



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

Année 2021

Thèse N° 161

**Le stage Hospitalier des étudiants de la 7^{ème} année
de la Faculté de médecine et de pharmacie
de Marrakech**

THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 27/10/2021

PAR

Mr. Ayoub ABOUBAIGI

Né le 18 Mai 1993 à Marrakech

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

MOTS-CLÉS

Stage hospitalier – Etudiant – Formation – Encadrement – Centre hospitalier.

JURY

M.	R. EL FEZZAZI Professeur de Chirurgie pédiatrique	PRESIDENT
M.	S. AMAL Professeur de Dermatologie	RAPPORTEUR
M.	A. R. EL ADIB Professeur d'Anesthésie Réanimation.	JUGE



Serment d'Hippocrate

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

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

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

Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.

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

Les médecins seront mes frères.

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

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

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

Je m'y engage librement et sur mon honneur.

Déclaration Genève, 1948



*LISTE DES
PROFESSEURS*

UNIVERSITE CADI AYYAD
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
MARRAKECH

Doyens Honoraires

: Pr. Badie Azzaman MEHADJI

: Pr. Abdelhaq ALAOUI YAZIDI

ADMINISTRATION

Doyen

: Pr. Mohammed BOUSKRAOUI

Vice doyen à la Recherche et la Coopération

: Pr. Mohamed AMINE

Vice doyen aux Affaires Pédagogiques

: Pr. Redouane EL FEZZAZI

Secrétaire Générale

: Mr. Azzeddine EL HOUDAIGUI

Professeurs de l'enseignement supérieur

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABKARI Imad	Traumato- orthopédie	ESSAADOUNI Lamiaa	Médecine interne
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 Lamiaa	Microbiologie -Virologie	LAKMICHY 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
BELKHOUS Ahlam	Rhumatologie	MAOULAININE Fadl mrabih rabou	Pédiatrie (Neonatalogie)
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
BENELKHAÏAT BENOMAR Ridouan	Chirurgie – générale	MOUFID Kamal	Urologie
BENHIMA Mohamed Amine	Traumatologie – orthopédie	MOUTAJ Redouane	Parasitologie
BENJILALI Laila	Médecine interne	MOUTAOUAKIL Abdeljalil	Ophthalmologie
BENZAROUËL Dounia	Cardiologie	MSOUGGAR 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
BOURRAHOÛAT Aïcha	Pédiatrie	OUALI IDRÏSSI Mariem	Radiologie
BOURROUS Monir	Pédiatrie	OUBAHA Sofia	Physiologie
BOUSKRAOÛI Mohammed	Pédiatrie	OULAD SAIAD Mohamed	Chirurgie pédiatrique
CHAFIK Rachid	Traumato- orthopédie	QACIF Hassan	Médecine interne
CHAKOUR Mohamed	Hématologie Biologique	QAMOÛSS Youssef	Anesthésie- réanimation
CHELLAK Saliha	Biochimie- chimie	RABBANI Khalid	Chirurgie générale
CHERIF IDRÏSSI EL GANOUNI Najat	Radiologie	RADA Nouredine	Pédiatrie
CHOÛLLI Mohamed Khaled	Neuro pharmacologie	RAIS Hanane	Anatomie pathologique
DAHAMI Zakaria	Urologie	RAJI Abdelaziz	Oto-rhino-laryngologie
DRAÏSS 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 IDRISSE 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- embyologie 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	Pneumo- phtisiologie	MLIHA TOUATI	Oto- Rhino -

Amine		Mohammed	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 Abdelhamid	Radiothérapie	ZIDANE Moulay Abdelfettah	Chirurgie thoracique
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-laryngologie	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	LAHMINE Widad	Pédiatrie
BAALLAL Hassan	Neurochirurgie	LALYA Issam	Radiothérapie

BABA Hicham	Chirurgie générale	LAMRANI HANCH Asmae	Microbiologie-virologie
BELARBI Marouane	Néphrologie	LOQMAN Souad	Microbiologie et toxicologie environnementale
BELFQUIH Hatim	Neurochirurgie	MAOUJOURD 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	OUERIAGLI 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-patologique
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-organnique	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 KHASSOUI Amine	Chirurgie pédiatrique	SLIOUI Badr	Radiologie
ELATIQI Oumkeltoum	Chirurgie réparatrice et plastique	WARDA Karima	Microbiologie
ELBAZ Meriem	Pédiatrie	YAHYA OUI Hicham	Hématologie
ELJAMILI Mohammed	Cardiologie	ZBITOU Mohamed Anas	Cardiologie
ELOUARDI Youssef	Anesthésie réanimation	ZOUIA Btissam	Radiologie
EL-QADIRY Raby	Pédiatrie	ZOUIZRA Zahira	Chirurgie Cardio-vasculaire

LISTE ARRÊTÉE LE 23/06/2021

« Une faculté pleinement engagée à répondre aux besoins de la population et de la communauté qu'elle dessert doit donc accepter d'évoluer, de réexaminer sa mission et ses actions, de faire preuve de transparence dans l'évaluation de ses propres interventions et surtout de rendre compte de celles-ci en regard des objectifs poursuivis »

Pr. Mohamed Bouskraoui

« Il faut toujours se méfier des problèmes qui demeurent résolument insolubles et se demander s'il ne s'agit pas de questions mal posées »

Alan watts



DÉDICACES

Je me dois d'avouer pleinement ma reconnaissance à toutes les personnes qui m'ont soutenue durant mon parcours, qui ont su me hisser vers le haut pour atteindre mon objectif.



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

*A la mémoire de mon père Abderrahim Aboubaigi,
que son âme repose en paix*

A ma mère Malika Arif

Merci pour ton soutien tout au long de ce parcours qui n'a pas toujours été évident. Merci pour votre amour et votre éternelle confiance en moi ; sans vous, je n'en serais pas là aujourd'hui.

Je t'aime.

A mes chers sœur et frère :

Khaoula et Hamza Aboubaigi

Merci pour votre soutien et votre amour, je vous aime.

A mes cher(e)s ami(e)s : Meryem Ahra, Saad Mazouni, Mouad Elhadari, Salma Hejjam, Adil Outouzalt, Mehdi Talbi, Brahim Ouhsoussou, Ibtissam El Houdaifi, Abdelbasset boulahcen, Ouidad Aarach, Moad elbakhti, Meryem tafachnaoui, Soufiane Lahbouki, Wafae Toufella, Amal Aoir
Je vous remercie de me supporter malgré mes défauts. Merci pour votre constant soutien. Merci de m'épauler dans mes moments de doute. Merci de m'accompagner dans les bons mais aussi les moments les plus douloureux. Merci de faire partie de ma vie. Je vous aime.

A toute la famille Aboubaigi :

*A tous mes oncles et ma tante : Mustapha, Brahim, Ali, Abdelkarim,
Hattab, Saïd et tou(te)s les cousin(e)s. je vous dédie ce travail*

A toute la famille Arif :

*Khadija, Mohamed, Hicham, Abdeljalil, Mojahid, Islam, Abderrahman,
Iyad et tou(te)s les petit(e)s cousin(e)s. je vous dédie ce travaille*

A toute la famille Betta :

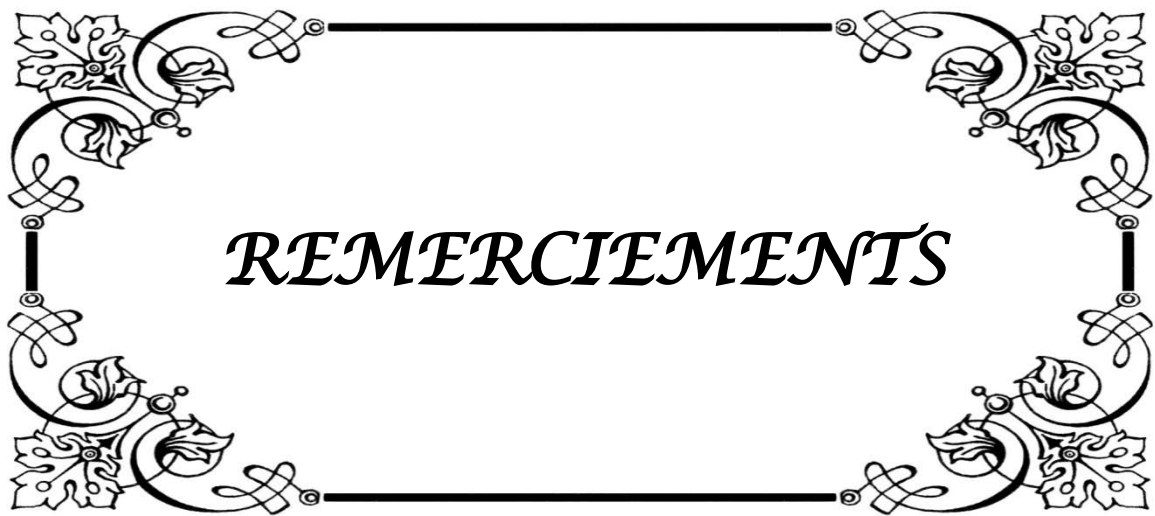
Mohamed, Hani, Abdelouahed, Hasna et leurs familles

A tous les anciens militants au sein du BDE et la CNEM :

*Imad Soussou, Charaf Zian, Lokman Elkharoubi, Nadir Innajarne, Inass
El mourabiti, Hamza Belakbyer, Nada benhima, Ahmed Elgourani,
Yasmine Fouali, Chaïma Ait Elqadi, Ismail Bouizakarne, Zaynab Zbiri,
Zakaria Sadaq, Nada Benhima, Saad Zougar, Ilias Elkhatib, Imane
Ihoume, Houssam Elbouaichi, Marouane mejjati,*

A toute la famille BAHJA :

*Oumaima Boukbal, Réda Oujidi, Omar Arajli, Ayoub Kazza, Issam
Battoum, Youssef Alaoui, Feryal Katar, Marouane Dribine, Nada Touil,
Younes ben Mouloud, Majda Mansouri,*



REMERCIEMENTS

A mon maître et rapporteur de thèse, Professeur SAID AMAL, Chef de service de dermatologie

Je vous remercie pour avoir m'accorder l'honneur de mener à vos côtés ce travail, et pour le soutien que vous m'avez apporté. Veuillez trouver ici, l'assurance de mon profond respect, ma profonde admiration et ma sincère gratitude.

A mon maître et président de thèse, Professeur REDOUANE EL FEZZAZI, Professeur de l'enseignant supérieur, Chef de service de chirurgie pédiatrique -A- au CHU Mohammed VI de Marrakech. Et vice doyen des affaires pédagogiques

Merci pour l'honneur que vous m'avez fait en acceptant la présidence de mon jury. Je souhaitais également vous remercier pour l'engagement dont vous faites preuve envers les étudiants en médecine et pour toutes les réformes instaurées dans notre faculté afin d'améliorer la qualité de formation médicale. Votre compétence incontestable et vos qualités humaines font de vous un grand professeur. Veuillez trouver ici le témoignage de mon respect et de ma haute considération.

*A mon maître Professeur GHASSAN EL ADIB, Chef de service de
réanimation maternelle au CHU Mohamed VI de Marrakech*

*Je tenais à vous remercier pour l'honneur que vous m'avez fait en ayant
accepté de siéger à mon jury de thèse. Je tenais également à vous
remercier pour toute l'innovation que vous avez apporté à notre faculté,
Veuillez trouver ici le témoignage de ma reconnaissance, mon respect et
ma haute considération.*



FIGURES & TABLEAUX

Liste des figures :

- Figure 1** : Répartition des participants selon l'année d'admission
- Figure 2** : Répartition des participants selon le sexe
- Figure 3** : Répartition des participants selon le statut matrimonial
- Figure 4** : Répartition des participants selon le statut professionnel
- Figure 5** : Représentation des participants par province
- Figure 6** : Représentation des participants par périodes de stage
- Figure 7** : Représentation des sources de financement selon les participants
- Figure 8** : Répartition des types de logement selon les participants
- Figure 9** : Représentation des services accueillants lors du passage de médecine générale
- Figure 10** : Représentation des activités pédagogiques réalisées au sein des services de médecine générale
- Figure 11** : Fréquence des activités pédagogiques réalisées au sein des services de médecine générale
- Figure 12** : Répartition des services accueillants lors du passage de chirurgie générale
- Figure 13** : Représentation des activités pédagogiques réalisées au sein des services de chirurgie générale
- Figure 14** : Fréquence des activités pédagogiques réalisées au sein des services de chirurgie générale
- Figure 15** : Répartition des services accueillants lors du passage de la gynécologie – obstétrique
- Figure 16** : Représentation des activités pédagogiques réalisées au sein des services de gynécologie–obstétrique
- Figure 17** : Répartition des services accueillants lors du passage de la pédiatrie
- Figure 18** : Représentation des activités pédagogiques réalisées au sein des services de pédiatrie
- Figure 19** : Fréquence des activités pédagogiques au sein des services de la pédiatrie
- Figure 20** : Représentation des services d'affectation lors de la pandémie covid19
- Figure 21** : Perception des étudiants de l'encadrement dans les services covid19
- Figure 22** : Représentation des certificats rédigés par les participants lors du stage de la 7^{ème} année
- Figure 23** : Représentation des pratiques des participants en dehors du service accueillant
- Figure 24** : Les professionnels de santé médicaux du secteur public

Liste des tableaux :

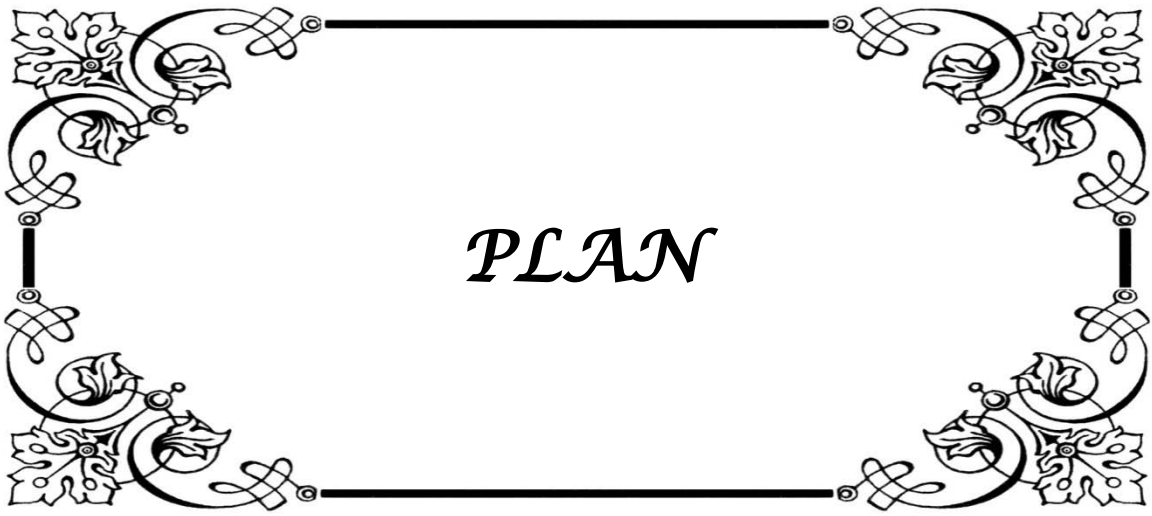
- Tableau I** : Les taches réalisées au sein des services de médecine générale
- Tableau II** : La fréquence d'observation des taches réalisées au sein des services de médecine générale
- Tableau III** : Les gestes réalisés lors du passage de médecine générale
- Tableau IV** : Les taches Réalisées au sein des services de chirurgie générale
- Tableau V** : La fréquence d'observation des taches réalisées au sein des services de chirurgie générale
- Tableau VI** : Les gestes réalisés lors du passage de la chirurgie générale
- Tableau VII** : Les taches réalisées au sein des services de gynécologie–obstétrique
- Tableau VIII** : La fréquence des taches réalisées au sein des services de gynécologie–obstétrique
- Tableau IX** : Les gestes réalisés lors du passage de la gynécologie–obstétrique
- Tableau X** : Les taches réalisées au sein des services de la pédiatrie
- Tableau XI** : La fréquence d'observation des taches réalisées au sein des services de la pédiatrie
- Tableau XII** : Les gestes réalisés lors du passage de pédiatrie
- Tableau XIII** : Répartition des étudiants de la FMPM selon le sexe



ABRÉVIATIONS

Liste des abréviations :


FMPM	: Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech.
CHP/ CHR	: Centre Hospitalier Provincial, Centre hospitalier régional.
WFME	: World federation for medical education.
CIDMEF	: Conférence Internationale des Doyens des Facultés de Médecine d'Expression Française.
EMFFI	: Etudiant(s) en médecine faisant fonction d'interne(s).
CNPN	: Cahier des normes pédagogiques nationales.
ARC	: Apprentissage de raisonnement clinique.
ECOS	: Examen clinique objectif et structuré



PLAN

INTRODUCTION ET CONTEXTE	1
MATERIEL ET METHODES	4
I. Type d'étude, durée et lieu d'étude	5
II. Participants	5
1. Critères d'inclusion	5
2. Critères d'exclusion	5
III. Conduite de l'étude	6
IV. Questionnaire	6
V. Analyse statistique	7
VI. Considérations éthiques	7
RESULTATS	8
I. Données démographiques et taux de participation à l'étude	9
II. Centres d'affectation	11
III. Périodes de stage	12
IV. Financement et logement	13
1. Financement	13
2. Logement	14
V. Perception par les étudiants des activités pédagogiques, de l'encadrement et des tâches réalisés au sein des services accueillants	15
1. Stage de médecine générale	15
2. Stage de Chirurgie générale	21
3. Stage de gynécologie-obstétrique	27
4. Stage de pédiatrie	33
VI. Particularités provinciales	38
VII. Participation des étudiants dans la lutte contre la pandémie Covid 19	39
VIII. La rédaction des certificats médicaux chez les étudiants de la 7 ^{ème} année	41
IX. Certaines pratiques réalisées par les étudiants en dehors de leurs tâches classiques	42
DISCUSSION	44
I. Bases de fondement réglementaires	45
1. Stage Hospitalier de la 7 ^{ème} année	45
2. Réforme des études médicales	48
II. Démographie médicale	50
III. Caractéristiques de l'échantillon	51
1. Le sexe	51
2. Statut matrimonial	52
IV. Les points forts	53
1. Participation des étudiants aux activités des services accueillants	53
2. Stage dans les services des urgences	53
3. Participation des étudiants de 7 ^{ème} année dans la lutte contre la pandémie Covid19	54
V. Les faiblesses du stage interné de la 7 ^{ème} année	55
1. Ressources financières et logement	55

2. Encadrement	56
VI. Les menaces	62
1. Statut juridique brume	62
2. Intérêt des stages de 7 ^{ème}	



*INTRODUCTION
ET CONTEXTE*

Au Maroc, la formation de l'étudiant en médecine dure sept ans. Selon le cahier des normes pédagogiques des études médicales, les quatre premiers semestres sont réservés à l'enseignement de modules scientifiques de base et aux sciences fondamentales précliniques.	62
3. La rédaction des certificats médicaux	63
4. La non-conformité des affectations aux textes de loi	64
5. Pratiques en dehors des structures hospitalières accueillantes	64
comportent un stage d'immersion dans le système de santé et un stage d'immersion à la médecine sociale. Les semestres S5 à S10 associent des stages hospitaliers d'externat mi-temps et des enseignements théoriques ayant pour objectifs l'acquisition et le développement des compétences cliniques. Les semestres S11 à S14 sont consacrés aux stages internés pleins temps qui se déroulent dans les centres hospitaliers universitaires durant la première année et par la suite dans les centres hospitaliers provinciaux et régionaux (CHP et CHR). Après la fin de la 7 ^{ème} année l'étudiant est amené à soutenir une thèse pour l'obtention du diplôme de doctorat en médecine [1].	66
RECOMMANDATIONS vers un stage interne «pertinent»	66
POINTS FORTS ET LIMITES DE L'ETUDE	71
CONCLUSION	73
ANNEXES	76
RESUMES	89

BIBLIOGRAPHIE

Le stage hospitalier constitue une composante fondamentale dans la formation pratique de l'étudiant en médecine. C'est une étape primordiale dans l'apprentissage permettant la concrétisation du savoir théorique de l'amphithéâtre et l'acquisition des compétences comportementales indispensables à l'interaction avec les différents acteurs du système de santé et de soins [2]. Ainsi le stage de la 7^{ème} année constitue une étape importante dans l'acquisition finale de ces compétences.

Au Maroc, la réforme pédagogique a été mise en place depuis 2003 et a intégré progressivement l'ensemble des diplômes universitaires à l'exception des diplômes spécifiques aux facultés de médecine et de pharmacie et aux facultés de médecine dentaire. Le chantier de la réforme des études médicales, a été lancée en 2005. Depuis, un travail de réflexion important et avancé a été réalisé par plusieurs commissions de travail régionales impliquant différents instances et acteurs œuvrant dans ce domaine et a permis la production d'importants documents de synthèse. Cette discussion a été relancée en 2011 avec la participation de la commission nationale des étudiants en médecine, quelques enseignants en médecine et les doyens des facultés de médecine.

L'année 2019 a connu la création de « la commission gouvernementale chargée de la réforme du secteur de la formation médicale » qui regroupe toutes les instances intéressées par le sujet : Ministère de la santé, secteur de l'éducation supérieur dans le ministère de l'éducation nationale, ministère de l'économie et des finances, Commission nationale des étudiants en médecine, ministère d'état chargée des droits de l'homme, Ministère de l'intérieur, des représentants des enseignants et des doyens des facultés de médecine [3].

Dans le cadre de cette dynamique de réforme, la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech a opté pour la mise en place d'un comité local chargé du suivi administratif et pédagogique des stages de 7^{ème} année, composé du représentant régional de la santé, du comité pédagogique de la FMPM, du Décanat et des représentants des étudiants.

Dans cet optique, l'objectif de notre travail est :

- Evaluer la perception des étudiants de la 7^{ème} année entre « Octobre 2017 et Mars 2021 » du déroulement de ces stages, de la qualité de l'encadrement au sein des structures accueillantes et des pratiques et tâches effectuées au sein des CHP et CHR.
- Discuter, en regard des résultats obtenus, la nécessité de planifier une réforme répondant aux exigences pédagogiques et logistiques relatives aux stages de 7^{ème} année.



*MATERIEL
ET METHODES*

I. Type d'étude, durée et lieu d'étude :

Il s'agit d'une enquête transversale descriptive qualitative réalisée auprès des lauréats et des étudiants de la 7^{ème} année de la Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech, qui fait partie de l'université Cadi Ayyad, à l'aide d'un questionnaire portant sur le vécu des étudiants de la 7^{ème} année affectés aux CHP et CHR entre octobre 2017 et décembre 2020.

II. Participants :

1. Critères d'inclusion :

Sont inclus dans l'étude les lauréats et les étudiants de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech admis entre Septembre 2011 et Septembre 2014, ayant réalisés un stage interné entre octobre 2017 et décembre 2020 et qui ont répondu au questionnaire.

2. Critères d'exclusion :

Les critères d'exclusion retenus étaient :

- Refus de participer à l'étude : la participation était basée sur le volontariat.
- Réponses incomplètes au questionnaire utilisé : tout questionnaire incomplet était exclu de l'analyse des résultats.
- Admission à la faculté de médecine avant septembre 2011.
- Les étudiants ayant effectués le stage de 7^{ème} année dans un hôpital universitaire ou à l'étranger.

III. Conduite de l'étude :

Les objectifs de notre étude étaient :

- Explorer les caractéristiques démographiques relatives aux étudiants de la 7^{ème} année.
- Explorer la conformité des affectations au sein des services aux textes de loi.
- Explorer le vécu des étudiants par rapport à la supervision et l'encadrement pédagogique au sein des services accueillants.
- Explorer les tâches et pratiques des étudiants lors des stages.
- Explorer la composante financière et éthique des stages de la 7^{ème} année.

IV. Questionnaire : (Annexe 1)

Pour répondre aux objectifs de notre travail, nous avons élaboré un questionnaire de 5 sections et 55 questions :

La première section : concerne les données démographiques, les pratiques réalisés durant la 7^{ème} année, la participation aux activités de soins des patients COVID lors de la pandémie ainsi que la composante éthique et financière de stage.

La deuxième à la cinquième section : concerne les activités de soins réalisées ainsi que l'encadrement lors des passages respectivement de médecine générale, de chirurgie générale, de gynécologie-obstétrique et de pédiatrie.

Le stage de soins de santé de base n'était pas inclus dans notre étude.

Afin d'évaluer l'encadrement des tâches au sein des services concernés, Nous avons utilisé une échelle à 5 niveaux pour chaque tâche (toujours observé ; souvent observé = supérieur à 7 sur 10 fois ; Moyennement observé = 3 à 7 fois ; rarement observé = inférieur à 3 fois sur 10 ; Jamais observé). Les activités étaient adaptées à chaque passage.

Concernant les gestes réalisés au sein des services, nous avons utilisé une échelle à 3 niveaux évaluant le nombre de fois que le geste a été fait (jamais réalisé ; réalisé moins de 3 fois ; réalisé plus de 3 fois).

V. Analyse statistique :

L'analyse statistique des données a fait appel au logiciel Microsoft Excel version 7 pour la confection de la base des données, le traitement des données et l'élaboration des graphiques. Les résultats des variables quantitatives étaient exprimés en moyenne \pm écart type et ceux des variables qualitatives étaient exprimés en effectif ou en pourcentage.

La création des cartes a fait appel au logiciel QGIS 3.10.

VI. Considérations éthiques :

L'autorisation requise pour la réalisation de cette étude pédagogique a été accordée par les instances pédagogiques de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech. La participation à l'étude était basée sur le volontariat. Les étudiants ont reçu une information détaillée sur les objectifs de notre travail de recherche ainsi que l'intérêt de ce genre d'études. La confidentialité des réponses et l'anonymat ont été garantis.



RESULTATS

I. Données démographiques et taux de participation à l'étude :

1205 est l'ensemble des étudiants concernés par l'étude. 417 étudiants ont répondu au questionnaire, soit un taux de participation de 34,6%. L'âge moyen des étudiants était de $27 \pm 1,4$ ans avec des extrêmes allant de 24 à 30 ans. Parmi les participants, 28,8% des étudiants étaient admis à la FMPM en 2012, 26,6% étaient admis en 2013, 25,9% étaient admis en 2014 et 18,7% étaient admis en 2011. (Figure 1)

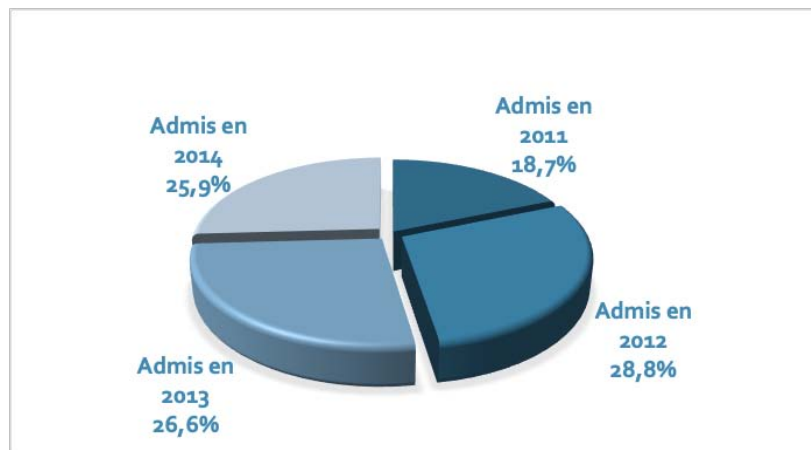


Figure 1: Répartition des participants selon l'année d'admission

Dans notre échantillon, 246 étudiants étaient de sexe féminin (59%) et 171 étaient de sexe masculin (41%) (Figure 2).

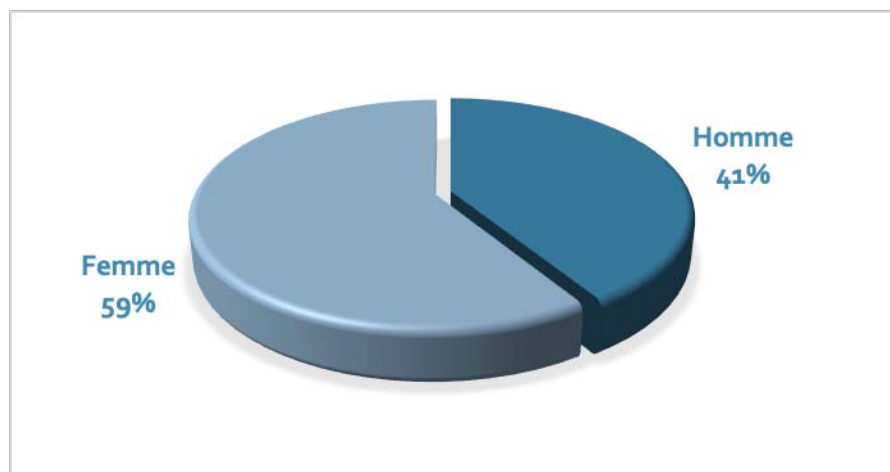


Figure 2: Répartition des participants selon le sexe

Quant au statut matrimonial, 88,5 % des étudiants étaient célibataires, 10,8 % mariés, 0,7% étaient divorcés (Figure 3).

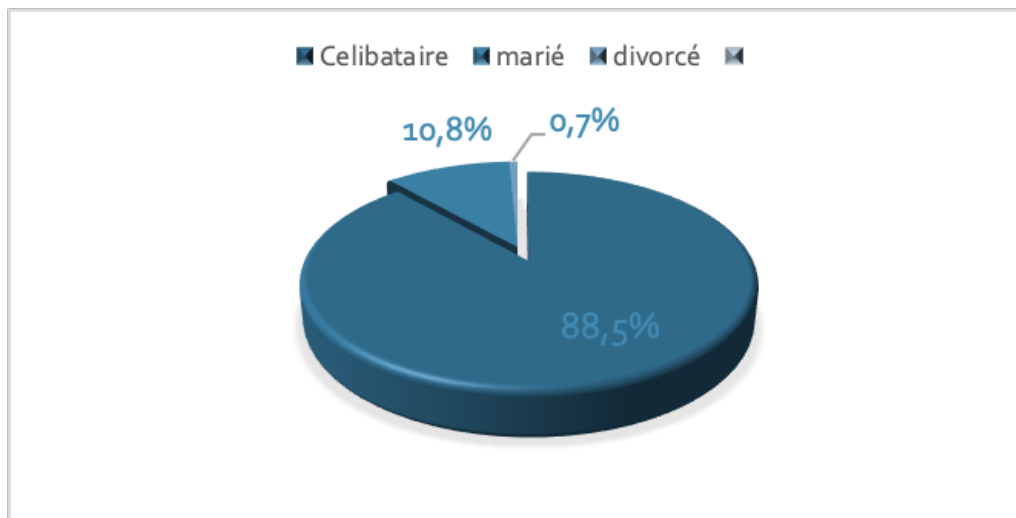


Figure 3: Répartition des participants selon le statut matrimonial.

Lors de la réalisation de l'étude, 37,4% des étudiants étaient encore en 7^{ème} année des études médicales, 33,1% étaient en instance de thèse, 16,5% étaient des médecins généralistes et 12,9% étaient des médecins résidents (Figure 4).

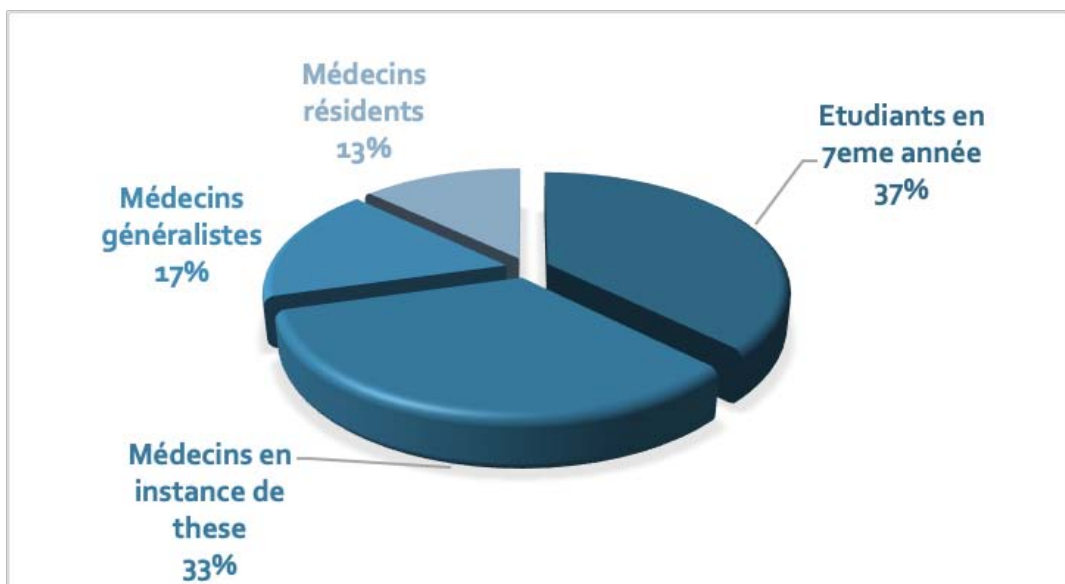


Figure 4: Répartition des participants selon le statut professionnel.

II. Centres d'affectation :

Les participants à notre enquête ont été affectés dans les provinces selon la répartition suivante (Figure 5) :

- **La province de Marrakech** : 20,1 % des participants (soit 84 étudiants).
- **La province d'Essaouira** 10,8 % des participants (soit 45 étudiants).
- **La province d'Alhaouz** 8,9% des participants (soit 37 étudiants).
- **La province d'Agadir-idaoutanane** : 8,4% des participants (soit 35 étudiants).
- **Les provinces de « Benimellal » et « Inezgane-Ait melloul »** : 7,9 % chacune soit 33 étudiants chacune.
- **La province de « Chichaoua »** : 29 étudiants soit 7%.
- **Les provinces de « El kelaa des sraghna » et « Rhamna »** : 23 étudiants chacune soit 5,5% chacune.
- **La province de « Bengrir »** : 15 étudiants soit 3,6%.
- **Les provinces de « Ouarzazat », « Safi » et « guelmim »** : 12 étudiants chacune soit 2,9% chacune.
- **Les provinces de « Taroudant » et « Fqih ben saleh » et Chtouka Ait baha** : 6étudiants chacune soit 1,4% chacune.
- **La province de Youssoufia** : 3 étudiants soit 0,7%.
- Un étudiant était affecté à **la province de Casablanca** et Deux étudiants étaient affectés à **Midelt**

Dans cet échantillon, 41,7% des participants ont affirmé que la province d'affectation était leur ville d'origine.

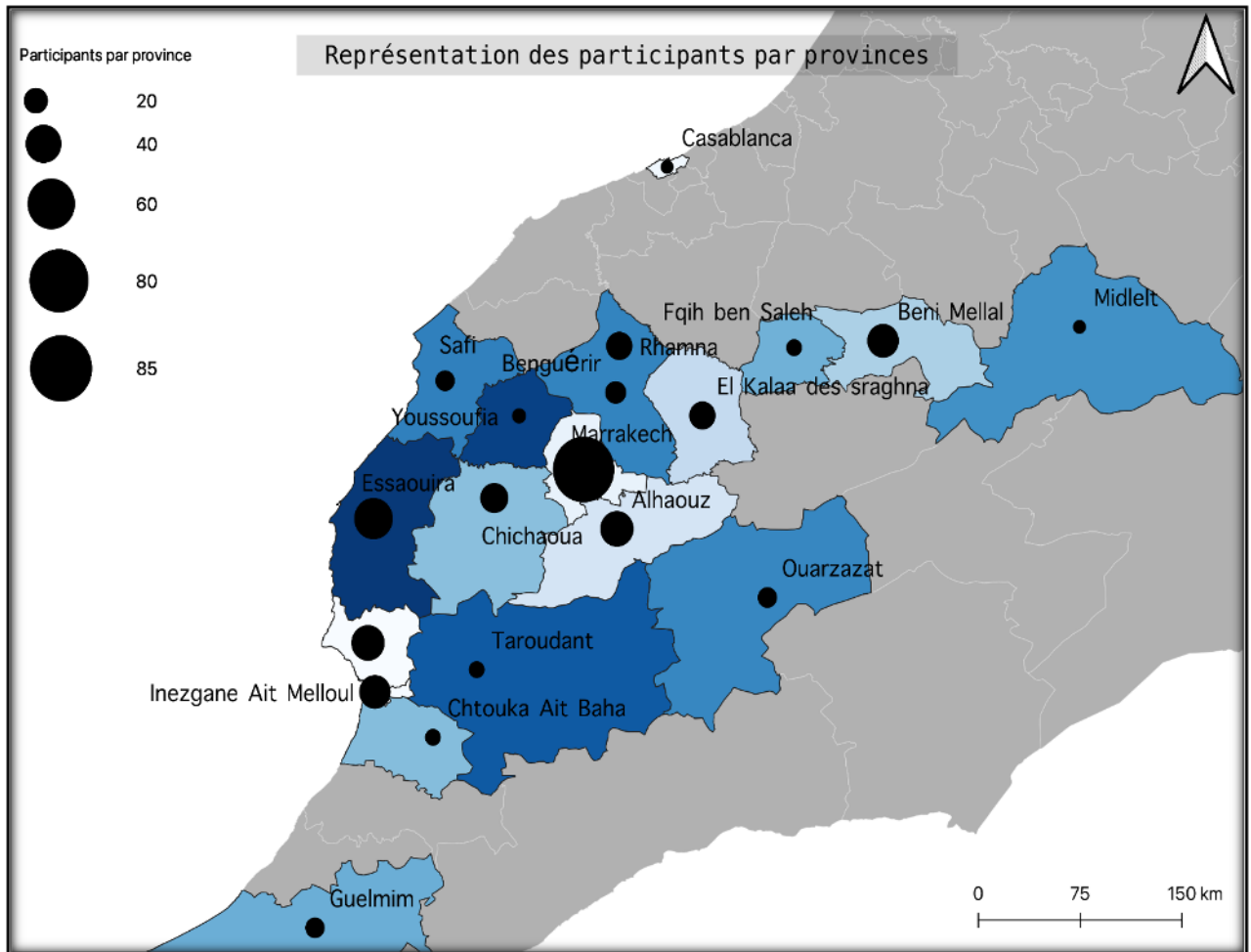


Figure 5: Représentation des participants par province

III. Périodes de stage :

Dans notre échantillon, 121 étudiants effectuent leur stage interné entre décembre 2020 et novembre 2021. 74 étudiants l'ont réalisé entre octobre 2018 et Septembre 2019. 61 étudiants l'ont réalisé entre janvier 2020 et décembre 2020. 35 l'ont réalisé entre février 2020 et janvier 2021. Tandis que 108 étudiants réalisaient leur stage interné durant d'autres périodes. (Figure 6)

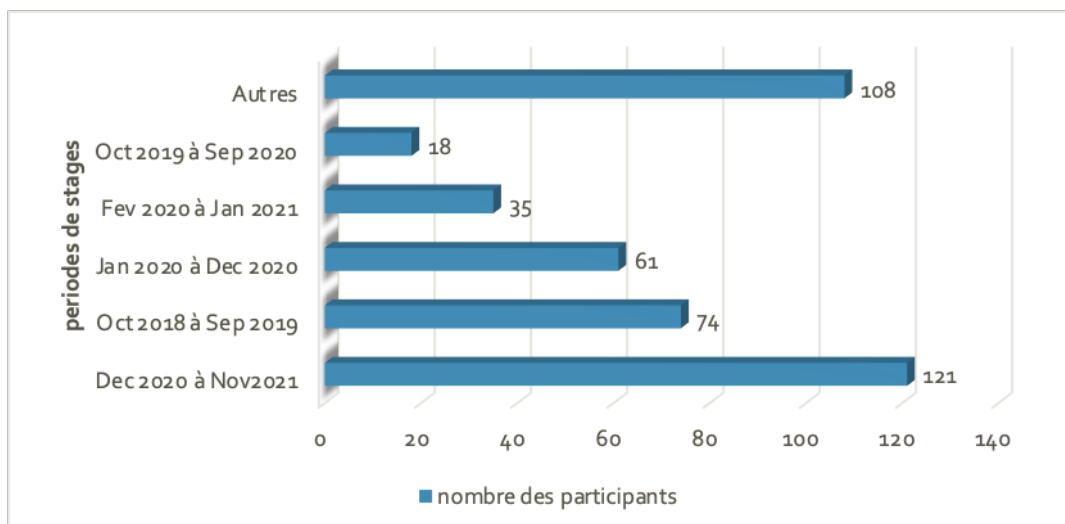


Figure 6: Représentation des participants par périodes de stage

IV. Financement et logement :

1. Financement :

Dans notre échantillon, 339 étudiants ont affirmé être pris en charge financièrement par leurs parents durant les stages de 7^{ème} année (81,3%). Un quart des participants a considéré l'indemnité de fonction allouée par le ministère de santé comme source financement (97 étudiants ; 23,3%). Tandis que 64 étudiants ont affirmé avoir exercé un travail en parallèle dans le secteur médical pour financer leurs stages de 7^{ème} année (15,3%). (Figure 7)

D'autres sources de financement ont été également rapportées par les participants, telles que :

- Le travail en parallèle hors le secteur médical : rapporté par 4,8 % des participants (soit 20 étudiants).
- L'héritage et le conjoint : rapporté par 6 % des participants (soit 25 étudiants).
- Laboratoires pharmaceutiques : rapporté par 2,4 % des participants (soit 10 étudiants).

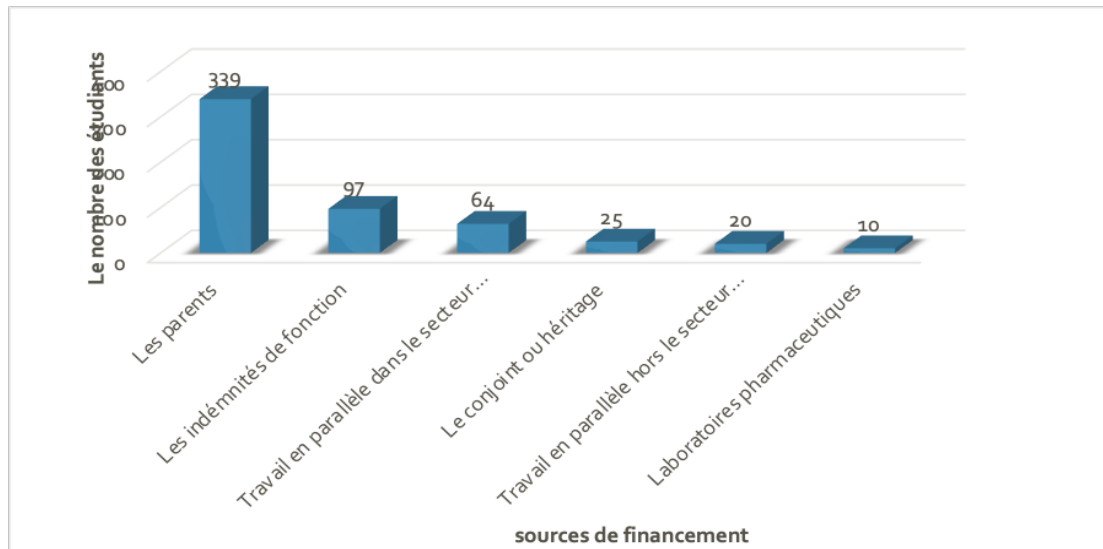


Figure 7: Représentation des sources de financement selon les participants

2. Logement :

Concernant le logement des étudiants lors des stages de la 7^{ème} année, environ deux tiers des participants ont affirmé être logés chez leurs parents (64,4% ; n= 270 étudiants), alors qu'un tiers (32,6 %) des participants ont affirmé avoir habité dans un logement loué (soit 136 étudiants). Seulement 1,9% des participants (soit 8 étudiants) disposaient de leurs propres logements, cependant aucun des participants n'habitait dans l'internat de l'hôpital (Figure 8).

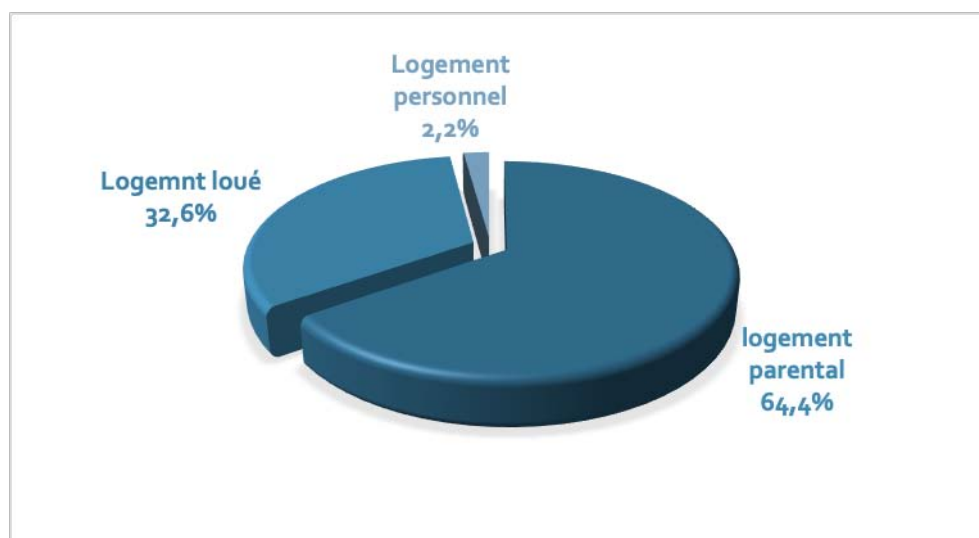


Figure 8: Répartition des types du logement selon les participants

V. Perception par les étudiants des activités pédagogiques, de l'encadrement et des taches réalisés au sein des services accueillants :

1. Stage de médecine générale :

Dans notre échantillon, 411 étudiants ont affirmé avoir validé un stage de médecine générale, le reste des étudiants, soit 6 étudiants, n'avaient pas encore effectué le stage lors de la réalisation de l'étude.

1.1. Structure hospitalière accueillante :

Lors du passage de médecine générale, un quart des participants (26,3 % ; n=108) ont été affectés effectivement dans un service de médecine, environ la moitié des participants ont affirmé être affectés dans un service des urgences (53,2 % ; n=218) et 11% des participants ont été affectés dans un centre de santé(n=45), tandis que les 9,5% restants ont été réparti entre : le service covid 19 (5,8 %), le centre des consultations externes 1,5 % ou dans d'autres services tels que : pédiatrie ou gynécologie (2,2 %) (Figure 9).

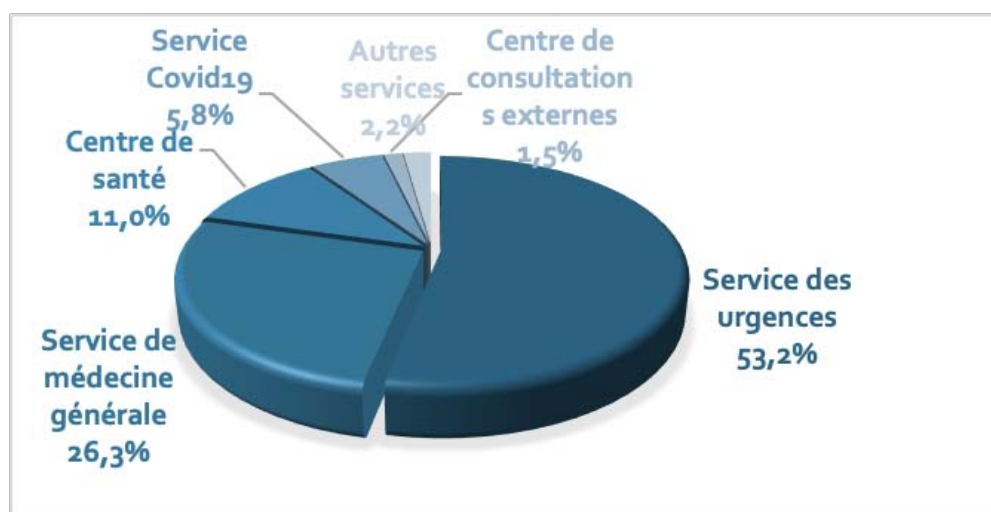


Figure 9: Répartition des services accueillants lors du passage de médecine générale.

1.2. La connaissance des objectifs de stage au préalable :

Dans notre échantillon, 81,8 % des participants ayant validé le stage de médecine générale (soit 339 étudiants) ont déclaré ne pas avoir pris connaissance des objectifs du stage au préalable.

1.3. Activités pédagogiques et leurs fréquences :

Dans notre échantillon, deux tiers des étudiants ayant été affectés dans un service de médecine générale affirmaient ne pas avoir bénéficié des activités pédagogiques (61,1 % N=66), contre 38,9 % qui ont affirmé avoir en bénéficier (N=42) selon l'ordre suivant (figure10) :

- Les topos : rapportés par 30 étudiants.
- Les visites pédagogiques : rapportées par 18 étudiants.
- Les visites techniques : rapportées par 12 étudiants.
- Staff médical et discussion des dossiers médicaux : rapporté par 9 étudiants.
- Les séances d'ARC : rapportées par 2 étudiants.

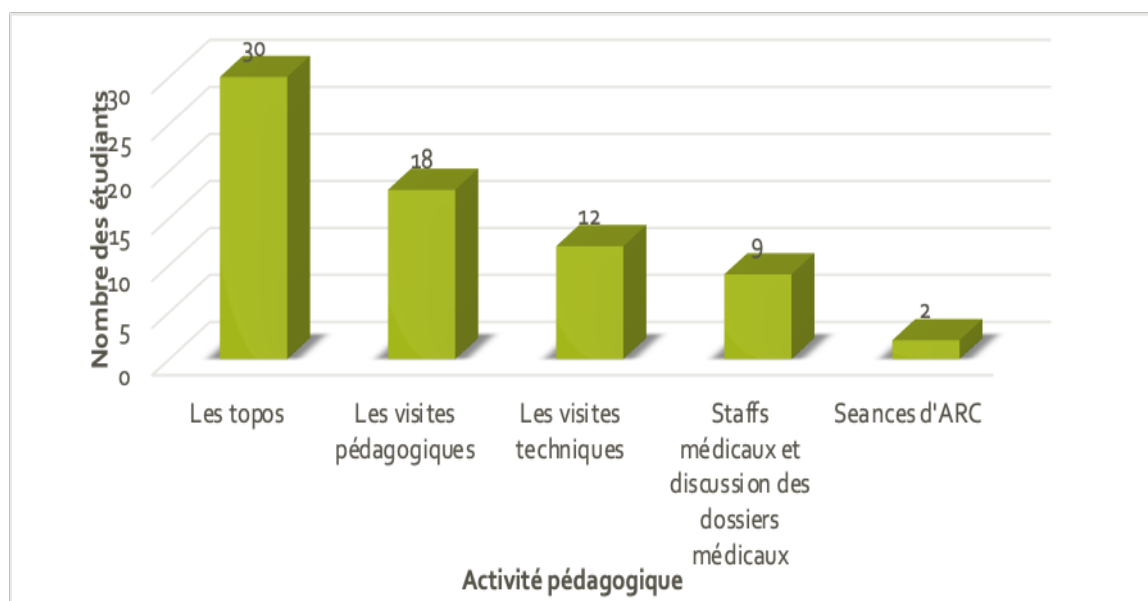


Figure 10: Représentation des activités pédagogiques réalisées au sein des services de médecine générale.

Quant à la fréquence de ces activités, 19 étudiants ont estimé n'avoir bénéficié qu'une fois par mois (45,2%), cependant 17 étudiants ont affirmé avoir bénéficié de ces activités de façon hebdomadaire (40,5%) et une minorité de 6 étudiants qui ont affirmé avoir en bénéficier (14,3%) (Figure11).

Au total, 84% des participants ayant validé un stage de médecine générale – quel que soit la structure accueillante– (soit 345 étudiants) ont affirmé ne pas avoir bénéficié des activités pédagogiques lors du passage de médecine générale. Tandis que 16 % des participants (soit 66 étudiants) bénéficiaient de ces activités selon l'ordre suivant :

- Les topos : rapportés par 30 étudiants.
- Les visites techniques : rapportées par 30 étudiants.
- Les visites pédagogiques : rapportées par 24 étudiants.
- Staffs médicaux et discussion des dossiers médicaux : rapportés par 9 étudiants.
- Séances d'ARC : rapportées par 3 étudiants.

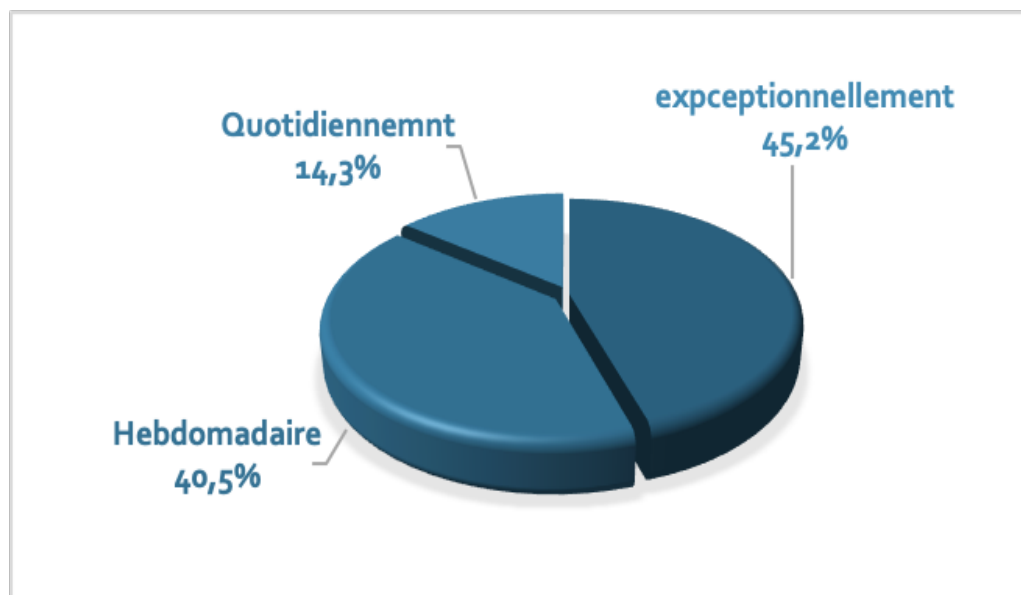


Figure 11: Fréquence des activités pédagogiques réalisées au sein des services de médecine générale.

1.4. Taches des étudiants au sein du service et qualité d'observation :

Notre étude a ciblé l'évaluation des cinq taches suivantes : la participation à la garde, la supervision clinique des patients, l'hospitalisation des patients, la consultation externe des malades et la prise en charge thérapeutique.

Les étudiants ont été invités à évaluer sur une échelle de 1 à 5 le degré d'observation de ces taches par un senior.

a. La participation à la garde :

La majorité des participants ayant été affectés dans un service de médecine générale (soit 74,1% ; n=80) ont affirmé ne pas avoir participé aux gardes au sein du service (Tableau I). Contre 25,9 % qui ont affirmé y avoir participé (n=28). Environ deux tiers de ces participants évaluaient de 1/5 (= jamais observée) l'observation par un senior lors de la garde (60,7 %, n=17). Un tiers des participants l'évaluaient de 3/5 (= moyennement observée) (28,6% ; n= 8). Contre une minorité de ces participants l'évaluaient de 2/5 (=rarement observée) (10,7% ; n=3). Aucun de ces participants ne l'évaluaient de 4/5 ou 5/5. (Tableau II)

b. La supervision clinique des patients

La majorité des participants ayant été affectés dans un service de médecine générale (n=87 ;80,5%) ont affirmé avoir participé à la supervision clinique des patients (Tableau I). 24 étudiants de ces participants évaluaient de 1/5 l'observation par un senior (27,6%). 16 étudiants l'évaluaient de 2/5 (18,4%). 29 étudiants l'évaluaient de 3/5 (33,3%). 14 étudiants l'évaluaient de 4/5 (16,1%). Contre une minorité de 4,6% l'évaluaient de 5/5 (Tableau II).

c. L'hospitalisation des patients :

La majorité des participants ayant été affectés dans un service de médecine générale (n=90 ;83,3%) ont affirmé avoir hospitalisé des patients au sein du service (Tableau I). 18 de ces étudiants évaluaient de (1/5) l'observation par un senior (20%). 40 étudiants l'évaluaient de 3/5 (44,4%). 19 étudiants l'évaluaient de 4/5(21,1%). Contre 5 étudiants l'évaluaient de 2/5 (5,6%) et 8 étudiants l'évaluaient de 5/5 (8,9%) (Tableau II).

d. La consultation externe des malades :

La majorité des participants ayant été affectés dans un service de médecine générale (77,8% ; n=84) ont affirmé avoir participé à la consultation externe des malades (Tableau I). 22 de ces étudiants évaluaient de (1/5) l'observation par un senior (26,2%). 20 étudiants l'évaluaient de 3/5 (23,8%). 18 étudiants l'évaluaient de 4/5 (21,4%). Et 18 étudiants l'évaluaient de 5/5 (21,4%). Contre 6 étudiants l'évaluaient de 2/5 (7,4%) (Tableau II).

e. La prise en charge thérapeutique des patients :

La majorité des participants ayant été affectés dans un service de médecine générale (n=96 ;88,9%) ont affirmé avoir participé à la prise en charge thérapeutique des patients au sein du service accueillant (Tableau I). Un tiers de ces étudiants évaluaient de (3/5) l'observation par un senior (n =26 ; 27,1%). 20 étudiants l'évaluaient de 5/5 (20,8%). 16 étudiants l'évaluaient de 4/5(16,7%). Contre 16 étudiants l'évaluaient de 2/5 (16,7%) et 18 étudiants l'évaluaient de 1/5 (18,8%) (Tableau II).

Tableau I: Les taches réalisées au sein des services de médecine générale.

Tache	Participation à la garde	La supervision clinique des patients	L'hospitalisation des patients	La consultation externe des malades	La prise en charge thérapeutique
Réalisée	25 ;9 % 28 étudiants	80,5 % 87 étudiants	83,3% 90 étudiants	77,7% 84 étudiants	88,9 % 96 étudiants
Non réalisée	74,1% 80 étudiants	19,5% 21 étudiants	16,7% 18 étudiants	22,3 % 24 étudiants	11,1% 12 étudiants

Tableau II: La fréquence d'observation des taches réalisées au sein des services de médecine générale.

	La Participation à la garde	La supervision clinique des patients	L'hospitalisation des patients	La consultation externe des malades	La prise en charge thérapeutique
Toujours observé 5/5	0%	4,6% ; n=4	8,9 % ; n=8	21,4% ; n=18	20,8% ; n=20
Souvent observé 4/5	0%	16,1% ; n=14	21,1% : n=19	21,4% ; n=18	16,7% ; n= 16
Moyennement observé 3/5	28,6% ; n=3	33,3% ; n=29	44,4 % ; n=40	23,8% ; n=20	27,1% ; n=26
Rarement observé 2/5	10,7 % ; n=8	18,4% ; n=16	5,6% ; n= 5	7,1% ; n= 6	16,7% ; n=16
Jamais observé 1/5	60,7 % ; n=17	27,6% ; n=24	20% ; n= 18	26,2% ; n= 22	18,8 % ; n= 18

1.5. Gestes réalisés lors du passage de médecine générale :

Dans notre échantillon, la moitié des étudiants ayant validé un stage de médecine générale – quel que soit le lieu d'affectation- ont affirmé n'avoir réalisé aucun des gestes mentionnés dans notre enquête (51,8% ; n= 213). Le tableau III illustre la nature et la fréquence des gestes réalisés lors du passage de médecine générale.

Tableau III : Les gestes réalisés lors du passage de médecine générale.

Geste	Ponction pleurale	Drainage pleural	Ponction d'ascite	Ponction lombaire	Ponction articulaire	Voie veineuse centrale	Massage cardiaque externe
Réalisé moins de 3 fois	10,2 % 42 étudiants	5,8 % 24 étudiants	8% 33 étudiants	7,3 % 30 étudiants	4,4 % 18 étudiants	5,8 % 24 étudiants	12,2 % 75 étudiants
Réalisé 3 fois ou plus	5,8 % 24 étudiants	5,8 % 24 étudiants	12,4 % 51 étudiants	14,6 % 60 étudiants	5,8 % 24 étudiants	12,4% 51 étudiants	21,9 % 90 étudiants
Jamais réalisé	83,9% 345 étudiants	88,3 % 363 étudiants	79,6 % 327 étudiants	78,1 % 321 étudiants	89,8 % 369 étudiants	81,7 % 336 étudiants	59,8 % 246 étudiants

1.6. Participation aux évènements scientifiques :

Dans notre échantillon, 70% des participants ayant validé un stage de médecine générale ont affirmé n'avoir jamais participé à un évènement scientifique durant cette période du stage.

1.7. Examen de la fin du passage :

97,1% des participants ayant validé le stage de médecine générale affirmaient qu'ils n'étaient pas évalués à la fin du stage.

2. Stage de Chirurgie générale :

Dans notre échantillon, 348 étudiants ont affirmé avoir validé un stage de chirurgie générale, le reste des étudiants, soit 63 étudiants, n'avaient pas encore effectué le stage lors de la réalisation de l'étude.

2.1. Structure hospitalière accueillante :

Lors du passage de chirurgie générale, un quart des participant ont été affecté effectivement dans un service de chirurgie (25,9% ; n=90), la moitié des participants (soit 51,7 %) ont affirmé être affectés dans un service des urgences, et 9,5% des participants (soit 33 étudiants) ont été affectés dans un service covid19, ainsi que 10,3% des participants (soit 24 étudiants) ont été affectés dans un centre de santé et seulement 2,6 % (soit 9 étudiants) dans un centre des consultations externes (Figure12).

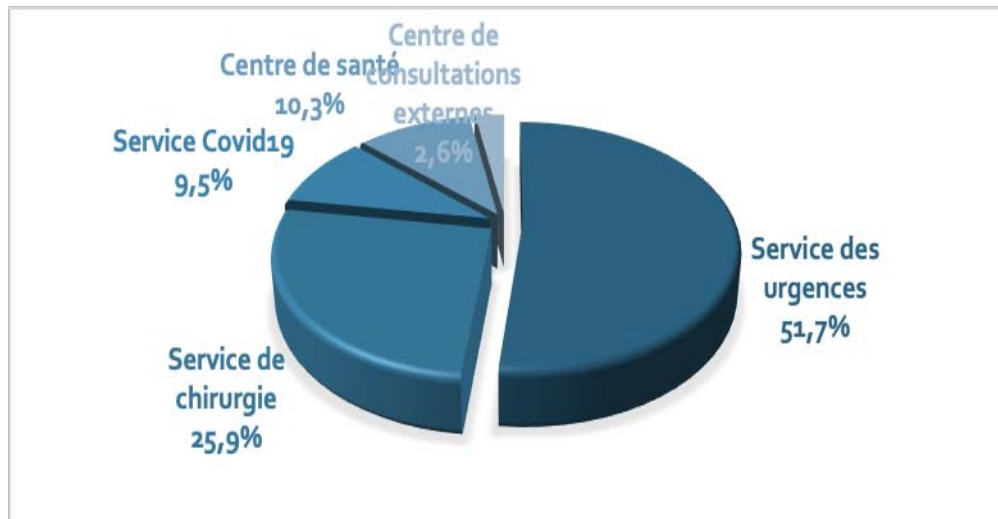


Figure 12: Répartition des services accueillants lors du passage de chirurgie générale.

2.2. La connaissance des objectifs de stage

La majorité des participants ayant validé le stage de chirurgie générale (n=294 ; 85,5%) ont déclaré ne pas avoir pris connaissance des objectifs du stage au préalable.

2.3. Activités pédagogiques et leurs fréquences :

Dans notre échantillon, la majorité des étudiants ayant été affectés dans un service de chirurgie générale ont affirmé ne pas avoir bénéficié des activités pédagogiques (73,3 % . N=66), contre 26,7 % qui ont affirmé avoir en bénéficier (N=24) selon l'ordre suivant (figure 13) :

- Les topos : 9 étudiants.
- Visites techniques : 9 étudiants.
- Staff médical et discussion des dossiers médicaux : 9 étudiants.
- Visites pédagogiques : 2 étudiants.
- Séances d'ARC : aucun étudiant.

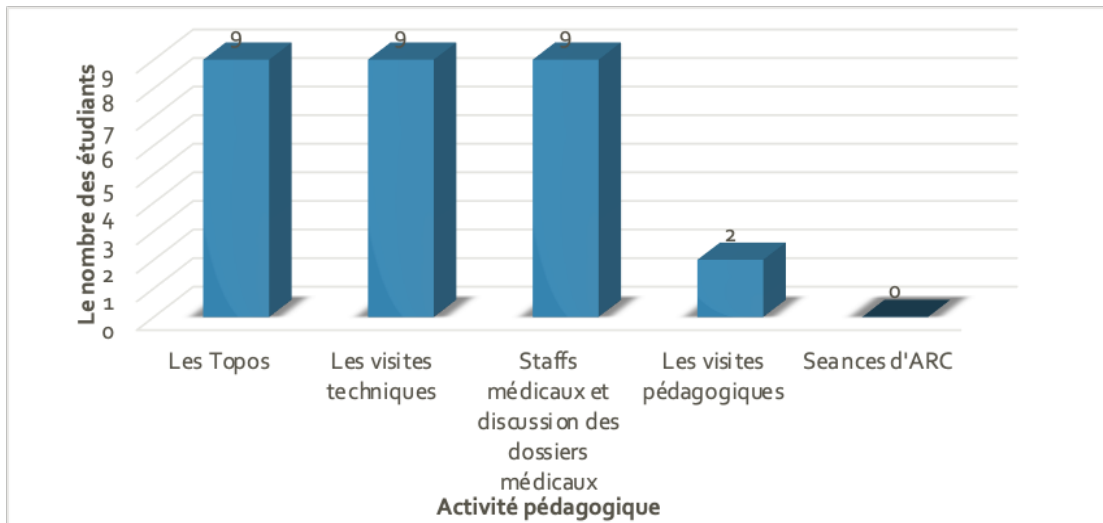


Figure 13: Représentation des activités pédagogiques réalisées au sein des services de chirurgie générale.

Quant à la fréquence de ces activités, 15 étudiants ont estimé n'avoir bénéficié qu'une seule fois par mois (62,5%), Contre 5 étudiants qui ont affirmé avoir bénéficié de ces activités de façon hebdomadaire (20,8%) et une minorité de 4 étudiants qui ont affirmé avoir en bénéficier de façon quotidienne (16,7%) (Figure 14).

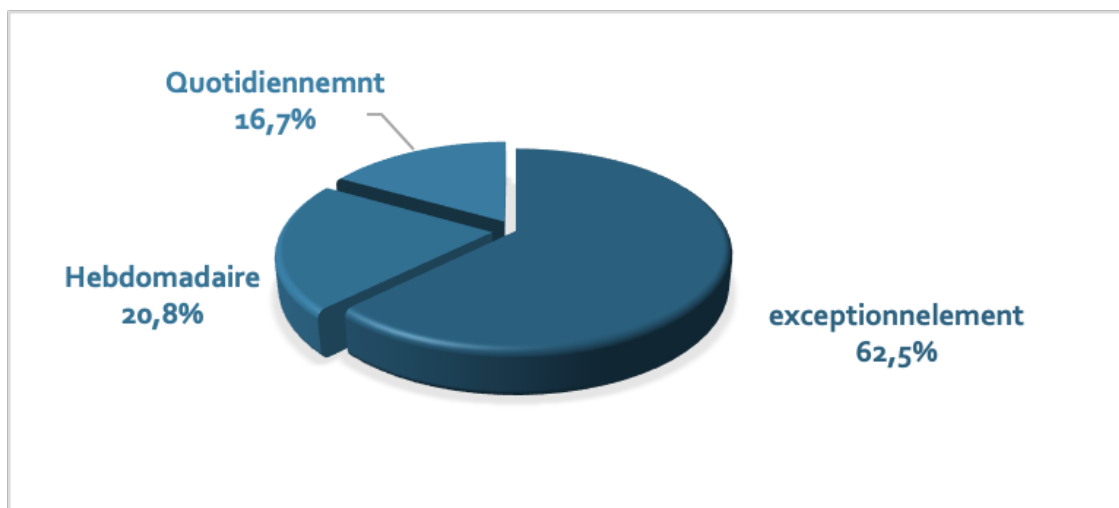


Figure 14: Fréquence des activités pédagogiques réalisées au sein des services de chirurgie générale.

Au total, La majorité des participants ayant validé le stage de chirurgie générale – quel que soit la structure accueillante– ont affirmé ne pas avoir bénéficié des activités pédagogiques au sein du service (n=312 ; 89,7%). Tandis que 36 étudiants (10,3 %) ont déclaré avoir bénéficié de ces activités selon l'ordre suivant :

- Les visites techniques : rapportées par 24 étudiants.
- Staffs médicaux et discussion des dossiers médicaux : rapportés par 15 étudiants.
- Les topos : rapportés par 9 étudiants.
- Les visites pédagogiques : rapportées par 2 étudiants.

2.4. Taches des étudiants au sein du service et qualité d'encadrement :

Notre étude a ciblé l'évaluation des six taches suivantes : la participation à la garde, la supervision clinique des patients, l'hospitalisation des patients, la consultation externe des malades, la prise en charge thérapeutique et la surveillance des malades en post opératoire.

Les étudiants ont été invités à évaluer sur une échelle de 1 à 5 le degré d'observation de ces taches par un senior.

a. La participation à la garde :

La majorité des participants ayant été affectés dans un service de chirurgie générale (73,3% ; n=66) ont affirmé ne pas avoir participé aux gardes au sein du service accueillant, contre 24 étudiants qui ont affirmé y avoir bénéficié (26,7%) (Tableau IV). 10 étudiants (41,7%) évaluaient de 1/5 (= jamais observée) l'observation par un senior. 4 étudiants (16,7 %) l'évaluaient de 2/5 (= rarement observée). 8 étudiants (33,3%) l'évaluaient de 3/5 (=moyennement observée). Contre deux étudiants qui l'évaluaient de 5/5 (=toujours observée) (8,3%) (Tableau V).

b. La supervision clinique des patients

La majorité des participants ayant été affectés dans un service de chirurgie générale (n=73 ; 81,1%) ont affirmé avoir participé à la supervision clinique des patients au sein du service accueillant (Tableau IV). Plus d'un tiers de ces participants évaluaient de 1/5 l'observation par un senior (38,3% ; n=28). Un quart des participants l'évaluaient de 2/5 (n=18 ; 24,6%). 15 étudiants l'évaluaient de 3/5 (20,5%). 10 étudiants l'évaluaient de 5/5 (13,7%). Contre une minorité de deux étudiants l'évaluaient de 4/5 (2,7%) (Tableau V).

c. L'hospitalisation des patients :

La majorité des participants ayant été affectés dans un service chirurgie générale (n=78 ;86,7%) ont affirmé avoir hospitalisé des patients au sein du service accueillant (Tableau IV). Plus d'un tiers de ces étudiants évaluaient de (1/5) l'observation par un senior (n =33 ; 42,3%). 23 étudiants l'évaluaient de 3/5 (29,5%). 10 étudiants l'évaluaient de 2/5(12,8%). 12 étudiants l'évaluaient de 5/5 (15,4%) et aucun étudiant ne l'évaluaient de 4/5 (Tableau V).

d. La consultation externe des malades :

La majorité des participants ayant été affectés dans un service de chirurgie générale (n=84 ; 93,3%) ont affirmé avoir participé à la consultation externe des malades du service (Tableau IV). Plus d'un tiers de ces étudiants évaluaient de (1/5) l'observation par un senior (35,7% ; n=30). 17 étudiants l'évaluaient de 2/5 (20,2%). 19 étudiants l'évaluaient de 3/5(22,6%) et 11 étudiants l'évaluaient de 5/5 (13,1%) contre 7 étudiants l'évaluaient de 4/5 (8,3%) (Tableau V).

e. La prise en charge thérapeutique des patients :

La majorité des participants ayant été affectés dans un service de chirurgie générale (n=80 ; 88,9%) ont affirmé avoir participé à la prise en charge thérapeutique des patients au sein du service (Tableau IV). Un tiers de ces étudiants évaluaient de (1/5) l'observation par un senior (30% ; n=24). Un tiers des étudiants l'évaluaient de 3/5 (n=26 ; 32,5%). 14 étudiants l'évaluaient de 2/5(17,5%). Contre 8 étudiants l'évaluaient de 5/5 (10%) et deux étudiants l'évaluaient de 4/5 (2,5%) (Tableau V).

f. Surveillance des patients en Post-opératoire :

La majorité des participants ayant été affectés dans un service de chirurgie générale (n=81 ; 90%) ont affirmé avoir participé à la surveillance des patients en post-opératoire (Tableau IV). 34 étudiants évaluaient de (1/5) l'observation par un senior lors de la tache (42%). 13 étudiants l'évaluaient de 2/5 (16%). 22 étudiants l'évaluaient de 3/5(27,2%). Contre 5 étudiants l'évaluaient de 4/5 (6,2%) et un étudiant l'évaluaient de 5/5 (1,2%) (Tableau V).

Tableau IV: Les taches Réalisées au sein des services de chirurgie générale.

Tache	La Participation à la garde	La supervision clinique des patients	L'hospitalisation des patients	La consultation externe des malades	La prise en charge thérapeutique	Surveillance des patients en Post op
Réalisée	26,7 % 24 étudiants	81,1% 73 étudiants	86,7 % 78 étudiants	93,3 % 84 étudiants	88,9 % 80 étudiants	90 % 81 étudiants
Non réalisée	73,3% 66 étudiants	18,9% 17 étudiants	13,3 % 22 étudiants	6,7 % 6 étudiants	11,1 % 10étudiants	10 % 9 étudiants

Tableau V: La fréquence d'observation des taches réalisées au sein des services de chirurgie générale.

	La participation à la garde	La supervision clinique des patients	L'hospitalisation des patients	La consultation externe des malades	La prise en charge thérapeutique	La surveillance des patients en post-opératoire
Toujours observé	8,3% ; n=2	13,7% ; n=10	15,4% ; n=12	13,1 % ; n=11	10% ; n=8	1,2% ; n=1
Souvent observé	0%	2,7% ; n=2	0%	8,3%	2,5% ; n=2	6,2% ; n=5
Moyennement observé	33,3 % ; n=8	20,5% ; n=15	29,5% ; n= 23	22,6% ; n=19	32,5% ; n=26	27,2% ; n=22
Rarement observé	16,7% ; n=4	24,6% ; n= 18	12,8% ; n= 10	20,2 % ; n=17	12,5% ; n=14	16% ; n = 13
Jamais observé	41,7 % ; n=10	38,5% ; n= 28	42,3% ; n= 33	35,7% ; n=30	30% ; n=24	42% ; n= 34

2.5. Gestes réalisés lors du passage de chirurgie générale :

Un tiers des participants ayant validé le stage de chirurgie générale ont affirmé n'avoir réalisé aucun des gestes mentionnés dans le questionnaire (n= 126 ; 36,2%). Le tableau (VI) illustre la nature et la fréquence des gestes réalisés lors du passage de chirurgie générale.

Tableau VI: Gestes réalisés lors du passage de la chirurgie générale.

Geste	Incision d'abcès	Réalisation d'un plâtre	Suture d'une plaie	Mise en place d'une sonde urinaire	Mise en place d'une sonde nasogastrique	Aide opératoire
Réalisé moins de 3 fois	8,6 % 30 étudiants	17,2 % 60 étudiants	19% 66 étudiants	16,3 % 57 étudiants	11,2 39 étudiants	11,2 % 39 étudiants
Réalisé 3 fois ou plus	10,3 % 36 étudiants	20,7 % 72 étudiants	36,2 % 126 étudiants	31 % 108 étudiants	24,1 % 84 étudiants	19,8% 69 Étudiants
Jamais réalisé	81,1% 282 étudiants	62,1 % 216 étudiants	44,8 % 156 étudiants	52,6 % 183 étudiants	64,7 % 225 étudiants	69 % 240 Étudiants

2.6.

Dans notre échantillon, environ 80% des participants ayant validé le stage de chirurgie générale (n= 273) ont affirmé ne pas avoir participé à un évènement scientifique durant cette période du stage.

2.7. Evaluation de la fin du passage :

97,4% des participants ayant validé le stage de chirurgie générale (soit 339 étudiants) n'ont pas été évalués à la fin du stage.

3. Stage de gynécologie–obstétrique :

Dans notre échantillon, 339 étudiants ont affirmé avoir validé un stage de gynécologie–obstétrique, le reste des étudiants, soit 78 étudiants, n'avaient pas encore effectué un stage de gynécologie lors de la réalisation de l'étude.

3.1. Structure hospitalière accueillante :

Lors du passage de gynécologie–obstétrique , 34,5% des participants (soit 117 étudiants) ont affirmé être affectés effectivement dans un service de gynécologie–obstétrique, 44,2% des participant (soit 150 étudiants) ont été affectés dans un service des urgences et 10,6% des participants (soit 36 étudiants) ont été affectés dans un service covid19, ainsi que 9,7% des participants (soit 33 étudiants) ont été affectés dans un service covid19, ainsi que 9,7% des participants (soit 33 étudiants) ont été affectés dans un centre de santé et seulement 0,9 % (soit 3 étudiants) dans un centre des consultations externes(Figure 15).

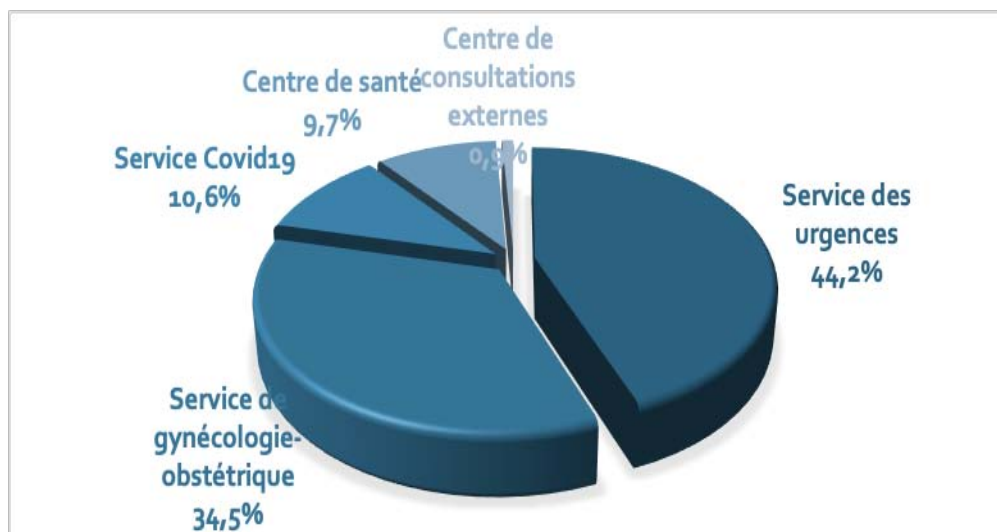


Figure 15: Répartition des services accueillants lors du passage de la gynécologie – obstétrique.

3.2. La connaissance des objectifs de stage :

La majorité des participants ayant validé le stage de gynécologie–obstétrique ont déclaré ne pas avoir pris connaissance des objectifs du stage au préalable (n=279 ; 82,4%).

3.3. Activités pédagogiques et leurs fréquences :

Dans notre échantillon, la majorité des étudiants ayant été affectés dans un service de gynécologie–obstétrique ont affirmé ne pas avoir bénéficié des activités pédagogiques (66,7 % . N=78), contre 33,4 % qui ont affirmé avoir en bénéficier (N=39) l'ordre suivant : (Figure 16)

- Les staffs et discussions des dossiers médicaux : rapportés par 17 étudiants.
- Les visites techniques : rapportées par 10 étudiants.

- Les topos : rapportés par 5 étudiants.
- Les visites pédagogiques : rapportées par deux étudiants.

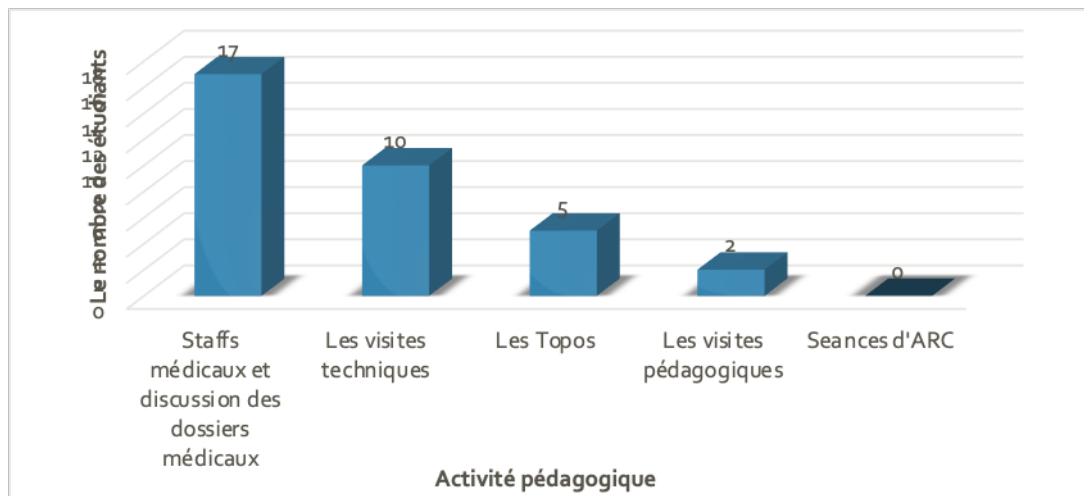


Figure 16: Représentation des activités pédagogiques réalisées au sein des services de gynécologie-obstétrique.

Au total, La majorité des participants ayant validé le stage de gynécologie obstétrique – quel que soit la structure accueillante – ont affirmé ne pas avoir bénéficié des activités pédagogiques au sein du service (n=291 ; 86,2%). Contre une minorité de 45 étudiants qui a déclaré avoir en bénéficier (13,8%), selon l'ordre suivant :

- Staffs médicaux et discussion des dossiers médicaux : rapportés par 24 étudiants.
- Les visites techniques : rapportées par 15 étudiants.
- Les topos : rapportés par 6 étudiants.
- Les visites pédagogiques : rapportées par deux étudiants.

3.4. Taches des étudiants au sein du service et qualité d'encadrement :

Notre étude a ciblé l'évaluation des cinq taches suivantes : la participation à la garde, la supervision clinique des patients, l'hospitalisation des patients, la consultation externe des malades, la prise en charge thérapeutique.

Les étudiants ont été invités à évaluer sur une échelle de 1 à 5 le degré d'observation de ces taches par un senior

a. La participation à la garde :

La majorité des participants ayant été affectés dans un service gynécologie–obstétrique (64,1% ; n=75) ont affirmé avoir participé aux gardes au sein du service (Tableau VII). Un tiers de ces participants (n= 24 ; 32%) évaluaient de 1/5 (= jamais observée) l'observation par un senior lors de la garde. Un quart des participants (24 %) l'évaluaient de 2/5 (= rarement observée) (n=18). 15 étudiants l'évaluaient de 3/5 (=moyennement observée) (16,5%). Contre 8 étudiants l'évaluaient de 4/5 (10,7%) et 10 étudiants l'évaluaient de 5/5 (13,3%) (=toujours observée) (Tableau VIII).

b. La supervision clinique des patients

La majorité des participants ayant été affectés dans un service de gynécologie–obstétrique (n=87 ; 74,4%) ont affirmé avoir participé à la supervision clinique des patients au sein du service accueillant (Tableau VII). 20,7% de ces participants évaluaient de 1/5 l'observation par un senior (n=18). 16 étudiants l'évaluaient de 2/5 (18,4%). 23 étudiants l'évaluaient de 3/5(26,4%). 13 étudiants l'évaluaient de 4/5 (14,9%) et 14 étudiants l'évaluaient de 5/5 (16,1%) (Tableau VIII).

c. L'hospitalisation des patients :

La majorité des participants ayant été affectés dans un service de gynécologie–obstétrique (n=80 ; 68,4%) ont affirmé avoir hospitalisé des patients au sein du service accueillant (Tableau VII). Un quart de ces étudiants évaluaient de (1/5) l'observation par un senior (n =21 ; 26,3%). 9 étudiants l'évaluaient de 2/5 (11,3%). 17 étudiants l'évaluaient de 3/5(21,3%). Contre 19 étudiants l'évaluaient de 4/5 (23,8%) et 14 étudiants l'évaluaient de 5/5 (17,5%) (Tableau VIII).

d. La consultation externe des malades :

La majorité des participants ayant été affectés dans un service de gynécologie–obstétrique (n=81 ; 69,2%) ont affirmé avoir participé à la consultation externe des malades du service accueillant (Tableau VII). 22,2 % de ces étudiants évaluaient de (1/5) l'observation par un senior (n=18), 15 étudiants l'évaluaient de 2/5 (18,5%). 18 étudiants l'évaluaient de 3/5(22,2%) et 13 étudiants l'évaluaient de 4/5 (16%). Contre 14 étudiants l'évaluaient de 5/5 (17,3%) (Tableau VIII).

e. La prise en charge thérapeutique des patients :

La majorité des participants ayant été affectés dans un service de gynécologie-obstétrique (n=83 ; 70,9%) ont affirmé avoir participé à la prise en charge thérapeutique des patients au (Tableau VII). 18 étudiants évaluaient de (1/5) l'observation par un senior (n=18 ; 21,7%). 10 étudiants l'évaluaient de 2/5 (12%) et 16 étudiants l'évaluaient de 3/5(19,3%). Contre 21 étudiants l'évaluaient de 4/5 (25,3%) et 18 étudiants l'évaluaient de 5/5 (21,7%) (Tableau VIII).

Tableau VII: Taches réalisées au sein des services de gynécologie-obstétrique.

Tache	La participation à la garde	La supervision clinique des patients	L'hospitalisation des patients	La consultation externe des malades	La prise en charge thérapeutique
Réalisée	64,1% 75étudiants	74,4 % 87étudiants	68,4 % 80 étudiants	69,2% 81étudiants	70,9% 83 étudiants
Non réalisée	35,9% 42 étudiants	25,6% 30 étudiants	31,6% 37 étudiants	30,8 % 36 étudiants	29,1% 34 étudiants

Tableau VIII: La fréquence des taches réalisées au sein des services de gynécologie-obstétrique.

	La participation à la garde	La supervision clinique des patients	L'hospitalisation des patients	La consultation externe des malades	La prise en charge thérapeutique
Toujours observé	13,3% ; n=10	16,1% ; n=14	17,5% ; n=14	17,3% ; n = 14	21,7% ; n=18
Souvent observé	10,7% ; n= 8	14,9% ; n=13	23,8% ; n= 19	16%, n=13	25,3% ; n=21
Moyennement observé	16,5% ; n= 15	26,4% ; n=23	21,3% ; n= 17	22,2% ; n= 18	19,3% ; n=16
Rarement observé	24% ; n= 18	18,4% ; n=16	11,3% ; n=9	18,5% ; n= 15	12%% n= 10
Jamais observé	32% ; n= 24	20,7% ; n=18	26,3 % ; n= 21	22,2% ; n=18	21,7 % ; n=18

3.5.

Gestes réalisés lors du passage de gynécologie et qualité d'encadrement :

Environ la moitié des étudiants ayant validé le stage de gynécologie ont affirmé n'avoir réalisé aucun des gestes mentionnés dans le questionnaire (47,5% ; n= 161). Le tableau IX illustre la nature et la fréquence des gestes réalisés lors du passage de gynécologie-obstétrique.

Tableau IX: Gestes réalisés lors du passage de la gynécologie-obstétrique.

Geste	Accouchement normal en présentation céphalique chez une parturiente à terme	Délivrance normale après un accouchement a voie basse	Épisiotomie médio-latérale lors d'un accouchement encéphalique basse	La réfection d'une épisiotomie après un accouchement normal	Frottis cervico-vaginal chez une patiente en activité génital	Surveillance des patientes en suites de couche	Aide opératoire
Réalisé moins de 3 fois	13,3 % 45 étudiants	10,6 % 36 étudiants	8% 27 étudiants	9,7 % 33 étudiants	11,5% 39 étudiants	8,8 % 30 étudiants	8% 27 étudiants
Réalisé 3 fois ou plus	17,7 % 60 étudiants	17,7 % 60 étudiants	11,5 % 39 étudiants	12,4 % 42 étudiants	7% 24 étudiants	21,2% 72 étudiants	20,4% 69 étudiants
Jamais réalisé	69% 234 étudiants	71,7 % 243 étudiants	80,5 % 156 étudiants	77,9 % 264 étudiants	81,4 % 276 étudiants	69,9 % 237 étudiants	71,7 % 243 étudiants

3.6. Participation aux évènements scientifiques :

Dans notre échantillon, 89% des participants ayant validé un stage de gynécologie-obstétrique ont affirmé ne pas avoir participé à un évènement scientifique durant cette période du stage (n=300).

3.7. Evaluation de la fin du stage :

96% des participants n'ont pas été évalué à la fin du stage (n=327).

4. Stage de pédiatrie :

Dans notre échantillon, 354 étudiants ont affirmé avoir validé un stage de pédiatrie, le reste des étudiants, soit 63 étudiants, n'avaient pas encore réalisé le stage lors de la réalisation de l'étude.

4.1. Structure hospitalière accueillante :

Lors du passage de la pédiatrie, 43,2% des participants (soit 153 étudiants) ont affirmé être affectés effectivement dans un service de pédiatrie, 33,9% des participants (soit 120 étudiants) ont affirmé être affectés dans un service des urgences, et 11,9% des participants (soit 42 étudiants) ont été affectés dans un service covid19, ainsi que 10,2% des participants (soit 36 étudiants) ont été affectés dans un centre de santé et seulement 0,8 % (soit 3 étudiants) dans un centre des consultations externes (Figure 17).

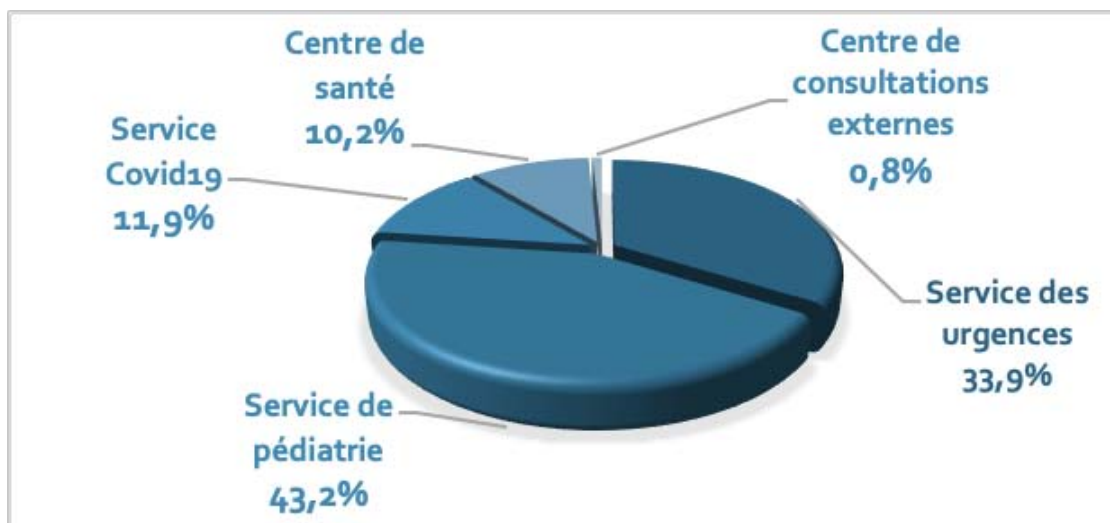


Figure 17: Répartition des services accueillants lors du passage de la pédiatrie.

4.2. La connaissance des objectifs de stage :

La majorité des participants ayant validé le stage de pédiatrie ont déclaré ne pas avoir pris connaissance des objectifs du stage au préalable (77,8% ; n=274).

4.3. Activités pédagogiques et leurs fréquences :

La majorité des participants ayant été affectés dans un service de pédiatrie ont affirmé avoir bénéficié des activités pédagogiques au sein du service (n=98 ; 64,1%). Contre 55 étudiants qui ont déclaré ne pas avoir en bénéficier (35,9%), on notait : (Figure 18)

- Les visites pédagogiques : rapportées par 31 étudiants
- Les visites techniques : rapportées par 29 étudiants
- Staffs médicaux et discussion des dossiers médicaux : rapportés par 23 étudiants
- Les topos : rapportés par 9 étudiants
- Séances d'ARC : rapportées par 3 étudiants.

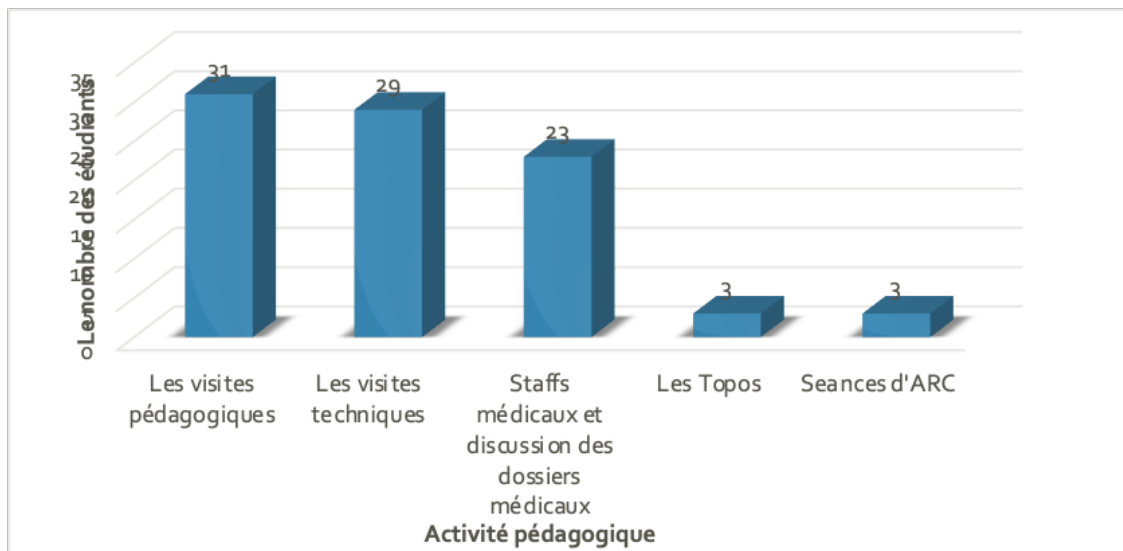


Figure 18: Représentation des activités pédagogiques réalisées au sein des services de pédiatrie.

Quant à la fréquence de ces activités, la majorité des étudiants ayant bénéficié des activités pédagogiques au sein du service de pédiatrie ont affirmé l'avoir de façon quotidienne (n=71, 72,4%) contre 28 étudiants qui ont affirmé avoir en bénéficier de façon hebdomadaire (28,6%) (Figure 19)

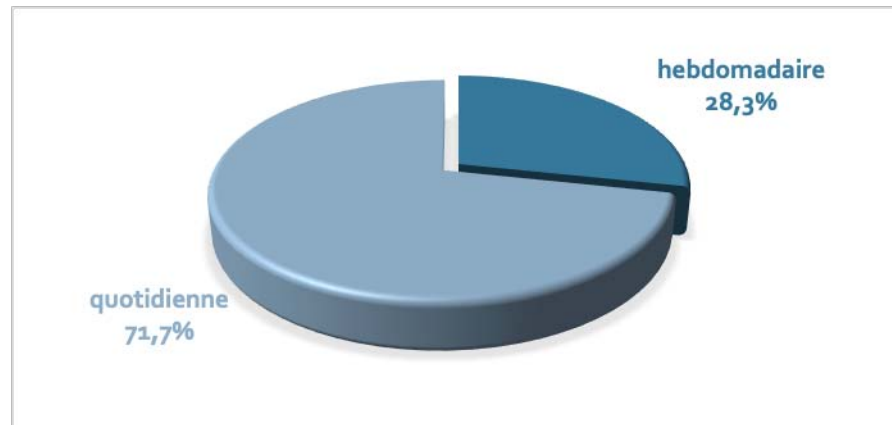


Figure 19: Fréquence des activités pédagogiques au sein des services de la pédiatrie.

Au total, plus de deux tiers des participants ayant validé le stage de pédiatrie – quel que soit la structure accueillante – ont affirmé ne pas avoir bénéficié des activités pédagogiques au sein du service (68,6% ; n=243). Contre 111 étudiants ayant déclaré avoir en bénéficié.

4.4. Taches des étudiants au sein du service et qualité d'encadrement :

Notre étude dans a ciblé l'évaluation des cinq taches suivantes : la participation à la garde, la supervision clinique des patients, l'hospitalisation des patients, la consultation externe des malades, la prise en charge thérapeutique.

Les étudiants ont été invités à évaluer sur une échelle de 1 à 5 le degré d'observation de ces taches par un senior.

a. La participation à la garde :

La majorité des participants ayant été affectés dans un service de pédiatrie (83,7% ; n=128) ont affirmé avoir participé aux gardes au sein du service accueillant (Tableau X). Environ un tiers de ces participants (n=37 ; 28,9%) évaluaient de 3/5 (= moyennement observée) l'observation par un senior lors de la garde. 27 étudiants (21,1 %) l'évaluaient de 1/5 (= jamais observée). 26 étudiants (20,3%) l'évaluaient de 5/5 (=toujours observée) et 23 étudiants (18%) l'évaluaient de 4/5. Contre une minorité 15 étudiant l'évaluaient de 2/5 (rarement observée) (11,7%) (Tableau XI).

b. La supervision clinique des patients :

La majorité des participants ayant été affectés dans un service de pédiatrie (n=143 ; 93,5%) ont affirmé avoir participé à la supervision clinique des patients au sein du service accueillant (Tableau X). Plus d'un tiers de ces étudiants évaluaient de 5/5 l'observation par un senior de la tache (n=52, 36,4%). Un tiers des étudiants l'évaluaient de 3/5 (30,8%). 27 étudiants l'évaluaient de 4/5(18,9%). 15 étudiants l'évaluaient de 1/5(10,5%) contre une minorité de 5 étudiants l'évaluaient de 2/5 (3,5%) (Tableau XI).

c. L'hospitalisation des patients :

La majorité des participants ayant été affectés dans service de pédiatrie (n= 140 ; 91,5%) ont affirmé avoir hospitalisé des patients au sein du service accueillant (Tableau X). Environ un tiers de ces étudiants évaluaient de (5/5) l'observation par un senior de la tache (n= 41 ; 29,3%). Environ un tiers de ces étudiants l'évaluaient de 3/5 (n= 40 ; 28,6%). 30 étudiants l'évaluaient de 4/5(21,4%). Contre 17 étudiants l'évaluaient de 1/5 (12,1%) et une minorité de 12 étudiants l'évaluaient de 2/5 (8,6%) (Tableau XI).

d. La consultation externe des malades :

La majorité des participants ayant été affectés dans un service de pédiatrie (n=137 ; 89,5%) ont affirmé avoir participé à la consultation externe des malades du service accueillant (Tableau X). Un tiers de ces étudiants évaluaient de (5/5) l'observation par un senior (n=44 ; 32,1%). 33 étudiants l'évaluaient de 1/5 (24,1%). 24 étudiants l'évaluaient de 3/5 (17,5%) et 20 étudiants l'évaluaient de 2/5 (14,6%). Contre 16 étudiants l'évaluaient de 4/5 (11,7%) (Tableau XI).

e. La prise en charge thérapeutique des patients :

La majorité des participants ayant été affectés dans un service de pédiatrie (n=140 ; 91,5%) ont affirmé avoir participé à la prise en charge thérapeutique des patients au sein du service accueillant (Tableau X). Environ un tiers de ces étudiants évaluaient de (5/5) l'observation par un senior (n=47 ; 33,6%). 34 étudiants l'évaluaient de 3/5 (24,3%) et 32 étudiants

l'évaluaient de 4/5(22,9%). Contre 18 étudiants l'évaluaient de 1/5 (12,9%) et 9 étudiants l'évaluaient de 2/5 (6,4%) (Tableau XI).

Tableau X: Les taches réalisées au sein des services de la pédiatrie.

Tache	La participation à la garde	La supervision clinique des patients	L'hospitalisation des patients	La consultation externe des malades	La prise en charge thérapeutique
Réalisée	83,7 % 128 étudiants	93,5 % 143étudiants	91,5 % 140 étudiants	89,5% 137 étudiants	91,5 % 140 étudiants
Non réalisée	17,3% 25 étudiants	6,5% 10 étudiants	8,5 % 13 étudiants	10,5% / 16 étudiants	8,5 % 13 étudiants

Tableau XI: La fréquence d'observation des taches réalisées au sein des services de la pédiatrie.

	La participation à la garde	La supervision clinique des patients	L'hospitalisation des patients	La consultation externe des malades	La prise en charge thérapeutique
Toujours observé	20,3 %	36,7%	12,1%	32,1%	33,6%
Souvent observé	18%	18,9%	8,6%	11,7%	22,9%
Moyennement observé	28,9 %	30,8%	28,6%	17,5%	24,3%
Rarement observé	11,7%	3,5%	21,4%	14,6%	6,4%
Jamais observé	21,1 %	10,5%	29,3 %	24,1%	12,9%

4.5. Gestes réalisés lors du passage de la pédiatrie et qualité d'encadrement :

17,8% des étudiants ayant validé le stage de pédiatrie ont affirmé n'avoir réalisé aucun des gestes mentionnés dans l'enquête, la totalité de ces étudiants ont été affectés dans des structures autres que le service de pédiatrie. Le tableau XII illustre la nature et la fréquence des gestes réalisés lors du passage de pédiatrie.

Tableau XII: Les gestes réalisés lors du passage de pédiatrie.

Geste	Examen d'un nouveau-né en évaluant le score d'Apgar et Silverman	Réalisation d'une ponction lombaire chez un enfant	Réalisation d'une réhydratation chez un enfant	Prise en charge initiale d'une convulsion chez un enfant	Prise en charge initiale d'une crise d'asthme chez un enfant	Prise en charge d'une bronchiolite virale	Prise en charge initiale d'une céto-acidose diabétique inaugurale chez un enfant
Réalisé moins de 3 fois	17,8 % 63 étudiants	7,6 % 27 étudiants	11% 39 étudiants	11,9 % 42 étudiants	12,7% 45 étudiants	11,9 % 42 étudiants	11,9% 42 étudiants
Réalisé 3 fois ou plus	40,7 % 144 étudiants	18,6 % 66 étudiants	36,4 % 129 étudiants	48,3 % 171 étudiants	50% 177 étudiants	55,9% 198 étudiants	42,4% 150 étudiants
Jamais réalisé	41,5% 147 étudiants	73,7 % 261 étudiants	52,5 % 156 étudiants	39,8 % 141 étudiants	37,3 % 132 étudiants	32,2 % 114 étudiants	45,8 % 162 étudiants

4.6. Participation aux évènements scientifiques :

Dans notre échantillon, 84% des participants ayant validé un stage de pédiatrie ont affirmé ne pas avoir participé à un évènement scientifique durant cette période du stage (n=297).

4.7. Evaluation de la fin du stage :

95% des participants ayant validé le stage de la pédiatrie n'ont pas été évalué à la fin du stage (n=336).

VI. Particularités provinciales :

Dans notre échantillon, 60% des étudiants ayant été affectés dans la province de Marrakech ont affirmé avoir validé le stage de médecine effectivement dans un service de médecine générale. Tandis que la moitié ont affirmé avoir validé le stage de pédiatrie dans un service de pédiatrie.

100% des participants ayant été affectés dans la province d'Essaouira ont affirmé avoir validé les quatre stages (médecine générale, chirurgie générale, gynécologie et pédiatrie) dans un service des urgences.

100% des participants ayant été affectés dans la province d'Alhaouz ont affirmé avoir validé les quatre passages dans des centres de santé.

100% des participants ayant été affectés dans la province de Kelaa des sraghna ont affirmé avoir validé les quatre passages dans le service des urgences.

67% des étudiants ayant été affectés dans la province d'Agadir ont affirmé avoir validé les passages de pédiatrie et de gynécologie effectivement dans le service de pédiatrie et de gynécologie.

100% des étudiants ayant été affectés dans la province d'Inezgane -ait mélloul ont affirmé avoir validé les trois passages (médecine générale, chirurgie générale, gynécologie) dans un service des urgences, alors que la moitié de ces étudiants ont affirmé avoir validé le passage de pédiatrie effectivement dans un service de pédiatrie.

100 % participants ayant été affectés dans la province de Bengrir ont affirmé avoir validé les quatre passages dans un service des urgences.

80% des participants ayant été affectés dans la province de Chichaoua ont affirmé avoir validé les quatre passages effectivement dans les services correspondants.

VII. Participation des étudiants dans la lutte contre la pandémie Covid 19 :

Dans notre échantillon, environ deux tiers des participants (soit 69,8%) ont affirmé ne pas avoir participé à la lutte contre la pandémie covid19, dont 33,1% (soit 138 étudiants) ont déclaré avoir terminé leur stage de 7^{ème} année avant la pandémie, tandis que 30,2% des participants (126 étudiants) ont affirmé avoir participé aux activités de soins Covid19. Parmi ces derniers, quatre-vingt-quatre (84) étudiants ont été affectés dans un service d'accueil et de triage,

Cinquante-sept étudiants (57) ont été affectés dans un service d'hospitalisation alors que 33 étudiants étaient affectés dans un service de dépistage et de prélèvement et 30 étudiants dans un service de soins intensifs. (Figure 20)

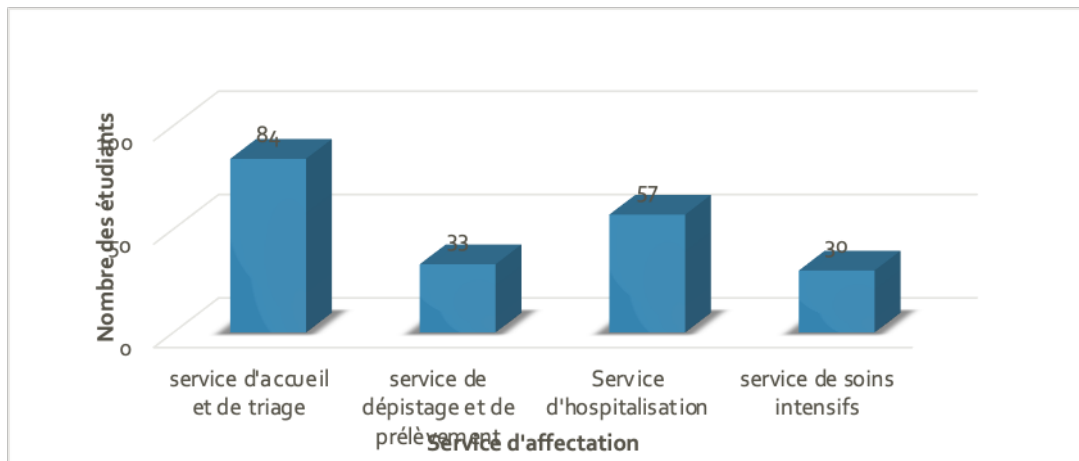


Figure 20: Représentation des services d'affectation lors de la pandémie covid19.

Quant à l'encadrement au sein de ces services ; La majorité des participants à l'activité covid19 (soit 73,8% / 93 étudiants) ont déclaré ne pas avoir d'encadrement dans ces services. Le reste des participants (soit 33 étudiants) ont affirmé avoir bénéficié d'encadrement, dont 24 étudiants (soit 19%) ont estimé que l'encadrant était disponible à la demande, 6 étudiants (soit 4,8%) estimé que l'encadrant était rarement disponible, tandis que trois étudiants (soit 2,4%) ont estimé que l'encadrant était toujours disponible. (Figure 21)

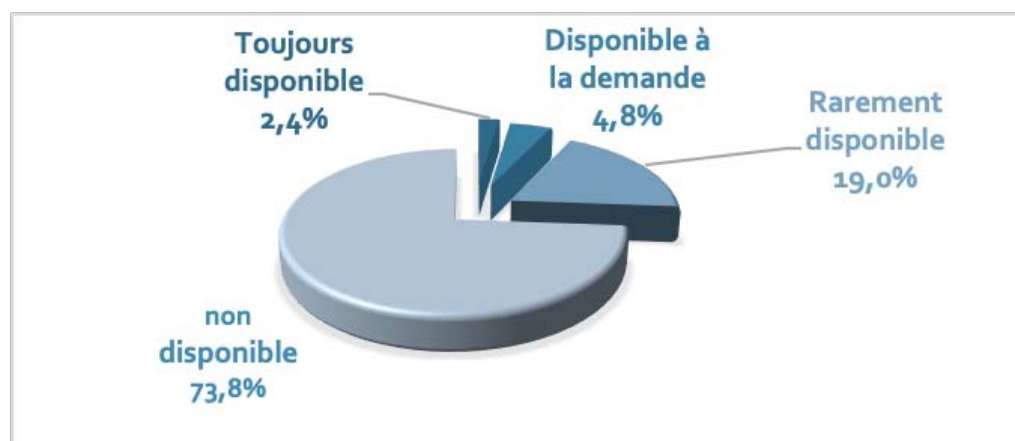


Figure 21: Perception des étudiants de l'encadrement dans les services covid19.

La majorité des participants à l'activité covid19 (soit 97,6%) ont déclaré ne pas avoir bénéficié d'une formation au préalable.

Environ un tiers des participants à l'activité covid19 (soit 33,3 % / 42 étudiants) ont affirmé avoir bénéficié de la restauration et du logement dédiés aux personnels travaillant dans les services Covid, **pendant aucun des participants n'a reçu les indemnités COVID 19 allouées par le ministère de la santé.**

VIII. La rédaction des certificats médicaux chez les étudiants de la 7^{ème} année :

Notre investigation a été portée sur les différents types de certificats rédigés dans les centres hospitaliers provinciaux et régionaux, à noter : certificat de repos, certificat d'attitude physique, certificat médico-légal, certificat médical pour mariage et certificat de décès.

Dans notre échantillon, La majorité des étudiants ont affirmé avoir rédigé des certificats durant leur stage de 7^{ème} année (357 étudiants ; 77,7%), contre 60 étudiants affirmant n'avoir jamais délivré de certificats (14,3%).

357 étudiants ont affirmé avoir rédigé un certificat de repos durant leurs stages de 7^{ème} année (77,7%). 294 étudiants ont affirmé avoir rédigé un certificat d'attitude physique, environ la moitié des participants ont affirmé avoir rédigé des certificats médicaux pour mariage (217 étudiants ; 52%), 123 étudiants rédigeaient des certificats de décès, tandis que seulement 21 étudiants ont affirmé avoir rédigé un certificat médico-légal (5%) (Figure 22).

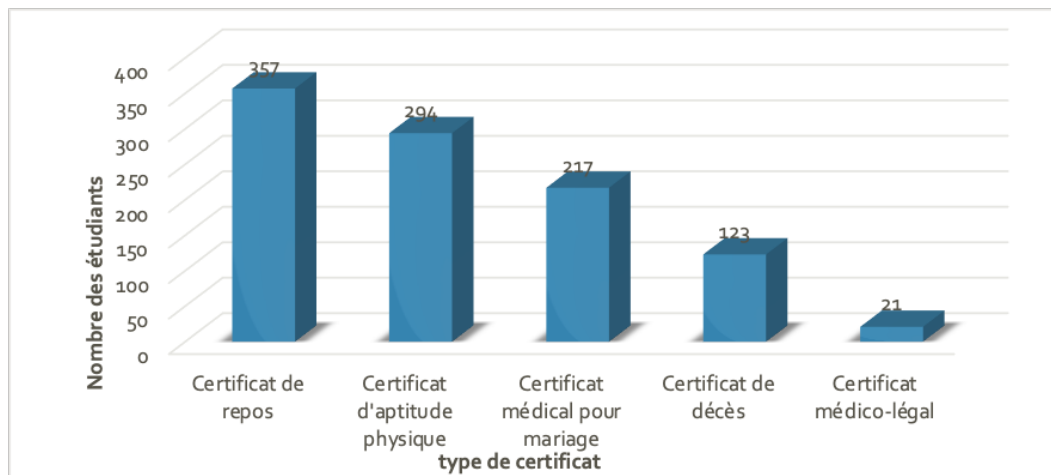


Figure 22: Représentation des certificats rédigés par les participants lors du stage de la 7^{ème} année.

Parmi les étudiants délivrant des certificats, La majorité a affirmé n'avoir jamais reçu d'honoraires pour délivrer un certificat (306 étudiants ; 85,7%), contre 51 étudiants ont affirmé avoir reçu des honoraires pour délivrer un certificat (14,3%).

Parmi ces derniers, 25 étudiants justifiaient leurs pratiques du fait que c'est une pratique courante dans le centre hospitalier. 11 étudiants ont dit qu'ils étaient initiés par un médecin exerçant, tandis que 11 étudiants ont affirmé être initiés par un personnel paramédical, quatre étudiants ont déclaré avoir reçu les honoraires dans un cabinet médical.

IX. Certaines pratiques réalisées par les étudiants en dehors de leurs taches classiques :

Dans notre échantillon, environ la moitié des participants (soit 52,5%) ont affirmé n'avoir jamais réalisé des activités de soins en dehors du service accueillant, le reste des participants ont déclaré avoir réaliser des activités selon les statistiques suivantes

²² : (Figure 23)

- Les consultations médicales à domicile : 26,6 % des participants soit 55 étudiants.

- Les remplacements dans les cabinets médicaux : 20,9 % des participants soit 43 étudiants.
- La couverture médicale d'un évènement : 17,3 % des participants soit 36 étudiants.
- Les transports médicalisés : 13,6 % des participants soit 28 étudiants.
- Les remplacements remboursés d'un médecin intégré dans le service des urgences : 12,2 % des participants soit 25 étudiants.

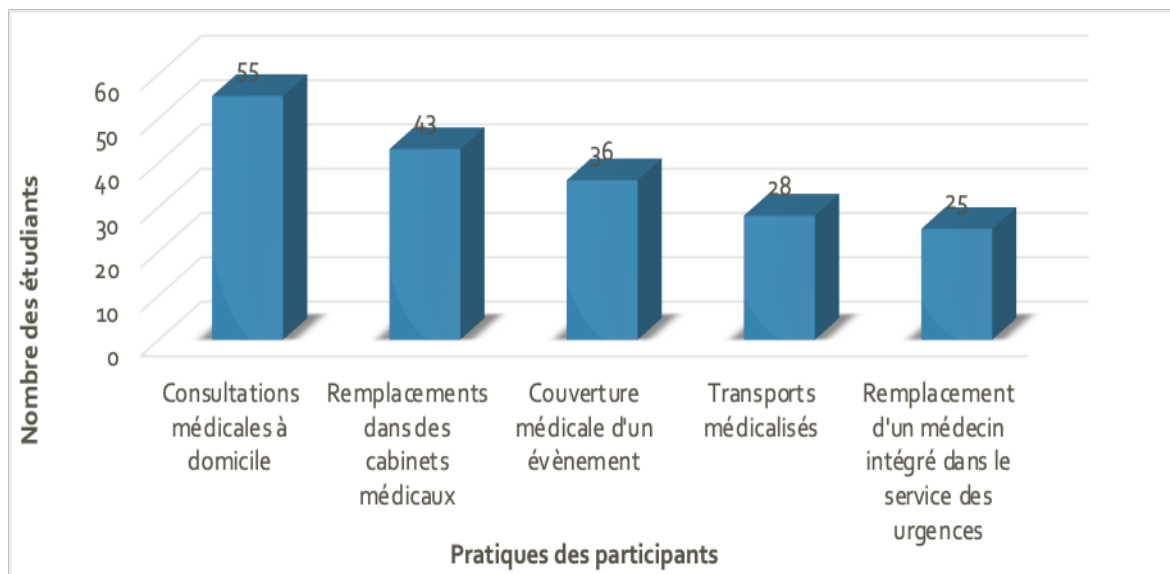


Figure 23: Représentation des pratiques des participants en dehors du service accueillant.



DISCUSSION

I. Bases de fondement réglementaires :

1. Stage Hospitalier de la 7^{ème} année :

Au cours de leur cursus des études médicales, les étudiants bénéficient, en plus de leurs cours théoriques, des stages hospitaliers pratiques. Ces stages visent à former des médecins répondant au profil de soins de première ligne, assurant une bonne gestion des activités de santé et faisant preuve de qualités humaines, psychologiques et morales.

1.1. Législation :

Le cahier des normes pédagogiques des études médicales publié en 2019 détermine le cursus de l'étudiant pour l'obtention du diplôme de doctorat en médecine, les stages à effectuer, les modules et les modalités d'évaluation. Selon le CNPN des études médicales, la 7^{ème} année (S13, S14) est consacrée aux stages hospitaliers internés à plein temps [1].

Selon le décret n° 2.82.356 fixant le régime des études et des examens en vue de l'obtention du diplôme de doctorat en médecine, le stage interné comprend obligatoirement quatre passages : un stage de médecine générale, un stage de chirurgie générale, un stage de pédiatrie, un stage de gynécologie obstétrique et un stage de soins de santé de base. Au cours de ces deux années de stage, des séminaires et des conférences sont organisés à l'intention des stagiaires [4].

Le statut des étudiants de la 7^{ème} année au sein des CHP et CHR est régi par le décret royal n° 747.67 portant sur le statut des internes des hôpitaux de la santé publique publié le 27 février 1968, ce décret indique dans l'article 16 que les étudiants en médecine faisant fonction d'internes bénéficient de mêmes droits que les internes en médecine [5].

Les étudiants en médecine faisant fonction d'internes, bénéficient –selon l'article 11– de l'hébergement, de la nourriture et du blanchissage à l'hôpital. Les EMFFI ne peuvent être logés perçoivent une indemnité représentative de logement dont le taux mensuel est fixé à 150 dirhams. Selon le même article, les EMFFI et les internes peuvent également prétendre aux allocations familiales à l'instar des employés non enregistrés dans les administrations publiques [5].

L'année 1993 a connu la sortie du décret n° 2-91-527 relatif à la situation des externes, des internes et des résidents des centres hospitaliers [6]. Néanmoins ce texte de loi n'incluait pas la situation des étudiants en médecine faisant fonction d'internes lors des stages hospitaliers. De ce fait, le décret de l'année 1968 continuait à régir le stage de la 7^{ème} année.

Le décret royal n° 747.67 a été modifié en 2016 par décret ministériel suite à un accord entre les autorités gouvernementales et la commission nationale des étudiants en médecine en 2015, cette modification avait l'objectif d'augmenter les indemnités mensuelles des EMFFI pour atteindre 1500 dirhams à partir de janvier 2017 [7].

En 27 mai 2021, le conseil de gouvernement a adopté le projet de décret n°2.20.706 modifiant le décret de l'année 1968 portant sur le statut des internes des hôpitaux de la santé publique. Une modification qui vise – d'après le communiqué gouvernemental – à augmenter les indemnités de fonction des EMFFI pour atteindre 2000 dirhams à partir de janvier 2020 [8].

Durant le stage de la 7^{ème} année, l'étudiant a le droit de bénéficier d'un logement au sein de l'internat de l'hôpital, néanmoins le nombre de postes logés proposés est très limité et ne concerne que certaines provinces [5].

1.2. Procédure de choix de la province d'affectation :

L'étudiant ne peut commencer son stage interné qu'après avoir validé tous les stages hospitaliers et réussi à tous ses modules.

Le choix de l'affectation en stage interné a lieu annuellement en séance publique, selon l'ordre de mérite sous la responsabilité d'une commission mixte entre le ministère de la santé et la faculté de médecine qui se réunit à partir de la fin du mois de septembre.

A la fin de l'assemblée, les étudiants seront invités à retirer leur note d'affectation à une date programmée ultérieurement au sein de la faculté.

Les stages internés de la 7^{ème} année sont effectués dans les formations hospitalières périphériques (CHP et CHR) et les centres de santé et dispensaires des différentes provinces médicales du royaume.

1.3. Responsabilités : [9][10]

Pendant le stage, l'étudiant faisant fonction d'interne fait partie de l'équipe médicale. Il a donc des responsabilités dont certaines lui sont spécifiques et d'autres communes :

a. Vis-à-vis le centre hospitalier :

Au cours de l'exercice des activités de soins dans le cadre de leur formation, les étudiants en médecine faisant fonction d'internes sont tenus au respect du règlement intérieur des hôpitaux et des règles déontologiques et éthiques de leur profession.

Ils doivent assister quotidiennement à la visite médicale et sont associés au service de garde. Ils exercent des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins sous la surveillance et le contrôle du chef de département. Ils sont responsables devant lui des actes et des prestations dispensés par eux.

Les étudiants en médecine faisant fonction d'internes ne peuvent procéder à des opérations chirurgicales que sous la responsabilité du médecin chirurgien.

Il est interdit aux étudiants en médecine, faisant fonction d'internes, d'établir des certificats médicaux légaux.

b. Vis-à-vis l'équipe médicale :

Il tient compte du rôle propre de chacun tout en participant si besoin aux tâches collectives dans un souci d'optimisation du fonctionnement propre du service. Il respecte le travail des autres (infirmière, kinésithérapeute, aide-soignante, secrétaire) et en évite la désorganisation.

c. Vis-à-vis les patients qui sont attribués :

- Il se présente au patient en expliquant sa place et son rôle dans l'équipe médicale.
- Il est astreint au secret professionnel, plus précisément, il est tenu, comme tout le personnel au secret médical et à la discrétion professionnelle, il engage sa responsabilité pénale en cas de non-respect de ces principes.

- Il respecte les procédures de l'information au patient et à ses parents tels qu'elles lui sont expliquées au début du stage.
- Il tient compte du risque nosocomial dans ses pratiques en respectant les principes du lavage des mains et des autres précautions universelles.
- Il apprend le respect du patient (son intimité, ses spécificités).

d. Vis-à-vis lui-même :

Il est attentif aux risques professionnels auxquels il est susceptible d'être exposé (exposition au sang, aux irradiations ionisantes, et aux risques infectieux). Les règles d'hygiène en vigueur ont pour objectif de protéger les patients de toute contamination nosocomiale, mais aussi le personnel des risques infectieux inhérents à la profession : Lavage des mains, respect des mesures de l'isolement ; port de gants et/ou lunettes et/ou masque lors d'examens complémentaires avec risques de contact biologique (prise de sang, intubation...) ; élimination du matériel dans un conteneur immédiatement à la fin du soin ...

2. Réforme des études médicales :

En plus des aspects pédagogiques et organisationnels, la réforme des études médicales a pour objectif d'augmenter l'effectif des médecins et la prise en considération du profil du médecin, pharmacien et médecin dentiste, dont aura besoin le pays au cours des deux prochaines décades. Des recommandations ont été élaborées de manière consensuelle, en les articulant autour des axes principaux : [11]

- Le nouveau profil du médecin généraliste ;
- Les modalités d'accès ;
- La durée des études médicales et architecture générale ;
- Les passerelles ;
- La rédaction des nouveaux programmes d'enseignement (Curriculum) et des stages et l'établissement des cahiers des normes pédagogiques ;

- L'évaluation des compétences (examens cliniques) et l'évaluation–accréditation des formations ;
- La formation continue (développement professionnel continu) ;
- Les mesures d'accompagnement

Les soins de première ligne doivent constituer le principal champ d'action du médecin généraliste qui doit :

- Faire preuve de qualités humaines psychologiques et morales,
- Assurer des prestations de soins curatifs, préventifs et de réadaptation,
- Gérer les activités de santé,
- Prendre en considération l'approche économique des actions de santé,
- Assurer sa formation continue et le perfectionnement des autres membres du personnel de santé,
- Collaborer avec les autres structures susceptibles d'améliorer la santé,
- Promouvoir l'éducation pour la santé,
- Contribuer à la recherche scientifique,
- S'adapter en permanence à son environnement.

La durée actuelle des études médicale a été maintenue en 7ans. Les modalités des deux dernières années de stage ont été révisées et doivent être axées sur l'acquisition de compétences spécifiques à l'exercice de la médecine de famille. Par contre, le cursus de résidanat sera révisé pour permettre une réduction de la durée de spécialisation. Ainsi la réforme proposée peut renforcer le rôle du médecin généralise ; qui selon le référentiel de compétences CanMEDS-Médecine familiale 2017 [12], ne se limite pas à sa responsabilité en tant qu'expert en médecine familiale offrant des soins de qualité adaptés aux besoins de chacun, mais s'élargit également à ses habiletés en tant que communicateur maintenant une relation thérapeutique avec les patients, collaborateur travaillant aussi bien avec le patient et sa famille, qu'avec les autres professionnels de santé, leader participant à l'évolution et au maintien du système de

santé, érudit assurant une formation continue, mais également professionnel et promoteur de la santé ayant le devoir de protéger et d'améliorer la santé.

II. Démographie médicale :

Le Maroc fait face depuis plusieurs années à une pénurie des professionnels de santé, il fait partie des 57 pays du monde identifiés par l'OMS comme présentant une pénurie aigue des médecins, le ratio de médecin par 10 000 habitants est de 7,1 alors que l'OMS recommande un ratio minimum de 23, ce qui veut dire que le Maroc a besoin de trois fois plus de médecins [13][14].

Les derniers chiffres qui ressortent de la carte sanitaire du ministère de la santé dévoilent une latente pénurie au niveau des ressources humaines. Le corps médical dans le public se chiffre à 12.454 dont 3.616 médecins généralistes, 7.337 médecins spécialistes, 323 dentistes et 178 pharmaciens. On note un léger mieux par rapport à l'année 2019 où le nombre des professionnels de santé médicaux était établi à 12.034, à savoir 7.559 médecins spécialistes, 3.857 médecins généralistes, 458 dentistes et 160 pharmaciens [14].

Par ailleurs, la répartition par région montre que les professionnels de santé médicaux sont concentrés essentiellement dans la région de Casablanca-Settat où leur nombre se chiffre à 3171. Suivie des régions de Marrakech-Safi (1.876), Fès-Meknès (1.725), Rabat-Salé-Kénitra (1.676), Oriental (1.153), Tanger-Tétouan-Al Hoceima (852). Par contre, le corps médical est beaucoup moins présent dans les régions de Beni Mellal-Khénifra (589), Souss-Massa (579), Draa-Tafilalet (378), Guelmim Oued Noun (200), Laayoune-Sakia El Hamra (174), et Dakhla-Oued Eddahab (81). Nous présumons que cette pénurie pousse souvent les étudiants de la 7^{ème} année à combler le manque en travaillant seuls pour répondre aux besoins sanitaires de la population, essentiellement au niveau des structures des urgences et les centres de santé. En effet, les régions de Beni Mellal, Marrakech-Safi, Deraa-Tafilalt et Souss massa sont les plus concernées par les affectations des étudiants de la 7^{ème} année de la FMPM vu leur proximité géographique et le nombre important des étudiants originaires de ces régions.

Pour pallier à cette pénurie, l'autorité gouvernementale a lancé plusieurs stratégies, nous mentionnons le projet « 3300 médecins à l'horizon de 2020 » lancé en 2007, cette stratégie visait à :

- Former 3300 médecins par an à l'horizon 2020 au lieu de 869 médecins par an.
- Doubler la densité médicale de 5 à 10 médecins pour 10 000 habitants en 2020.
- Augmenter le nombre de nouveaux inscrits dans les facultés de médecine.
- Améliorer l'encadrement médical à travers le renforcement des effectifs et des CHP et CHR comme sites de stages cliniques.
- La mise en place d'un système d'accréditation des facultés de médecine.

Néanmoins, cette stratégie n'a pas pu atteindre ses objectifs notamment en termes de densité médicale [15].



Figure 24: les professionnels de santé médicaux du secteur public

III. Caractéristiques de l'échantillon :

1. Le sexe :

Dans notre étude, la répartition selon le sexe montre une prédominance féminine (59%). Ce résultat concorde avec les statistiques actuelles de notre faculté. En effet, sur 2922 étudiants, 1798 sont de sexe féminin soit 61,5%.

Tableau XIII : Répartition des étudiants de la FMPM selon le sexe

Année d'étude	Masculin	%	Féminin	%	Total
1	-		-		-
2	165	37,50%	275	62,50%	440
3	168	43,08%	222	56,92%	390
4	143	37,73%	236	62,27%	379
5	139	35,46%	253	64,54%	392
6	224	38,29%	361	61,71%	585
7	223	36,92%	381	63,08%	604
8	62	46,97%	70	53,03%	132

L'inversement du sex-ratio observé dans notre contexte suit la tendance mondiale de féminisation de la profession médicale, les femmes représentent maintenant une proportion importante et croissante des médecins dans de nombreux pays [16] [17] [18]. Selon les prévisions elles devraient constituer plus de la moitié des médecins en exercice à l'horizon 2025 en France [19]. L'entrée massive des femmes dans la profession médicale peut être expliquée par l'affaiblissement des contraintes qui pesaient sur les filles dans l'institution scolaire et familiale, ainsi que par leur émancipation [18].

2. Statut matrimonial :

Le pourcentage des étudiants mariés était de 11%.

Afin d'éviter le risque d'espacement des couples et des familles, les étudiants mariés ne sont pas soumis à un classement par ordre de mérite lors de la séance d'affectation. En effet, ces étudiants bénéficient des postes supplémentaires dans les provinces de leur résidence.

IV. Les points forts :

1. Participation des étudiants aux activités des services accueillants :

Au terme de notre enquête, nous constatons que la majorité des étudiants participaient aux différentes étapes de la prise en charge hospitalière des patients dès leur admission lors des gardes jusqu'à l'hospitalisation, la prise en charge thérapeutique, ainsi que la surveillance clinique et post opératoire. Les résultats montrent que le taux de réalisation des tâches est plutôt satisfaisant. En effet, entre 75% et 93% des étudiants ont affirmé avoir participé à la supervision clinique des patients, entre 70% et 93% des étudiants ont affirmé avoir participé à l'hospitalisation et la consultation externe des patients et entre 70% et 91% ont affirmé avoir participé à la prise en charge thérapeutique. En ce qui concerne la garde au service, nous avons constaté que c'est une activité souvent réalisée dans les services de pédiatrie (83,7%) et de gynécologie (64,1%). Cependant, seulement un quart des étudiants ont participé à la garde du service de médecine générale (25,9%) et de chirurgie générale (26,7%).

2. Stage dans les services des urgences :

Au terme de notre enquête, 56% des participants ont affirmé avoir validé au moins un passage dans un service des urgences, soit 233 étudiants. Les stages dans les services des urgences permettent aux étudiants de se plonger dans la vie active, avec une grande accessibilité aux patients et dans un milieu réel. Ils leur permettent également de développer leurs capacités de communication et de leadership. Un autre intérêt potentiel du stage en service des urgences est la possibilité d'intervention en situation aiguë : depuis très longtemps, on connaît les faibles performances des étudiants en fin de formation médicale en ce qui concerne la prise en charge de situations à risque vital. On connaît également les difficultés des médecins généralistes qui s'estiment insuffisamment formés à la prise en charge de telles situations. En effet, la participation active à la prise en charge de situations aiguës permet à l'étudiant d'acquérir certaines connaissances procédurales [20].

D'autres avantages du stage dans le service des urgences ont été démontrés par Dr Johnson, son étude compare deux groupes d'étudiants : l'un en stage dans un service des urgences et l'autre dans un service de médecine interne. Les résultats ont montré que, après un stage dans un service des urgences, les étudiants sont plus aptes à conduire une anamnèse et un examen clinique orienté et à participer davantage à la prise en charge initiale (première évaluation du patient), au diagnostic et à la prise de décisions. Les étudiants ont également plus souvent l'occasion de réaliser un certain nombre d'actes techniques (ponction artérielle, ponction de plèvre et d'ascite, suture des plaies) [21].

3. Participation des étudiants de 7^{ème} année dans la lutte contre la pandémie Covid19 :

Au vu de la pression exceptionnelle mise sur notre système sanitaire durant la pandémie Covid-19 et en prenant en considération l'enjeu de la sévérité de la maladie sur les personnes les plus vulnérables dans le corps des soignants, ainsi que l'enjeu réglementaire et médico-légal de la pratique des personnels médicaux volontaires y compris les étudiants de la 7^{ème} année, se pose évidemment la question des ressources humaines disponibles pour prendre en charge les patients.

Au Maroc, les étudiants de la 7^{ème} année se sont montrés disponibles pour soutenir le système sanitaire. Dans notre échantillon, 220 est l'ensemble des étudiants que leurs stages de 7^{ème} année coïncidaient avec la pandémie, parmi eux, 126 étudiants ont affirmé avoir participé à la prise en charge des patients atteints du Covid 19 (57,3%). Les étudiants ont été appelés à s'impliquer dans plusieurs unités, notamment les unités d'accueil (n=84) et d'hospitalisation (n=57), encore moins dans les unités de prélèvement(n=33) et de soins intensifs (n=30).

Cette situation exceptionnelle présente certes des enjeux, mais constitue d'une part une occasion extraordinaire de découvrir et de se plonger directement dans le monde de premier recours, d'autre part, cette participation doit être soutenue d'une formation au préalable couvrant l'épidémiologie et les aspects cliniques de la prise en charge du Covid-19, mais contient également des renseignements sur l'hygiène hospitalière et la réalisation du frottis nasopharyngé [22].

La mobilisation des étudiants en fin de cursus n'est pas un phénomène isolé dans notre contexte [23][24]. Dès le début de la pandémie, plusieurs initiatives personnelles des étudiants et institutionnelles de la part des facultés de médecine ont été lancées autour du monde. L'un des modèles intéressants est celui d'Alborg au Danemark qui se base sur l'enseignement rapide des étudiants en fin de cursus sur les thématiques liées au Covid-19 pour les engager dans les services hospitaliers. Les auteurs ont affirmé que les ventilateurs sont nécessaires aussi urgemment que l'aide des étudiants en médecine [25]. En Italie, 10000 étudiants sont poussés dans la vie active des mois avant la date prévue [26], tandis qu'en Angleterre l'obtention du diplôme a été également avancée et les étudiants ayant déjà réussi les examens finaux étaient autorisés à prendre part de l'activité clinique. [27]

V. Les faiblesses du stage interné de la 7^{ème} année :

1. Ressources financières et logement :

1.1. Indemnités :

Selon le décret royal n°747.67 du 27 février 1968 portant statut des internes des hôpitaux de la santé publique, les étudiants de la 7^{ème} année également appelés « étudiants en médecine faisant fonction d'internes » reçoivent du ministère de la santé publique une indemnité de fonction dont les taux mensuels sont fixés à 1500 (DH).

En 28 aout 2019, un accord [28] a été signé entre le ministère de la santé et le ministère de l'éducation nationale, de la Formation professionnelle, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche scientifique d'une part, et les bureaux représentant les étudiants en médecine au Maroc d'autre part, comportant une augmentation des indemnités mensuelles allouées aux étudiants (EMFFI) pour atteindre 2000 (DH). Cette augmentation a été concrétisée en 27 mai 2021 après l'adoption par le gouvernement du projet de décret n°2.20.706 modifiant le décret royal n°747.67 du 27 février 1968 portant sur le statut des internes des hôpitaux de la santé

publique.[8] Néanmoins ce décret ne prend pas en considération les indemnités des gardes, de transport et de restauration et le montant reste toujours au-dessous du SMIG.

Au terme de notre étude, la grande majorité des étudiants en 7^{ème} année sont pris en charge financièrement par leurs parents alors que seulement un quart des étudiants ont considéré les indemnités de fonction comme source majeur de financement. Nous présumons que le montant insuffisant de ces indemnités pousse les étudiants à chercher d'autres moyens pour financer le stage de 7^{ème} année notamment des emplois en parallèle dans le secteur médical ou même hors le secteur médical.

1.2. Logement :

Au terme de notre étude, 64,4% des étudiants en 7^{ème} année habitaient toujours avec leurs parents, ce résultat met en évidence une différence significative en matière d'autonomie par rapport aux résultats publiés par l'ANEMF (l'association nationale des étudiants en médecine en France) dans le rapport national « Enquête-précarité » de 2019 qui est de 23% [29].

Théoriquement, les autorités sanitaires sont amenées à assurer le logement des étudiants lors des stages de la 7^{ème} année, pourtant la plupart de ces derniers se retrouvent sans abris vu le nombre très limité des places disponibles. De plus, ces étudiants ne perçoivent qu'une indemnité représentative de logement dont le taux mensuel est fixé à 150 dirhams. Ce montant stationnaire depuis plus de 50 ans, ne répond plus aux exigences actuelles.

2. Encadrement :

2.1. Insuffisance des médecins encadrants :

Les médecins, chirurgiens, biologistes, pharmaciens et chirurgiens-dentistes des hôpitaux exercent leurs activités au sein des hôpitaux publics et autres formations ou services sanitaires relevant du ministère de la santé publique [30].

Ils sont chargés, principalement, chacun dans le domaine de sa compétence, des tâches suivantes :

- diagnostic et soins.
- encadrement des médecins, des chirurgiens stagiaires et des étudiants faisant fonction d'internes.
- formation continue et de recyclage organisés à l'intention du personnel médical et paramédical.
- gestion des services dont ils peuvent avoir la responsabilité.
- prévention et éducation sanitaire.
- évaluation et recherche épidémiologique.

Les médecins, chirurgiens, biologistes, pharmaciens et chirurgiens-dentistes des hôpitaux des grades « A », « B » et « C » perçoivent, outre le traitement afférent à leur grade, une allocation médicale, une indemnité de risque, une indemnité d'encadrement et de recherche appliquée, une indemnité de spécialité et une indemnité pour charge hospitalière [30].

Le rôle du médecin donc, ne se limite pas uniquement aux activités de soins mais s'étend également aux activités de formation et d'encadrement. Néanmoins, au vu de la pénurie des médecins que connaît le Maroc et la charge du travail, ces rôles paraissent difficiles à réaliser. L'absence d'une voie de coordination avec les autorités pédagogiques de la faculté est également un facteur empêchant la structuration de l'encadrement.

2.2. Insuffisance de la Supervision, feed-back :

La supervision, le feed-back et l'évaluation sont des conditions nécessaires pour l'acquisition efficace des compétences dans le milieu de travail [31]. Le terme feedback fait référence à un message spécifique, basé sur l'observation de l'étudiant en train d'effectuer une tâche professionnelle, c'est une conversation de soutien qui clarifie la prise de conscience des stagiaires de leurs compétences en développement, améliore leur efficacité personnelle pour faire des progrès, les met au défi de fixer des objectifs d'amélioration et facilite leur

développement de stratégies pour permettre cette amélioration [32][33]. Le feedback consiste à observer et re – diriger, dans un cycle continu d’essais – erreurs. L’étudiant entreprend une action, dans une situation donnée, avec l’intention d’obtenir un résultat particulier (faciliter la communication, recueillir de l’information diagnostique, développer un diagnostic différentiel, mettre en route un traitement, etc.). Le rôle de l’enseignant consiste à fournir à l’étudiant un point de vue objectif à l’égard de ce qu’ont été ses actions réelles et des conséquences prévisibles de ces actions. L’introspection développée par l’étudiant, guidée autant que nécessaire par l’enseignant, l’aide à comprendre comment ses futures actions devront être modifiées pour produire les résultats désirés [34].

La qualité de la supervision et du feedback dépend de l’ancienneté et la compétence de la personne qu’il les a fournis ainsi que d’autres facteurs tels que le nombre de patients et l’effectif des étudiants [31] [35]

Au terme de notre étude, la moitié des étudiants ayant été affectés dans des services de chirurgie générale ont estimé que la fréquence de supervision de la totalité des tâches des étudiants en 7^{ème} année ne dépassait pas le minimum de « 3 fois sur 10 ». Cela ressemble aux résultats de Dr Daelmans en 2004 aux Pays-Bas : « pour la majorité des compétences de nombreux étudiants ont signalé que la supervision a un taux qui n’atteint pas le minimum indice de référence 35% » [31]. En Médecine générale et en gynécologie, 60% à 70% des étudiants ont estimé que cette fréquence était entre 1/5 et 3/5 dont les deux tiers ne dépassaient pas le minimum de 3 fois sur 10.

Dans notre contexte, l’étudiant de la 7^{ème} année effectue son stage sous la responsabilité des autorités sanitaires. Il exerce sous la supervision du chef de service accueillant, pourtant, aucune voie de coordination n’est établie entre ce dernier et les autorités pédagogiques au sein de la faculté. Ainsi l’absence d’un référentiel de compétence rend la tâche d’encadrement plus aléatoire et loin d’être structurée.

2.3. Insuffisance d'utilisation des méthodes d'apprentissage :

À l'exception des services de pédiatrie, où 64% des étudiants ayant y été affectés ont affirmé avoir bénéficié des activités pédagogiques. L'utilisation de l'enseignement par ARC, visites médicales ou d'autres moyens pédagogiques reste insuffisante dans les services de médecine générale (39%), de chirurgie générale (26,7%) et de gynécologie (33,4%). Les résultats ont montré que l'utilisation de ces méthodes pédagogiques est significativement supérieure dans les services d'hospitalisation que dans d'autres structures telles que les urgences ou les centres de santé.

Les séances ARC n'ont été rapportées que par 5 étudiants, cependant, les visites médicales, les topos, et les staffs médicaux étaient les principales méthodes rapportées par les participants. Ces méthodes d'apprentissage sont qualifiées très utile par de nombreuses études et qui ont fait preuve des résultats satisfaisants dans la formation médicale [36]. En effet, les séances d'apprentissage du raisonnement clinique (ARC) a pour objectif de favoriser l'apprentissage du raisonnement clinique de l'étudiant en lui permettant de :

- Appliquer, raffiner et organiser les connaissances spécifiques déjà acquises ;
- Renforcer ou initier aux principes d'investigation et de traitement ;
- Organiser les concepts importants de l'approche de la situation clinique et de l'approche de l'investigation et du traitement de l'entité diagnostique ;

La visite médicale est une autre méthode d'apprentissage classique. Elle constitue toujours un moment-clé dans la prise en charge des patients hospitalisés et présente une occasion pour enrichir la pratique clinique par l'échange de connaissances entre médecins en formation, médecins aînés et infirmières [37].

2.4. Réalisation des gestes et apport de la simulation médicale :

La simulation médicale a su s'imposer ces dernières années comme une méthode de formation incontournable pour tous les professionnels de santé en créant un environnement où la technologie est au service de la pédagogie. Cette pratique accélère la courbe d'apprentissage

des « gestes qui sauvent », ainsi que de tout ce qui peut améliorer la prise en charge globale des patients [38][39].

Malgré que les étudiants de la FMPM reçoivent lors de leur cursus des cours de simulation médicale portant sur les gestes médicaux, nous avons constaté que la moitié des participants ayant validé le passage de médecine générale et de gynécologie – obstétrique (51,8% ;47,5%) ainsi qu'un tiers de ceux qui ont validé le passage de chirurgie générale (36,2%) n'avaient réalisé aucun des gestes cités dans notre enquête. Ce résultat pourrait être expliqué par l'absence de supervision et de parrainage ou l'hésitation chez les étudiants. Le flux des patients constitue également un facteur potentiel, car il y a tendance dans certaines structures hospitalières à déléguer quelques gestes médicaux aux personnels paramédicaux.

Selon MARCEL PROUST « On ne reçoit pas la sagesse, il faut la découvrir soi-même, après un trajet que personne ne peut faire pour nous, ne peut nous épargner » L'auto apprentissage reste donc le principal moyen d'acquisition des gestes. Ainsi, l'étudiant devrait contribuer activement au processus d'éducation, et s'impliquer dans sa formation. Aussi devrait-il apprendre à réfléchir dans sa pratique, analyser et critiquer ses propres performances, tout en profitant de l'expérience et du savoir acquis lors des séances de simulation [40].

Une étude menée à la faculté de médecine de pharmacie de Marrakech [38] portant sur des questionnaires d'évaluation avant puis quatre mois après une séance de formation par simulation a montré qu'elle jouit d'un fort impact positif sur les participants qui en bénéficient. Elle est un outil puissant qui permet de compléter l'expérience clinique en renforçant l'apprentissage cognitif, en augmentant la possibilité de pratiquer des raisonnements diagnostiques et des gestes thérapeutiques, et en intégrant la notion d'équipe soignante, sans menaces pour la sécurité des patients.

Une autre étude réalisée à Lille [41] évaluant l'apport de la simulation médicale sur une durée d'un an a démontré que les participants formés sur simulateur ont des résultats significativement supérieurs à ceux non formés, aussi bien à 6 semaines, 6 mois et 1 an. Les compétences et connaissances acquises en simulation sont maintenues sur le long terme jusqu'à 1 an après une seule séance de formation.

Certes, La simulation n'a pas pour but de remplacer l'enseignement au lit du malade, ni l'enseignement théorique ou facultaire, mais c'est un complément indispensable qui doit être associé à une implication personnelle des étudiants afin d'améliorer leurs compétences en matière de gestes médicaux.

2.5. Absence d'évaluation des étudiants :

Dans notre étude, les résultats montrent que l'évaluation des étudiants en fin de stage est rarement effectuée, 94% à 97% des étudiants ayant validé les passages cités dans notre enquête ont affirmé ne pas avoir passé d'évaluation à la fin du stage. En effet, cette évaluation s'avère nécessaire pour déterminer la réussite ou l'échec de l'étudiant à atteindre les objectifs de son apprentissage. Elle constitue une sorte de rétrocontrôle pour l'étudiant et permet de le maintenir constamment informé au sujet de la formation qu'il reçoit, et le renseigne sur ses performances et sur ses faiblesses. Elle assure par ailleurs, un rétrocontrôle pour l'enseignant en lui permettant d'évaluer la réception du message cognitif transmis aux étudiants [42][43].

Les évaluations cliniques simulent le plus possible des situations réelles afin de tester le jugement d'un étudiant clinicien et ses capacités à résoudre une problématique déterminée. C'est une occasion de confronter les candidats à des situations inédites. Elle permet ainsi aux étudiants de tester leur capacité d'investigation et d'adaptation à un environnement tout à fait nouveau, mettant à défaut leurs aptitudes à reproduire des automatismes acquis lors de leur stage. De plus, elles représentent une occasion de tester la capacité de communiquer sous pression, et d'apprécier l'esprit de synthèse dont l'étudiant fait preuve dans ses observations [44][45].

La FMPM a adopté les « ECOS » comme moyen d'évaluation lors des examens cliniques de la 7^{ème} année. L'absence des objectifs prédéfini ou d'un référentiel de compétences de médecine de famille constituent des lacunes qu'il faut y remédier pour que cette méthode d'évaluation soit pertinente.

VI. Les menaces :

1. Statut juridique brume :

Le statut de l'étudiant de la 7^{ème} année lors du stage hospitalier résulte du décret royal N° 747.67 de l'année 1968. Ce décret – datant de plus de 50 ans – destiné initialement à régir le statut des internes en médecine, reste aujourd'hui le seul texte de loi régissant les stages de la 7^{ème} année [5].

Après l'adoption du décret N° 2-91-527 relatif à la situation des externes, des internes et des résidents des centres hospitaliers [5], le statut des étudiants de la 7^{ème} année est devenu brume. Jusqu'alors, le travail des étudiants en 7^{ème} année dans les hôpitaux de santé publique était encadré par la loi de 1968, qui ne donne aucune précision au niveau des tâches attribuées, des objectifs de la formation ou encore des horaires. Ces flous juridiques entraînent parfois la surexploitation de ces étudiants laissant place aux interprétations parfois contradictoires des rôles et devoirs des étudiants de la 7^{ème} année.

2. Intérêt des stages de 7eme année pour les futurs spécialistes :

Le stage de la 7^{ème} année est considéré comme une étape importante dans la formation du médecin généraliste, lui permettant d'acquérir les compétences nécessaires à l'exercice de la médecine générale au Maroc et l'interaction avec les différents intervenants du système de soins. Néanmoins cette voie reste obligatoire même pour les étudiants qui choisissent la voie de spécialisation par la suite, de ce constat naît la nécessité d'une réflexion collective sur l'intérêt de ces stages pour les étudiants désirant se spécialiser.

3. La rédaction des certificats médicaux :

La rédaction des certificats médicaux figurait parmi les activités réalisées par les étudiants de la 7^{ème} année. Cette tâche délicate qui fait partie de la pratique quotidienne du médecin, et donc des EMFFI, nous pousse à s'interroger si les étudiants ont conscience des enjeux juridiques ; Qu'il s'agisse d'un certificat de repos, d'aptitude physique, de mariage ou de décès, le patient pourra l'utiliser dans le cadre d'une action devant les tribunaux. Il convient donc de rappeler que ces certificats doivent être rédigés avec toute l'attention, la rigueur, et la prudence nécessaires puisqu'ils engagent la responsabilité du médecin. Hormis les certificats médicaux-légale strictement interdites aux étudiants par texte de loi [10], l'aspect légal des autres types de certificats reste difficile à explorer devant le flou juridique en ce regard.

Une minorité des étudiants a affirmé avoir accepter des honoraires pour délivrer un certificat (14,3%). Il est à noter que le code déontologique des médecins [46] interdit :

- Tout versement ou acceptation clandestine d'argent entre praticiens
- Toute commission de quelque personne que ce soit
- L'acceptation d'une commission pour acte médical quelconque et notamment pour examens, prescriptions de médicaments, d'appareils, envoi dans une station de cure ou maison de santé ;
- Toute ristourne en argent ou en nature faite à un malade ou à un blessé ;
- Tout acte de nature à procurer pour le malade un bénéfice illicite ;
- Toute facilité accordée à quiconque se livre à l'exercice illégal de la médecine.

Le but de l'enseignement dans les facultés de médecine est de former un médecin compétent et responsable, c'est-à-dire un homme de science à l'écoute et au service d'une population, capable de prendre soin de la santé individuelle et collective des personnes qui se confient à lui ou que la société lui confie [47]. La faculté de médecine fonde l'ensemble de son activité sur les valeurs qui inspirent le respect de la dignité de la personne humaine et la

solidarité [48]. L'enseignement de l'éthique médicale fait partie des modules enseignés lors du cursus de l'étudiant, mais nous présumons que l'immunisation de l'étudiant contre ces pratiques anéthiques passe par l'établissement d'un partenariat entre les différents acteurs : associations des étudiants, associations des enseignants, juristes, ordre des médecins... Afin de mener une lutte contre les pratiques nuisant l'image de la profession.

4. La non-conformité des affectations aux textes de loi :

Selon les réglementations relatives au stage hospitalier de la 7^{ème} année, les étudiants sont censés passer par les quatre passages : médecine générale, chirurgie générale, pédiatrie et gynécologie, nous constatons que cette notion n'est pas toujours respectée.

En termes des structures accueillantes, environ la moitié des participants ont été affectés dans un service des urgences au lieu d'un service de médecine générale ou de chirurgie générale, et environ un tiers des participants réalisaient un stage dans les urgences durant le passage de Gynécologie et pédiatrie.

5. Pratiques en dehors des structures hospitalières accueillantes :

Au terme de notre étude, nous constatons que l'exercice de la médecine en dehors des structures accueillantes est une pratique répandue lors de la 7^{ème} année des études médicales. En effet, la moitié des participants ont affirmé avoir réalisé au moins une des activités mentionnées dans le questionnaire (47,5%).

Les remplacements dans les cabinets médicaux – réalisés par 43 participants (21%) – sont encadrés légalement par l'article 14 du décret ministériel 2.15.447 du 16 mars 2016 pris pour l'application de la loi n131-13 qui stipule que :« Si le remplaçant est un étudiant en médecine, le dossier doit comporter une attestation affirmant sa validation des examens cliniques en dernière année des études de médecine générale ou une attestation confirmant sa poursuite d'études médicales spécialisées en dernière année du résidanat. » [49].

Néanmoins, les transports médicalisés (13,6% : n=28), les consultations à domicile (26,6% ; n=55), la couverture médicale d'un évènement (17,3% ; n=36) ou toute autre activité de soins, ne peuvent être réalisés qu'après l'inscription au sein du conseil de l'ordre des médecins [50].

Nous présumons que la précarité estudiantine et la pénurie des médecins diplômés constituent des facteurs favorisant ces pratiques.



Recommandations :

Vers un stage interne «pertinent »

I. Préciser et améliorer le statut juridique des étudiants de la 7^{ème} année :

Le flou juridique autour du statut de l'EMFFI constitue un obstacle majeur à la réussite du stage de la 7^{ème} année. Il est donc nécessaire de mener une réflexion sur le statut de l'étudiant de la 7^{ème} année. Le but de cette réflexion serait d'établir un équilibre entre deux déterminants principaux : le besoin des hôpitaux en matière de professionnels de santé d'une part et les exigences de formation de l'étudiant de la 7^{ème} année d'autre part.

II. Lutter contre la précarité estudiantine :

La question des finances est une problématique majeure chez les étudiants en 7^{ème} année. Les frais liés aux études sont importants : l'achat et la photocopie des livres et des articles médicaux, achat du matériel médical et les frais de déplacement pour les stages dans les différentes provinces. Ainsi un investissement financier est demandé sur toute la durée du stage.

L'augmentation de la valeur des indemnités de fonction, des gardes et de logement est donc d'une grande nécessité. Une augmentation qui prend en considération les taches des étudiants au sein des CHP et CHR, et leur importance dans le système de soins.

III. Motivation des praticiens à leurs rôle d'encadrant :

La question de motivation des praticiens est une problématique indispensable à entreprendre, car elle implique nécessairement la réussite ou non du stage hospitalier de la 7^{ème}

année. Nous présumons que la réponse à cette question passe initialement par la valorisation du rôle de praticien encadrant selon 2 plans :

– Valorisation pédagogique :

- Assurer une bonne formation continue aux médecins lui permettant d’acquérir les compétences et les outils pédagogiques nécessaires à parrainer les futurs médecins.
- Créer le statut du maitre de stage en définissant une liste des critères minimum qu’il doit avoir pour assurer un parrainage de qualité.
- Créer une voie de coordination et de communication entre la faculté de Médecine et le maitre de stage.
- Impliquer les maitres de stage dans la prise en charge pédagogique des étudiants.

– Valorisation financière :

- Fixer des rémunérations indemnitaires relatives à la fonction d’encadrement des étudiants.

IV. Etablir un référentiel des compétences à acquérir pour les futurs généralistes :

L’élaboration d’un référentiel des compétences à acquérir au cours du stage est une nécessité pour la réussite de la 7^{ème} année. Ce référentiel doit être construit en fonction des rôles attendus du médecin étant communicateur, collaborateur, leader, érudit, professionnel et promoteur de santé. Cette liste de compétences permettrait à l’étudiant d’avoir un fil conducteur durant toute la durée de son stage et ainsi d’évaluer sa progression au cours de ce dernier.

Dans le projet décanal 2019–2023, l’élaboration d’un référentiel des compétences s’inscrit parmi les objectifs stratégiques de la FMPM, dans le cadre de la Conception d’un projet global de réforme pédagogique des études médicales tenant compte des besoins de la population et des normes et procédures internationales en matière de formation médicale [51].

V. Mise en place d'un processus d'accréditation des structures hospitalières accueillantes :

Les normes d'accréditation relatives aux maîtres et aux lieux de stage dans le cadre de la formation médicale varient d'une spécialité à l'autre entre les pays, voire parfois entre les différentes communautés au sein d'un même pays. Dans le souhait d'améliorer la formation médicale et afin d'assurer la qualité de la pratique médicale, l'OMS et son partenaire stratégique, la WFME (World Federation for Medical Education) ont élaboré une liste de spécifications des critères de qualité minimaux requis pour la reconnaissance et l'accréditation des programmes et institutions de formation en médecine.

En Belgique, le conseil supérieur des médecins spécialistes et généralistes a lancé un projet d'étude fédéral dans le but d'examiner les critères de qualité existants, de définir des critères de qualité quantitatifs et qualitatifs pour les lieux et les maîtres de stage des jeunes médecins en formation et de proposer une méthode pour en assurer le suivi (p.ex. visitations) [52]. En France, les processus d'agrément des lieux de stages sont obligatoires mais leur application varie fortement d'une faculté à l'autre.

Dans notre contexte, les résultats ont montré une grande disparité interprovinciale en matière de structures accueillantes des étudiants de la 7^{ème} année. Ainsi la démographie médicale montre une concentration des professionnels de santé dans des provinces précises, d'où la nécessité d'un processus d'accréditation des lieux de stages pour définir les critères pédagogiques et logistiques minimaux à la réussite du stage hospitalier.

VI. Stages dans des structures de médecine générale ambulatoire libérale :

Un grand nombre des étudiants devrait exercer en structure libérale. Il semble donc important que les étudiants effectuent des stages dans des structures de médecine générale ambulatoire notamment dans les cabinets médicaux. De nombreuses études ont montré l'apport des stages en structures de médecine générale ambulatoire dans la formation médicale, elles ont montré que la supervision directe par les praticiens dans les stages de médecine ambulatoire permet aux étudiants d'acquérir des compétences intellectuelles, gestuelles et communicationnelles. Ainsi la rétroaction immédiate caractérisant ces stages était vécue par les étudiants comme une activité satisfaisante et formatrice [53] [54] [55].

VII. Utilisation de l'enseignement à distance dans la formation des étudiants de la 7^{ème} année

Durant la pandémie covid 19, et vu les mesures exceptionnelles appliqués durant cette période, la FMPM a opté pour la mise en place d'une plateforme d'enseignement à distance (plateforme THEIA), qui avait l'objectif de poursuivre la formation médicale théorique tout en préservant l'interactivité des cours. L'enseignement à distance qu'il soit synchrone ou asynchrone présente plusieurs avantages :

- Il permet plus de flexibilité.
- Il est adapté à tous les rythmes.
- Il permet de surmonter les frontières géographiques.

L'enseignement à distance peut être très pratique dans la formation des étudiants de la 7^{ème} année afin de remédier aux lacunes d'encadrement.



*POINTS FORTS ET
LIMITES DE L'ETUDE*

I. Points forts de l'étude :

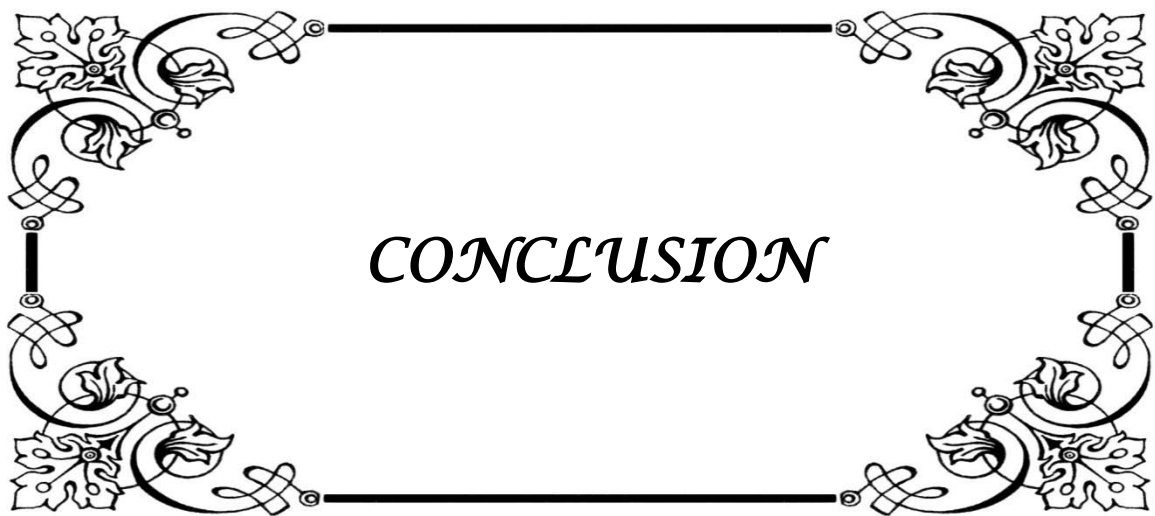
Le taux de participation était satisfaisant (34%), plus d'un tiers des étudiants en 7^{ème} année de médecine et lauréats de la FMPM ayant réalisé un stage interné entre octobre 2017 et Mars 2020 ont participé à cette enquête, ce qui nous permet de dire que la probabilité d'un biais de sélection dans notre enquête est faible. La méthode de recueil des données choisie était facile, elle nous a permis de s'adresser à plusieurs étudiants rapidement. Cette méthode est bien adaptée à une population étudiante jeune et elle a encouragé les étudiants à leur tour d'y participer, puisqu'elle n'engageait pas beaucoup de leurs temps. La quasi-totalité des questions étaient quantitativement fermées, elles avaient donc l'avantage d'être plus facilement traitable.

Notre travail est original car, à notre connaissance, cette étude est la première réalisée au Maroc qui s'adresse au sujet des compétences et pratiques des étudiants de la 7^{ème} année.

II. Limites de l'étude :

Le nombre de relance a été limité à deux relances, vu qu'il n'était pas possible de faire part entre les étudiants ayant répondu et les étudiants n'ayant pas répondu au Questionnaire, en raison du caractère anonyme de celui-ci.

Une enquête par un questionnaire n'est pas aussi fiable et manquait parfois d'objectivité, car les questions sont fermées et les réponses reposaient sur les déclarations des étudiants.



Le stage hospitalier de la 7^{ème} année constitue une étape importante dans la formation médicale du futur généraliste. Il a pour objectif de former des médecins aptes à comprendre et à faciliter la résolution des problèmes de santé des patients qui se confient à eux. Pour ce faire, les médecins doivent acquérir des solides compétences professionnelles. Mais cela ne peut se réaliser avec les contraintes et les lacunes que connaît encore la formation des étudiants, futurs médecins.

Notre enquête nous a permis de dégager un certain nombre de ces lacunes et contraintes qu'il faut y remédier, On en cite :

- Statut juridique brume des étudiants en médecine faisant fonction d'internes.
- Encadrement : Etudiants peu encadrés et travail non contrôlé.
- Objectifs de stage non communiqués aux étudiants.
- La non-conformité des lieux de stage aux textes de loi.
- Absence d'autonomie financière chez les étudiants.
- Gestes de soins rarement réalisés.
- Insuffisance des activités pédagogiques.
- Pratiques immorales chez une minorité des étudiants.

Nous avons également noté des points forts qui caractérisent le stage hospitalier de la 7^{ème} année. On en cite :

- Participation active des étudiants aux activités du service accueillant.
- Stages dans les structures des urgences.
- Accessibilité aux patients.
- Interaction avec les différents acteurs du système de soins.
- Pratique proche de la réalité.
- Participation active des étudiants dans la lutte contre la pandémie covid19.

A la fin, nous avons proposé des recommandations qui seront d'un véritable apport pour toute tentative de changement éventuelle et d'amélioration. Nous citons essentiellement :

- Préciser et améliorer le statut des étudiants.
- Plus de rémunération pour les étudiants faisant fonction d'interne.
- Renforcement de l'encadrement et du contrôle des étudiants.
- Motivation des praticiens à leur rôle d'encadrant.
- Motivation des étudiants, Initiation de l'étudiant à l'auto-apprentissage.
- Elaboration d'un référentiel des compétences.
- Favoriser les stages hospitaliers dans les structures de médecine générale ambulatoire.
- Mise en place d'un processus d'accréditation des structures accueillantes et des maitres du stage.
- Utilisation de l'enseignement à distance dans la formation des étudiants de la 7^{ème} année.

En fin, nous présumons que la réforme du stage de 7^{ème} reste d'une grande nécessité à la lumière des recommandations internationales relatives aux études médicales et dans le cadre de la dynamique de réforme qui caractérise le secteur de formation médicale au Maroc ces dernières années.



Questionnaire

Etude exploratoire des stages de 7eme année en médecine de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech

Ce questionnaire a été élaboré dans le cadre de notre étude qui vise à explorer les stages de 7eme année, non seulement sur le plan pédagogique, mais aussi sur le plan éthique et social. Il est noté que le questionnaire est strictement confidentiel, anonyme et ne prendra que 10 min pour le remplir. Seuls les étudiants admis en 2011,2012,2013 et 2014 sont invités à remplir le questionnaire. Merci de répondre avec objectivité.

Section 1 : Informations générales

1- Vous êtes ?

- Homme
- Femme

2- Vous êtes ?

- Célibataire
- Marie(e)
- Divorcé
- Veuf (ve)

3- Vous étiez admis à la FMPM en ?

- 2011
- 2012
- 2013
- 2014

4- Quelle est votre date de naissance ?

.....

5- Vous êtes actuellement ?

- Etudiant en 7^{ème} année.
- Médecin généraliste.
- Résident.
- Médecin en instance de thèse.

6- Période de stage de la 7^{ème} année : (mois et année de début ; mois et année de fin)
ex : octobre 2019 à novembre 2020

.....

7- Province d'affectation :

.....

8- Si vous répondez "Autre" à la question précédente, veuillez préciser la province d'affectation :

.....

- 9- La source de financement de votre stage était ?
- Les parents
 - Travail libre en dehors du secteur médical
 - Travail libre dans le secteur médical
 - Les indemnités de fonctionnement
 - Laboratoires pharmaceutiques
- 10- Vous étiez logé :
- Chez les parents
 - Dans un appartement loué
 - Dans l'internat de l'hôpital
 - Autre
- 11- Le lieu d'affectation, était-il dans votre ville d'origine ?
- Oui
 - Non
- 12- Durant votre stage de 7^{ème} année, avez-vous déjà rédigé ?
- Un certificat de repos
 - Un certificat d'aptitude physique
 - Un certificat médical pour mariage
 - Un certificat de décès
 - Un certificat médico-légal
- 13- Avez-vous déjà reçu des honoraires pour délivrer un certificat ?
- Oui
 - Non
- 14- Si oui, est ce que quelqu'un du personnel vous a initié ?
- Oui, par un personnel infirmier ou technicien
 - Oui, un personnel de sécurité
 - Oui, par un personnel médical
 - Non, c'est une pratique courante dans l'hôpital
- 15- Durant votre stage de 7^{ème} année, avez-vous déjà fait ?
- Un remplacement dans un cabinet médical,
 - Un remplacement remboursé d'un médecin intégré dans le service des urgences,
 - Une consultation à domicile
 - Un transport médicalisé
 - Une couverture médicale d'un évènement
- 16- Durant votre passage de 7^{ème} année est ce que vous faisiez (vous faites) partie du personnel médical affecté au services COVID ?
- Non, j'ai terminé mon stage avant la pandémie
 - Non, je ne faisais pas partie du personnel affecté au services COVID19
 - Oui, dans un service d'accueil et triage covid19
 - Oui, dans un service de dépistage et de prélèvement

- Oui, dans un service d'hospitalisations froid
- Oui, dans un service de soins intensifs ou de réanimation COVID19
- 17- Si Oui, avez-vous bénéficié d'une formation au préalable ?
 - Oui
 - Non
- 18- Si vous répondez "OUI" à la question 16. Aviez-vous un encadrant de stage ?
 - Oui, mais il n'était disponible que rarement
 - Oui, il était disponible à la demande
 - Oui, il était toujours disponible
 - Non
- 19- Durant la pandémie, avez-vous bénéficié du logement et de la restauration ?
 - Oui
 - Non
- 20- Avez-vous reçu des indemnités COVID ?
 - Oui
 - Non

Section 2 : Passage de Médecine générale

- 21- Service d'affectation :
 - Un Service des urgences
 - Un Service de médecine générale
 - Un Centre de santé
 - Un service Covid19
 - Un centre de consultations externes
 - Autre
- 22- Durant votre passage de médecine, avez-vous bénéficié des activités pédagogiques au sein du service ?
 - Oui
 - Non
- 23- Si oui, quelles sont les activités pédagogiques faites au cours du passage :
 - Topo
 - Visites techniques
 - Visites pédagogiques
 - Staff et discussion des dossiers médicaux
 - Séances d'ARC
- 24- La fréquence des activités pédagogiques :
 - Exceptionnellement (une fois par mois)
 - Une fois par semaine
 - Plusieurs fois par semaine

- 25- Connaissez-vous les objectifs de votre stage avant de commencer ?
- Oui
 - Non
- 26- Durant votre passage de Médecine, étiez-vous encadré lors ces activités ? laissez la case vide si l'activité est non faite
- ✓ [La participation à la garde]
 - Jamais observé
 - Rarement observé
 - Moyennement observé
 - Souvent observé
 - Toujours observé
 - ✓ [La supervision clinique des patients]
 - Jamais observé
 - Rarement observé
 - Moyennement observé
 - Souvent observé
 - Toujours observé
 - ✓ [L'hospitalisation des patients]
 - Jamais observé
 - Rarement observé
 - Moyennement observé
 - Souvent observé
 - Toujours observé
 - ✓ [La prise en charge thérapeutique]
 - Jamais observé
 - Rarement observé
 - Moyennement observé
 - Souvent observé
 - Toujours observé
 - ✓ [La consultation externe des malades]
 - Jamais observé
 - Rarement observé
 - Moyennement observé
 - Souvent observé
 - Toujours observé
- 27- Durant votre passage de Médecine, Avez-vous déjà réalisé ces gestes ? combien de fois ?
- ✓ [Une ponction Pleurale]
 - Jamais réalisé
 - Réalisé moins de 3fois

- Réalisé plus de 3fois
 - ✓ [Un Drainage pleural]
 - Jamais réalisé
 - Réalisé moins de 3fois
 - Réalisé plus de 3fois
 - ✓ [Une ponction d'ascite]
 - Jamais réalisé
 - Réalisé moins de 3fois
 - Réalisé plus de 3fois
 - ✓ [Une ponction Lombaire]
 - Jamais réalisé
 - Réalisé moins de 3fois
 - Réalisé plus de 3fois
 - ✓ [Une Ponction articulaire]
 - Jamais réalisé
 - Réalisé moins de 3fois
 - Réalisé plus de 3fois
 - ✓ [Une voie veineuse Centrale]
 - Jamais réalisé
 - Réalisé moins de 3fois
 - Réalisé plus de 3fois
 - ✓ [Un Massage cardiaque externe]
 - Jamais réalisé
 - Réalisé moins de 3fois
 - Réalisé plus de 3fois
- 28- Avez-vous déjà assisté à un événement scientifique (table ronde, conférences, webinar ... etc) durant votre passage
- Oui
 - Non
- 29- Avez-vous passé une évaluation à la fin du passage :
- Oui
 - Non

Section 3 : Passage de chirurgie générale

- 30- Service d'affectation :
- Un Service des urgences
 - Un Service de médecine générale
 - Un Centre de santé
 - Un service Covid19
 - Un centre de consultations externes

- Autre
- 31- Durant votre passage de chirurgie, avez-vous bénéficié des activités pédagogiques au sein du service ?
 - Oui
 - Non
- 32- Si oui, quelles sont les activités pédagogiques faites au cours du passage :
 - Topo
 - Visites techniques
 - Visites pédagogiques
 - Staff et discussion des dossiers médicaux
 - Séances d'ARC
- 33- La fréquence des activités pédagogiques :
 - Exceptionnellement (une fois par mois)
 - Une fois par semaine
 - Plusieurs fois par semaine
- 34- Connaissiez-vous les objectifs de votre stage avant de commencer ?
 - Oui
 - Non
- 35- Durant votre passage de chirurgie, étiez-vous encadré lors ces activités ? laissez la case vide si l'activité est non faite
 - ✓ [La participation à la garde]
 - Jamais observé
 - Rarement observé
 - Moyennement observé
 - Souvent observé
 - Toujours observé
 - ✓ [La supervision clinique des patients]
 - Jamais observé
 - Rarement observé
 - Moyennement observé
 - Souvent observé
 - Toujours observé
 - ✓ [L'hospitalisation des patients]
 - Jamais observé
 - Rarement observé
 - Moyennement observé
 - Souvent observé
 - Toujours observé
 - ✓ [La prise en charge thérapeutique]
 - Jamais observé

- Rarement observé
 - Moyennement observé
 - Souvent observé
 - Toujours observé
 - ✓ [La consultation externe des malades]
 - Jamais observé
 - Rarement observé
 - Moyennement observé
 - Souvent observé
 - Toujours observé
 - ✓ [La surveillance des malades en post-opératoire]
 - Jamais observé
 - Rarement observé
 - Moyennement observé
 - Souvent observé
 - Toujours observé
- 36- Durant votre passage de Chirurgie, Avez-vous déjà réalisé ces gestes ? combien de fois ? (Pour chaque geste veuillez préciser : le nombre de fois et la qualité de supervision)
- ✓ [Incision d'abcès]
 - Jamais réalisé
 - Réalisé moins de 3fois
 - Réalisé plus de 3fois
 - ✓ [Réalisation d'un plâtre]
 - Jamais réalisé
 - Réalisé moins de 3fois
 - Réalisé plus de 3fois
 - ✓ [Suture de plaie]
 - Jamais réalisé
 - Réalisé moins de 3fois
 - Réalisé plus de 3fois
 - ✓ [Sondage urinaire]
 - Jamais réalisé
 - Réalisé moins de 3fois
 - Réalisé plus de 3fois
 - ✓ [Sondage naso-gastrique]
 - Jamais réalisé
 - Réalisé moins de 3fois
 - Réalisé plus de 3fois

- ✓ [Aide opératoire]
 - Jamais réalisé
 - Réalisé moins de 3fois
 - Réalisé plus de 3fois
- 37- Avez-vous déjà assisté à un événement scientifique (table ronde, conférences, webinar ... etc) durant votre passage
 - Oui
 - Non
- 38- Avez-vous passé une évaluation à la fin du passage :
 - Oui
 - Non

Section 4 : Passage de Gynécologie-obstétrique :

- 39- Service d'affectation :
 - Un Service des urgences
 - Un Service de gynécologie-obstétrique
 - Un Centre de santé
 - Un service Covid19
 - Un centre de consultations externes
 - Autre
- 40- Durant votre passage de gynécologie, avez-vous bénéficié des activités pédagogiques au sein du service ?
 - Oui
 - Non
- 41- Si oui, quelles sont les activités pédagogiques faites au cours du passage :
 - Topo
 - Visites techniques
 - Visites pédagogiques
 - Staff et discussion des dossiers médicaux
 - Séances d'ARC
- 42- Connaissez-vous les objectifs de votre stage avant de commencer ?
 - Oui
 - Non
- 43- Durant votre passage de gynécologie, étiez-vous encadré lors ces activités ? laissez la case vide si l'activité est non faite
 - ✓ [La participation à la garde]
 - Jamais observé
 - Rarement observé
 - Moyennement observé
 - Souvent observé

- Toujours observé
- ✓ [La supervision clinique des patients]
 - Jamais observé
 - Rarement observé
 - Moyennement observé
 - Souvent observé
 - Toujours observé
- ✓ [L'hospitalisation des patients]
 - Jamais observé
 - Rarement observé
 - Moyennement observé
 - Souvent observé
 - Toujours observé
- ✓ [La prise en charge thérapeutique]
 - Jamais observé
 - Rarement observé
 - Moyennement observé
 - Souvent observé
 - Toujours observé
- ✓ [La consultation externe des malades]
 - Jamais observé
 - Rarement observé
 - Moyennement observé
 - Souvent observé
 - Toujours observé

44- Durant votre passage de gynécologie, Avez-vous déjà réalisé ces gestes ? combien de fois ?

- ✓ [Un accouchement normal en présentation céphalique chez une parturiente à terme]
 - Jamais réalisé
 - Réalisé moins de 3fois
 - Réalisé plus de 3fois
- ✓ [Une délivrance normale après un accouchement a voie basse]
 - Jamais réalisé
 - Réalisé moins de 3fois
 - Réalisé plus de 3fois
- ✓ [Une épisiotomie médio-latérale lors d'un accouchement encéphalique basse]
 - Jamais réalisé
 - Réalisé moins de 3fois

- Réalisé plus de 3fois
- ✓ [La réfection d'une épisiotomie après un accouchement normal]
 - Jamais réalisé
 - Réalisé moins de 3fois
 - Réalisé plus de 3fois
- ✓ [Un frottis cervico-vaginal chez une patiente en activité génital]
 - Jamais réalisé
 - Réalisé moins de 3fois
 - Réalisé plus de 3fois
- ✓ [Surveillance des patientes en suites de couche]
 - Jamais réalisé
 - Réalisé moins de 3fois
 - Réalisé plus de 3fois
- ✓ [Aide opératoire]
 - Jamais réalisé
 - Réalisé moins de 3fois
 - Réalisé plus de 3fois
- 45- Avez-vous déjà assisté à un événement scientifique (table ronde, conférences, webinar ... etc) durant votre passage de gynécologie
 - Oui
 - Non
- 46- Avez-vous passé une évaluation à la fin du passage :
 - Oui
 - Non

Section 5 : Passage de pédiatrie

- 47- Service d'affectation :
 - Un Service des urgences
 - Un Service de médecine générale
 - Un Centre de santé
 - Un service Covid19
 - Un centre de consultations externes
 - Autre
- 48- Durant votre passage de pédiatrie, avez-vous bénéficié des activités pédagogiques au sein du service ?
 - Oui
 - Non
- 49- Si oui, quelles sont les activités pédagogiques faites au cours du passage :
 - Topo
 - Visites techniques

- Visites pédagogiques
 - Staff et discussion des dossiers médicaux
 - Séances d'ARC
- 50- La fréquence des activités pédagogiques :
- Exceptionnellement (une fois par mois)
 - Une fois par semaine
 - Plusieurs fois par semaine
- 51- Connaissez-vous les objectifs de votre stage avant de commencer ?
- Oui
 - Non
- 52- Durant votre passage de pédiatrie, étiez-vous encadré lors ces activités ? laissez la case vide si l'activité est non faite
- ✓ [La participation à la garde]
 - Jamais observé
 - Rarement observé
 - Moyennement observé
 - Souvent observé
 - Toujours observé
 - ✓ [La supervision clinique des patients]
 - Jamais observé
 - Rarement observé
 - Moyennement observé
 - Souvent observé
 - Toujours observé
 - ✓ [L'hospitalisation des patients]
 - Jamais observé
 - Rarement observé
 - Moyennement observé
 - Souvent observé
 - Toujours observé
 - ✓ [La prise en charge thérapeutique]
 - Jamais observé
 - Rarement observé
 - Moyennement observé
 - Souvent observé
 - Toujours observé
 - ✓ [La consultation externe des malades]
 - Jamais observé
 - Rarement observé
 - Moyennement observé

- Souvent observé
 - Toujours observé
- 53- Durant votre passage de pédiatrie, Avez-vous déjà ? combien de fois ?
- ✓ [Examiné un nouveau-né en évaluant le score d'Apgar et de Silverman]
 - Jamais réalisé
 - Réalisé moins de 3 fois
 - Réalisé plus de 3 fois
 - ✓ [Réalisé d'une ponction lombaire chez un enfant]
 - Jamais réalisé
 - Réalisé moins de 3 fois
 - Réalisé plus de 3 fois
 - ✓ [Réalisé d'une réhydratation chez un enfant]
 - Jamais réalisé
 - Réalisé moins de 3 fois
 - Réalisé plus de 3 fois
 - ✓ [Réalisé une Prise en charge initiale d'une convulsion d'un enfant]
 - Jamais réalisé
 - Réalisé moins de 3 fois
 - Réalisé plus de 3 fois
 - ✓ [Réalisé une prise en charge initiale d'une crise d'asthme chez un enfant]
 - Jamais réalisé
 - Réalisé moins de 3 fois
 - Réalisé plus de 3 fois
 - ✓ [Réalisé une prise en charge d'une bronchiolite virale]
 - Jamais réalisé
 - Réalisé moins de 3 fois
 - Réalisé plus de 3 fois
 - ✓ [Réalisé prise en charge d'une ceto-acétose diabétique inaugurale chez un enfant]
 - Jamais réalisé
 - Réalisé moins de 3 fois
 - Réalisé plus de 3 fois
- 54- Avez-vous déjà assisté à un événement scientifique (table ronde, conférences, webinar ... etc) durant votre passage
- Oui
 - Non
- 55- Avez-vous passé une évaluation à la fin du passage :
- Oui
 - Non



Résumé

Introduction : Le stage hospitalier de la 7^{ème} année constitue une étape importante dans la formation médicale du futur généraliste au Maroc. Il s'effectue dans les formations sanitaires périphériques sous la tutelle des autorités sanitaires. L'évaluation de ce stage hospitalier constitue une étape importante pour fonder un système de formation médicale adapté et préparant le médecin à répondre aux attentes du système de santé et aux besoins de la population.

Objectif : L'objectif principal de cette étude était d'évaluer la perception par les étudiants de la 7^{ème} année du déroulement des stages de la 7^{ème} année, de la qualité de l'encadrement au sein des structures accueillantes et des pratiques et tâches effectuées au sein des hôpitaux provinciaux et régionaux. L'objectif secondaire était de discuter la nécessité de planifier une réforme répondant aux exigences pédagogiques et administratives relatives aux stages de 7^{ème} année.

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale descriptive qualitative. Un questionnaire a été adressé aux lauréats et étudiants de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech ayant effectué un stage interné entre Octobre 2017 et Mars 2021.

Résultats : Notre taux de réponse était de 34,6%. L'âge moyen des participants était de $27 \pm 1,4$ ans. 59 % des participants étaient de sexe féminin, 59% des participants étaient affectés hors leurs ville d'origine. 86,3% des participant ont affirmé être pris en charge financièrement par leurs parents, 64,4% ont affirmé être logé chez leurs parents. La moitié des participants ayant validé un stage de médecine générale, de chirurgie générale, de gynécologie ont affirmé être affectés dans un service des urgences. 44% des participants ayant validé un stage de pédiatrie ont affirmé être affectés effectivement dans un service de pédiatrie. A l'exception de la garde, la majorité des participants participaient aux activités des services accueillants (64% à 93%), la moitié de ces étudiants évaluaient l'observation de ces tâches entre 1/5 et 3/5 (jamais

observée à moyennement observée). La moitié des étudiants ayant validé les services de Médecine et de chirurgie ont affirmé n'avoir réalisé aucun des gestes mentionnés dans le questionnaire, 48% des étudiants ont affirmé avoir réalisé une activité de soins en dehors du service. 57% des participants ayant effectué leurs stages internés durant la pandémie covid19 ont affirmé avoir participé aux activités de soins liées au COVID19.

Discussion : La participation active des étudiants aux activités du service accueillant, les stages dans les structures des urgences et la participation dans la lutte contre la pandémie covid19 constituent des points forts des stages de la 7^{ème} année, tandis que l'insuffisance de l'encadrement pédagogique, l'insuffisance des ressources financières et du logement ainsi que le statut brume de l'étudiant de la 7^{ème} année sont des lacunes qu'il faut y remédier pour réussir les stages de la 7^{ème} année.

Conclusion : L'établissement d'un stage interné « pertinent » passe par une amélioration du statut juridique et financier de l'étudiant de la 7^{ème} année, la mise en place d'un processus d'accréditation des lieux de stage, en plus de l'élaboration d'un référentiel des compétences à acquérir pour les futurs généralistes.

Abstract:

Introduction: The hospital internship of the 7th year medical students is an important phase in their medical training as future general physicians in Morocco. It is carried out under the supervision of health authorities in peripheral health facilities. The evaluation of this hospital internship is an important step towards the foundation of an adapted medical training system that prepares doctors to meet the expectations of the health system and the needs of the population.

Objective: The main objective of this study was to assess the frequency of the supervision, the practices and tasks within the peripheral health structures from the perspective of the 7th year medical students. The secondary objective was to discuss the need to plan a reform meeting the pedagogical and administrative requirements relating to the 7th year internships.

Material and Methods: This is a qualitative descriptive cross-sectional study. A questionnaire was sent to the graduates and students of the Faculty of Medicine and Pharmacy of Marrakech whom completed their internship between October 2017 and March 2021.

Results: Our response rate was 34.6%. The mean age of the participants was 27 ± 1.4 years. 59% of the participants were female, 59% of the participants were assigned outside their city of origin. 86.3% of the participants affirmed to be financially supported by their parents, 64.4% affirmed to be housed with their parents. Half of the participants who completed an internship in general medicine, general surgery, gynecology said they were assigned to an emergency department. 44% of the participants who validated a pediatric internship affirmed that they were actually assigned to a pediatric service. With the exception of nightshifts, the majority of participants participated in the activities of the health structure they were assigned to (64% to 93%), about half of these students rated the observation of these activities between 1/5 and 3/5 (never observed to moderately observed). Half of the students who validated the

Medicine and Surgery services claimed not to have performed any of the gestures mentioned in the formular, 48% of the students claimed to have performed a care activity outside the service. 57% of participants who completed their internships during the covid19 pandemic claimed to have participated in healthcare activities related to COVID19.

Discussion: The active participation of students in the activities of the welcoming service, the internships in emergency structures and their participation in the fight against the covid19 pandemic constitute real competencies in the medical experience of the 7th year internships, however the insufficiency of the pedagogical supervision, the insufficiency of financial resources and accommodation as well as the hazy status of 7th year students are shortcomings that must be remedied in order to improve the efficiency of the 7th internship.

Conclusion: The establishment of a " relevant " internship requires certain adjustments. For instance, the improvement of the legal and financial status of 7th year medical students in Morocco, the establishment of an accreditation process of internship structures, but also the development of a repository of skills to be acquired for future general practitioners.

ملخص

مقدمة: يشكل التدريب الاستشفائي للسنة السابعة مرحلة مهمة في التكوين الطبي للطبيب العام المستقبلي في المغرب. يتم إجراء هذا التدريب بالمرافق الصحية الإقليمية والجهوية تحت إشراف السلطات الصحية. يعد تقييم هذا التدريب في المستشفى خطوة محورية لتأسيس نظام تدريب طبي مُكيف يعد طالب السنة السابعة لتلبية توقعات النظام الصحي واحتياجات السكان.

الهدف: كان الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو تقييم تداريب السنة السابعة ، وجودة التأطير بها وكذا الممارسات والمهام المنفذة بالمستشفيات الإقليمية والجهوية. تمثل الهدف الثانوي في مناقشة الحاجة إلى إصلاح يلبي المتطلبات التكوينية والإدارية المتعلقة بالتدريب في السنة السابعة.


منهج الدراسة: هذه دراسة مقطعية وصفية نوعية. بناء على استبيان موجه لخريجي وطلاب كلية الطب والصيدلة بمراكش الذين قضوا فترة تدريب بين أكتوبر 2017 ومارس 2021.

النتائج: كان معدل الاستجابة محددًا في 34.6%. كان متوسط عمر المشاركين 27 ± 1.4 سنة. 59% من المشاركين كانوا من الإناث ، 59% من المشاركين أقروا أن اقليم التعيين كان خارج مدينتهم. أكد 86.3% من المشاركين أنهم يتلقون إعالة مالية من آبائهم ، بينما أكد 64.4% أنهم يسكنون مع والديهم. نصف المشاركين الذين أكملوا فترة تدريب في الطب العام والجراحة العامة وأمراض النساء قالوا أن تعيينهم تم في قسم الطوارئ. أكد 44% من المشاركين الذين استوفوا تدريب طب الأطفال أنهم قد تم تعيينهم بالفعل بمصلحة طب الأطفال. باستثناء خدمة الحراسة ، شارك غالبية المشاركين في خدمات العلاج بالمصالح التي عينوا بها (64% إلى 93%) ، صنف حوالي نصف هؤلاء الطلاب التأطير بهذه المصالح ما بين 1/5 و 3/5 (لم يلاحظ أبدًا - ملاحظ بصفة متوسطة). أقر نصف الطلاب الذين استوفوا تداريب الطب والجراحة أنهم لم يقوموا بأي من الإجراءات الطبية المذكورة في الاستبيان ، وأقر 48% من الطلاب أنهم قاموا على بانشطة طبية خارج

مصالحهم. أقر 57 ٪ من المشاركين الذين تصادف تدريبهم مع جائحة covid19 أنهم شاركوا في أنشطة الرعاية الصحية المتعلقة بـ COVID19.

مناقشة: إن المشاركة الفعالة للطلاب في جل أنشطة المصالح الصحية، والتدريب بمصالح المستعجلات وكذا المشاركة مواجهة جائحة covid 19 هي نقاط ايجابية تميز تداريب السنة السابعة، في حين أن ضعف التأطير، وعدم كفاية الموارد المالية واللوجستيكية وضبابية الاطار القانوني تعتبر أوجه القصور التي يجب معالجتها لانجاح التدريب.

الخلاصة: إن تحسين التدريب بالسنة السابعة يتطلب تحسين الوضع القانوني والمالي للطالب، وإنشاء الية لاعتماد مصالح التدريب بالإضافة إلى تطوير قائمة للمهارات المطلوب تحصيلها من قبل الاطباء العاميين المستقبليين.



BIBLIOGRAPHIE

1. **Bulletin Officiel**
N° 6792 du 4 juillet 2019 – Page 1621, Arrêté ministériel du 09 janvier 2019 approuvant le cahier des normes pédagogiques nationales du diplôme de docteur en médecine.
2. **Vanpee. D, Frenay. M, Godin. V, Bédard. D,**
Ce que la perspective de l'apprentissage et de l'enseignement contextualisés authentiques peut apporter pour optimiser la qualité pédagogique des stages d'externat. Pédagogie Médicale 2010 : p. 253–66.
3. **AOUIFIA Abdelghani.**
Études médicales : Réussir le projet de la réforme – MAP NEWSLETTERS. Published February 26, 2020. Accessed June 27, 2021. Disponible sur <https://mapnewsletters.ma/etudes-medicales-reussir-le-projet-de-la-reforme>
4. **Bulletin Officiel**
N° : 3666 du 02/02/1983 – Page : 130 Décret n° 2-82-356 du 16 rebia II 1403 (31 janvier 1983) fixant le régime des études et des examens en vue de l'obtention du diplôme de docteur en médecine
5. **Bulletin Officiel**
N°2889 du 13/03/1968 – Page : 541 décret royal n° 747.67 portant statut des internes des hôpitaux de la santé publique.
6. **Bulletin officiel**
N° 4205 DU 02/06/1993) – page : 233 Décret N° 2-91-527 relatif à la situation des externes, des internes et des résidents des centres hospitaliers.
7. **Bulletin officiel**
N° 6459 du 25/04/2016 – page : 3467 Décret n°2.16.46 modifiant le décret royal n° 747.67.
8. **SECRETARIAT GENERAL DU GOUVERNEMENT,**
Royaume du Maroc, Compte rendu du conseil de gouvernement du 27 mai 2021, disponible sur <https://www.cg.gov.ma/fr/node/10163>
9. **FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE MARRAKECH,**
La charte du stage hospitalier, disponible sur <http://wd.fmpm.uca.ma/fmpm/f2018/1.5.pdf>
10. **Bulletin officiel N° 5926 du 17 mars 2011,**
Arrêté du Ministère de la santé N° 456-11 du 6 juillet 2010 portant règlement intérieur des hôpitaux ; disponible sur https://pharmacie.ma/uploads/pdfs/reglement_int_des_hop.pdf

11. **Projet de Réforme des Etudes Médicales,**
Pharmaceutiques et Odontologiques Mai 2015 -Note de Synthèse, disponible sur http://wd.fmpm.uca.ma/fmpm/pedag_eva/reforme/projet_reforme.pdf
12. **Shaw E, Oandasan I, Fowler N, eds.**
CanMEDS-FM 2017: A competency framework for family physicians across the continuum. Mississauga, ON : The College of Family Physicians of Canada ; 2017.
13. **Organisation mondiale de la Santé,**
Rapport sur la santé dans le monde 2006 - Travailler ensemble pour la santé. Genève 2006 disponible sur www.who.int/whr/2006/fr/index.html
14. **Ministère de la santé ;**
Carte sanitaire au Maroc, situation de l'offre de soins de santé 2020, disponible sur <https://cartesanitaire.sante.gov.ma/>
15. **Ministère de la santé ;**
Démographie médicale et paramédical à l'horizon 2025, décembre 2009 disponible sur <https://www.sante.gov.ma/Documents/DemographieMedicale.pdf>
16. **Rault J F,**
Le Bretonlerouvillois G. Atlas de La Démographie Médicale En France, Situation Au 1er Janvier 2014.
17. **Kilminster S, Downes J, Gough B, Murdoch-Eaton D. & Roberts T.**
Women in medicine is there a problem? A literature review of the changing gender composition, structures and occupational cultures in medicine Medical Education: 2007; 41: 39-49.
18. **NHS,**
Hospital and Community Health Services Medical and Dental staff in England: 1995-2005 disponible sur <http://content.digital.nhs.uk/catalogue/PUB00692/nhs-staf-medi-dent-1995-2005-rep1.pdf>
19. **Bessiere S, Breuil-Genier P, Darrine S.**
La démographie médicale à l'horizon 2025 : une actualisation des projections au niveau national Drees Etudes et résultats, 2004 n°352.
20. **Hunskaar S, Seim S H.**
Medical students' experiences in medical emergency procedures upon qualification. Medical Education 1985; 19: 294-98.

21. **Johnson G A, Pipas L, New m a n – Palmer N B, Brown L H.**
The emergency medicine rotation: a unique experience for medical students. J Emerg Med 2002 ; 22 : 3 0 7 – 1 1.
22. **Association of American medical college Guidance on Medical Students'**
Participation in Direct In-person Patient Contact Activities disponible sur <https://www.aamc.org/system/files/2020-08/meded-August-14-Guidance-on-Medical-Students-on-Clinical-Rotations.pdf>
23. **Jucht, A., Marques, D., C., Auer, S., Béguelin, A., Zozaya, J., S. (2021).**
'Mobilisation d'étudiants en médecine de l'UNIL en période de pandémie du Covid-19', Rev Med Suisse 2021; volume 7. no. 725, 312 – 314
24. **Soled D, Goel S, Barry D, et al. .**
Medical Student Mobilization During A Crisis: Lessons from A COVID-19 Medical Student Response Team. Acad Med 2020;95:1384-7.
25. **Ranney ML, Griffeth V, Jha AK.**
Critical Supply Shortages – The Need for Ventilators and Personal Protective Equipment during the Covid-19 Pandemic. N Engl J Med 2020;382:e41
26. **Reuters,**
Italy rushes new doctors into service as coronavirus deaths rise above 2,500. [En ligne]. 2020 March [cited 2020 Aug 22]. Disponible sur : www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-italy/italy-rushes-new-doctors-into-service-as-coronavirus-deaths-rise-above-2500-idUSKBN214245
27. **Mahase E.**
Covid-19: medical students to be employed by NHS. BMJ [En ligne]. 2020 March [cited 2020 Aug 22];368:m1156. Disponible sur www.bmj.com/content/368/bmj.m1156
28. **Théa Ollivier,**
« Au Maroc les étudiants en médecine trouvent un accord avec le gouvernement » Publié le 29 août 2019, Le monde disponible sur https://www.lemonde.fr/afrique/article/2019/08/29/au-maroc-les-etudiants-en-medecine-trouvent-un-accord-avec-le-gouvernement_5504138_3212.html
29. **ANEMF**
(Association nationale des étudiants en médecine en France), Rapport du 31 octobre 2019, Enquête-précarité

30. **Décret N° 2-89-25 Du 9 Rabia I 1410 (10 Octobre 1989) Portant Statut Particulier Du Corps Des Médecins, Chirurgiens, Biologistes, Pharmaciens et Chirurgiens-Dentistes Des Hôpitaux.**
31. **Daelmans HEM, Hoogenboom RJI, Donker AJM, Scherpbier AJJA, Stehouwer CDA, van der Vleuten CPM.**
Effectiveness of clinical rotations as a learning environment for achieving competences. *Med Teach.* 2004;26(4):305-312. doi:10.1080/01421590410001683195
32. **Lefroy J, Watling C, Teunissen PW, Brand P.**
Guidelines: the do's, don'ts and don't know's of feedback for clinical education. *Perspect Med Educ.* 2015; 4:284-299.
33. **Hattie, J., & Timperley, H. (2007).**
The Power of Feedback. *Review of Educational Research*, 77(1), 81-112. doi:10.3102/003465430298487
34. **O'Brien HV, Marks MB, Charlin B.**
Le feedback (ou rétroaction): un élément essentiel de l'intervention pédagogique en milieu clinique, *Pédagogie Médicale*, Vol4, N3, p184-91. *Pédagogie Médicale.* 2003;4(3):184-191. doi:10.1051/pmed:2003008
35. **Diana H. J. M. Dolmans.**
The Impacts of Supervision, Patient Mix, and Numbers of Students on the Effectiveness of Clinical Rotations, *ACADEMIC MEDICINE*, V O L. 77, N O. 4/A PRIL 2002, p332-35.
36. **Chamberland M.**
Les séances d'apprentissage au raisonnement clinique (ARC). *Annales de Médecine Interne*, 149(8) ; 479-84. 1994.
37. **Gachoud, D., Bonvin, R., Monti, M., Waeber, G,**
"La visite médicale en pratique hospitalière: entre soins et apprentissage", *Rev Med Suisse* 2013 ; volume -1. No. 404, 2013 - 2016.. (2013).
38. **Oussama Nacir.**
Simulation médicale et Education thérapeutique : A travers des expériences d'enseignement à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech, Thèse N° 218, 2017.
39. **Dounia Bounid.**
Evaluation des séances des gestes et soins d'urgence à la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech disponible sur <http://wd.fmpm.uca.ma/biblio/theses/annee-hm/FT/2017/these20-17.pdf>

40. **Nendaz RM.**
Favoriser l'autonomie d'apprentissage. *Pédagogie médicale* 2004 ; 5 : 72-74
41. **Charles QUEVA.**
La simulation médicale comme moyen pédagogique: intérêt à un an, FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG, Année : 2015.
42. **Van Der Vleuten C.**
Validity of final examinations in undergraduate medical training. *BMJ*, 2000, 321: 1217-19.
43. **Norcini J, Burch V.**
Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. *Med Teach*. 2007 Nov ;29(9) :855-71. doi: 10.1080/01421590701775453. PMID: 18158655.
44. **SCOTT, C.S., IRBY, D.M., GILLILAND, B.C. & HUNT, D.D. (1993)**
Evaluating clinical skills in an undergraduate medical education curriculum, *Teaching and Learning in Medicine*, 5, pp. 49-53.
45. **Fitzgerald, J. T., Burkhardt, J. C., Kasten, S. J., Mullan, P. B., Santen, S. A., Sheets, K. J., ... Gruppen, L. D. (2015).**
Assessment challenges in competency-based education: A case study in health professions education. *Medical Teacher*, 1-9.
46. **Bulletin officiel**
N° 7002 du 8 juillet 2021, Décret 2.21.225 relatif au code déontologique des médecins au Maroc p. 5168
47. **Farah P.**
«Le temps de la maturité» pour la pédagogie médicale. *Pédagogie médicale* 2003 ; 4 : 135.
48. **Cidmef.**
Charte de l'éthique des facultés de médecine, *Pédagogie médicale*, Vol5, N4, p211-217. *Pédagogie Médicale*. 2004 ;5(4) :211-217. doi :10.1051/pmed:2004029
49. **Bulletin officiel**
N° 6454 du 7 avril 2016, Décret ministériel N° 2.15.447 du 16 mars 2016 pris pour l'application de la loi N131-13 relative à l'exercice médicale au Maroc
50. **Bulletin officiel**
N° 6344 du 19 Mars 2015, Dahir n° 1-15-26 du 29 rabii 11 1436 (19 février 2015) portant promulgation de la loi n° 131-13 relative à l'exercice de la médecine.p.1047-48

51. **Mohamed BOUSKRAOUI,**
Projet décanal de la FMPM 2019–2023, disponible sur
<http://wd.fmpm.uca.ma/fmpm/avis/dec1923.pdf>
52. **REMMEN R, DAMEN A, VINCK I, PIERART J, DE BURBURE C, PESTIAUX D, COUTTENYE M, PAULUS D.**
Critères de qualité pour les lieux de stage des candidats médecins généralistes et candidats–spécialistes, KCE reports 130B 2010 disponible sur
https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/kce_130b_crit%C3%A8res_de_qualit%C3%A9_pour_les_lieux_de_stage.pdf
53. **Côté L, Perry G, Cloutier P–H.**
Développer son modèle de rôle en formation pratique : la contribution d’une communauté de pratique de cliniciens enseignants, *Pédagogie Médicale* 2013 ;14 :241–53
54. **Baude N, Flacher A, Bosson J, Marchand O.**
Désirs et attentes des internes de troisième cycle de médecine générale. *Le Généraliste*. 2007 [On–line] Disponible sur <http://www.legeneraliste.fr/PDFs/autres/2425–etude–827–internes.pdf>
55. **Pigache C, Lamort–Bouché M, Chaneliere M, Dupraz C, Girier P,**
Le Goaziou M–F. Le stage d’externe en médecine générale ambulatoire. Des représentations à la réalité, *pédagogie médicale*, Vol16, N°2, p119–32. *Pédagogie Médicale*. 2015 ;16(2) :119–132. doi :10.1051/pmed/2016001

قسم الطب

أقسم بالله العظيم

أن أراقب الله في مهنتي.

وأن 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 رعايتي الطبية للقريب والبعيد،

للصالح والطالح، والصديق والعدو.

وأن أثابر على طلب العلم، أسخره 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 سرّي وعلانيتي، نقيّة مما يُشِينها تجاه

الله ورسوله والمؤمنين.

والله على ما أقول شهيدا

التدريب الاستشفائي لطلبة السنة السابعة بكلية الطب والصيدلة بمراكش

الأطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم 2021/10/27

من طرف

السيد أيوب أبويجي

المزاداد في 18 ماي 1993 بمراكش

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية:

تدريب استشفائي - طالب - تكوين - تأطير - مركز استشفائي

اللجنة

الرئيس

ر. الفيزازي

السيد

أستاذ في جراحة الأطفال

المشرف

س. أمال

السيد

أستاذ في طب الأمراض الجلدية

الحكم

أ. غ. الأديب

السيد

أستاذ في طب الإنعاش والتخدير