



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

Année 2023

Thèse N° 209

Stages à l'étranger au cours du cursus de résidanat au Maroc : expériences, intérêt et recommandations pour la réforme du 3ème cycle.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 07/06/2023

PAR

Mr NAOUIS OTHMANE

Né le 02 Février 1998 à Marrakech

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE
ANCIEN INTERNE DU CHU MOHAMED VI DE MARRAKECH

MOTS-CLÉS

Stage à l'étranger - Résidanat - Rotation internationale - Résident

JURY

Mr.	M.AMINE Professeur en Epidémiologie Clinique	PRESIDENT
Mr.	M.SEBBANI Professeur en Epidémiologie Clinique	RAPPORTEUR
Mr.	L.ADERMOUCH Professeur de Médecine Communautaire	JUGES
Mr.	R.EL FEZZAZZI Professeur de Chirurgie Infantile	

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فَتَبَسَّ ضَاحِكًا مِّن قَوْلِهَا وَقَالَ

رَبِّ أَوْزَعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ

الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ

وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ

وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ

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

Vice doyen chargé de la Pharmacie

: Pr. Said ZOUHAIR

Secrétaire Générale

: Mr. Azzeddine EL HOUDAIGUI

Professeurs de l'Enseignement Supérieur

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABIR Badreddine	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale	ATMANE El Mehdi	Radiologie
ABKARI Imad	Traumato-orthopédie	BAIZRI Hicham	Endocrinologie et maladies métaboliques
ABOU EL HASSAN Taoufik	Anesthésie-réanimation	BASRAOUI Dounia	Radiologie
ABOUCHADI Abdeljalil	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale	BASSIR Ahlam	Gynécologie obstétrique
ABOULFALAH Abderrahim	Gynécologie-obstétrique	BELBACHIR Anass	Anatomie pathologique
ABOUSSAIR Nisrine	Génétique	BELBARAKA Rhizlane	Oncologie médicale
ADALI Imane	Psychiatrie	BELKHOUS Ahlam	Rhumatologie
ADARMOUCH Latifa	Médecine communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)	BEN DRISS Laila	Cardiologie
ADMOU Brahim	Immunologie	BENALI Abdeslam	Psychiatrie
AGHOUTANE El Mouhtadi	Chirurgie pédiatrique	BENCHAMKHA Yassine	Chirurgie réparatrice et plastique
AISSAOUI Younes	Anesthésie-réanimation	BENELKHAÏAT BENOMAR Ridouan	Chirurgie générale
AIT AMEUR Mustapha	Hématologie biologique	BENHIMA Mohamed Amine	Traumatologie-orthopédie
AIT BATAHAR Salma	Pneumo-phtisiologie	BENJELLOUN HARZIMI Amine	Pneumo-phtisiologie
AIT BENALI Said	Neurochirurgie	BENJILALI Laila	Médecine interne
AIT-SAB Imane	Pédiatrie	BOUCHENTOUF Rachid	Pneumo-phtisiologie

ALJ Soumaya	Radiologie	BOUKHANNI Lahcen	Gynécologie obstétrique
AMAL Said	Dermatologie	BOUKHIRA Abderrahman	Biochimie–chimie
AMINE Mohamed	Epidémiologie clinique	BOUMZEBRA Drissi	Chirurgie Cardio–vasculaire
AMMAR Haddou	Oto–rhino–laryngologie	BOURRAHOUEAT Aicha	Pédiatrie
AMRO Lamyae	Pneumo–phtisiologie	BOURROUS Monir	Pédiatrie

ANIBA Khalid	Neurochirurgie	BOUSKRAOUI Mohammed	Pédiatrie
ARSALANE Lamiae	Microbiologie–virologie	BSISS Mohammed Aziz	Biophysique
ASMOUKI Hamid	Gynécologie–obstétrique	CHAFIK Rachid	Traumato–orthopédie
CHAKOUR Mohammed	Hématologie biologique	HAZMIRI Fatima Ezzahra	Histologie–embryologie cytogénétique
CHELLAK Saliha	Biochimie–chimie	HOCAR Ouafa	Dermatologie
CHERIF IDRISSE EL GANOUNI Najat	Radiologie	JALAL Hicham	Radiologie
CHOULLI Mohamed Khaled	Neuro pharmacologie	KADDOURI Said	Médecine interne
CHRAA Mohamed	Physiologie	KAMILI El Ouafi El Aouni	Chirurgie pédiatrique
DAHAMI Zakaria	Urologie	KHALLOUKI Mohammed	Anesthésie–réanimation
DAROUASSI Youssef	Oto–rhino–laryngologie	KHATOURI Ali	Cardiologie
DRAISS Ghizlane	Pédiatrie	KHOUCHANI Mouna	Radiothérapie
EL ADIB Ahmed Rhassane	Anesthésie–réanimation	KISSANI Najib	Neurologie
EL AMRANI Moulay Driss	Anatomie	KRATI Khadija	Gastro–entérologie
EL ANSARI Nawal	Endocrinologie et maladies métabolique	KRIET Mohamed	Ophthalmologie
EL BARNI Rachid	Chirurgie générale	LAGHMARI Mehdi	Neurochirurgie
EL BOUCHTI Imane	Rhumatologie	LAHKIM Mohammed	Chirurgie générale
EL BOUIHI Mohamed	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale	LAKMICH Mohamed Amine	Urologie
EL FEZZAZI Redouane	Chirurgie pédiatrique	LAKOUICHMI Mohammed	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
EL HAOUATI Rachid	Chirurgie Cardio–vasculaire	LAOUAD Inass	Néphrologie
EL HAOURY Hanane	Traumato–orthopédie	LOUHAB Nisrine	Neurologie
EL HATTAOUI Mustapha	Cardiologie	LOUZI Abdelouahed	Chirurgie–générale
EL HOUDZI Jamila	Pédiatrie	MADHAR Si Mohamed	Traumato–orthopédie
EL IDRISSE SLITINE Nadia	Pédiatrie	MANOUDI Fatiha	Psychiatrie

EL KAMOUNI Youssef	Microbiologie-virologie	MANSOURI Nadia	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
EL KARIMI Saloua	Cardiologie	MAOULAININE Fadl mrabih rabou	Pédiatrie (Néonatalogie)
EL KHADER Ahmed	Chirurgie générale	MARGAD Omar	Traumatologie-orthopédie
EL KHAYARI Mina	Réanimation médicale	MATRANE Aboubakr	Médecine nucléaire
EL MEZOUARI El Mostafa	Parasitologie mycologie	MLIHA TOUATI Mohammed	Oto-rhino-laryngologie
EL MGHARI TABIB Ghizlane	Endocrinologie et maladies métaboliques	MOUAFFAK Youssef	Anesthésie-réanimation
EL OMRANI Abdelhamid	Radiothérapie	MOUFID Kamal	Urologie
ELFIKRI Abdelghani	Radiologie	MOUHSINE Abdelilah	Radiologie
ESSAADOUNI Lamiaa	Médecine interne	MOUTAJ Redouane	Parasitologie
FADILI Wafaa	Néphrologie	MOUTAOUAKIL Abdeljalil	Ophthalmologie
FAKHIR Bouchra	Gynécologie-obstétrique	MSOUGAR Yassine	Chirurgie thoracique
FAKHRI Anass	Histologie-embyologie cytogénétique	NARJIS Youssef	Chirurgie générale
FOURAJI Karima	Chirurgie pédiatrique	NEJMI Hicham	Anesthésie-réanimation
GHANNANE Houssine	Neurochirurgie	NIAMANE Radouane	Rhumatologie
GHAZI Mirieme	Rhumatologie	OUALI IDRISSE Mariem	Radiologie
GHOUNDALE Omar	Urologie	OUBAHA Sofia	Physiologie

HACHIMI Abdelhamid	Réanimation médicale	OULAD SAIAD Mohamed	Chirurgie pédiatrique
HAJJI Ibtissam	Ophthalmologie	QACIF Hassan	Médecine interne
HAROU Karam	Gynécologie-obstétrique	QAMOUSS Youssef	Anesthésie réanimation
RABBANI Khalid	Chirurgie générale	TAZI Mohamed Illias	Hématologie clinique
RADA Nouredine	Pédiatrie	TOURABI Khalid	Chirurgie réparatrice et plastique
RAIS Hanane	Anatomie Pathologique	YOUNOUS Said	Anesthésie-réanimation
RAJI Abdelaziz	Oto-rhino-laryngologie	ZAHLANE Kawtar	Microbiologie- virologie
ROCHDI Youssef	Oto-rhino-laryngologie	ZAHLANE Mouna	Médecine interne
SALAMA Tarik	Chirurgie pédiatrique	ZAOUI Sanaa	Pharmacologie
SAMKAOUI Mohamed Abdenasser	Anesthésie-réanimation	ZARROUKI Youssef	Anesthésie-réanimation
SAMLANI Zouhour	Gastro-entérologie	ZEMRAOUI Nadir	Néphrologie
SARF Ismail	Urologie	ZIADI Amra	Anesthésie-réanimation
SERGHINI Issam	Anesthésie-réanimation	ZIDANE Moulay Abdelfettah	Chirurgie thoracique

SORAA Nabila	Microbiologie–virologie	ZOUHAIR Said	Microbiologie
SOUMMANI Abderraouf	Gynécologie–obstétrique	ZYANI Mohammad	Médecine interne
TASSI Noura	Maladies infectieuses		

Professeurs Habilités (PH)

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
FDIL Naima	Chimie de coordination bio-organique		
GEBRATI Lhoucine	Chimie		
LOQMAN Souad	Microbiologie et toxicologie environnementale		

Professeurs Agrégés

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABDELFETTAH Youness	Rééducation et réhabilitation fonctionnelle	HAJJI Fouad	Urologie
ABDOU Abdessamad	Chirurgie Cardio-vasculaire	HAMMOUNE Nabil	Radiologie
AKKA Rachid	Gastro-entérologie	JALLAL Hamid	Cardiologie
ALJALIL Abdelfattah	Oto-rhino-laryngologie	JANAH Hicham	Pneumo-phtisiologie
ARABI Hafid	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle	LAFFINTI Mahmoud Amine	Psychiatrie
ARSALANE Adil	Chirurgie thoracique	MAOUJOUR Omar	Néphrologie
ASSERRAJI Mohammed	Néphrologie	MESSAOUDI Redouane	Ophtalmologie
BAALLAL Hassan	Neurochirurgie	MILOUDI Mouhcine	Microbiologie–virologie
BABA Hicham	Chirurgie générale	NADER Youssef	Traumatologie–orthopédie
BAKZAZA Oualid	Chirurgie Vasculaire périphérique	NASSIM SABAH Taoufik	Chirurgie réparatrice et plastique
BELFQUIH Hatim	Neurochirurgie	OUMERZOUK Jawad	Neurologie
BELGHMAIDI Sarah	Ophtalmologie	RAISSI Abderrahim	Hématologie clinique
BELHADJ Ayoub	Anesthésie–réanimation	REBAHI Houssam	Anesthésie–réanimation
BELLASRI Salah	Radiologie	RHARRASSI Issam	Anatomie–pathologique
BENNAOUI Fatiha	Pédiatrie	SEBBANI Majda	Médecine Communautaire (Médecine préventive, santé publique et hygiène)
BOUZERDA Abdelmajid	Cardiologie	SEDDIKI Rachid	Anesthésie–réanimation
EL- AKHIRI Mohammed	Oto-rhino-laryngologie	SIRBOU Rachid	Médecine d'urgence et de catastrophe

ELBAZ Meriem	Pédiatrie	ZBITOU Mohamed Anas	Cardiologie
ESSADI Ismail	Oncologie médicale	ZOUIZRA Zahira	Chirurgie Cardio-vasculaire
FENANE Hicham	Chirurgie thoracique		

Professeurs Assistants

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
AABBASSI Bouchra	Pédopsychiatrie	DAMI Abdallah	Médecine Légale
ABALLA Najoua	Chirurgie pédiatrique	DARFAOUI Mouna	Radiothérapie
ABOUDOURIB Maryem	Dermatologie	DOUIREK Fouzia	Anesthésie-réanimation
ABOULMAKARIM Siham	Biochimie	DOULHOUSNE Hassan	Radiologie
ACHKOUN Abdessalam	Anatomie	EL AMIRI My Ahmed	Chimie de Coordination bio-organique
AHBALA Tariq	Chirurgie générale	EL FADLI Mohammed	Oncologie médicale
AIT ERRAMI Adil	Gastro-entérologie	EL FAKIRI Karima	Pédiatrie
AIT LHAJ El Houssaine	Ophtalmologie	EL GAMRANI Younes	Gastro-entérologie
AMINE Abdellah	Cardiologie	EL HAJJAMI Ayoub	Radiologie
ARROB Adil	Chirurgie réparatrice et plastique	EL HAKKOUNI Awatif	Parasitologie mycologie
AZAMI Mohamed Amine	Anatomie pathologique	EL HAMDAROU Omar	Toxicologie
AZIZ Zakaria	Stomatologie et chirurgie maxillofaciale	EL JADI Hamza	Endocrinologie et maladies métaboliques
AZIZI Mounia	Néphrologie	EL KHASSOUI Amine	Chirurgie pédiatrique
BELARBI Marouane	Néphrologie	EL MOUHAFID Faisal	Chirurgie générale
BENAMEUR Yassir	Médecine nucléaire	ELATIQUI Oumkeltoum	Chirurgie réparatrice et plastique
BENANTAR Lamia	Neurochirurgie	ELJAMILI Mohammed	Cardiologie
BENCHAFAI Ilias	Oto-rhino-laryngologie	ELOUARDI Youssef	Anesthésie-réanimation
BENYASS Youssef	Traumato-orthopédie	EL-QADIRY Rabiyy	Pédiatrie
BENZALIM Meriam	Radiologie	ESSAFTI Meryem	Anesthésie-réanimation
BOUHAMIDI Ahmed	Dermatologie	FASSI FIGHRI Mohamed jawad	Chirurgie générale
BOUMEDIANE El Mehdi	Traumato-orthopédie	FIKRI Oussama	Pneumo-phtisiologie
BOUTAKIOUTE Badr	Radiologie	HAJHOUI Farouk	Neurochirurgie
CHEGGOUR Mouna	Biochimie	HAMRI Asma	Chirurgie Générale
CHETOUI Abdelkhalek	Cardiologie	HAZIME Raja	Immunologie
CHETTATI Mariam	Néphrologie	IDALENE Malika	Maladies infectieuses

JEBRANE Ilham	Pharmacologie	RAMRAOUI Mohammed-Es-said	Chirurgie générale
KHALLIKANE Said	Anesthésie-réanimation	RHEZALI Manal	Anesthésie-réanimation
LACHHAB Zineb	Pharmacognosie	ROUKHSI Redouane	Radiologie
LAHLIMI Fatima Ezzahra	Hématologie clinique	SAHRAOUI Houssam Eddine	Anesthésie-réanimation
LAHMINI Widad	Pédiatrie	SALLAHI Hicham	Traumatologie-orthopédie
LAKHDAR Youssef	Oto-rhino-laryngologie	SAYAGH Sanae	Hématologie
LALAOUI Abdessamad	Pédiatrie	SBAAI Mohammed	Parasitologie-mycologie
LAMRANI HANCHI Asmae	Microbiologie-virologie	SBAI Asma	Informatique
LGHABI Majida	Médecine du Travail	SLIOUI Badr	Radiologie
MEFTAH Azzelarab	Endocrinologie et maladies métaboliques	WARDA Karima	Microbiologie
MOUGUI Ahmed	Rhumatologie	YAHYAOUI Hicham	Hématologie
MOULINE Souhail	Microbiologie-virologie	YANISSE Siham	Pharmacie galénique
NASSIH Houda	Pédiatrie	ZIRAOUI Oualid	Chimie thérapeutique
RACHIDI Hind	Anatomie pathologique	ZOUITA Btissam	Radiologie
RAFI Sana	Endocrinologie et maladies métaboliques		

LISTE ARRETEE LE 03/04/2023



Dedicaces



الْحَمْدُ لِلَّهِ

الَّذِي بِنِعْمَتِهِ تَتِمُّ الصَّالِحَاتُ

تشكر الله بلسان العربيه عليك و تعبد بحمد العربيه عليك و توحد بقلب العربيه عليك و تصدق في سبيله بمال العربيه عليك و تمام الحمد استعمال نعمه الله لطاعته

À ma très chère mère : Rahal Badiaa

"Ce diplôme est le fruit de nombreuses années de dur labeur et de détermination, mais il ne serait pas possible sans le soutien constant de ma mère. Tu as été là pour moi dans les moments difficiles et m'a encouragé à poursuivre à chaque fois que je doutais de moi-même. Je suis fier de pouvoir partager ce jour avec toi et de te montrer tout ce que nous avons accompli ensemble. Je te promets de continuer à travailler dur et de te faire honneur durant chaque périple de ma carrière et de ma vie. Je serais à jamais et infiniment reconnaissant pour tous les sacrifices que tu as fait pour nous, pour toutes les années que tu as endurées, tu es la flamme qui brillais dans le noir et brillera encore et encore. Puisse Dieu, tout puissant, te préserver du mal, te combler de santé, de bonheur et te procurer longue vie afin que je puisse te combler à mon tour. Merci maman, je t'aime. "

À mon très cher père : Abderrazak Naouis

"Ton approche simple de la vie, ta perspective optimiste et ton grand cœur m'ont appris la signification profonde de l'existence. Il est impossible de transmettre suffisamment à travers une dédicace le respect, l'amour éternel et la reconnaissance que j'éprouve pour les sacrifices que tu as consentis pour mon éducation et mon bien-être. Tu as été, tout au long de ma vie, un père exemplaire, un ami fidèle et un conseiller avisé. L'homme que je suis aujourd'hui n'es que le fruit de ton dur labeur, de ton implication engagée, je sais que tu as tout fait pour que je ne manque de rien et j'espère avoir été un fils à la hauteur de tes attentes. Je souhaite aujourd'hui réaliser l'un de tes rêves et être digne de ton nom, de ton éducation, de ta confiance et des valeurs que tu m'as inculquées. Que Dieu Tout-Puissant te garde, te bénisse de santé, de bonheur et de longue vie, afin que tu restes la source lumineuse qui éclaire mon chemin."

À mon très cher frère : Haithame Naouis

“A mon petit frère, mon meilleur ami, mon compagnon, mon casse pieds favoris dès ma tendre enfance, tu es, as été et sera toujours à mes cotés dans les moments où j’en avais le plus besoin aussi bons ou durs soient -ils, je te dédie ce travail aujourd’hui comme signe de gratitude et de reconnaissance pour tout ce que tu as accompli et m’a aidé à accomplir , je sais que je suis indéniablement imparfait mais j’ai toujours essayé d’être un grand frère modèle pour toi en espérant avoir réussi à réaliser une partie de cela , je te souhaite tout le bonheur du monde, tout le courage et la férocité pour atteindre tes rêves .
Encore plus de prouesses, plus d’exploits, brille encore plus fort. Que Dieu Tout-Puissant te garde, te bénisse de santé, de bonheur et de longue vie, afin que tu restes la source lumineuse qui éclaire mon chemin.”

À ma très chère sœur : Ranya Naouis

A ma petite sœur, la chouchoutée de la famille, j’ai toujours eu l’habitude de t’agacer , mais cette fois je prendrai mon temps pour te faire cette dédicace afin de te remercier pour toutes les fois ou on a rigolé ensemble , pour toutes les fois ou on a gaffé ensemble , pour toutes fois ou tu as été là pour moi-même si tu es encore jeune pour t’en rendre compte .Je prendrais également le temps pour m’excuser pour toutes les fois ou tu as pleuré à cause de moi tandis que je m’esclaffais mais aussi de m’excuser d’avance car je le referais probablement encore. Je suis faire de ce que tu es et de tout ce que tu as fait jusqu’à la et je n’aurais jamais pu demander meilleure petite sœur que toi, j’espère que j’ai pu réussir à te rendre fier à ton tour, je te souhaite tout le bonheur du monde. Je prie Dieu tout puissant pour te conférer santé, bonheur, longue vie, prospérité.
Je t’aime.

À la mémoire de mes grands-parents : Rahal Jilali, Naouis Abdelkader, Abouddihaj Hnya

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

Puissent vos âmes reposer en paix éternelle.

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

À mes meilleurs amis : Amrani Soufiane, Nadir Mohammed, ,Chait Houssam, Houdali Mohamed, Kharbouch Najmeddine, Ahibibi Soulaïmane, Taha Jalil, Omar Jalal, Ayoub mouhcine, Zahid Houssam, Wakrim Abderrahim, Hamza Irindou, Bennouna Mehdi, Injirahi Soukaina, Goujdami Nada, Misab Chaimae, Imane Ouafik, Hayat Rim, Berrada Ghalia, Thalal Radia, Zemrani Sarah, Belghali Mohammed Mehdi, Khoubba Yahia, Elharache Mohamed

Chers amis les plus chers, Je dédie cette thèse à notre amitié, qui a été un pilier constant dans ma vie. Je me souviens avec émotion de tous les moments de bonheur et de rires partagés, de nos folies insouciantes et de nos défis surmontés ensemble. Je vous remercie pour votre soutien inconditionnel, votre complicité, votre attention et votre amour sincère. Vous avez été là pour moi à chaque étape de ce parcours académique et je vous suis éternellement reconnaissant. Que Dieu veille sur vous et vous apporte santé, prospérité et tout le bonheur du monde.

À mes chers amis et collègues, à la famille de la 20ème promotion des internes du CHU de Marrakech

A nos innombrables aventures et mésaventures, à nos innombrables nuits fatigantes que nous avons passé ensemble en peine et qui ne sont maintenant que de beaux souvenirs. Chers amis, je voulais vous dédier cette thèse, car vous avez été un élément clé dans ce voyage qui a été parsemé d'épreuves et de réussites. Votre présence a rendu ce parcours plus lumineux et m'a permis de rencontrer des personnes formidables et de nouer des liens d'amitié indéfectibles. Je garderai à jamais en mémoire tous les moments de rires et de bonheur que nous avons partagés. Je vous remercie de tout mon cœur pour votre soutien constant et je vous souhaite tout le bonheur et le succès dans votre vie future

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

À toute l'équipe des résidents : Dr Adil Mansoury, Dr Samira Essoli, Dr Ouassim Mansouri.
Chers mentors et contributeurs, je voulais exprimer ma gratitude envers vous pour
votre aide et votre savoir partagé au cours de la réalisation de ce travail. Votre
soutien a été précieux pour moi et a joué un rôle déterminant dans la réussite de
cette thèse. Je tiens à vous remercier pour votre temps et votre dévouement et je
vous présente mes plus sincères remerciements et mes respects les plus distingués.
Je vous prie de trouver dans cet humble travail, l'expression de ma reconnaissance
envers vous.

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

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

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



Remerciements



**À NOTRE MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE MONSIEUR LE
PROFESSEUR MOHAMED AMINE ULE VICE DOYEN A LA
RECHERCHE ET LA COOPERATION DE LA FACULTÉ DE
MEDECINE ET DE PHARMACIE DE MARRAKECH
PROFESSEUR D'ÉPIDÉMIOLOGIE CLINIQUE**

Nous sommes extrêmement touchés par l'immense honneur que vous nous accordez en acceptant avec bienveillance de présider le jury de notre thèse, cher Professeur Amine. Nous avons toujours été impressionnés par la simplicité et la facilité avec lesquelles vous abordez les sujets, et nous avons largement bénéficié de l'étendue de votre savoir et de votre talent pédagogique exceptionnel. Vos qualités humaines et professionnelles, ainsi que votre sérieux, ont toujours suscité notre plus profond respect. Nous tenons à exprimer notre sincère gratitude pour vos précieux conseils, votre disponibilité constante et votre écoute attentive. Votre engagement sans faille envers notre réussite a été une source d'inspiration et nous a poussés à donner le meilleur de nous-mêmes. Veuillez accepter nos remerciements les plus chaleureux et nos meilleurs vœux pour l'avenir. Nous sommes honorés d'avoir eu l'opportunité de bénéficier de votre enseignement et de votre guidance, et nous espérons que notre réussite contribuera à votre fierté.

**À NOTRE MAITRE ET JUGE PROFESSEUR ADARMOUCH
LATIFA PROFESSUR DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR**

Je vous remercie vivement de l'honneur que vous me faites en acceptant de siéger parmi notre jury de thèse. J'ai été très touché par le bon accueil, la jovialité, la courtoisie que vous m'avez réservée, et la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de juger ce travail. Veuillez croire, cher maître, à l'assurance de ma gratitude et qu'il soit permis de présenter à travers ce travail, le témoignage de mon plus grand respect et profonde considération.

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

Vous m'avez fait l'honneur de me confier ce travail. Vous m'avez toujours réservé l'accueil le plus chaleureux avec votre gentillesse et votre patience malgré vos obligations professionnelles. Je vous remercie infiniment, cher Maître, pour avoir consacré à ce travail une partie de votre précieux temps et de m'avoir guidé avec rigueur et bienveillance. Si ce travail a pu être réalisé aujourd'hui, c'est grâce à votre précieuse guidance et collaboration. Je suis très fière d'avoir appris auprès d'une mentor exemplaire tel que vous et j'espère avoir été à la hauteur de vos attentes. Veuillez accepter, cher maître, dans ce travail l'assurance de mon estime et de mon profond respect.

**À NOTRE MAÎTRE ET JUGE PROFESSEUR REDOUANE EL
FEZZAZZI VICE DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE
PHARMACIE DE MARRAKECH ET CHÉF DU SERVICE DE
CHIRURGIE INFANTILE**

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



Liste des abréviations



LISTE DES ABRÉVIATIONS

FOSFOM	: Fonds de Soutien à la Formation Médicale
DFSM	: Diplômes de formation médicale spécialisée
DFMSA	: Diplômes de formation médicale spécialisée approfondie
FMP	: Faculté de médecine et de pharmacie
FMPM	: Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech
FMPC	: Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
FMPR	: Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat
FMPF	: Faculté de médecine et de pharmacie de Fès
FMPO	: Faculté de médecine et de pharmacie de Oujda
FMPT	: Faculté de médecine et de pharmacie de Tanger
FMPA	: Faculté de médecine et de pharmacie de Agadir
CHU	: Centre hospitalier universitaire
CHP	: Centre hospitalier de périphérie
EPSM	: Etablissement public de santé mentale
MS	: Ministère de la santé
ULB	: Université Libre de Bruxelles
GSH	: Groote Schuur Hospital



Liste des tableaux et figures



Liste des figures

Figure 1 : Schéma conceptuel de notre étude

Figure 2 : schéma résumant les motivations et obstacles des stages à l'étranger d'après la littérature

Figure 3 : Pourcentage de participants selon le sexe

Figure 4 : Pourcentage de participants selon l'âge

Figure 5 : Répartition des participants selon le statut marital

Figure 6 : Répartition des participants selon le caractère parental

Figure 7 : Répartition des participants selon le statut du résidanat

Figure 8 : Répartition des participants selon leur expérience antérieure à l'étranger en tant qu'étudiants (1^{er} ou 2^{eme} cycle)

Figure 9 : Répartition des participants selon le type de spécialité

Figure 10 : Répartition des participants selon la faculté d'étude

Figure 11 : Répartition des participants selon la nationalité

Figure 12 : Répartition des participants selon les langues parlées

Figure 13 : Répartition des participants selon leur participation à un stage à l'étranger au cours du résidanat

Figure 14 : Score de l'intérêt des résidents à faire un stage à l'étranger (Pourcentages par échelle de 1 à 10)

Figure 15 : Répartition des participants selon leur engagement financier

Figure 16 : Répartition des participants selon le type de stage désiré

Figure 17 : Répartition des résidents en fonction de l'année de résidanat désirée

Figure 18 : Répartition des participants en fonction de la durée de stage désirée

Figure 19 : Répartition des participants en fonctions du pays de stage désiré

Figure 20 : Graphique du nombre des participants en fonctions des barrières

Figure 21 : Répartition des participants en fonction de leurs motivations à faire un stage à l'étranger

Figure 22 : Obstacles et motivations des stages à l'étranger selon les réponses des participants

Figure 23 : Nombre de résidents ayant réalisé un stage en fonction des années

Figure 24 : Répartition des résidents en fonction de l'année de résidanat de stage

Figure 25 : Répartition des résidents en fonction de leurs pays d'accueil

Figure 26 : Répartition des résidents en fonction de leurs structures d'accueil

Figure 27 : Répartition des résidents en fonctions de leurs durées de stage à l'étranger

Figure 28 : Répartition des résidents en fonction de leurs types de stages

Figure 29 : Répartition des participants en fonction du programme choisi

Figure 30 : Répartition des résidents selon leur satisfaction envers les domaines d'intérêt

Figure 31 : Satisfaction envers le bénéfice du stage noté par les résidents notée d'une échelle de 1 à 10

Figure 32 : impacts et acquis du stage à l'étranger perçus par les participants

Figure 33 : Répartition des participants selon leurs recommandation à un collègue

Figure 34 : Répartition des participants selon leur satisfaction personnelle notée de 1 à 10

Liste des tableaux

- Tableau I** : Répartition des participants selon la spécialité
- Tableau II** : Tableau récapitulatif du nombre de participants en fonction de leurs perceptions.
- Tableau III** : Tableau des difficultés rencontrés durant le stage à l'étranger
- Tableau IV** : Evaluation générale du stage selon les participants
- Tableau V** : Tableau comparatif des facteurs socio-démographiques
- Tableau VI** : Tableau comparatif des perceptions sur le stage à l'étranger
- Tableau VII** : Tableau comparatif des pays de destination
- Tableau VIII** : Tableau comparatif des types de spécialités



Plan



INTRODUCTION	1
OBJECTIF	4
CADRE CONCEPTUEL	6
PARTICIPANTS ET METHODES	14
RESULTATS	20
I. Données sociodémographiques :	21
1. Sexe :	21
2. Age :	21
3. Statut marital :	22
4. Statut de résidanat :	24
5. Expérience à l'étranger en tant qu'étudiant en médecine :	25
6. Spécialité :	26
7. Faculté d'études :	28
8. Nationalité :	29
9. Langues parlées :	30
II. Perceptions vis-à-vis du stage à l'étranger :	31
III. Réalisation du stage à l'étranger	32
IV. Réponses des résidents n'ayant pas réalisé de stage à l'étranger :	33
1. Intérêt : (moyenne)	33
2. Engagement financier :	33
3. Caractéristiques de stage souhaitées :	34
4. Barrières :	37
V. Les résidents ayant réalisé un stage à l'étranger :	40
VI. Résultats comparatifs :	53
DISCUSSION	55
I. Récapitulatif des principaux résultats :	56
II. Discussion des principaux résultats :	58
1. Intéret et perspectives :	58
2. Experience :	58
3. Impact et acquis :	61
4. Motivations :	63
5. Obstacles et difficultés :	63
III. Limites et avantages :	68
RECOMMANDATIONS	70
CONCLUSION	74
RRSUMES	76
ANNEXES	85
BIBLIOGRAPHIE	116



Introduction



L'être humain est curieux de nature et se verra sauter sur les occasions de découvrir et d'essayer de nouvelles expériences dans les différents domaines de la vie que ce soit professionnel, culturel, personnel, ou encore éducatif et pédagogique soit en allant étudier, travailler, faire un stage ou vivre à l'étranger.

En ce qui concerne le cursus scolaire et surtout universitaire, de plus en plus d'étudiants décident au cours de leur cursus universitaire d'approfondir leur formation en partant quelques mois voire quelques années dans un pays étranger. Tous les pays du monde, toutes les filières universitaires sont concernées par ce phénomène.

Le domaine de la santé à son tour n'échappe pas à la règle et ce à travers l'augmentation ascendante des expériences internationales des étudiants des facultés de médecine à travers des stages internationaux(1), mais également l'augmentation de leur intérêt envers ces stages (2). Certains médecins optent même vers une migration définitive vers de nouveaux horizons quittant leurs pays natals, le Maroc y compris.

Devant l'ascension de la popularité de ces stages de santé internationaux, il est légitime de se demander quel impact ils ont sur les étudiants et les résidents-internes en médecine, à court comme au long terme. Un nombre d'études s'est penché sur la question, et a évalué les apports bénéfiques de ces opportunités internationales sur les étudiants en médecine(3,4).

Parmi les impacts et acquis les plus largement exprimés dans la revue de la littérature on retrouve notamment :

Sur le plan éducatif, les stages de santé internationaux amélioreraient les connaissances et les compétences des étudiants et des résidents en médecine (5), qui perçoivent ainsi plus l'utilité de l'anamnèse et de l'examen physique au profit des examens paracliniques ce qui est surtout le contexte des pays de bas niveau socioéconomique (6). Une amélioration significative a également été notée dans la compréhension des étudiants de l'influence des facteurs économiques, environnementaux et politiques sur la santé(5).

Concernant le plan culturel, il a été remarqué une intégration du contexte culturel et géographique dans l'analyse clinique de la pathologie et du diagnostic, ceci s'accompagne

de la capacité à transcender les barrières potentielles et à développer des compétences de communication interculturelle(6,7)

Et enfin quant au développement sur le plan personnel, il est apparu que ces stages à l'étranger favorisent le développement de certaines attitudes et valeurs telles que le service des communautés et des populations en besoin et l'humanisme(5) avec des témoignages démontrant que cette expérience permet aux participants de devenir non seulement de "meilleurs médecins" mais aussi de "meilleures personnes"(6). Sur le long terme, il a été noté que ces stages ont une influence positive sur les carrières des étudiants et de certains résidents qui ont alors poussé leur ambition à obtenir un master en santé publique(7). En effet à titre d'exemple, 434 médecins résidents de 80 facultés de médecine américaines ont participé entre 1968 et 1974 à des programmes de bourses internationales yougoslaves ou israéliens parrainés par l'Association of American Medical Colleges et le U.S. Public Health Service. Par la suite, les scores de ces derniers à la partie II des examens du Conseil national des médecins légistes (NBME) ont été comparés aux scores des candidats rejetés et à la moyenne nationale pour déterminer l'impact cognitif de l'expérience sur les participants. Les résultats montrent que les boursiers internationaux ont obtenu des résultats nettement supérieurs à ceux des candidats rejetés et à la moyenne nationale dans la partie médecine préventive/santé publique de l'examen (8).

Il est clairement visible que ces expériences de stages de santé à l'étranger paraissent beaucoup plus bénéfiques que contraignants. Cependant plusieurs obstacles faisant face aux résidents entravent le bon côté de ces expériences et ont donc été rapportés, dont le manque de fonds nécessaires (5,9,10), la langue et les compétences linguistiques(11),et le manque d'informations et d'assistance pour identifier des partenariats avec des programmes étrangers, ainsi que des difficultés de logistique et de programmation(6).



L'objectif principal de cette étude était de décrire les expériences et la perception du stage à l'étranger du point de vue des résidents au Maroc durant le cursus de formation de 3^{ème} cycle en médecine.

Les objectifs secondaires ont été :

- Explorer les résultats d'apprentissage auprès des médecins résidents (compétences acquise, progressions, réalisations des objectifs...) au cours des stages à l'étranger.
- Identifier les obstacles, motivations et attentes des médecins résidents par rapport aux stages à l'étranger.
- Formuler des recommandations pouvant contribuer à la réforme du 3^{ème} cycle et dont l'objectif est l'amélioration de la formation du médecin spécialiste au Maroc.



I. Définitions :

Les rotations médicales à l'étranger ou plus communément appelés "stage à l'étranger" font référence à la pratique selon laquelle les étudiants en médecine ou les résidents voyagent dans un pays étranger pour participer à une formation clinique ou à une recherche. Ces stages peuvent être organisés à travers une variété de programmes, tels que ceux proposés par les facultés de médecine, les hôpitaux ou les organisations internationales. Ils impliquent généralement de travailler avec des patients dans un contexte culturel et de soins différent, offrant ainsi aux étudiants ou aux résidents l'occasion de gagner une perspective plus large sur la médecine et de développer des compétences interculturelles(12).

Pour ce qui est du cas du Maroc, les deux principaux programmes d'échanges internationaux et les plus populaires au cours du résidanat sont "Fonds de Soutien à la Formation Médicale" (**FOSFOM**) pour la Belgique et le "diplômes de formation médicale spécialisée" (**DFSM**) pour la France, le "diplômes de formation médicale spécialisée approfondie" (**DFMSA**) étant réservé aux médecins déjà titulaires de diplômes de spécialité.

1. FOSFOM

FOSFOM est l'abréviation pour "Fonds de Soutien à la Formation Médicale" et a été constitué à l'attention de titulaires d'un diplôme de médecin délivré par des Facultés de Médecine non membres de l'Union Européenne. Il permet l'octroi de bourses à des médecins en cours de spécialisation (un médecin candidat spécialiste – appelé résident ou interne dans la plupart des facultés francophones hors Belgique) ou déjà spécialistes désirant un perfectionnement plus spécifique afin qu'ils puissent effectuer une, deux années maximums de formation de spécialité dans un hôpital du réseau de l'Université Libre de Bruxelles (**ULB**). L'ULB est en partenariat avec des facultés de médecine de pays non-membres de l'Union Européenne. L'obtention de l'agrégation prévue à l'article 146 de la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé est indispensable pour effectuer légalement ce stage en Belgique(13)

Le Fond a pour but d'attribuer des bourses à des médecins étrangers qui souhaitent poursuivre leur formation dans un des hôpitaux du réseau de l'ULB et ces bourses s'adressent exclusivement aux étudiants provenant des pays non membres de l'Union Européenne et comprends plusieurs partenariats universitaires dans différents pays , pour ce qui est du cas du Maroc on note la faculté de médecine et de pharmacie de l'Université Mohammed V Souissi-Rabat, la faculté de médecine et de pharmacie de l'Université Hassan II AIN CHOCK de Casablanca, la faculté de médecine et de pharmacie de l'Université Sidi Mohammed Ben Abdellah de Fès et enfin la faculté de médecine et de pharmacie de l'Université CADI AYYAD de Marrakech(13) . **(Annexe 1)**

2. DFMS/DFMSA

Le **DFMS** diplômes de formation médicale spécialisée et **DFMSA** diplômes de formation médicale spécialisée approfondie pour les médecins et pharmaciens étrangers souhaitant suivre en France une partie de leur spécialisation ou un complément de celle-ci. Compte tenu, notamment, de la charge très lourde sur les plans humain, logistique et financier qu'a constituée l'organisation des épreuves de contrôle de niveau des connaissances prévues par l'arrêté du 8 juillet 2008, il a été décidé de mettre fin à celles-ci. Il est désormais prévu une sélection sur dossiers, dont seront dispensés les candidats se présentant au titre d'un accord interuniversitaire, déjà sélectionnés dans leur pays d'origine ou de provenance(14)

Un examen des dossiers de **DFMS** et de **DFMSA** relevant de chaque spécialité sera effectué au niveau national par une commission désignée par arrêté du ministre chargé de l'Enseignement supérieur : il s'agit, pour la médecine, de l'une des commissions de coordination et d'évaluation du diplôme d'études spécialisées ou du diplôme d'études spécialisées complémentaires et, pour la biologie médicale, de l'une des commissions pédagogiques interrégionales(14). **(Annexe 2)**

3. Stage associé :

Concerne les médecins étrangers (hors Union européenne), exerçant la médecine hors de France, qui viennent en France pour bénéficier d'une formation complémentaire conduisant à la reconnaissance d'un niveau de qualification professionnelle, dans le cadre d'une convention de coopération internationale hospitalière(15). **(Annexe 3)**

II. Description du contexte des études médicales à la FMPM

Avant de se pencher sur le sujet, il est utile de rappeler que les études médicales se déroulent en **trois cycles** au sein de l'université ayant une faculté de médecine et de pharmacie associée à un centre hospitalier universitaire(16).

Leur durée totale varie de 7 ans (médecine générale) à 12 ans (spécialités) et se déroulent comme tel :

- Un premier cycle de sciences pré-cliniques : première et deuxième année. Le premier cycle constitue le cycle des sciences fondamentales. Les étudiants y seront enseignés tout ce qu'il faut pour ainsi comprendre par la suite la sémiologie (étude des signes et symptômes), la pathologie et la thérapie. Les cours théoriques aux amphithéâtres sont accompagnés de Travaux Pratiques (TP) et de travaux dirigés (TD).
- Un deuxième cycle (sciences cliniques) : Il comprend 5 années, dont les 2 dernières sont consacrées aux stages d'externat plein temps et aux stages d'internat. L'enseignement théorique au cours de la 3ème, 4ème et 5ème année est dispensé sous forme de cours magistraux et d'enseignements dirigés. Il complète la formation dans les disciplines fondamentales pré-cliniques et cliniques
- Le 3ème cycle est destiné à former des médecins spécialistes selon un programme annuel théorique et pratique(16).

L'accès aux fonctions de résidanat en médecine a lieu dans la limite des postes fixés par arrêté conjoint de l'autorité gouvernementale chargée de l'enseignement supérieur et du

ministre de la santé publique et le cas échéant de l'autorité chargée de l'administration de la défense nationale. Cet accès se fait :

- ✓ Sur titre pour les internes ayant 2 années effectives d'internat, les intéressés sont tenus de soutenir leur thèse de doctorat au plus tard durant la première année.
- ✓ Sur concours ouvert : aux candidats titulaires du diplôme en médecine délivré par une faculté de médecine et de pharmacie nationale ou un diplôme reconnu comme équivalent. Nul ne peut se présenter plus de 4 fois au concours de résidanat.
- ✓ La durée du résidanat est fixée à :
- ✓ Trois ans pour les spécialités de médecine du travail
- ✓ Quatre ans pour les spécialités médicales, pharmaceutiques, biologiques ou odontologiques.
- ✓ Cinq ans pour les spécialités chirurgicales et la médecine interne.

Les résidents sont chargés des activités de soins et de prévention. Ils assurent l'encadrement des internes et des étudiants et participent aux travaux de recherche. Leur encadrement théorique et pratique, médical et pédagogique, est assuré par les enseignants du service sous la responsabilité du professeur chef de service hospitalier. La validation de chaque stage de résidanat se fait par le chef de service hospitalier d'affectation, en tenant compte de l'assiduité, des connaissances, de la maîtrise des tâches pratiques et techniques et du comportement, sur la base des critères définis.(16)

III. Cadre conceptuel de l'étude :

Notre étude avait pour objectif d'explorer les aspects relatifs au stage à l'étranger englobant :

- La perception des résidents et leur intérêt quant au stage à l'étranger,
- Les motivations pour effectuer un stage à l'étranger
- Les obstacles perçus.
- La description de l'expérience des résidents a inclus :
 - Le déroulement de cette expérience
 - Son impact sur la formation

Les difficultés et évaluation envers cette expérience et finalement leurs recommandations qui pourraient venir en aide aux prochains intéressés.

Le cadre conceptuel explicitant les liens éventuels à explorer par l'étude était schématisé par les figures (figure1, figure2)

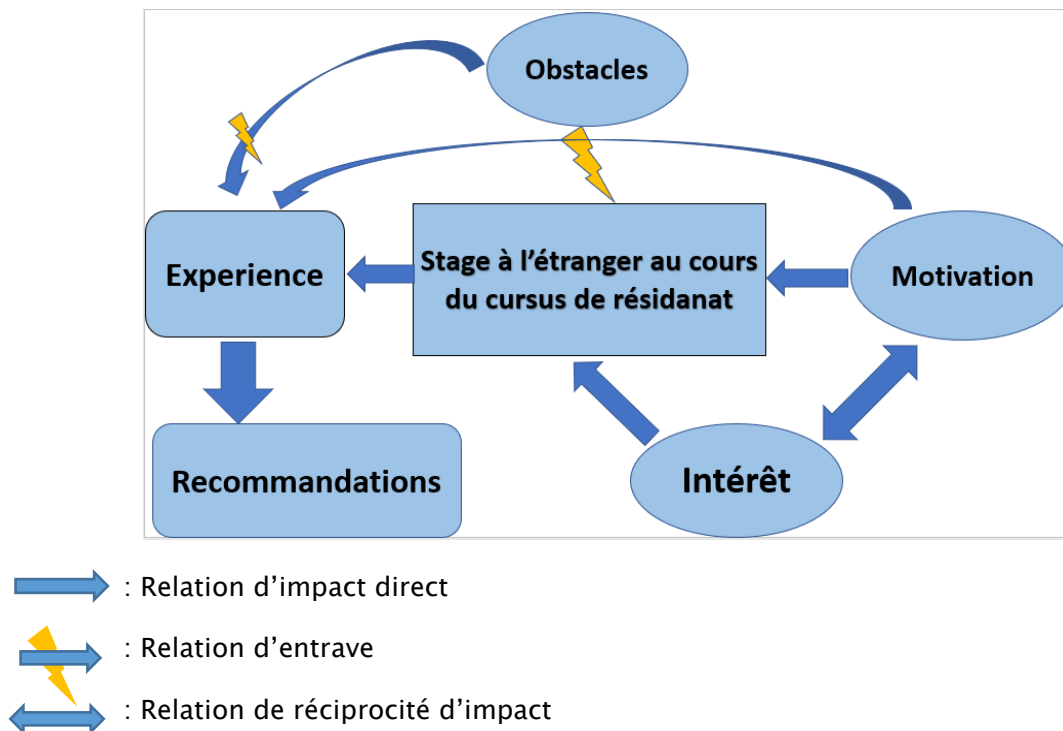


Figure 1 : Schéma conceptuel de notre étude

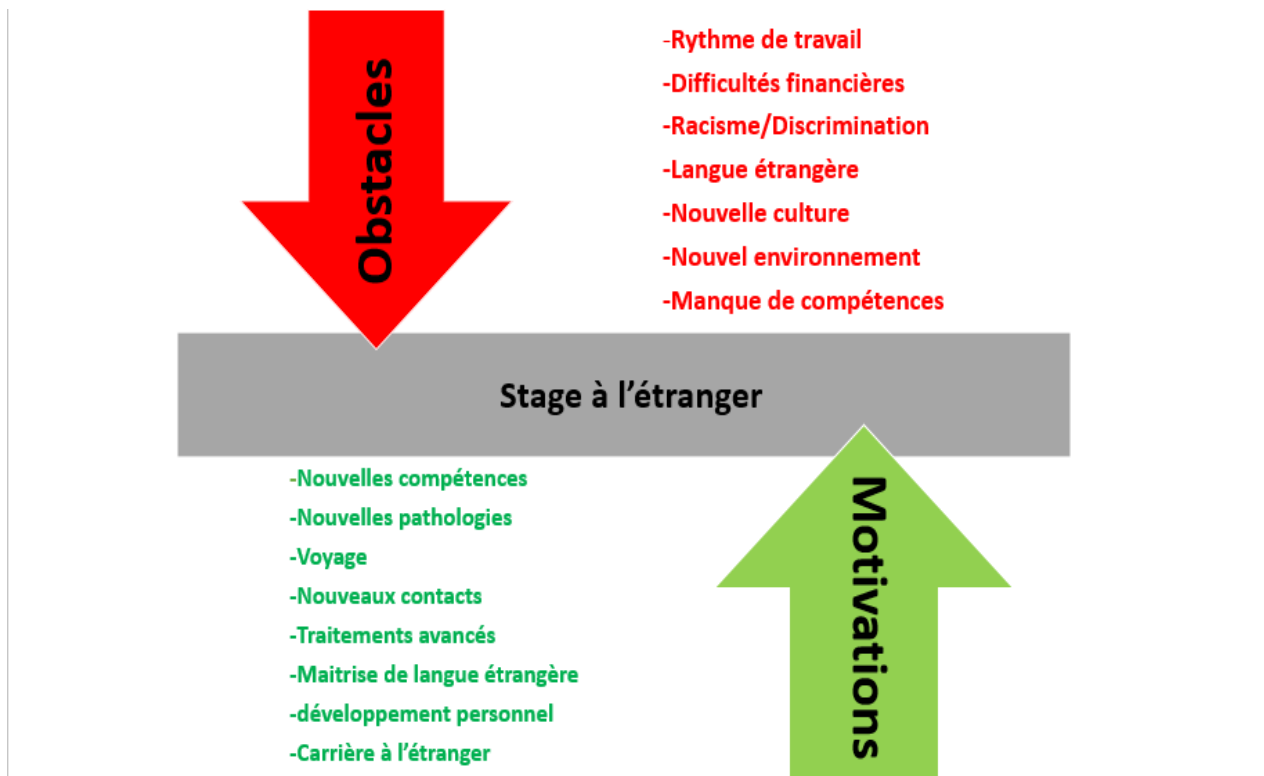


Figure 2 : schéma résumant les motivations et obstacles des stages à l'étranger d'après la littérature

Le bloc en vert représente les facteurs de motivation d'après la revue de la littérature.

Le bloc en rouge représente les freins d'après la revue de la littérature.

IV. Les questions de recherche :

Les questions de recherche auxquels le présent travail a essayé de répondre ont été :

- Quels sont les perceptions des médecins résidents envers les stages à l'étranger ?
- Quels sont les motivations, obstacles perçus ou vécus par les médecins résidents vis-à-vis des stages à l'étranger ?
- Quels sont les recommandations qui peuvent contribuer à la réforme du 3^{ème} cycle et dont l'objectif est l'amélioration de la formation du médecin spécialiste au Maroc ?



participants et méthodes



I. Type d'étude et période de l'étude :

Pour pouvoir répondre aux objectifs précités, nous avons conduit une étude transversale, descriptive allant du 29/09/2022 au 20/05/2023.

II. Population de l'étude :

Cette étude a concerné les médecins résidents poursuivant leurs formations dans leurs différentes spécialités au sein des centres hospitaliers universitaires des différentes villes marocaines.

III. Critères de sélection :

- **Critères d'inclusion :**

Nous avons inclus les médecins résidents en cours de formation régulièrement inscrits dans les différentes facultés de médecine marocaines

- **Critères d'exclusion :**

Ils ont été exclus de l'étude :

- Les médecins internes en cursus de formation de 3^{ème} cycle n'ayant pas encore commencé la spécialité.

IV. Méthode d'échantillonnage :

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

V. Collecte de données

La collecte des données a été réalisée grâce à un questionnaire électronique auto-administré diffusé via les réseaux sociaux notamment "Facebook" soit en le partageant dans des groupes de médecins résidents marocains, soit en l'envoyant directement aux résidents par messagerie en ligne. Le questionnaire a été prétesté auprès de 6 médecins résidents avant sa diffusion.

Le questionnaire (**Annexe5**) a été élaboré à partir de la revue de la littérature (**Annexe4**) et du constat du terrain. Il a compris 5 parties :

1^{ère} partie : caractéristiques socio-démographiques et de formation de 3^{ème} cycle des participants :

- ✓ . Caractéristiques socio-démographiques : Age, sexe, Statut marital, nombre d'enfants...
- ✓ . Caractéristiques de la formation : Résidanat sur titre ou sur concours, Ancienne expérience à l'étranger en tant qu'étudiant, spécialité, Faculté
- ✓ . Nationalité

2^{ème} partie :

- ✓ La perception des médecins résidents vis-à-vis des stages à l'étranger selon une échelle de Likert de 5 points allant de totalement en désaccord (=1) jusqu'à totalement d'accord (=5)

3^{ème} partie : Qui concerne les résidents n'ayant pas réalisé de stage à l'étranger :

- ✓ Les obstacles qui ont empêché **les résidents n'ayant pas fait de stage à l'étranger** de ne pas le faire selon l'échelle de Likert de 5 points allant de totalement en désaccord (=1) jusqu'à totalement d'accord (=5) ainsi que leurs intérêt et attentes vis-à-vis de ce dernier, en plus des facteurs de motivation qui pourraient les pousser à réaliser un stage à l'étranger.

4^{ème} partie : Qui concerne les résidents ayant déjà réalisé un stage à l'étranger

- ✓ Les motivations qui ont poussé les médecins résidents à faire le stage à l'étranger selon l'échelle de Likert de 5 points allant de totalement en désaccord (=1) jusqu'à totalement d'accord (=5), le déroulement de ce stage comprenant le lieu, le type, l'année, la durée, le service affecté en plus du programme par l'intermédiaire duquel ils ont eu accès à ce stage.
- ✓ La satisfaction des résidents vis-à-vis de ce stage basé sur plusieurs critères dont le rythme de travail, la rémunération, la relation avec le personnel et les supérieurs, les tâches faites et ceci selon l'échelle de Likert de 5 points allant de insatisfait (=1) jusqu'à très satisfait (=5)

- ✓ Les obstacles qui ont entravé le séjour des résidents et le type d'accompagnement pédagogique qu'ils ont eu.

5ème et dernière partie : Qui s'intéresse aux recommandations des participants

(Questions ouvertes)

VI. Analyse statistique :

Les analyses statistiques ont été réalisées par le service de recherche clinique du CHU Mohammed VI de Marrakech avec le logiciel SPSS version 16.0.

Une analyse descriptive (des données socio-démographiques, des caractéristiques de la formation et du stage, des perceptions vis-à-vis des stages à l'étranger, des motivations et des barrières pour des stages à l'étranger) a été réalisée dans un premier temps

Les résultats ont été exprimés sous forme de moyenne \pm déviation standard (pour les variables quantitatives) ou d'effectifs et pourcentages (pour les variables qualitatives).

Pour identifier les facteurs socio-démographiques associées à la réalisation d'un stage à l'étranger on a utilisé un test de Khi2 / test exact de Fisher. Le Test non paramétrique de Mann-Whitney a été utilisé pour explorer les associations entre les perceptions et la réalisation d'un stage à l'étranger. Le seuil de signification statistique a été fixé à 5%.

Une analyse thématique du contenu a été effectuée pour les réponses aux questions ouvertes avec regroupement en thèmes et sous thèmes.

VII. Chronogramme de l'étude :

Stages à l'étranger au cours du cursus de résidanat au Maroc : expériences, intérêt et recommandations pour la réforme du 3ème cycle										
Activités	2022/2023	Sept	Oct	Nov	Déc	Jan	Fév	Mars	Avril	Mai
Début de l'étude		29								
PHASE I										
Revue de littérature et Conceptualisation				14						
Élaboration de l'outil de collecte						30				
Test de l'outil de collecte							05			
Lancement de recrutement pour participation							13			
PHASE II										
Récolte des données								19		
PHASE III										
Analyse des résultats								24		
Lecture et interprétation des résultats									03	
Rédaction									04	
Fin de l'étude										20

VIII. Considérations éthiques et réglementaires

Nous avons respecté les principes éthiques énoncés dans la Déclaration de Helsinki en veillant au respect de l'anonymat et de la confidentialité des données individuelles des médecins résidents interrogés. La participation à l'étude était volontaire et anonyme et nous avons obtenu le consentement auto déclaré en ligne des participants lors de l'auto-administration des questionnaires électroniques après les avoir informés de l'objectif et de l'intérêt de notre travail de recherche.



I. Données sociodémographiques :

1. Sexe :

La population étudiée était composée de 57,3% de femmes et 42,7% d'hommes. Soit un ratio de (Femme/Homme) de 0.7. (Figure 3)

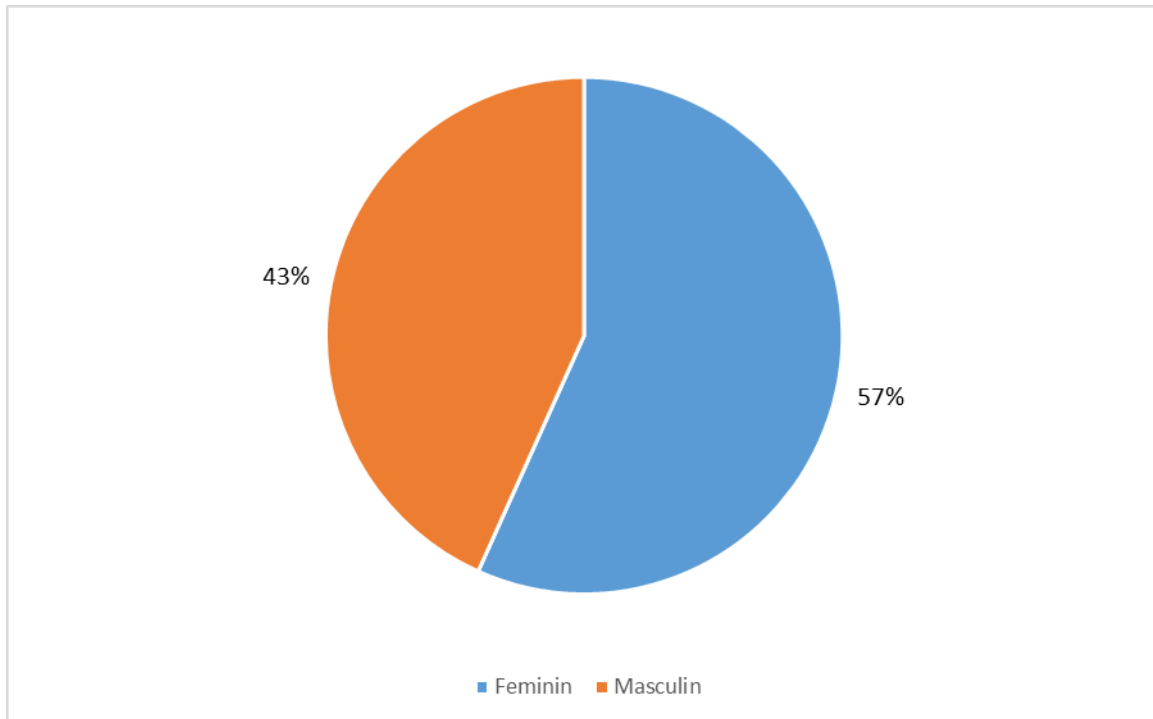


Figure 3 : Répartition des participants selon le sexe

2. Age :

La moyenne de l'âge des participants était de $29,5 \pm 3,1$ ans avec un minimum de 25 et un maximum de 51. (Figure 4)

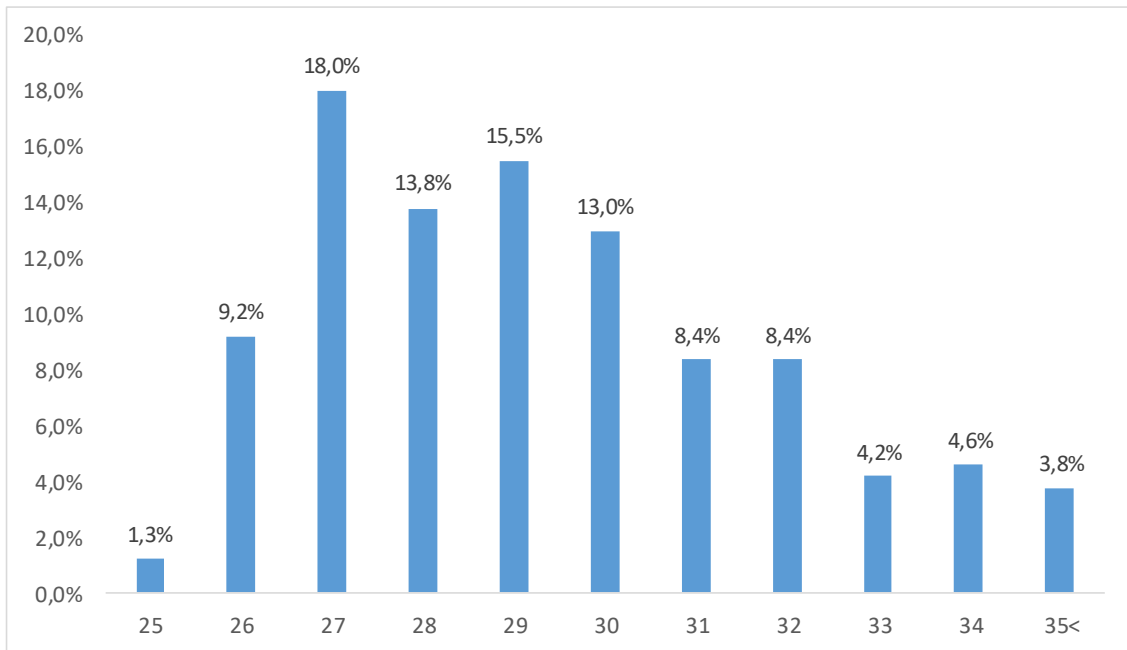


Figure 4 : Répartition des participants selon l'âge

3. Statut marital :

L'échantillon étudié était constitué de 76 mariés (31.8%), 160 célibataires (66.9%) et de 3 personnes divorcées ou veuves (1.3%). (Figure 5)

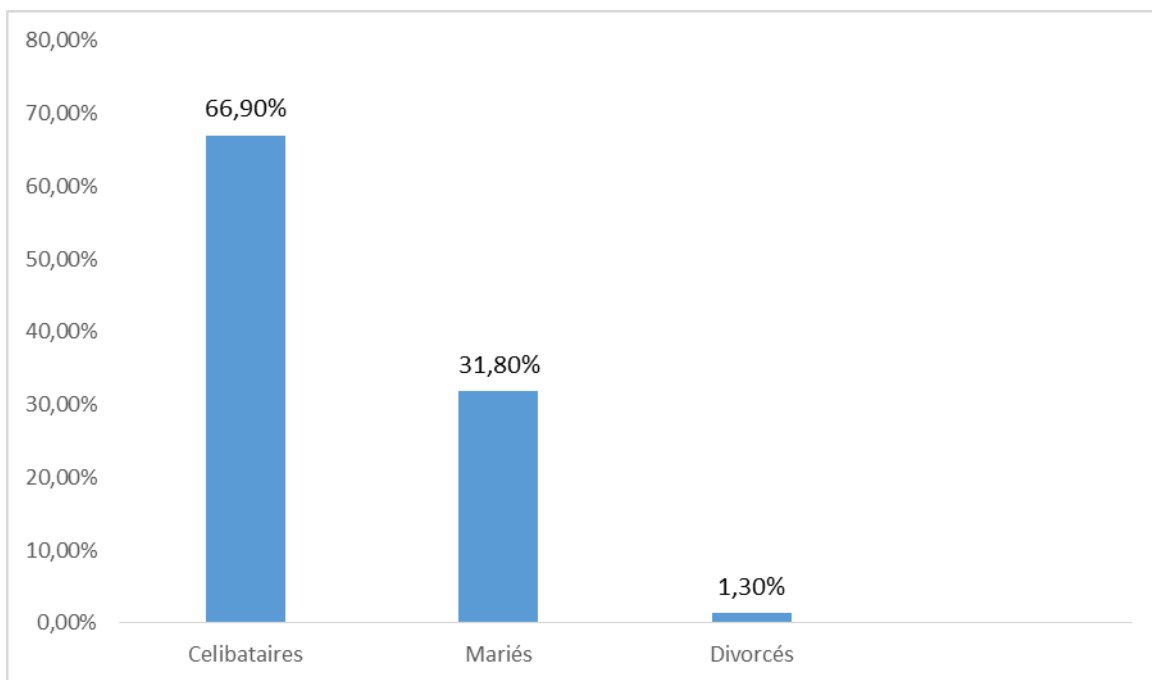


Figure 5 : Répartition des participants selon le statut marital

Dans notre étude 208 résidents n'avaient pas d'enfants (87%) tandis que 31 étaient déjà parents d'enfants (13%). (Figure 6)

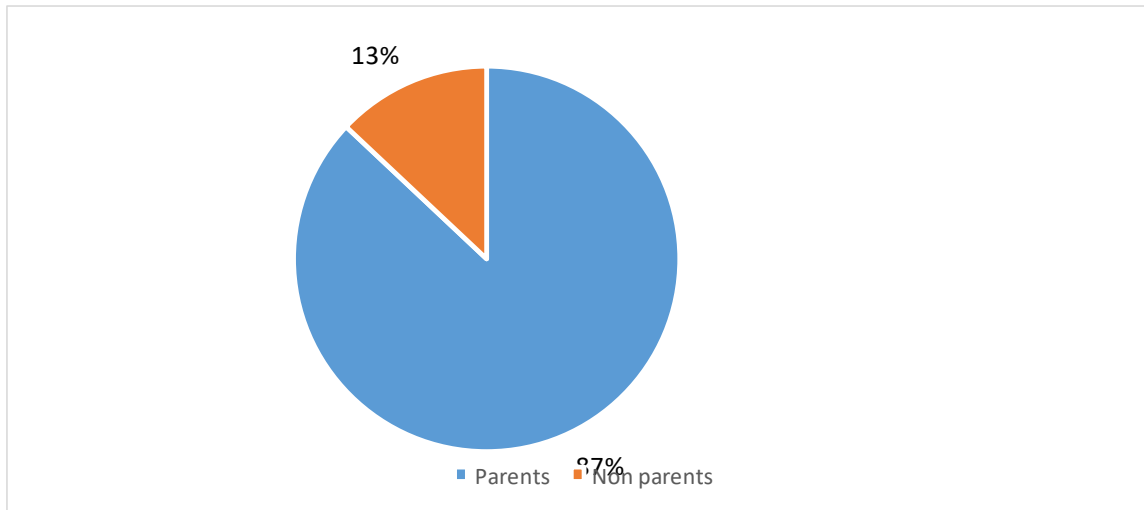


Figure 6 : Répartition des participants selon le caractère parental

4. Statut de résidanat :

Cent cinquante-six médecins sont résidents sur concours (65.27%) contre 83 résidents (34.73%) sur titre (anciens internes de CHU) dont 134 bénévoles (56.1%), 101 contractuels (42.2%), 1 militaires (0.4%) et 3 en convention libre pour les résidents étrangers (1.3%).

(Figure 7)

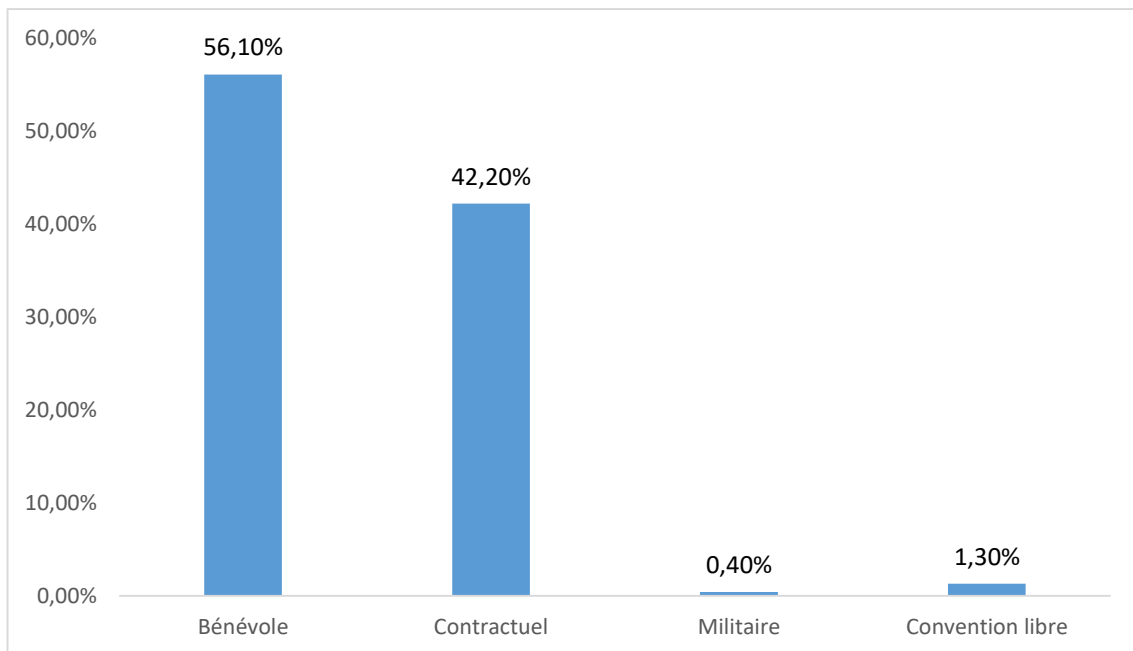


Figure 7 : Répartition des participants selon le statut du résidanat

5. Expérience à l'étranger en tant qu'étudiant en médecine :

Trente-six médecins résidents (15.1%) ont déclaré déjà avoir fait un stage à l'étranger en tant qu'étudiant contre 203 qui n'ont en jamais fait (84.9%). (Figure 8)

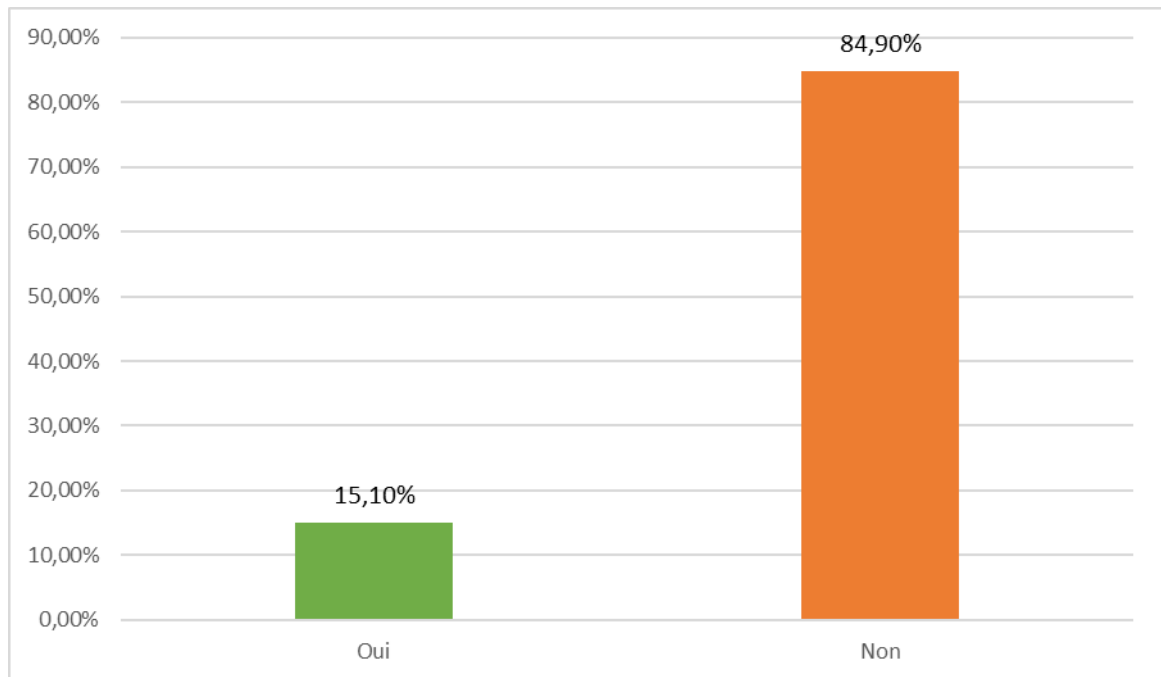


Figure 8 : Répartition des participants selon leur expérience antérieure à l'étranger en tant qu'étudiants (1^{er} ou 2^{eme} cycle)

6. Spécialité :

L'échantillon étudié était composé de 69% de spécialités médicales (au nombre de 165), de 26.4% de spécialités chirurgicales (au nombre de 63), et de 4.6% de spécialités biologiques (au nombre de 11). (Figure 9 ; Tableau I)

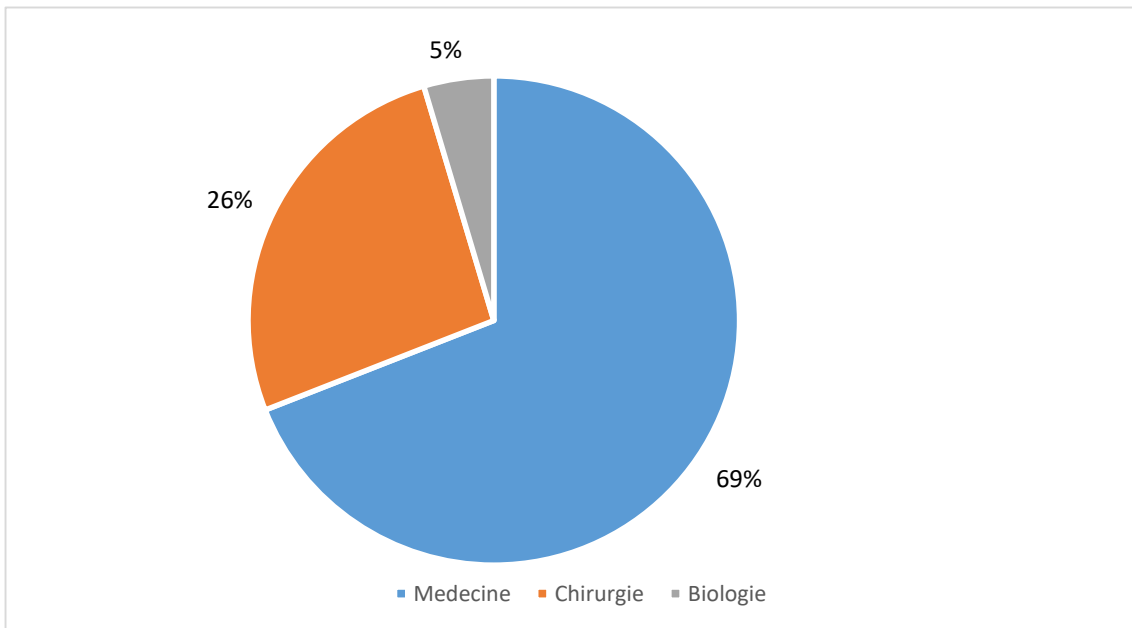


Figure 9 : Répartition des participants selon le type de spécialité

Tableau I : Répartition des participants selon la spécialité

Spécialité	Fréquence	Pourcentage
Cardiologie	20	8,4
Gastro-Entérologie	16	6,7
Radiologie	15	6,3
Pédiatrie	13	5,4
Traumatologie -Orthopédie	13	5,4
Dermatologie	12	5
Hématologie Clinique	11	4,6
Radiothérapie	10	4,2
Anesthésie-Réanimation	9	3,8
Néphrologie	9	3,8
Analyses Biologiques Médicales	8	3,3
Oto-Rhyno-Laryngologie	8	3,3
Oncologie Médicale	7	2,9
Urologie	7	2,9
Neurologie	6	2,5
Ophtalmologie	6	2,5
Pédopsychiatrie	6	2,5
Psychiatrie	6	2,5
Stomatologie et Chirurgie Maxillo Faciale	6	2,5
Gynécologie Obstétrique	5	2,1
Chirurgie Générale	4	1,7
Chirurgie Réparatrice et Plastique	4	1,7
Médecine Nucléaire	4	1,7
Neurochirurgie	4	1,7
Pneumo-Phtisiologie	4	1,7
Rhumatologie	4	1,7
Chirurgie Pédiatrique	3	1,3
Médecine Interne	3	1,3
Anatomie Pathologique	2	0,8
Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle	2	0,8
Pharmacologie-Pharmacodynamie	2	0,8
Chirurgie Cardio-Vasculaire	1	0,4
Chirurgie Thoracique	1	0,4
Chirurgie Vasculaire Périphérique	1	0,4
Endocrinologie et Maladies Métaboliques	1	0,4
Histologie-Embryologie-Cyto-Génétique	1	0,4
Informatique Médicale	1	0,4

Spécialité	Fréquence	Pourcentage
Maladies Infectieuses	1	0,4
Médecine Communautaire	1	0,4
Médecine du Sport	1	0,4
Toxicologie	1	0,4
Total	239	100

7. Faculté d'études :

Cent trente-trois des médecins résidents ont poursuivi leurs études au sein de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech (FMPM) (55.6%), suivi de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca (FMPC) (13.8%), Puis la faculté de médecine et de pharmacie de Fès (FMPF) avec 26 (10.9%). (Figure 10)

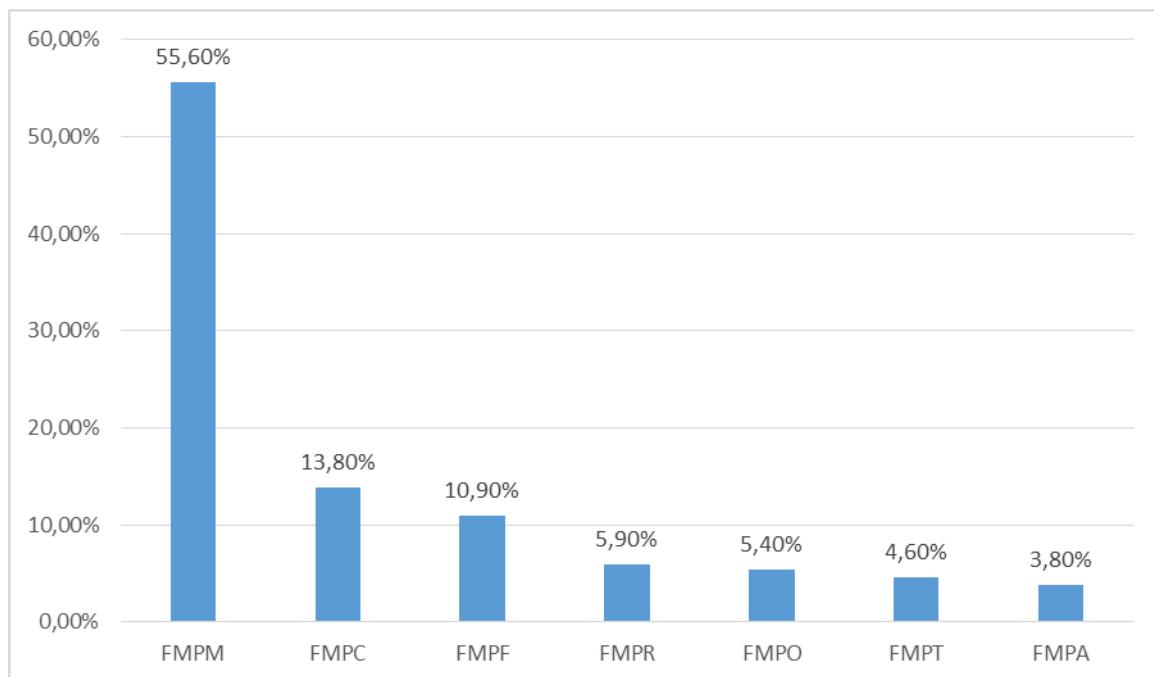


Figure 10 : Répartition des participants selon la faculté d'étude

8. Nationalité :

L'échantillon étudié était principalement composé de la nationalité marocaine avec un pourcentage de 95.4% au nombre de 228 et étrangère avec un pourcentage de 4.6% (11 personnes). (Figure 11)

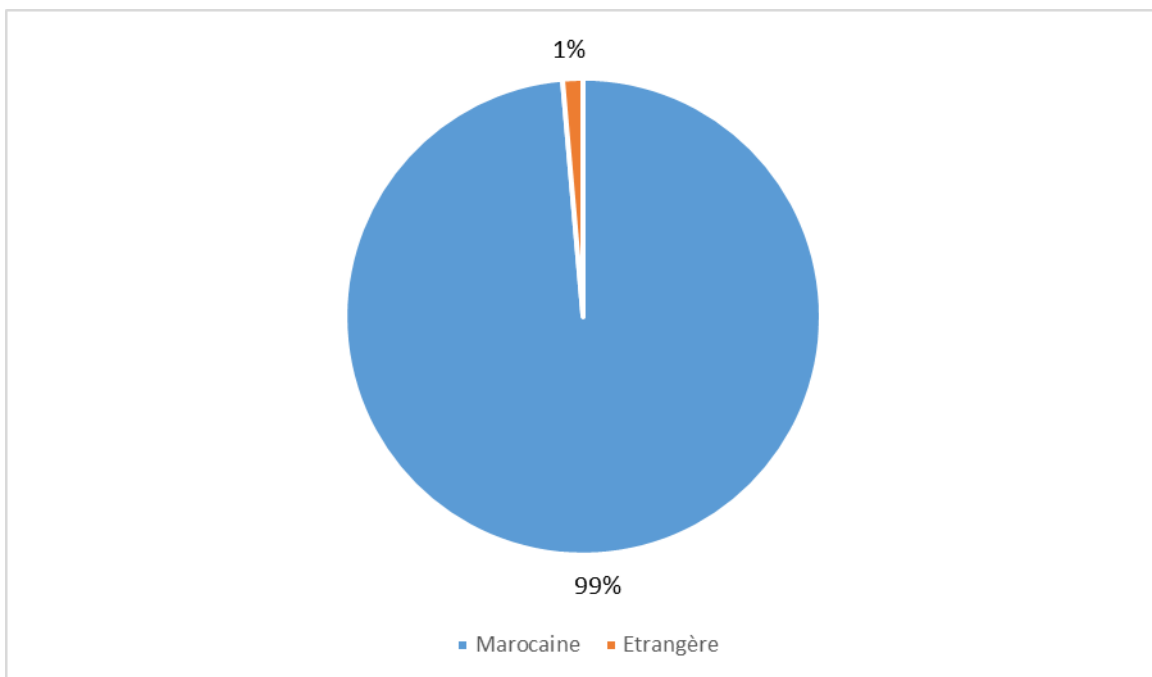


Figure 11 : Répartition des participants selon la nationalité

9. Langues parlées :

Dans notre échantillon la langue française était couramment parlée à 99.2% (237 personnes), l'arabe à 95.4% (228 personnes), l'anglais à 79.1% (189 personnes). (**Figure 12**)

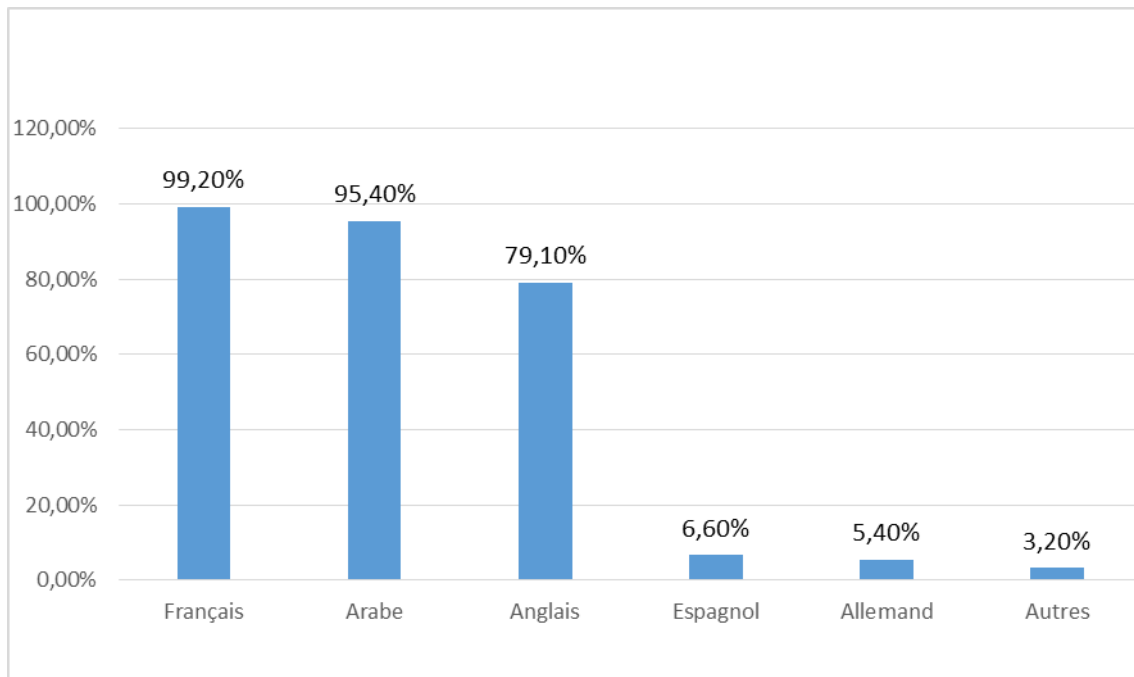


Figure 12 : Répartition des participants selon les langues parlées

II. Perceptions vis-à-vis du stage à l'étranger :

Il s'avère d'après le tableau ci-dessous que la majorité des participants étaient principalement d'accord à totalement d'accord avec la majorité des points étudiés et principalement avec : l'intérêt à faire un stage à l'étranger (94.5%), que ce dernier représentait un objectif professionnel (92%) et qu'il améliorerait les compétences médicales (91.5%).(Tableau II)

Tableau II : Tableau récapitulatif du nombre de participants en fonction de leurs perceptions.

	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	5 n (%)
Intérêt à faire un stage à l'étranger	0	0	13 (5,4%)	51 (21,3%)	175 (73,2%)
Le stage à l'étranger est un objectif professionnel	2 (0,8%)	2 (0,8%)	15 (6,3%)	71 (29,7%)	149 (62,3%)
Le stage à l'étranger améliore les compétences médicales	0	4 (1,7%)	16 (6,7%)	73 (30,5%)	146 (61,1%)
Les stages à l'étranger permettent de s'immerger dans un environnement culturel différent	1 (0,4%)	4 (1,7%)	0	88 (36,8%)	136 (56,9%)
Le stage à l'étranger est un objectif personnel	3 (1,3%)	5 (2,1%)	40 (16,7%)	61 (25,5%)	130 (54,4%)
Le stage à l'étranger permet de comprendre les différences culturelles entre les populations	6 (2,5%)	3 (1,3%)	29 (12,1%)	86 (36%)	115 (48,1%)
Les stages à l'étranger permettent de renforcer ses interactions sociales	2 (0,8%)	6 (2,5%)	22 (9,2%)	95 (39,7%)	114 (47,7%)
Les résidents ayant réalisé un stage à l'étranger sont plus compétents	16(6,7%)	36 (15,1%)	88 (36,8%)	56 (23,4%)	43 (18,0%)

1=Totallement en désaccord ; 2=En désaccord ; 3=Neutre ; 4=D'accord ;
5=Totallement d'accord

III. Réalisation du stage à l'étranger

Vingt-sept résidents (11.4%) déclarent avoir déjà participé à un stage à l'étranger au cours de leurs résidanats, 35 étaient en stage à l'étranger pendant notre étude (14.6%) tandis que 177 (74.1%) n'en avaient jamais réalisé. (Figure 13)

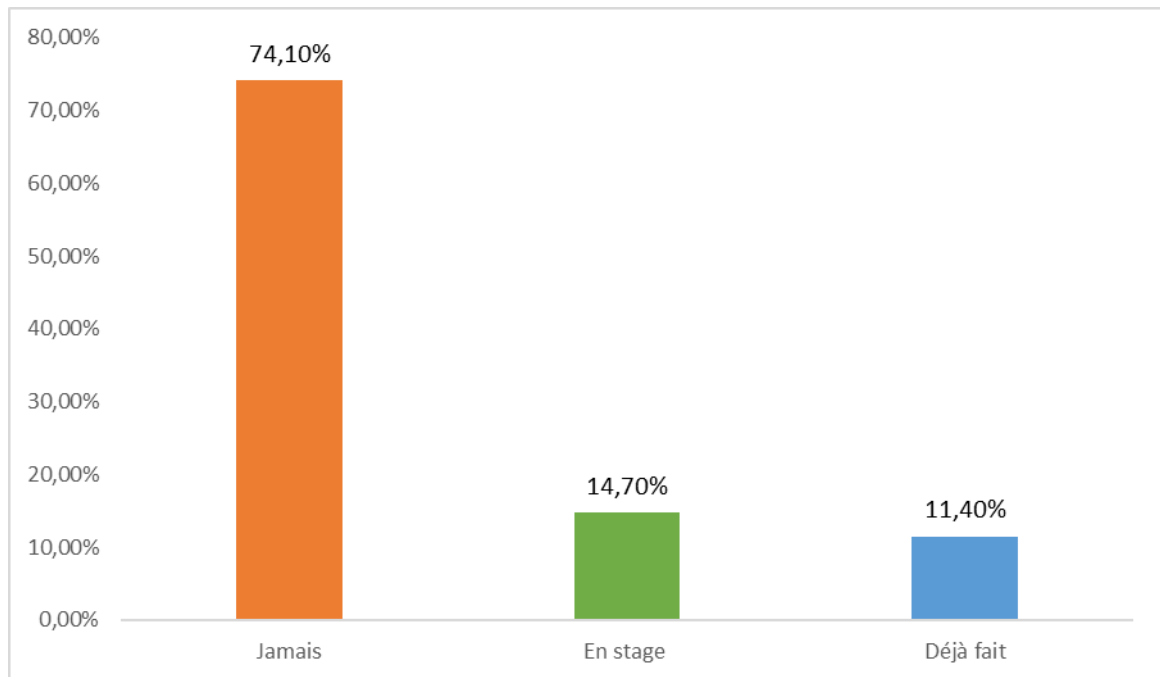


Figure 13 : Répartition des participants selon leur participation à un stage à l'étranger au cours du résidanat

IV. Réponses des résidents n'ayant pas réalisé de stage à

l'étranger :

1. Intérêt : (moyenne)

La moyenne d'intérêt qu'ont exprimée les participants sur une échelle de 1 à 10 était de $8.2 \pm 2,1$, un minimum de 1 et un maximum de 10 sur 10. (Figure 14)

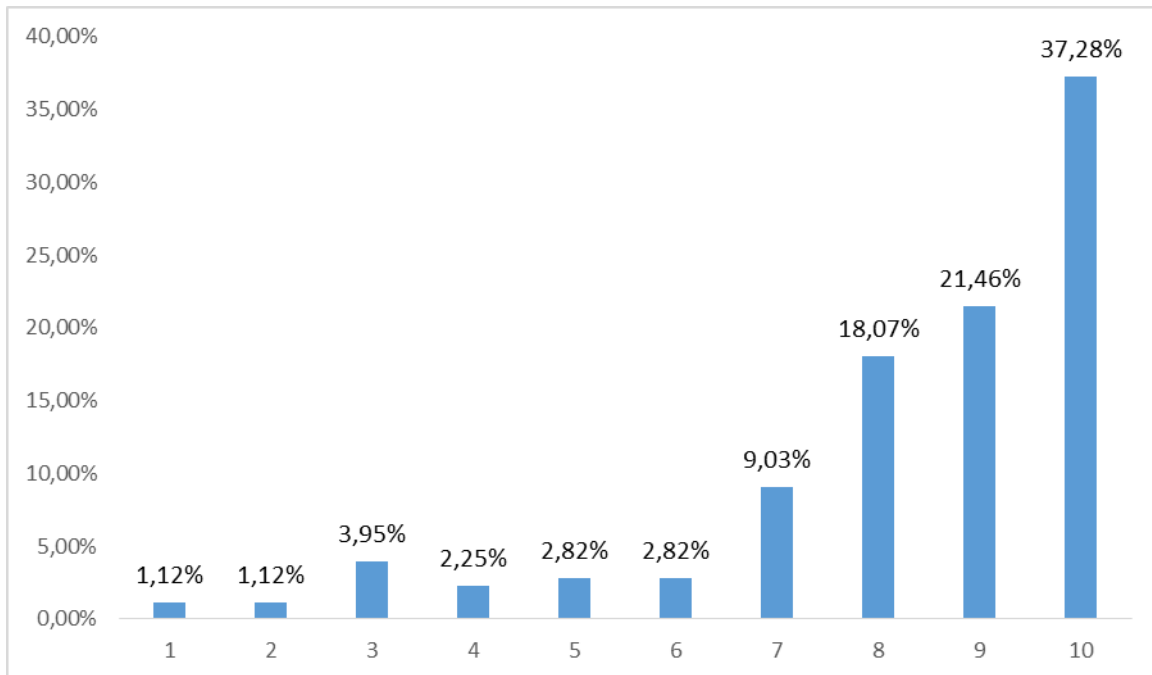


Figure 14 : Scores de l'intérêt des résidents à faire un stage à l'étranger (Pourcentages par échelle de 1 à 10)

2. Engagement financier :

On a demandé aux participants dans quelle mesure ils étaient prêts à financer personnellement leur stage, la majorité (49.1%) était volontaire à fortement volontaire. (Figure 15)

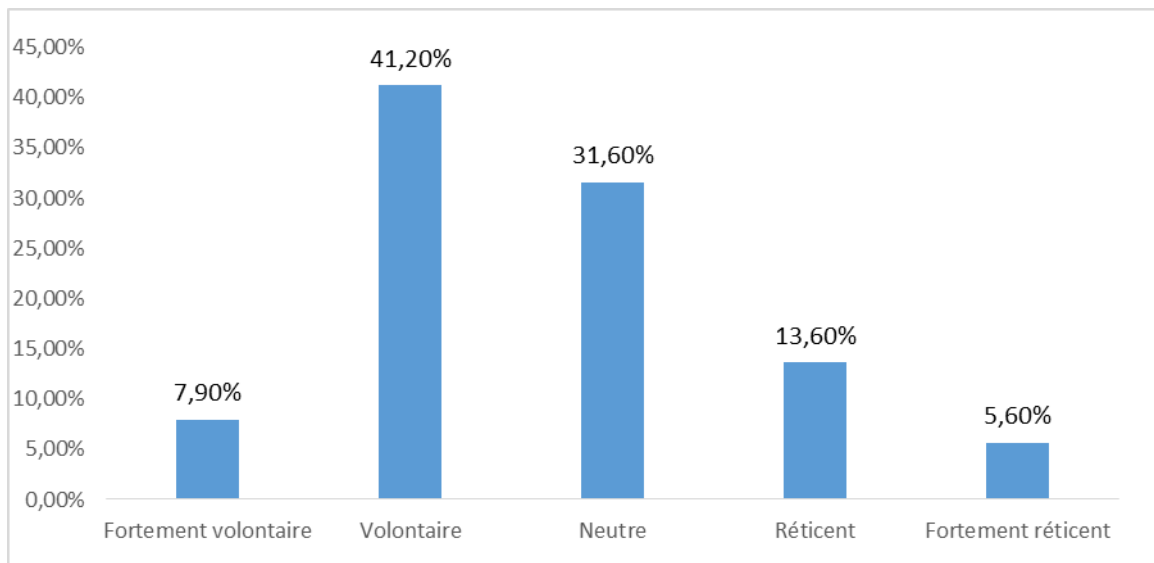


Figure 15 : Répartition des participants selon leur engagement financier

3. Caractéristiques de stage souhaitées :

3.a- Type de stage :

Cent vingt-six résidents (61.16%) ont déclaré vouloir réaliser un stage de type clinique contre 51 (24.75%) de type chirurgical et 29 (14.07%) de type "recherche". (Figure 16)

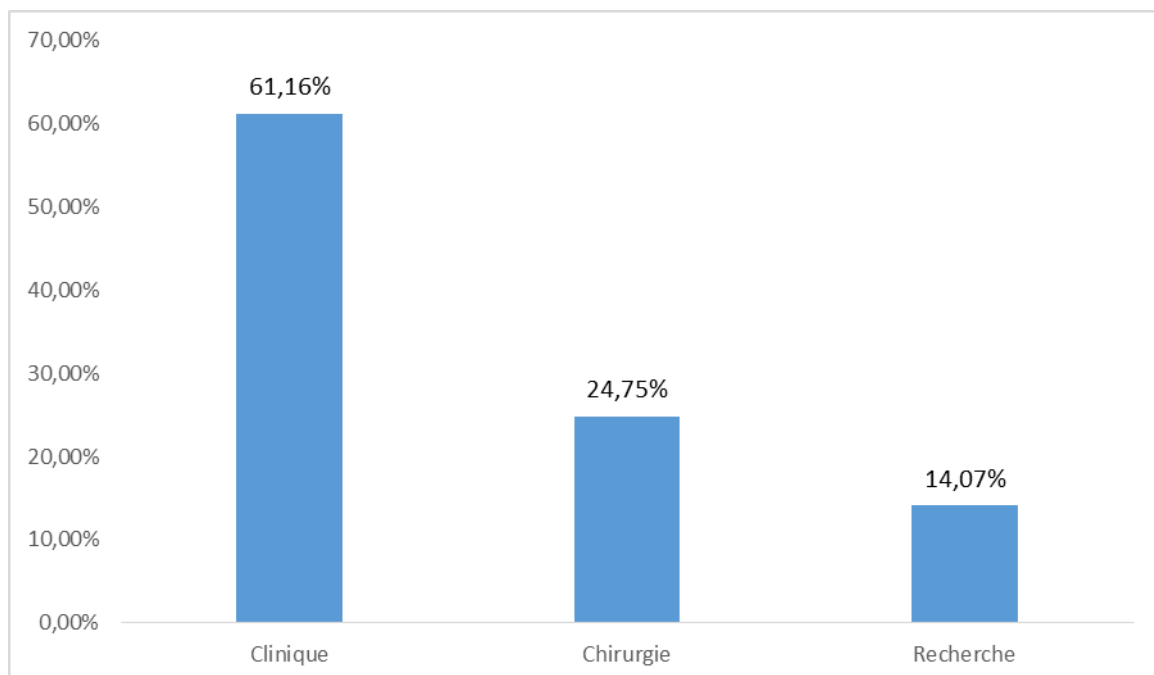


Figure 16 : Répartition des participants selon le type de stage désiré

3.b- Année de résidanat :

Quatre-vingt-dix médecins résidents (37.7%) ont exprimé l'envie de réaliser leur stage pendant leur 3^{ème} année de résidanat contre 74 (31%) durant leur 4^{ème} année, 65 (27.834%) pendant leur 5^{ème} année. **(Figure 17)**

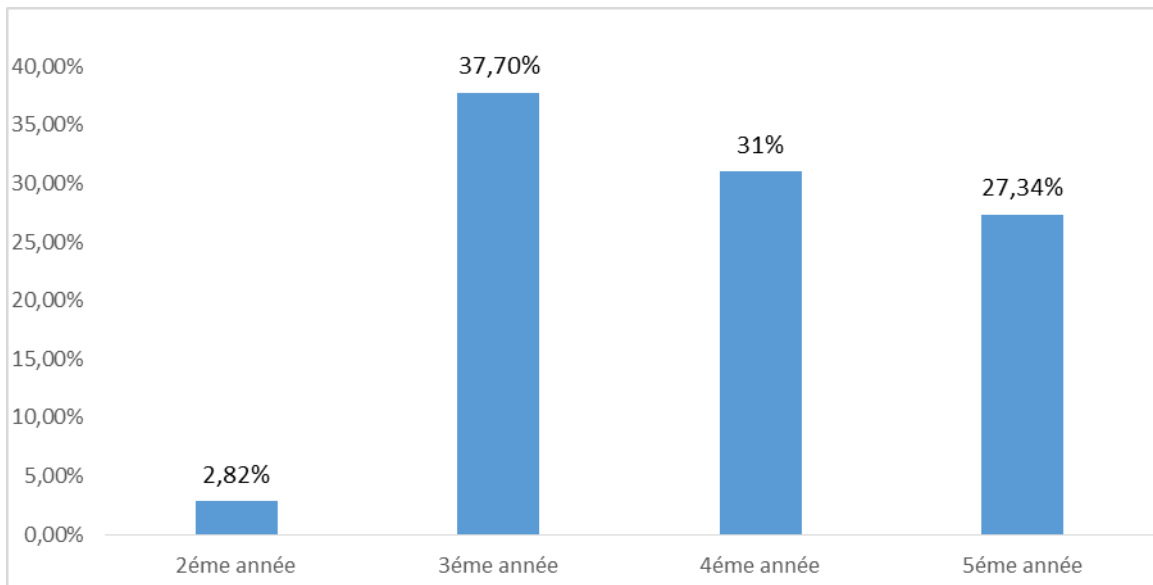


Figure 17 : Répartition des résidents en fonction de l'année de résidanat désirée

3.c- Durée :

Quatre-vingt-quinze médecins résidents (53.7%) ont exprimé l'envie de réaliser un stage de 12 mois tandis que 55 (31.1%) souhaitaient réaliser un stage de 6 mois. **(Figure 18)**

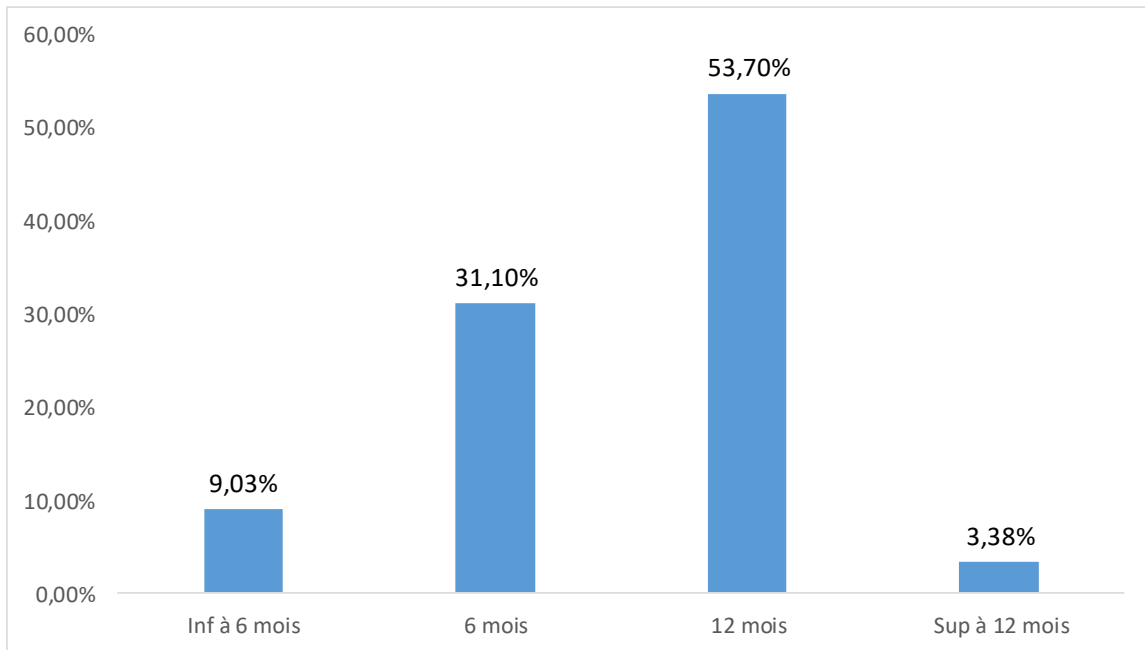


Figure 18 : Répartition des participants en fonction de la durée de stage désirée

3.d-Pays :

Cent dix médecins résidents (62.14%) ont exprimé l'envie de réaliser leurs stages en France, 20 (11.29%) en Belgique. (Figure 19)

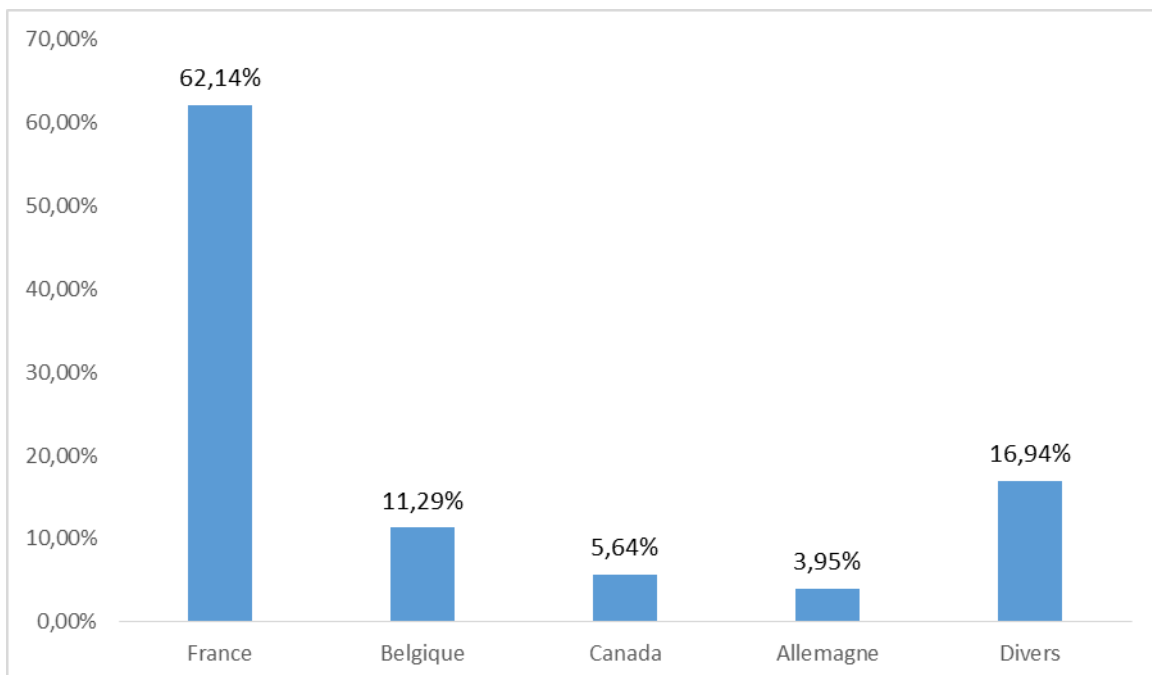


Figure 19 : Répartition des participants en fonctions du pays de stage désiré

Les principales raisons des choix des pays chez nos participants étaient principalement la langue, la disponibilité et l'accessibilité géographique pour les pays francophones (la France principalement) en plus du nombre de conventions avec le Maroc et la similarité des recommandations " *C'est le pays avec lequel nous avons le plus de conventions*", " *On suit les recommandations françaises*" " *Similitude entre le système français et marocain plus le vocabulaire médical déjà maîtrisé*". En ce qui concerne les pays anglosaxons les principales raisons étaient l'avancée scientifique du domaine médical, le développement du secteur de recherche scientifique et finalement un taux moindre de racisme par rapport aux pays francophones " *Moins de racisme dans les hôpitaux*", " *Avoir une perspective différente des prises en charges dans les pays anglo-saxons*", " *Avancée scientifique*".

4. Barrières :

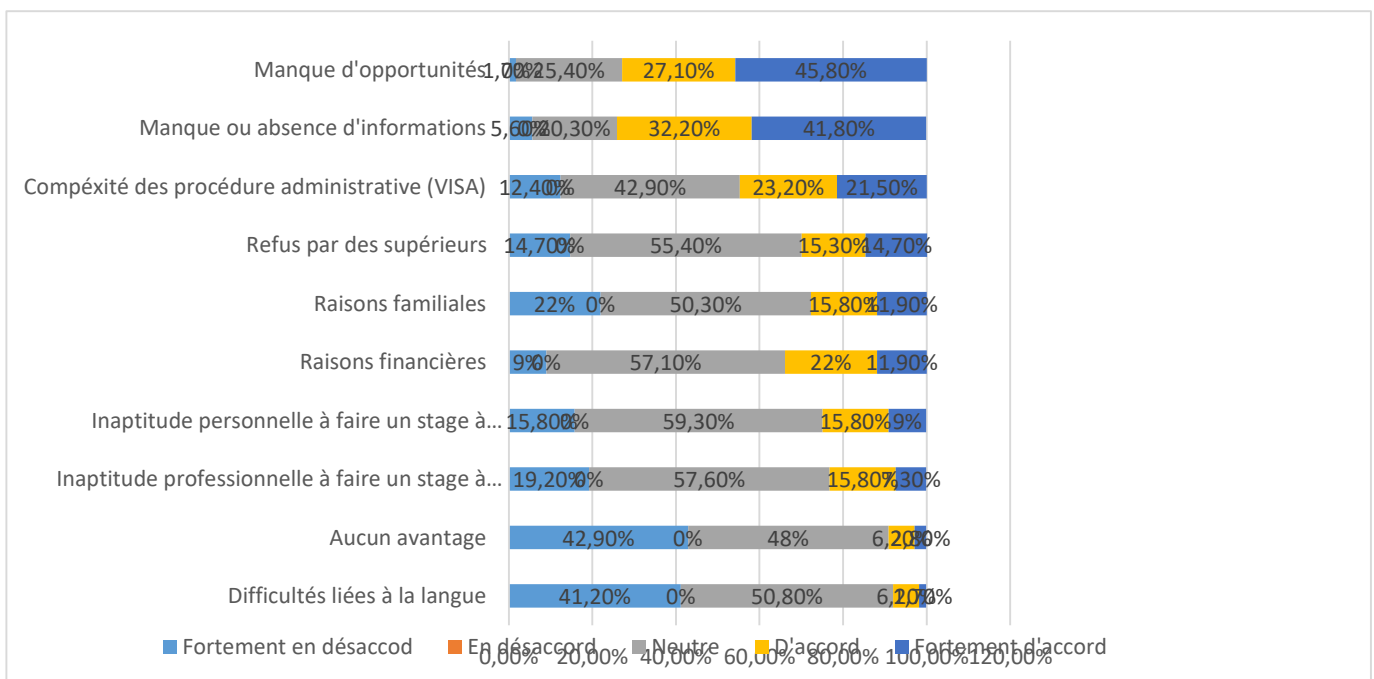


Figure 20 : Graphique du nombre des participants en fonctions des barrières

D'après la figure, les principales barrières exprimées ont été le manque d'opportunités (72,9%) et le manque ou absence d'informations (74%) concernant ces opportunités en plus de la complexité des procédures administratives (44,7%), tandis que les difficultés de langue, l'inaptitude professionnelle et personnelle et le manque d'intérêt ne semblent pas

représenter des barrières qui entravent d'une manière importante nos participants. (Figure 20)

Parmi les barrières supplémentaires exprimées par nos participants, on retrouve principalement la non comptabilisation de la période de stage dans le cursus de leurs résidanats " *Les anciens résidents de ma spécialité ayant fait ce type de stage ont redoublé une année (prétexte : il faut valider nos objectifs et pas ceux d'un autre pays)*" en plus du manque d'effectif dans leurs services de résidanat.

5. Motivations

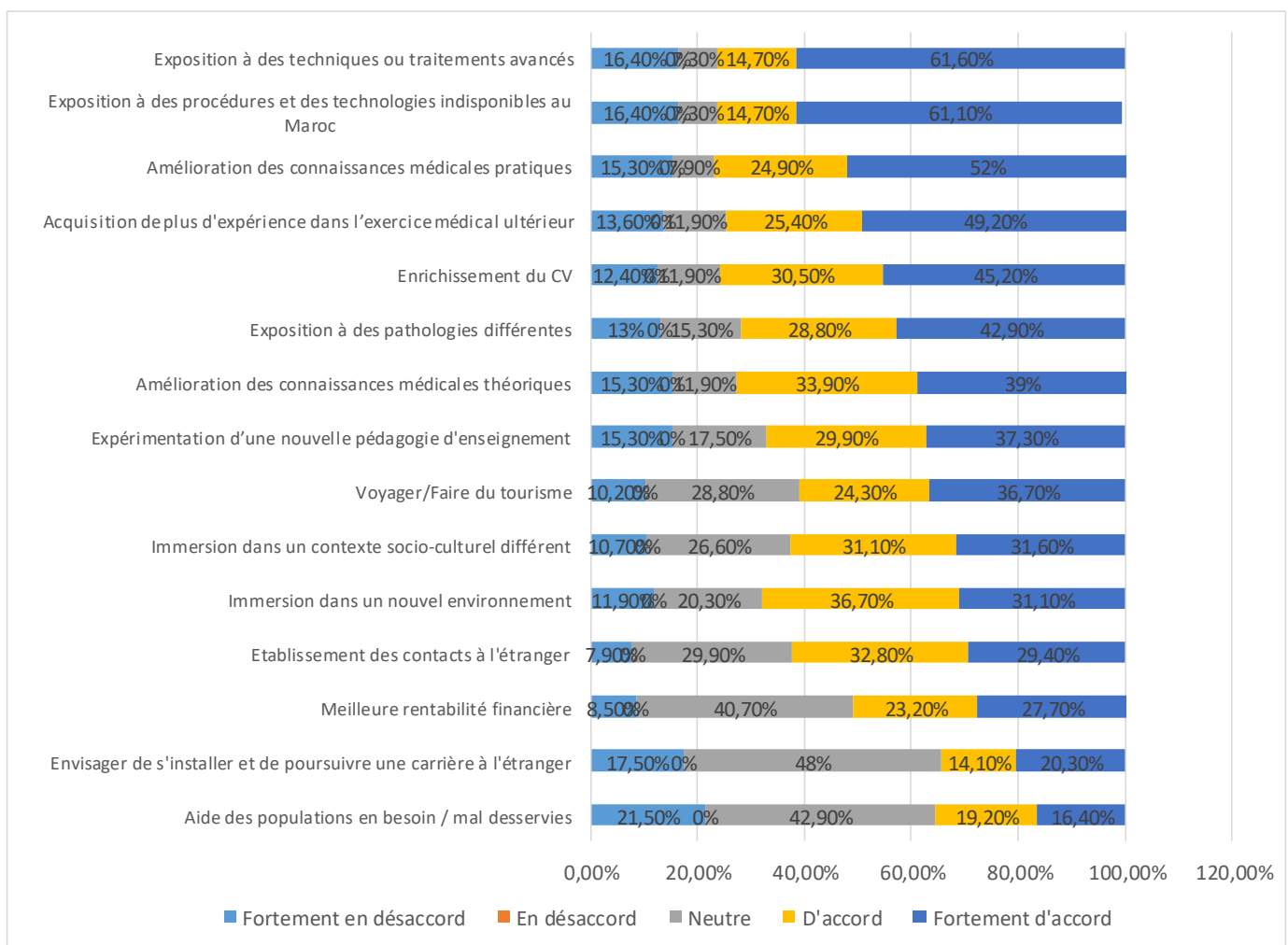


Figure 21 : Répartition des participants en fonction de leurs motivations à faire un stage à l'étranger

Les principales motivations exprimées ont été : l'exposition à des techniques ou traitements avancés (76,3%), l'exposition à des procédures et technologies indisponibles au Maroc (75,8%) et enfin l'amélioration des compétences pratiques médicales (76,9%)

L'aide des populations en besoin, l'installation et la réalisation d'une carrière à l'étranger et enfin l'envisagement d'une meilleure rentabilité financière ne semblent pas représenter d'importants éléments motivateurs selon nos participants. (Figure 21)

Entre-autres les participants ont cité d'autres motivations tel qu'une meilleure maitrise d'une langue étrangère, l'évaluation de ses compétences par rapports aux pays étrangers " *Avoir de l'expérience sur la manière dont travaillent les autres. Pouvoir s'évaluer par rapport aux autres et par rapport aux normes internationales.*"

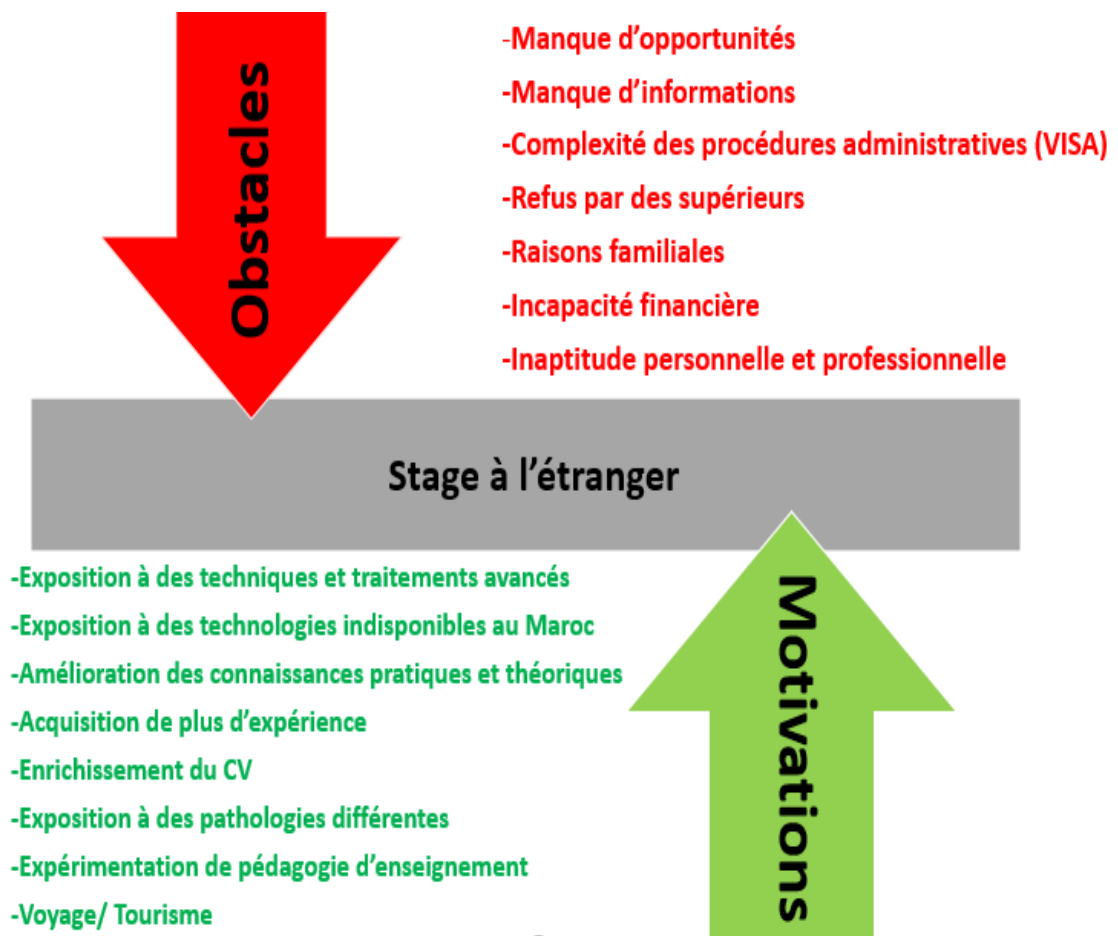


Figure 22 : Obstacles et motivations des stages à l'étranger selon les réponses des participant

V. Les résidents ayant réalisé un stage à l'étranger :

1. Déroulement du stage :

1.a- Période de stage :

Trente médecins résidents (48.38%) ont déclaré avoir réalisé leurs stages durant la période de 2022-2023, 16(25.8%) pendant la période de 2021-2022, 3 (4.83%) en 2023-2024, 2(3.22%) en 2020-2021 et enfin 1(16.12%) en 2019-2020. **(Figure 23)**

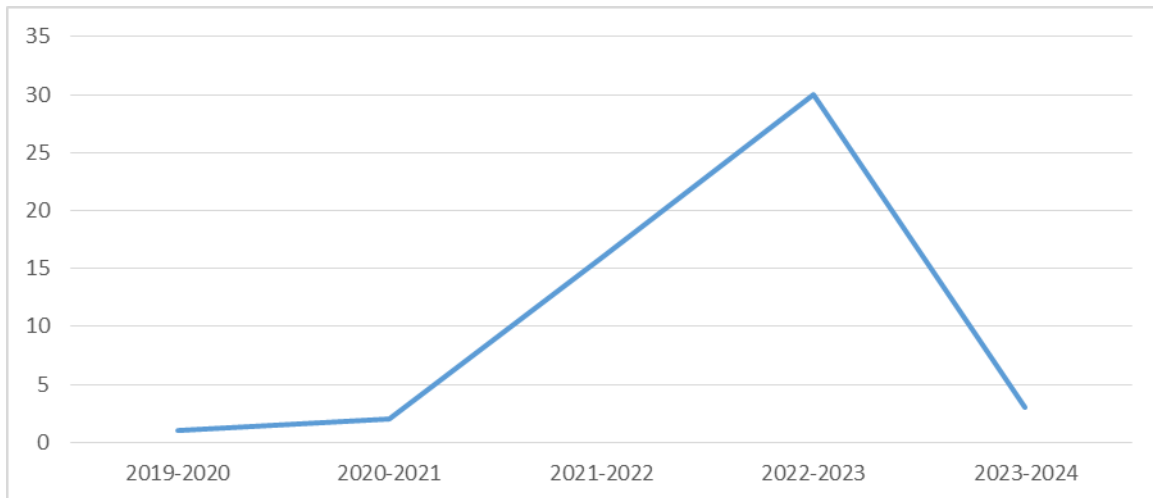


Figure 23 : Nombre de résidents ayant réalisé un stage en fonction des années

1.b- Année de résidanat :

Quarante et un médecins résidents (66.12%) ont rapporté avoir réalisé leurs stages pendant leur 3ème année de résidanat, 18 (29.03%) pendant leur 4ème année. **(Figure 24)**

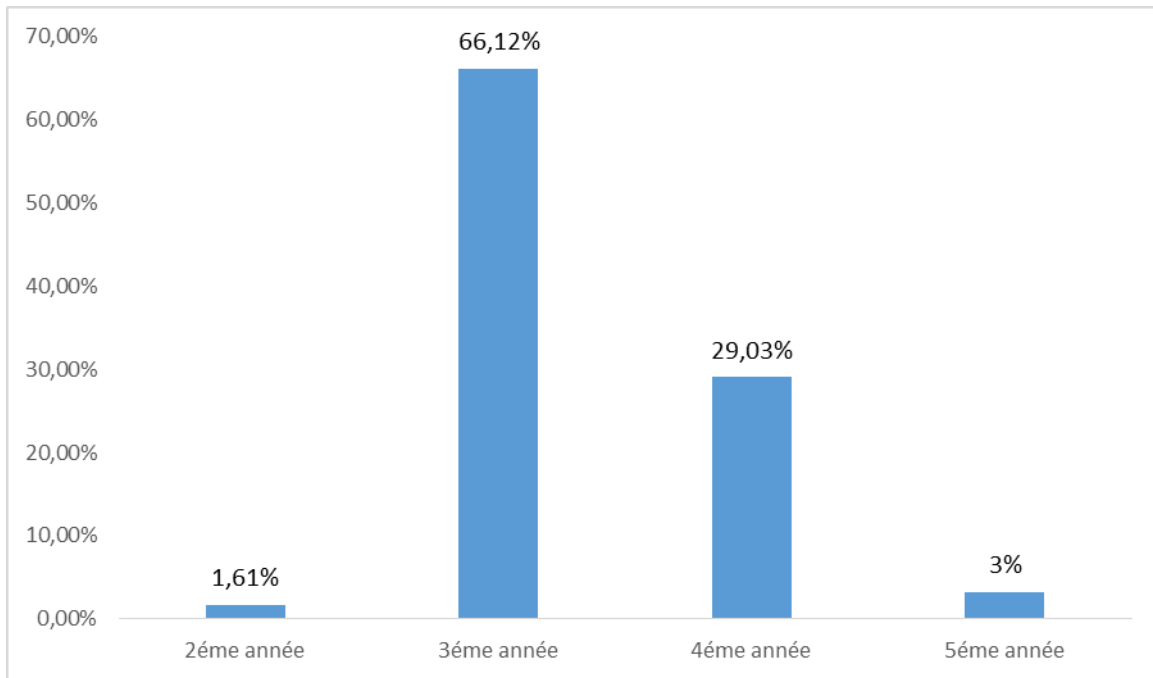


Figure 24 : Répartition des résidents en fonction de l'année de résidanat de stage

I.c- Pays d'accueil :

Le stage en France a représenté (88.7%) (Figure 25)

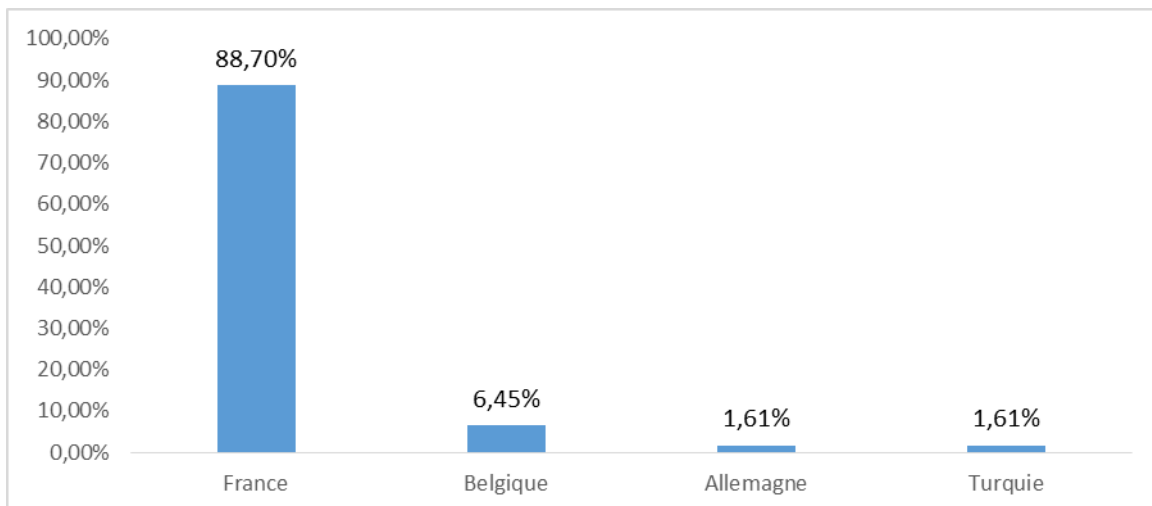


Figure 25 : Répartition des résidents en fonction de leurs pays d'accueil

1.e- Structure d'accueil :

L'hôpital de périphérie a représenté 58% (CHP), suivi de (38.7%) dans des centres hospitaliers universitaires (CHU), Un passage dans un établissement public de santé mentale (EPSM), et dans un hôpital semi-étatique. **(Figure 26)**

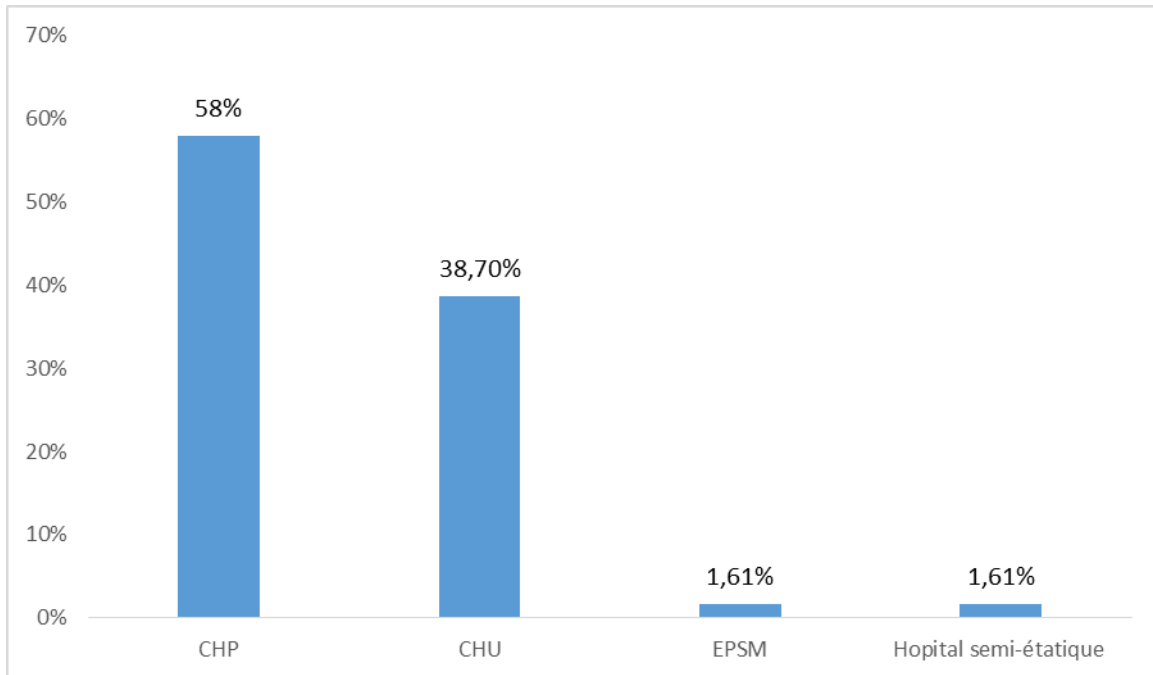


Figure 26 : Répartition des résidents en fonction de leurs structures d'accueil

1.f- Durée de stage :

Quarante-cinq médecins résidents (72.6%) ont reporté avoir passé une durée de 12 mois, 13 (21%) une durée de 6 mois. **(Figure 27)**

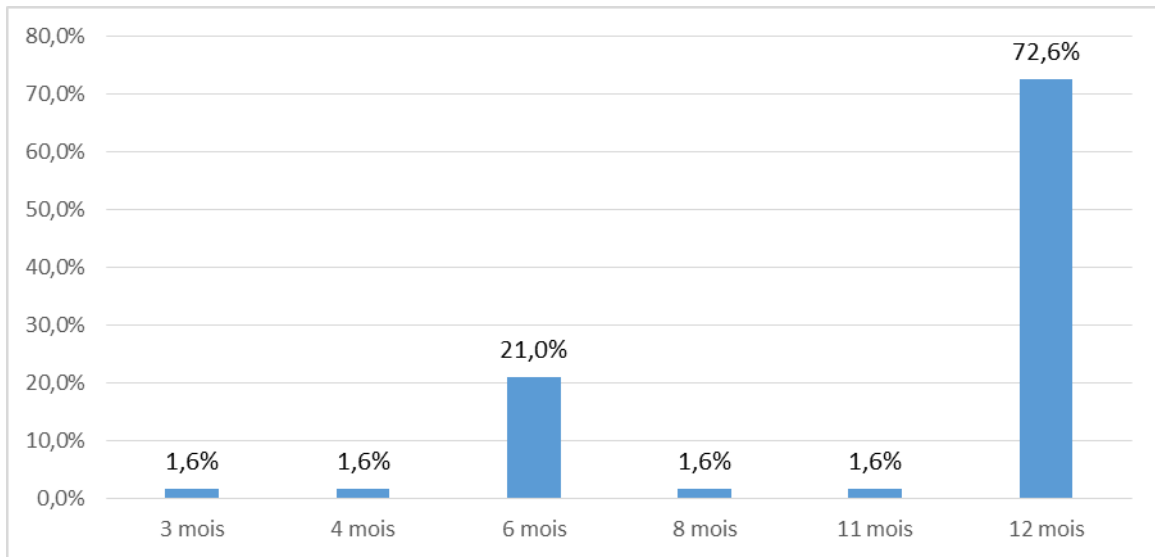


Figure 27 : Répartition des résidents en fonctions de leurs durées de stage

1.g- Type de stage :

Quarante-cinq (72.6%) médecins résidents ont affirmé avoir réalisé un stage de type clinique, 19 (30.64%) un stage chirurgical, 3 (4.83%) un stage de recherche. (Figure 28)

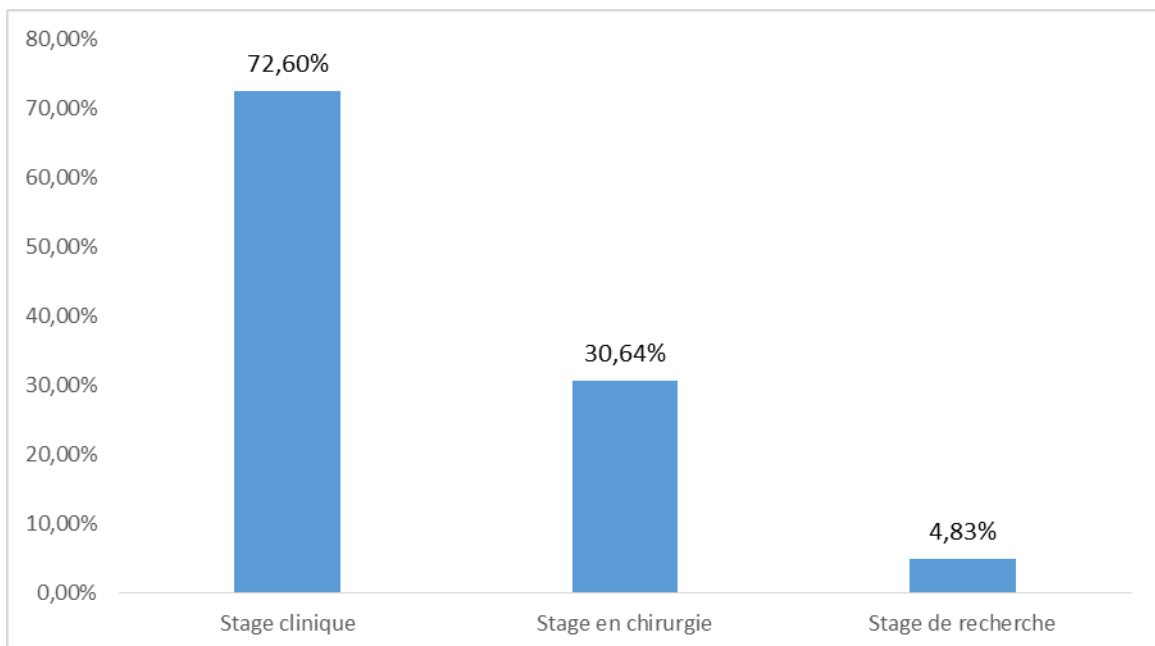


Figure 28 : Répartition des résidents en fonction de leurs types de stages

1.h- Programme de stage :

Trente-six médecins résidents (58.06%) ont déclaré avoir recours au programme de DFMS, 20 (33.33%) ont bénéficié d'un stage associé, 3 (5%) par l'intermédiaire de FOSFOM.

(Figure 29)

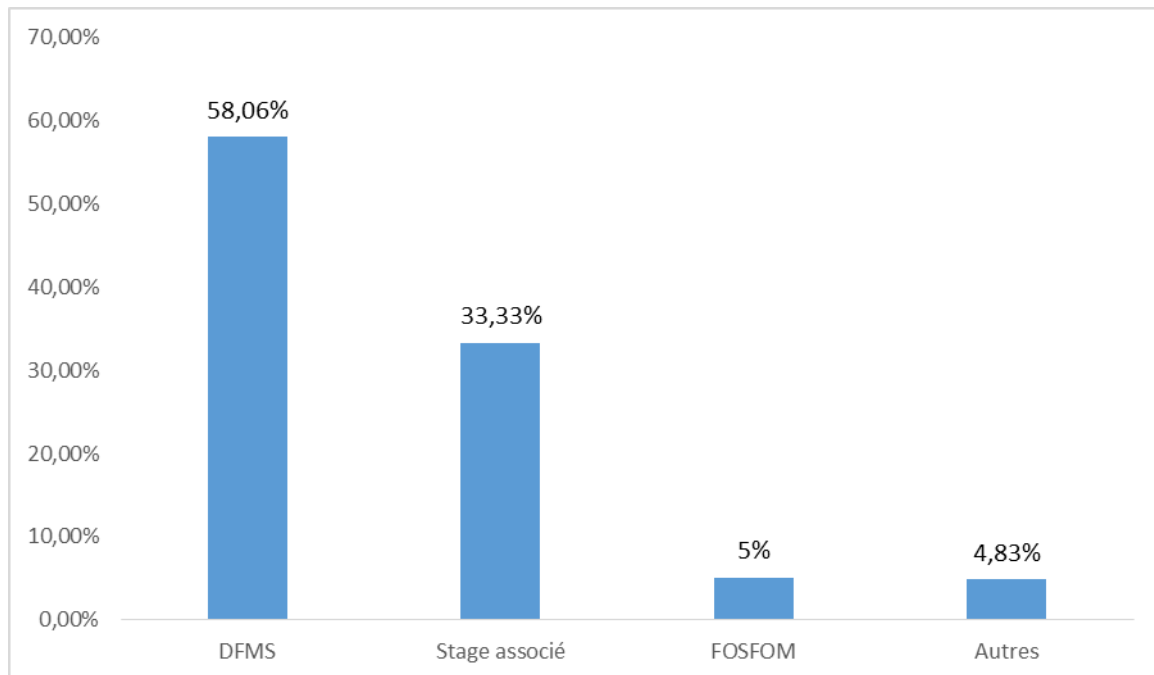


Figure 29 : Répartition des participants en fonction du programme choisi

Ce résultat concernant le choix du programme était principalement justifié de la part des médecins résidents par la disponibilité, l'accessibilité du programme " *C'était le seul programme disponible*" en plus de la facilité des procédures de postulation et du caractère diplômant du programme " *Car il permet d'avoir un diplôme à la fin du stage*".

2. Satisfaction :

2.a- Paramètres de satisfaction :

Il s'avère que la plupart de nos participants étaient généralement satisfaits à très satisfaits de leur relation avec leurs supérieurs (74,2%), leurs relations avec leurs collègues de travail (66,1%) et des opportunités d'apprentissage (64,5%) contrairement aux horaires de travail dont 43,5% s'en sont révélé très insatisfaits à insatisfaits. (Figure 30)

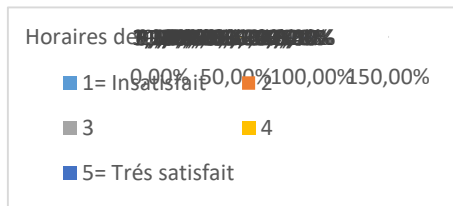


Figure 30 : Répartition des résidents selon leur satisfaction envers les domaines d'intérêt

2.b- Bénéfice :

La moyenne du bénéfice perçu par les participants de 1 à 10 était de $7,9 \pm 1,8$ avec un minimum de 1 et un maximum de 10. (Figure 31)

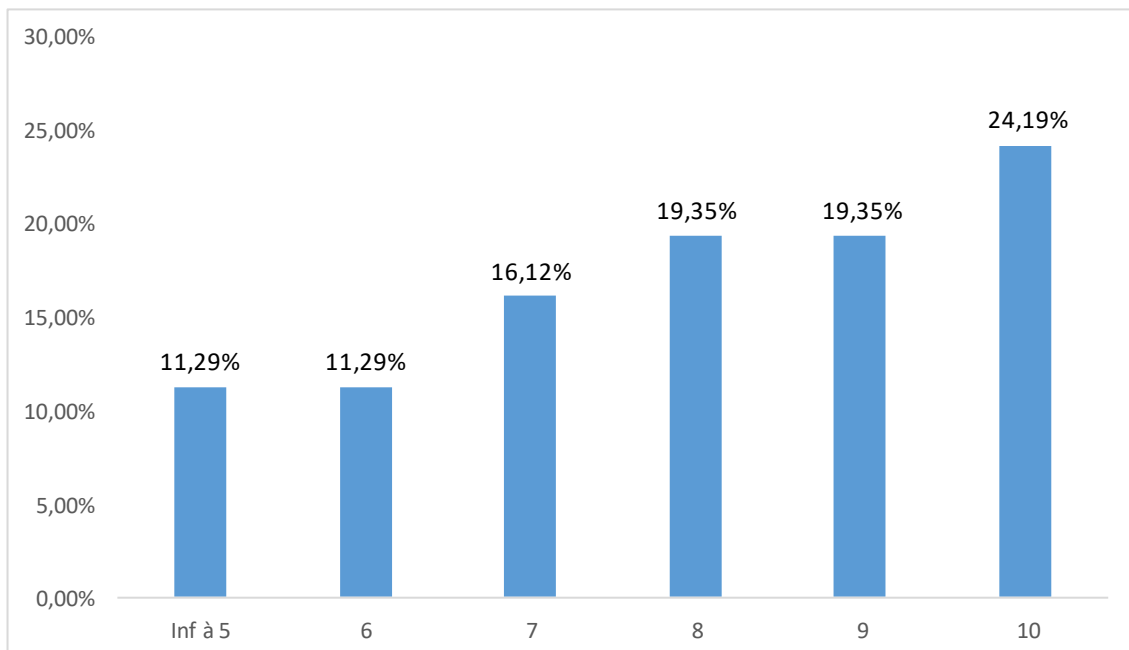


Figure 31 : Satisfaction envers le bénéfice du stage noté par les résidents notée d'une échelle de 1 à 10

Il a également été demandé aux résidents est ce qu'ils repasseraient leur stage s'ils en avaient l'occasion et 49 (79%) ont répondu par oui tandis que 13 (21%) ont répondu par non.

Les raisons de la satisfaction rapportées ont été :

- ✓ L'importance du stage à l'étranger en tant qu'expérience professionnelle et personnelle.
- ✓ La qualité de l'encadrement pédagogique malgré la charge de travail.
- ✓ La bonne relation qu'entretenaient les résidents avec leurs supérieurs et leurs collègues.

“ C'est une expérience indispensable pour tout résident”

“ je recommande vivement de tenter l'expérience”

“ Les professeurs sont très humbles et à l'écoute de leurs étudiants et surtout se consacrent à 100% à la formation de ces derniers”.

3. Accompagnement pédagogique :

Supervision et clarté des objectifs pédagogiques :

Quarante-huit médecins résidents (77.5%) ont affirmé la disponibilité de la supervision par un supérieur responsable durant leur stage, (69.4%) ont affirmé avoir eu des objectifs clairs.

Les objectifs étaient fixés par les résidents en stage dans 53.5% et par le chef de service ou un professeur pour le reste.

4. Impact et acquis perçus du stage à l'étranger :

4.a – Sur le plan Professionnel :

Les aspects positifs perçus ont été :

- ✓ Une meilleure approche avec les patients et leurs familles.
- ✓ Une meilleure relation médecin-patient.
- ✓ Acquisition de nouvelles compétences théoriques et pratiques et d'une nouvelle méthodologie de travail.
- ✓ Exposition à de nouveaux profils pathologiques indisponibles au Maroc.

- ✓ Exposition et familiarisation avec de nouvelles technologies et techniques thérapeutiques et diagnostiques indisponible au Maroc.
- ✓ Meilleure démarche de recherche scientifique.
- ✓ Développement d'un réseau professionnel à l'étranger.
- ✓ Adoption d'un raisonnement clinique plus vague.

“J'ai appris à avoir une meilleure approche avec les patients et leurs familles”

“Acquisition des compétences théoriques et pratiques”

“Bonne formation sur le plan professionnel avec une maîtrise des connaissances thérapeutique et des différents modes d'hospitalisation”

“Exposition a une nouvelle population, un nouveau profil de pathologies”

“Evaluer mon niveau de formation et apprendre de nouvelles techniques indisponibles chez nous”.

4.b – Sur le plan Personnel :

Sur le plan personnel, les avantages perçus ont été :

- ✓ Une meilleure habilité en gestion de temps et en organisation.
- ✓ Développement des techniques de communication et d'interaction sociale
- ✓ Une meilleure adaptation à un nouvel environnement socio-culturel.
- ✓ Une meilleure communication orale avec une langue étrangère.
- ✓ Développement d'un meilleur sens de la responsabilité.
- ✓ Une meilleure gestion des émotions et des sentiments.
- ✓ Une confrontation avec soi-même et plus d'indépendance.
- ✓ Renforcement du coté humanitaire.

“Découvrir un nouveau pays et une nouvelle culture et faire des connaissances”

“J'ai appris à communiquer avec une langue étrangère, découvrir une autre culture”

“Je gère mieux mes émotions avec une meilleure communication”

“Impact important, je me suis sentie plus responsable”

“Avoir le temps pour soi-même, être loin de la famille et les amis, donc mieux connaître son indépendance”.

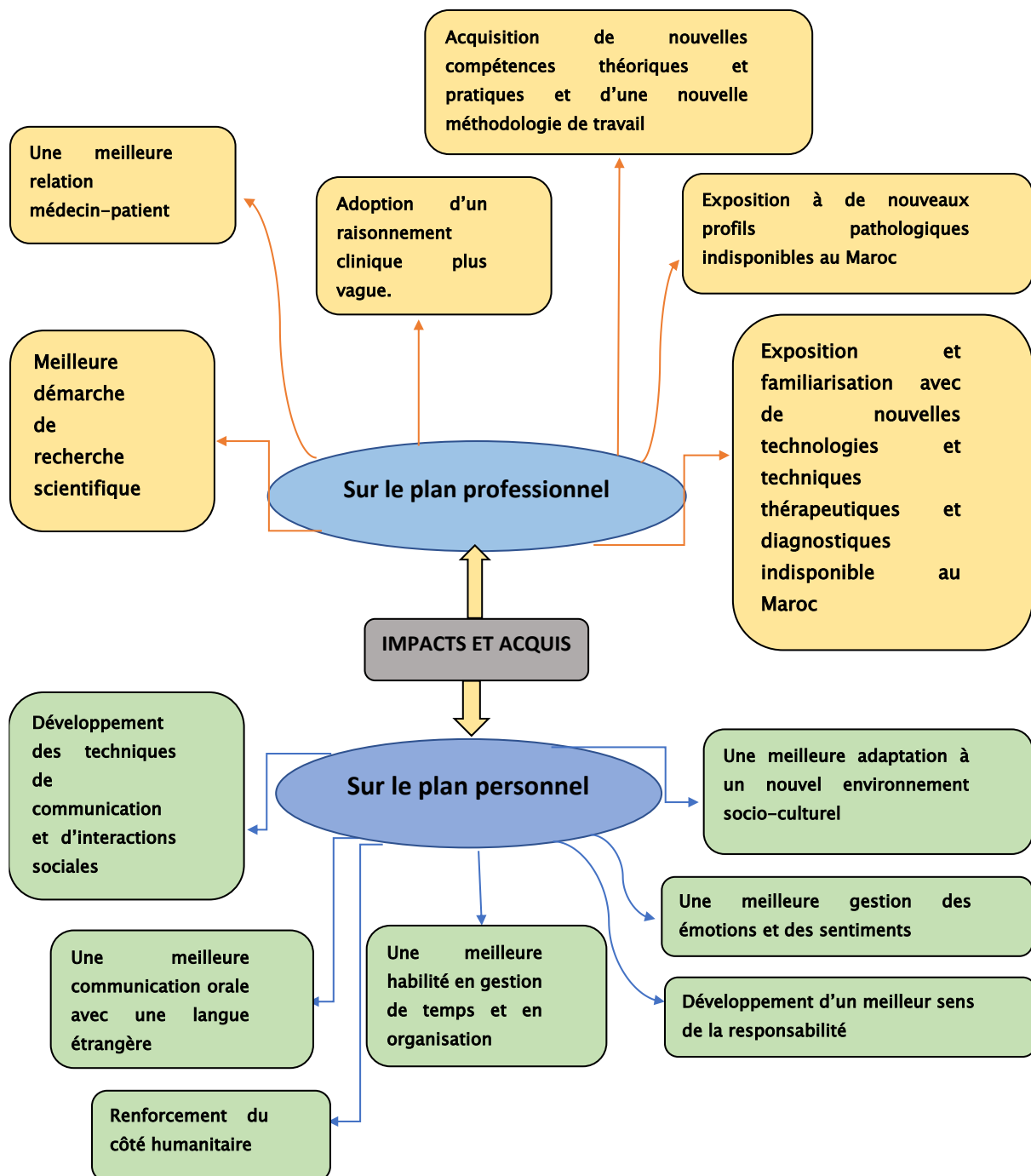


Figure 32 : impacts et acquis du stage à l'étranger perçus par les participants

5. Difficultés :

Les difficultés retrouvées chez les médecins résidents ayant réalisé un stage étaient principalement : L'adaptation à l'intensité du rythme de travail (61,5%), La pratique de certaines techniques ou gestes durant le stage à l'étranger (40,4%) puis Immersion dans une nouvelle culture et société (36,5%) contrairement à la communication avec une langue étrangère et les difficultés financières qui n'ont été considérés comme difficultés que par, respectivement, 13,5% et 9,6% des participants. (Tableau III)

Tableau III : Tableau des difficultés rencontré durant le stage à l'étranger

	Fréquence	Pourcentage
L'adaptation à l'intensité du rythme de travail	32	61,5%
La pratique de certaines techniques ou gestes durant le stage	21	40,4%
Immersion dans une nouvelle culture et société	19	36,5%
Difficulté à faire de nouvelles connaissances	16	30,8%
Discrimination ou Racisme	14	26,9%
Limitation des compétences professionnelles par rapport aux résidents locaux	9	17,3%
Manque de supervision dans ma formation par rapport aux camarades locaux	8	15,4%
Communication avec une langue étrangère	7	13,5%
Difficultés financières durant le stage	5	9.6%

Nos participants ont librement exprimé certaines autres difficultés auxquelles ils ont eu affaire notamment :

- ✓ La liberté vestimentaire (port du voile).
- ✓ La difficulté d'installation au début : *'au premier arrivé c'est compliqué ! pour s'installer, logement, compte bancaire, même pour avoir une puce de téléphone !'*
- ✓ La moindre flexibilité à examiner les patients.
- ✓ L'isolement familial.

6. Evaluation général du stage :

Tableau IV : Evaluation générale du stage selon les participants

	Echelle	Moyenne	Ecart-type
Réponse aux attentes	1 à 5	3,8	0,9
Recommandation à un collègue	1 à 10	7,6	2,4
Satisfaction personnelle	1 à 10	7,6	1,9

Réponse aux attentes : La réponse moyenne des participants sur une échelle de 1 à 5 quant à la réponse à leurs attentes était de $3,8 \pm 0,9$ avec un minimum de 1 et un maximum de 5. (Tableau IV)

Recommandation à un collègue : La réponse moyenne des participants sur une échelle de 1 à 10 à la recommandation de ce stage à un collègue était de $7,6 \pm 2,4$ avec un minimum de 1 et un maximum de 10. (Figure33 ; Tableau IV)

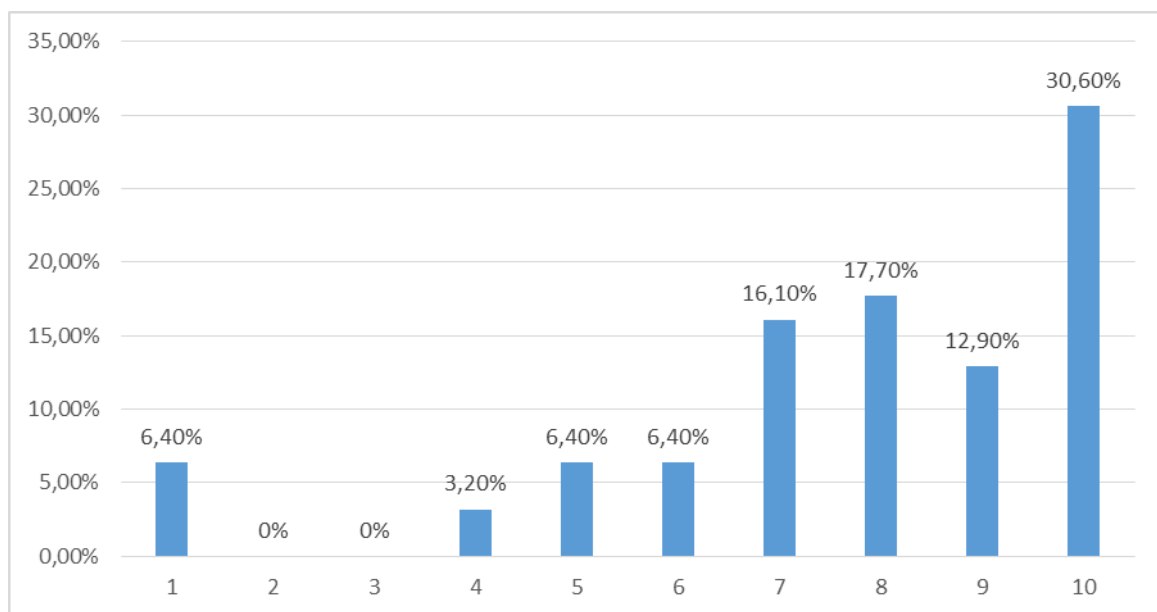


Figure 33 : Nombre des participants selon leurs recommandations à un collègue

Satisfaction personnelle : La réponse moyenne des résidents sur une échelle de 1 à 10 à la satisfaction personnelle envers ce stage était de $7,6 \pm 1,9$, un minimum de 1 et un maximum de 10. (Figure 34 ; Tableau IV)

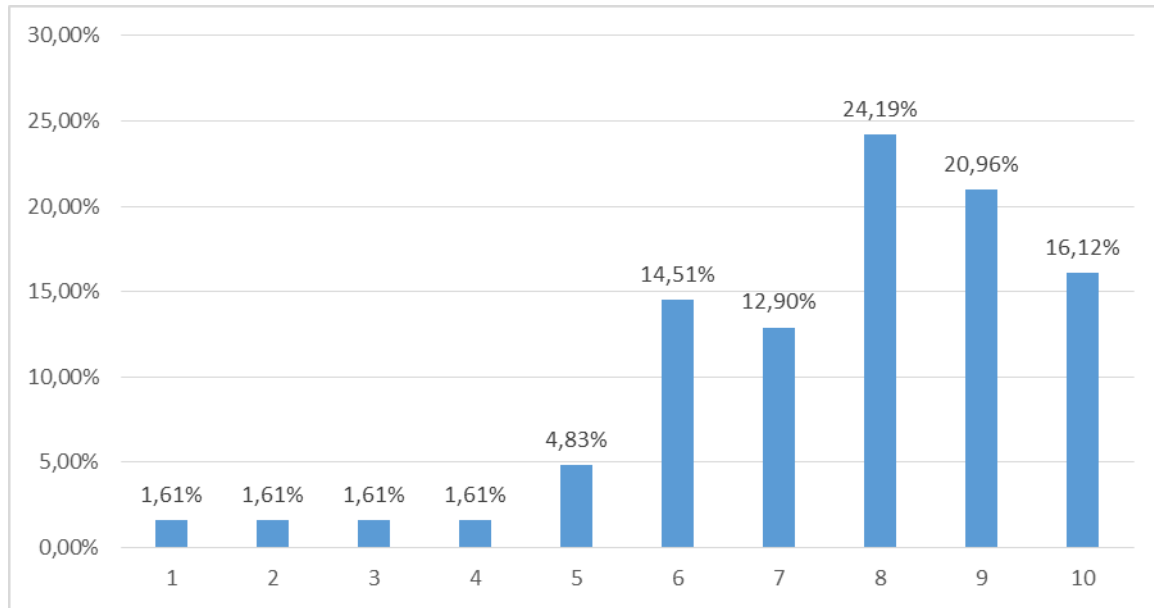


Figure 34 : Répartition des participants selon leur satisfaction personnelle notée de 1 à 10

6.d- Appréciations :

Nos participants ont librement exprimés leurs appréciations envers plusieurs points et ont donné plusieurs exemples concrets , ils ont principalement insisté sur l'ambiance et la convivialité de l'équipe médicale et paramédicale *''Accueil de l'équipe médicale et la convivialité entre collègues, l'organisation au niveau de l'hôpital ''*, La disponibilité et la proximité des seniors et encadrants de leurs élèves *'' La disponibilité des seniors, toujours là, toujours prêts à t'encadrer ''* , l'absence de hiérarchie au sein des services hospitaliers *'' j'ai remarqué le dévouement et la présence de toute l'équipe indépendamment de leur statut hiérarchique''*, La disponibilité du matériel et de l'infrastructure médical *'' Les moyens qu'ils ont et leur système de santé en général sont meilleurs et permettent une prise en charge rapide des patients avec un large choix de traitements et de bilans à disposition''* et enfin une rémunération satisfaisante *'' tu es traité comme un médecin, payé au temps et pour chaque garde''*

6.e – Points négatifs :

A part les appréciations, nos participants ont également relevé plusieurs points négatifs qu'ils n'ont pas apprécié durant leurs stages dont on peut citer principalement la charge de travail importante et les horaires astreignants '*Des journées de travail longues parfois 10h de travail avec peu de temps pour les loisirs*', l'importante quantité des procédures administratives et de la paperasse avec de moindres occasions d'apprentissage '*Ici, pas de consultations, pas d'horaires d'explorations, pas de gardes en tant que spécialiste (tu ne fais que des gardes de médecine générale avec d'autres résidents des différentes spécialités médicales). C'est les séniors qui font tout ça. Du coup, moins de responsabilités pour les résidents, mais aussi beaucoup moins d'apprentissage et c'est dommage.*', '*Énormément de paperasse administrative pour chaque patient, c'est vraiment incroyable. Les gens passent la moitié de leur temps à dicter des courriers*', la discrimination '*les internes français sont plus favorisés à faire des gestes par exemple*', la faible rémunération, la séparation familiale et la solitude, et finalement la non comptabilisation du stage dans le cursus du résidanat '*je devais malheureusement redoubler cette année vu qu'elle n'était pas comptée en intra-cursus*'.

VI. Résultats comparatifs :

1. Facteurs socio-démographiques :

Il s'avère d'après le tableau que le principal facteur socio-démographique lié à la réalisation de stages à l'étranger, est l'année de résidanat avec une valeur de $p=0$. En effet, les médecins résidents en fin de cursus de résidanat ont plus de chances de réaliser un stage à l'étranger. Les autres facteurs socio-démographiques par contre ne semblent pas liés au fait de réaliser un stage à l'étranger. (Tableau V)

Tableau V : Tableau comparatif des facteurs socio-démographiques

	Facteurs socio-démographiques	Stage non fait	Stage fait	p
Statut marital	Non Marié	125(76,7%)	38(23,3%)	0,175
	Marié	52(68,4%)	24(31,6%)	
Statut de résidanat	Bénévole/convention	166(73,1%)	61(26,9%)	0,153
	Contrat : MS/CHU/militaire	11(91,7%)	1(8,3%)	
Année de résidanat	Début résidanat	109(100%)	0 (0%)	0,000
	Fin résidanat	68(52,3%)	62(47,7%)	
Spécialité	Médecine/biologie	133(75,6%)	43(24,4%)	0,373
	Chirurgie	44(69,8%)	19(30,2%)	
Sexe	Féminin	106(77,4%)	31(22,6%)	0,176
	Masculin	71(69,6%)	31(30,4%)	
Enfants	Non	155(74,5%)	53(25,5%)	0,674
	Oui	22(71,0%)	9(29,0%)	
Type de résidanat	Sur titre (ex-interne)	64(77,1%)	19(22,9%)	0,433
	Sur concours	113(72,4%)	43(27,6%)	
Nationalité	Marocaine	167(73,2%)	61(26,8%)	0,192

2. Perceptions :

Les principales perceptions liées à la réalisation de stages à l'étranger sont :

- ✓ "Les résidents ayant réalisé un stage à l'étranger sont plus compétents" avec une valeur de $p=0$.
- ✓ "Le stage à l'étranger permet de comprendre les différences culturelles entre les populations" avec une valeur de $p=0.01$. (Tableau VI)

Tableau VI : Tableau comparatif des perceptions sur le stage à l'étranger

	Stage à l'étranger	Nombre (N)	Moyenne (sur 5)	Ecart type	p
Intérêt du stage à l'étranger au cours du résidanat	Non fait	177	4,678	0,5772	0,927
	Fait	62	4,677	0,5661	
Le stage à l'étranger est un objectif personnel	Non fait	177	4,266	0,9062	0,255
	Fait	62	4,387	0,9118	
Le stage à l'étranger est un objectif professionnel	Non fait	177	4,486	0,7546	0,226
	Fait	62	4,613	0,6365	
Le stage à l'étranger améliore les compétences médicales théoriques et cliniques	Non fait	177	4,554	0,6384	0.288
	Fait	62	4,387	0,8368	
Les résidents ayant réalisé un stage à l'étranger sont plus compétents	Non fait	177	3,463	1,0660	0.000
	Fait	62	2,871	1,2077	
Les stages à l'étranger permettent de renforcer ses interactions sociales	Non fait	177	4,277	0,8169	0,230
	Fait	62	4,403	0,7780	
Les stages à l'étranger permettent de mieux maîtriser les langues étrangères	Non fait	177	4,356	0,8613	0,395
	Fait	62	4,306	0,7594	
Les stages à l'étranger permettent de s'immerger dans un environnement culturel différent	Non fait	177	4,441	0,6975	0,053
	Fait	62	4,597	0,6885	
Le stage à l'étranger permet de comprendre les différences culturelles entre les populations	Non fait	177	4,164	0,9660	0,010
	Fait	62	4,532	0,6198	



Discussion



I. Récapitulatif des principaux résultats :

L'objectif de notre étude était d'explorer la perception et l'intérêt des médecins résidents au Maroc envers les stages à l'étranger, les motivations qui les poussent à réaliser cette expérience, les obstacles qui pourraient les empêcher de réaliser cette expérience ou qu'ils pourraient rencontrer pendant leur expérience, le déroulement du stage et finalement l'impact et les acquis de cette expérience que ce soit sur le plan personnel ou professionnel.

En ce qui concerne l'intérêt éprouvé par nos participants envers l'expérience de stage à l'étranger sur une échelle de 1 à 10 la moyenne était de $8,2 \pm 2,1$.

Concernant les paramètres de cette expérience il s'est avéré que le stage le plus réalisé était de type clinique avec un pourcentage de 30.64% principalement grâce au programme de DFMS avec un pourcentage de 58.06%, (la France à 88.7%) au niveau de centres hospitaliers périphériques (CHP) dans 58.06%. La durée était de 12 mois (72.6%) et ceci essentiellement pendant la fin de cursus de résidanat.

Les motivations les plus décrites par nos participants étaient : l'amélioration des connaissances médicales pratiques, l'exposition à des pathologies différentes, l'exposition à des techniques ou traitements avancés, l'exposition à des procédures et des technologies indisponibles au Maroc et finalement l'enrichissement du CV contrairement à l'aide des populations mal desservies qui était le critère le moins motivant pour nos participants.

Les principales barrières qui ont empêché nos médecins résidents de réaliser un stage à l'étranger étaient principalement le manque d'opportunités (72.9%), le manque d'informations concernant ces opportunités (74%) et finalement la complexité des procédures administratives (VISA) à 44.7% contrairement à la difficulté de la langue à seulement 8.9% et l'inaptitude personnelle à réaliser un stage à 24.8%.

Les principales difficultés, rencontrées durant le stage à l'étranger, et qui ont été exprimés sont : L'adaptation à l'intensité du rythme de travail avec un pourcentage de 61.5%, la pratique de certaines techniques ou gestes durant le stage (40.4%) tandis que la communication avec une langue étrangère ne représentait une difficulté que pour 13.5% des

participants, les difficultés financières également (que pour 9.6%) et finalement la limitation des compétences professionnelles par rapport aux résidents locaux que pour 17.3%.

Les acquis et impacts principaux relevés lors des réponses de nos participants sont sur le plan personnel : une meilleure habilité en gestion de temps et en organisation, le développement des techniques de communication et d'interactions sociales, une meilleure adaptation à un nouvel environnement socio-culturel, une meilleure communication orale avec une langue étrangère, le développement d'un meilleur sens de la responsabilité et d'indépendance grâce à la confrontation avec soi-même, et finalement une meilleure gestion des émotions et des sentiments et un renforcement du côté humanitaire , et sur le plan professionnel on note :

- ✓ Une meilleure relation médecin-patient.
- ✓ Acquisition de nouvelles compétences théoriques et pratiques et d'une nouvelle méthodologie de travail.
- ✓ Exposition à de nouveaux profils pathologiques indisponibles au Maroc.
- ✓ Exposition et familiarisation avec de nouvelles technologies et techniques thérapeutiques et diagnostiques indisponible au Maroc.
- ✓ Meilleure démarche de recherche scientifique.
- ✓ Développement d'un réseau professionnel à l'étranger.
- ✓ Adoption d'un raisonnement clinique plus vague.
- ✓ Une meilleure approche avec les patients et leurs familles.

La satisfaction de nos participants vis-à-vis de leurs expériences sur 10 était d'une moyenne de $7,6 \pm 1,9$ avec un minimum de 1 et un maximum de 10 tandis que l'évaluation générale du stage par rapport à leurs attentes sur 5 était d'une moyenne de $3,8 \pm 0,9$, un minimum de 1 et un maximum de 5.

II. Discussion des principaux résultats :

1. Interet et perspectives :

Notre étude a objectivé un intérêt porté envers les stages à l'étranger, en effet la réponse moyenne de nos participants sur une échelle de 1 à 10 était de $8,2 \pm 2,1$ de plus que 79.9% ont clairement affirmé que le stage faisait partie de leurs objectifs personnels et 92% de leurs objectifs professionnels.

Dans une étude transversale publiée par Willemse et al en 2021, réalisée avec 342 médecins résidents en Belgique. Des pourcentages similaires ont été rapportés 98% des résidents ont indiqué qu'ils étaient intéressés à effectuer un stage à l'étranger, que ce soit dans des pays à revenu faible à intermédiaire ou dans des pays à revenu élevé. En effet 84% ont déclaré être prêt à utiliser des jours de congé annuels pour réaliser un stage à l'étranger..(17)

Le même constat est apporté par Matar et al en 2012 auprès de 361 médecins résidents inscrits aux programmes de formation en chirurgie au Canada et dont 63,8 % ont affirmé qu'ils envisageraient de faire un stage international au choix, ceci en excluant les résidents ayant déjà réalisé un stage volontaire.(18)

Il en va de même pour d'autres pays tel que les Etats-Unis ou une enquête menée en 2008 et publiée en 2020 auprès des médecins résidents de l'American College of Surgeons, plus de 80 % des répondants ont approuvé la préférence pour les stages internationaux au choix par rapport aux autres opportunités cliniques(4).

2. Experience :

✓ Destination :

Les résultats concernant les principales destinations des médecins résidents ayant réalisé un stage, révélés lors de notre étude, étaient de 88.7% en France, 62.14% ont exprimé l'envie de réaliser leurs stages en France, 11.29% en Belgique l'importance du choix des pays francophones a été essentiellement justifié par la proximité linguistique et scientifique des recommandations médicales.

Dans l'étude qualitative de Loignon et al menée en 2016 à l'université de Sherbrooke au Canada auprès de 12 résidents en médecine de famille les destinations objectivées étaient principalement africaines dans des pays en voie de développement, Parmi les 12 résidents, 7 avaient réalisé leur stage international en Haïti, 4 au Mali et 1 en Ouganda. Et parmi les 9 superviseurs, 7 avaient effectué leurs stages en Mali, 6 en Haïti et 2 en Ouganda.(19)

Dans une étude de Storz et al menée en Allemagne en 2022 auprès des médecins résidents de pays germanophones, Les destinations comprenaient 22 pays africains différents, dont le Bénin, le Cameroun, l'Éthiopie, la Gambie, le Ghana, la Côte d'Ivoire, le Kenya, le Malawi, le Maroc, la Namibie, la République du Botswana, la République de Maurice, la République du Sénégal, la République des Seychelles, Réunion, Rwanda, République d'Afrique du Sud, Tanzanie, République togolaise, Tunisie, Ouganda et Zambie. En ce qui concerne les stages à long terme, l'Afrique du Sud était la destination la plus visitée (56,05 %) (20).

La littérature démontre que les destinations principales des médecins résidents en pays européens et américains sont des pays africains de faible à moyen revenu tandis que pour notre cas les destinations principales sont les pays européens francophones. Ceci est expliqué par la proximité linguistique et scientifique des recommandations médicales.

Tableau VII : Tableau comparatif des pays de destination

Etude	Pays	Population cible	Année	Pays de destination
Notre étude	Maroc	Résidents marocains	2023	France, Belgique, Allemagne
Barmparas et al	Etats unis	Résidents en traumatologie	2019	Afrique du Sud
Loignon et al	Canada	Résidents en médecine de famille et superviseurs de stages	2016	Haïti Ouganda Mali
Storz et al	Allemagne	Résidents de pays germanophones	2022	Afrique du sud (56.05%) Tanzanie (13.45%) Ghana (8.97%)

✓ **Type et spécialité de stage :**

Quarante-deux médecins résidents (61.31%) ont affirmé avoir réalisé un stage de type clinique, 19 (30.64%) un stage chirurgical, 3 (4.83%) un stage de recherche ce qui témoigne de la prépondérance des spécialités médicales par rapport aux spécialités chirurgicales en termes de nombre de stages à l'étranger.

Dans l'étude de Storz et al, le stage en chirurgie générale vient en premier, la médecine interne dans 15,25% et la chirurgie traumatologique (15%). Toutes disciplines chirurgicales confondues représentent 72,21 % des électifs de longue durée(20).

Tableau VIII : Tableau comparatif des types de spécialités

Etude	Pays	Population cible	Année	Type/spécialité de stage
Notre étude	Maroc	Résidents marocains	2023	Clinique 61.31% Chirurgical 30.64% Recherche 4.83%
Storz et al	Allemagne	Résidents des pays germanophones	2022	Chirurgical 72.21% Clinique/médical 15.25%

✓ **Période de stage :**

Notre étude a objectivé un déclin du nombre de stages à l'étranger réalisés pendant la période de 2019–2020 (1 seul médecin résident (16.12%)) par rapport aux années suivantes jusqu'à arriver à 30 médecins résidents (48.38%) pendant la période de 2022–2023. Ce déclin peut être principalement expliqué par la pandémie de Covid–19 avec ses mesures de confinement, de distanciation sociale et de restrictions internationales(21,22).

Ces résultats sont conformes aux différentes données de la littérature. Cet impact de la pandémie sur le nombre de stage n'a épargné aucun pays dont on cite également l'Angleterre(21).

3. Impact et acquis :

Les stages à l'étranger peuvent offrir aux résidents en médecine une expérience pratique dans un environnement clinique et culturel différent, avec un impact ressenti à moyen et long terme.

✓ **Impacts sur le plan personnel :**

Les points cités précédemment dans notre étude concordent avec les données de la littérature. Drain et al cite parmi les principaux avantages : le renforcement de la confiance et de l'indépendance avec une meilleure appréciation de la communication interculturelle(1), il en va de même pour Loignon et al dans une étude canadienne qui met l'accent sur la sensibilisation aux dimensions socioculturelles, de l'attention portée à la gestuelle, aux codes culturels et au langage, la capacité à relativiser face à sa condition d'occidental, l'identification d'une solidarité locale malgré la pauvreté et finalement la réflexion critique sur l'aide humanitaire(19). Ceci ne fait pas exception pour l'étude de Donnelley et al réalisée aux Etats–Unis à l'université de San Francisco concernant l'impact et les motivations des stages à l'étranger (surtout dans les pays en voie de développement) pour les résidents en orthopédie, ou il a clairement été évoqué le renforcement du côté humanitaire et du sentiment de parenté, la formation d'amitiés et de relations étroites visant la collaboration, le respect mutuel, la compréhension et le soutien, une sensibilisation à l'inégalité mondiale, le développement des compétences de communication interculturelle et de l'humilité culturelle,

une meilleure gestion émotionnelle et sentimentale(4). On peut également citer le renforcement de la notion d'humanisme et la prise de conscience des besoins des zones mal desservies comme a été déclaré dans l'étude de Flatow et al par les médecins résidents en chirurgie à l'université de Mount Sinai à New York (23).

✓ **Impacts sur le plan professionnel :**

La concordance avec les données de la littérature va de même sur l'impact au niveau professionnel. En effet, selon l'étude de Loignon et al réalisée au Québec les principaux impacts perçus par les médecins résidents canadiens lors de leurs stages à l'étranger étaient une meilleure connaissance des pathologies médicales, de meilleurs examens physiques vue la moindre dépendance à la technologie. L'exposition à de nouvelles pathologies, une meilleure relation médecin-malade et finalement une meilleure démarche de recherche scientifique (19). Pour l'étude de Donnelley et al réalisé aux Etats Unis quant aux résidents de chirurgie, il a été noté l'apprentissage dans un environnement unique avec moins de hiérarchie et plus d'opportunités de pratique, le développement des compétences cliniques à défaut de la pénurie technologique, une exposition à une nouvelle méthodologie d'apprentissage plus libre, en développant un nouveau réseau professionnel et une exposition à de nouvelles pathologies exotiques(4). On remarque la concordance des données de la littérature avec les données de notre étude mis à part sur le point concernant la familiarisation avec de nouvelles technologies diagnostiques et thérapeutiques qui faisait partie principale des impacts chez les médecins résidents de notre étude, contrairement aux résidents étrangers qui se voient se détacher des outils technologiques pour se confier à leurs compétences cliniques à défaut de la pénurie technologique dans les pays en voie de développement.

4. Motivations :

La motivation a été définie comme le processus par lequel les activités orientées vers un but sont initiées et soutenues. En théorie, la motivation est la fonction de l'attente du succès et de la valeur perçue. La théorie de l'attribution se concentre sur les attributions causales que les apprenants créent pour expliquer les résultats d'une activité en fonction de leur locus, stabilité et contrôlabilité(24). Laisser les apprenants faire des choix significatifs est une stratégie qui entraîne des effets positifs sur la perception de contrôlabilité. Un apprenant motivé utilise un apprentissage et des stratégies plus efficaces, persévère en cas de difficultés ou d'échecs, et atteint un niveau de performance plus élevé qu'un apprenant moins motivé(25,26)

Il est indéniable que le désir d'améliorer ses connaissances médicales pratiques à travers l'exposition à des traitements ou des procédures avancés ou indisponibles au Maroc représente l'élément motivateur principal de notre étude. En effet, la familiarisation avec certaines technologies thérapeutiques ou procédures chirurgicales avancées représenteraient le motivateur principal pour certains participants à aller réaliser un stage à l'étranger. Conformément à l'étude de Storz et al à propos des médecins résidents germanophones, il semblerait que le désir d'améliorer les compétences en matière d'examen clinique en plus de s'engager dans des procédures chirurgicales souvent indisponibles dans leurs pays d'origine comptaient parmi les motivations de ces derniers(20) . Il en va de même pour les résidents belges qui ont affirmé que les 2 principales raisons qui les susciteraient à réaliser des stages dans des pays en voie de développement seraient l'évolution des connaissances (73.9%) et l'acquisition d'une meilleure expérience technique/clinique (87.4%) dans l'étude de Willemse et al(17). L'amélioration des compétences cliniques et techniques a été également classé comme le 2ème élément motivateur le plus important par les résidents canadiens en chirurgie et ce dans l'étude de Matar et al(18).

La découverte d'un nouvel environnement socio-culturel, l'établissement de contacts à l'étranger et le désir de voyage touristique représentaient également des motivations à part entière pour nos participants, ces éléments sembleraient également représenter des

motivateurs pour les médecins résidents étrangers (surtout américo-européens) à faire des stages dans les pays en voie de développement comme cité dans les études de Storz et al(20) et de Donnelley et al à propos des médecins résidents américains en chirurgie orthopédique(4).

Ces 2 études concordent également avec les résultats de notre étude à propos de l'exposition à des pathologies différentes voire tropicales. En effet, dans tous ces cas les résidents ont déclaré que le fait de s'exposer à des pathologies et cas nouveaux et indisponibles dans leurs pays représenterait une source de motivation à aller faire un stage à l'étranger(4,20).

Dans la plupart des articles et études de la littérature étudiés on remarque pour les médecins résidents (américains et européens surtout), un élément motivant à été cité à maintes reprises, qui n'est autre que "l'altruisme". L'altruisme fait référence à une qualité possédée par des personnes dont l'objectif est sur autre chose qu'eux-mêmes, et sa racine révèle l'objet de ces tendances généreuses. "Altruisme" dérivé du mot français "autrui", qui signifie « d'autres personnes »(27). Socialement, Bykov définit l'altruisme comme "une norme morale qui implique certaines attentes sociales d'aider d'autres personnes dans des contextes sociaux différents". Cette définition implique que l'altruisme reflète plus que le but ultime de profiter aux autres et de renoncer aux gains personnels(28)

Ce concept d'altruisme et de "venir en aide" a été révélé à maintes reprises dans plusieurs études occidentales et américaines comme étant une motivation majeure pour les résidents à aller réaliser des stages dans des pays en voie de développement, en effet dans l'étude de Donnelley et al les participants ont clairement exprimé leurs motivations altruistes du genre " Contribuer à la santé mondiale, Venir en aide à des populations en besoin, Ressentir la satisfaction de venir en aide"(4). L'étude de Storz et al concorde également avec l'étude précédente ou les médecins résidents germanophones ont exprimé leurs désir et motivation à " Travailler pour des populations mal desservies"(20). En ce qui concerne notre étude, cette notion d'altruisme vient en dernier comme élément motivant nos participants à faire des stages à l'étranger (19.2% d'accord et 16.4% fortement d'accord).

Ceci pourrait être expliqué par le fait que notre étude ait été faite dans un pays lui-même en voie de développement étant considéré un pays de bas à moyen revenu(29). Cet afflux des médecins résidents occidentaux et américains vers les pays en voie de développement a été audacieusement critiqué et mis en lumière par Poulson et al dans le journal américain de chirurgie, en disant *“ceci pourrait également être expliqué par le fait que les médecins résidents des pays à revenu élevé tout en prétendant servir les communautés, servent souvent leur propre désir égoïste d'aider une zone mal desservie au détriment de communautés déjà marginalisées”* suggérant ainsi que de nombreux stagiaires et médecins résidents utiliseraient les stages dans des pays à revenu faible ou intermédiaire comme une occasion d'effectuer des procédures et de fournir des soins en dehors de leur champ de pratique(30).

5. Obstacles et difficultés :

Devant l'augmentation progressive du nombre de médecins résidents partant à l'étranger (Interrompue pendant la pandémie de Covid 19), nous avons voulu comprendre les obstacles qui ont empêché certains médecins résidents de partir à l'étranger ainsi que les difficultés qu'ont rencontré ceux qui ont déjà réalisé un stage à l'étranger.

En ce qui concerne notre cas, il a clairement été exprimé par nos participants que les 2 principaux obstacles qui ont empêché ces derniers de vivre une expérience à l'étranger étaient : le manque d'opportunité et le manque ou absence d'informations à propos de ces opportunités, avec respectivement (72.9%) et (74%) comme pourcentage d'accord. Ceci concorde avec les résultats de l'étude de Willemse et al concernant les stages à l'étranger chez les médecins résidents de chirurgie en Belgique qui ont révélé comme principal obstacle rencontré, le manque d'opportunités organisées avec un pourcentage de 61.3% après le manque de soutien de leurs centres de formation à 65.5% (17). Dans l'étude de Matar et al, le manque d'opportunités disponibles a été décrit comme obstacle important pour 51.9% et très important pour 28.7% des résidents(18).

La complexité des procédures administratives notamment de type "VISA" a également été révélé par nos résidents comme obstacle important avec un pourcentage d'accord de

44.7%. Dans les données de la littérature par contre, ceci n'a rarement voir jamais été cité parmi les obstacles rencontrés par les résidents étrangers, cela peut être dû à l'indépendance des pays européens et américains à un grand nombre de VISAs surtout pour les pays en voie de développement(31).

Le côté financier contrairement à nos attentes n'a pas été révélé comme problème significatif. En effet, seulement 33.9% des résidents étaient d'accord et la plupart des participants étaient prêts à s'engager de leur propre poche pour subvenir à un stage à l'étranger. Contrairement à notre étude, le manque de soutien financier a été révélé comme obstacle principal dans les données de la littérature. Dans l'étude de Fan et al à propos des médecins résidents d'orthopédie en Amérique du nord, le manque de soutien financier a été révélé comme principal obstacle à 75% (32). Dans l'étude de Matar et al, le manque de soutien financier a été décrit par les résidents comme étant un obstacle important à 40% et très important à 41.9%(18).

La différence linguistique, contre toute attente, n'a pas été considérée comme obstacle principal par nos participants. En effet, seulement 7.9% de pourcentage d'accord. Les données de la littérature par contre n'étaient pas du même avis. Pour l'étude de Zivanov et al à propos des stages internationaux des résidents en chirurgie des pays développés au Kenya, les différences culturelles et les barrières linguistiques étaient perçues comme des obstacles principaux par les résidents des pays à revenu élevé(33). Par contre pour l'étude de Donnelley et al, la différence linguistique a été considérée par les résidents américains comme facteur motivant à faire un stage à l'étranger exprimant ainsi leur intérêt à apprendre une nouvelle langue(4).

Concernant les médecins résidents ayant déjà réalisé un stage à l'étranger, les 2 principales difficultés exprimées avec respectivement des pourcentages de 61.5% et 40.4% d'accord était l'adaptation à l'intensité du rythme de vie et de travail et la pratique de certains gestes ou techniques pendant la période de stage, ces notions n'ont pas été corroborées par la littérature.

L'immersion dans un nouveau contexte socio-culturel a également représenté une difficulté pour 36.5% de nos participants, ceci concorde avec certaines données de la littérature. En effet, dans l'étude de Zivanov et al les différences culturelles ont représenté une difficulté pour les résidents étrangers de l'étude, ils ont même rapporté que ces différences culturelles impliquaient des différences dans l'éthique du travail ce qui rendait la tâche encore moins facile(33).

Le soutien financier n'a représenté un problème que pour 9.6% des participants de notre étude, la plupart a même affirmé que leurs stages à l'étranger étaient rémunérés et que dans le cas contraire, ils seraient prêts à s'engager à assurer les finances nécessaires. Contrairement à l'étude de Fan et al à propos des résidents d'orthopédie en Amérique du nord, les résidents ayant déjà réalisé un stage à l'étranger ont rapporté des difficultés de soutien financier durant leurs périodes de stage(32). L'étude de Matar et al a révélé que le manque de soutien financier a représenté un obstacle décrit comme important par 40% des résidents de chirurgie en Canada pendant leurs périodes de stages, et comme très important par 41.9% de ces derniers(18).

Les résidents de notre étude, pendant leurs périodes de stages, ne se sont pas plaints de barrières linguistiques comme étant un problème majeur, seulement 13.5% ont rapporté ce problème. Contrairement à l'étude de Zivanov et al les barrières linguistiques ont représenté un obstacle pour leurs participants(33).

Le racisme et la discrimination n'ont représenté un obstacle que pour 26.9% de nos participants, ce problème par contre n'a pas été révélé dans les données de la littérature mais plutôt la notion d'insécurité dans les pays d'accueil de stages, notamment les pays en voie de développement (18,32).

III. Limites et avantages :

❖ Limites :

La présente étude a des limites notamment :

- ✓ La bibliographie reposait principalement sur des articles de pays étrangers développés qui ont des destinations à sens inverse pour le stage étranger (vers les pays en voie de développement) et des systèmes de santé différents tandis que les articles provenant de contexte similaire de pays arabes ou africains concernant le sujet étaient rares voir quasi absents.
- ✓ Le questionnaire utilisé comportait des questions fermées qui pouvaient être à l'origine d'erreurs de la part de la personne interrogée suite à une mauvaise interprétation de la question.
- ✓ Le faible taux de réponse était une limite de notre étude à cause de l'utilisation de la méthode électronique de la collecte de données qui était optée au début. Cette limitation est décrite dans la littérature pour les enquêtes en ligne.
- ✓ La longueur du questionnaire qu'on voulait exhaustif pour ce premier diagnostic de l'état des lieux, avec par conséquent des difficultés lors de la représentation et synthèse des résultats et le risque de biais.

❖ Avantages :

Cette étude est à notre connaissance parmi les premières autour de la thématique du stage à l'étranger dans notre contexte. Elle a permis d'étudier la dynamique des attitudes et de la perception des résidents marocains envers les stages à l'étranger. Elle a mis également la lumière sur les motivations qui poussent certains à en réaliser, et les obstacles qui empêchent d'autres d'en faire ainsi que les difficultés rencontrées durant leurs expériences. Ceci pourrait aider à mettre en œuvre des mesures afin de faciliter la tâche pour les résidents désirants réaliser un stage à l'étranger en diminuant les facteurs entravants et en multipliant les facteurs motivants. Cette étude permettrait également de donner des conseils et d'orienter les résidents à faire des choix plus sains et convenables des paramètres de

leurs stages en nous basant sur les témoignages et recommandations des résidents ayant déjà réalisé cette expérience.



Recommandations



1. Suggestions pour la réforme du 3ème cycle :

a) Maximiser la circulation de l'information :

Il a clairement été exprimé selon les témoignages de nos participants que le principal obstacle entravant le départ des médecins résidents marocains vers l'étranger était le manque d'informations concernant ces opportunités. On ne peut par contre reprocher cela aux administrations des établissements de formation vu que l'information est devenue en un seul clic accessible à un très large public.

Cependant, il serait de là préférable et plus bénéfique de maximiser le partage et la médiatisation des différentes informations concernant les opportunités de stages, les procédures de postulation voir même des conseils. Ceci pourrait se réaliser à travers :

- Des posters ou des affiches contenant l'ensemble des informations et des conseils nécessaires à la procédure de postulation aux stages à l'étranger.
- Des tables rondes pour partager les informations et répondre aux questions qui perturbent les médecins résidents avec éventuellement des témoignages de camarades ayant déjà réalisé l'expérience.
- L'affichage des informations détaillées, des étapes nécessaires et de conseils vis-à-vis de la procédure de postulation et de recherche de stage sur le site de la faculté.
- Des ateliers pratiques pour stimuler la manipulation de la procédure de postulation et la méthodologie de recherche de stages.
- La mise à disposition d'un groupe d'échanges de parrains parmi les médecins ayant vécu l'expérience au profit des désireux et éventuels candidats (assimilé à un système de mentorat).

b) Fixer les objectifs de stage :

Lors de notre investigation, la plupart des médecins résidents ont déclaré ne pas avoir eu d'objectifs de stage au préalable. Et pour ceux qui en avaient, la plupart les avaient fixés par eux même.

Il serait delà préférable de fixer des objectifs de stage au préalable soit par le comité pédagogique de la faculté ou par le chef de service respectif de chaque spécialité.

La prise en considération des compétences techniques et non techniques à consolider durant le stage à l'étranger durant la formation de 3ème cycle pour un meilleur alignement pédagogique.

2. Recommandations rapportées par les résidents :

Les réponses et les témoignages des participants au cours de notre étude nous ont permis de tirer certaines recommandations qui pourraient s'avérer très utiles pour les résidents intéressés par les stages à l'étranger dont on peut généralement citer :

- Rechercher et se renseigner à l'avance sur les opportunités des stages à l'étranger et sur les procédures nécessaires disponibles sur les sites web respectifs de FOSFOM et DFMS par exemple.
- Postuler pour un stage associé en cas d'indisponibilité de stage sur les 2 plateformes précédentes et ceci en contactant directement le chef de service du service de réception désiré.
- Réaliser son stage de préférence pendant l'avant dernière année de formation (3ème année pour les spécialités médicales et 4ème année pour les spécialités chirurgicales) pour se laisser plus de temps libre durant sa dernière année nécessaire à la préparation pour l'examen de fin de spécialité (DSM) par exemple.
- Prioriser les centres hospitaliers de périphérie (CHP) par rapport aux centres hospitaliers universitaires (CHU). En effet, il s'est avéré d'après les témoignages de nos participants que les CHPs seraient plus bénéfiques que les CHUs avec plus de tâches pratiques médicales et moins de tâches administratives.
- Privilégier les stages à l'étranger avec rémunération.

- Se renseigner auprès de confrères (surtout de la même spécialité) ayant déjà réalisé cette expérience auparavant.
- Se préparer linguistiquement : Si vous allez travailler dans un pays dont la langue n'est pas votre langue maternelle, il est important de préparer votre niveau linguistique.



Conclusion



Cette thèse met en lumière les avantages significatifs des stages à l'étranger pour les résidents en médecine au Maroc. Les résultats de l'étude ont montré que les stages à l'étranger permettent aux résidents de s'exposer à des pratiques médicales et des cultures différentes, ce qui enrichit leur formation et améliore leurs compétences pratiques et théoriques.

En outre, les stages à l'étranger peuvent aider à améliorer les compétences linguistiques et interpersonnelles des résidents, leur permettant ainsi de mieux communiquer avec leurs patients et de mieux comprendre leurs besoins. Ces expériences peuvent également contribuer à leur croissance personnelle en les exposant à de nouvelles perspectives et en leur permettant de sortir de leur zone de confort. Cependant, les défis tels que l'immersion dans un nouveau contexte socio - culturel, les difficultés d'adaptation au rythme de travail peuvent rendre les stages à l'étranger plus difficiles à réaliser pour les résidents en médecine.

Cette thèse recommande donc des mesures pour encourager et faciliter les stages à l'étranger pour les résidents en médecine au Maroc. Une sensibilisation accrue aux avantages des stages à l'étranger pourrait aider à surmonter les défis et à rendre ces opportunités plus accessibles.

En fin de compte, cette thèse souligne l'importance des stages à l'étranger pour les résidents en médecine au Maroc et fournit des recommandations pratiques pour aider à améliorer la qualité et l'accessibilité de ces opportunités de formation vitales. Les stages à l'étranger peuvent jouer un rôle important dans la formation et le développement professionnel des résidents en médecine, et leur donner l'occasion de contribuer de manière significative à la médecine dans leur pays et dans le monde.



Résumé :

Titre :

Stages à l'étranger au cours du cursus de résidanat au Maroc : expériences, intérêt et recommandations pour la réforme du 3ème cycle.

Rapporteur :

Professeur M. SEBBANI

Auteur :

NAOUI OTHMANE

Mots-clés :

Stage à l'étranger – Résidanat – Rotation internationale – Résident

Contexte :

Les médecins résidents marocains suivent leurs formations au sein des centres hospitaliers universitaires (CHU) marocains. Cependant, malgré la formation rigoureuse qu'ils reçoivent, les médecins résidents peuvent rencontrer des défis pour acquérir des compétences pratiques et cliniques. C'est pourquoi de nombreux résidents en médecine cherchent des opportunités de stage à l'étranger pour compléter leur formation et améliorer leur pratique médicale. L'objectif de notre étude était d'explorer la perception et l'intérêt des médecins résidents au Maroc envers les stages à l'étranger, les motivations qui les poussent à réaliser cette expérience, les obstacles qui pourraient les empêcher de réaliser cette expérience ou qu'ils pourraient rencontrer pendant leur expérience, le déroulement du stage et l'impact et les acquis de cette expérience que ce soit sur le plan personnel ou professionnel pour finalement pouvoir tirer des recommandations susceptibles d'améliorer la réforme du 3ème cycle.

Objectif :

L'objectif principal de notre étude était d'explorer la perception et l'intérêt des médecins résidents au Maroc envers les stages à l'étranger, les motivations qui les poussent à les réaliser, les obstacles qui pourraient les empêcher d'en réaliser ou qu'ils pourraient

rencontrer pendant leur expérience, le déroulement du stage et finalement l'impact et les acquis de cette expérience que ce soit sur le plan personnel ou professionnel.

Méthodes :

Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive conduite durant 6 mois allant du 29/09/2022 au 20/05/2023. L'étude a concerné les médecins résidents poursuivant leurs formations dans leurs différentes spécialités au sein des CHUs des différentes villes marocaines. La collecte des données a été réalisée grâce à un questionnaire électronique auto-administré diffusé principalement via les réseaux sociaux, les analyses statistiques ont été réalisées par le service de recherche clinique du CHU Mohammed VI de Marrakech avec le logiciel SPSS version 16.0. Les résultats ont été exprimés sous forme de moyenne \pm déviation standard ou d'effectifs et pourcentages. Un test de Khi2 / test exact de Fisher a été utilisé pour identifier les facteurs socio-démographiques associés à la réalisation d'un stage à l'étranger.

Résultats :

- On a eu un total de 239 réponses, l'âge moyen des participants était de 29.5 ± 3.09 ans, majoritairement les femmes avec un sex-ratio de 0.744 composé de 69% de spécialités médicales, de 26.4% de spécialités chirurgicales, et de 4.6% de spécialités biologiques.
- Vingt-sept résidents (11.4%) déclarent avoir déjà participé à un stage à l'étranger au cours de leurs résidanats, 35 étaient en stage à l'étranger pendant notre étude (14.6%) tandis que 177 (74.1%) n'en avaient jamais réalisé.
- La moyenne d'intérêt qu'ont exprimé les participants sur 10 était de 8.29 avec un écart-type de 2.1, un minimum de 1 et un maximum de 10 sur 10.
- Cent dix résidents (62.14%) ont exprimé l'envie de réaliser leurs stages en France, 20 (11.29%) en Belgique, 10 (5.64%) au Canada, 7 (3.95%) en Allemagne et enfin 30 (16.94%) entre divers pays anglosaxons et asiatiques.

- Les principaux obstacles exprimés par les résidents n'ayant pas effectué de stage à l'étranger sont le manque d'opportunité (72.9%), le manque d'informations à propos de ces opportunités (74%) et la complexité des procédures administratives (44.7%).
- les principales motivations exprimées par les résidents n'ayant pas fait de stages sont l'acquisition de plus d'expérience dans l'exercice médical ultérieur, l'enrichissement du CV, l'exposition à des procédures et technologies indisponibles au Maroc et à des traitements avancés et enfin l'amélioration des compétences pratiques médicales tandis que l'aide des populations en besoin, l'installation et la réalisation d'une carrière à l'étranger et enfin l'envisagement d'une meilleure rentabilité financière ne semblent pas représenter d'importants éléments motivateurs selon nos participants.
- Cinquante-cinq résidents (88.7%) ont déclaré avoir passé leurs stages en France, 4 (6.45%) en Belgique, et 1 (1.61%) pour chacune de l'Allemagne et la Turquie.
- 32 résidents (61.5%) ont déclaré avoir rencontré des difficultés à s'adapter au rythme du travail ; 21 (40,4%) ont trouvé des difficultés à pratiquer certaines techniques ou gestes durant leurs stages ; 45 (86,5%) ont déclaré ne pas avoir trouvé de difficultés à communiquer avec une langue étrangère contre seulement 7 (13,5%) ; 47 (90,4%) ont avoué ne pas avoir rencontré de soucis financiers durant leurs séjours.

Conclusion :

Cette thèse examine les avantages significatifs des stages à l'étranger pour les résidents en médecine au Maroc, notamment en leur offrant une expérience pratique dans des pratiques médicales et des cultures différentes. Elle souligne également les défis auxquels les résidents peuvent être confrontés lorsqu'ils cherchent à effectuer des stages à l'étranger et recommande des mesures pour améliorer l'accessibilité et la qualité de ces opportunités de formation vitales.

Abstract:

Title:

International internships during the residency program in Morocco: experiences, interests, and recommendations for the reform of the third cycle.

Supervisor:

Professor M. SEBBANI

Author:

NAOUIS OTHMANE

Keywords:

International internships – Residency program – International rotation – Resident

Context:

Moroccan resident doctors follow their training in Moroccan university hospitals (CHU). However, despite the rigorous training they receive, medical residents may face challenges in acquiring practical and clinical skills. That is why many medical residents seek opportunities for international internships to supplement their training and improve their medical practice. Our thesis will focus on studying the different components influencing international internships and the supervision circumstances of residents.

Objective:

The main objective of our study was to explore the perception and interest of medical residents in Morocco regarding international internships, the motivations that drive them to undertake these internships, the obstacles that may prevent them from doing so or that they may encounter during their experience, the course of the internship, and finally the impact and benefits of this experience on both personal and professional levels.

Methods:

This was a cross-sectional, descriptive study conducted for 6 months from 09/29/2022 to 05/20/2023. The study concerned resident doctors pursuing their training in their various specialties within the CHUs of different Moroccan cities. Data collection was carried out using a self-administered electronic questionnaire disseminated mainly via social networks, statistical analyzes were carried out by the clinical research department of the CHU Mohammed VI in Marrakech with SPSS software version 16.0. The results were expressed in the form of mean \pm standard deviation or numbers and percentages. A Chi2 test / Fisher's

exact test was used to identify the socio-demographic factors associated with carrying out an internship abroad.

Results:

We received a total of 239 responses, with a mean age of participants of 29.5 ± 3.09 years, mostly women with a sex ratio of 0.744 composed of 69% medical specialties, 26.4% surgical specialties, and 4.6% biological specialties.

Twenty-seven residents (11.4%) reported having already participated in an international internship during their residency program, 35 were on an international internship during our study (14.6%), while 177 (74.1%) had never done one.

The average level of interest expressed by participants out of 10 was 8.29 with a standard deviation of 2.1, a minimum of 1, and a maximum of 10 out of 10.

One hundred and ten residents (62.14%) expressed their desire to undertake their internships in France, 20 (11.29%) in Belgium, 10 (5.64%) in Canada, 7 (3.95%) in Germany, and finally 30 (16.94%) in various Anglo-Saxon and Asian countries.

The main obstacles expressed by residents who had not undertaken an international internship are the lack of opportunity (72.9%), lack of information about these opportunities (74%), and the complexity of administrative procedures (44.7%).

The main motivations expressed by residents who had not undertaken internships are acquiring more experience in future medical practice, enriching their CV, exposure to procedures and technologies unavailable in Morocco and advanced treatments, and finally improving practical medical skills, while helping populations in need, settling, and pursuing a career abroad, and finally considering better financial profitability do not seem to represent significant motivational elements according to our participants.

Fifty-five residents (88.7%) stated that they did their internships in France, 4 (6.45%) in Belgium, and 1 (1.61%) for each of Germany and Turkey.

Thirty-two residents (61.5%) reported difficulties adapting to the work pace; 21 (40.4%) found it difficult to practice certain techniques or gestures during their internships; 45 (86.5%) reported no difficulty communicating with a foreign language, while only 7 (13.5%) did; 47 (90.4%) admitted not having encountered any financial problems during their stays.

Conclusion:

This thesis examines the significant benefits of international medical internships for medical residents in Morocco, particularly by providing practical experience in different medical practices and cultures. It also highlights the challenges that residents may face when seeking to undertake internships abroad and recommends measures to improve the accessibility and quality of these vital training opportunities.

ملخص

العنوان:

التدريب في الخارج خلال دورة الإقامة في المغرب: التجارب والاهتمامات والتوصيات لإصلاح السلك الثالث.

المشرف

صباني ماجدة الأستاذة

المؤلف

ناويس عثمان

الرئيسية الكلمات

التدريب الخارجي - الإقامة - التناوب الدولي - المقيم

الخلفية

يتم تدريب المقيمين المغاربة في المستشفيات الجامعية المغربية. ومع ذلك، على الرغم من التدريب الصارم الذي يتلقونه، قد يواجه السكان تحديات في اكتساب المهارات العملية والسريرية. هذا هو السبب في أن العديد من المقيمين الطبيين يبحثون عن فرص تدريب داخلي في الخارج لإكمال تدريبهم وتحسين ممارستهم الطبية. كان الهدف من دراستنا هو استكشاف تصور واهتمام المقيمين في المغرب تجاه التدريب الداخلي في الخارج، الدوافع التي تدفعهم لإجراء هذه التجربة، العقبات التي قد تمنعهم من إجراء هذه التجربة أو التي قد يواجهونها أثناء تجربتهم، مسار هذه التجربة وأثرها وإنجازاتها، سواء على المستوى الشخصي أو المهني، لكي يتسنى أخيراً وضع توصيات لتحسين إصلاح الدورة الثالثة.

الهدف:

كان الهدف الرئيسي لدراستنا هو استكشاف تصور واهتمام المقيمين في المغرب بالتدريب الداخلي في الخارج، الدوافع التي تدفعهم إلى تنفيذها، والعقبات التي قد تمنعهم من تحقيقها أو التي قد يواجهونها أثناء تجربتهم، ومسار التدريب الداخلي وأخيراً أثر هذه التجربة وإنجازاتها، سواء على المستوى الشخصي أو المهني.

الطرق:

كانت هذه دراسة مقطعية وصفية أجريت لمدة 6 أشهر من 2022/29/09 إلى 2023/20/05. تتعلق الدراسة بالأطباء المقيمين الذين يتابعون تدريبهم في تخصصاتهم المختلفة داخل وحدات CHU في مدن مغربية مختلفة، تم إجراء جمع البيانات باستخدام استبيان إلكتروني ذاتي الإدارة تم نشره بشكل أساسي عبر الشبكات الاجتماعية، وتم إجراء التحليلات الإحصائية من قبل قسم البحوث السريرية في CHU محمد السادس في مراكش مع إصدار برنامج SPSS 16.0 تم التعبير عن النتائج في شكل

متوسط \pm الانحراف المعياري أو الأرقام والنسب المئوية لاختبار Khi2 / تم استخدام اختبار فيشر الدقيق لتحديد العوامل الاجتماعية والديموغرافية المرتبطة بإجراء تدريب في الخارج


النتائج

- كان هناك ما مجموعه 239 إجابة، وكان متوسط عمر المشاركين 29.5 3.09 سنة، معظمهم من النساء بنسبة جنس 0.744 تتكون من 69% تخصصات طبية، 26.4% تخصصات جراحية، و 4.6% تخصصات بيولوجية.
- أفاد 27 مقيمًا (11,4%) أنهم حصلوا بالفعل على تدريب داخلي في الخارج أثناء إقامتهم، 35 كانوا في تدريب داخلي في الخارج أثناء دراستنا (14,6%) بينما لم يتم 177 (74,1%) بأي تدريب.
- 10 متوسط الاهتمام الذي أبداه المشاركون في 8,29 بانحراف معياري عن 2,1، بحد أدنى قدره 1 وحد أقصى قدره 10.
- أعرب مائة وعشرة من المقيمين (62.14%) عن رغبتهم في تنفيذ تدريبهم الداخلي في فرنسا، و 20 (11.29%) في بلجيكا، و 10 (5.64%) في كندا، و 7 (3.95%) في ألمانيا، وأخيراً 30 (16.94%) بين مختلف البلدان الإنجليزية والآسيوية.
- والعقبات الرئيسية التي أعرب عنها المقيمون الذين لم يحصلوا على تدريب داخلي في الخارج هي انعدام الفرص (72.9 في المائة)، ونقص المعلومات عن هذه الفرص (74 في المائة)، وتعقيد الإجراءات الإدارية (44.7 في المائة).
- الدوافع الرئيسية التي أعرب عنها المقيمون الذين لم يحصلوا على تدريب داخلي هي اكتساب المزيد من الخبرة في الممارسة الطبية اللاحقة، إن إثراء السيرة الذاتية، والتعرض للإجراءات والتكنولوجيات غير المتاحة في المغرب، والمفوضية الأوروبية ستدعم أيضا جهود الاتحاد الأوروبي الرامية إلى إنشاء مهنة في الخارج ومتابعتها والبحث أخيرا عن عوائد مالية أفضل، لا يبدو أنها تشكل حافزا هاما لمشاركينا.
- أفاد خمسة وخمسون مقيمًا (88.7%) أنهم أمضوا فتراتهم الداخلية في فرنسا، وأربعة (6.45%) في بلجيكا، وواحد (1.61%) لكل من ألمانيا وتركيا.
- أفاد 32 من المقيمين (61.5 في المائة) أنهم يواجهون صعوبة في التكيف مع وتيرة العمل ؛ 21 (40.4%) وجد صعوبة في التحدث بلغة أجنبية ضد 7 فقط (13.5 في المائة) ؛ 47 (90.4%) اعترفوا بأنهم لم يواجهوا مخاوف مالية أثناء إقامتهم.

الخلاصة

تبحث هذه الأطروحة في الفوائد الكبيرة للتدريب في الخارج للمقيمين الطبيين في المغرب ، بما في ذلك تزويدهم بخبرة عملية في الممارسات الطبية المختلفة. كما يسلط الضوء على التحديات عند

السعي للحصول على تدريب داخلي في الخارج ويوصي بخطوات لتحسين إمكانية الوصول وجودة فرص التدريب الحيوية هذه.



Annexes



Annexe 1 : Procédures d'inscription à FOSOM

1- FOSFOM :

a) Conditions d'éligibilité

Pour postuler à l'obtention d'une bourse, l'étudiant doit :

Être inscrit en spécialisation dans son université d'origine, être au minimum en cours de deuxième année de formation dans l'université d'origine et être sélectionné selon une procédure définie entre l'université d'origine et la Faculté de Médecine de l'ULB ; Parler couramment le français. Les étudiants dont le français n'est pas la langue véhiculaire, doivent être en possession d'un diplôme de grade B2 (DELF 2ème degré) tel que délivré par l'Alliance française ou un autre centre reconnu ou pouvoir démontrer une expérience de la pratique médicale dans un pays francophone pour une durée minimale de 1 an.

Se présenter à l'épreuve de présélection devant le jury conjoint des facultés de médecine de l'université partenaire et de la Faculté de médecine de l'ULB et être admis ;(en cas de sélection par le jury) soumettre un dossier au Fonds qui attribue les bourses en avril pour l'année académique suivante ;

Remplir les conditions imposées par le ministère belge de la Santé Publique pour être autorisé à effectuer un stage de formation dans un hôpital belge à un médecin non porteur d'un diplôme de l'Union Européenne ;

Remplir les conditions d'inscriptions à l'Université Libre de Bruxelles pour l'année considérée (13)

b) Sélection

Les candidats peuvent poser leur candidature en ligne via un formulaire de soumission. Si le stage souhaité correspond à un poste disponible au sein du réseau ULB, le candidat devra passer une épreuve de sélection devant un jury composé d'une délégation de la faculté de médecine de l'ULB et d'une délégation de la faculté de médecine d'origine.

Les CVs sélectionnés seront alors soumis au jury des maîtres de stage des hôpitaux du réseau ULB pour la sélection finale(13).

Annexe 2 : Procédure d'inscription à DFMS/DFMSA :

a) Qui peut postuler ?

« Les médecins et les pharmaciens autres que les ressortissants des États membres de l'Union européenne, d'un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Confédération suisse ou de la Principauté d'Andorre, peuvent, dans les conditions prévues par le présent arrêté, suivre des enseignements théoriques et des stages de formation pratique prévus par la maquette des diplômes d'études spécialisées (DES) et des diplômes d'études spécialisées complémentaires (DESC) réglementés par les décrets et les arrêtés susvisés, en vue d'obtenir un diplôme de formation médicale spécialisée (DFMS) ou un diplôme de formation médicale spécialisée approfondie (DFMSA). Seuls les pharmaciens qui souhaitent suivre une formation spécialisée en biologie médicale peuvent bénéficier des dispositions du présent arrêté. » Article 1 - Arrêté du 3 août 2010(34)

« Peuvent postuler un diplôme de formation médicale spécialisée les médecins et les pharmaciens visés à l'article premier, titulaires d'un diplôme de médecin ou de pharmacien permettant l'exercice de la profession dans leur pays d'origine ou le pays d'obtention du diplôme et en cours de formation médicale ou pharmaceutique spécialisée. » Article 2 - Arrêté du 3 août 2010 (34)

« Peuvent postuler un diplôme de formation médicale spécialisée approfondie les médecins et les pharmaciens visés à l'article premier, titulaires d'un diplôme de médecin spécialiste ou de pharmacien spécialiste permettant l'exercice de la spécialité dans leur pays d'origine ou le pays d'obtention du diplôme. Le candidat peut, au terme de la formation conduisant à la délivrance du diplôme de formation médicale spécialisée, postuler en vue de son admission à un diplôme de formation médicale spécialisée approfondie sous réserve de l'obtention du diplôme ou du titre de médecin ou de pharmacien spécialiste dans son pays d'origine. Il est soumis à la procédure d'admission précisée aux articles 6 à 9 du présent arrêté ; toutefois il n'a pas à produire les documents prévus au 1 de l'article 8. » Article 3 - Arrêté du 3 août 2010(34)

b) Contenu des formations

« La formation en vue du diplôme de formation médicale spécialisée ou du diplôme de formation médicale spécialisée approfondie est déterminée sur la base du contenu de la maquette du diplôme d'études spécialisées ou du diplôme d'études spécialisées complémentaires correspondant à la formation postulée par le candidat (...) » Article 4 - Arrêté du 3 août 2010(34)

c) Durée des formations

« (...) Dans le cas du diplôme de formation médicale spécialisée, la durée de la formation ne peut être inférieure à deux semestres, ni supérieure à six semestres. Dans le cas du diplôme de formation médicale spécialisée approfondie, elle ne peut être inférieure à un semestre, ni supérieure à deux 2semestres. » Article 4 – Arrêté du 3 août 2010(34)

d) Déroulement des procédures d'admission (candidatures sur dossier)

« Le candidat retire un dossier auprès des services de coopération et d'action culturelle des ambassades de France ou des consulats généraux à l'étranger. Il peut également le télécharger sur le site internet de l'université de Strasbourg. Les dossiers complets, établis en deux exemplaires, doivent être adressés au plus tard le 15 janvier de chaque année : – pour les candidats résidant à l'étranger, aux services de coopération et d'action culturelle des ambassades de France ou des consulats généraux à l'étranger qui les envoient à l'université de Strasbourg ; – pour les candidats résidant en France et les personnes justifiant du statut de réfugié, d'apatride ou de bénéficiaire de la protection subsidiaire, à l'université de Strasbourg. Ces dossiers doivent comporter : 1) une copie lisible d'un document officiel en cours de validité attestant de son identité ; 2) un certificat de nationalité ou tout document officiel attestant la nationalité, l'un ou l'autre datant de moins de six mois à la date de dépôt du dossier ; 3) un relevé détaillé du cursus de la formation spécialisée effectuée, établi par l'établissement compétent ; 4) une lettre de motivation ; 5) une attestation sur l'honneur indiquant que le candidat n'est titulaire ni d'un diplôme interuniversitaire de spécialisation, ni d'un diplôme interuniversitaire de spécialisation complémentaire, ni d'une attestation de formation spécialisée approfondie, ni d'une attestation de formation spécialisée s'il postule un diplôme de formation médicale spécialisée ; 6) en outre : a) pour les candidats postulant à un diplôme de formation médicale spécialisée, une copie de leur diplôme de médecin ou de pharmacien ouvrant droit à l'exercice dans le pays d'origine ou d'obtention. Ils doivent également produire un certificat de scolarité pour l'année en cours et une lettre d'accord du directeur de l'établissement où ils poursuivent leur formation, précisant : – le nombre de semestres hospitaliers restant à accomplir pour valider la spécialité, – les objectifs pédagogiques à atteindre durant leur formation en France et attestant que cette dernière sera validée dans le cadre de la spécialisation qu'ils préparent, b) pour les candidats postulant un diplôme de formation médicale spécialisée approfondie, une copie de leur diplôme de médecin ou de pharmacien et une copie de leur diplôme ou titre de médecin ou de pharmacien spécialiste permettant l'exercice de la spécialité dans le pays d'origine ou d'obtention. 7) Les candidats se présentant au titre d'un accord de coopération interuniversitaire, produisent également le document justifiant de l'ouverture d'un poste rémunéré, signé par le directeur de l'unité de formation et de recherche et le directeur du centre hospitalier universitaire ou de l'établissement de santé d'accueil. Les copies des documents ci-dessus doivent porter la

mention manuscrite suivante « J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations figurant sur le présent document » et être datées et signées par le candidat. Les documents écrits en langue étrangère doivent être accompagnés d'une traduction en langue française effectuée par un traducteur agréé en France ou auprès de l'ambassade de France du pays de résidence. Les personnes justifiant du statut de réfugié, d'apatride ou de bénéficiaire de la protection subsidiaire, qui sont dans l'impossibilité de joindre certaines pièces constitutives du dossier, obtenues à l'étranger, peuvent les remplacer par des attestations sur l'honneur, à l'exception du diplôme ouvrant droit à l'exercice dans le pays d'origine ou d'obtention et donnant accès à la formation postulée. L'université de Strasbourg est chargée de vérifier la recevabilité des candidatures et de recenser l'ensemble des spécialités postulées. » Article 6 – Arrêté du 3 août 2010 (34)

e) Déroulement des admissions

« Les candidats retenus, informés par l'université de Strasbourg, adressent à cette dernière, pour chaque université postulée : 1) La photocopie certifiée conforme du baccalauréat français ou d'une attestation justifiant soit du niveau B2 au minimum aux tests de connaissance de la langue française (TCF ou TEF), soit de l'obtention du diplôme d'études en langue française (DELF) de niveau B2 au minimum. Les candidats ayant accompli l'intégralité de leur cursus d'études en langue française, en vue du diplôme d'exercice en médecine ou en pharmacie, sont autorisés à produire une attestation en ce sens, délivrée nominativement par leur établissement d'origine. 2) Leur curriculum vitae et une lettre détaillant les objectifs de la formation postulée et la désignation de la ou des universités d'accueil, classées par ordre préférentiel, où ils souhaitent poursuivre cette formation. 3) Le relevé détaillé du cursus de la formation spécialisée effectuée ou en cours, établi par l'établissement compétent. Les personnes justifiant du statut de réfugié, d'apatride ou de bénéficiaire de la protection subsidiaire produisent une attestation sur l'honneur, en cas d'impossibilité de joindre la pièce demandée au 3 du présent article. L'université de Strasbourg transmet le dossier à l'université ou aux universités postulées par le candidat. » Article 8 – Arrêté du 3 août 2010(34)

Pour résumer ,la candidature à ces programmes est conditionnée par certains prérequis inévitables ; sur le plan académique : un diplôme permettant l'exercice de la médecine ou de la pharmacie dans leur pays d'origine ou de résidence, la fréquentation d'une formation médicale ou pharmaceutique spécialisée dans leur pays d'origine ou de résidence et ayant au minimum encore deux semestres de fonctions hospitalières à effectuer au 1er novembre 2022, pour un DFMS, un diplôme de médecin ou de pharmacien spécialiste permettant l'exercice de la spécialité dans leur pays d'origine ou le pays d'obtention du diplôme, pour un DFMSA. Sur le plan linguistique : B2 (TCF ou TEF) ou un DELF B2 minimum. Les candidats ayant accompli l'intégralité de leur cursus universitaire en langue française sont autorisés à produire un justificatif délivré nominativement par leur

établissement d'origine, afin d'être dispensés de présenter une certification de français officielle. Et enfin après dépôt et éventuelle admission du dossier de candidature la demande de visa est obligatoire pour terminer la procédure nécessaire(35).

Carte de France des 32 Centres Hospitaliers Régionaux et Universitaires

30 CHU

Amiens
Angers
Besançon
Bordeaux
Brest
Caen
Clermont-Ferrand
Dijon
Fort de France
Grenoble
La Réunion
Lille
Limoges
Lyon
Marseille
Montpellier
Nancy
Nantes
Nice
Nîmes
Paris
Pointe à Pitre
Poitiers
Reims
Rennes
Rouen
Saint-Etienne
Strasbourg
Toulouse
Tours



2 CHR

Metz-Thionville
Orléans

Annexe 3 : Procédure d'inscription à un stage associé :



Main d'œuvre étrangère

Stagiaire associé

Textes de référence

- Article R 6134-2 du code de la Santé Publique
- Circulaire interministérielle n° DIMM/BIP/DGOS/RH4/201/111 du 7 mars 2012 relative aux conditions d'accueil et de recrutement des stagiaires associés
- Article R313-10-4 du CESEDA

Qui est concerné ?

Médecins étrangers (hors UE-EEE), exerçant la médecine hors de France, qui viennent en France pour bénéficier d'une formation complémentaire conduisant à la reconnaissance d'un niveau de qualification professionnelle, dans le cadre d'une convention de coopération internationale hospitalière.

La convention d'accueil, dont le contenu est défini par arrêté du 16 mai 2011, est signée entre :

- le médecin étranger (résidant hors de France et titulaire d'un diplôme de docteur en médecine ou pharmacie permettant l'exercice dans son pays d'obtention),
- un établissement public hospitalier en France (agréé pour la formation des internes),
- un établissement de santé étranger (qui a préalablement signé avec l'hôpital français une convention de coopération hospitalière internationale).

Qui fait la demande ?

La demande d'autorisation de travail doit être faite par l'établissement d'accueil. Elle peut également être effectuée par une personne habilitée par un mandat de l'employeur.

Conditions de stage

Durée : convention de 6 mois maximum pouvant faire l'objet d'un seul avenant pour une durée totale maximale de 12 mois. La durée totale des conventions pour une même personne ne peut excéder 2 ans.

Conditions d'emploi et de rémunération similaires à celles des FFI (sauf obligations de services : 10 demi-journées/semaine).

Evolutions et indemnités versés par l'établissement d'accueil et affiliation au régime de sécurité sociale en France.

Aucune formation universitaire possible pendant le stage en France.

Un délai d'au moins un an doit être respecté entre une formation qualifiante en France (DFMS/DFMSA ...) et le recrutement en qualité de stagiaire associé.

Procédure

La convention de stage est transmise **par lettre recommandée avec demande d'avis de réception** au moins **deux mois avant** la date de début du stage par l'établissement public de santé qui souhaite accueillir un stagiaire.

Pièces constitutives du dossier



Toutes les pièces doivent être rédigées ou traduites en français par un traducteur agréé.

> Demande initiale :

- convention d'accueil en **quatre exemplaires** signés par l'ensemble des parties et son annexe (conforme aux éléments attendus par l'article 8 de la convention) : l'identité du futur stagiaire doit être complète, préciser les fonctions qu'il occupe au sein de l'établissement de santé étranger signataire de la convention et son adresse au moment de la demande ;
- copie de la convention de coopération internationale hospitalière dont l'établissement d'accueil et l'établissement de santé étranger sont parties et sur laquelle s'appuie la convention d'accueil du stagiaire (en application des dispositions des articles R.6134-1 et R6134-2 du Code de la Santé Publique) ;
- copie du passeport valide du futur stagiaire (les dates de validité doivent couvrir au moins la période de stage) ;
- curriculum vitae **à jour** du futur stagiaire comportant le parcours professionnel (fonctions actuelles et adresse de l'employeur) ;
- copie du diplôme de médecine (si besoin accompagné d'une traduction en français réalisée par un traducteur agréé) ;
- justificatif de situation de l'intéressé (attestation employeur).

> Renouvellement :

Adresser à la **DIRECCTE** du département de résidence du stagiaire :

- copie des trois derniers bulletins de salaire,
- copie du titre de séjour en cours de validité,
- si prolongation de la convention initiale : avenant en 4 exemplaires signés par l'ensemble des parties,
- si nouvelle convention : attestation de reconnaissance du niveau de qualification acquis à l'issue de la précédente formation + nouvelle convention en 4 exemplaires signés.

> Changement d'établissement d'accueil :

Pour les demandes concernant des médecins déjà stagiaires associés sur le territoire français et qui changent d'établissement d'accueil, joindre :

- ensemble des pièces prévues pour une demande initiale,
- copie du titre de séjour en cours de validité,
- copie de la précédente convention d'accueil qui doit concerner le même établissement étranger partenaire,
- courrier du responsable de l'établissement de santé étranger partenaire précisant les motifs du changement d'établissement d'accueil.

DIRECCTE OCCITANIE - Unité départementale de l'Hérault - Service Mals d'œuvre Etrangères
615, bd d'Antigone - 34000 MONTPELLIER
Accueil téléphonique : de 14H00 à 16H00 les Mardi et Vendredi - Tél. : 04 67 22 88 67
Réception du public : de 14H00 à 16H00 les Lundi et Jeudi -
Mail : cc-ud34.moe@directe.gouv.fr

Annexe 4 : Fiche de lecture

Etude	Pays	Population	N	Année	Type/méthode/objectif
Barmparas et al	Etats unis	Médecins Résidents en traumatologie	160	2019	Afrique du Sud
Loignon et al	Canada	Médecins Résidents en médecine de famille et superviseurs de stages	21	2016	Étude qualitative de type collaborative reposant sur des entrevues semi-dirigées avec n total de 12 résidents en médecine de famille et 9 superviseurs de stages internationaux (N=21), avec pour objectif explorer les retombées perçues d'un stage électif en santé internationale dans le processus d'apprentissage des résidents en médecine de famille
Storz et al	Allemagne	Médecins Résidents de pays germanophones	300	2022	Pour mieux comprendre les facteurs qui poussent les étudiants à voyager en Afrique, il a été décidé d'analyser deux grandes bases de données internationales de choix basées en Allemagne et d'examiner les témoignages des stages et extrapoler les données géographiques ainsi que le choix de la discipline pour les stages effectués en Afrique. Sur la base de catégories prédéfinies, avec également une étude des motivations et les attentes des médecins résidents.
Willemse et al	Belgique	Médecins résidents en chirurgie	342	2020	Un questionnaire en ligne a été envoyé à un nombre de médecins résidents belges (en chirurgie) via mails et réseaux sociaux ayant comme objectif d'examiner les attitudes de ces derniers envers la formation à l'étranger à travers des stages surtout dans les pays à revenu faible à intermédiaire.
Matar et al	Canada	Médecins canadiens résidents en chirurgie	361	2011	Un sondage en ligne a été envoyé à tous les résidents en chirurgie générale et orthopédique inscrits à des programmes de formation en chirurgie au Canada. L'enquête a évalué les intérêts, les attitudes et les motivations des résidents, ainsi que les obstacles et les aides perçus par rapport au volontariat international.
Donneley et al	Etats-Unis	Médecins résidents en	-	2020	Une stratégie de recherche de plusieurs bases de données a renvoyé 3 740 articles

		chirurgie			uniques concernant les motivations des résidents en chirurgie des pays à revenu élevé à participer à des rotations dans les pays à revenu faible à intermédiaire ou la perspective de l'hôte.
Zivanov et al	Kenya	Le personnel chirurgical hôte dans un hôpital tertiaire de référence à Kijabe	43	2022	Des entretiens volontaires semi-structurés ont été menés avec 43 membres du personnel chirurgical hôte dans un hôpital tertiaire de référence à Kijabe, au Kenya. Une analyse qualitative a été utilisée pour identifier les thèmes saillants et récurrents liés aux expériences des hôtes avec le personnel chirurgical en visite. Les avantages et les défis perçus de la participation des pays à revenu élevé et l'intérêt des hôtes pour les échanges bidirectionnels ont été évalués avec comme principal objectif évaluer l'impact de la participation unidirectionnelle des visiteurs du point de vue du personnel chirurgical hôte à Kijabe, au Kenya.
Flatow et al	Etats-Unis	Médecins diplômés des résidences de chirurgie générale et plastique du Mont Sinaï	62	2018	Une étude rétrospective anonyme a été menée à l'aide d'un sondage par courriel avec comme objectif évaluer l'impact du stage international de Mount Sinaï sur les pratiques et les attitudes des médecins après la résidence.
Roberts et al	Etats-Unis	Médecins résident en traumatologie-orthopédie des pays à revenu bas à intermédiaire	20	2022	Le but de cette étude était d'explorer plus les thèmes identifiés dans une précédente étude d'enquête concernant l'impact local des rotations de résidents de pays à revenu élevé en visite à l'aide d'un guide d'entretien semi-structuré pour les chirurgiens et les stagiaires des pays à revenu faible à intermédiaire qui avaient accueilli des résidents en orthopédie au cours des 10 années précédentes

Annexe 5 : Le questionnaire

Stages à l'étranger au cours du cursus de résidanat au Maroc : Expérience , intérêt et recommandations

Bienvenue à notre enquête en ligne anonyme sur les stages à l'étranger durant le résidanat en médecine. Nous avons créé ce questionnaire dans le but de mieux comprendre les perceptions, les obstacles, les motivations et les intérêts des résidents en médecine en ce qui concerne les stages à l'étranger, ainsi que pour identifier des moyens d'améliorer l'expérience des résidents lors de ces stages et de développer des programmes de formation plus efficaces.

Votre participation à cette enquête est entièrement volontaire et anonyme et ne dépassera pas 10 min. Les réponses que vous fournirez ne seront utilisées que pour les fins de recherche et seront traitées de manière confidentielle.

Cette étude est menée par le département de santé publique, médecine communautaire et d'épidémiologie. Si vous avez besoin de plus amples informations concernant cette étude.

Veuillez contacter : Drmansouri.a@gmail.com

Nous vous remercions à l'avance pour votre participation et pour votre contribution à cette enquête .

* Indique une question obligatoire

1. Consentez vous à participer à cette étude ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

2. Veuillez indiquer votre année de naissance (exemple:1992) *

3. Veuillez indiquer votre sexe *

Une seule réponse possible.

Masculin

Féminin

4. Vous êtes *

Une seule réponse possible.

Célibataire

Marié(e)

Divorcé(e)

Veuf(ve)

5. Avez vous des enfants ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

6. *Une seule réponse possible.*

Resident sur titre (interne CHU)

Resident sur concours

7. Veuillez préciser votre spécialité *

Une seule réponse possible.

- Anesthésie-Réanimation
 - Cardiologie
 - Dermatologie
 - Endocrinologie et Maladies Métaboliques
 - Epidémiologie Clinique
 - Gastro-Entérologie
 - Gériatrie
 - Hématologie Clinique
 - Informatique Médicale
 - Maladies Infectieuses
 - Médecine Aéronautique
 - Médecine Communautaire
 - Médecine du Sport
 - Médecine d'Urgences et Catastrophes
 - Médecine du Travail
 - Médecine Interne
 - Médecine Légale
 - Médecine Nucléaire
 - Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle
 - Médecine Sociale
 - Néphrologie
 - Neurologie
 - Oncologie Médicale
 - Pédiopsychiatrie
 - Pédiatrie
 - Pneumo-Phtisiologie
 - Psychiatrie
 - Radiologie
 - Radiothérapie
 - Réanimation Médicale
 - Rhumatologie
 - Chirurgie Cancérologique
 - Chirurgie Cardio-Vasculaire
-

- Chirurgie Générale
- Chirurgie Pédiatrique
- Chirurgie Réparatrice et Plastique
- Chirurgie Thoracique
- Chirurgie Vasculaire Périphérique
- Gynécologie Obstétrique
- Neurochirurgie
- Ophtalmologie
- Oto-Rhyno-Laryngologie
- Stomatologie et Chirurgie Maxillo Faciale
- Traumatologie -Orthopédie
- Urologie
- Analyses Biologiques Médicales
- Anatomie Pathologique
- Biochimie
- Biophysique
- Génétique Médicale
- Histologie-Embryologie-Cyto-Génétique
- Immunologie
- Parasitologie
- Pharmacologie-Pharmacodynamie
- Toxicologie
- Pharmacie Galénique
- Pharmacie Industrielle
- Pharmacie Clinique

8. Veuillez préciser votre année d'étude de résidanat actuelle *

Une seule réponse possible.

- 1ère année
- 2ème année
- 3ème année
- 4ème année
- 5ème année

9. Veuillez préciser votre statut au cours du résidanat *

Une seule réponse possible.

- Contract ministère de santé
- Bénévole
- Contrat CHU
- Convention (Pour les étrangers)
- Militaire

10. Veuillez indiquer votre faculté *

Une seule réponse possible.

- FMP de Marrakech
- FMP de Casablanca
- FMP de Fes
- FMP de Oujda
- FMP de Rabat
- FMP de Tanger
- FMP de Agadir
- Autre : _____

11. Veuillez préciser votre nationalité *

Une seule réponse possible.

- Marocaine
 Autre : _____

12. Veuillez indiquer les langues que vous parlez couramment *

Plusieurs réponses possibles.

- Français
 Anglais
 Arabe
 Espagnol
 Allemand
 Autre : _____

13. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec ces énoncés concernant le stage à l'étranger *

Une seule réponse possible par ligne.

	Entièrement en désaccord	En désaccord	Neutre	D'accord	Entièrement d'accord
Il est intéressant de faire un stage à l'étranger au cours du résidanat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faire un stage à l'étranger fait partie de mes objectifs personnels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Faire un stage à l'étranger fait partie de mes objectifs professionnels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un stage à l'étranger améliore les compétences médicales théoriques et cliniques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les résidents ayant réalisé un stage à l'étranger sont plus compétents	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les stages à l'étranger permettent de renforcer ses interactions sociales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Les stages à l'étranger permettent de mieux maîtriser les langues étrangères

Les stages à l'étranger permettent de s'immerger dans un contexte socio-culturel différent.

Les stages à l'étranger permettent de comprendre les différences entre les populations

14. Au cours de votre formation de résidanat , Avez vous déjà effectué un stage à l'étranger ? *

Une seule réponse possible.

- Oui *Passer à la question 24*
- Non *Passer à la question 15*
- Je suis actuellement en stage à l'étranger *Passer à la question 24*

15. De 1 à 10 combien noteriez vous votre niveau d'intérêt à effectuer un stage à l'étranger ? *

Une seule réponse possible.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

-

-

16. Dans quelle mesure seriez vous prêt à payer de votre poche pour effectuer un stage à l'étranger ? *

Une seule réponse possible.

- Fortement volontaire
 Volontaire
 Neutre
 Réticent
 Fortement réticent

17. Combien de temps souhaiteriez vous consacrer à un stage à l'étranger au cours de votre résidanat ? (en mois) *

18. Quel type de stage seriez vous intéressé d'effectuer pendant votre séjour ? *

Une seule réponse possible.

- Clinique
 Chirurgie
 Recherche
 Autre : _____

19. Quel pays serait selon vous idéal pour passer votre stage à l'étranger ? *

20. Pourquoi n'avez vous effectué aucun stage à l'étranger ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	Entierement En désaccord	En Désaccord	Neutre	En Accord	Entierement D'accord
Je n'ai pas eu l'occasion d'en faire / Manque d'opportunité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manque ou absence d'informations à propos des opportunités de ces stages	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pour des raisons financières	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je ne me sentais pas encore apte sur le plan personnel à en faire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je ne me sentais pas encore apte sur le plan professionnel à en faire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A cause des
difficultés liées à la
langue

Pour cause de
VISA/
Complexité des
procédures
administratives

Je n'ai pas eu
l'accord de mes
supérieurs

21. Si vous avez d'autres raisons ou commentaires veuillez les mentionner ici

22. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec ces énoncés *
 Concernant les raisons qui vous pousseraient à faire un stage à l'étranger

Une seule réponse possible par ligne.

	Entièrement en désaccord	En désaccord	Neutre	D'accord	Entièrement D'accord
Améliorer mes connaissances médicales théoriques durant mon stage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Améliorer mes connaissances médicales pratiques durant mon stage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Essayer et expérimenter une nouvelle pédagogie d'enseignement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M'exposer à des pathologies différentes de celles que je vois au Maroc	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M'exposer à des techniques ou traitements avancés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

M'exposer à des procédures et des technologies indisponibles au Maroc

— — — — —

Envisager de s'installer et de poursuivre une carrière à

—

Me confronter à moi-même et apprendre à m'affirmer dans un nouvel environnement

Voyager/Faire du tourisme

M'immerger dans un contexte socio-culturel différent

M'immerger dans un
contexte socio-culturel
différent

Etablir des contacts à
l'étranger

Acquérir plus d'expérience
dans mon exercice médical
ultérieur

Viser une meilleure rentabilité
financière

Venir en aide à des
populations en besoin / mal
desservies

23. Si vous avez d'autres motivations ou commentaires veuillez les mentionner ici

Les résidents ayant déjà effectué un stage

24. Veuillez préciser votre période de stage à l'étranger : (exemple : 2020-2021) *

25. Veuillez préciser durant quelle année de votre résidanat vous avez fait ce stage : *

Une seule réponse possible.

- 1ère année
 2ème année
 3ème année
 4ème année
 5ème année

26. Veuillez préciser votre pays d'accueil *

27. Veuillez préciser votre ville d'accueil *

28. Veuillez préciser préciser le service dans lequel vous avez été affecter durant votre stage à l'étranger *

29. Que pensez vous du temps passé dans ce stage *

Une seule réponse possible.

- Long
 Approprié
 Court

30. Veuillez préciser le type de stage que vous avez réalisé *

Une seule réponse possible.

- Stage de recherche
 Stage clinique
 Stage de chirurgie
 Autre : _____

31. Veuillez préciser le programme grace auquel vous avez réalisé ce stage *

Une seule réponse possible.

- FOSFOM
 DFMS
 Stage associé
 Autre : _____

32. Veuillez préciser votre avis par rapport au stage que vous avez réalisé *

Une seule réponse possible.

- Bénéfique
 Non bénéfique
-

33. Le feriez vous à nouveau ? *

Une seule réponse possible.

Non

Oui

34. Veuillez brièvement fournir des détails supplémentaires sur ce que vous avez acquis lors de votre stage à l'étranger

35. Veuillez préciser les difficultés/obstacles que vous avez rencontrés lors de votre stage à l'étranger *

Plusieurs réponses possibles.

J'ai trouvé des difficultés à m'adapter à l'intensité du rythme de travail

J'ai trouvé des difficultés dans la pratique de certaines techniques/technologies/gestes durant mon stage

J'ai ressenti que mes compétences professionnelles étaient limitées par rapport aux résidents locaux de mon lieu de stage

J'ai trouvé des difficultés financières durant mon stage

J'ai trouvé des difficultés à m'immerger dans une nouvelle culture et société

J'ai trouvé des difficultés à faire des connaissances

J'ai me suis senti parfois victime de discrimination/racisme

J'ai trouvé des difficultés à communiquer avec une langue étrangère

J'ai parfois ressenti un manque de supervision dans ma formation par rapport à mes camarades

36. Veuillez mentionner si vous avez rencontré d'autres difficultés ou si vous avez des commentaires

37. Veuillez indiquer les motivations qui vous ont poussé à réaliser ce stage à l'étranger *

Plusieurs réponses possibles.

- Améliorer mes connaissances médicales pratiques
- Améliorer mes connaissances médicales théoriques
- Expérimenter une différente technique/pédagogie d'enseignement
- Améliorer mes compétences techniques/cliniques
- M'exposer à des pathologies rares ou à des maladies tropicales
- M'exposer à des techniques/traitements avancés voire indisponibles au Maroc
- M'engager dans des procédures chirurgicales qu'un résident n'aurait pas l'occasion de faire au Maroc
- Envisager de m'installer et de poursuivre une carrière à l'étranger
- Améliorer/pratiquer mes capacités linguistiques
- Me confronter à moi même et apprendre à m'affirmer dans un nouvel environnement
- Voyager/Faire du tourisme
- M'immerger dans un contexte socio-culturel différent
- Etablir de nouveaux contacts à l'étranger
- Acquérir plus d'expérience pour mon exercice médical ultérieur
- Enrichir mon CV
- Viser une meilleure rentabilité financière
- Venir en aide à des populations en besoin / mal desservies

38. Veuillez mentionner si vous avez d'autres motivations ou d'autres commentaires

39. Veuillez brièvement mentionner les tâches que vous avez effectué durant votre stage *

40. Un professeur/tuteur/médecin responsable était toujours disponible pour m'aider , me superviser et m'apporter des explications durant mon stage à l'étranger *

Une seule réponse possible.

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- Neutre
- D'accord
- Tout à fait d'accord

41. Aviez vous des objectifs de stages clairs durant votre stage à l'étranger ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

42. Veuillez décrire brièvement dans quelle mesure votre stage a eu un impact sur le plan professionnel et personnel *

43. Ce stage à l'étranger a en globalité très bien répondu à mes attentes *

Une seule réponse possible.

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- Neutre
- D'accord
- Tout à fait d'accord

44. Sur une échelle de 1 à 10 , recommanderiez vous ce stage à l'étranger à un collègue ? *

Une seule réponse possible.

1

2

3

4

5

6

7

8


9

10

—



Bibliographie



1. **Drain PK, Primack A, Hunt DD, Fawzi WW, Holmes KK, Gardner P.**
Global Health in Medical Education: A Call for More Training and Opportunities: Academic Medicine. mars 2007;82(3):226-30.
2. **Battat R, Seidman G, Chadi N, Chanda MY, Nehme J, Hulme J, et al.**
Global health competencies and approaches in medical education: a literature review. BMC Med Educ. déc 2010;10(1):94.
3. **Gaucher ML.**
Stage de médecine générale en Mauritanie: intérêts dans la formation médicale initiale. :90.
4. **Donnelley CA, Won N, Roberts HJ, von Kaeppler EP, Albright PD, Woolley PM, et al.**
Resident Rotations in Low- and Middle-Income Countries. JB JS Open Access. 31 juill 2020;5(3):e20.00029.
5. **Thompson MJ, Huntington MK, Hunt DD, Pinsky LE, Brodie JJ.**
Educational Effects of International Health Electives on U.S. and Canadian Medical Students and Residents: A Literature Review. Academic Medicine. mars 2003;78(3):342-7.
6. **Henry JA, Groen RS, Price RR, Nwomeh BC, Kingham TP, Hardy MA, et al.**
The benefits of international rotations to resource-limited settings for U.S. surgery residents. Surgery. avr 2013;153(4):445-54.
7. **Ramsey AH, Gjerde CL, Rothenberg D.**
Career Influence of an International Health Experience During Medical School. Family Medicine. :5.
8. **Waddell WH, Kelley PR, Suter E, Levit EJ.**
Effectiveness of an international health elective as measured by NBME Part II: Academic Medicine. juin 1976;51(6):468-72.
9. **Harden RM.**
International Medical Education and Future Directions: A Global Perspective: Academic Medicine. déc 2006;81(Supplement):S22-9.
10. **Gupta R, Farmer PE.**
International Electives: Maximizing the Opportunity to Learn and Contribute. Medscape General Medicine. 2005;7(2):78.
11. **Wilmet A, Richard I, Audran M, Biehl L, Saint-Andre JP.**
Les échanges internationaux au cours des études de médecine. Qui part ? Qui reste ? Pourquoi ? Analyse des limites culturelles et pédagogiques aux échanges internationaux. Pédagogie Médicale. nov 2005;6(4):200-9.
12. **Starke RM, Jane JA, Asthagiri AR, Jane JA.**
Editorial: International rotations and resident education. JNS. févr 2015;122(2):237-9.
13. **TESTENOIRE E.**
Fonds de Soutien à la Formation Médicale – FOSFOM [Internet]. Faculté de Médecine. Emmanuel TESTENOIRE; [cité 7 déc 2022]. Disponible sur: <https://medecine.ulb.be/version-francaise/international/fosfom>

14. DFMS et DFMSA

[Internet]. Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse. [cité 7 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/bo/2010/46/esrs1029040c.htm>

15. Accueil – Les services de l'État dans l' Hérault [Internet]. [cité 24 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.herault.gouv.fr/>

16. FORMATION INITIALE – Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech [Internet]. [cité 23 mai 2023]. Disponible sur: http://www.fmpm.uca.ma/?page_id=209

17. Willemse G, Raymenants J, Clement C, Herijgers P.

Surgical residents' opinions on international surgical residency in Flanders, Belgium. *International Health*. 3 sept 2021;13(5):421-7.

18. Matar WY, Trottier DC, Balaa F, Fairful-Smith R, Moroz P.

Surgical residency training and international volunteerism: a national survey of residents from 2 surgical specialties. *CJS*. août 2012;S191-9.

19. Loignon C, Gottin T, Valois C, Couturier F, Williams R, Roy PM.

Reflective practice and social responsibility in family medicine. :6.

20. Storz MA, Lederer AK, Heymann EP.

Medical students from German-speaking countries on abroad electives in Africa: destinations, motivations, trends and ethical dilemmas. *Human Resources for Health*. 17 janv 2022;20(1):9.

21. Thundercliffe J, Roberts M.

International Medical Electives: Another Victim to the COVID Pandemic. *Med Sci Educ*. 12 nov 2021;32(1):269.

22. Egiz A, Storz MA.

The COVID-19 pandemic: doom to international medical electives? Results from two German elective databases. *BMC Res Notes*. déc 2021;14(1):287.

23. Flatow V, Trinidad SM, Zhang LP, Marin ML, Divino CM.

The Effect of a Global Surgery Resident Rotation on Physician Practices Following Residency: The Mount Sinai Experience. *Journal of Surgical Education*. mars 2019;76(2):480-6.

24. Cook DA, Artino AR.

Motivation to learn: an overview of contemporary theories. *Med Educ*. oct 2016;50(10):997-1014.

25. Pelaccia T, Viau R.

Motivation in medical education. *Medical Teacher*. 1 févr 2017;39(2):136-40.

26. Kusurkar RA.

Autonomous motivation in medical education. *Medical Teacher*. 2 sept 2019;41(9):1083-4.

27. Stern GR. Altruism:

Giving for Mental Well-Being. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. juill 2019;25(4):314-5.

28. Pfattheicher S, Nielsen YA, Thielmann I.

Prosocial behavior and altruism: A review of concepts and definitions. *Current Opinion in Psychology*. avr 2022;44:124-9.

29. **Selmouni F, Zidouh A, Belakhel L, Sauvaget C, Bennani M, Khazraji YC, et al.**
Tackling cancer burden in low-income and middle-income countries: Morocco as an exemplar. *The Lancet Oncology*. févr 2018;19(2):e93-101.
30. **Poulson M, Dechert T. I**
Invited response to: Motivations and impact of international rotations in low- and middle-income countries for orthopaedic surgery residents: Are we on the same page? *The American Journal of Surgery*. févr 2021;221(2):244.
31. Qui a besoin d'un Visa Schengen? [Internet]. SchengenVisaInfo.com. [cité 2 mai 2023].
Disponible sur: <https://www.schengenvisa.info/fr/qui-a-besoin-dun-visa-schengen/>
32. **Fan B, Zhao C, Sabharwal S.**
International Elective During Orthopaedic Residency in North America: Perceived Barriers and Opportunities. *The Journal of Bone and Joint Surgery*. 7 janv 2015;97(1):e1.
33. **Zivanov CN, Joseph J, Pereira DE, MacLeod JBA, Kauffmann RM.**
Qualitative Analysis of the Host-Perceived Impact of Unidirectional Global Surgery Training in Kijabe, Kenya: Benefits, Challenges, and a Desire for Bidirectional Exchange. *World J Surg*. nov 2022;46(11):2570-84.
34. GUIDE-DE-LETUDIANT-en-D.F.M.S-A-21-22.pdf [Internet]. [cité 23 déc 2022]. Disponible sur: <https://u-paris.fr/medecine/wp-content/uploads/sites/24/2022/01/GUIDE-DE-LETUDIANT-en-D.F.M.S-A-21-22.pdf>
35. Appel à candidatures DFMS/DFMSA 21-22 [Internet]. Campus France. [cité 7 déc 2022].
Disponible sur: <https://www.maroc.campusfrance.org/appele-a-candidatures-dfmsdfmsa-21-22>

قسم الطبيب

أقسم بالله العظيم

أن أراقب الله في مهنتي.

وأن أصون حياة الإنسان في كافة أطوارها في كل الظروف

والأحوال باذلاً وسعي في إنقاذها 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، وأسخره لنفع الإنسان لا لأذاه.

وأن أوقر من علمني، وأعلم من يصغرنني، وأكون أخا لكل زميل في المهنة الطبية

متعاونين على البر والتقوى.

وأن تكون حياتي مصداق إيماني في سري وعلانيتي،

نقية مما يشينها تجاه الله ورسوله والمؤمنين.

والله على ما أقول شهيد

الاطروحة رقم 209

السنة 2023

التدريب في الخارج خلال دورة الإقامة في المغرب: الخبرات
والاهتمامات والتوصيات لإصلاح السلك الثالث

الأطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم 07/06/2023
من طرف

السيد عثمان ناويس

المزداد في 02 فبراير 1998 بمراكش

طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي محمد السادس
لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية

تدريب بالخارج - إقامة - تناوب دولي - مقيم

اللجنة

الرئيس

م. أمين

السيد

أستاذ في علم الأوبئة

م. صباني

السيدة

المشرف

أستاذة مبرزة في الطب الإجتماعي

ل. أدرموش

السيدة

الحكام

أستاذة في الجراحة العامة

ر. الفزازي

السيد

أستاذ في جراحة الأطفال

