youssef	Anesthésie - réanimation
BENCHAMKHA Yassine	Chirurgie réparatrice et plastique	MOUDOUNI Said Mohammed	Urologie
BENELKHAIAT BENOMAR Ridouan	Chirurgie – générale	MOUFID Kamal	Urologie
BENHIMA Mohamed Amine	Traumatologie – orthopédie	MOUTAJ Redouane	Parasitologie
BENJILALI Laila	Médecine interne	MOUTAOUKIL Abdeljalil	Ophtalmologie
BENZAROUEL Dounia	Cardiologie	MSOUGAR Yassine	Chirurgie thoracique
BOUCHENTOUF Rachid	Pneumo- phtisiologie	NAJEB Youssef	Traumato- orthopédie
BOUKHANNI Lahcen	Gynécologie- obstétrique	NARJISS Youssef	Chirurgie générale
BOUKHIRA Abderrahman	Biochimie – chimie	NEJMI Hicham	Anesthésie- réanimation
BOUMZEBRA Drissi	Chirurgie Cardio-Vasculaire	NIAMANE Radouane	Rhumatologie
BOURRAHOUAT	Pédiatrie	OUALI IDRISSE	Radiologie

Aicha		Mariem	
BOURROUS Monir	Pédiatrie	OUBAHA Sofia	Physiologie
BOUSKRAOUI Mohammed	Pédiatrie	OULAD SAIAD Mohamed	Chirurgie pédiatrique
CHAFIK Rachid	Traumato- orthopédie	QACIF Hassan	Médecine interne
CHAKOUR Mohamed	Hématologie Biologique	QAMOUSS Youssef	Anesthésie-réanimation
CHELLAK Saliha	Biochimie- chimie	RABBANI Khalid	Chirurgie générale
CHERIF IDRISI EL GANOUNI Najat	Radiologie	RADA Noureddine	Pédiatrie
CHOULLI Mohamed Khaled	Neuro pharmacologie	RAIS Hanane	Anatomie pathologique
DAHAMI Zakaria	Urologie	RAJI Abdelaziz	Oto-rhino-laryngologie
DRAISS Ghizlane	Pédiatrie	ROCHDI Youssef	Oto-rhino-laryngologie
EL ADIB Ahmed Rhassane	Anesthésie-réanimation	SAMKAOUI Mohamed Abdenasser	Anesthésie-réanimation
EL AMRANI 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 chir maxillo faciale	TASSI Noura	Maladies infectieuses
EL FEZZAZI Redouane	Chirurgie pédiatrique	TAZI Mohamed Illias	Hématologie-clinique
EL HAOURY Hanane	Traumato- orthopédie	YOUNOUS Said	Anesthésie-réanimation
EL HATTAOUI Mustapha	Cardiologie	ZAHLANE Kawtar	Microbiologie - virologie
EL HOUDZI Jamila	Pédiatrie	ZAHLANE Mouna	Médecine interne
EL IDRISI SLITINE Nadia	Pédiatrie	ZAOUI Sanaa	Pharmacologie
EL KARIMI Saloua	Cardiologie	ZIADI Amra	Anesthésie - réanimation
EL KHAYARI Mina	Réanimation médicale	ZOUHAIR Said	Microbiologie
EL MGHARI TABIB Ghizlane	Endocrinologie et maladies métaboliques	ZYANI Mohammed	Médecine interne

ELFIKRI Abdelghani	Radiologie		
--------------------	------------	--	--

Professeurs Agrégés

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABIR Badreddine	Stomatologie et Chirurgie maxillo faciale	GHAZI Mirieme	Rhumatologie
ADARMOUCH Latifa	Médecine Communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)	HAZMIRI Fatima Ezzahra	Histologie-embryologie cytogénétique
AIT BATAHAR Salma	Pneumo- phtisiologie	IHBIBANE fatima	Maladies Infectieuses
ARABI Hafid	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle	KADDOURI Said	Médecine interne
ARSALANE Adil	Chirurgie Thoracique	LAHKIM Mohammed	Chirurgie générale
BELBACHIR Anass	Anatomie-pathologique	LAKOUICHMI Mohammed	Stomatologie et Chirurgie maxillo faciale
BELHADJ Ayoub	Anesthésie -Réanimation	MARGAD Omar	Traumatologie -orthopédie
BENJELLOUN HARZIMI Amine	Pneumo- phtisiologie	MLIHA TOUATI Mohammed	Oto-Rhino - Laryngologie
BOUZERDA Abdelmajid	Cardiologie	MOUHSINE Abdelilah	Radiologie
BSISS Mohamed Aziz	Biophysique	NADER Youssef	Traumatologie - orthopédie
CHRAA Mohamed	Physiologie	SALAMA Tarik	Chirurgie pédiatrique
DAROUASSI Youssef	Oto-Rhino - Laryngologie	SEDDIKI Rachid	Anesthésie - Réanimation
EL HAOUATI Rachid	Chirurgie Cardio-vasculaire	SERGHINI Issam	Anesthésie - Réanimation
EL KAMOUNI Youssef	Microbiologie Virologie	TOURABI Khalid	Chirurgie réparatrice et plastique
EL KHADER Ahmed	Chirurgie générale	ZARROUKI Youssef	Anesthésie - Réanimation
EL MEZOUARI El Moustafa	Parasitologie Mycologie	ZEMRAOUI Nadir	Néphrologie
EL OMRANI	Radiothérapie	ZIDANE Moulay	Chirurgie thoracique

Abdelhamid		Abdelfettah	
FAKHRI Anass	Histologie- embryologie cytogénétique		

Professeurs Assistants

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
AABBASSI Bouchra	Pédopsychiatrie	ESSADI Ismail	Oncologie Médicale
ABALLA Najoua	Chirurgie pédiatrique	FASSI FIHRI Mohamed jawad	Chirurgie générale
ABDELFETTAH Youness	Rééducation et Réhabilitation Fonctionnelle	FDIL Naima	Chimie de Coordination Bio- organique
ABDOU Abdessamad	Chiru Cardio vasculaire	FENNANE Hicham	Chirurgie Thoracique
ABOULMAKARIM Siham	Biochimie	HAJHOUI Farouk	Neurochirurgie
ACHKOUN Abdessalam	Anatomie	HAJJI Fouad	Urologie
AIT ERRAMI Adil	Gastro-entérologie	HAMMI Salah Eddine	Médecine interne
AKKA Rachid	Gastro – entérologie	Hammoune Nabil	Radiologie
ALAOUI Hassan	Anesthésie – Réanimation	HAMRI Asma	Chirurgie Générale
ALJALIL Abdelfattah	Oto-rhino-laryngologi e	HAZIME Raja	Immunologie
AMINE Abdellah	Cardiologie	JALLAL Hamid	Cardiologie
ARROB Adil	Chirurgie réparatrice et plastique	JANAH Hicham	Pneumo- phtisiologie
ASSERRAJI Mohammed	Néphrologie	LAFFINTI Mahmoud Amine	Psychiatrie
AZAMI Mohamed Amine	Anatomie pathologique	LAHLIMI Fatima Ezzahra	Hématologie clinique
AZIZ Zakaria	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale	LAHMINI Widad	Pédiatrie
BAALLAL Hassan	Neurochirurgie	LALYA Issam	Radiothérapie
BABA Hicham	Chirurgie générale	LAMRANI HANCH Asmae	Microbiologie-virologi e
BELARBI Marouane	Néphrologie	LOQMAN Souad	Microbiologie et toxicologie environnementale
BELFQUIH Hatim	Neurochirurgie	MAOUJOUD Omar	Néphrologie
BELGHMAIDI Sarah	Ophtalmologie	MEFTAH Azzelarab	Endocrinologie et maladies

			métaboliques
BELLASRI Salah	Radiologie	MESSAOUDI Redouane	Ophtalmologie
BENANTAR Lamia	Neurochirurgie	MILOUDI Mohcine	Microbiologie - Virologie
BENCHAFAI Ilias	Oto-rhino-laryngologie	MOUGUI Ahmed	Rhumatologie
BENNAOUI Fatiha	Pédiatrie	NASSIH Houda	Pédiatrie
BENZALIM Meriam	Radiologie	NASSIM SABAH Taoufik	Chirurgie Réparatrice et Plastique
BOUTAKIOUTE Badr	Radiologie	OUEIRAGLI NABIH Fadoua	Psychiatrie
CHAHBI Zakaria	Maladies infectieuses	OUMERZOUK Jawad	Neurologie
CHEGGOUR Mouna	Biochimie	RAGGABI Amine	Neurologie
CHETOUI Abdelkhalek	Cardiologie	RAISSI Abderrahim	Hématologie clinique
CHETTATI Mariam	Néphrologie	REBAHI Houssam	Anesthésie - Réanimation
DAMI Abdallah	Médecine Légale	RHARRASSI Isam	Anatomie-pathologique
DARFAOUI Mouna	Radiothérapie	RHEZALI Manal	Anesthésie-réanimation
DOUIREK Fouzia	Anesthésie-réanimation	ROUKHSI Redouane	Radiologie
EL- AKHIRI Mohammed	Oto- rhino- laryngologie	SAHRAOUI Houssam Eddine	Anesthésie-réanimation
EL AMIRI My Ahmed	Chimie de Coordination bio-organique	SALLAHI Hicham	Traumatologie-orthopédie
EL FADLI Mohammed	Oncologie médicale	SAYAGH Sanae	Hématologie
EL FAKIRI Karima	Pédiatrie	SBAAI Mohammed	Parasitologie-mycologie
EL GAMRANI Younes	Gastro-entérologie	SBAI Asma	Informatique
EL HAKKOUNI Awatif	Parasitologie mycologie	SEBBANI Majda	Médecine Communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)
EL JADI Hamza	Endocrinologie et maladies métaboliques	SIRBOU Rachid	Médecine d'urgence et de catastrophe
EL KHAOUSSI Amine	Chirurgie pédiatrique	SLIOUI Badr	Radiologie

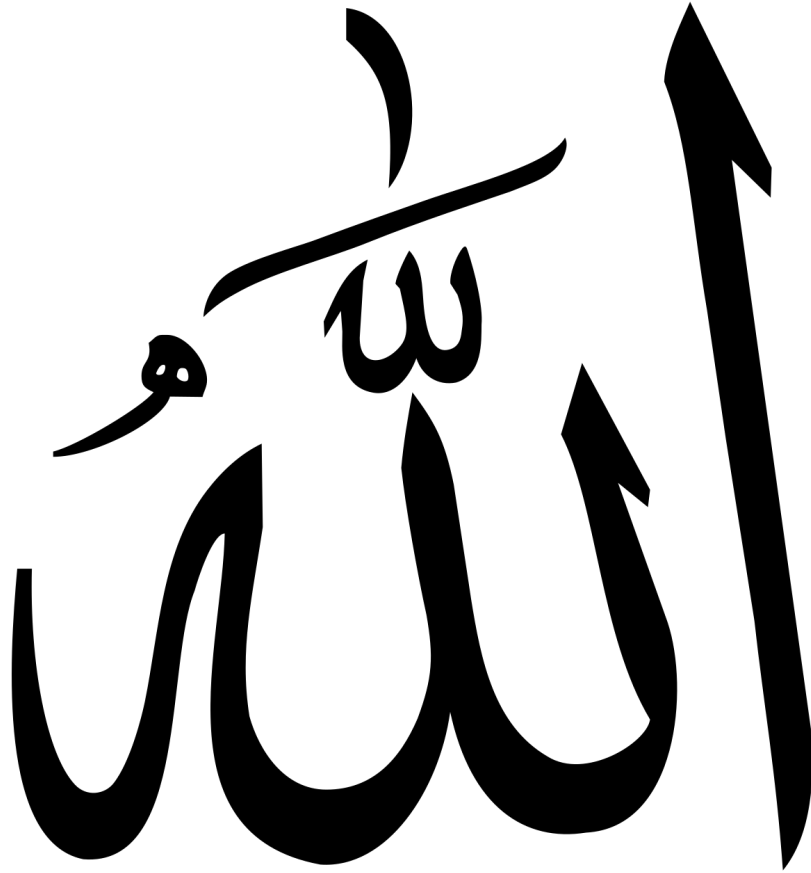
ELATIQI Oumkeltoum	Chirurgieréparatrice et plastique	WARDA Karima	Microbiologie
ELBAZ Meriem	Pédiatrie	YAHYAoui Hicham	Hématologie
ELJAMILI Mohammed	Cardiologie	ZBITOU Mohamed Anas	Cardiologie
ELOUARDI Youssef	Anesthésie réanimation	ZOUITA Btissam	Radiologie
EL-QADIRY RabiY	Pédiatrie	ZOUIZRA Zahira	Chirurgie Cardio- vasculaire



Toutes les lettres ne sauraient trouver les mots qu'il faut, Tous les mots ne sauraient exprimer ma gratitude, mon amour, mon respect, et ma reconnaissance, aussi, c'est tout simplement que



Je dédie cette thèse à...



**Tout puissant qui m'a inspiré et m'a guidé dans le bon chemin.
Je vous dois ce que je suis devenue.
Louanges et remerciements pour votre clémence et miséricorde.**

À ma très chère et adorable Mère Fatima Ezzohra
OUZID

Affable, honorable, aimable : Tu représentes pour moi le symbole de la bonté par excellence, la source de tendresse et l'exemple du dévouement qui n'a pas cessé de m'encourager et de prier pour moi.

Ta prière et ta bénédiction m'ont été d'un grand secours pour mener à bien mes études. Aucune dédicace ne saurait être assez éloquente pour exprimer ce que tu mérites pour tous les sacrifices que tu n'as cessé de me donner depuis ma naissance, durant mon enfance et même à l'âge adulte.

Tu as fait plus qu'une mère puisse faire pour que ses enfants suivent le bon chemin dans leur vie et leurs études. Je te dédie à mon tour cette thèse qui concrétise ton rêve le plus cher et qui n'est que le fruit de tes conseils et de tes encouragements.

Puisse Dieu tout puissant te protéger du mal, te procurer longue vie, santé et bonheur afin que je puisse te rendre un minimum de ce que je te dois.

Je t'aime maman...

***À mon très cher honorable Père Abdelaziz
Kachkouch***

À celui qui m'a tout donné sans compter, à celui qui m'a soutenu toute ma vie, à celui à qui je dois ce que je suis et ce que je serai. De tous les pères, tu as été le meilleur, tu as su m'entourer d'attentions.

Tous les mots du monde ne sauraient exprimer l'immense amour que je te porte, ni la profonde gratitude que je te témoigne pour tous les efforts et les sacrifices que tu n'as cessé de consentir pour mon instruction et mon bien-être.

Tu as cru en moi quand j'ai perdu espoir, tu m'as hissée vers le haut quand j'ai baissé mes bras. Cher papa, tu es un homme de cœur, je ne suis pas le seul à l'affirmer. Tu m'as entouré d'attentions, orienté dans la vie ; tu m'as chéri et protégé.

Je t'ai regardé en œuvres, papa, depuis tout petit j'aimerais pouvoir te rendre tout l'amour et la dévotion que tu nous as offert, mais une vie entière ne suffirait aucunement. Ce modeste travail qui est avant tout le tien, n'est que la consécration de tes grands efforts, ton rêve le plus cher, le fruit de tes encouragements et tes immenses sacrifices.

J'espère pouvoir t'honorer un jour et faire ta fierté comme tu fais la mienne. Puisse Dieu tout-puissant te préserver du mal, te combler de santé, de bonheur et t'accorder une longue et heureuse vie. Je t'aime très fort, mon très cher papa, et j'espère que tu seras toujours fier de moi.

To my siblings, Nada and Rayane KACHKOUCH

I thank you, for all the moments of fulfillment that we shared, your love and support. It is with unconditional love and deep care that I offer you this modest work.

I wish you from the bottom of my heart a future full of happiness and success. I hope to forever stay your beloved brother.

May Allah protect you and bless you.

***À mon épouse Docteur Jinane BARI
MVTMJSUNP***

*Life's too short to be sittin' around miserable
People gonna talk whether you doing bad or good,
Got a drink on my mind and my mind on my money,
Looking so bomb, gonna find me a honey
Got my Ray Bans on and I'm feelin' hella cool tonight,
Everybody's vibin' so don't nobody start a fight*

Cheers

À moi même
*I am a sinner
Who's probably gonna sin again
Lord forgive me
Lord forgive me
Things I don't understand
Sometimes I need to be alone
B don't kill my vibe
B don't kill my vibe
I can feel your energy from two planets away
I got my drink I got my music I would share it but today I'm
yelling
B Don't kill my vibe*

**À la mémoire de mes défunts grands-pères : Boujemaa
Kachkouch et Abdeslam Ouzid**
*Je vous dédie ce modeste travail en témoignage de mon grand
amour et ma profonde affection.
Puisse Dieu le plus puissant, assurer le repos de vôtres âmes par sa
sainte miséricorde.*

À mes chères grandes mères : Haja Fadma et Haja Aicha
*Je remercie Dieu d'avoir pu grandir à vos côtés car vous aviez orné
mon enfance par tellement de souvenirs et de rires lesquels
suffisent pour plus d'une vie !
Puisse Dieu vous protéger du mal, vous procurer une longue vie.*

**À ma grande famille : mes oncles et mes tantes, à tous
mes adorables cousins et cousines, à tous les membres
des familles KACHKOUCH, OUZID, BARI**

*Merci pour vos encouragements, votre soutien tout au long de ces
années.*

*Le bonheur que je ressens quand on est tous réunis est immense.
Veuillez trouver dans ce travail l'expression de mon amour, mon
profond attachement et mes souhaits de succès et de bonheur pour
chacun de vous.*

Que Dieu vous protège.

À ma seconde famille :

*Amir Houari, Youssef Bargayou, Khalil Daali, Badr El Akkad,
Youssef Belahrach, Othamane Nassaf, Marouane El Bouamri,
Marouane Houari, Yassir Houari, Oussama El Karnighi, Yassine
Rabbaa, Yassine Nait Saleh, Jamal Barigou, Ilyas Bouaanba,
Asaad Faraji, Housni Barhoumi, Rim Kabli, Rhita El Jirari, Houda
Oufquir, Ouiame Karim, Oumaima Kanali, Zakaria Toussi*

À mes amis :

*Ahmed Latreche, Mourad Lakhouaja, Soufiane Lakhoui, Hiba
Lazrek, Faycal Idam, Anas Jouahri, Amine Laalou, Intissar Kial,
Imane Katif, Sara Hasnassi, Fatima Zohra Khadim, Youssef
Houmair, Sami Iflah*

À tous mes enseignants du primaire, collège lycée, et de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech :
Aucune dédicace ne saurait exprimer le respect que je vous apporte de même que ma reconnaissance pour tous les sacrifices consentis pour ma formation, mon instruction et mon bien être. Puisse Dieu tout puissant vous procurer santé, bonheur et longue vie

À tous ceux qui me sont chers et que j'ai omis de citer, à tous ceux qui m'ont aidé de loin où de près. Cette réussite vous est dédiée.



Remerciements

À NOTRE MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE
LE VICE DOYEN A LA RECHERCHE ET LA COOPERATION
DE LA FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE
MARRAKECH
MONSIEUR LE PROFESSEUR MOHAMED AMINE
PROFESSEUR D'ÉPIDEMIOLOGIE CLINIQUE DU CENTRE
HOSPITALIER UNIVERSITAIRE MOHAMED VI DE MARRAKECH

*Nous sommes infiniment sensibles à l'honneur que vous nous avez fait
en acceptant de présider notre jury de thèse.
Nous vous exprimons notre profonde admiration pour la sympathie et
la modestie qui émanent de votre personne.
Veuillez recevoir ici l'expression de notre reconnaissance et notre
profonde considération.*

À NOTRE MAITRE ET RAPPORTEUR DE THÈSE : MADAME
MAJDA SEBBANI
PROFESSUR DE MEDECINE COMMUNAUTAIRE DU CENTRE
HOSPITALIER UNIVERSITAIRE MOHAMED VI DE MARRAKECH

*Vous nous avez fait un grand honneur en acceptant de me confier ce
travail. Merci chère professeur pour votre disponibilité et tolérance,
votre orientation et vos conseils précieux. Vous étiez toujours un modèle
pour moi en raison de votre modestie et dévouement envers vos
étudiants, ainsi que pour vos encouragements inlassables, vos conseils
judicieux, et vos remarques hors-paires.
Vos qualités scientifiques, pédagogiques et humaines m'ont
profondément ému resteront pour moi un exemple à suivre.
Veuillez croire à l'expression de ma profonde reconnaissance et de mon
grand respect.*

**À NOTRE MAITRE ET JUGE DE THÈSE : MADAME NAWAL
EL ANSARI
PROFESSEUR D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET CHEF DU SERVICE D'ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES
MÉTABOLIQUES AU CHU MOHAMMED VI DE
MARRAKECH**

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de siéger parmi le jury de cette thèse.

Vos qualités professionnelles et la sympathie que vous témoignez à tous ceux qui vous sollicitent suscitent notre admiration.

Permettez-nous de vous faire part de notre grande estime et notre haute considération

**À NOTRE MAITRE ET JUGE DE THÈSE MONSIEUR LE
PROFESSEUR AHMED GHASSANE EL ADIB PROFESSEUR DE
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR DE RÉANIMATION –
ANESTHÉSIE ET CHEF DE SERVICE DE RÉANIMATION
MATERNITÉ AU CHU MOHAMMED VI DE MARRAKECH**

C'est un très grand honneur que vous ayez accepté de siéger parmi notre honorable jury.

Je vous exprime ici mes remerciements sincères, mon admiration et mon profond respect.

**À NOTRE MAITRE ET JUGE PROFESSEUR ADARMOUCH
LATIFA PROFESSUR AGREGÉE DE MEDECINE
COMMUNAUTAIRE DU CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE MOHAMED VI DE MARRAKECH**

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de siéger parmi le jury de cette thèse.

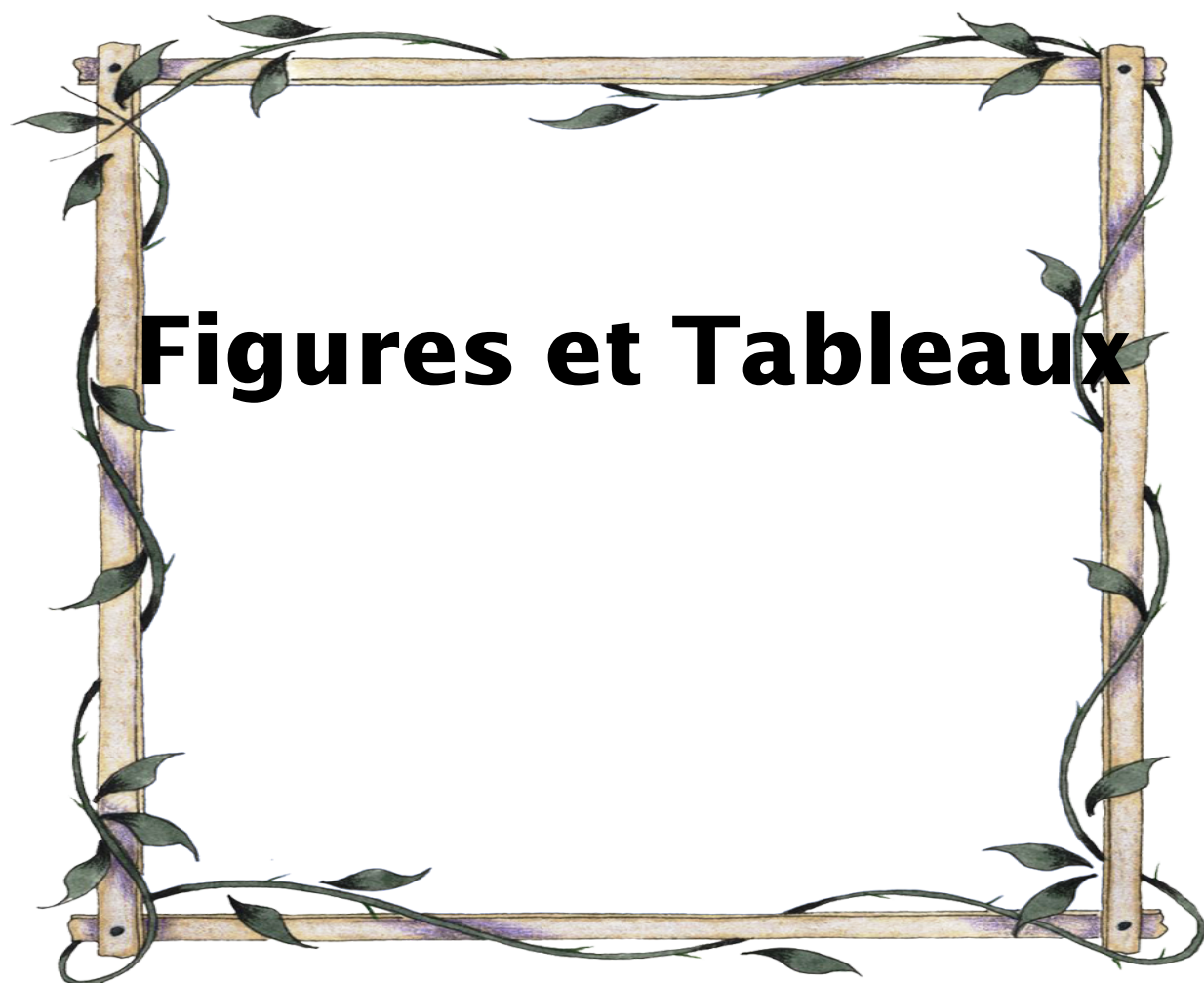
Vos qualités professionnelles et la sympathie que vous témoignez à tous ceux qui vous sollicitent suscitent notre admiration.

Permettez-nous de vous faire part de notre grande estime et notre haute considération

**À L'ÉQUIPE DU SERVICE DE RECHERCHE CLINIQUE DU CHU
MOHAMED VI DE MARRAKECH**

Je vous exprime mes plus sincères remerciements, pour le grand travail que vous faites et je suis très reconnaissant pour votre aide tout au long de l'élaboration de notre travail. Mes remerciements spéciaux à Dr Ouassim Mansoury pour son soutien et support énormes depuis le début de l'étude, et à toute l'équipe : Mme Sarah Michaud, Dr Samira Essoli, Dr Adil Mansoury.

Veillez trouver dans ce modeste travail l'expression de ma reconnaissance, mes respectset mes sentiments les plus distingués.



Listes des figures :

Figure 1 : Cadre conceptuel	12
Figure 2 : Répartition des participants selon le sexe	22
Figure 3 : Répartition des participants selon la faculté d'origine	23
Figure 4 : Répartition des participants selon le secteur d'exercice	23
Figure 5 : Répartition des participants selon la structure d'exercice	24
Figure 6 : Répartition des participants selon la région d'exercice	24
Figure 7 : Répartition des participants selon la zone d'exercice	25
Figure 8: La promotion de la santé est un concept distinct de la prévention	28
Figure 9 : La promotion de la santé : concept large qui inclut la prévention	28
Figure 10 : La promotion de la santé est issu du modèle biopsychosocial	29
Figure 11 : La promotion de la santé est issu du modèle biomédical	29
Figure 12 : La promotion de la santé est en rapport avec une approche participative	30
Figure 13 : La promotion de la santé : sous-tendue par un cadre de référence	30
Figure 14 : Les axes de la promotion de la santé que les participants connaissent	31
Figure 15 : Les champs d'action de la promotion de la santé	32
Figure 16 : Auto évaluation des connaissances en promotion	33
Figure 17 : Pratiques des médecins généralistes	37
Figure 18 : Les acteurs compétents en matière de promotion de la santé	40
Figure 19 : Formation en promotion de la santé	41
Figure 20 : Thèmes sur lesquels les médecins souhaitent être formés en priorité	42
Figure 21 : Répartition des médecins selon l'utilisation des supports	44
Figure 22 : Freins et limites à la pratique de la promotion de la santé	47
Figure 23 : Mind mapping des principaux résultats qualitatifs	52
Figure 24 : Mind mapping « Perception »	54
Figure 25 : Mind mapping « Pratiques »	56
Figure 26 : Mind mapping « Difficultés »	59
Figure 27 : Mind mapping « Besoins »	62
Figure 28 : Mind mapping « Stratégies et propositions »	66
Figure 29 : Mind mapping récapitulatif des résultats qualitatifs (annexe 5)	67
Figure 30 : Les cinq domaines d'action de la promotion de la santé (Charte d'Ottawa) (20)	78
Figure 31 : Les quatre types de prévention(21)	79

Listes des tableaux :

Tableau I : Chronogramme prévisionnel de l'étude	19
Tableau II : Récapitulatif des caractéristiques socio démographiques des médecins généralistes	26

Tableau III : Récapitulatif des caractéristiques professionnelles des participants	27
Tableau IV : Perceptions des médecins généralistes vis-à-vis l'importance de la promotion de santé	34
Tableau V : Pratiques des médecins généralistes	36
Tableau VI : Auto-évaluation des compétences	38
Tableau VII : Les acteurs les plus compétent en matière de promotion de la santé	39
Tableau IX : Les étapes de communication en promotion de santé	43
Tableau X : Supports utilisés	44
Tableau XI : Freins et limites à la pratique de la promotion de la santé chez les médecins généralistes	45
Tableau XII : Relation entre les variables qualitatives et le score de pratique	48
Tableau XIII : Étude de corrélation entre les variables quantitatives et le score de pratique	49
Tableau XIV : Relation entre les perceptions et le score de pratique	49
Tableau XV : Caractéristiques des participants aux entretiens	51
Tableau XVI : Analyse de triangulation thème « Connaissances »	68
Tableau XVII : Analyse de triangulation des « Perceptions »	69
Tableau XVIII : Analyse de triangulation des « Pratiques »	69
Tableau XIX : Analyse de triangulation des « Difficultés/ Freins et limites »	70
Tableau XX: Analyse de triangulation des « Besoins »	71
Tableau XXI: Analyse de triangulation thème « Stratégies et propositions»	72
Tableau XXII : Connaissances en promotion de la santé	81
Tableau XXIII : Perceptions des médecin en promotion de la santé	83
Tableau XXIV : Pratiques des médecin généraliste en promotion de la santé	88
Tableau XXV : Besoins en promotion de la santé	91
Tableau XXVI : Limites et freins de la pratique de le promotion de la santé	93
Tableau XXVII : Présentation théorique du programme e-Health	99



Abréviations

E	: Enregistrement
FMPC	: Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
FMPF	: Faculté de médecine et de pharmacie de Fès
FMPM	: Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech
FMPO	: Faculté de médecine et de pharmacie de Oujda
FMPR	: Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat
HBM	: Health Belief Model
MG	: Médecins généralistes
OMS	: Organisation Mondiale de la santé
PIB	: Produit Interieur Brut
PS	: Promotion de la santé
RACGP	: Royal Australian College of General Practitioners
SNAP	: Smoking Nutrition Alcohol Physical Activity
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
WONCA	: World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians



INTRODUCTION

HYPOTHÈSES

CADRE CONCEPTUEL

PARTICIPANTS ET MÉTHODES

I.	Type d'étude.....	14
II.	Population cible.....	14
III.	Critères de selection	14
IV.	Partie quantitative.....	14
	1. Méthode d'échantillonnage.....	14
	2. Variables étudiées et recueil de données.....	14
	3. Analyse de données.....	15
V.	Partie qualitative.....	16
	1. Méthode d'échantillonnage.....	16
	2. Recueil de données.....	16
	3. Analyse de données.....	17
VI.	Analyse de triangulation.....	18
VII.	Chronogramme prévisionnel de l'étude.....	19
VIII.	Aspect éthique et réglementaire.....	20

RÉSULTATS

A.	Résultats	
	quantitatifs	22
I.	Description sociodémographique des participants	22
	1. Nombre de participants.....	22
	2. Sexe	22
	3. Age.....	2
	2	
	4. Faculté d'origine.....	22
	5. Secteur d'exercice.....	23
	6. Type	
	d'exercice.....	24
	7. Région	
	d'exercice.....	24
	8. Zone	
	d'exercice	25
	9. Ancienneté.....	25
	10. Nombre de consultations en Moyenne par semaine.....	25
	11. Nombre de patients vus en consultation en moyenne par	
	semaine.....	25
	12. Tableaux récapitulatifs des caractéristiques socio	
	démographiques et professionnelles	26
II.	Connaissance en Promotion de la santé.....	28
	1. Concept de prévention et de promotion de santé.....	28
	2. Les modèles de la promotion de la santé.....	29
	3. Approche et référence en promotion de santé.....	30

4. Axes de la promotion de la santé.....	31
5. Champs de la promotion de la santé.....	32
6. Auto évaluation des connaissances en promotion.....	33
III. Perceptions des médecins sur la promotion de la santé.....	34
IV. Pratiques des médecins en promotion de la santé.....	36
V. Évaluation des compétences.....	38
VI. Acteurs compétents en promotion de la santé.....	39
VII. Formation et compétences.....	41
1. Formation en promotion de la santé.....	41
2. Thèmes prioritaires en formation.....	41
VIII. Besoins en formation.....	43
IX. Supports utilisés par les médecins dans la pratique de promotion de la santé.....	44
X. Freins et limites à la pratique de la promotion de la santé	45
B. Résultats de l'analyse bi variée.....	48
C. Résultats qualitatifs.....	50
I. Description des participants aux entretiens.....	50
II. Analyse thématique de contenu.....	52
1. Perceptions des médecins sur la promotion de la santé.....	52
2. Pratiques des médecins généralistes	54
3. Les difficultés retrouvées par les médecins généralistes par rapport à la pratique de promotion de la santé.....	57
4. Les besoins des médecins généralistes.....	60
5. Stratégies et propositions.....	63
D. Analyse de triangulation.....	68

DISCUSSION

I. Résumé des principaux résultats.....	74
1. Caractéristiques socio démographique.....	74
2. Connaissance en promotion de la santé.....	74
3. Perceptions des médecins sur la promotion de la santé.....	75
4. Pratiques des médecins généralistes.....	75
5. Formation et compétences.....	76
6. Utilisation de supports.....	76
7. Freins et limites.....	76
II. Discussion.....	77
1. Connaissances.....	77
2. Perceptions.....	81
3. Pratiques.....	84

4. Besoins.....	88
5. Limites et freins.....	91
6. Les points de forces/faiblesses de l'étude.....	93

RECOMMANDATIONS

PROPOSITION D'UN PROGRAMME E-HEALTH POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ

CONCLUSION

RÉSUMÉS

ANNEXES

BIBLIOGRAPHIE



INTRODUCTION

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

La santé est un concept très vaste, que l'on peine à définir dans toute sa complexité. La définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a été rédigée au lendemain de la seconde guerre mondiale ; « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (1). Cette définition, outre son caractère utopiste, a le défaut d'être statique, de présenter la santé comme immuable. Depuis, de nombreuses définitions ont vu le jour, qui présentent la santé comme un concept dynamique.

Cotton, en 1982, parlait de « l'équilibre de bien-être sans cesse menacé d'un organisme soumis à chaque instant aux agressions de son environnement et à ses besoins d'adaptation internes et externes » (2). Vers la même époque, Ivan Illitch a mis l'accent sur l'autonomie des individus ; pour lui, « l'état de santé est le niveau d'autonomie avec lequel l'individu adapte son état interne aux conditions de l'environnement tout en s'engageant dans le changement de ces conditions pour rendre son adaptation plus agréable et plus effective » (3) .

Quant à la promotion de la santé, elle est définie comme « un processus social et politique global, qui comprend non seulement des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus mais également des mesures visant à changer la situation sociale, environnementale et économique, de façon à réduire ses effets négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes » (4). La promotion de la santé consiste donc à agir sur la multiplicité des déterminants de la santé (5), c'est à dire l'environnement physique, social et économique, les caractéristiques et les comportements individuels, le système de santé et les services sociaux.

Elle vise à accroître le pouvoir d'agir des personnes et des collectivités sur ces déterminants. La participation de la population est un principe d'intervention essentiel de la promotion de la santé, afin de répondre à la fois à des impératifs méthodologiques d'efficacité et à des impératifs éthiques, notamment en termes de réduction des inégalités sociales et de santé.

La Charte d'Ottawa (1986) définit cinq actions fondamentales pour la promotion de la santé qui sont 1) l'élaboration de politiques pour la santé, il s'agit d'une action coordonnée conduisant à des politiques de santé, financières et sociales qui favorisent davantage d'équité ; 2) la création d'environnements favorables, qui sous-entend la prise de conscience des tâches des uns envers les autres et vis-à-vis de la communauté ; 3) le renforcement de l'action communautaire par la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration et à la mise en œuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé ; 4) l'acquisition d'aptitudes individuelles, grâce à l'information, à l'éducation pour la santé ; 5) la réorientation des services de santé, en vue de créer un système de soins servant au mieux les intérêts de la santé (6).

D'après cette perspective la santé est perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme un but ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles et sur les capacités physiques (6).

Dans cette même optique, la Charte de Genève (2021) s'appuie sur l'héritage de la Charte d'Ottawa et des précédentes conférences mondiales sur la promotion de la santé. Cette Charte soutient que les sociétés fondées sur le bien-être appliquent des politiques audacieuses de transformation sociale reposant sur (7) une vision positive de la santé intégrant le bien-être physique, mental, spirituel et social, les principes des droits humains, de justice sociale et environnementale, de solidarité, d'équité (de genre et intergénérationnelle) et de paix, ainsi que l'engagement en faveur du développement durable. L'introduction de nouveaux indicateurs de réussite, au-delà du PIB, qui tiennent compte du bien-être humain et planétaire et amènent à

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

formuler de nouvelles priorités pour les dépenses publiques, et enfin mettre l'accent sur la promotion de la santé et sur le renforcement du pouvoir d'agir avec l'inclusion, l'équité et la participation significative de la population.

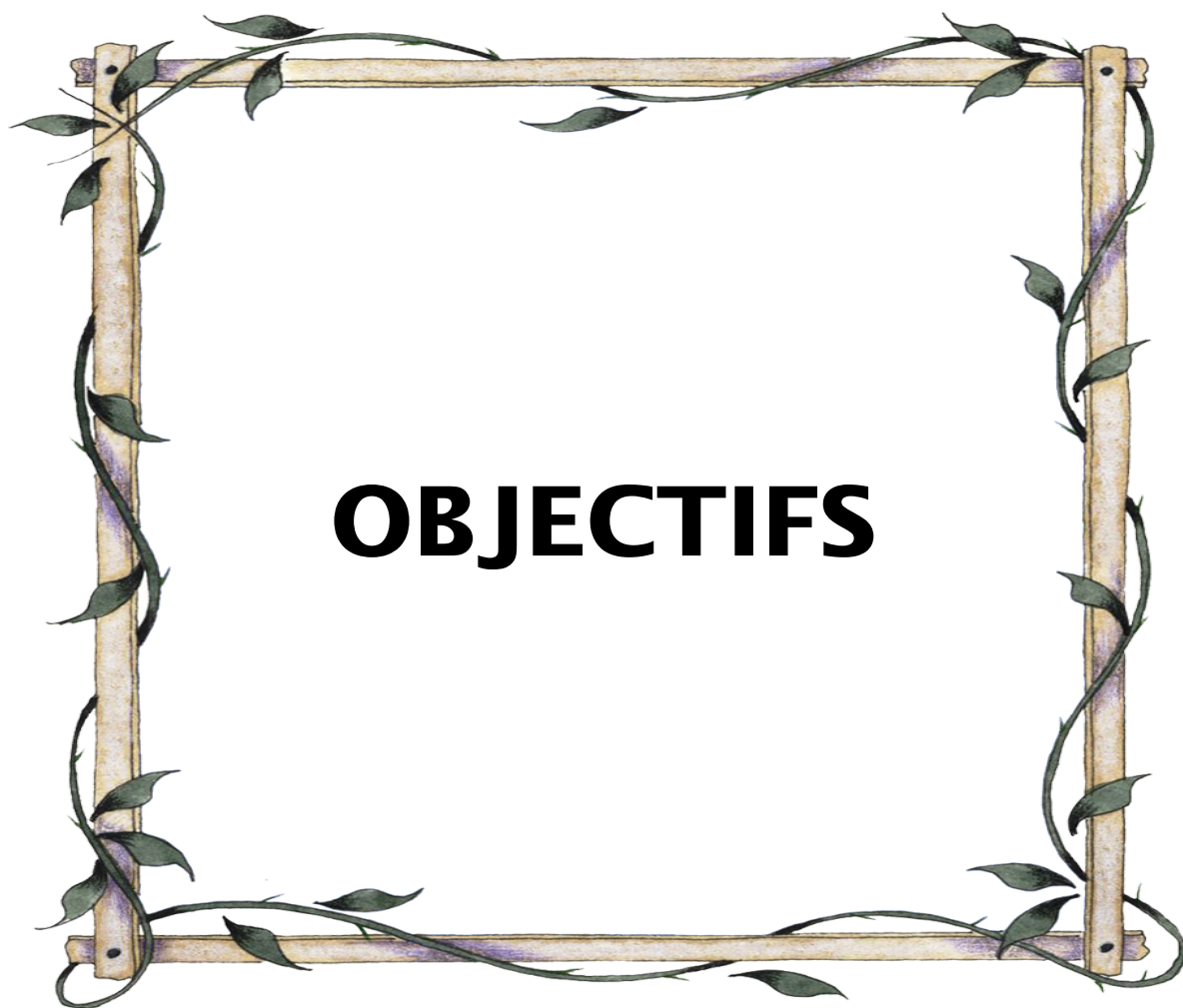
La population est donc, l'élément fondamental de toute action de promotion de la santé et sa participation active est cruciale.

Au Maroc, et conformément à la loi relative au système de santé et à l'offre de soins, les actions de l'état en matière de santé portent sur les domaines de promotion de mode de vie sain, de prévention contre les risque menaçant la santé, d'éducation pour la santé, de contrôle sanitaire et de prestation de soins préventifs, palliatifs ou curatifs. (8)

D'après la conférence du WONCA 2002, (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians) le médecin généraliste est chargé de dispenser des soins globaux et continus à tous ceux qui les souhaitent indépendamment de leur âge, de leur sexe et de leur maladie (9). Dans la négociation des modalités de prise en charge avec leurs patients, ce dernier intègre les dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle, mettant à profit la connaissance et la confiance engendrées par des contacts répétés (10). Son activité professionnelle comprend la promotion de la santé, la prévention des maladies et la prestation de soins à visées curative et palliative. Il agit personnellement ou fait appel à d'autres professionnels selon les besoins et les ressources disponibles dans la communauté, en facilitant si nécessaire l'accès des patients à ces services (11).

La promotion de la santé et la prévention des maladies font donc partie intégrante des tâches de chaque médecin (12) (13), l'objectif est d'intégrer les sciences de la biomédecine, de la psychologie et de la sociologie médicale dans la pratique quotidienne, afin d'améliorer la qualité de santé de la population en générale (6) (14).

Les médecins sont donc idéalement situés pour inciter au changement des habitudes de vie, car ces habitudes influencent activement la qualité de la santé. La mise en place de stratégies efficaces de promotion de santé va permettre aux individus de mieux gérer leurs propres habitudes, et par conséquent bénéficier d'une meilleure qualité de vie (15).

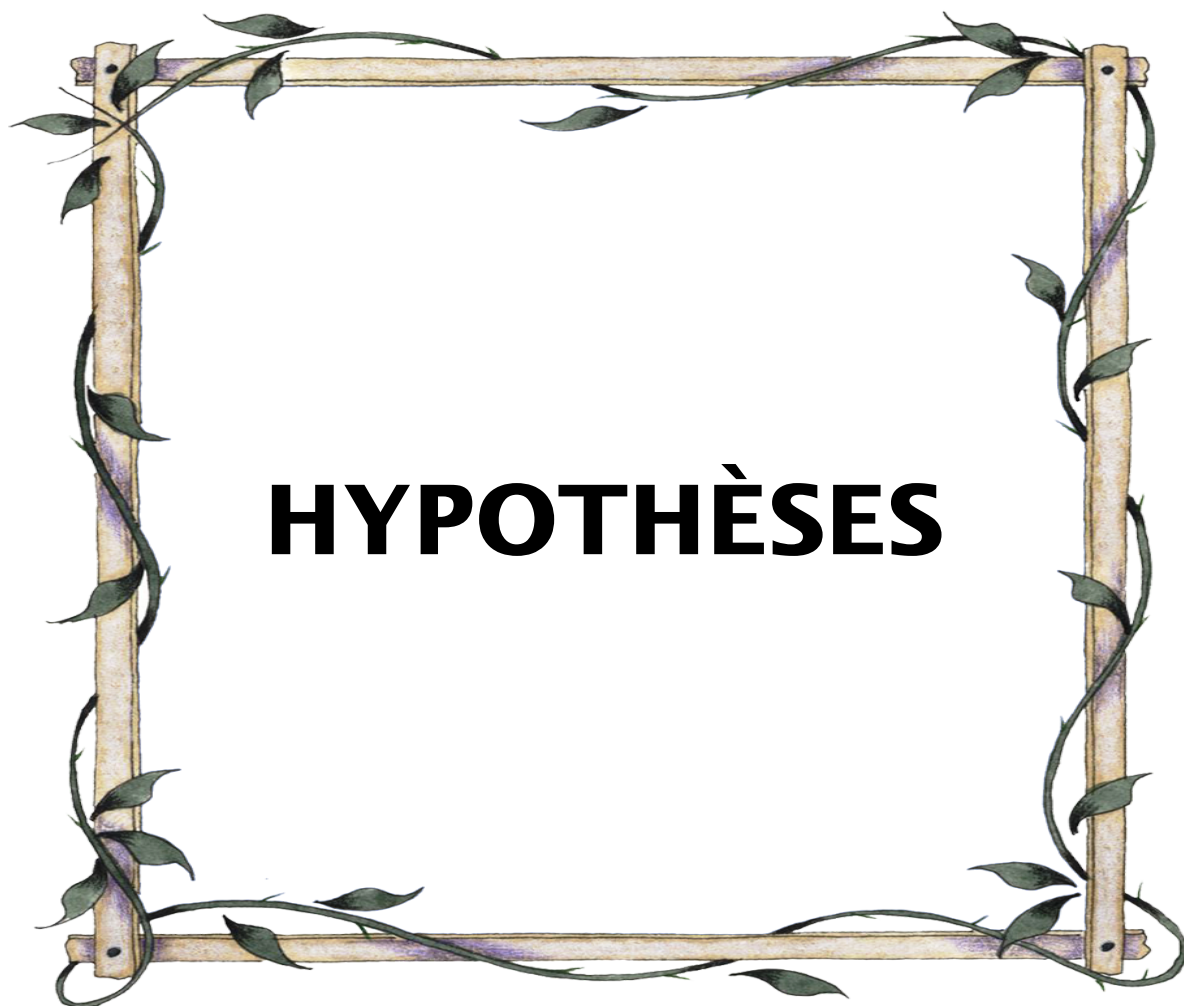


Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

L'objectif principal de cette étude était d'étudier les connaissances, les perceptions et les pratiques des médecins généralistes au Maroc en matière de promotion de la santé et d'identifier les freins et les besoins de ces médecins pour la dispense d'action de promotion de la santé auprès de la population.

Les objectifs secondaires étaient de :

- Identifier les besoins de formation en promotion de la santé auprès des médecins généralistes
- Proposer des recommandations pour le développement des compétences de promotion de la santé des médecins généralistes prenant compte des défis du contexte local



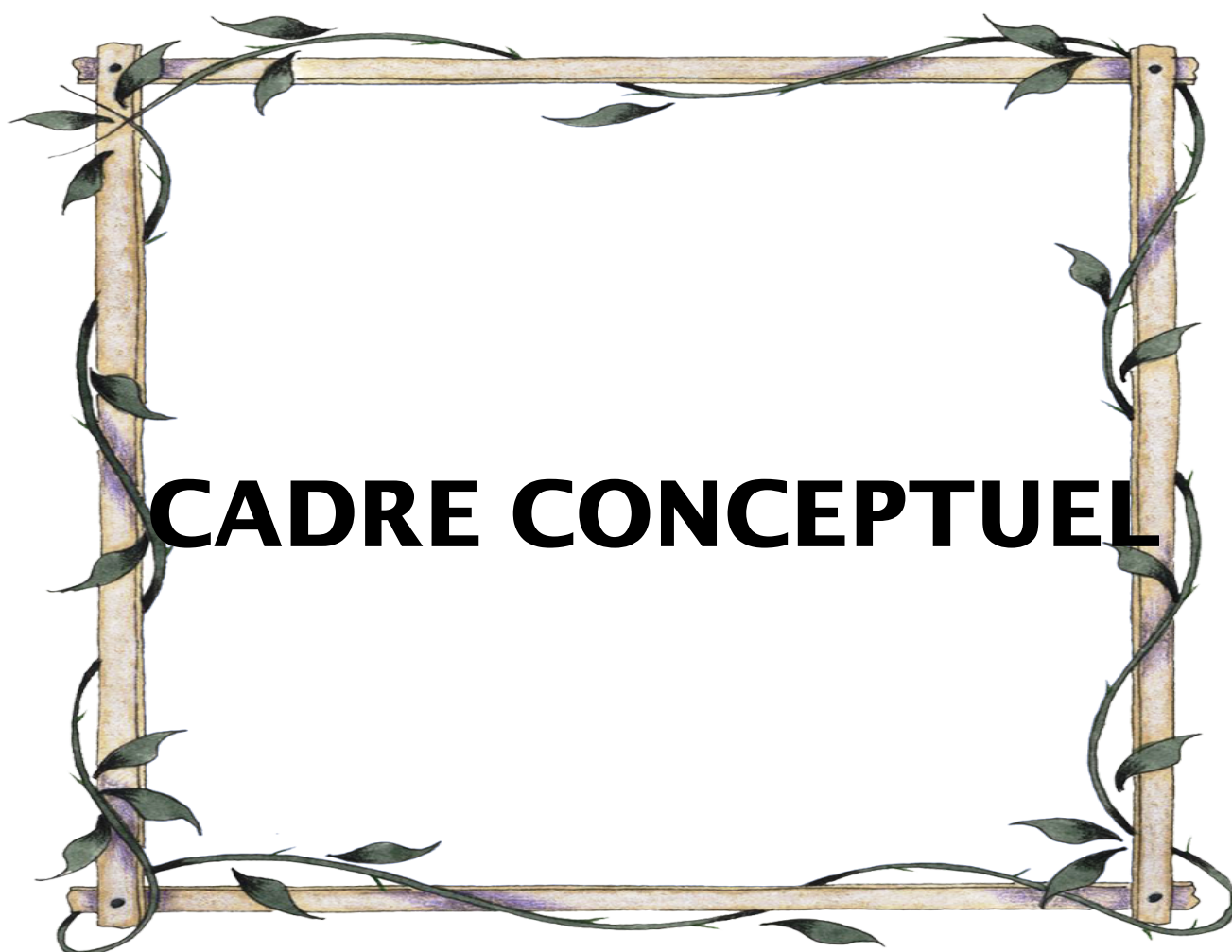
Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

Plusieurs hypothèses pourraient être attribuées à l'exécution d'activités en rapport avec la promotion de la santé.

Premièrement, le manque de connaissances en matière de promotion de la santé ; la perception négative ou faussée et les faibles pratiques des médecins généralistes en promotion de santé. Les facteurs associés à sont la formation initiale et continue (le volume horaire accordé à l'enseignement de la santé public en général, et la promotion de la santé en particulier), ainsi que le manque de supports et de formations continues qui entraveraient l'acheminement d'informations et des recommandations d'actualités.

Ensuite, le problème d'organisation des soins. La grande pression sur les services de soins publics associé au manque de motivation et d'incitation des professionnels de la santé.

Et enfin, le manque de conscience. On stipule aussi le fait qu'il y aurait un manque de conscience et des professionnels de la santé vis à vis les différents déterminants de la santé, tout comme un manque d'implication pour la réalisation des actions de promotion de la santé.



I. Présentation des composantes de notre étude

- **Promotion de la santé :** est définie comme « un processus social et politique global, qui comprend non seulement des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus mais également des mesures visant à changer la situation sociale, environnementale et économique, de façon à réduire ses effets négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes (6)
- **Médecine générale :** ou médecine familiale, est une spécialité médicale prenant en charge le suivi durable, le bien-être et les soins de santé généraux primaires d'une communauté, sans se limiter à des groupes de maladies relevant d'un organe, d'un âge, ou d'un sexe particulier(16)
- **Médecin généraliste :** aussi appelé médecin omnipraticien ou médecin de famille, est une personne titulaire du diplôme de docteur en médecine et habilitée à exercer son art, il est consulté pour diagnostiquer les symptômes avant de traiter la maladie ou de référer le patient à un autre médecin spécialiste. (17)
- **Les déterminants de la santé :** Les déterminants de la santé désignent tous les facteurs qui influencent l'état de santé de la population, sans nécessairement être des causes directes de problèmes particuliers ou de maladies. Les déterminants de la santé sont associés aux comportements individuels et collectifs, aux conditions de vie et aux environnements. (5)
- **État de santé de la population :** on peut regrouper les composantes de l'état de santé en trois catégories :
 - **l'état de santé global** correspond aux mesures qui donnent une vue d'ensemble de la santé ne se rapportant pas à des problèmes particuliers mais à des mesures plus globale comme la mortalité générale, l'espérance de vie (18)
 - **La santé physique** recouvre l'ensemble des maladies tous les systèmes du corps humain et tous les types de traumatismes qu'il peut subir (19)
 - **La santé mentale et psycho sociale** englobe à la fois la santé mentale en tant que telle dans ses composantes positives et négatives, les problèmes d'adaptation sociales, ainsi que l'intégration sociale et le développement de l'enfant (19)

Le cadre conceptuel retenu est structuré à partir de **trois champs** : la promotion de la santé, le médecin généraliste/médecin de famille, et l'état de santé de la population. Ce dernier champ se distingue visuellement des autres, puisqu'il constitue le but ultime de l'exercice de la promotion et de l'action en santé publique.

Chacun des champs se décline en plusieurs catégories, lesquelles comportent des sous-catégories. Cet ensemble non exhaustif de sous-catégories a pour but d'illustrer la variété d'éléments sur lesquels on doit se pencher pour comprendre la situation et agir en faveur de l'amélioration de la promotion de la santé.

Les flèches qui relient les trois champs, illustre l'interaction de ces champs. La promotion de la santé, le médecin généraliste et la population sont étroitement reliés.

Dans notre étude, Ce sont les médecins qui sont analysées quant à leurs perceptions, pratiques, besoins et limite en matière de promotion de la santé.

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

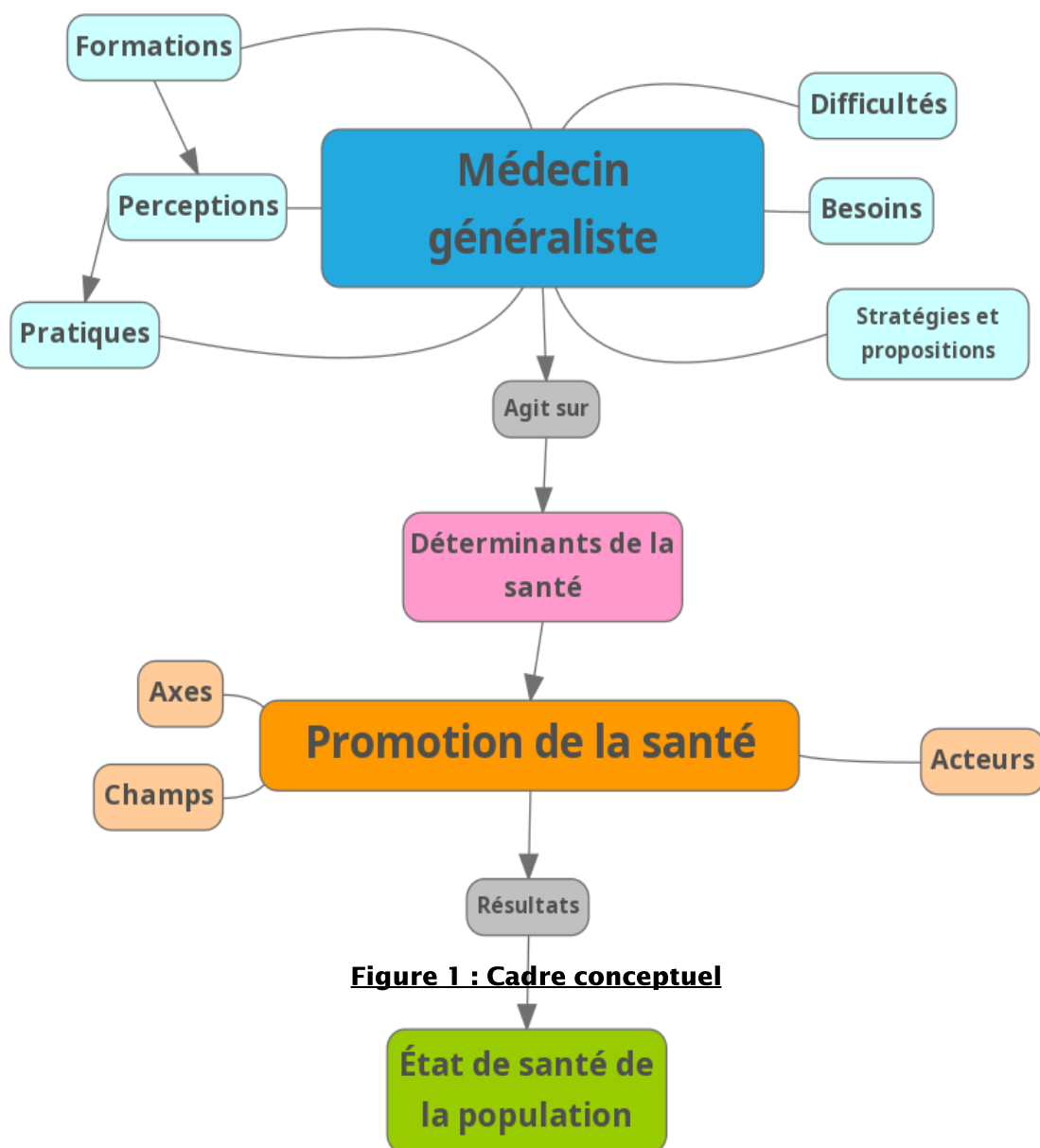


Figure 1 : Cadre conceptuel

PARTICIPANTS ET MÉTHODES

I. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude à méthodologie mixte, comportant les volets suivants :

- **Le volet quantitatif** correspond à une étude observationnelle de type transversale.
- **Le volet qualitatif** correspond à une étude de cas par entretiens semi-directifs.

II. Population de l'étude

La population cible était les médecins généralistes des secteurs privé et public au Maroc.

III. Critères de sélection

- Critères d'inclusion :
 - Être médecin généraliste exerçant au Maroc.
 - Toujours en activité professionnelle.

IV. Partie quantitative :

1. Méthode d'échantillonnage

L'échantillon étant non probabiliste basé sur le volontariat, le recrutement des participants s'est effectué sur le terrain et depuis des réseaux de médecins généralistes et également par le biais des réseaux sociaux.

2. Variables étudiées et recueil de données

L'étude a été menée durant l'année 2021-2022 (les données ont été collectées en février-avril-mars 2022). Un questionnaire électronique (annexe 1) auto-administré a été diffusé via les réseaux sociaux, et aux niveaux des centres de santé et cabinets privés.

Le questionnaire a été élaboré suite à une revue de la littérature comportant six sections principales :

- **Section 1** : elle était dédiée aux caractéristiques personnelles et sociodémographiques des médecins généralistes :
 - ✓ Sexe
 - ✓ Âge
 - ✓ Faculté d'origine
 - ✓ Secteur d'exercice
 - ✓ Type d'exercice
 - ✓ Ville d'exercice
 - ✓ Année(s) d'expérience(s)
 - ✓ Nombre de consultations par semaine
 - ✓ Nombre de patients par semaine
- **Section 2** : elle concernait les connaissances des médecins généralistes par rapport à la promotion de la santé, et comportait des questions par rapport à ses axes et ses champs d'action avec une évaluation des connaissances sur une échelle de Likert de 0 à 5.
- **Section 3** : elle concernait les attitudes des médecins généralistes vis-à-vis la promotion de la santé et comportait des questions qui portent sur l'importance

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

de fournir des services de promotion de la santé, ainsi que la responsabilité et le rôle du médecin et du gouvernement, et enfin d'autres sur les différentes approches de la promotion de la santé en pratique, évaluées sur une échelle de Likert de 0 à 5.

- **Section 4:** elle concernait les actions et les compétences des médecins généralistes en matière de promotion de la santé et comportait des questions concernant leur abord des différentes formes d'addiction, l'activité physique, la nutrition le stress, le sommeil, la contraception etc. avec une évaluation des compétences sur une échelle de Likert de 0 à 5, et un segment dédié aux différents type de prestataires impliqués dans les actions de promotion de la santé selon les participants
- **Section 5:** elle concernait les besoins en formations des médecins généralistes à travers une pléthore d'actions de promotion de la santé que les participants classe par ordre de priorité, ainsi que les support utilisé dans la réalisation de ces actions
- **Section 6:** elle explorait les freins et les obstacles au déroulement des actions de promotion de la santé à travers un ensemble de contraintes recueillis à la lumière de la littérature.

3. Analyse des données

Le questionnaire a été exporté via Google Forms vers le logiciel Excel, où les données ont été explorées et traitées, puis analysées et préparées avec le logiciel de statistiques SPSS version 16.0 (package statistique pour les sciences sociales).

Les données qualitatives ont été représentées sous formes d'effectifs et pourcentages. Alors que les données quantitatives ont été représentées sous forme de moyennes avec leurs mesures de tendances centrales et de dispersion.

Dans le cadre de notre étude , un score de pratique a été construit à partir de la somme des 16 questions (chaque question a été cotée de 1 à 5) relatives à la fréquence des pratiques en promotion de la santé sur les 15 derniers jours, il était constitué d'une gradation allant de 16 à 80.

Un score de compétence a été construit également à partir des 16 questions relatives au niveau de compétences perçus en promotion de la santé (allant de 16 à 80).

Des analyses bi variées ont été réalisées. Le test du Khi-deux ou le test exact de Fisher ont été utilisés pour l'étude de l'association entre deux variables qualitatives et le test T de Student pour l'association entre une variable quantitative et une variable qualitative. Le test de corrélation de Pearson a été utilisé pour l'étude de la liaison entre deux variables quantitatives. Le seuil de signification a été fixé à 0.05.

V. Partie qualitative :

1. Méthode d'échantillonnage

Il s'agissait d'un échantillonnage non probabiliste à choix raisonné (selon le sexe, l'ancienneté, le secteur et le lieu d'exercice) avec un recrutement en « boule de neige ».

2. Recueil de données

La collecte de données a été réalisée à l'aide d'entretiens semi-structurés (en Visio-entretien); en utilisant un guide d'entretien (annexe 2) avec cinq thèmes :

- 1) **Les pratiques des médecins généralistes:** Analyser le déroulement d'une consultation classique, et explorer les différentes pratiques en rapport avec la promotion de la santé.
- 2) **Les perceptions des médecins généralistes :** Évaluer les connaissances des participants en matière de promotion de la santé et identifier leurs perceptions quant à leurs rôle dans cette dernière.
- 3) **Difficultés rencontrées :** identifier les difficultés retrouvées par les participants lors de la pratique d'actions de promotion de la santé
- 4) **Besoins des médecins généralistes :** Identifier les besoins des participants pour la dispense d'action de promotion de la santé.
- 5) **Propositions d'amélioration :** recueillir un ensemble de recommandations relatés par les participants visant à améliorer la pratique de la promotion de la santé

Les caractéristiques sociodémographiques des participants demandées au début de l'entretien ainsi qu'un dernier espace de parole spontanée au médecins à la fin.

3. Analyse des données

En premier lieu, les entretiens ont été retranscrits sur Microsoft Word, ensuite une analyse thématique du contenu des données et une analyse non verbale ont été réalisées à l'aide de grilles d'analyse et de synthèse (annexes 3 et 4).

Cette analyse consiste à transformer le texte multiforme et varié d'un entretien en une analyse unique et originale de son contenu autour de ses thèmes et sous-thèmes, à l'aide d'un code.

Trois étapes ont été nécessaires pour mener à bien l'analyse thématique de contenu :

- Le codage pour la mise en évidence des sous-thèmes abordés.
- La catégorisation pour l'organisation des thèmes qui vont surgir et leur classement.

- L'inférence pour l'analyse interprétative des données.

VI. **Analyse de triangulation :**

La triangulation des données est une méthode qui consiste à mettre en place des dispositifs qui combinent deux ou plusieurs modes de collecte de données dans une perspective de recherche de complémentarité et de corroboration. A la fin de l'étude les deux méthodes de collecte ont été combinées, afin d'obtenir des résultats basés sur le modèle de convergence, entre les deux perspectives.

VII. Chronogramme prévisionnel de l'étude :

Tableau I : Chronogramme prévisionnel de l'étude

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences								
Activités	2021/2022	Déc.	Jan.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin
Début de l'étude		6						
PHASE I								
Revue de littérature et conceptualisation								
Élaboration du protocole								
Choix des outils de récolte de données								
Lancement de recrutement pour participation								
Bilan et réunion 1			27					
PHASE II								
Récolte des données								
Retranscription des entretiens								
Bilan et réunion 2					14			
PHASE III								
Analyse des résultats								
Écriture des résultats								
Rédaction								
Bilan et réunion 2							13	
Fin de l'étude								23

VIII. Aspects éthiques et réglementaire

La conduite de l'étude a été approuvée par l'avis du comité d'éthique du centre universitaire Mohammed VI de Marrakech (n°27/2021). Tous les participants ont été informés sur l'objectif et le caractère non lucratif de l'étude. Tout au long de cette étude, nous avons veillé au respect de la confidentialité et à l'anonymat par rapport au recueil des données et à l'identité des participants, le consentement oral des participants a été obtenu avant leur inclusion dans l'étude. Enfin, l'étude a été menée conformément aux directives de la Déclaration d'Helsinki.



RÉSULTATS

A. Résultats quantitatifs

I. Description des participants selon les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles :

1. Nombre de participants

Un total de 244 médecins généralistes ont participé à notre étude.

2. Sexe

Dans notre étude le sexe ratio femme/homme était de 1.12 (figure 2)

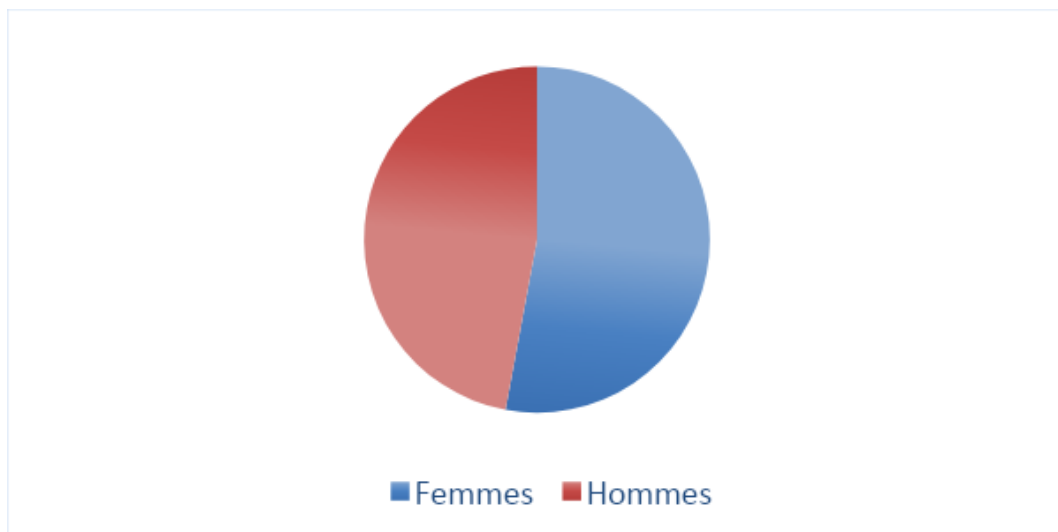


Figure 2 : Répartition des participants selon le sexe

3. Age

On a trouvé que la moyenne de l'âge des participants était de $40,8 \pm 9,1$, avec un âge minimale de 24 ans et maximal de 60 ans

4. Faculté d'origine

La Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech (FMPM) a représenté la majorité des facultés d'origine (36%), suivi de la Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca (FMPC), puis La Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat (FMPR), et enfin 1,2% des participants étaient formés à l'étranger (France-Russie-Ukraine)

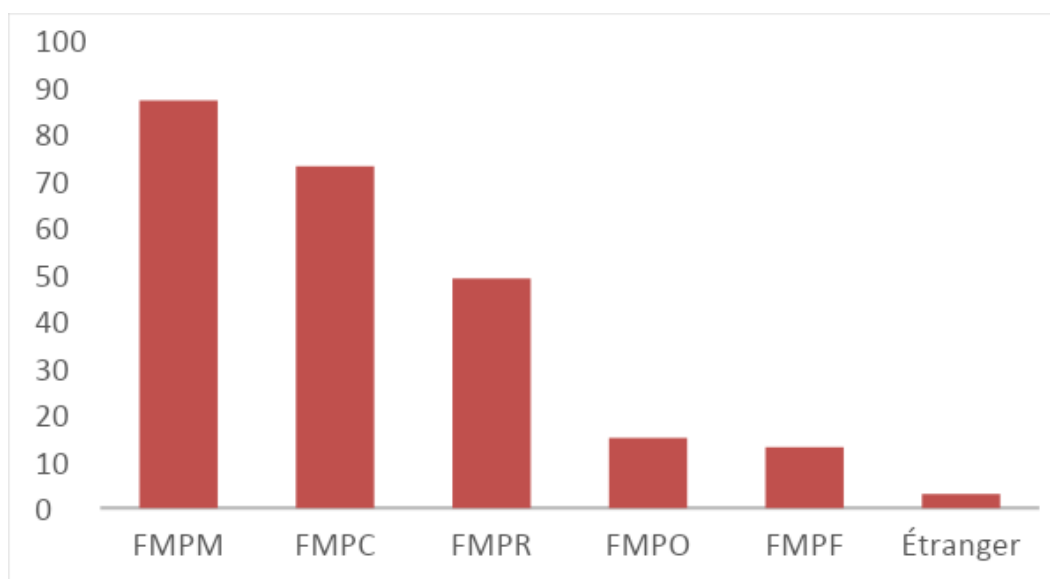


Figure 3 : Répartition des participants selon la faculté d'origine

5. Secteur d'exercice

Les deux tiers des participants dans notre étude pratiquaient au secteur public.

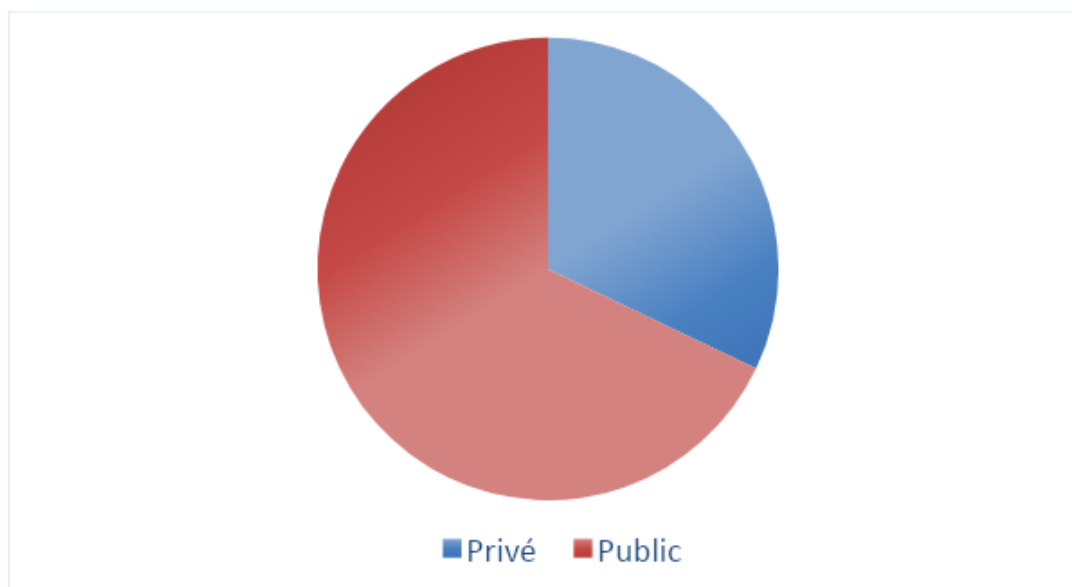


Figure 4 : Répartition des participants selon le secteur d'exercice

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

6. Type d'exercice

Plus de la moitié des participants (51%) pratiquaient dans un centre de santé, suivie des médecins qui pratiquaient dans un cabinet individuel, puis ceux qui pratiquent dans un centre hospitalier.

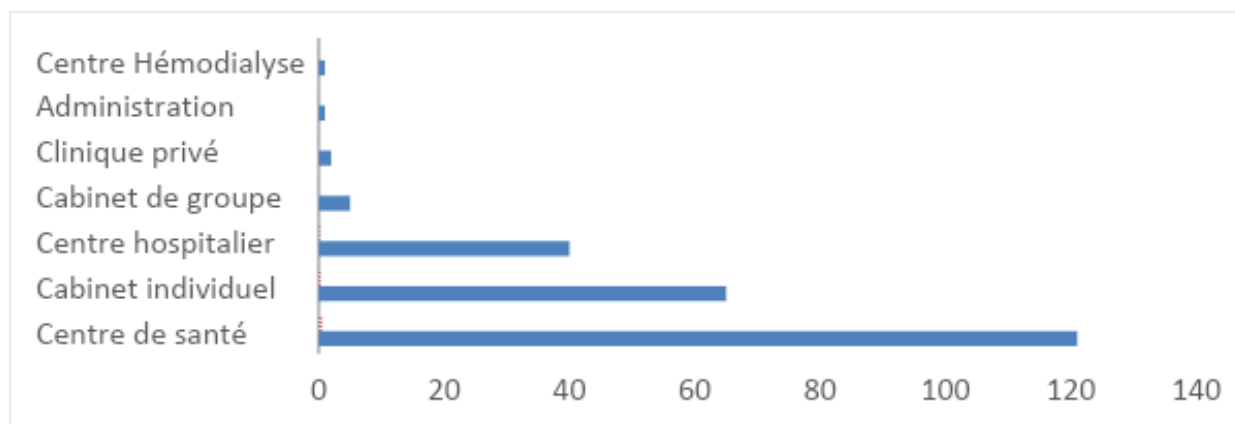


Figure 5 : Répartition des participants selon la structure d'exercice

7. Région d'exercice

Des médecins pratiquants dans les 12 régions du pays ont participé à notre étude, avec une majorité qui exerçaient à Marrakech-Safi, suivi de Souss-Massa et de Casablanca-Settat.

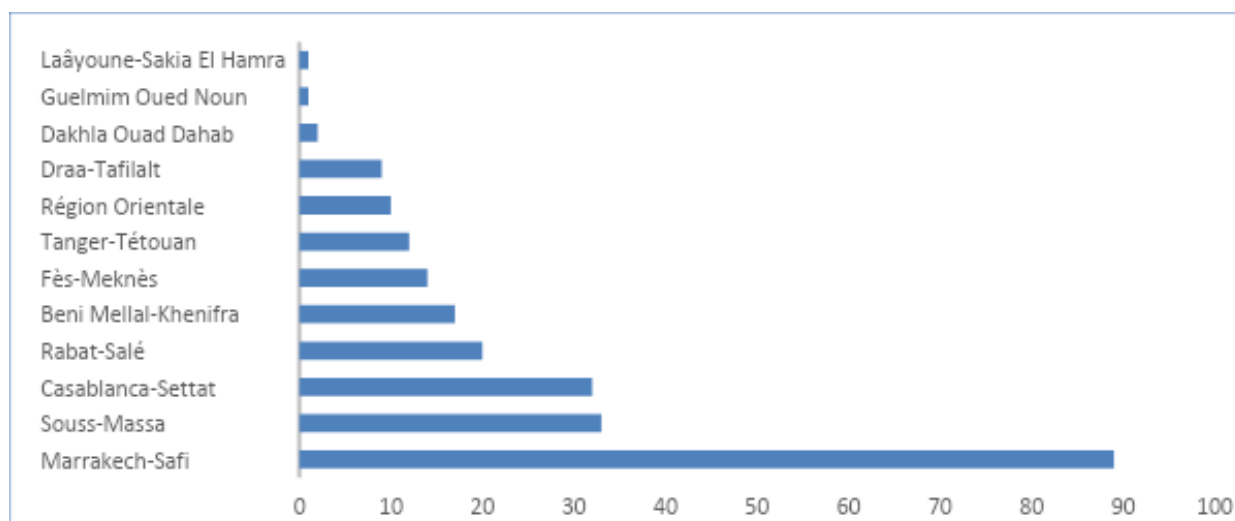


Figure 6 : Répartition des participants selon la région d'exercice

8. Zone d'exercice

La majorité des participants pratiquaient en milieu urbain tandis que 46% sont partagés entre le rural et le semi Urbain.

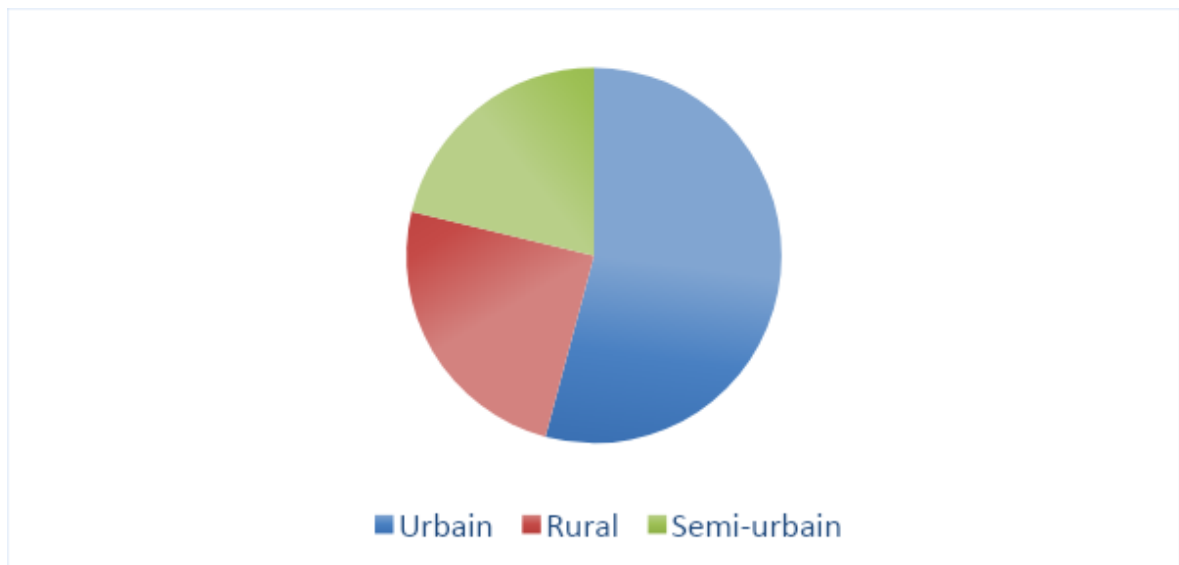


Figure 7 : Répartition des participants selon la zone d'exercice

9. Ancienneté

La moyenne d'ancienneté en années était de $14,13 \pm 8,71$ ans, avec une durée minimale de 1 an et maximale de 33 ans.

10. Nombre de consultations en moyenne par semaine

La moyenne de jours de consultation par semaine était de $4,63 \pm 0,67$ jours, avec un nombre minimal de 2 jours et maximal de 6 jours.

11. Nombre de patients vus en consultation en moyenne par semaine

La moyenne de patients vus par semaine était de $156,25 \pm 125,51$ patients, avec un nombre minimal de 10 patients et maximal de 450 patients.

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

12. Tableaux récapitulatifs des caractéristiques socio démographiques et professionnelles :

Tableau II : Récapitulatif des caractéristiques socio démographiques des médecins généralistes

	Effectif (n)	Pourcentage (%)
<u>Sexe :</u>		
Féminin	127	52,9
Masculin	113	47,1
<u>Faculté d'origine :</u>		
FMPM	87	36,3
FMPC	73	30,4
FMPR	49	20,4
FMPO	15	6,3
FMPF	13	5,4
France	1	0,4
Ukraine	1	0,4
Russie	1	0,4
<u>Secteur d'exercice :</u>		
Publique	163	67,9
Privé	77	32,1
<u>Lieu d'exercice :</u>		
Cabinet individuel	121	50,4
Cabinet de groupe	65	27,1
Centre de santé	40	16,7
Centre hospitalier	5	2,1
Clinique privé	2	0,8
Administration	1	0,4
Centre hémodialyse	1	0,4
<u>Zone d'exercice :</u>		
Urbain	130	54
Rural	59	25
Semi urbain	51	21
<u>Région d'exercice :</u>		
Marrakech-Safi	89	37,1
Souss-Massa	33	13,8
Casablanca-Settat	32	13,3
Rabat-Salé	20	8,3
Beni Mellal-Khenifra	17	7,1
Fès-Meknès	14	5,8
Tanger-Tétouan	12	5
Oriental	10	4,2
Draa-Tafilalt	9	3,8
Dakhla Ouad Dahab	2	0,8
Guelmim Oued Noun	1	0,4
Laâyoune-Sakia El Hamra	1	0,4

Tableau III : Récapitulatif des caractéristiques professionnelles des participants

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

	Moyenne	Écart type	Médiane	N minimal	N maximal
Age	40,76 ans	9,06	40,00 ans	24 ans	60 ans
Ancienneté	14,13 ans	8,71	13,50 ans	1 an	33 ans
Jours de consultation par semaine	4,63 jours	0,67	5,00 jours	2 jours	6 jours
Patients par semaine	156,25 patients	123,52	120,00	10 patients	450 patients

II. Connaissance en promotion de la santé :

1. Concept de prévention et de promotion de la santé :

- La majorité des participants (59%) ont exprimé leur désaccord avec le fait que la promotion de la santé est un concept distinct de la prévention



Figure 8: La promotion de la santé est un concept distinct de la prévention

- Ils étaient également d'accord en grande partie (69%) avec le fait que la promotion de la santé est un concept large qui englobe la prévention



Figure 9 : La promotion de la santé : concept large qui inclut la prévention

2. Les modèles de la promotion de la santé

- La plupart des participants (76%) ont estimé que la promotion de la santé est issu du modèle biopsychosocial



Figure 10 : La promotion de la santé est issue du modèle biopsychosocial

- En contraste, ils étaient majoritairement (71%) d'accord également avec la promotion étant issue du modèle biomédical

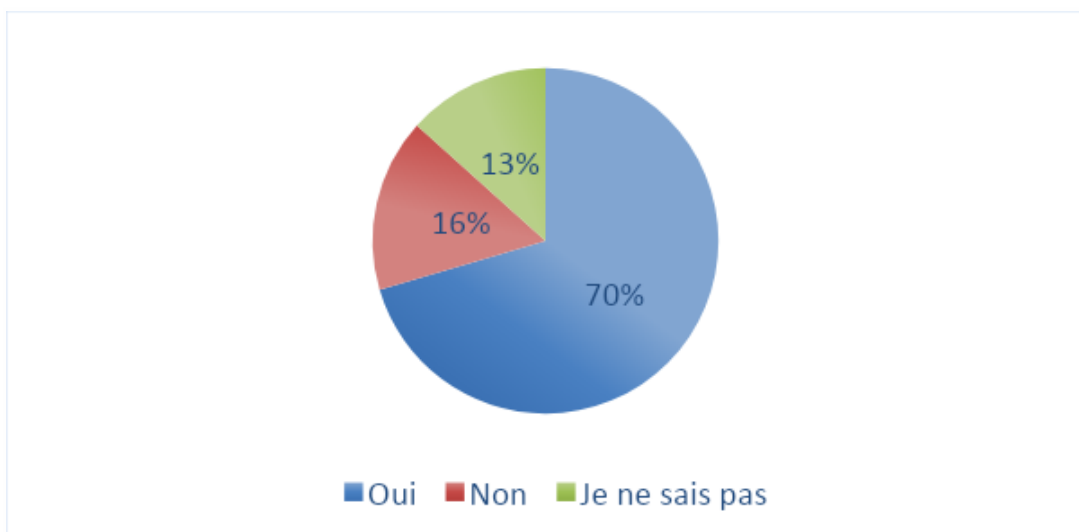


Figure 11 : La promotion de la santé est issue du modèle biomédical

3. Approche et référence en promotion de santé

- Environ 80% des participants dans notre étude ont estimé que la promotion de la santé est en rapport avec une approche participative

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

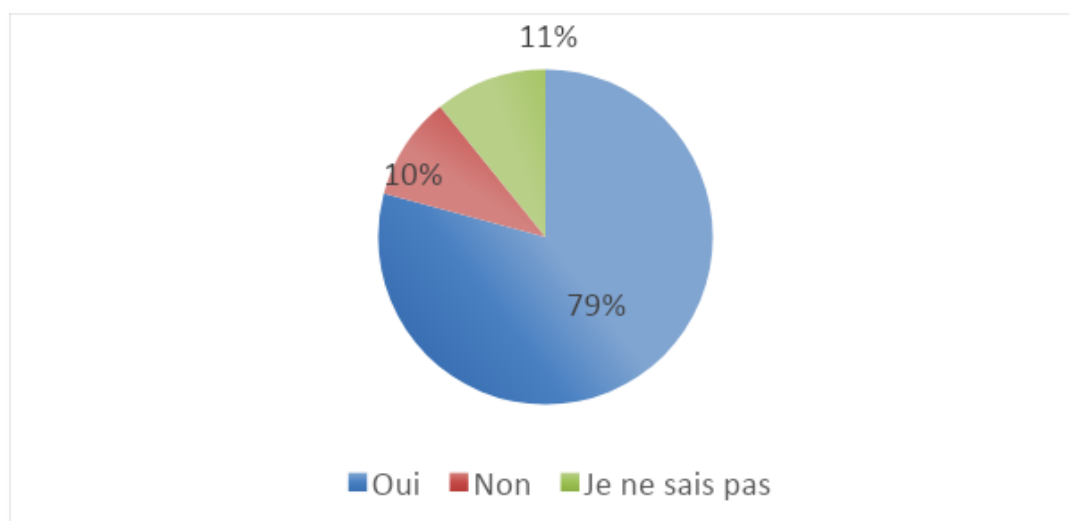


Figure 12 : La promotion de la santé est en rapport avec une approche participative

- Les $\frac{3}{4}$ des participants sont d'accord avec le fait que la promotion de la santé est sous-tendue par un cadre de référence.



Figure 13 : La promotion de la santé : sous-tendue par un cadre de référence

4. Axes de la promotion de la santé

Parmi les participants, 80.4 % n'ont donné aucune réponse à la question des axes de promotion de la santé qu'ils connaissent.

Les principaux axes cités par ordre ont été :

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

- L'élaboration des politiques publiques saines
- L'action communautaire
- La création de milieux favorables
- Les aptitudes individuelles
- La réorientation des services de santé
- Autres : « Milieux de travail favorable », « Politique de santé », « Compagnes de sensibilisation », « La prévention », « Les axes que je connais : responsabilité médecin, aptitudes du patient, les milieux publics par le gouvernement », « Logement, nourriture, éducation, revenu, soins », « Mère enfant les maladies chroniques diabète hypertension artérielle irc », « Prévention des maladies », « Sensibilisation prévention dépistage diagnostic »

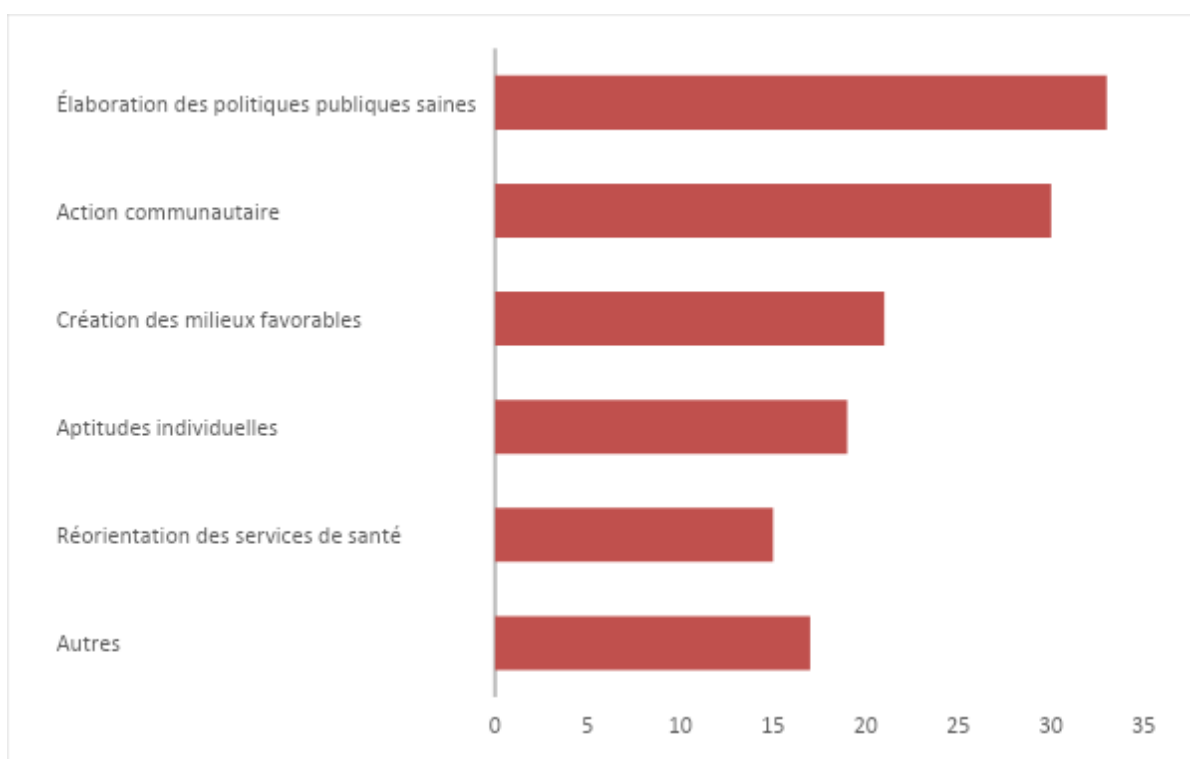


Figure 14 : Les axes de la promotion de la santé que les participants connaissent

5. Champs de la promotion de la santé

Parmi les participants, 88,3 % n'ont donné aucune réponse à la question des champs de promotion de la santé qu'ils connaissent

Les principaux champs cités étaient :

- Le Tabac ,Alcool, Drogue
- La planification Familiale et santé maternelle

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

- La nutrition
- L'activité physique
- Autres : « dépistage », « dépistage TBK », « prévention », « La prévention », « prévention surveillance », « TBK », « TV -Radio- internet »

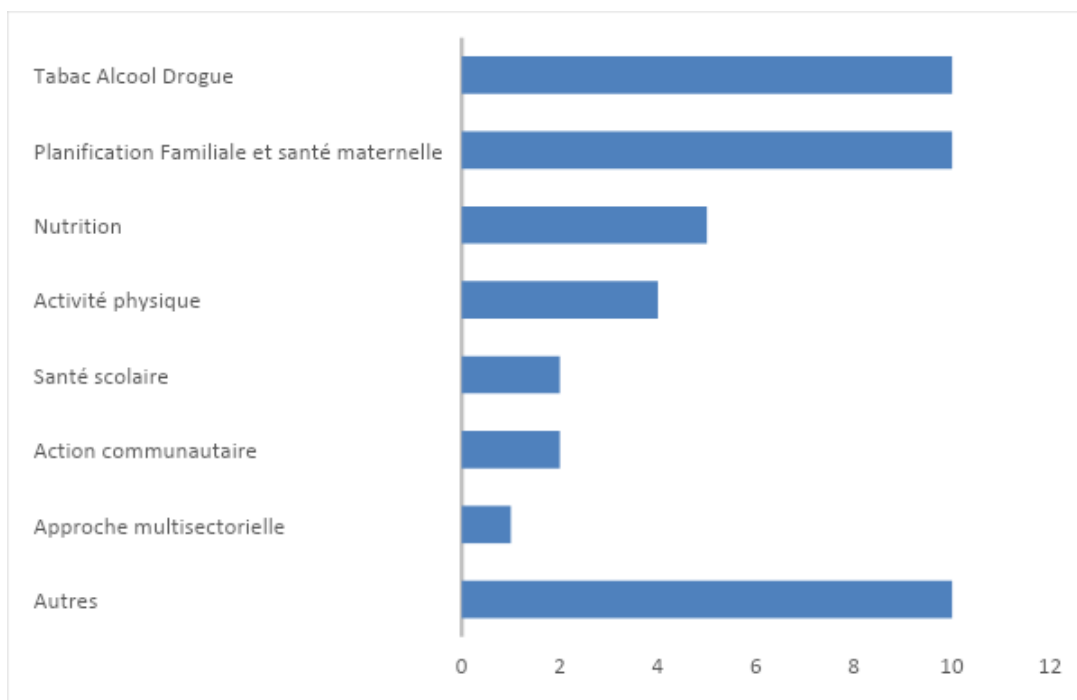


Figure 15 : Les champs d'action de la promotion de la santé

6. Auto évaluation des connaissances en promotion de la santé

Les participants ont évalué leurs connaissances en promotion de la santé sur une échelle de Likert de 1 à 5. (1 étant insuffisantes et 5 très bonne).

La moyenne était de 2.71 (qui est en dessous de la médiane=3).

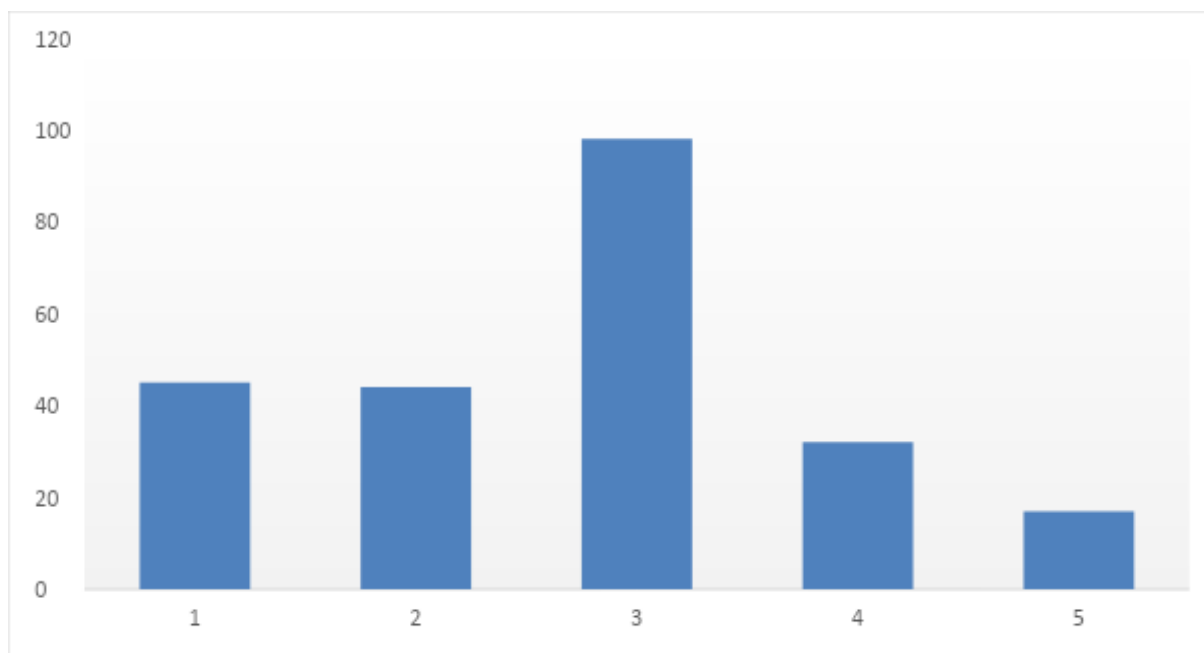


Figure 16 : Auto évaluation des connaissances en promotion

III. **Perceptions des médecins vis-à-vis de l'importance de la promotion de santé :**

La perception des médecins généraliste vis-à-vis de l'importance de la promotion de la santé a été évaluée en fonctions de 9 propos tableau (IV) :

Les participants étaient en grande partie d'accord (86,3%) avec des propos comme « Il est important de fournir des services de promotion de la santé à vos patients et (82,1) « La promotion de la santé est l'une des principales responsabilités des médecins généralistes »

Plus que la moitié (58%) ont répondu qu'ils ne sont 'pas d'accord' et 'pas du tout d'accord' avec des propos comme « Le rôle en tant que médecin généraliste dans les activités de promotion de la santé est limité »

Tableau IV : Perceptions des médecins généralistes vis-à-vis l'importance de la promotion de santé

Propos	Tout à fait d'accord n (%)	D'accord n (%)	Neutre n (%)	Pas d'accord n (%)	Pas du tout d'accord n (%)
Il est important de fournir des services de promotion de la santé à vos patients	155 (64,6)	52 (21,7)	29 (12,1)	3 (1,3)	1 (0,4)
La promotion de la santé est l' une des principales responsabilités des médecins généralistes	139 (57,9)	58 (24,2)	58 (24,2)	3 (1,3)	4 (1,7)
Les médecins généralistes doivent faire de la promotion de la santé une partie de leur pratique	112 (46,7)	70 (29,7)	43 (17,9)	12 (5)	12 (5)
C'est le gouvernement qui devrait prendre les responsabilités pour promouvoir la santé de la population.	105 (43,8)	55 (22,9)	45 (18,8)	24 (10)	11 (4,6)
Le médecin généraliste doit discuter du mode de vie même si le patient ne présente aucun symptôme spécifique	105 (43,8)	54 (22,5)	50 (20,8)	24 (10)	24 (10)
Les médecins généralistes doivent consacrer plus de temps à fournir des services de promotion de la santé à	107 (44,6)	62 (25,8)	51 (21,3)	16 (6,7)	4 (1,7)

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

leur clientèle					
Le médecin généraliste devrait maintenir un style de vie sain afin de donner l'exemple au reste de la population	70 (29,2)	38 (15,8)	60 (25)	60 (25)	12 (5)
Le rôle du médecin généraliste en termes de promotion de la santé se limite à donner des conseils sans intervenir	66 (27,5)	53 (22,1)	53 (22,1)	55 (22,9)	13 (5,4)
Le rôle en tant que médecin généraliste dans les activités de promotion de la santé est limité	25 (10,4)	26 (10,8)	50 (20,8)	82 (34,2)	57 (23,8)

IV. Pratiques des médecins généralistes en matière de promotion de la santé :

Les participants ont été interrogés sur la fréquence avec laquelle ils pratiquent la promotion de la santé pour des thématiques proposées sur les 15 derniers jours tableau (V) :

- La majorité ont déclaré avoir soit 'toujours' soit 'souvent' abordé des thématiques comme le tabac (64%,2), l'alcool (48,4%), l'activité physique, et la nutrition.
- D'autres thématique comme les Infections sexuellement transmissibles et la prise de risque sexuel (37%), et la planification familiale-contraception(37,1%) ont été 'parfois' abordées.
- Les thématiques comme la cyberaddiction (57,8%), le stress(51,7%), le sommeil (51,7%), ainsi que l'hygiène bucco-dentaire (50,9%) ont été soit 'rarement' soit 'jamais' abordées par les participants.

Tableau V : Pratiques des médecins généralistes

Thématique	Toujours n (%)	Souvent n (%)	Parfois n (%)	Rarement n (%)	Jamais n (%)
Tabac	65 (27,1)	89 (37,1)	61 (25,4)	16 (6,7)	9 (3,8)
Alcool	53 (22,1)	63 (26,3)	76 (31,7)	30 (12,5)	18 (7,5)
Nutrition	42 (17,5)	66 (27,5)	67 (27,9)	41 (17,1)	24 (10)
Activité physique	40 (16,7)	65 (27,1)	76 (31,7)	30 (12,5)	29 (12,1)
Cannabis et Drogues	47 (19,6)	51 (21,3)	78 (32,5)	38 (15,8)	26 (10,8)
Promotion du mode de vie sain lors de la	64 (26,7)	49 (20,4)	81 (33,8)	23 (9,6)	23 (9,6)

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

grossesse					
Surpoids et obésité	42 (17,5)	72 (30)	67 (27,9)	34 (14,2)	25 (10,4)
Dépistage des cancers	56 (23,3)	27 (11,3)	67 (27,9)	47 (19,6)	43 (17,9)
Planification familiale-Contraception	51 (21,3)	44 (18,3)	89 (37,1)	33 (13,8)	23 (9,6)
Promotion de l'allaitement maternel	51 (21,3)	45 (18,8)	87 (36,3)	34 (14,2)	23 (9,6)
Infections sexuellement transmissibles et prise de risque sexuel	14 (5,8)	32 (13,3)	89 (37,1)	60 (25)	45 (18,8)
Vaccination	25 (10,4)	34 (14,2)	82 (34,2)	34 (14,2)	25 (10,4)
Hygiène bucco-dentaire	10 (4,2)	24 (10)	84 (35)	63 (26,3)	59 (24,6)
Sommeil	13 (5,4)	19 (7,9)	83 (34,6)	65 (27,1)	60 (25)
Stress	17 (7,1)	20 (8,3)	79 (32,9)	64 (26,7)	60 (25)
Cyberaddiction et addiction aux smartphones	8 (3,3)	16 (6,7)	78 (32,5)	70 (29,5)	68 (28,3)

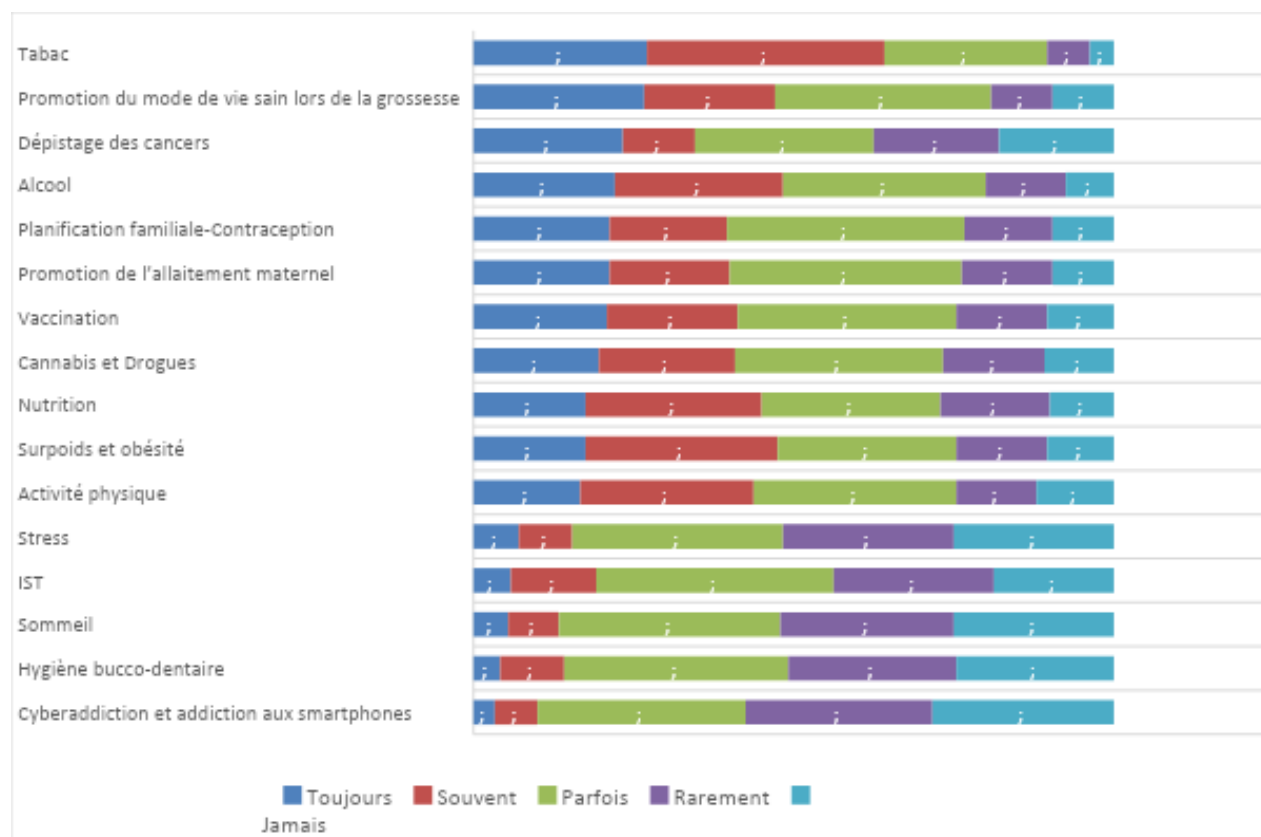


Figure 17 : Pratiques des médecins généralistes

V. Évaluation des compétences

Les médecins ont été invités à évaluer leurs propres compétences sur une échelle de Likert de 1 à 5 dans différentes thématiques tableau (VI) :

Ils ont évalué leurs compétences comme étant au-dessus de la médiane uniquement dans la thématique du tabac, tandis que pour les autres thématiques certaines étaient légèrement en dessous de la médiane comme l'alcool, et la planification familiale-contraception.

d'autres sujets comme le dépistage des cancers, la cyberaddiction et l'hygiène bucco-dentaire ont eu des moyennes beaucoup plus faibles traduisant le manque de maîtrise de ces thématiques.

Tableau VI : Auto-évaluation des compétences

Thématique	Moyenne	Écart type
Tabac	3,1	1,269
Alcool	2,9	1,261
Planification familiale-Contraception	2,9	1,325
Promotion du mode de vie sain lors de la grossesse	2,9	1,300
Promotion de l'allaitement maternel	2,8	1,232
Cannabis et Drogues	2,8	1,207
Activité physique	2,7	1,224
Vaccination	2,7	1,297
Nutrition	2,7	1,211
Dépistage des cancers	2,7	1,420
Surpoids et obésité	2,6	1,225
Infections sexuellement transmissibles	2,3	1,096
Hygiène bucco-dentaire	2,2	1,028
Stress	2,2	1,051
Cyberaddiction et addiction aux smartphones	2,1	1,006
Sommeil	2,1	1,006

VI. Avis des médecin généralistes par rapport aux acteurs les plus compétents dans la promotion de la santé :

La plupart des participants étaient d'accord avec le fait que les médecins généralistes (88,4%), les autorités sanitaires (81,2%), les associations (80,8%) les médecins spécialistes (80%) et les médias (75,8%) sont des acteurs compétents dans la mission de promotion de la santé.

Ils n'étaient pas d'accord quant au rôle des personnels paramédicaux (69%), des pharmaciens (68%), et des infirmiers (62,1%) dans la promotion de la santé

Tableau VII : Les acteurs les plus compétent en matière de promotion de la santé

Acteurs	Tout à fait d'accord n (%)	D'accord n (%)	Neutre n (%)	Pas d'accord n (%)	Pas du tout d'accord n (%)
Médecins généralistes	172 (71,7)	40 (16,7)	22 (9,2)	4 (1,7)	2 (0,8)
Autorités sanitaires	146 (60,8)	49 (20,4)	44 (18,3)	1 (0,4)	0 (0)
Associations	139 (57,9)	55 (22,9)	44 (18,3)	1 (0,4)	1 (0,4)
Médecins spécialistes	139 (57,9)	53 (22,1)	32 (13,3)	10 (4,2)	6 (2,5)
Médias	134 (55,8)	48 (20)	51 (21,3)	3 (1,3)	4 (1,7)
Médecins du travail	104 (43,3)	54 (22,5)	60 (25)	17 (7,1)	5 (2,1)
Amis	27 (11,3)	38 (15,8)	103 (42,9)	58 (24,2)	14 (5,8)
Infirmiers	36 (15)	55 (22,9)	93 (38,8)	49 (20,4)	7 (2,9)
Parents/Famille	28 (11,7)	42 (17,5)	101 (42,1)	57 (23,8)	12 (5)
Personnels paramédicaux	31 (12,9)	41 (17,1)	100 (41,7)	56 (23,3)	12 (5)
Pharmaciens	30 (12,5)	47 (19,6)	100 (41,7)	53 (22,1)	10 (4,2)

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

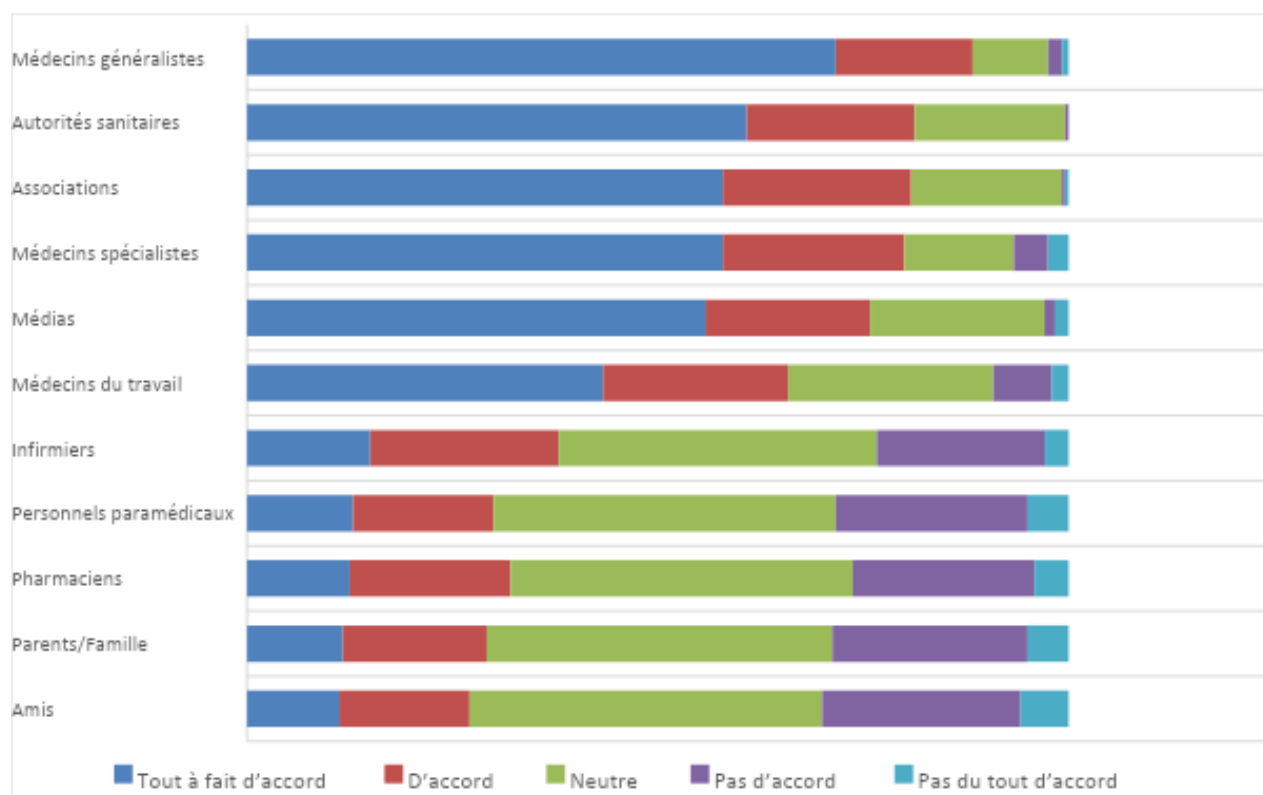


Figure 18 : Les acteurs compétents en matière de promotion de la santé

VII. Formation et compétences

1. Formation en promotion de la santé

Seulement 38,8% des participants ont déjà participé à au moins une formation en promotion de la santé.

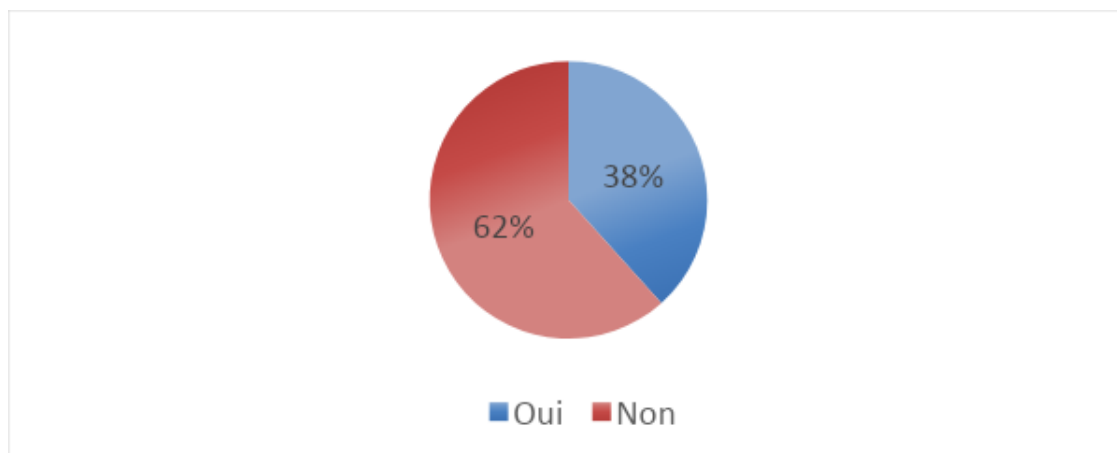


Figure 19 : Formation en promotion de la santé

2. Thèmes sur lesquels les médecins souhaitent être formés en priorité

Les médecins ont été interrogés sur les thèmes dans lesquels ils souhaitent être formé en priorité par le biais de questions directes auxquelles ils ont répondu par « OUI » ou « NON » figure (20) :

Une grande partie des participants ont manifesté leur souhait d'être formé premièrement en nutrition, en stress, en sommeil, en activité physique et en cyber addiction.

Les participants étaient moins intéressés par des formations en promotion de vie saine lors de la grossesse, la vaccination, le tabac et l'allaitement maternelle.

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

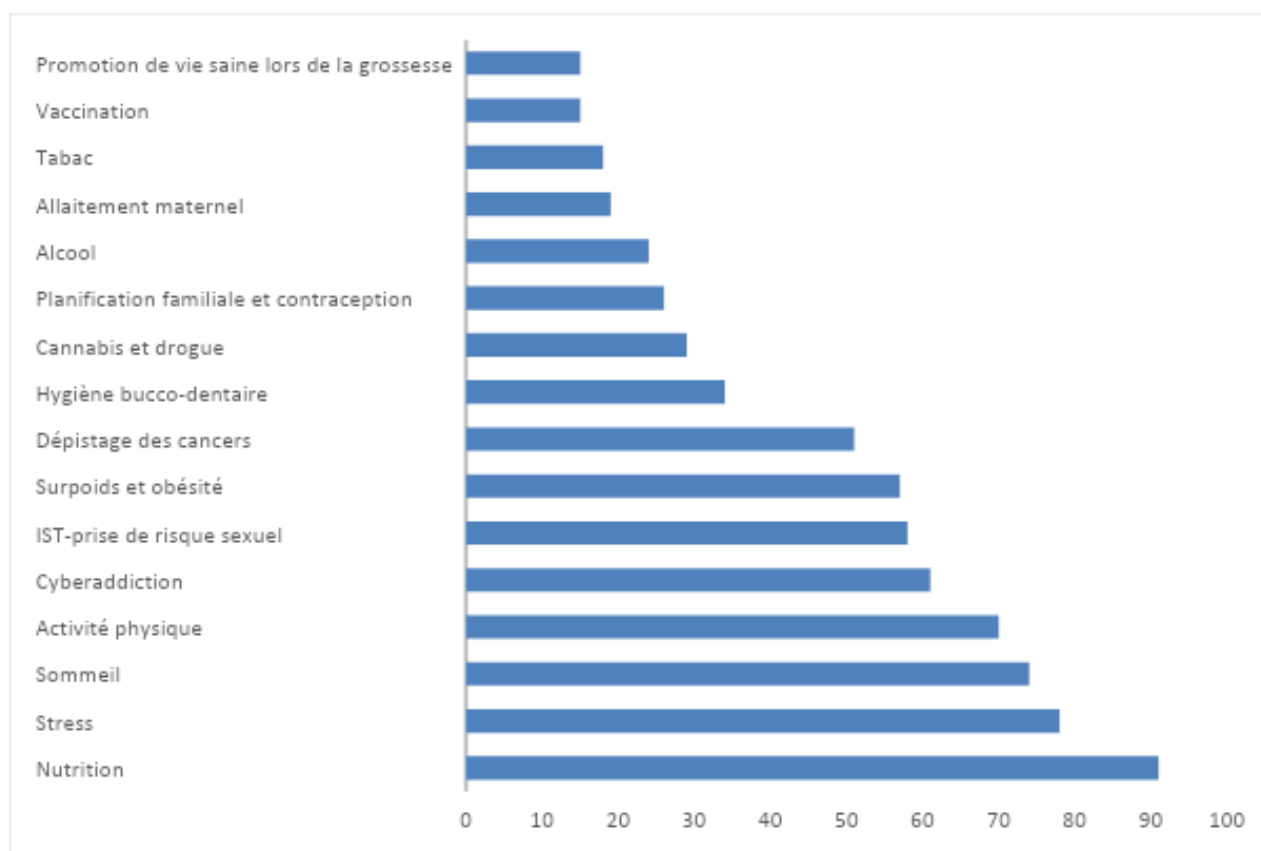


Figure 20 : Thèmes sur lesquels les médecins souhaitent être formés en priorité

VIII. Besoins en formation

Les participants ont été invités à qualifier leurs besoins en formation sur une échelle de Likert de 1 à 5 par rapport aux différentes étapes de communication en promotion de santé, (1 étant 'pas du tout besoin' et 5 étant 'absolument besoin') leurs réponses ont démontré un besoin élevé dans toutes les étapes citées tableau (IX) :

Tableau IX : Les étapes de communication en promotion de santé

Les étapes de communication en promotion de santé	Moyenne	Écart type
Encourager le patient dans ces changements, identifier les ressources et les barrières au changement, définir un plan d'action	4,47	0,877
Évaluation et soutien régulier, reconsidérer le problème selon son évolution au cours du temps	4,47	0,896
Sélectionner les objectifs et les méthodes de changement avec le patient, faire des choix basés sur des attentes réalistes	4,40	0,936
Dépistage et choix d'un facteur de risque à aborder avec le patient	4,39	0,966
Donner des informations médicales personnalisées, les relier à des préoccupations propres du patient	4,37	0,968

IX. Supports utilisés par les médecins dans la pratique de promotion de la santé

La majorité des participants (68%) ont rapporté avoir déjà utilisés des supports dans leur pratique de promotion de la santé.

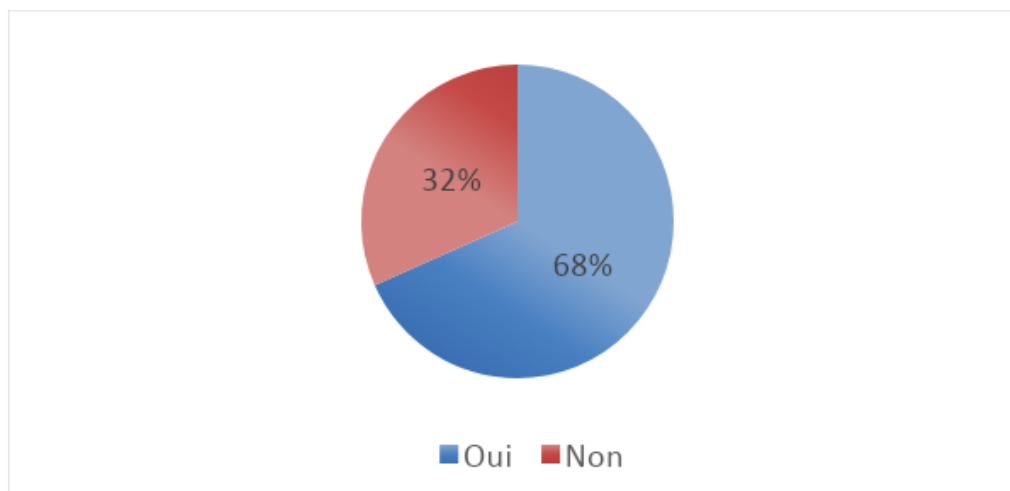


Figure 21 : Répartition des médecins selon l'utilisation des supports

Les participants ont utilisé en grande partie les Illustration (49,7%) lors de la consultation, les affiches ou plaquettes d'information en salle d'attente (47,1%) et les supports papiers (43,9%).

Tableau X : Supports utilisés

Type de Support	Oui (n)	(%)
Illustration lors de la consultation	77	49,7
Affiches ou plaquettes d'information en salle d'attente	73	47,1
Support papiers et autres	68	43,9
Orientation vers d'autres professionnels de santé	64	41,3
Orientation vers des sites internet	42	27,1
Support officiel	39	25,2
Orientation vers un réseau ou une association locale	36	23,2
Recommandation de lecture de livres	37	23,9

X. Freins et limites à la pratique de la promotion de la santé

Les médecins généraliste ont été invités à exprimer leurs avis par rapport aux freins et limites au déroulement de la promotion de la santé tableau (XI) :

Ils étaient en grande partie d'accord avec tous les propos, surtout l'insuffisance de temps dédié à la consultation (90,5%), le manque d'incitation ou de valorisation financière (90,5%)

Ils n'étaient pas d'accord avec le manque de preuve scientifique de l'efficacité de la promotion de la santé (66,2%).

Tableau XI : Freins et limites à la pratique de la promotion de la santé chez les médecins généralistes

Proposition	Tout à fait d'accord n (%)	D'accord n (%)	Neutre n (%)	Pas d'accord. n (%)	Pas du tout d'accord n (%)
Insuffisance de temps dédié à la consultation	181 (75,5)	36 (15,0)	15 (6,3)	6 (2,5)	2 (0,8)
Manque d'incitation ou de valorisation financière	172 (71,7)	45 (18,8)	19 (7,9)	2 (0,8)	2 (0,8)
Manque de preuve scientifique de l'efficacité de la promotion de la santé	55 (22,9)	26 (10,8)	24 (10,0)	80 (33,3)	55 (22,9)
Manque de compétences en promotion de la santé	157 (65,4)	45 (18,8)	26 (10,8)	7 (2,9)	5 (2,1)
Manque de formation en promotion de la santé	162 (67,5)	52 (21,7)	22 (9,2)	2 (0,8)	2 (0,8)
Charge de travail importante dans le cadre de la pratique	156 (65,0)	50 (20,8)	28 (11,7)	4 (1,7)	2 (0,8)
Insuffisance de réseau de soins ou d'associations réalisant des actions de promotion de la santé	153 (63,7)	58 (24,2)	22 (9,2)	5 (2,1)	2 (0,8)
Manque d'écoute ou d'intérêt des patients	112 (46,7)	40 (16,7)	41 (17,1)	33 (13,8)	14 (5,8)
Difficultés à donner dans un langage clair, compréhensible au patient des	112 (46,7)	37 (15,4)	47 (19,6)	27 (11,3)	17 (7,1)

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

informations relatives à la santé					
Difficultés de compréhension ressenties par le patient	112 (46,7)	46 (19,2)	46 (19,2)	21 (8,8)	15 (6,3)
Manque de soutien de la direction et/ou de l'administration	142 (59,2)	57 (23,8)	33 (13,8)	6 (2,5)	2 (0,8)
Manque de supports d'information écrits adaptés	145 (60,4)	61 (25,4)	26 (10,8)	7 (2,9)	1 (0,4)
Possibilité de délégation à d'autres professionnels des activités de promotion de santé	118 (49,2)	47 (19,6)	30 (12,5)	32 (13,3)	13 (5,4)

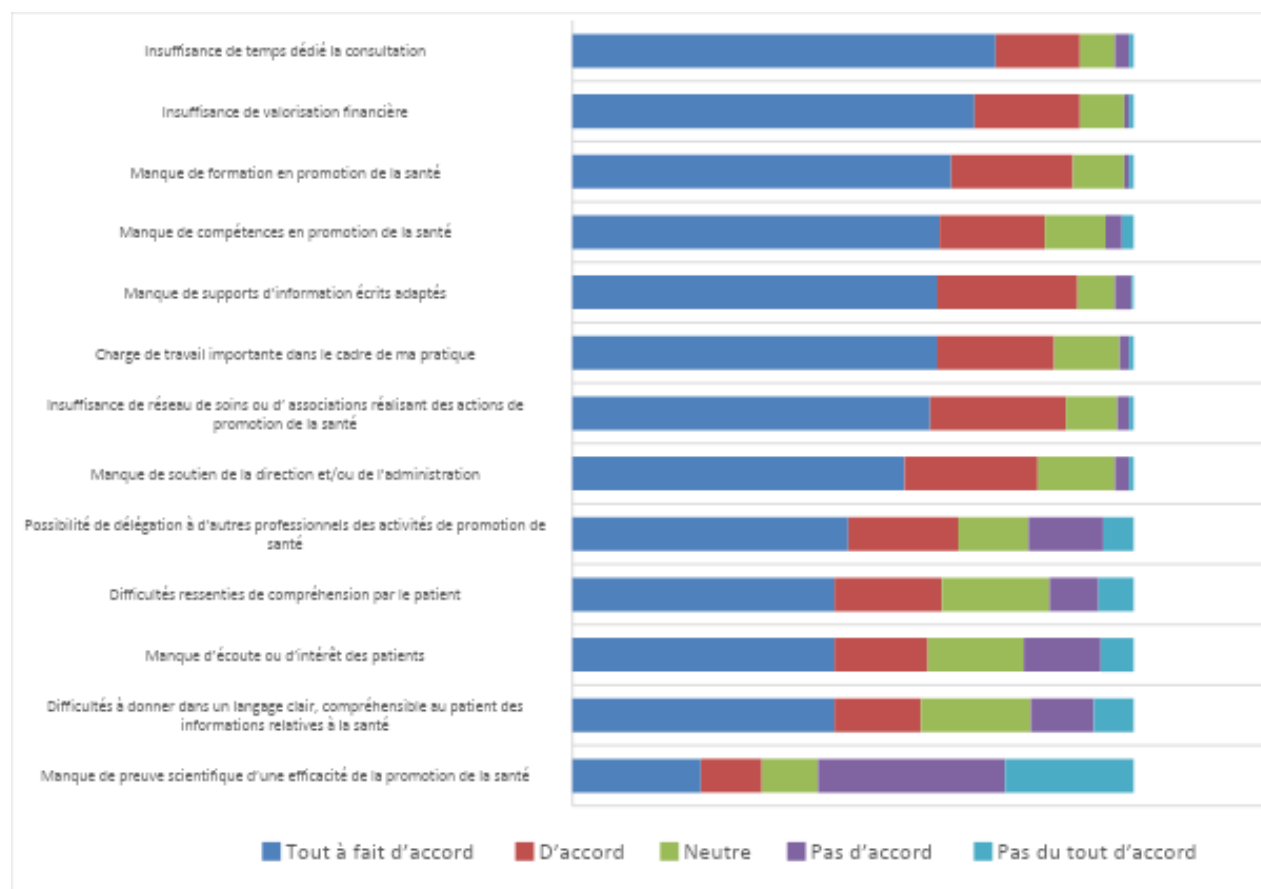


Figure 22 : Freins et limites à la pratique de la promotion de la santé

B. Résultats de l'analyse bi variée

Dans cette partie on a étudié l'association entre la pratique de la promotion de la santé (évalué par un score de pratique) et les caractéristique sociodémographiques, professionnelles et les perceptions tableau (XII), (XIII) et (XIV). Le score est jugé ayant une bonne cohérence interne avec un alpha de Cronbach ≥ 0.90 .

Les facteurs associés à la pratique de la promotion de la santé étaient :

- la formation en promotion de la santé (47,4 contre 50,7 ; $p=0.03$)
- la promotion selon le modèle bio-psycho-social (44,9 contre 49,9 ; $p=0.02$)
- et l'approche participative en promotion de santé (41,8 contre 50,5 ($p<,001$))

Tableau XII : Relation entre les variables qualitatives et le score de pratique

Variables qualitatives		Total	Score de pratique Moyenne ($\pm$ Écart T)	p
Sexe	Hommes	113	48,2 ($\pm 11,1$)	0,53
	Femmes	127	49,2 ($\pm 12,9$)	
Secteur d'exercice	Privé	77	49,9 ($\pm 14,4$)	0,36
	Publique	163	48,2 ($\pm 10,8$)	
Zone d'exercice	Rural/ semi-rural	110	47,7 ($\pm 12,3$)	0,213
	Urbain	130	49,6 ($\pm 11,9$)	
Formation en promotion de la santé	Oui	92	50,8($\pm 11,3$)	0,03
	Non	148	47,4($\pm 12,4$)	
Exercice de la médecine selon le modèle bio-psycho-social	Non/je ne sais pas	57	44,9($\pm 14,5$)	0,020
	Oui	183	49,9($\pm 10,9$)	
Adoption d'une approche participative lors de l'exercice de la médecine	Non/je ne sais pas	77	41,8($\pm 13,5$)	<,001
	Oui	163	50,5($\pm 11,0$)	

On a constaté qu'il y a une association positive entre le degré de connaissances et la pratique de promotion de la santé avec un coefficient de corrélation à $r=0,223$ ($p<,001$); ainsi que le score de compétences et la pratique de promotion de la santé avec un coefficient de corrélation à $r=0,586$ ($p<,001$). Le score de compétence est jugé ayant une bonne cohérence interne avec un alpha de Cronbach estimé ≥ 0.95 .

En l'occurrence on remarque une absence de corrélation entre l'âge, l'ancienneté, et le nombre de patients avec le score de pratique.

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

Tableau XIII : Étude de corrélation entre les variables quantitatives et le score de pratique

Variables quantitatives	Score de pratique	
	Coefficient de Corrélation	Slg. (bilatérale)
Age	0,013	0.843
Ancienneté	0,006	0.928
Nombres de patients par semaine	0,012	0.852
Degré de connaissances	0,223	<,001
Score de Compétences	0,586	<,001

On remarque que les perceptions autour de la promotion de la santé n'étaient pas associées aux pratiques, toutes les différences observées sont non significatives.

Tableau XIV : Relation entre les perceptions et le score de pratique

Perceptions		Total	Score de pratique Moyenne +/- ET	p
il est important de fournir des services de PS a vos patients	pas d'accord/neutre	33	46,5(±12,4)	0,264
	d'accord	207	49,0(±12)	
l'une des principale responsabilité	pas d'accord/neutre	43	46,8(±11,2)	0,264
	d'accord	197	49,1(±12,2)	
rôle limité	pas d'accord	139	49,7(±13,2)	0,116
	neutre/d'accord	101	47,3(±10,2)	
Rôle du gouvernement	pas d'accord	35	50,4(±11,7)	0,361
	neutre/d'accord	205	48,4(±12,1)	
Donner des conseils sans intervenir	pas d'accord	68	50,4(±11,6)	0,172
	neutre/d'accord	172	48,0(±12,2)	
Le médecin doit discuter même si le patient ne présente aucun symptôme	pas d'accord/neutre	81	47,4(±11,4)	0,259
	d'accord	159	49,3(±12,3)	
doivent faire de la PS une partie de leur pratique	pas d'accord/neutre	58	46,8(±12,3)	0,181
	d'accord	182	49,3(±11,9)	
doivent consacrer plus du temps	pas d'accord/neutre	71	46,9(±12,1)	0,138
	d'accord	169	49,4(±12)	

C. Résultats qualitatifs

I. Description des participants aux entretiens

Nous avons réalisé 14 entretiens avec des médecins généralistes de 6 régions sur 12 du royaume, âgés de 31 à 61 ans, avec une moyenne d'âge de 50 ans. Nous avons menés tous les entretiens en ligne via la plateforme Zoom.

La durée moyenne des entretiens est de : 17.14 minutes.

Le sex-ratio (femme/homme) était de 1. Plus de la moitié pratiquaient dans le secteur publique (9/14) (64.3%) La majorité des participants été installés en milieu urbain (64.3%). Près de 36 % des participants était de la région Grand Casablanca, suivi par la région Marrakech Safi (28,5%) tableau (XV).

Tableau XV : Caractéristiques des participants aux entretiens

Item	n	%
<u>Age :</u>		
- Médiane	45 ans	
- Minimal	31 ans	
- Maximal	61 ans	
<u>Genre :</u>		
- Femme	7	50
- Hommes	7	50
<u>Secteur d'exercice :</u>		
- Privé	5	35.7
- Publique	9	64.3
<u>Zone d'exercice :</u>		
- Urbain	9	64.3
- Rural	3	21.4
- Semi urbain	2	14.3

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

Région d'exercice :		
- Grand Casablanca	5	36
- Marrakech Safi	4	28,5
- Tanger-Tétouan-Al Hoceima	2	14,3
- Rabat-Salé	1	7
- Fès-Meknès	1	7
- Région Orientale	1	7

XI. Analyse thématique de contenu

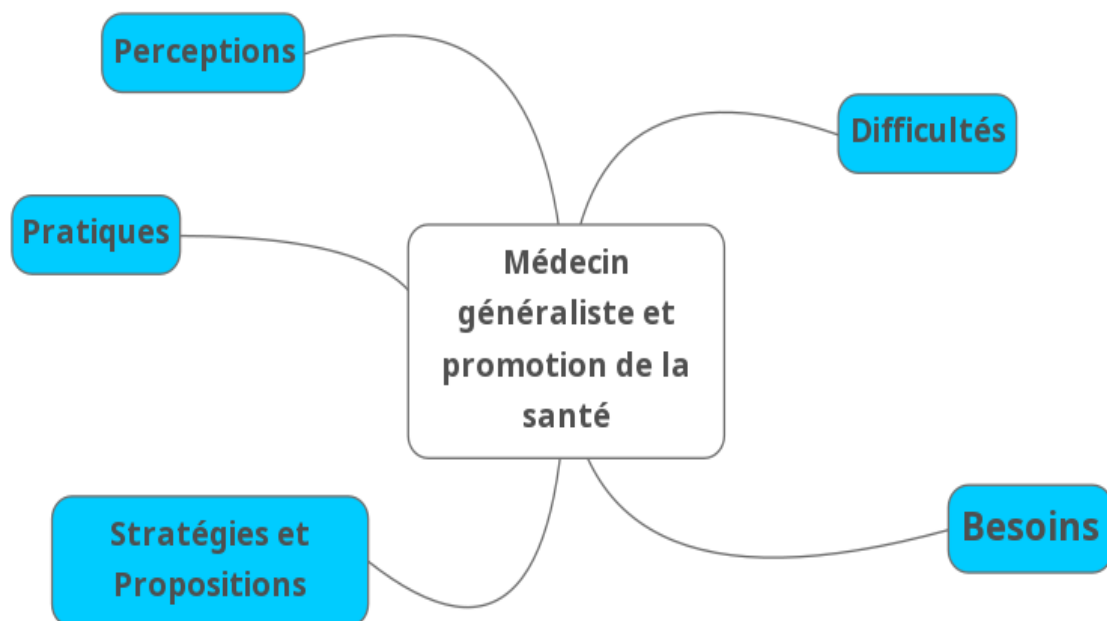


Figure 23 : Mind mapping des principaux résultats qualitatifs

1. Les perceptions des médecins généralistes en matière de promotion de la santé

La promotion de la santé vise l'équité en réduisant les inégalités sociales de santé et l'amélioration de l'état de santé en général, donc pour atteindre ces deux objectifs ultimes il faut agir sur les déterminants de la santé notamment le niveau social et économique (1/14). Les patients se trouvent limité par rapport à ces obstacles, la santé ne peut pas s'améliorer en se concentrant seulement sur les soins (4/14). Le rôle de médecin généraliste dans la promotion de la santé est primordial et on le considère comme un devoir (3/14).

« Il faut réduire les inégalités entre les gens, on ne peut pas avoir une bonne santé alors qu'il y a des écarts des inégalités il n'y a pas d'équité entre les personnes de notre pays, il y a vraiment beaucoup d'écart, il y a vraiment un déséquilibre dans la répartition des richesses, et ça crée beaucoup de problèmes sanitaires et d'autres ... » E6 (101-104)

La promotion de la santé prête à confusion avec d'autre termes notamment la prévention primaire, secondaire et tertiaire qui vise des personnes à risque et suivies pour certaines pathologies, elle l'est également avec l'éducation thérapeutiques surtout pour les maladies

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

chroniques ainsi que les soins (6/14). Concernant le modèle qui sous-tend de la représentation qu'ont les médecins sur le fait de promouvoir la santé, le modèle biopsychosocial est ressorti chez quatre interviewés, le concept s'élargit encore plus pour parler des comportements sains avec les patients ce qui renvoie vers la modèle de croyance en santé (Health Belief Model).(3/14)

« Promouvoir la santé c'est de faire une éducation thérapeutique à nos patients, c'est augmenter ou je dirai se pencher pas seulement sur le soin mais plutôt sur le préventif » E5 (56-58)

La promotion de la santé va au delà des simples services de soins, elle n'est pas uniquement l'apanage des professionnels de santé et du ministère de santé, mais elle dépend de tous les acteurs responsable dans la mise en place des politiques et programmes à savoir l'assainissement, l'eau et le transport.

la santé est la responsabilité de tout le monde d'où la nécessité d'impliquer tous les partenaires. (8/14)

« on doit nous fixer ensemble des objectifs et impliquer tous les partenaires, parce que la santé est partout donc elle concerne tout le monde » E3 (169-170)

Parmi les axes de la promotion mentionnés l'acquisition des aptitudes individuelles favorables à la santé, selon les participants le patient doit acquérir des habilités pour prendre en charge sa maladie, faire de l'exercice physique de suivre un bon régime alimentaire, et ça concerne principalement les pathologies chroniques (6/14).

La communauté peut agir pour atteindre un bon niveau de santé pour toute la population mais ça nécessite son implication dans une approche participative (5/14).

« Donc pour moi la promotion de santé c'est de faire participer le patient à sa prise en charge, C'est la définition pour moi, donc on va lui donner des compétences pour lui donner des habiletés à prendre en charge sa santé et à l'améliorer » E14 (72-74)

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

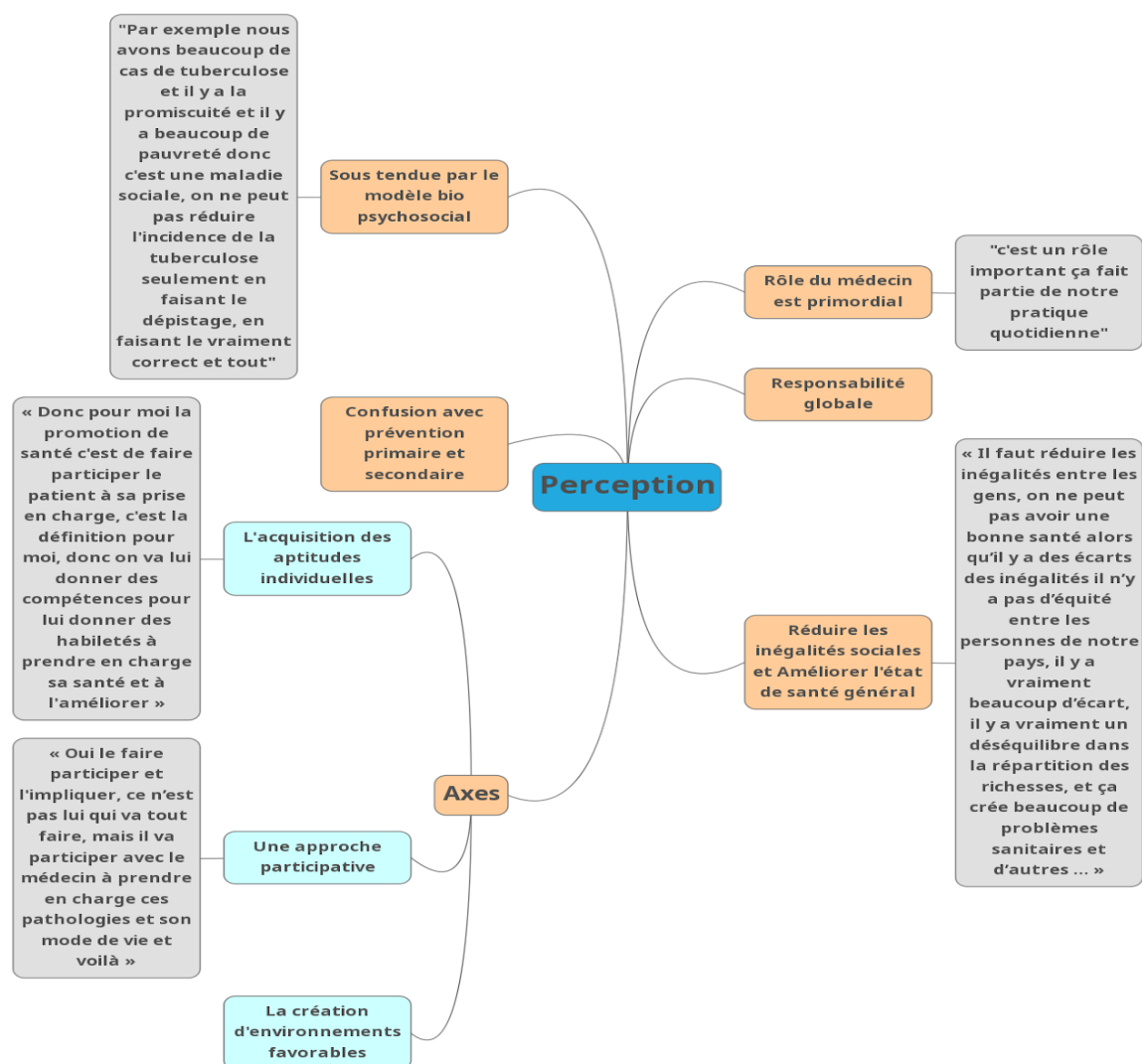


Figure 24 : Mind mapping « Perception »

2. Les pratiques des médecins généralistes

L'éducation pour la santé passe par la discussion autour des comportements et habitudes de vie avec les patients en les sensibilisant sur les risques qu'ils peuvent recourir et sur les avantages d'un tel changement dans les comportements, durant les consultations les médecins abordent plusieurs aspects de santé compte tenu des terrains des consultants en dehors du motif de consultation (7/14).

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

« La promotion de la santé on demande au patient de lutter contre les maladies, promouvoir l'exercice physique, une bonne alimentation alimentaire, promouvoir l'allaitement maternel chez les femmes enceintes, et beaucoup de choses, le mode de vie, changer leur mode de vie, le comportement » **E11 (57-60)**

Durant la consultation le patient est impliqué dans sa propre prise en charge, selon certains participants cette approche est idéale pour garantir une meilleure offre de soins (5/14). L'optimisation organisationnel permet aux médecins de travailler dans une bonne ambiance et au patients de se prendre en charge dans un environnement de soin de qualité et promoteur de santé (1/14).

Le modèle dit biomédical est appliqué dans la pratique quotidienne de plusieurs participants, que ce soit dans les activités qui se font dans les structures hospitalières ou en dehors des consultations à savoir la santé scolaire. (5/14).

La vision s'élargie encore plus chez certain médecins en dehors du biologique pour parler des habitudes de vie et comportement néfastes à la santé ce qui rentre dans le cadre du modèle de croyance en santé (HBM)(4/14).

L'aspect socioéconomique est rarement abordé avec les patients (1/14).

« On donne toujours des consignes en matière d'alimentation, en matière de mode de vie surtout pour les maladies chroniques » **E12 (57-58)**

« On essaie d'inciter les patients à apprendre une hygiène de vie qui pourrait participer à l'équilibre de leur pathologie en adoptant un régime équilibré en les incitant à faire de l'exercice physique par exemple bien sûr en fonction de leur capacité physique et financière » **E8 (48-51)**

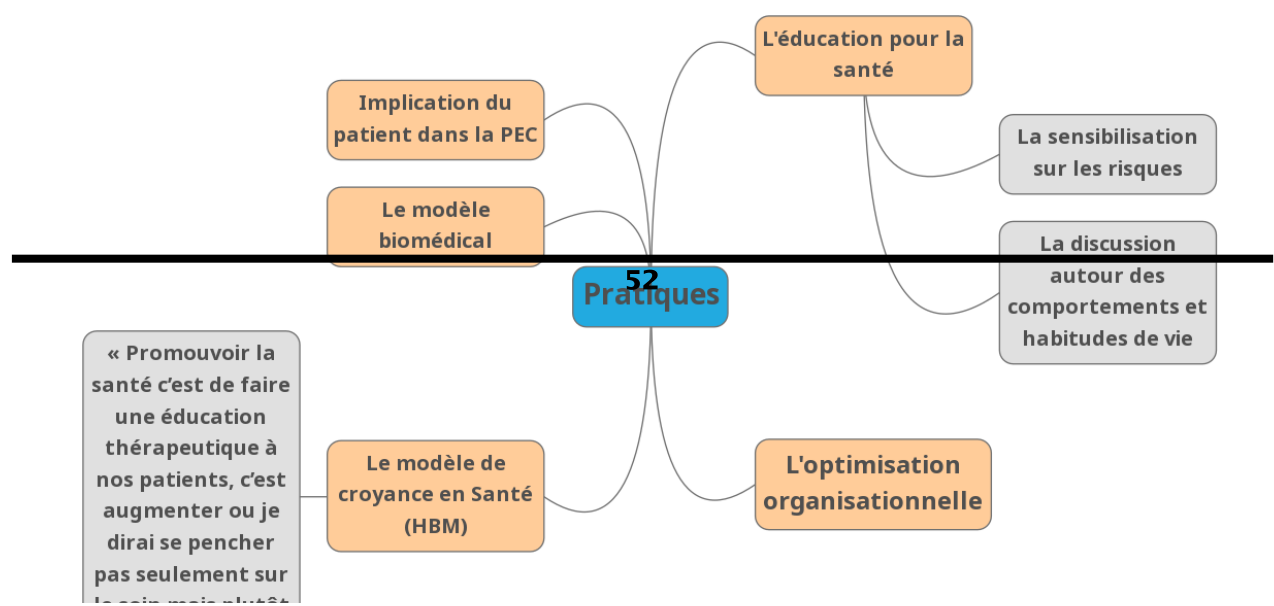


Figure 25 : Mind mapping « Pratiques »

3. **Les difficultés retrouvées par les médecins généralistes par rapport à la pratique de promotion de la santé**

Il existe six catégories de difficultés relatés par les participants :

a. **Logistique**

Plusieurs difficultés ont été ressorties durant les entretiens en rapport avec la logistique hospitalière, notamment en matière de délais, de qualité et de quantité des soins, on retrouve surtout des problèmes de gestion de temps devant le grand nombre de patient (6/14)

« Ca dépend du nombre de consultants qu'il y a comme je suis le seul médecin qu'il y a, ça va dépendre du nombre de personne qui vont suivre » E2 (83-84)

b. Organisationnel

Des problèmes d'ordre organisationnel ont été également retrouvés dans les entretiens, surtout en matière de structure et d'agencement du système de soin qui retarde le circuit du patient, mais aussi l'absence de scalabilité qui bloque parfois entièrement les activités des services de soin (10/14)

« Par exemple on ne peut pas donner de rendez-vous comme ce qui se fait en Espagne » **E9 (57-58)**

c. Connaissances

Les médecins éprouvaient des difficultés vue le manque de connaissances du moment que le cursus médicale est plus orienté vers une approche curative plutôt que promotionnelle, vient également le nombre limité de formations dont la majorité est payante voir inaccessible, ils expriment aussi des difficultés par rapport aux déterminants de la santé et leur application (3/14).

« le problème qu'il y a au niveau de la santé publique c'est que ces formations on les cherche ; on les fait nous-mêmes ! C'est à dire y'a des formations mais elles sont très rares ! Donc voilà, c'est tout ce que j'ai à ajouter » **E2 (171-174)**

d. En rapport avec le patient/communauté

Des difficultés en rapport avec les patients et la communauté ont été retrouvées, où les interviewés estimaient que le manque de sensibilisation ainsi que l'analphabétisme constituent des facteurs majeurs qui influencent le déroulement et la qualité des soins, mais aussi la relation médecin-patient qui se dégrade par conséquent (7/14)

« Plus les gens sont ignorants plus ils croient savoir, plus ils nous jugent à tort sur nos prestations ... l'essentiel c'est que l'inculture de la population est un frein justement à la prise en charge correcte des patients. » **E3 (95-97)**

e. En rapport avec la motivation intrinsèque

La promotion de la santé ne peut pas se faire uniquement par le médecin tant qu'il n'y a pas l'implication des autres secteurs et des autres intervenants (1/14)

« Ce n'est pas seulement le médecin. Seul, on ne peut pas faire la promotion de la santé » **E13 (63-64)**

f. Autre

Les inégalités de répartition des ressources et des richesses au sein de la communauté renvoient à l'injustice sociale ce qui crée un obstacle à la promotion de la santé. (1/14)

« Il faut réduire les inégalités entre les gens, on ne peut pas avoir une bonne santé alors qu'il y a des écarts des inégalités il n'y a pas d'équité entre les personnes de notre

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

pays, il y a vraiment beaucoup d'écart, il y a vraiment un déséquilibre dans la répartition des richesses, et ça crée beaucoup de problèmes sanitaires et d'autres ... » E6 (101-104)

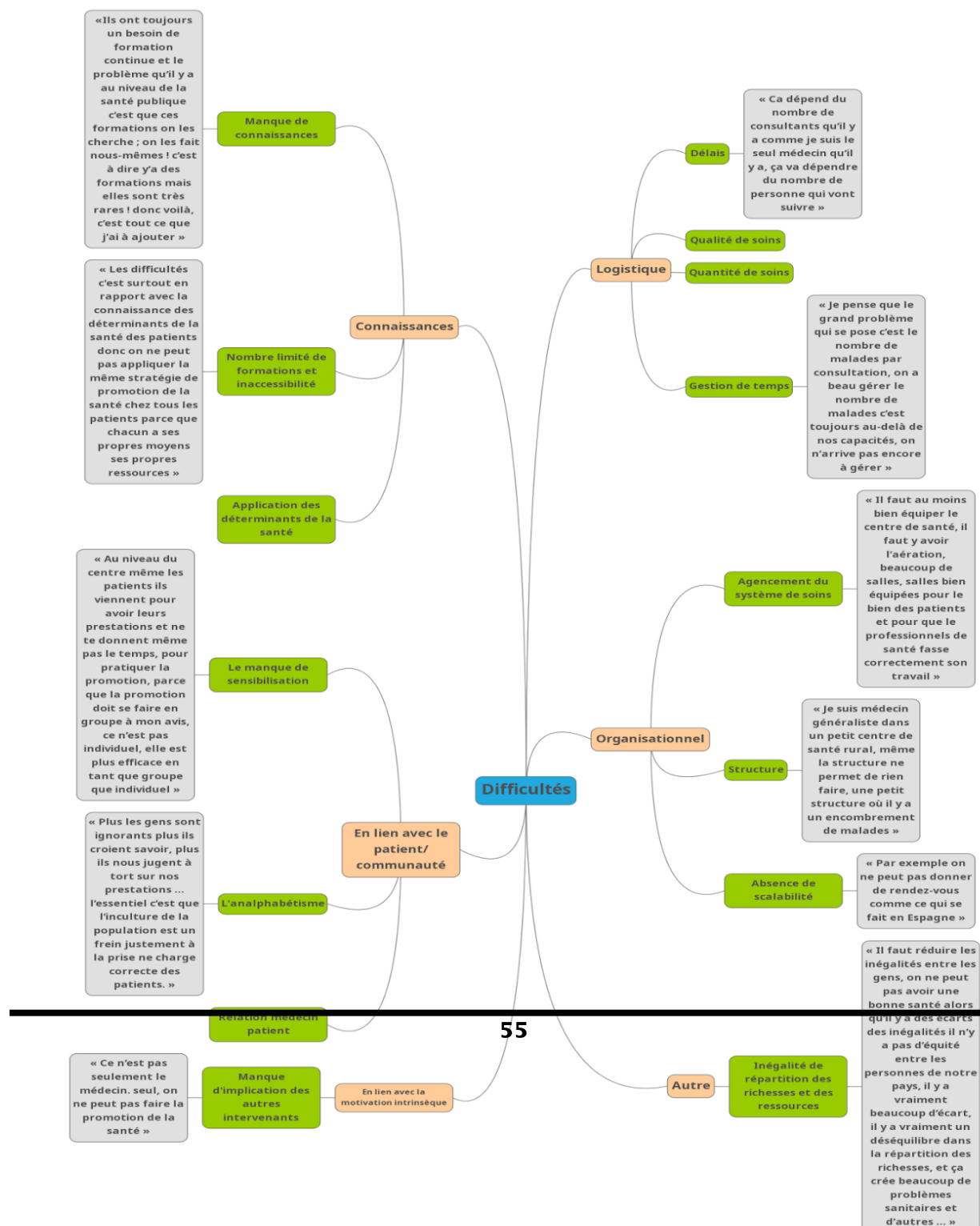


Figure 26 : Mind mapping « Difficultés »

4. Les besoins des médecins généralistes

Il existe cinq catégories de besoins mentionnés par les participants :

a. En formations

Plusieurs participants ont exprimés un grand besoin de formations continues, afin d'améliorer les pratiques, surtout en matière de promotion de santé où les formations restent rares et parfois inaccessibles, ces formations doivent être adaptées dans le but d'améliorer les pratiques des médecins (11/14)

« Et puis assurer une formation non pas continue mais une formation en continu »

E3 (132-133)

b. En ressources

Parmi les participants certains estiment qu'il y a un manque de ressources et de supports qui pourraient contribuer à la tâche de promotion, comme l'informatisation des services pour la traçabilité et la coordination des parcours de soins, ou encore des affiches et des outils numériques. (5/14)

« J'ai aussi besoin de tout ce qui est audiovisuel on n'en a pas de télévision, on n'a pas de connexion, même le réseau est vraiment très faible. » **E6 (130-132)**

c. Engagement communautaire et implication des patients

Parmi les participants à l'étude deux jugent qu'il y a un manque d'engagement de la communauté et de l'implication des patients ce qui a été expliqué par le manque de confiance envers le système de soins

« Au niveau du centre même les patients ils viennent pour avoir leurs prestations et ne te donnent même pas le temps pour pratiquer la promotion, parce que la promotion doit se faire en groupe à mon avis, ce n'est pas individuel, elle est plus efficace en tant que groupe que individuel » **E13 (75-78)**

d. Sensibilisation des pairs

Un seul participant a jugé que la sensibilisation des pairs, est un atout idéal en matière de promotion de la santé vu que le médecin généraliste est en première ligne pour dépister, traiter, faire le suivi, et prévenir les maladies.

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

« D'abord prendre conscience de sa mission, se fixer des objectifs, assurer la même formation pour tout le monde sur ces pathologies les plus fréquentes, partager les expériences, faire des études [...] » **E3(68-73)**

e. Implication de l'état

L'État, étant le garant ultime du bon fonctionnement des systèmes de soins, est parfois considéré comme une pierre angulaire pour l'instauration de la promotion de la santé. Les interviewés ont éprouvé un besoin de soutien de l'état dans ce sens, en soulignant la couverture médicale des patients et l'importance de celle-ci. (2/14)

« D'abord il faudra que l'équation change au niveau de l'assurance maladie parce que c'est à ce niveau-là où les choses pourraient se jouer, [...] donc c'est à ce niveau-là où il faut agir en premier pour qu'il y ait des consultations de nature préventive ou promotionnelle de la santé. » **E7 (99-105)**

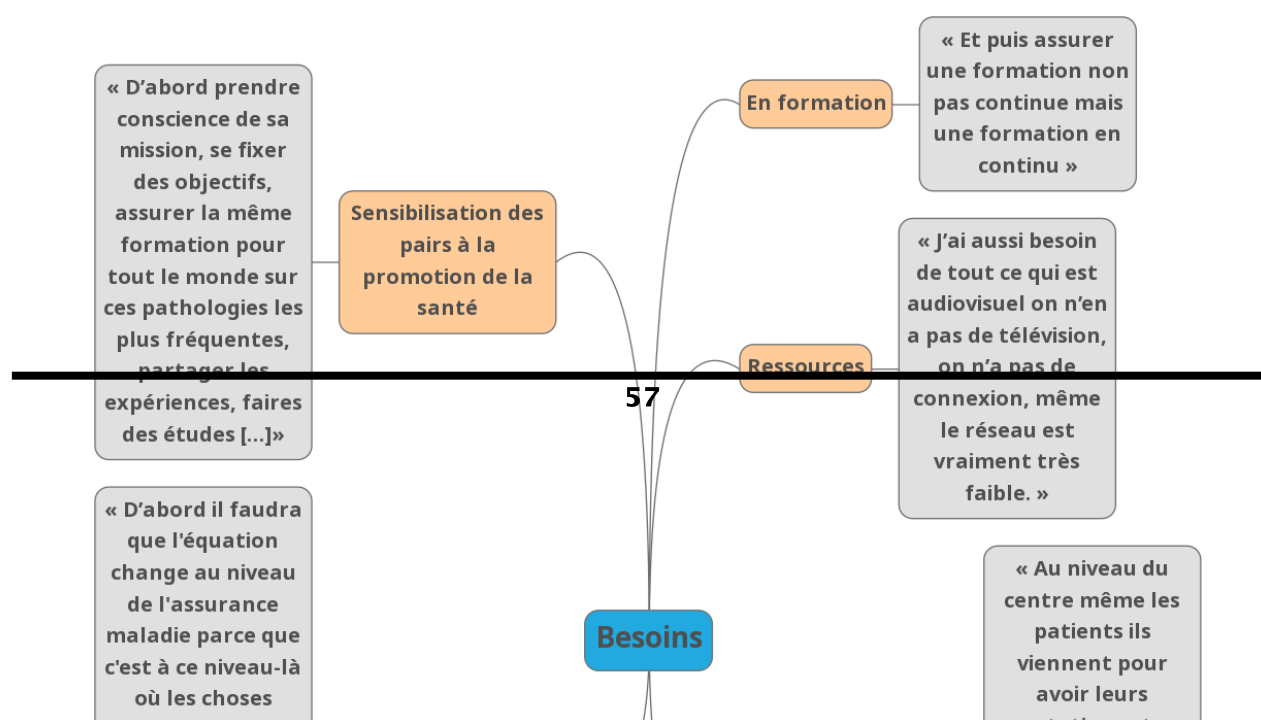


Figure 27 : Mind mapping « Besoins »

5. Stratégies et propositions

Plusieurs formes de stratégies ont été proposées durant les entretiens, on les a regroupé sous forme de huit catégories :

a. Auto-apprentissage

Parmi les stratégies pour surmonter les difficultés qui ont été retrouvées, le processus d'acquisition de connaissances et de savoirs par soi-même de façon autonome a été mentionné dans deux des entretiens.

« [...] et ça reste des initiatives personnelles et notre propre effort personnel pour pouvoir mettre en place cette stratégie » E8 (106-107)

b. Recours aux pairs

Une stratégie qui fait recours aux autres professionnels de santé et surtout les médecins spécialiste a été proposée par un des interviewés, qui fait appel aux confrères afin de faciliter et fluidifier le passage du patient par les différentes étapes et structures de soins (1/14)

« Tu as recours à tes connaissances personnelles » E4 (181-182)

c. Implication de la communauté

Deux participants ont insisté sur l'importance de l'approche communautaire comme un lien interdisciplinaire, qui va consister en l'implication des établissements scolaires, des associations et des individus dans la promotion de la santé, visant à encourager l'attitude participative et de produire un changement social global

« [...] il faut avoir l'approche associative, la promotion de la santé elle implique tous les domaines, ce n'est pas seulement sur le plan éducatif ce n'est pas seulement sur le plan des élèves du lycée ou des collèges, il y a beaucoup de choses à faire. »

E13 (55-58)

d. Implication de l'état

Un des participants a proposé la responsabilisation de l'état dans l'organisation des programmes de promotion de santé, notamment les ministères de santé et d'éducation, et leur implication dans toutes les démarches (plan théorique, organisation, application...) en étant des acteurs principaux dans la promotion de la santé.

« Par contre ce qu'il faudrait c'est que les associations, le ministère de santé, le ministère de l'enseignement doivent prendre conscience que nous avons la même mission, qu'on doit nous fixer ensemble des objectifs et impliquer tous les partenaires »

E3 (167-169)

e. Collaboration entre les secteurs

L'un des facteurs clés pour fluidifier les systèmes de santé, selon un des participants été l'instauration d'un système de communication pour faciliter la collaboration entre les secteurs privé et public

« [...] et il faut instaurer un système de communication entre le système privé et le système public, parce qu'en général la promotion de la santé se fait au système public on ne parle pas beaucoup de ça dans le secteur privé. » **E12 (197-201)**

f. Formations adaptés

La formation étant un enjeu essentiel pour développer les compétences et les potentialités. Un de nos participants a proposé de canaliser les objectifs de ces formations, et les adapter aux besoins, ainsi de partager les expériences entre les médecins.

« Justement en partageons les connaissances et les expériences, ce qui fait que nous aurons toujours les anémies en tête, la même chose pour le diabète, même chose pour les cancers, donc pour avoir le réflexe de faire le dépistage de cancer, il faudrait qu'il y ait un partage des expériences, ... » **E3 (132-140)**

g. Organisation du lieu de travail

Le point de départ de l'efficacité opérationnelle selon l'un des participants est l'organisation du lieu de travail, Elle s'applique non seulement à l'espace et au système numérique, mais aussi aux ressources humaines. (1/14)

« s'intéresser un peu plus à l'organisation du travail dans les centres de santé, je pense qu'il faut des assistantes ou des secrétaires médicales dans le centres ça serait une bonne chose [...] » E9 (81-90)

h. Autres

D'autres propositions pour l'amélioration de la promotion de la santé ont été suggérées dans les entretiens comme l'harmonisation des connaissances sur les pathologies prioritaires (E3), l'informatisation des dossiers médicaux, l'instauration d'un parcours coordonné de soins, la généralisation de la couverture médicale (E4), la standardisation et la systématisation de la consultation médicale (E8) et enfin l'amélioration du contenu médiatique audiovisuel (E14).

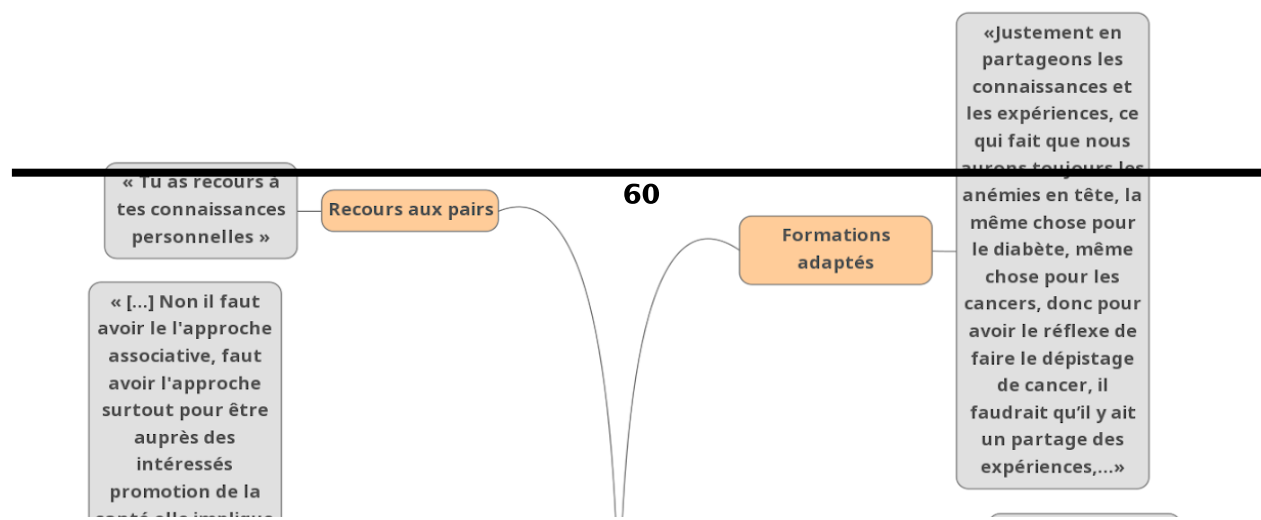


Figure 28 : Mind mapping « Stratégies et propositions »

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences



Figure 29 : Mind mapping récapitulatif des résultats qualitatifs (annexe 5)

D. Analyse de triangulation :

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

Dans l'optique de réaliser une analyse de triangulation, un recensement des résultats quantitatifs et qualitatifs les plus pertinents a été fait, la résultante s'est présentée comme suit :

Tableau XVI : Analyse de triangulation thème « Connaissances »

Perspectives	Quantitative	Qualitative	Triangulation
Thèmes			
Connaissances	- La promotion de la santé est un concept large qui englobe la prévention. -La promotion de la santé est issu du modèle biopsychosocial. -La promotion est issue du modèle biomédical. -La promotion de la santé adopte une approche participative. -La promotion de la santé est sous-tendu par un cadre de référence. - Axes cités de la charte d'Ottawa : ▪ L'élaboration des politiques publiques saines ▪ L'action communautaire ▪ La création de milieux favorables ▪ Les aptitudes individuelles ▪ La réorientation des services de santé	-Confusion avec la prévention primaire et secondaire -Sous tendue par le modèle bio psycho social -Axes cités de la charte d'Ottawa : ➤ L'acquisition des aptitudes individuelles ➤ Une approche participative ➤ La création d'environnements favorables	On remarque qu'en matière de connaissances les deux perspectives se rejoignent dans le fait que le concept de promotion prête à confusion avec d'autres termes comme la prévention, les approches adoptées dans le sujet étaient presque similaires, et les axes mentionnés étaient complémentaires.

Tableau XVII : Analyse de triangulation des « Perceptions »

Perspectives	Quantitative	Qualitative	Triangulation
Thèmes			

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

Perceptions	- La promotion de la santé est l'une des principales responsabilités des médecins généralistes - Le rôle en tant que médecin généraliste dans les activités de promotion de la santé est limité - Il est important de fournir des services de promotion de la santé aux patients	-Rôle du médecin est primordial -La promotion de la santé est une responsabilité globale -Réduire les inégalités sociales et améliorer l'état de santé en général	En terme de perceptions, les deux études ont révélé que les participants sont conscients de leur rôle en matière de promotion, et admettent que les patients ont le droit de bénéficier de ces prestations.
-------------	--	---	---

Tableau XVIII : Analyse de triangulation des « Pratiques »

Perspectives	Quantitative	Qualitative	Triangulation
Thèmes			
Pratiques	Les participants ont été interrogés sur la fréquence avec laquelle ils pratiquent la promotion de la santé pour des thématiques sur les 15 derniers jours : -Les thématiques les plus abordées étaient : le tabac, l'alcool, l'activité physique, et la nutrition. -Les thématiques les moins abordées : les infections sexuellement transmissibles et la prise de risque sexuel, et la Planification familiale-Contraception, la Cyberaddiction et addiction aux smartphones, le stress, le sommeil, ainsi que l'hygiène bucco-dentaire	-Implication du patient dans la prise en charge -L'éducation pour la santé -Le modèle biomédical -Le modèle de croyance en santé(HBM) -L'optimisation organisationnelle	En terme de pratique, la convergence des deux perspectives nous a permis de comprendre les sujets les plus/moins abordés, mais aussi la façon dont ces sujets sont abordés, que ce soit le fait d'impliquer les patients ou bien d'adopter différentes approches.

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

Tableau XIX : Analyse de triangulation des « Difficultés/ Freins et limites »

Perspectives	Quantitative	Qualitative	Triangulation
Thèmes			
Difficultés/ Freins et limites	- Manque de formation en promotion de la santé (89,2%) - Charge de travail importante dans le cadre de la pratique (85,8%) - Manque de soutien de la direction et/ou de l'administration (83%) - Manque de supports d'information écrits adaptés (85,8%) - Difficultés de compréhension ressenties par le patient (65,9%) - Manque d'écoute ou d'intérêt des patients (63,4%) - Insuffisance de réseau de soins ou d'associations réalisant des actions de promotion de la santé (87,9%)	- Manque de connaissances et Nombre limité de formations - Problèmes d'ordre logistique (Délais, qualité et quantité des soins, gestion de temps) - Problèmes d'ordre organisationnel (Agencement, structure) - Manque de sensibilisation à l'importance de la promotion de la santé - Analphabétisme - Mauvaise relation, médecin/patient - Manque d'implication des autres intervenants - Inégalité de répartition des richesses	Les difficultés et les freins perçurent étaient identiques, que ce soit en matière de connaissances, d'organisation ou de logistique... ce qui traduit une excellente concordance entre les deux perspectives.

Tableau XX: Analyse de triangulation des « Besoins »

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

Perspectives	quantitative	qualitative	Triangulation
Thèmes			
Besoins	-Les participants ont exprimé un grand besoin en formation dans toutes les thématiques proposées dans l'étude	-En formation -Besoin de ressources -Besoin d'engagement communautaire et d'implication des patients -Besoin d'implication de l'état -Besoin de sensibilisation des paires	Les besoins exprimés étaient similaires, la perspective qualitative à révéler d'avantage d'éléments, néanmoins les deux études se rejoignent dans le fait qu'il y a un manque accru en formation.

Tableau XXI: Analyse de triangulation thème « Stratégies et propositions»

Perspectives	quantitative	qualitative	Triangulation
Thèmes			
Stratégies et propositions	-La formation en promotion de la santé doit faire partie de la formation de base des médecins et en formation continue pour les anciens -La nécessité de créer des centres de référence en prévention et promotion de santé -Rôle du gouvernement pour améliorer les conditions de travail et diminuer la charge sur les médecins du secteur public et soutenir toute action ou association travaillant pour atteindre	-Formations adaptés -Harmonisation des Connaissances -Autoapprentissage -Organisation des lieux de Travail -Collaboration entre les secteurs -Généralisation de la couverture médicale -Instauration d'un parcours coordonné de soins -Informatisation des	En terme de stratégies et propositions, on remarque une grande analogie entre les deux perspectives, notamment en matière de formation et d'organisation des structure de santé, en plus de l'implication de l'état/communauté, Cette symétrie de résultats témoigne d'une bonne concordance entre les résultats des deux études.

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

	ces objectifs	dossiers -Amélioration du contenu Médiatique	
	-Journée de sensibilisation pratique pour les patient; formation de sensibilisation pour les médecins	-Implication de la Communauté -Recours aux pairs	

En somme L'analyse de triangulation des données quantitatives et qualitative a montré une concordance logique entre les deux perspectives de cette étude. Globalement, on a constaté que les participants confondent la promotion et la prévention, qu'ils sont conscients de leur rôle et obligations en matière de promotion, qu'il ya un manque de connaissances d'organisation et de logistique, qu'il y a un grand besoin en formation, et enfin qu'il faut organiser les structures de santé et impliquer le reste des acteurs de promotion que ce soit l'état ou la communauté.



I. Résumé des principaux résultats :

1. Caractéristiques socio démographiques :

Un total de 258 médecins généralistes ont participé (244 réponses au questionnaire et 14 entretiens) à nos études (quantitative et qualitative), Le sexe ratio était proche de 1. La moyenne d'âge était environs 41 ans et la majorité des participants ont fait leur étude au Maroc, avec 36% de lauréats de la FMPM.

Plus des deux tiers des participants pratiquent au milieu public, avec 52% qui pratiquent en Centre de santé, quant à la zone d'exercice, 54% exercent en zone Urbaine.

Les participants sont répartis sur toutes les douze régions du Royaume.

2. Connaissances en promotion de la santé

La majorité des participants (75%) ont exprimé leur accord avec le fait que la promotion de la santé est un concept distinct de la prévention, Ils étaient également d'accord en grande partie (69%) avec le fait que la promotion de la santé est un concept large qui englobe la prévention. (6/14) des interviewés ont confondu la promotion et la prévention.

Près de (76%) ont estimé que la promotion de la santé est issu du modèle biopsychosocial, en contraste (71%) étaient d'accord également avec la promotion étant issu du modèle biomédical, ce qui est contradictoire.

Environ 80% des participants et (5/14) interviewés ont estimé que la promotion de la santé est en rapport avec une approche participative, et les $\frac{3}{4}$ étaient d'accord avec le fait que la promotion de la santé est sous-tendu par un cadre de référence.

Près de 80.4 % des participants n'ont donné aucune réponse à la question des axes de promotion de la santé qu'ils connaissent. Les principaux axes cités étaient :

- L'élaboration des politiques publiques saines
- L'action communautaire
- La création de milieux favorables
- Les aptitudes individuelles
- La réorientation des services de santé

(6/14) interviewés ont donnés des réponses similaires.

Plus de 88 % n'ont donné aucune réponse à la question des axes de promotion de la santé qu'ils connaissent. Les principaux champs cités étaient :

- Le tabac, alcool, drogue
- La planification Familiale et santé maternelle
- La nutrition
- L'activité physique

Par rapport à l'évaluation des connaissances en promotion de la santé sur une échelle de Likert de 1 à 5. La réponse moyenne était de 2.71 (qui est en dessous de la médiane=3).

On a constaté également qu'il y a une association positive entre le degré de connaissances et la pratique de promotion de la santé avec un coefficient de corrélation à $R=0,223$ ($p<,001$)

3. Perceptions des médecins vis-à-vis l'importance de la promotion de santé

La perception des médecins généraliste vis-à-vis l'importance de la promotion de la santé a été évaluée en fonctions de 9 propos.

Les participants étaient en grande partie d'accord avec des propos comme « Il est important de fournir des services de promotion de la santé à vos patients et « La promotion de la santé est l' une des principales responsabilités des médecins généralistes »

Plus de la moitié ont répondu qu'ils ne sont 'pas d'accord' et 'pas du tout d'accord' avec des propos comme « Le rôle en tant que médecin généraliste dans les activités de promotion de la santé est limité », dans le même sens (4/14) interviewés ont déclaré que la santé ne peut pas s'améliorer en se concentrant seulement sur les soins.

4. Pratiques des médecins généralistes en matière de promotion de la santé

Les participants ont été interrogés sur la fréquence avec laquelle ils pratiquent la promotion de la santé pour des thématiques proposées sur les 15 derniers jours.

La majorité ont déclaré avoir soit 'toujours' soit 'souvent' abordé des thématiques comme le tabac (64%,2), l'alcool (48,4%), l'activité physique, et la nutrition.

D'autres thématique comme les Infections sexuellement transmissibles et la prise de risque sexuel (37%), et la Planification familiale-Contraception(37,1%) ont été 'parfois' abordées.

Les thématiques comme la Cyberaddiction (57,8%), le stress, le sommeil (51,7%), ainsi que l'hygiène bucco-dentaire (50,9%) ont été soit 'rarement' soit 'jamais' abordées par les participants.

5. Formation et compétences/Besoins en formation

Seulement 38,8% des participants ont déjà participé à au moins une formation en promotion de la santé.

Les médecins ont été interrogés sur les thèmes dans lesquels ils souhaitent être formé en priorité par le biais de questions directes auxquelles ils ont répondu par « OUI » ou « NON ».

Une grande partie des participants ont manifesté leur souhait d'être formé premièrement en nutrition, en stress, en sommeil, en activité physique et en cyber addiction.

Les participants étaient moins intéressé par des formations la promotion de vie saine lors de la grossesse, la vaccination, le tabac et l'allaitement maternelle.

L'analyse bi variée a démontré dans le même sens, qu'il y a une relation positive entre la formation et le score de pratique, ces résultats étaient significatifs ($p=0,03$).

Par ailleurs, les participant ont été invités à qualifier leurs besoins en formation sur une échelle de Likert de 1 à 5 par rapport aux différentes étape de communication en promotion de

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

santé, (1 étant 'pas du tout besoin' et 5 étant 'absolument besoin') leurs réponses ont démontré un besoin élevé dans toutes les étapes cités.

6. Utilisation de supports

La majorité des participants (68%) ont rapporté avoir déjà utilisés des supports dans leur pratique de promotion de la santé.

Les participants utilisent en grande partie les Illustration (49,7%) lors de la consultation, les affiches ou plaquettes d'information en salle d'attente (47,1%) et les supports papiers (43,9%).

7. Freins et limites à la pratique de la promotion de la santé

Les médecins généraliste ont été invités à exprimer leurs avis par rapport aux freins et limites au déroulement de la promotion de la santé.

ils étaient en grande partie d'accord avec tous les propos, surtout l'insuffisance de temps dédié à la consultation (90,5%), le manque d'incitation ou de valorisation financière (90,5%)

ils n'étaient pas d'accord avec le Manque de preuve scientifique de l'efficacité de la promotion de la santé (66,2%).

II. Discussion

1. Connaissances

La promotion de la santé est définie comme « un processus social et politique global, qui comprend non seulement des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus mais également des mesures visant à changer la situation sociale, environnementale et économique, de façon à réduire ses effets négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes, elle adopte donc une approche bio psycho sociale en agissant sur les différents déterminant de la santé de la population.

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences



Figure 30 : Les cinq domaines d'action de la promotion de la santé (Charte d'Ottawa) (20)

La prévention quant à elle décrit l'ensemble des actions, des attitudes et comportements qui tendent à éviter la survenue de maladies ou de traumatismes ou à maintenir et à améliorer la santé. Il s'agit donc d'une approche biomédicale axée sur les individus plutôt que la communauté.

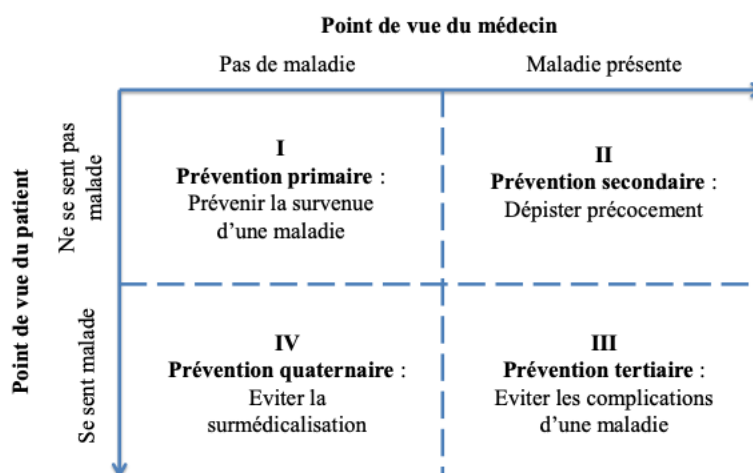


Figure 31 : Les quatre types de prévention(21)

Dans notre étude, La majorité des participants ont estimé que « la promotion de la santé est un concept large qui englobe la prévention », en contraste un grand nombre de participants estiment que « la promotion est un concept distinct de la prévention », ce qui signifie que le terme promotion de la santé prête à confusion avec la prévention primaire et secondaire.

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

Les participants ont été aussi majoritairement d'accord avec les deux idées suivantes : « la promotion est issue du modèle biomédical » et « la promotion de la santé est en lien avec une approche participative », et (6/14) interviewés ont exprimé les mêmes idées ce qui appuie d'avantage la confusion entre promotion de la santé et prévention des maladies. En outre, Le fait que plus de 80% des participants ne connaissent ni axes ni champs d'actions de promotions appui ce raisonnement.

Dans une étude réalisée en **Australie** par **Richard Hays** en **2018** (22) et qui est une revue des articles et des publications 30 ans après les recommandations de la déclaration d'Edinburgh, concernant l'amélioration des programmes d'éducation et de gestion des patients en mettant l'accent sur la promotion de la santé et la prévention, Il semblerait que divers intervenants de l'éducation médicale interprètent différemment les termes « promotion de la santé » et « prévention des maladies ». L'auteur donne l'exemple de l'arrêt du tabac comme étant objectif important et convenu. Cependant, bien que conseiller à un patient asthmatique d'arrêter de fumer soit une stratégie courante dans la pratique générale, les campagnes médiatiques et les changements de législation sont des stratégies très différentes, même si leur objectif est commun.

L'auteur a conclu que la promotion de la santé et la prévention des maladies semblent se chevaucher et sont souvent confondues. Ce qui est concordant avec les résultats retrouvés dans notre étude.

Cela ne devrait pas nécessairement être un obstacle à la discussion, cette étude fait donc part d'une approche inclusive qui accepte des termes connexes qui correspondent à une représentation plus large de la santé publique, et qui aide à suivre la discussions au fur et à mesure de son évolution. Dans ce sens, la promotion de la santé et la prévention des maladies sont des stratégies relativement petites dans le cadre d'une approche beaucoup plus large, tandis que des termes tels que « santé de la population » et « responsabilité sociale » couvre une gamme d'attributs beaucoup plus spécifiques.

Richard Hays à préciser également que de nombreuses stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies sont intégrées dans la pratique des soins de santé et la modification du mode de vie est plus souvent recommandée. Cependant, il n'est peut-être pas facile de déterminer la causalité et la contribution de l'éducation médicale à ces succès.

Une autre étude de **McKinlay et al** (23) a exploré les connaissances des médecins généralistes néo-zélandais en promotion de la santé. L'auteur a indiqué que la plupart des omnipraticiens n'étaient pas sûrs de la définition de la promotion de la santé; certains l'ont assimilé à la « vérification de la pression artérielle » et au « dépistage du cancer ».

Comme nous avons constaté les connaissances et les formation étaient étroitement liée à la promotion de la santé. Il est donc évident qu'afin de réaliser de nouveaux progrès, il faut clarifier la terminologie et les définitions, se mettre d'accord sur le minimum requis pour les fraîchement diplômés et améliorer l'évaluation de ces résultats. Il faut également se mettre d'accord sur les rôles des médecins au sein des équipes de soins et renforcer le soutien des stratégies qui favorisent la promotion. Par conséquent, la pertinence de l'éducation médicale dépend en grande partie de la structure et du financement du système de soins de santé de chaque pays, et les variations du système sont plus prononcées en dehors des contextes hospitaliers traditionnels.

Tableau XXII : Connaissances en promotion de la santé

Auteur	Pays	Population cible	Année	Taille de l'échantillon	Connaissances
McKinlay et al	Nouvelle Zélande	Médecin généraliste	2004	18	Incertitude sur la définition de la promotion de la santé
Richard Hays et al	Australie	Publications et articles scientifiques publiés 30 ans après la déclaration d'Edinburgh	2018		Confusion et chevauchement des termes : Promotion et Prévention
Notre étude	Maroc	Médecins généralistes	2022	258	Confusion et chevauchement des termes : Promotion et Prévention

2. Perceptions en promotion de la santé

Les participants étaient en grande partie d'accord avec le fait qu'il est important de fournir des services de promotion de la santé aux patients et que la promotion de la santé est l'une des principales responsabilités des médecins généralistes, et plus que la moitié ont répondu qu'ils ne sont pas d'accord avec le médecin généraliste ayant un rôle limité dans les activités de promotion de la santé, ce qui montre que le sujet de la promotion de la santé sollicite un grand intérêt chez les médecins généralistes.

Conjointement, les participants ont considéré que « les autorités sanitaires » « les médias » et « les associations » sont les acteurs les plus compétents en matière de promotion de la santé, et doivent être impliqués dans cette mission, avec un pourcentage d'accord de 80%.

En effet, de nombreuses activités de promotion de la santé ne relèvent pas que de la pratique médicale, les campagnes médiatiques (par ex. la pandémie de la Covid) s'avérant les plus efficaces pour changer les comportements de populations entières. Dans la plupart des spécialités, la pratique médicale reste fortement axée sur le malade et la maladie des patients individuels, plutôt que sur la santé des populations.

En locurrence, les participants ont concidé « les infirmiers », « les personnels paramédicaux », « les pharmaciens » et « les parents/famille/amis... » moins compétents en matière de promotion. Ce-ci pourrait entraver la collaboration avec ces acteurs potentiels et réduire la portée des pratiques de promotion de la santé ; il est donc nécessaire d'investir dans la collaboration entre les différents professionnels de la santé.

Dans une étude transversale réalisée en **Pennsylvanie** publiée par **Raffy R. Luquis** et **Harold L. Paz** en **2014** (28), où 202 fournisseurs de soins primaires ont participé à travers des questionnaires auto-administrés en ligne, et dont le but était d'examiner les attitudes, les pratiques et les obstacles actuels en matière de promotion de la santé et de prévention, les résultats ont montré que la majorité des participants sont tout à fait d'accord/d'accord qu'il est important d'assurer la promotion de la santé (99 %) et la prévention (99 %), qu'il est important de faire de la promotion de la santé (92 %) et de la prévention (96 %) une priorité, et que la promotion de la santé (89 %) et la prévention (82 %) relèvent de la responsabilité de l'ensemble de l'équipe de soins de santé. La plupart des participants sont également tout à fait d'accord que la prévention relève de la responsabilité du fournisseur de soins primaires (74 %), qu'ils devraient consacrer plus de temps à la prestation de services préventifs (71 %) et de services de promotion de la santé (69 %), et que la promotion de la santé relève de la responsabilité du fournisseur de soins primaires (67 %).

L'auteur a souligné que les médecins de famille peuvent jouer un rôle clé dans la promotion de la santé en fournissant des services préventifs et en encourageant leurs patients à adopter des comportements plus sains. L'étude en question montre que les médecins de famille en Pennsylvanie reconnaissent l'importance et le rôle qu'ils jouent dans la promotion de la santé

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

et la prévention et fournissent des conseils dans les principaux domaines du comportement et de la prévention des maladies; ces résultats sont semblables à ceux de notre études et à ceux de plusieurs études précédentes Brotons et al (2005) (29); Johansson Stenlund et al (2010) (30); Johansson, Weinehall et al (2010) (31); Kardakis et al (2013) (32); Kotecki et al (2004) (33).

En somme, et compte tenu des nouvelles exigences en matière d'activités de promotion de la santé et de prévention visant à réduire l'incidence des maladies chroniques et à gérer la santé de la population, les professionnels de santé devraient se concentrer davantage sur la promotion de la santé, et maintenir cette perception de l'importance de leur rôle en tant que promoteur de la santé comme catalyseur de l'amélioration des pratiques et des connaissances.

Tableau XXIII : Perceptions des médecin en promotion de la santé

Auteur	Pays	Population cible	Année	Taille de l'échantillon	Perceptions
Kotecki et al	Pennsylvanie, USA	Professionnels de soins primaires	2004	196	-Importance du rôle du MG en PS
Brotons et al	11 Pays en Europe (Croatie, Estonie, Géorgie, Grèce, Irlande, Malte, Suède, Pologne, Slovaquie, Slovénie, Espagne)	Médecins généraliste	2005	2082	-Importance du rôle du MG en PS
Johansson Stenlund et al	Suède	Professionnels de santé en activité dans la province de Västerbotten	2010	1810	-Importance du rôle du MG en PS
Weinehall et al	Suède	Professionnels de la santé en activité dans les hôpitaux et les structures de soins primaires	2010	34	-Importance du rôle du MG en PS
Kardakis et al	Suède	Médecin généralistes, spécialistes, résidents et infirmiers	2013	315	-Importance du rôle du MG en PS
Raffy R. Luquis et al	Pennsylvanie, USA	Médecins de famille en activité	2014	3078	-Importance du rôle du MG en PS

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

					PS -Responsabilité des autres acteurs
Notre étude	Maroc	Médecins généralistes	2022	258	-Importance du rôle du MG en PS -Responsabilité des autres acteurs

3. Pratiques

La majorité des participants à notre étude (68%) ont rapporté avoir déjà utilisé des supports dans leur pratique de promotion de la santé. Ils utilisent en grande partie les Illustration (49,7%) lors de la consultation, les affiches ou plaquettes d'information en salle d'attente (47,1%) et les supports papiers (43,9%).

On retrouve des résultats similaires dans une étude réalisée en **Australie** par **Amit Achra** en **2009** (34) et qui décrit l'approche des médecins généraliste en Australie en matière de promotion de la santé l'auteur définit le cadre SNAP (35) (smoking, nutrition, alcool, physical activity) qui a été élaboré à l'origine par le Groupe consultatif mixte de la médecine générale et la santé de la population. Et qui a été adopté par le RACGP (Royal Australian College of General Practitioners) dans l'ensemble de ses lignes directrices en tant que cadre principal de la promotion de la santé dans la pratique générale des soins préventifs. Par la suite, le réseau des

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

divisions a développé Lifescripts pour promouvoir l'adoption du cadre SNAP par les médecins généralistes.

Lifescripts fait la promotion de l'utilisation de matériel de salle d'attente, de dépliants, d'affiches, d'ordonnances et de manuels pour promouvoir un comportement sain. Le cadre SNAP et Lifescripts sont devenus les lignes directrices de base pour la promotion de la santé pour la grande majorité des médecins généralistes qui sont membres de divisions ou du RACGP ou des deux. Cette approche est similaire à celle retrouvée dans notre étude, l'utilisation de support et l'incitation au changement de comportement à haut risque semble être des stratégies communément utilisées en promotion de la santé.

Le résultat de l'autoévaluation des compétences en promotion de santé sur échelle de 1 à 5 était de $2,71 \pm 1,14$ et les questions relatives à la pratique de PS ont révélé que seulement quelques thématiques sont fréquemment soulevée en consultation comme « le tabac », « Promotion du mode de vie sain lors de la grossesse », et « l'alcool », d'autre thèmes comme « la nutrition », « le stress » et « la cyberaddiction » étaient rarement abordés.

Parallèlement, les compétences des médecins sur ces même thématiques ont été évaluées et ont cette fois ci démontré que les médecins ne se sentent confiant que pour le sujet du « tabac » avec un résultat de $3,13 \pm 1,2$ et beaucoup moins confiant pour tous les autres sujets (nutrition, stress, cyberaddiction, sommeil...)

Plusieurs explications pourraient être attribuées à ces résultats : comme on a pu l'établir précédemment, les connaissances et les formations en promotion de la santé sont corrélées à une meilleur pratique, on pourrait donc attribuer ce manque de compétences au fait que seulement 38% de nos participants ont bénéficié d'une formation, d'une part.

D'autre part, il y a un élément intéressant qu'on pas analysé dans notre étude et qui pourrait expliquer les faibles moyennes de maitrise des sujets proposé ; il s'agit de l'influence du mode de vie des médecins sur leur pratique et capacité de prodiguer des conseils en vue de changer le comportement :

Une étude a était réalisée par **Brotons et al.** En **Espagne** en **2005 (29)** , sur un échantillon de 2082 médecins généralistes dans 11 pays de l'Europe, et qui explore à travers un questionnaire auto-administré les connaissances et les attitudes des médecins généralistes européens dans la mise en œuvre de recommandations fondées sur des données probantes, de promotion de la santé et de prévention des maladies dans les soins primaires, et qui vise à décrire les obstacles perçus par les médecins généralistes à la mise en œuvre de ces recommandations et à évaluer comment les comportements de santé des médecins généralistes affectent leur relation avec leurs patients.

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

On remarque que dans cette étude plus de la moitié des médecins généralistes étaient sceptiques quant à l'idée d'aider les patients à réduire leur consommation de tabac, à diminuer leur consommation d'alcool, à atteindre ou à maintenir un poids normal et à pratiquer régulièrement de l'exercice physique. D'autres sondages ont montré des résultats similaires, avec, par exemple, une enquête réalisée auprès de 200 médecins généralistes de la province de Québec, Canada(36) ayant montré que 59 %, 58 % et 48 % des omnipraticiens croyaient qu'ils étaient inefficaces pour arrêter ou réduire le tabagisme, pour augmenter l'activité physique ou pour améliorer les habitudes alimentaires, respectivement. Au Royaume-Uni, une autre étude menée auprès de 230 médecins généralistes (37) a rapporté des résultats encore plus faibles quant aux ressentis actuels concernant l'initiation des patients au changement du mode de vie. Cependant, lorsque les mêmes médecins ont été interrogés sur leurs sentiments potentiels à aider les patients après une formation et un soutien adéquats, 64%, 58%, 60% et 50% des médecins généralistes se sont sentis efficaces ou très efficaces pour changer le comportement des patients concernant le tabac, la consommation d'alcool, l'exercice et l'excès de calories, respectivement.

Un autre résultat important est ressorti dans cette étude: il existe des associations entre le comportement personnel en matière de santé et les attitudes à l'égard de la promotion de la santé ou des activités de prévention, à l'exception des omnipraticiens obèses qui conseillent les patients en surpoids. Ce résultat a également été observé dans d'autres études dans lesquelles les attitudes à l'égard de l'abandon du tabac se sont avérées moins positives chez les médecins et les infirmiers(e) qui fument (38) et où la probabilité de prodiguer des conseils sur l'activité physique s'est avérée plus faible chez les médecins inaptes que chez les médecins en bonne forme physique (39).

Ces résultats sont complémentaires à ceux retrouvés dans notre étude, nous n'avons pas exploré le lien entre le mode de vie des médecins généralistes et la pratique de promotion, néanmoins près de la moitié (45%) des participants à notre étude estiment qu'il faut maintenir un style de vie sain afin de donner l'exemple au reste de la population.

Dans le même sens, une étude basée sur un questionnaire portant sur un échantillon représentatif de femmes médecins américaines (40) a démontré que le fait d'être un praticien de soins primaires et d'avoir soi-même des habitudes saines connexes étaient les corrélats les plus significatifs avec les pratiques auto déclarées de conseil et de dépistage liées à la prévention. Une autre étude intéressante sur la divulgation par les médecins de comportements personnels sains (41) a montré que la capacité des médecins à motiver les patients à adopter des habitudes saines peut être améliorée en transmettant leurs propres habitudes saines.

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

Ces résultats suggèrent de nouvelles orientations potentielles pour la formation des médecins, et pourraient expliquer le fait que nos participants n'abordaient pas assez souvent les thématiques liées au changement du mode de vie.

Des enquêtes comme celle-ci sont en grande partie basées sur l'auto déclaration des médecins généralistes et reflètent ce que les médecins généralistes pensent qu'ils font ou devraient faire. Des éléments plus objectifs sont nécessaires pour voir ce que les omnipraticiens font réellement dans la pratique; pour cette raison, il est crucial que les médecins généralistes enregistrent les activités de prévention et de promotion de la santé les plus pertinentes qu'ils effectuent.

On conclue que des écarts importants entre les connaissances et les pratiques des médecins généralistes persistent dans l'utilisation de recommandations fondées sur des données prouvées en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies dans les soins primaires, il faudrait donc élaborer des stratégies réalistes pour remédier à ces écarts et améliorer les pratiques.

Tableau XXIV : Pratiques des médecin généraliste en promotion de la santé

Auteur	Pays	Population cible	Année	Taille de l'échantillon	Pratiques
A M Grant et al.	Canada	Médecins	1992-1994	200	-Inefficacité des MG dans les pratiques de PS
S E Sherman et al.	USA	Médecins	1993	1000	-Influence du mode de vie des praticiens sur la pratique de PS
K Reeve et al.	Texas, USA	Infirmiers	1996	316	-Influence du mode de vie des praticiens sur la pratique de PS
B R McAvoy et al.	Royaume-Uni	Médecins généralistes	1999	430	-Inefficacité des MG dans les pratiques de PS

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

E Frank	USA	Médecins	2000	131	-Influence du mode de vie des praticiens sur la pratique de PS
E Frank	USA	Médecins généralistes Femmes	2000	4501	-Influence du mode de vie des praticiens sur la pratique de PS
Brotons et al.	Espagne	Médecins généralistes	2005	2082	-Inefficacité des MG dans les pratiques de PS -Influence du mode de vie des praticiens sur la pratique de PS
Amit Achra	Australie	(Revue de littérature)	2009	-	-Inefficacité des MG dans les pratiques de PS
Notre étude	Maroc	Médecins généralistes	2022	258	-Inefficacité des MG dans les pratiques de PS -Influence des connaissances/formations sur pratique de PS

4. Besoins en promotion de la santé

En terme de formation, seulement 38% des participants ont déjà bénéficié de formation en PS, ce qui est concordant avec un besoin en formation élevé dans toutes les thématiques proposées.

Ils ont pareillement révélé un besoin fort en formation dans les différentes étapes de communication en PS, d'autant plus que les ressources, l'engagement communautaire et l'implication des patients, mais aussi l'implication de l'état et la sensibilisation des paires.

En effet, le cursus médical au Maroc propose plusieurs cours qui visent à initier les étudiant en médecine aux différents concepts de médecine communautaire et de santé publique, cependant, le volume horaire dédié à ces modules reste très limité voir insuffisant pour cerner des sujets vastes comme la promotion de la santé.

Dans une étude publiée par **McClary et al. (Canada, 2000)** (27) et (autres) ⁽⁴²⁾ l'auteur souligne la nécessité d'élargir la formation et l'enseignement en matière de promotion de la santé dans les programmes de médecine.

Une étude similaire a été réalisée par **Raupach et al (Australie, 2001)** ⁽⁴³⁾ où l'auteur a noté que le programme de premier cycle en médecine en Australie a une approche inégale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies. Les programmes australiens actuels se concentrent sur les facteurs de risque SNAP (smoking, nutrition, alcool, physical activity), la vaccination et le dépistage en termes de prévention des maladies. D'autres recherches ⁽⁴⁴⁾ ont révélé que les médecins qui ont reçu une formation de premier cycle dans le domaine communautaire, avec des rotations rurales et des activités communautaires, étaient beaucoup

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

plus susceptibles de participer à des activités communautaires après l'obtention de leur diplôme (45).

Il est donc possible au Maroc d'élargir la perspective de la santé de la population en enseignant aux futurs médecins généralistes l'importance des besoins de la communauté et de son autonomisation.

Une évaluation du programme médical de l'Université de Sydney a conseillé d'améliorer davantage l'enseignement axé sur la communauté (46). Cette évaluation a recommandé également que la faculté de médecine soit perçue par les étudiants comme ayant une « voix publique forte dans les questions contemporaines ». Certaines universités s'efforcent d'intégrer la promotion de la santé dans les programmes d'études médicales; par exemple, l'unité de promotion de la santé axée sur les projets de l'Université Monash ⁽⁴⁷⁾ et l'approche d'apprentissage autodirigé de l'Université de Sydney (48). Cependant, il est important de tenir compte des attitudes des étudiants en médecine à l'égard de la santé de la population; une étude récente de l'Université du Queensland a suggéré que la plupart des étudiants considéraient l'application de la promotion de la santé comme un « bon sens » et comme moins importante que les sciences cliniques (49).

D'autres recherches dans ce domaine sont justifiées, dans le sens où les universités australiennes ont des programmes individuels, un examen systématique des programmes des universités Marocaines serait particulièrement utile.

Ploeg et al. (Australie, 2007) (50) ont rapporté que les omnipraticiens qui ont assisté à un séminaire ou un atelier sur la promotion de la santé (p. ex. programmes de promotion de l'activité physique) obtenaient de meilleurs résultats par rapport aux connaissances et à la confiance en matière de promotion de la santé et étaient plus susceptibles d'entreprendre des activités de promotion de la santé. Parmi les médecins généralistes étudiés par Ploeg et al, 35 à 44% ont déclaré avoir assisté à des formations liées à la promotion de la santé. Une autre enquête a indiqué que ce chiffre était de 22,6 à 39,3 % (51). Les deux enquêtes étaient toutefois limitées à un échantillon de médecins généralistes et les résultats peuvent ne pas être généralisables aux médecins généralistes qui n'ont jamais assisté à un atelier, séminaire....

Au Maroc, des formations postdoctorales sont proposées par l'école nationale de santé publique, où les lauréats peuvent acquérir des compétences de prévention, de promotion et de développement de la santé des populations, de gestion des circonscriptions sanitaires selon des normes reconnues, et d'encadrement des compétences professionnelles.

Une formation postdoctorale en santé publique, comme une maîtrise ou un diplôme d'études supérieures en santé publique, peut accroître la compréhension et la confiance des omnipraticiens dans la promotion de la santé et les aider à prendre des décisions éclairées sur leur rôle en matière de promotion de la santé. Une étude ⁽⁵²⁾ a identifié que seulement 14% des médecins généralistes avaient une maîtrise, un diplôme d'études supérieures (le plus souvent en obstétrique) ou un doctorat. La proportion de médecins généralistes titulaires d'une maîtrise n'était que de 5 %, ce qui indique que moins de 5 % d'entre eux avaient des qualifications en santé publique. Ces cours peuvent être coûteux; Les médecins généralistes désireux d'une

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

formation avancée en santé publique devraient être fortement encouragés et spécialement financés. ⁽⁵³⁾ (54)

Tous les médecins généralistes ne seront pas en mesure ou intéressés par entreprendre une formation postdoctorale au niveau d'une maîtrise. Toutefois, une formation ciblée de courte durée sur la santé de la population à l'intention des prestataires de médecine générale s'est avérée efficace et réalisable et devrait être envisagée pour une mise en œuvre plus large.

Tableau XXV : Besoins en promotion de la santé

Auteur	Pays	Population cible	Année	Taille de l'échantillon	Besoins
B D Steiner et al.	USA	Médecins généralistes	1999	247	-Formations et activités communautaires améliorent la pratique de PS
McClary et al.	Canada	Facultés de médecine au Canada	2000	142	-Nécessité d'élargir la formation et l'enseignement en PS
P R Pomrehn et al.	USA	(Revue de littérature)	2000	-	-Nécessité d'élargir la formation et l'enseignement en PS
<u>Raupach et al</u>	Australie	Médecins généralistes	2001	-	-Besoins en connaissances et formations en PS
<u>J Fraser et al.</u>	Australie	Articles et publications (Revue de littérature)	2005	640	-Formations et activités communautaires améliorent la pratique de PS
Ploeg et al.	Australie	Médecins généralistes	2007	2000	-Formations et activités communautaires améliorent la pratique de PS
Notre étude	Maroc	Médecins généralistes	2022	258	-Besoins en connaissances et formations en PS

5. Limites et freins de la pratique de la promotion de la santé

Les obstacles relatifs à la pratique de la promotion de la santé étaient essentiellement d'ordres logistiques (Délais, qualité et quantité des soins, gestion de temps), ou organisationnels (agencement, structure), ou encore en lien avec le patient et la communauté (analphabétisme), en lien avec la motivation intrinsèque (Manque d'implication des autres intervenants) mais aussi par rapport aux connaissances (manque de connaissances, nombre limité de formations).

Des résultats similaires ont été retrouvés dans une étude qualitative réalisée par **Wytke W Geense et al.** Dans les **Pays-Bas** en **2013 (55)**, dont l'objectif était d'explorer les différentes approches en matière d'intervention sur le mode de vie chez les médecins généraliste et infirmiers(e) dans les Pays-Bas et d'identifier les barrières et facilitateurs à la promotion de la santé.

On remarque que dans cette étude, les médecins généralistes et les infirmiers(e) ont mentionné les obstacles concernant leurs patients: ces derniers n'étaient pas motivés à changer leur mode de vie malsain et était prêt à mentir ou nier leur comportement. En outre, certains patients n'apprécieraient pas de discuter de leur mode de vie et les médecins généralistes et les infirmiers(e) ont déclaré qu'un mode de vie néfaste est socialement accepté, en particulier la consommation d'alcool.

Deuxièmement, les médecins généralistes et les infirmiers ont rencontré des obstacles liés à leur propre pratique : ils ont déclaré qu'ils manquaient de temps dans leurs consultations pour discuter des problèmes de mode de vie avec leurs patients. De plus, ils ont mentionné qu'il y a un manque de coopération avec d'autres disciplines.

Troisièmement, les omnipraticiens et infirmiers ont déclaré qu'ils éprouvent une réticence par rapport au contenu des programmes de promotion de la santé.

Selon eux, il y a un manque d'efficacité prouvée (à long terme), et à côté de cela, il n'y a pas d'apport perçu des programmes existants dans la pratique.

Quatrièmement, les répondants ont déclaré que le remboursement des programmes est un obstacle: de nombreux programmes de promotion de la santé ne sont pas financés ou ne sont financés que pour une courte période. Pour cette raison, il y a un manque de continuité, il n'y a pas de programmes à long terme et, par conséquent, il y a un manque de volonté pour mettre en œuvre de nouvelles initiatives.

D'avantages d'études seront donc nécessaires pour expliquer comment les programmes (nationaux) de promotion de la santé pourraient être mis en œuvre de manière optimale dans les pratiques générales. En outre, on devrait obligatoirement évaluer le rôle des organisations de médecins généralistes en ce qui concerne le développement, la diffusion et la mise en œuvre de programmes et d'interventions sur le mode de vie.

Tableau XXVI : Limites et freins de la pratique de la promotion de la santé

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

Auteur	Pays	Population cible	Année	Taille de l'échantillon	Limites et freins
Wyske W Geense et al.	Pays-Bas	Médecins généralistes et Infirmiers	2013	6 médecins 9 infirmiers	Motivation, Temps, Manque de coopération interdisciplinaire, Manque de formations.
Notre étude	Maroc	Médecins généralistes	2022	258	Temps, Logistique, Communauté, Patents, Manque de formations.

6. Les points de forces/faiblesses de l'étude

Nous avons opté pour une méthodologie mixte dans notre étude, cette approche nous a permis de confronter les résultats qualitatifs et quantitatifs et d'établir une analyse plus approfondie de la promotion de la santé. La collecte a été réalisée sur le terrain en plus des réseaux sociaux. Nous avons eu une bonne représentation en termes d'âge, de sexe, de répartition rurale/urbaine, mais également en terme de secteur d'exercice privée/publique, cette enquête nationale où toutes les régions du pays étaient représentées est la première étude au Maroc qui explore la promotion de la santé chez les médecins généralistes.

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

Cependant la représentation des médecins généralistes pourrait être limitée : le faible taux de participation (bien que classiquement observé dans ce type de recherche) peut introduire un biais de sélection et donc peut influencer les résultats.

De plus, le sujet de l'étude aurait pu conduire à la sélection de médecins généralistes plus favorables à la prévention, générant une surestimation dans certains résultats.



L'un des objectifs principal de notre étude était de formuler des recommandations réalistes et adaptés à notre contexte. Plusieurs formes de stratégies ont été proposées durant cette enquête, on les a regroupé sous forme de 8 catégories :

1. **Auto-apprentissage et auto-évaluation**

Cette stratégie a déjà fait ses preuves dans plusieurs expériences , le processus d'acquisition de connaissances et de savoirs par soi-même de façon autonome, et la capacité d'évaluer ce processus permettront à nos médecin d'avoir une meilleur compréhension du sujet de promotion de la santé et de ses différent aspects et par conséquent avoir une meilleur pratique.

2. **Remédier aux obstacles relatifs aux barrières linguistiques**

Il y a en effet une grande diparité entre le langage médical et le dialect marocain, ceci pose énormément de problèmes de communication, et influence négativement la relation patient-médecin. Il sera donc nécessaire de mettre en œuvre des programmes d'éducation de dialect médical et de les inclure dans le cursus des étudiants en médecine afin de faciliter les échanges avec les patients et aboutir à de meilleurs pratiques de promotion.

3. **Implication de la communauté**

Il est nécessaire de mettre en évidence l'importance de l'approche communautaire comme un lien interdisciplinaire, qui va consister en l'implication des établissements scolaires, des associations et des individus dans la promotion de la santé, afin d'encourager l'attitude participative et de produire un changement social global

4. **Implication de l'état**

La responsabilisation de l'état dans l'organisation des programmes de promotion de santé, notamment les ministères de santé et d'éducation est primordiale, et leur implication dans toutes les démarches de développement est crucial (plan théorique, organisation, application...) dans le projet de la promotion de la santé.

5. **Collaboration entre les secteurs**

L'un des facteurs clés pour fluidifier les systèmes de santé, selon un des est l'instauration d'un système de communication pour faciliter la collaboration entre les secteurs privé et public

6. **Formations adaptées**

Dans notre enquête les participants ont révélé un besoin accru en compétences de communication en promotion de la santé.

La formation est un enjeu essentiel pour développer les compétences et les potentialités. Il faut donc canaliser les objectifs des formations, et les adapter aux besoins, il est également recommandé d'introduire l'éducation pour la santé dans les programmes de simulation au sein des facultés de médecine.

7. **Organisation du lieu de travail**

Le point de départ de l'efficacité opérationnelle est l'organisation du lieu de travail, Elle s'applique non seulement à l'espace et au système numérique, mais aussi aux ressources humaines, un système de soins organisé va nous permettre d'avoir des conditions optimales pour l'exercice de la médecine.

8. **Autres**

D'autres propositions pour l'amélioration de la promotion de la santé ont été suggérées dans notre enquête comme **l'harmonisation des connaissances** sur les pathologies prioritaires , **l'informatisation des dossiers médicaux**, **l'instauration d'un parcours coordonné de soins**, **la généralisation de la couverture médicale**, **la standardisation et la systématisation de la consultation médicale** et enfin **l'amélioration du contenu médiatique audiovisuel**.

**Proposition d'un programme
e-Health pour la promotion de la
santé :**



Le programme de santé en ligne est basé sur la littérature disponible et les travaux antérieurs Jolien Plaete et al. (2015) (56) ; Spittaels (2007) (57) ; Vandelanotte (2003) (58); dans ce domaine.

Il est fondé sur les principes de l'établissement d'objectifs et de l'autorégulation dans le but d'accroître l'autonomie des patients pour changer leur comportement.

Afin d'élargir les choix aux patients, plusieurs comportements de santé (par exemple l'activité physique, la nutrition, l'addiction...) sont inclus dans le programme de santé en ligne.

Dans ce programme les patients peuvent choisir librement un comportement cible parmi plusieurs options et remplir un questionnaire en ligne.

Les réponses à ce questionnaire sont utilisées pour fournir une brève rétroaction qui informe les participants s'ils ont atteint les normes de santé pour le comportement choisi et s'il y a place à l'amélioration.

Après avoir répondu à ces questions, les participants reçoivent un conseil personnalisé, ils décident s'ils veulent changer leur comportement et comment ils le souhaitent et élaborent leur propre plan d'action. Les patients ont également la possibilité de discuter de leurs commentaires avec leur médecin généraliste pendant la consultation. De cette façon, les conseils personnels des patients peuvent être utilisés par les médecins généralistes pour parler du comportement des patients en matière de santé. L'idée est que les médecins généralistes sont essentiels pour motiver les patients et les garder motivés.

Les patients peuvent revenir au programme de santé en ligne sur un site Web, élaborer ou adapter leur plan d'action, envoyer leur plan d'action à leur médecin généraliste et discuter de leur plan d'action lors de consultations de suivi. Deux modes d'application différents ont été présentés :

- L'utilisation d'une tablette dans la salle d'attente
Ou
- L'utilisation d'une tablette lors de la consultation. Sur la tablette, les répondants pourraient remplir un questionnaire sur un comportement auto-sélectionné, recevoir des commentaires personnalisés et élaborer un plan d'action pour changer ce comportement.

Tableau XXVII : Présentation théorique du programme e-Health

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

Étape	Lieu	Description
1: Commentaire adapté par le logiciel	▶ Dans la salle d'attente sur une tablette - Ou ▶ Lors de la consultation sur une tablette	Lorsque les patients arrivent, ils sont informés par leur médecin généraliste ou par l'assistant(e) à propos du programme de santé en ligne. Lorsque les patients souhaitent utiliser le programme, ils reçoivent la tablette sur laquelle ils peuvent remplir un questionnaire. Sur la base de leurs réponses, des commentaires personnalisés sur le comportement des patients en matière de santé sont automatiquement générés par le programme.
2: Élaboration d'un plan d'action	▶ En pratique générale (quand il y a suffisamment de temps) - Ou ▶ À domicile (quand pas assez de temps)	Sur la base des commentaires, les patients peuvent décider s'ils veulent faire un plan d'action. Ils peuvent faire ce plan d'action dans le programme sur la tablette en lisant des conseils et en répondant aux questions. Les patients élaborent un plan d'action en anticipant les situations difficiles et en sélectionnant des objectifs et des stratégies. Les patients peuvent également choisir de faire ce plan d'action à domicile en utilisant le programme sur un site Web sur leur propre ordinateur.
3 : Commentaires des médecins généralistes	▶ En pratique générale - Ou ▶ À domicile	Lorsque les patients ont reçu leurs commentaires personnels / ont fait leur plan d'action, ils peuvent en discuter avec leur médecin généraliste lors de la consultation. Une fois le plan d'action établi, les patients peuvent également choisir d'envoyer le plan par courriel à leur médecin généraliste.

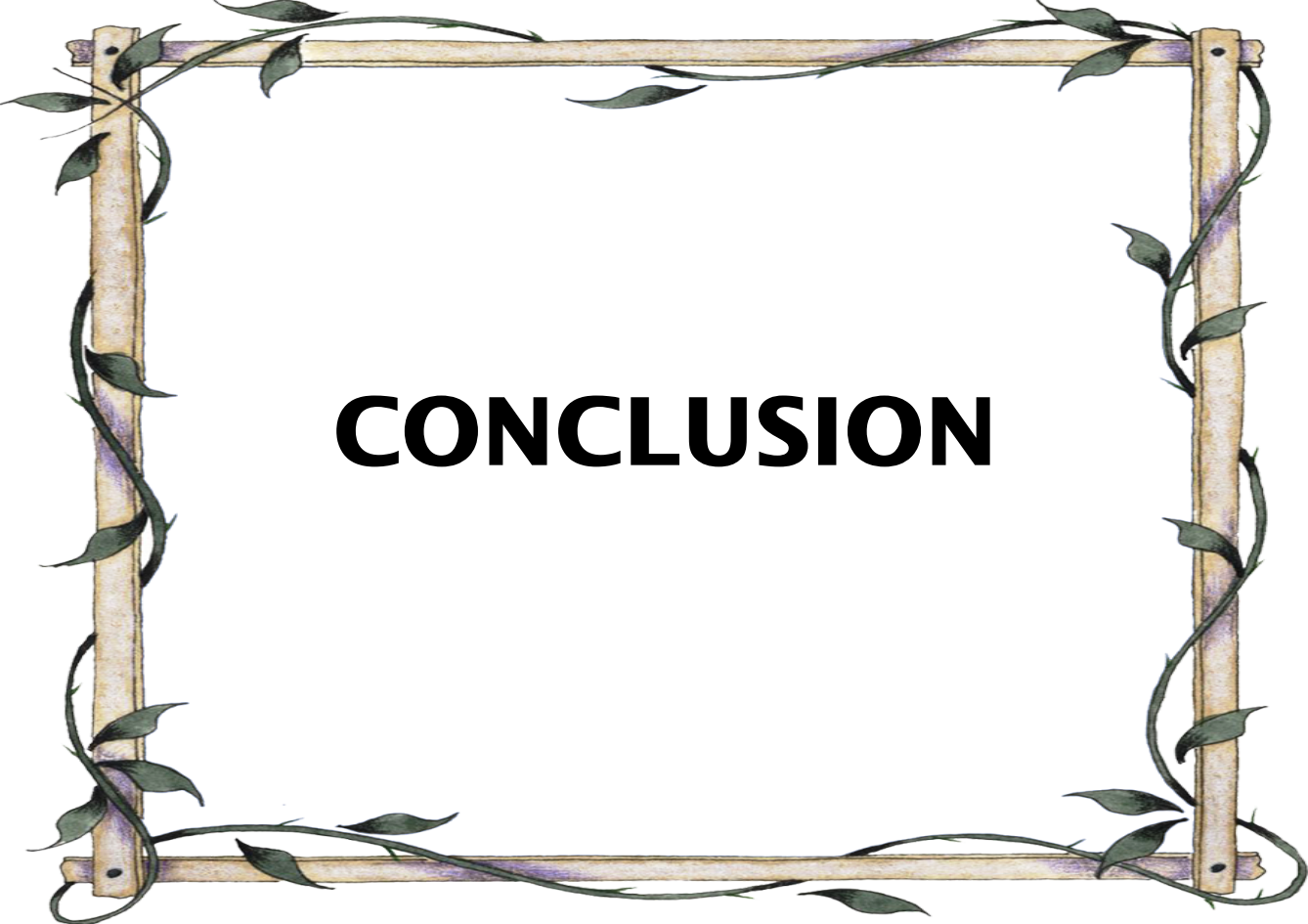
Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

4 : Suivi	▶ En pratique générale - Ou ▶ À domicile	Lorsque les patients reviennent, ils peuvent discuter avec leur médecin généraliste s'ils ont atteint leurs objectifs. Les patients sont invités par courriel et peuvent évaluer leurs objectifs de santé en ligne en remplissant un questionnaire pour évaluer s'ils ont atteint leurs objectifs de santé.
-----------	--	---

Pour assurer la promotion de la santé dans la pratique générale, différents obstacles devraient être pris en compte dans la conception et la mise en œuvre des programmes de santé en ligne.

La flexibilité et le choix pour la mise en œuvre du programme de santé en ligne par les médecins généralistes sont nécessaires. Le mode d'administration (p. ex. à l'aide d'une tablette) doit être adaptable aux différentes pratiques, patients et situations afin de surmonter les obstacles.

Plusieurs évaluations/études seront donc nécessaires afin de déterminer la faisabilité et l'apport de ce programme dans notre contexte.



CONCLUSION

En guise de conclusion, la discussion du sujet de promotion de la santé se doit de progresser. Il est donc crucial de clarifier la terminologie et les définitions et aboutir à un consensus sur le minimum requis pour les médecins généralistes fraîchement diplômés.

Les écarts observés entre les connaissances et les pratiques des médecins devraient motiver le développement de stratégies réalistes visant à réduire cet écart et harmoniser les pratiques. Il faut également préciser le rôle des médecins au sein des équipes de soins et renforcer le soutien des stratégies qui favorisent la promotion.

Face aux nouvelles exigences en matière d'activités de promotion de la santé et de prévention liées aux changements du mode de vie, les médecins généralistes devraient se concentrer davantage sur la promotion de la santé et maintenir cette perception de l'importance de leur rôle en vue d'améliorer les pratiques et les connaissances.

Il est difficile de trouver des solutions aux obstacles identifiés dans notre étude. Il serait donc nécessaire d'investir dans la collaboration entre les différentes disciplines de la pratique générale et d'impliquer les organisations de médecins généralistes dans le dessein de mettre en place des plans d'actions visant à accroître les activités de promotion de la santé. A côté de cela, une politique nationale cohérente de santé visant à promouvoir des comportements sains est primordiale voire vitale.



Résumé

Titre :

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

Rapporteur :

Professeur M. SEBBANI

Auteur :

KACHKOUCH Hamza

Mots-clés :

Promotion de la santé – Médecine générale – Médecin généraliste – Pratiques – Connaissances – Perceptions - Besoins

Objectif :

Notre objectif principal était d'étudier les connaissances, les perceptions et les pratiques des médecins généralistes au Maroc en matière de promotion de la santé et d'identifier les freins et les besoins de ces médecins pour la dispense d'action de promotion de la santé auprès de la population.

Méthodes :

Il s'agit d'une étude à méthodologie mixte, comportant les volets suivants :

- **Le volet quantitatif** correspond à une étude observationnelle de type transversale.
- **Le volet qualitatif** correspond à une étude de cas.

Résultats :

- Un total de 258 ont participé à nos études (quantitative et qualitative), Le sexe ration était proche de 1. La moyenne d'âge est environs 41 ans et la majorité des participants ont fait leur étude au Maroc, avec 36% de lauréats de la FMPM.
- Plus des deux tiers des participants pratiquent au milieu public, avec 52% qui pratiquent en Centre de santé, quant à la zone d'exercice, 54% exercent en zone Urbaine.
- Les participants sont répartis sur toutes les douze régions du Royaume.
- La majorité des participants estiment que « la promotion de la santé est un concept large qui englobe la prévention » (69%), en contraste un grand nombre de participants estiment que « la promotion est un concept distinct de la prévention » (75%), ce qui signifie que le terme promotion de la santé prête à confusion avec la prévention primaire et secondaire.
- Les participants étaient en grande partie d'accord avec le fait « qu'il est important de fournir des services de promotion de la santé aux patients » (86,3%) et que « la promotion de la santé est l'une des principales responsabilités des médecins généralistes » (82,1%) , et Plus que la moitié ont répondu qu'ils ne sont pas d'accord avec « le médecin généraliste ayant un rôle limité dans les activités de promotion de la santé » (58%) , ce qui montre que le sujet de la promotion de la santé sollicite un grand intérêt chez les médecins généralistes.
- Le résultat de l'autoévaluation des compétences en promotion de santé sur échelle de 1 à 5 était de $2,71 \pm 1,14$ et les questions relatives à la pratique de PS ont révélé que seulement quelques thématiques sont fréquemment soulevée en consultation comme « le tabac », « Promotion du mode de vie sain lors de la grossesse », « le dépistage des cancers » et « l'alcool ».
- Parallèlement, les compétences des médecins sur ces même thématiques ont été évaluées et ont cette fois ci démontré que les médecins ne se sentent confiant que pour le sujet du

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

« tabac » avec un résultat de $3,13 \pm 1,2$ et beaucoup moins confiant pour tous les autres sujets.

- La majorité des participants (68%) ont rapporté avoir déjà utilisés des supports dans leur pratique de promotion de la santé. Ils utilisent en grande partie les Illustration (49,7%) lors de la consultation, les affiches ou plaquettes d'information en salle d'attente (47,1%) et les supports papiers (43,9%).
- En terme de formation, seulement 38% des participants ont déjà bénéficié de formation en PS, ce qui est concordant avec un besoin en formation élevé dans toutes les thématiques proposées.
- Ils ont pareillement révélé un besoin fort en formation dans les différentes étapes de communication en PS, d'autant plus que les ressources, l'engagement communautaire et l'implication des patients, mais aussi l'implication de l'état et la sensibilisation des paires.
- Les obstacles relatifs à la pratique de la promotion de la santé étaient essentiellement d'ordres logistiques (Délais, qualité et quantité des soins, gestion de temps), ou organisationnels (agencement, structure), ou encore en lien avec le patient et la communauté (analphabétisme), en lien avec la motivation intrinsèque (Manque d'implication des autres intervenants) mais aussi par rapport aux connaissances (manque de connaissances, nombre limité de formations).
- Nous avons opté pour une Méthodologie mixte dans notre étude, cette approche nous a permis de confronter les résultats qualitatifs et quantitatifs et d'établir une analyse plus approfondie de la promotion de la santé. La collecte a été réalisée sur le terrain en plus des réseaux sociaux. Nous avons eu une bonne représentation en termes d'âge, de sexe, de répartition rurale/urbaine, mais également en terme de secteur d'exercice privée/publique, cette enquête nationale où toutes les régions du pays étaient représentées est la première étude au Maroc qui explore la promotion de la santé chez les médecins généralistes.

Conclusion :

La discussion du sujet de promotion de la santé se doit de progresser, il est donc crucial de clarifier la terminologie et les définitions. Les écarts observés entre les connaissances et les pratiques des médecins devrait motiver le développement de stratégies réalistes visant à réduire cet écart et harmoniser les pratiques. Face aux nouvelles exigences les médecins généralistes devraient se concentrer d'avantage sur la promotion de la santé. Il est difficile de trouver des solutions aux obstacles identifiés dans notre étude. Il serait donc nécessaire d'investir dans la collaboration entre les différentes disciplines de la pratique générale et d'impliquer les organisations de médecins généralistes.

Abstract

Title:

Health Promotion from the Perspective of General Practitioners: Practices and Needs for Skills Development

Protractor:

Professor M. SEBBANI

Author:

KACHKOUCH Hamza

Keywords:

Health promotion – General practice – General practitioner – Practices – Knowledge – Perceptions – Needs

Objective:

Our main objective was to study the knowledge, perceptions and practices of general practitioners in Morocco in terms of health promotion and to identify the obstacles and needs of these doctors for the exemption of health promotion actions among the population.

Methods:

The method used is a mixed methodology study , with the following parts:

1. **A quantitative part** which is an observational cross-sectional study.
2. **A qualitative part** which is a case study.

Results:

- A total of 258 doctors participated in our studies (quantitative and qualitative), the sex ratio was average to 1. The average age is around 41 years and the majority of participants did their study in Morocco, with 36% of FMPM laureate.
- More than two-thirds of the participants practice in the public system, with 52% who practice in a health center, as for the exercise area, 54% practice in urban areas.
- The participants are spread over all twelve regions of the Kingdom.
- The majority of participants believe that "health promotion is a broad concept that encompasses prevention" (69%), in contrast to a large number of participants believing that "promotion is a separate concept from prevention" (75%), meaning that the term health promotion is confused with primary and secondary prevention.
- Participants largely agreed with "that it is important to provide health promotion services to patients" (86.3%) and that "health promotion is one of the main responsibilities of GPs" (82.1%), and More than half responded that they do not agree with "the GENERAL practitioner with a limited role in health promotion activities" (58%), this shows that the subject of health promotion is of great interest to general practitioners.
- The result of the self-assessment of health promotion competencies on a scale of 1 to 5 was 2.71 ± 1.14 and questions related to the practice of HCPs revealed that only a few themes are frequently raised in consultation such as "Smoking", "Promoting healthy lifestyle in pregnancy", "cancer screening" and "alcohol".
- At the same time, the skills of doctors on these same themes were evaluated and this time showed that doctors feel confident only for the subject of "Smoking" with a result of 3.13 ± 1.2 and much less confident for all other subjects.
- The majority of participants (68%) reported having used media in their health promotion practice. They largely use Illustration (49.7%) during consultation, posters or information

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

leaflets in the waiting room (47.1%) and paper media (43.9%).

- In terms of training, only 38% of participants have already benefited from training in health promotion, which is consistent with a high need for training in all the proposed themes.
- They also revealed a strong need for training in the different stages of communication in health promotion, especially since resources, community engagement and patient involvement, but also the involvement of the state and the awareness of peers.
- The obstacles relating to the practice of health promotion were essentially logistical (Deadlines, quality and quantity of care, time management), or organizational (layout, structure), or in connection with the patient and the community (illiteracy), in connection with intrinsic motivation (Lack of involvement of other stakeholders) but also in relation to knowledge (lack of knowledge, limited number of trainings).
- We opted for a mixed methodology in our study, this approach allowed us to compare qualitative and quantitative results and establish a more in-depth analysis of health promotion. The collect was carried out in the field in addition to social networks. We had a good representation in terms of age, gender, rural/urban distribution, but also in terms of private/public practice sector, this national survey where all regions of the country were represented is the first study in Morocco that explores health promotion among general practitioners.

Conclusion :

The discussion of the topic of health promotion needs to move forward, so it is crucial to clarify terminology and definitions. The observed gaps in physician knowledge and practice should motivate the development of realistic strategies to reduce this gap and harmonize practices. In response to the new requirements, general practitioners should focus more on health promotion. It is difficult to find solutions to the obstacles identified in our study. It would therefore be necessary to invest in collaboration between the different disciplines of general practice and to involve the organizations of general practitioners.

ملخص

العنوان:

تعزيز الصحة من منظور الأطباء العاميين: الممارسات والاحتياجات لتنمية المهارات

المقرر:

- البروفيسور م. الصباني

المؤلف:

- فشقوش حمزة

الكلمات الرئيسية:

تعزيز الصحة - الطب العام - الطبيب العام - الممارسات - المعرفة - التصورات - الاحتياجات

الهدف:

كان هدفنا الرئيسي هو دراسة معارف وتصورات وممارسات الممارسين العاميين في المغرب من حيث تعزيز الصحة وتحديد العقبات والاحتياجات التي يواجهها هؤلاء الأطباء من أجل الإغناء من إجراءات تعزيز الصحة بين السكان.

المناهج:

هذه دراسة منهجية مزدوجة ، تضم الشقين التاليين:

1. الشق الكمي.

2. الشق النوعي.

النتائج:

- شارك ما مجموعه 258 في دراساتنا (الكمية والنوعية) ، وكانت حصة الجنس قريبة من 1. يبلغ متوسط العمر حوالي 41 عاما ، وقام غالبية المشاركين بدراساتهم في المغرب ، مع 36٪ من المشاركين من كلية الطب بمراكش.
- يمارس أكثر من ثلثي المشاركين في القطاع العام ، مع 52٪ ممن يمارسون في مركز صحي ، أما بالنسبة لمجال التمرين ، فإن 54٪ يمارسون في المجال الحضري.
- يتوزع المشاركون على جميع مناطق المملكة الاثنى عشرة.
- يعتقد غالبية المشاركين أن "تعزيز الصحة مفهوم واسع يشمل الوقاية" (69٪) ، على عكس عدد كبير من المشاركين الذين يعتقدون أن "الترويج هو مفهوم منفصل عن الوقاية" (75٪) ، مما يعني أن مصطلح تعزيز الصحة يختلط مع الوقاية الأولية والثانوية.
- اتفق المشاركون إلى حد كبير مع "أنه من المهم توفير خدمات تعزيز الصحة للمرضى" (86.3٪) وأن "تعزيز الصحة هو أحد المسؤوليات الرئيسية للأطباء العاميين" (82.1٪) ، وأجاب أكثر من نصفهم بأنهم لا يتفقون مع "الممارس العام الذي له دور محدود في أنشطة تعزيز الصحة" (58٪) ، وهذا يدل على أن موضوع تعزيز الصحة يحظى باهتمام كبير لدى الممارسين العاميين.
- وكانت نتيجة التقييم الذاتي لكفاءات تعزيز الصحة على مقياس من 1 إلى 5 هي 2.71 ± 1.14 وكشفت الأسئلة المتعلقة بممارسة مقدمي الرعاية الصحية أن عددا قليلا فقط من المواضيع كثيرا ما تثار في التشاور مثل "التبغ" و "تعزيز نمط الحياة الصحي أثناء الحمل" و "فحص السرطان" و "الكحول".
- في الوقت نفسه ، تم تقييم مهارات الأطباء حول هذه الموضوعات نفسها وأظهرت هذه المرة أن الأطباء يشعرون بالثقة فقط لموضوع "التبغ" بنتيجة 3.13 ± 1.2 وأقل ثقة بكثير لجميع الموضوعات الأخرى.
- أفاد غالبية المشاركين (68٪) أنهم استخدموا وسائل الإعلام في ممارستهم لتعزيز الصحة. ويستخدمون إلى حد كبير الرسوم التوضيحية (49.7٪) أثناء الاستشارة أو الملصقات أو المنشورات الإعلامية في غرفة الانتظار (47.1٪) والوسائط الورقية (43.9٪).
- وفيما يتعلق بالتدريب ، لم يستفد سوى 38 في المائة من المشاركين بالفعل من التدريب في مجال الأمن العام ، وهو ما يتسق مع الحاجة الكبيرة إلى التدريب في جميع المواضيع المقترحة.

من الضروري المضي قدما في مناقشة موضوع تعزيز الصحة، ولذلك يجب توضيح المصطلحات والتعاريف. وينبغي أن تحفز الفجوات الملحوظة في معارف الأطباء وممارساتهم على وضع استراتيجيات واقعية لتقليص هذه الفجوة وتحسين الممارسات. وفي مواجهة المتطلبات الجديدة، ينبغي على الأطباء العاملين أن يركزوا أكثر على تعزيز الصحة. من الصعب إيجاد حلول للعقبات المحددة في دراستنا. ولذلك سيكون من الضروري الاستثمار في التعاون بين مختلف تخصصات الممارسة العامة وإشراك منظمات الأطباء العاملين.



Annexe 1 : Le questionnaire électronique

Le médecin généraliste et la promotion de la santé

Bonjour,

Vous êtes invité à participer à une enquête qui porte sur « Le médecin généraliste marocain et promotion de la santé » dont l'objectif est d'étudier les pratiques des médecins généralistes au Maroc en matière de promotion de la santé et identifier les freins et les besoins de ces médecins pour la dispense d'actions de promotion de la santé.

Votre participation est anonyme et vos données sont confidentielles. Elles ne seront pas partagées et seront détruites à la fin de l'étude.

Ce travail est mené par l'équipe de service de recherche clinique, CHU Mohammed VI, Marrakech.

Temps estimé : ≈ 10 min

-
1. Je consens volontairement à participer à cette étude *

Une seule réponse possible.

☐ Oui

☐ Non

2. Je consens volontairement à participer à cette étude * (*Une seule réponse possible.*)

☐ Oui

☐ Non

3. Quel est votre genre ? *

☐ Femme

☐ Homme

4. Quel est votre âge ? * _____

5. Dans quelle faculté de médecine avez-vous étudié ? * (*Une seule réponse*)

☐ FMPM

☐ FMPC

☐ FMPR

☐

☐

☐

☐

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

FMPO

FMPA

FMPT

Autre :

6. Quel est votre secteur d'exercice * *Une seule réponse possible.*

☐ Public

☐ Privé

7. Veuillez préciser votre lieu d'exercice: *

(Centre de santé, cabinet individuel, cabinet de groupe, clinique...)

8. Veuillez précisez votre ville d'exercice *

9. Veuillez précisez votre zone d'exercice *

Une seule réponse possible.

☐ Urbaine

☐ Rurale

☐ Semi-urbaine

10. En quelle année vous avez débuter l'exercice en médecine générale ? *

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

11. Combien de journée de consultation par semaine réalisez-vous en moyenne ? *

12. Combien de patients par semaine voyez-vous en consultation en moyenne ? *

13. Selon vous, la promotion de la santé est *

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui	Non	Je ne sais pas
Un concept distinct de la prévention	☐	☐	☐
Un concept large qui inclut la prévention	☐	☐	☐
Issu du modèle biopsychosocial	☐	☐	☐
Issu du modèle biomédical	☐	☐	☐
En lien avec une approche participative	☐	☐	☐
Sous-tendu par un cadre de référence	☐	☐	☐

14. Citez les axes de la promotion de la santé que vous connaissez

15. Citez les champs d'action en promotion de la santé que vous connaissez

16. Sur une échelle de un à cinq, à quel degré estimez-vous vos connaissances en promotion de la santé ?

Insuffisantes ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Très bonnes

1 2 3 4 5

Une seule réponse possible.

17. Que pensez-vous des propos suivants ? *

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

Une seule réponse possible par ligne.

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord
Il est important de fournir des services de promotion de la santé à vos patients.	☐	☐	☐	☐	☐
La promotion de la santé est l'une des principales responsabilités des médecins généralistes.	☐	☐	☐	☐	☐
Le rôle en tant que médecin généraliste dans les activités de promotion de la santé est limité.	☐	☐	☐	☐	☐
C'est le gouvernement qui devrait prendre les responsabilités pour promouvoir la santé de la population.	☐	☐	☐	☐	☐
Le médecin généraliste doit discuter du mode de vie même si le patient ne présente aucun symptôme spécifique.	☐	☐	☐	☐	☐
Les médecins généralistes doivent faire de la promotion de la santé une partie de leur pratique.	☐	☐	☐	☐	☐
Les médecins généralistes doivent consacrer plus de temps à fournir des services de promotion de la santé à leur clientèle.	☐	☐	☐	☐	☐
Le rôle du médecin généraliste en termes de promotion de la santé se limite à donner des conseils sans intervenir.	☐	☐	☐	☐	☐
Le médecin généraliste	☐	☐	☐	☐	☐

g
devrait maintenir un style de
vie sain afin de donner
l'exemple au reste de la
population.

18. Sur les 15 derniers jours, lors des consultations, à quelle fréquence avez-vous abordé chacune des thématiques suivantes ? *

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

Une seule réponse possible par ligne.

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
Tabac (exemple : sensibilisation aux risques d'une consommation, conseil minimal, diminution du tabac ...)	☐	☐	☐	☐	☐
Alcool (exemple : conseils concernant un mésusage...)	☐	☐	☐	☐	☐
Cannabis et Drogues (exemple : sensibilisation aux risques d'une consommation...)	☐	☐	☐	☐	☐
Cyberaddiction et addiction aux smartphones (exemple : sensibilisation aux risques d'une surexposition, aide à la réduction d'une exposition...)	☐	☐	☐	☐	☐
Activité physique (exemple : promotion de l'activité physique, conseils d'activités physiques adaptés à une situation)	☐	☐	☐	☐	☐
Nutrition (exemple : conseils nutritionnels généraux concernant une dénutrition ou adaptés à une maladie comme l'insuffisance cardiaque)	☐	☐	☐	☐	☐
Surpoids et obésité (exemple : sensibilisation à l'intérêt d'une perte de poids)	☐	☐	☐	☐	☐
Stress (exemple : aide à la gestion du stress...)	☐	☐	☐	☐	☐
Sommeil (exemple : conseils concernant la qualité du sommeil...)	☐	☐	☐	☐	☐
Hygiène bucco-dentaire (exemple : sensibilisation à l'hygiène dentaire, gestion des apports en fluor...)	☐	☐	☐	☐	☐

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

Infections sexuellement transmissibles et prise de risque sexuelle (exemple : information concernant le mode de transmission du VIH, sensibilisation aux IST...)

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Dépistage des cancers (exemple : explications concernant les bénéfices et risques d'un dépistage...)

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Vaccination (exemple : explications concernant les bénéfices et risque d'un vaccin, vérification du statut vaccinal...)

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Planification familiale-
Contraception (exemple : intérêt de la contraception, sensibilisation au risque d'un oubli de pilule...)

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Promotion de l'allaitement maternel

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Promotion du mode de vie sain lors de la grossesse

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

19. Comment évaluez-vous vos compétences en promotion de la santé sur les thématiques suivantes : Indiquez votre réponse de 1 à 5 (1=Insuffisantes ; 5=Très bonnes) *

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

Une seule réponse possible par ligne.

	1	2	3	4	5
Tabac	☐	☐	☐	☐	☐
Alcool	☐	☐	☐	☐	☐
Cannabis et Drogues	☐	☐	☐	☐	☐
Cyberaddiction et addiction aux smartphones	☐	☐	☐	☐	☐
Activité physique	☐	☐	☐	☐	☐
Nutrition	☐	☐	☐	☐	☐
Surpoids et obésité	☐	☐	☐	☐	☐
Stress	☐	☐	☐	☐	☐
Sommeil	☐	☐	☐	☐	☐
Hygiène bucco-dentaire	☐	☐	☐	☐	☐
Infections sexuellement transmissibles et prise de risque sexuelle	☐	☐	☐	☐	☐
Dépistage des cancers	☐	☐	☐	☐	☐
Vaccination	☐	☐	☐	☐	☐
Planification familiale-Contraception	☐	☐	☐	☐	☐
Promotion de l'allaitement maternel	☐	☐	☐	☐	☐
Promotion du mode de vie sain lors de la grossesse	☐	☐	☐	☐	☐

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

20. Selon vous, parmi les personnes suivantes, lesquelles vous paraissent compétentes dans la réalisation de la mission de promotion de la santé ? Indiquez votre réponse de 1 à 5. (1=Pas du tout d'accord - 5=Tout à fait d'accord) *

Une seule réponse possible par ligne.

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord
Médecins généralistes	☐	☐	☐	☐	☐
Médecins spécialistes	☐	☐	☐	☐	☐
Médecins du travail	☐	☐	☐	☐	☐
Infirmiers	☐	☐	☐	☐	☐
Personnels paramédicaux (autres que les infirmiers)	☐	☐	☐	☐	☐
Pharmaciens	☐	☐	☐	☐	☐
Parents/Famille	☐	☐	☐	☐	☐
Amis	☐	☐	☐	☐	☐
Médias (Télévision, Internet...)	☐	☐	☐	☐	☐
Associations (de patients ou autres)	☐	☐	☐	☐	☐
Autorités sanitaires (ministère de santé..)	☐	☐	☐	☐	☐

21. Avez-vous déjà effectué des formation en promotion de la santé ? *

Une seule réponse possible.

☐ Oui

☐ Non

22. Parmi les actions de promotion de santé listées, citez 3 thèmes sur lesquels vous souhaiteriez-être formés en priorité ? *

Plusieurs réponses possibles.

☐ Tabac

☐ Alcool

☐ Cannabis et drogue

☐ Cyberaddiction et addiction aux Smartphones

☐ Activité physique

☐ Nutrition

☐ Surpoids et obésité

☐ Stress

☐ Sommeil

☐ Hygiène bucco-dentaire

☐ Infections sexuellement transmissibles et prise de risque sexuelle

☐ Dépistage des cancers

☐ Vaccination

☐ Planification familiale-contraception

☐ Allaitement maternel

☐ Promotion du mode de vie sain lors de la grossesse

☐ 23. Concernant les différentes étapes de communication en promotion de la santé, pour chacune qualifiez votre besoin en terme de formation ? (1=Pas du tout besoin, 5=Totalement besoin) *

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

Une seule réponse possible par ligne.

	1	2	3	4	5
Dépistage et choix d'un facteur de risque à aborder avec le patient	☐	☐	☐	☐	☐
Donner des informations médicales personnalisées, les relier à des préoccupations propres du patient	☐	☐	☐	☐	☐
Sélectionner les objectifs et les méthodes de changement avec le patient, faire des choix basés sur des attentes réalistes	☐	☐	☐	☐	☐
Encourager le patient dans ces changements, identifier les ressources et les barrières au changement, définir un plan d'action	☐	☐	☐	☐	☐
Evaluation et soutien régulier, reconsidérer le problème selon son évolution au cours du temps	☐	☐	☐	☐	☐

24. Utilisez-vous des supports afin de réaliser vos actions de promotion de la santé

? *

Une seule réponse possible.

- ☐ Non, je n'utilise pas de support
- ☐ Oui, j'utilise des supports

25. les supports utilisés

Plusieurs réponses possibles.

☐ Illustrations lors de la consultation

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

Support officiel

Support papiers autres

Affiches ou plaquettes d'information en salle d'attente

Recommandation de lecture de livres

Orientation vers des sites internet

Orientation vers d'autres professionnels de santé

Orientation vers un réseau ou une association locale (planning familial, association soutenant l'activité chez les seniors...) Autre :

☐ _____

26. Quels sont les freins ou les limites au déroulement de vos actions de promotion de la santé ? *

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

Une seule réponse possible par ligne.

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	d'accord	Tout à fait d'accord
Insuffisance de temps dédié la consultation	☐	☐	☐	☐	☐
Insuffisance de valorisation financière	☐	☐	☐	☐	☐
Manque de preuve scientifique d'une efficacité de la promotion de la santé	☐	☐	☐	☐	☐
Manque de compétences en promotion de la santé	☐	☐	☐	☐	☐
Manque de formation en promotion de la santé	☐	☐	☐	☐	☐
Charge de travail importante dans le cadre de ma pratique	☐	☐	☐	☐	☐
Insuffisance de réseau de soins ou d'associations réalisant des actions de promotion de la santé	☐	☐	☐	☐	☐
Manque d'écoute ou d'intérêt des patients	☐	☐	☐	☐	☐
Difficultés à donner dans un langage clair, compréhensible au patient des informations relatives à la santé	☐	☐	☐	☐	☐
Difficultés ressenties de compréhension par le patient	☐	☐	☐	☐	☐
Manque de soutien de la direction et/ou de l'administration	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

Manque de supports
d'information écrits adaptés

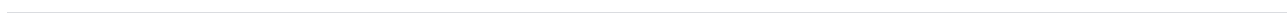


Possibilité de délégation à
d'autres professionnels des
activités de promotion de
santé



27. Avez-vous des suggestions ?

Merci pour votre collaboration



Annexe 2 : Le guide d'entretien

Bonjour je m'appelle _____, je suis étudiant en 8^{ème} année en instance de thèse, Je fais partie d'une équipe qui travaille sur un sujet intitulé « Le médecin généraliste

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

marocain comme acteur central en promotion de la santé : pratiques et besoins » dont l'objectif est d'étudier les pratiques des médecins généralistes au Maroc en matière de promotion de la santé et identifier les freins et les besoins de ces médecins pour la dispense d'action de la promotion de la santé

Consigne : L'entretien va prendre environ 15 min, se déroulera d'une façon anonyme et les données sont confidentielle, la discussion se déroulera en langue française et sera enregistrer.

Thèmes	Sous thèmes	Questions	Commentaires
Ouverture : Présentation générale	I.1-rappel de l'objectif de l'étude, demande de consentement verbal	Je tiens à rappeler que le sujet est intitulé le médecin généraliste et la promotion de la santé dont l'objectif est d'étudier les pratiques des médecins généralistes au Maroc en matière de promotion de la santé et identifier les freins et les besoins de ces médecins pour la dispense d'action de la promotion de la santé, est ce que vous êtes d'accord à participer à cette étude	Commence de façon positive et dans un climat de confiance, Insister sur le temps alloué à la discussion
	I.2-présentation de l'enquêteur puis de l'enquête	pouvez vous vous présenter brièvement de façon anonyme ? Age Secteur d'exercice Ancienneté Faculté d'origine ▪ Origine (urbain/rural)	
Pratiques	I.Le Déroulement d'une consultation classique.	1. Pour rentrer dans le vif du sujet , pouvez vous décrire le déroulement classique de vos consultations Plus précisément: Temps Pathologies fréquentes Population	Essayer d'orienter la discussion pour aborder la notion du temps et les pathologies fréquemment vu en consultation. Essayer de repérer s'il va citer une activité de promotion de la santé.
	I.Principal pratique en lien avec la promotion de la santé (information , éducation, prévention...) I.	1. Selon vous quelles sont les pratiques en rapport avec la promotion de la santé que vous réalisez durant vos consultations, ou en dehors de vos consult ? Information Education Prévention Fréquence durée Par quels moyens Juste pour des personnes/pathologies particulières	Voir la place de la promotion dans la consultation Pratique en dehors de contexte de la consultation

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

Perceptions	I. Définition et utilité en médecine et en santé	- Et donc par rapport à vos perceptions, que signifie la promotion de la santé pour vous ? (ou bien plus simplement quel est son utilité, et comment est-ce qu'on pourra l'appliquer)	Rester générale sans donner des éléments de réponse, laisser l'enquête s'exprimer
	K. Le rôle de MG par rapport au domaine de promotion de la santé	En Tant que médecin généraliste Comment est-ce que vous percevez votre rôle dans la promotion de santé	
Difficultés		- Quelles sont les difficultés que vous rencontrez et qui entravent votre rôle en matière de promotion de la santé ? Temps Moyens matériels Connaissance/motivation Type de patients - Est ce que vous vous adaptez malgré ces difficultés ?..... comment Autoapprentissage Recours aux pairs Recours à des sites internet Autres	Essayer de faire sortir le maximum d'éléments qui se réfèrent aux difficultés pour accomplir le rôle de promoteur
Besoins	J.	- Après avoir parlé des difficultés, avez vous des propositions pour les surmonter ? - Ou bien pour faire plus simple (en guise de simplification), quels sont les besoins que vous éprouver en tant que médecin, et qui pourra vous aider à faire de la promotion de santé ? Formations pour améliorer les connaissances Ressources documentaires	Si l'enquête n'a pas d'idée particulières essayer d'anticiper des propositions pour pousser la discussion
Propositions d'amélioration		Afin de pouvoir jouer au mieux votre rôle de promoteur de la santé, à votre avis, quels sont les différents champs qui devrait être améliorés ? Que recommandez-vous ? sur quoi on devrait se focaliser afin de changer la situation ?	Laisser l'intéressé s'exprimer librement, tout en mettant un cadrage aux réponses afin de pouvoir les catégoriser
Clôture		Voilà, je n'ai plus de questions particulières à vous poser, auriez-vous aimé rajouter quelque chose avant que nous clôturions cet entretien ? remerciement et arrêt de l'enregistrement	Clôturer sur un point positif

Annexe 3 : La grille d'analyse des entretiens

Codages pour la grille d'analyse thématique de contenu

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

Tableau 1. Types de sens	Exemple	Code
État-statut	<i>Je suis...</i>	Et
Expérience	<i>J'ai fait/J'ai été...</i>	Ex
Représentation (fonction d'intégration destinée à la découverte du réel)	<i>Je pense que...</i>	Re
Stéréotype (indicateurs d'un système d'image-fonction discriminante)	<i>On dirait que...</i>	St

Tableau 2. Éléments du discours	Définition	Code
Analogie/ Similitude	Ressemblance établie par l'esprit (associations d'idées)	Ana
Conjonction	Connexion de différentes idées les unes avec les autres (associations d'idées par un lien de logique)	Co
Opposition/Disjonction/Antagonisme	Rapport de choses opposées-principes opposés qui ne peuvent coexister (disjoindre des idées, des concepts)	Oppo
Récurrence	Répétition d'une situation, phénomène, expression	Rec

Tableau 3. Thèmes	Sous-thèmes		Code
Perceptions/représentations			1.
	<i>Concept de promotion de la santé</i>	<i>Définition</i>	1.1.1
		<i>Actions communautaires</i>	1.1.2
		<i>Acquisition des aptitudes individuelles</i>	1.1.3
		<i>Réorientation des services de santé</i>	1.1.4
		<i>Politique pour la santé</i>	1.1.5
		<i>Milieus favorable à la santé</i>	1.1.6
		<i>Santé dans toutes les politiques</i>	1.1.7
		<i>Confusion avec d'autres termes : prévention, éducation thérapeutique, soins...</i>	1.1.8
	<i>Intérêt</i>	<i>Équité</i>	1.2.1
		<i>Amélioration/préservation de l'état de santé</i>	1.2.2
		<i>Autres</i>	1.2.3
<i>Santé responsabilité de tout le monde</i>		1.3.	
<i>Le rôle en tant que promoteur</i>		1.4.	

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

	<i>Le model qui sous-tend (biomédical, biopsychosocial, comportement sain)</i>	1.5.1
		1.5.2
		1.5.3
	<i>Agir sur les déterminants</i>	1.6.
	<i>Approche participative</i>	1.7.
Pratiques		2.
	<i>Communication en santé</i>	2.1
	<i>Éducation à la santé</i>	2.2
	<i>Auto-assistance entraide</i>	2.3
	<i>Changement organisationnel</i>	2.4
	<i>Développement et mobilisation</i>	2.5
	<i>Elaboration de politiques</i>	2.6
	<i>Plaidoyer</i>	2.7
	<i>Vision holistique de la santé</i>	2.8
	<i>Approche participative</i>	2.9
	<i>Déterminant de la santé</i>	2.10
	<i>Responsabilisation</i>	2.11
	<i>Modèle qui sous-tend (biomédical, Bio-psycho-social, de comportement sain)</i>	2.13
		2.14
		2.15
	<i>Prévention primaire Prévention secondaire-tertiaire Education thérapeutique</i>	2.16
		2.17
		2.18
Difficultés		3.
	<i>Logistique</i>	3.1.
	<i>Organisationnel</i>	3.2.
	<i>Connaissances</i>	3.3.
	<i>En lien avec le patient/ communauté</i>	3.4.
	<i>En lien avec la motivation intrinsèque</i>	3.5.
	<i>Autres</i>	3.5.
Stratégies/propositions pour surmonter les difficultés		4
	<i>Autoapprentissage</i>	4.1
	<i>Recours aux pairs</i>	4.2
	<i>Recours à des sites internet</i>	4.3
	<i>Implication de la communauté</i>	4.4
	<i>Implication de l'état</i>	4.5
	<i>Collaboration entre les secteurs</i>	4.6

Promotion de la santé du point de vue des médecins généralistes : pratiques et besoins pour le développement des compétences

	<i>Autres</i>	4.7
	<i>Formations adaptés</i>	4.8
	<i>Organisation de lieu de travail</i>	4.9

Besoins		5.
	<i>Formations</i>	5.1.
	<i>Ressources</i>	5.2.
	<i>Engagement communautaire</i>	5.3.
	<i>Sensibilisation des pairs</i>	5.4.
	<i>Implication de l'état</i>	5.5.
Formation en promotion de la santé		6.

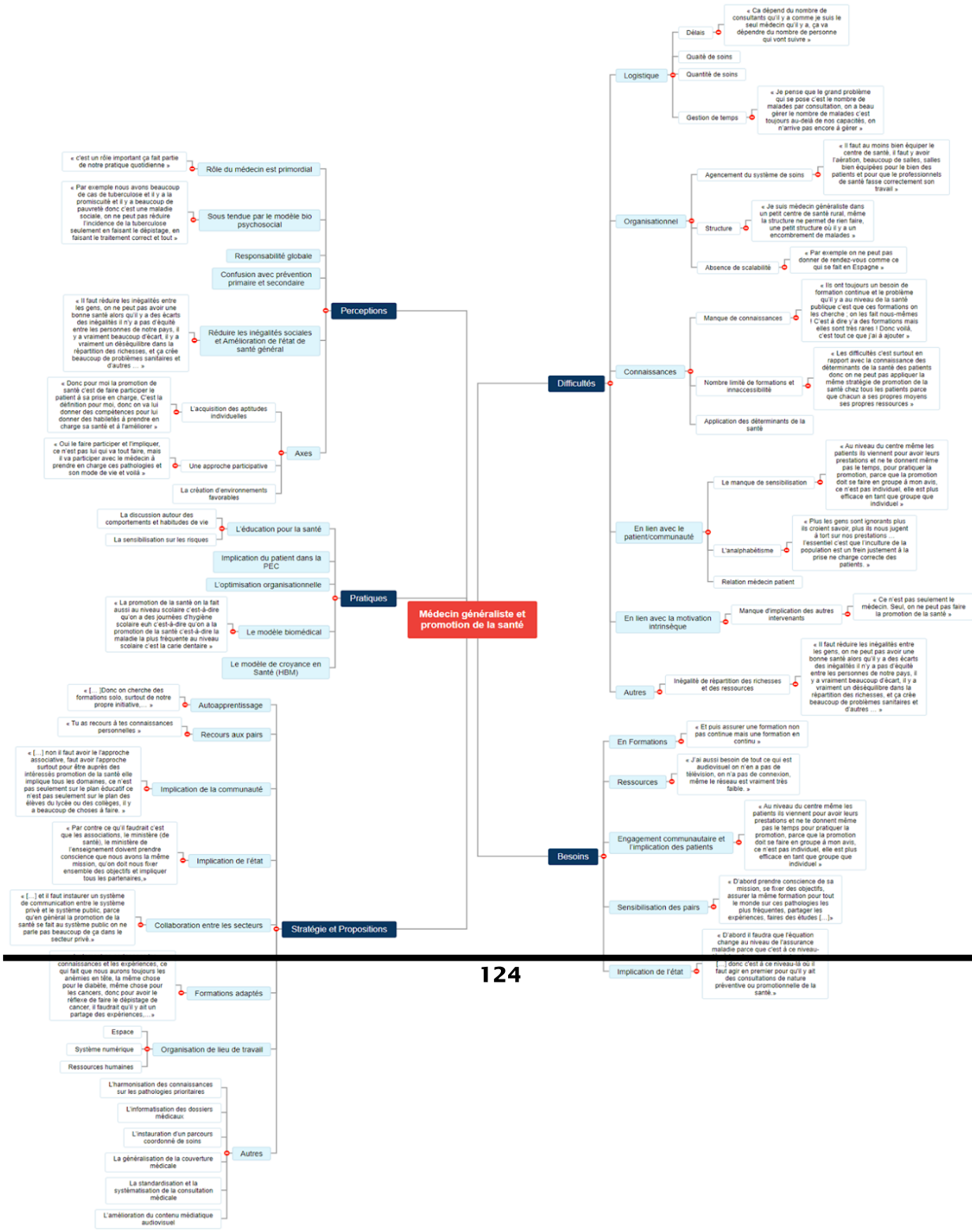
Annexe 4 : La grille de synthèse des entretiens

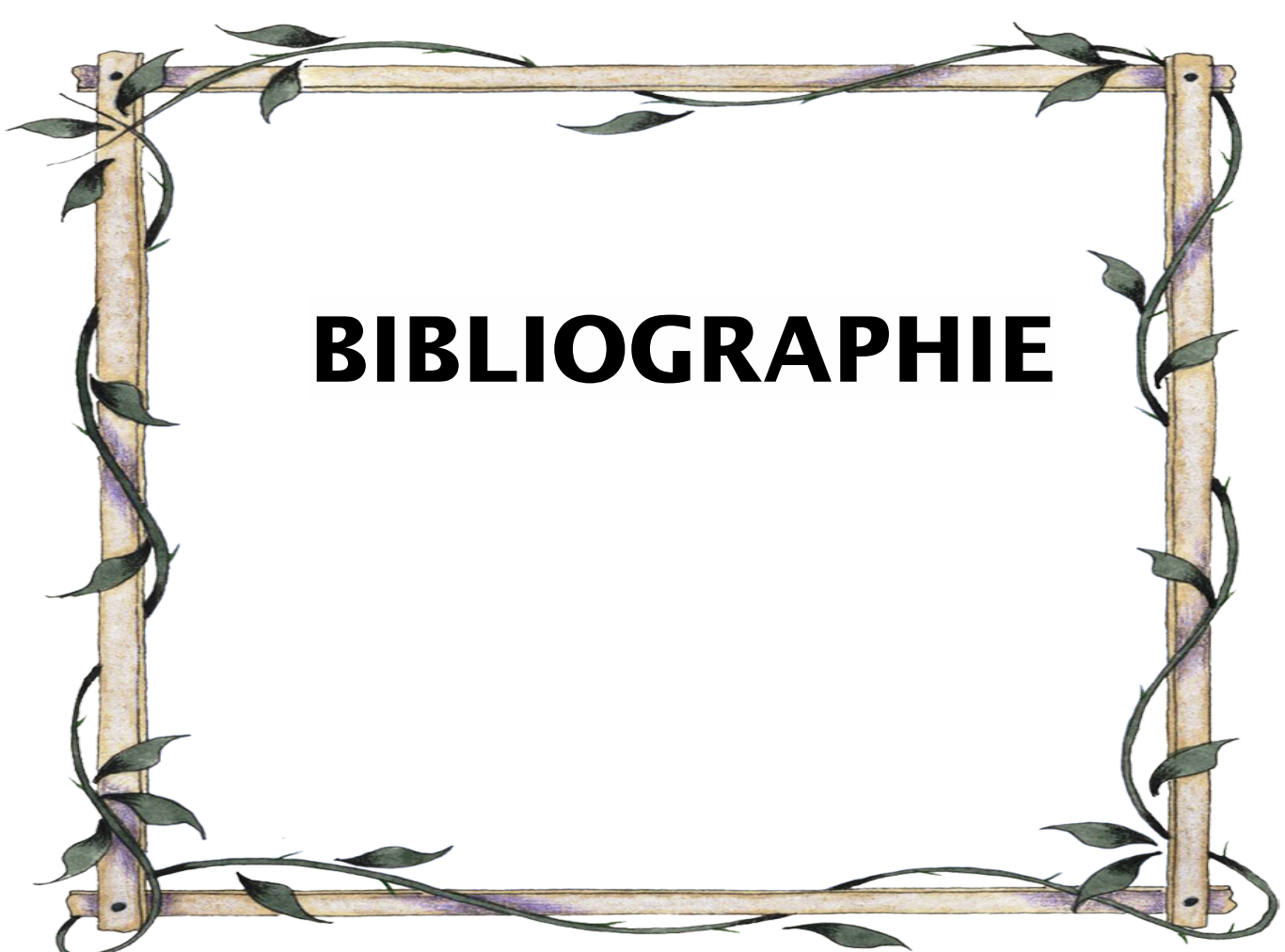
	Perceptions																		
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	4	5	5	5	6	7	8
	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3			1	2	3			
E1																			
E2																			
E3																			
E4																			
E5																			
E6																			
E7																			
E8																			
E9																			
E10																			
E11																			
E12																			

[illegible][illegible][illegible]

[illegible]

Annexe 5 : Mind mapping des résultats qualitatifs





BIBLIOGRAPHIE

- 1. Ketterer F, Symons L, Lambrechts MC, Mairiaux P, Godderis L, Peremans L, et al.**
What factors determine Belgian general practitioners' approaches to detecting and managing substance abuse? A qualitative study based on the I-Change Model.
BMC Fam Pract. 14 juin 2014;15:119.
- 2. Carne J.**
THE DOCTOR, THE PATIENT AND THE GROUP: BALINT REVISITED.
Br J Gen Pract. sept 1993;43(374):397.
- 3. Fishbein M.**
A reasoned action approach to health promotion.
Med Decis Mak Int J Soc Med Decis Mak. déc 2008;28(6):834-44.
- 4. Breton É, Jabot, F, Pommier J, Sherlaw W, Chambaud L, Comeau liane.**
La promotion de la santé : comprendre pour agir dans le monde francophone.
2^e éd. Presse de l'EHESP; 2018. 588 p. (Référence santé sociale).
- 5. Sawchuk P.**
Le plus déterminant des déterminants sociaux de la santé.
Can Fam Physician. juill 2019;65(7):518.
- 6. Organisation mondiale de la santé.** Charte d'Ottawa.
- 7. Organisation mondiale de la santé.** Charte de Geneve.
- 8.** Articles 3-4 Loi-cadre n°34-09 relative au système de santé et à l'offre de soin [Internet].
Disponible sur: sante.gov.ma
- 9. Justin, Allen; Bernard, Gay; Harry, Crebolder; Jan, Heyrman; Igor, Svab; Paul, Ram; Philip, Evans.**
LA DEFINITION EUROPEENNE DE LA MEDECINE GENERALE - MEDECINE DE FAMILLE
WONCA EUROPE". WONCA EUROPE
European journal of general practice. 2002
- 10. Bloy Géraldine, François-Xavier Schweyer, Herzlich Claudine.**
Singuliers généralistes : Sociologie de la médecine générale.
2010. 424 p.
- 11. Collège national des généralistes.**
Médecine Générale ' Connaissances et pratique '. 2e édition. 2009. 488 p.
- 12. Crebolder HF, van der Horst FG.**
Anticipatory care and the role of Dutch general practice in health promotion--a critical reflection.
Patient Educ Couns. juin 1996;28(1):51-5.
- 13. Michels NRM, Maagaard R, Buchanan J, Scherpbier N.**

Educational training requirements for general practice/family medicine specialty training: recommendations for trainees, trainers and training institutions.
Educ Prim Care Off Publ Assoc Course Organ Natl Assoc GP Tutors World Organ Fam Dr.
nov
2018;29(6):322-6.

14. Rawaf S, De Maeseneer J, Starfield B.

From Alma-Ata to Almaty: a new start for primary health care.
Lancet Lond Engl. 18 oct 2008;372(9647):1365-7.

15. Bandura A.

Health promotion by social cognitive means.
Health Educ Behav Off Publ Soc Public Health
Educ. avr 2004;31(2):143-64.

16. Abrégés Connaissances et pratique - : Médecine générale.

Elsevier Masson. 2003. 352 p. (Abrégés connaissances et pratique).

17. Gay B., Pouchain D, Huas D, Budowski M, Doumenc M.

Médecine générale.

18. Starfield B.

Basic concepts in population health and health care.
J Epidemiol Community Health. juill 2001;55(7):452-4.

19. Kindig D, Stoddart G.

What is population health?
Am J Public Health. mars 2003;93(3):380-3.

20. Concepts clés en promotion de la santé : définitions et enjeux

[Internet]. [cité 15 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.promosanteidf.fr/sinformer/textes-de-reference/concepts-cles-en-promotion-de-la-sante-definitions-et-enjeux>

21. Vanmeerbeek M, Mathonet J, Miermans MC, Lenoir AL, Vandoorne C.

[Preventive health care and health promotion: Which models for supporting the evolution of clinical practice in primary health care?].
Presse Medicale Paris Fr 1983. juin 2015;44(6 Pt 1):e211-220.

22. Hays R.

Including health promotion and illness prevention in medical education: a progress report.
Med Educ. janv 2018;52(1):68-77.

23. McKinlay E, Plumridge L, McBain L, McLeod D, Pullon S, Brown S.

« What sort of health promotion are you talking about? »: a discourse analysis of the talk of general practitioners.
Soc Sci Med 1982. mars 2005;60(5):1099-106.

24. Sims J, James C, Chandler D.

Monitoring the contribution of general practice to population health activities.

13. Health Promotion Journal of Australia. 2002;189-92.

25. Raupach J, Rogers W, Magarey A, Lyons G, Kalucy L.

Advancing health promotion in Australian general practice.

Health Educ Behav Off Publ Soc Public Health Educ. juin 2001;28(3):352-67.

26. Sims J, Kerse NM, Naccarella L, Long H.

Health promotion and older people: the role of the general practitioner in Australia in promoting healthy ageing.

Aust N Z J Public Health. août 2000;24(4):356-9.

27. McClary AM, Marantz P, Taylor MH.

Preventive medicine 2000: changing contexts and opportunities.

Acad Med J Assoc Am Med Coll. juill 2000;75(7 Suppl):S22-27.

28. Luquis RR, Paz HL.

Attitudes About and Practices of Health Promotion and Prevention Among Primary Care Providers.

Health Promot Pract. sept 2015;16(5):745-55.

29. Brotons C, Björkelund C, Bulc M, Ciurana R, Godycki-Cwirko M, Jurgova E, et al.

Prevention and health promotion in clinical practice: the views of general practitioners in Europe.

Prev Med. mai 2005;40(5):595-601.

30. Johansson H, Stenlund H, Lundström L, Weinehall L.

Reorientation to more health promotion in health services - a study of barriers and possibilities from the perspective of health professionals.

J Multidiscip Healthc. 26 nov 2010;3:213-24.

31. Johansson H, Weinehall L, Emmelin M.

« If we only got a chance. » Barriers to and possibilities for a more health-promoting health service.

J Multidiscip Healthc. 22 déc 2009;3:1-9.

32. Kardakis T, Weinehall L, Jerdén L, Nyström ME, Johansson H.

Lifestyle interventions in primary health care: professional and organizational challenges.

Eur J Public Health. févr 2014;24(1):79-84.

33. Kotecki JE, Elanjian SI, Torabi MR.

Health promotion beliefs and practices among pharmacists.

J Am Pharm Assoc Wash DC 1996. déc 2000;40(6):773-9.

34. Achhra A.

Health promotion in Australian general practice: a gap in GP training.

Aust Fam Physician. août 2009;38(8):605-8.

35. The Royal Australian College of General.

Smoking, nutrition, alcohol and physical activity (SNAP): A population health guide to behavioural risk factors in general practice. 2004.

36. Grant AM, Niyonsenga T, Dion I, Delisle E, Xhignesse M, Bernier R.

Cardiovascular disease. Physician attitudes toward prevention and treatment.
Can Fam Physician Med Fam Can. avr 1998;44:780-7.

37. McAvoy BR, Kaner EF, Lock CA, Heather N, Gilvarry E.

Our Healthier Nation: are general practitioners willing and able to deliver? A survey of attitudes to and involvement in health promotion and lifestyle counselling.
Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract. mars 1999;49(440):187-90.

38. Reeve K, Adams J, Kouzekanani K.

The nurse as exemplar: smoking status as a predictor of attitude toward smoking and smoking cessation.
Cancer Pract. févr 1996;4(1):31-3.

39. Sherman SE, Hershman WY.

Exercise counseling: how do general internists do?
J Gen Intern Med. mai 1993;8(5):243-8.

40. Frank E, Rothenberg R, Lewis C, Belodoff BF.

Correlates of physicians' prevention-related practices. Findings from the Women Physicians's Health Study.
Arch Fam Med. avr 2000;9(4):359-67.

41. Frank E, Breyan J, Elon L.

Physician disclosure of healthy personal behaviors improves credibility and ability to motivate.
Arch Fam Med. mars 2000;9(3):287-90.

42. Pomrehn PR, Davis MV, Chen DW, Barker W.

Prevention for the 21st century: setting the context through undergraduate medical education.
Acad Med J Assoc Am Med Coll. juill 2000;75(7 Suppl):S5-13.

43. Raupach J, Rogers W, Magarey A, Lyons G, Kalucy L.

Advancing health promotion in Australian general practice. Health Educ Behav Off Publ Soc
Public Health Educ. juin 2001;28(3):352-67.

44. Fraser J.

Population and public health in Australian general practice--changes, challenges and opportunities.
Aust Fam Physician. mars 2005;34(3):177-9.

45. Steiner BD, Pathman DE, Jones B, Williams ES, Riggins T.

Primary care physicians' training and their community involvement.
Fam Med. avr 1999;31(4):257-62.

46. University of Sydney. Review of the University of Sydney Medical Program.
[Internet]. Disponible sur: www.medfac.usyd.edu.au/forstaff/usydpmp-review

47. Jones KV, Hsu-Hage BH.

Health promotion projects: skill and attitude learning for medical students.
Med Educ. août 1999;33(8):585-91.

48. Trevena LJ, Clarke RM.

Self-directed learning in population health. a clinically relevant approach for medical students.
Am J Prev Med. janv 2002;22(1):59-65.

49. Régo PM, Dick ML.

Teaching and learning population and preventive health: challenges for modern medical curricula.
Med Educ. févr 2005;39(2):202-13.

50. van der Ploeg HP, Smith BJ, Stubbs T, Vita P, Holford R, Bauman AE.

Physical activity promotion--are GPs getting the message?
Aust Fam Physician. oct 2007;36(10):871-4.

51. Amoroso C, Hobbs C, Harris M.

General practice capacity for behavioural risk factor management: A SNAP-shot of a needs assessment in Australia. 11. 2005;120-6.

52. Pearce C, Liaw ST, Chondros P, Piggford L, McGrath B, Jones K.

Australian doctors and their postgraduate qualifications.
Aust Fam Physician. févr 2003;32(1-2):92-4.

53. Morgan S, Kelly PM.

Enhancing the population health capacity of general practice: an innovative training model for general practice registrars.
Aust Fam Physician. juin 2004;33(6):473-4.

54. Fraser J.

Evaluation of a general practice registrar training post in public health in rural New South Wales.
Aust Fam Physician. juill 2002;31(7):685-8.

55. Geense WW, van de Glind IM, Visscher TLS, van Achterberg T.

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

56. Plaete J, Crombez G, DeSmet A, Deveugele M, Verloigne M, De Bourdeaudhuij I.

What do general practitioners think about an online self-regulation programme for health promotion? Focus group interviews.
BMC Fam Pract. 22 janv 2015;16:3.

57. Spittaels H, De Bourdeaudhuij I, Vandelanotte C.

Evaluation of a website-delivered computer-tailored intervention for increasing physical activity in the general population.
Prev Med. mars 2007;44(3):209-17.

58. Vandelanotte C, De Bourdeaudhuij I.

Acceptability and feasibility of a computer-tailored physical activity intervention using stages of change: project FAITH.

Health Educ Res. juin 2003;18(3):304-17.

أقسم
الطبيب
أقسم بالله العظيم



أن أراقب الله في مهنتي.

وأني أصون حياة الإنسان في كافة أطوارها في كل الظروف

والأحوال باذلاً وسعي في انقاذها من الهلاك والمرض والألم والقلق.

وأن أحفظ للناس كرامتهم، وأستر عورتهم، وأكتم سرهم.

وأن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله، باذلاً رعائتي الطبية للقريب والبعيد، للصالح والطالح، والصديق والعدو.

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

وأن أوقر من علمني، وأعلم من يصغرنني، وأكون أخاً 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 شهيد

أطروحة رقم 240

سنة 2022

تعزيز الصحة من منظور الأطباء العامين: الممارسات والاحتياجات لتنمية المهارات

الأطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم 06/07/2022

من طرف

السيد حمزة قشقوش

المزداد في 52 أكتوبر 1995 بمراكش

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية:

تعزيز الصحة - الطب العام - الطبيب العام - الممارسات - المعرفة - التصورات - الاحتياجات

الجنة

الرئيس

م . أمين

السيد

أستاذ في علم الأوبئة

م. صياني

السيدة

أستاذة مبرزة في الطب الوقائي والصحة العامة

السيدة

ن. الأنصاري

السيد

أستاذة التعليم العالي في أمراض الغدد

أ.غ. الأديب

السيدة

أستاذ التعليم العالي في التخدير والإنعاش

ل. أدرموش

أستاذة مبرزة في الطب الوقائي والصحة العامة

المشرفة

أعضاء اللجنة