



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

Année 2024

Thèse N° 225/2024

L'évaluation de l'enseignement du stage hospitalier en
pédiatrie par les étudiants de la 4^{ème} année de médecine
(Expérience de la Faculté de médecine et de pharmacie de
Marrakech)

THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 30/05/2024

PAR

Mlle. EL RHARBALI NOUR-IMANE

Née le 08/04/1999 à BENI MELLAL

Médecin interne au CHU Mohammed VI

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

MOTS-CLÉS

Évaluation - Stage hospitalier - Apprentissage en milieu clinique

JURY

Mr.	S.YOUNOUS Professeur d'Anesthésie - Réanimation	PRESIDENT
Mr.	MAOULAININE FADL MRABIH RABOU Professeur de Pédiatrie	RAPPORTEUR
Mr.	M.OULAD SAIAD Professeur de Chirurgie Pédiatrique	} JUGE
Mr.	M.EL MEZOUARI Professeur de Parasitologie-Mycologie	



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

{ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ
الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ
وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ
لِي فِي ذُرِّيَّتِي إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ
وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ }

سورة الأحقاف



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قَالُوا سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ

الْحَكِيمُ ٣٢

صَدِّقَ قَوْلِ اللَّهِ الْعَظِيمِ

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.

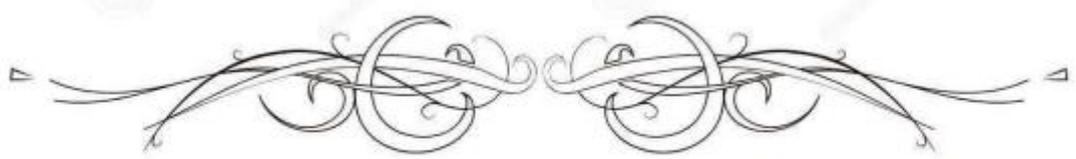
Aucune considération de religion, de nationalité, de race, aucune considération politique et sociale, ne s'interposera entre mon devoir et mon patient.

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

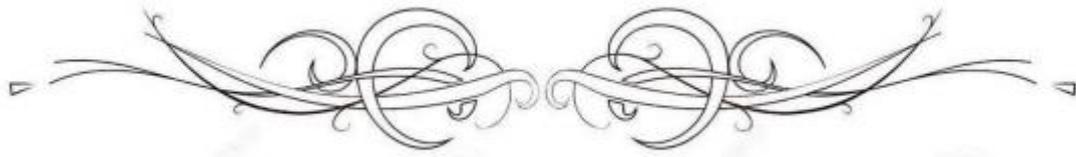
Même sous la menace, je n'userai pas mes connaissances médicales d'une façon contraire aux lois de l'humanité.

Je m'y engage librement et sur mon honneur.

Déclaration de 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 doyenne à la Recherche et la Coopératio

: Pr. Hanane RAISS

Vice doyenne aux Affaires Pédagogiques

: Pr. Ghizlane DRAISS

Vice doyen chargé de la Pharmacie

: Pr. Said ZOUHAIR

Secrétaire Générale

: Mr. Azzeddine EL HOUDAIGU

LISTE NOMINATIVE DU PERSONNEL ENSEIGNANTS CHERCHEURS PERMANANT

N°	Nom et Prénom	Cadre	Spécialité
01	BOUSKRAOUI Mohammed (Doyen)	P.E.S	Pédiatrie
02	CHOULLI Mohamed Khaled	P.E.S	Neuro pharmacologie
03	KHATOURI Ali	P.E.S	Cardiologie
04	NIAMANE Radouane	P.E.S	Rhumatologie
05	AIT BENALI Said	P.E.S	Neurochirurgie
06	KRATI Khadija	P.E.S	Gastro-entérologie
07	SOUMMANI Abderraouf	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
08	RAJI Abdelaziz	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
09	KISSANI Najib	P.E.S	Neurologie
10	SARF Ismail	P.E.S	Urologie
11	MOUTAOUAKIL Abdeljalil	P.E.S	Ophtalmologie

12	AMAL Said	P.E.S	Dermatologie
13	ESSAADOUNI Lamiaa	P.E.S	Médecine interne
14	MANSOURI Nadia	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
15	MOUATAJ Redouane	P.E.S	Parasitologie
16	AMMAR Haddou	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
17	ZOUHAIR Said	P.E.S	Microbiologie
18	CHAKOUR Mohammed	P.E.S	Hématologie biologique
19	EL FEZZAZI Redouane	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
20	YOUNOUS Said	P.E.S	Anesthésie-réanimation
21	BENELKHAIAT BENOMAR Ridouan	P.E.S	Chirurgie générale
22	ASMOUKI Hamid	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
23	BOUMZEBRA Drissi	P.E.S	Chirurgie Cardio-vasculaire
24	CHELLAK Saliha	P.E.S	Biochimie-chimie
25	LOUZI Abdelouahed	P.E.S	Chirurgie-générale
26	AIT-SAB Imane	P.E.S	Pédiatrie
27	GHANNANE Houssine	P.E.S	Neurochirurgie
28	ABOULFALAH Abderrahim	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
29	OULAD SAIAD Mohamed	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
30	DAHAMI Zakaria	P.E.S	Urologie
31	EL HATTAOUI Mustapha	P.E.S	Cardiologie
32	ELFIKRI Abdelghani	P.E.S	Radiologie
33	KAMILI El Ouafi El Aouni	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
34	MAOULAININE Fadl mrabih rabou	P.E.S	Pédiatrie (Néonatalogie)

35	MATRANE Aboubakr	P.E.S	Médecine nucléaire
36	AIT AMEUR Mustapha	P.E.S	Hématologie biologique
37	AMINE Mohamed	P.E.S	Epidémiologie clinique
38	EL ADIB Ahmed Rhassane	P.E.S	Anesthésie-réanimation
39	ADMOU Brahim	P.E.S	Immunologie
40	CHERIF IDRISSE EL GANOUNI Najat	P.E.S	Radiologie
41	TASSI Noura	P.E.S	Maladies infectieuses
42	MANOUDI Fatiha	P.E.S	Psychiatrie
43	BOURROUS Monir	P.E.S	Pédiatrie
44	NEJMI Hicham	P.E.S	Anesthésie-réanimation
45	LAOUAD Inass	P.E.S	Néphrologie
46	EL HOUDZI Jamila	P.E.S	Pédiatrie
47	FOURAJI Karima	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
48	ARSALANE Lamiae	P.E.S	Microbiologie-virologie
49	BOUKHIRA Abderrahman	P.E.S	Biochimie-chimie
50	KHALLOUKI Mohammed	P.E.S	Anesthésie-réanimation
51	BSISS Mohammed Aziz	P.E.S	Biophysique
52	EL OMRANI Abdelhamid	P.E.S	Radiothérapie
53	SORAA Nabila	P.E.S	Microbiologie-virologie
54	KHOUCHANI Mouna	P.E.S	Radiothérapie
55	JALAL Hicham	P.E.S	Radiologie
56	OUALI IDRISSE Mariem	P.E.S	Radiologie
57	ZAHLANE Mouna	P.E.S	Médecine interne

58	BENJILALI Laila	P.E.S	Médecine interne
59	NARJIS Youssef	P.E.S	Chirurgie générale
60	RABBANI Khalid	P.E.S	Chirurgie générale
61	HAJJI Ibtissam	P.E.S	Ophtalmologie
62	EL ANSARI Nawal	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques
63	ABOU EL HASSAN Taoufik	P.E.S	Anesthésie-réanimation
64	SAMLANI Zouhour	P.E.S	Gastro-entérologie
65	LAGHMARI Mehdi	P.E.S	Neurochirurgie
66	ABOUSSAIR Nisrine	P.E.S	Génétique
67	BENCHAMKHA Yassine	P.E.S	Chirurgie réparatrice et plastique
68	CHAFIK Rachid	P.E.S	Traumato-orthopédie
69	MADHAR Si Mohamed	P.E.S	Traumato-orthopédie
70	EL HAOURY Hanane	P.E.S	Traumato-orthopédie
71	ABKARI Imad	P.E.S	Traumato-orthopédie
72	EL BOUIHI Mohamed	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
73	LAKMICHI Mohamed Amine	P.E.S	Urologie
74	AGHOUTANE El Mouhtadi	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
75	HOCAR Ouafa	P.E.S	Dermatologie
76	EL KARIMI Saloua	P.E.S	Cardiologie
77	EL BOUCHTI Imane	P.E.S	Rhumatologie
78	AMRO Lamyae	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
79	ZYANI Mohammad	P.E.S	Médecine interne
80	GHOUNDALE Omar	P.E.S	Urologie

81	QACIF Hassan	P.E.S	Médecine interne
82	BEN DRISS Laila	P.E.S	Cardiologie
83	MOUFID Kamal	P.E.S	Urologie
84	QAMOUSS Youssef	P.E.S	Anesthésie réanimation
85	EL BARNI Rachid	P.E.S	Chirurgie générale
86	KRIET Mohamed	P.E.S	Ophtalmologie
87	BOUCHENOUF Rachid	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
88	ABOUCHADI Abdeljalil	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
89	BASRAOUI Dounia	P.E.S	Radiologie
90	RAIS Hanane	P.E.S	Anatomie Pathologique
91	BELKHOUS Ahlam	P.E.S	Rhumatologie
92	ZAOUI Sanaa	P.E.S	Pharmacologie
93	MSOUGAR Yassine	P.E.S	Chirurgie thoracique
94	EL MGHARI TABIB Ghizlane	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques
95	DRAISS Ghizlane	P.E.S	Pédiatrie
96	EL IDRISSE SLITINE Nadia	P.E.S	Pédiatrie
97	RADA Noureddine	P.E.S	Pédiatrie
98	BOURRAHOUS Aicha	P.E.S	Pédiatrie
99	MOUAFFAK Youssef	P.E.S	Anesthésie-réanimation
100	ZIADI Amra	P.E.S	Anesthésie-réanimation
101	ANIBA Khalid	P.E.S	Neurochirurgie
102	TAZI Mohamed Illias	P.E.S	Hématologie clinique
103	ROCHDI Youssef	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie

104	FADILI Wafaa	P.E.S	Néphrologie
105	ADALI Imane	P.E.S	Psychiatrie
106	ZAHLANE Kawtar	P.E.S	Microbiologie- virologie
107	LOUHAB Nisrine	P.E.S	Neurologie
108	HAROU Karam	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
109	BASSIR Ahlam	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
110	BOUKHANNI Lahcen	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
111	FAKHIR Bouchra	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
112	BENHIMA Mohamed Amine	P.E.S	Traumatologie-orthopédie
113	HACHIMI Abdelhamid	P.E.S	Réanimation médicale
114	EL KHAYARI Mina	P.E.S	Réanimation médicale
115	AISSAOUI Younes	P.E.S	Anesthésie-réanimation
116	BAIZRI Hicham	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques
117	ATMANE El Mehdi	P.E.S	Radiologie
118	EL AMRANI Moulay Driss	P.E.S	Anatomie
119	BELBARAKA Rhizlane	P.E.S	Oncologie médicale
120	ALJ Soumaya	P.E.S	Radiologie
121	OUBAHA Sofia	P.E.S	Physiologie
122	EL HAOUATI Rachid	P.E.S	Chirurgie Cardio-vasculaire
123	BENALI Abdeslam	P.E.S	Psychiatrie
124	MLIHA TOUATI Mohammed	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
125	MARGAD Omar	P.E.S	Traumatologie-orthopédie
126	KADDOURI Said	P.E.S	Médecine interne

127	ZEMRAOUI Nadir	P.E.S	Néphrologie
128	EL KHADER Ahmed	P.E.S	Chirurgie générale
129	LAKOUICHMI Mohammed	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
130	DAROUASSI Youssef	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
131	BENJELLOUN HARZIMI Amine	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
132	FAKHRI Anass	P.E.S	Histologie-embryologie cytogénétique
133	SALAMA Tarik	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
134	CHRAA Mohamed	P.E.S	Physiologie
135	ZARROUKI Youssef	P.E.S	Anesthésie-réanimation
136	AIT BATAHAR Salma	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
137	ADARMOUCH Latifa	P.E.S	Médecine communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)
138	BELBACHIR Anass	P.E.S	Anatomie pathologique
139	HAZMIRI Fatima Ezzahra	P.E.S	Histologie-embryologie cytogénétique
140	EL KAMOUNI Youssef	P.E.S	Microbiologie-virologie
141	SERGHINI Issam	P.E.S	Anesthésie-réanimation
142	EL MEZOUARI El Mostafa	P.E.S	Parasitologie mycologie
143	ABIR Badreddine	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
144	GHAZI Mirieme	P.E.S	Rhumatologie
145	ZIDANE Moulay Abdelfettah	P.E.S	Chirurgie thoracique
146	LAHKIM Mohammed	P.E.S	Chirurgie générale
147	MOUHSINE Abdelilah	P.E.S	Radiologie
148	TOURABI Khalid	P.E.S	Chirurgie réparatrice et plastique

149	BELHADJ Ayoub	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
150	BOUZERDA Abdelmajid	Pr Ag	Cardiologie
151	ARABI Hafid	Pr Ag	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle
152	ARSALANE Adil	Pr Ag	Chirurgie thoracique
153	NADER Youssef	Pr Ag	Traumatologie-orthopédie
154	SEDDIKI Rachid	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
155	ABDELFETTAH Youness	Pr Ag	Rééducation et réhabilitation fonctionnelle
156	REBAHI Houssam	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
157	BENNAOUI Fatiha	Pr Ag	Pédiatrie
158	ZOUIZRA Zahira	Pr Ag	Chirurgie Cardio-vasculaire
159	SEBBANI Majda	Pr Ag	Médecine Communautaire (Médecine préventive, santé publique et hygiène)
160	ABDOU Abdessamad	Pr Ag	Chirurgie Cardio-vasculaire
161	HAMMOUNE Nabil	Pr Ag	Radiologie
162	ESSADI Ismail	Pr Ag	Oncologie médicale
163	MESSAOUDI Redouane	Pr Ag	Ophtalmologie
164	ALJALIL Abdelfattah	Pr Ag	Oto-rhino-laryngologie
165	LAFFINTI Mahmoud Amine	Pr Ag	Psychiatrie
166	RHARRASSI Issam	Pr Ag	Anatomie-pathologique
167	ASSERRAJI Mohammed	Pr Ag	Néphrologie
168	JANAH Hicham	Pr Ag	Pneumo-phtisiologie

169	NASSIM SABAH Taoufik	Pr Ag	Chirurgie réparatrice et plastique
170	ELBAZ Meriem	Pr Ag	Pédiatrie

171	BELGHMAIDI Sarah	Pr Ag	Ophthalmologie
172	FENANE Hicham	Pr Ag	Chirurgie thoracique
173	GEBRATI Lhoucine	Pr Hab	Chimie
174	FDIL Naima	Pr Hab	Chimie de coordination bio-organique
175	LOQMAN Souad	Pr Hab	Microbiologie et toxicologie environnementale
176	BAALLAL Hassan	Pr Ag	Neurochirurgie
177	BELFQUIH Hatim	Pr Ag	Neurochirurgie
178	MILOUDI Mouhcine	Pr Ag	Microbiologie-virologie
179	AKKA Rachid	Pr Ag	Gastro-entérologie
180	BABA Hicham	Pr Ag	Chirurgie générale
181	MAOUJOURD Omar	Pr Ag	Néphrologie
182	SIRBOU Rachid	Pr Ag	Médecine d'urgence et de catastrophe
183	EL FILALI Oualid	Pr Ag	Chirurgie Vasculaire périphérique
184	EL- AKHIRI Mohammed	Pr Ag	Oto-rhino-laryngologie
185	HAJJI Fouad	Pr Ag	Urologie
186	OUMERZOUK Jawad	Pr Ag	Neurologie
187	JALLAL Hamid	Pr Ag	Cardiologie
188	ZBITOU Mohamed Anas	Pr Ag	Cardiologie
189	RAISSI Abderrahim	Pr Ag	Hématologie clinique
190	BELLASRI Salah	Pr Ag	Radiologie
191	DAMI Abdallah	Pr Ag	Médecine Légale
192	AZIZ Zakaria	Pr Ag	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
193	ELOUARDI Youssef	Pr Ag	Anesthésie-réanimation

194	LAHLIMI Fatima Ezzahra	Pr Ag	Hématologie clinique
195	EL FAKIRI Karima	Pr Ag	Pédiatrie
196	NASSIH Houda	Pr Ag	Pédiatrie
197	LAHMINI Widad	Pr Ag	Pédiatrie
198	BENANTAR Lamia	Pr Ag	Neurochirurgie
199	EL FADLI Mohammed	Pr Ag	Oncologie médicale
200	AIT ERRAMI Adil	Pr Ag	Gastro-entérologie
201	CHETTATI Mariam	Pr Ag	Néphrologie
202	SAYAGH Sanae	Pr Ag	Hématologie
203	BOUTAKIOUTE Badr	Pr Ag	Radiologie
204	CHAHBI Zakaria	Pr Ass	Maladies infectieuses
205	ACHKOUN Abdessalam	Pr Ass	Anatomie
206	DARFAOUI Mouna	Pr Ass	Radiothérapie
207	EL-QADIRY Raby	Pr Ass	Pédiatrie
208	ELJAMILI Mohammed	Pr Ass	Cardiologie
209	HAMRI Asma	Pr Ass	Chirurgie Générale
210	EL HAKKOUNI Awatif	Pr Ass	Parasitologie mycologie
211	ELATIQUI Oumkeltoum	Pr Ass	Chirurgie réparatrice et plastique
212	BENZALIM Meriam	Pr Ass	Radiologie
213	ABOULMAKARIM Siham	Pr Ass	Biochimie
214	LAMRANI HANCI Asmae	Pr Ass	Microbiologie-virologie
215	HAJHOUI Farouk	Pr Ass	Neurochirurgie
216	EL KHASSOUI Amine	Pr Ass	Chirurgie pédiatrique

217	MEFTAH Azzelarab	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques
218	DOUIREK Fouzia	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
219	BELARBI Marouane	Pr Ass	Néphrologie
220	AMINE Abdellah	Pr Ass	Cardiologie
221	CHETOUI Abdelkhalek	Pr Ass	Cardiologie
222	WARDA Karima	Pr Ass	Microbiologie
223	EL AMIRI My Ahmed	Pr Ass	Chimie de Coordination bio-organique
224	ROUKHSI Redouane	Pr Ass	Radiologie
225	EL GAMRANI Younes	Pr Ass	Gastro-entérologie
226	ARROB Adil	Pr Ass	Chirurgie réparatrice et plastique
227	SALLAHI Hicham	Pr Ass	Traumatologie-orthopédie
228	SBAAI Mohammed	Pr Ass	Parasitologie-mycologie
229	FASSI FIHRI Mohamed jawad	Pr Ass	Chirurgie générale
230	BENCHAFAI Ilias	Pr Ass	Oto-rhino-laryngologie
231	EL JADI Hamza	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques
232	SLIOUI Badr	Pr Ass	Radiologie
233	AZAMI Mohamed Amine	Pr Ass	Anatomie pathologique
234	YAHYAOUI Hicham	Pr Ass	Hématologie
235	ABALLA Najoua	Pr Ass	Chirurgie pédiatrique
236	MOUGUI Ahmed	Pr Ass	Rhumatologie
237	SAHRAOUI Houssam Eddine	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
238	AABBASSI Bouchra	Pr Ass	Pédopsychiatrie
239	SBAI Asma	Pr Ass	Informatique

240	HAZIME Raja	Pr Ass	Immunologie
241	CHEGGOUR Mouna	Pr Ass	Biochimie
242	RHEZALI Manal	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
243	ZOUITA Btissam	Pr Ass	Radiologie
244	MOULINE Souhail	Pr Ass	Microbiologie-virologie
245	AZIZI Mounia	Pr Ass	Néphrologie
246	BENYASS Youssef	Pr Ass	Traumato-orthopédie
247	BOUHAMIDI Ahmed	Pr Ass	Dermatologie
248	YANISSE Siham	Pr Ass	Pharmacie galénique
249	DOULHOUSNE Hassan	Pr Ass	Radiologie
250	KHALLIKANE Said	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
251	BENAMEUR Yassir	Pr Ass	Médecine nucléaire
252	ZIRAOUI Oualid	Pr Ass	Chimie thérapeutique
253	IDALENE Malika	Pr Ass	Maladies infectieuses
254	LACHHAB Zineb	Pr Ass	Pharmacognosie
255	ABOUDOURIB Maryem	Pr Ass	Dermatologie
256	AHBALA Tariq	Pr Ass	Chirurgie générale
257	LALAOUI Abdessamad	Pr Ass	Pédiatrie
258	ESSAFTI Meryem	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
259	RACHIDI Hind	Pr Ass	Anatomie pathologique
260	FIKRI Oussama	Pr Ass	Pneumo-phtisiologie
261	EL HAMD AOUI Omar	Pr Ass	Toxicologie
262	EL HAJJAMI Ayoub	Pr Ass	Radiologie

263	BOUMEDIANE El Mehdi	Pr Ass	Traumato-orthopédie
264	RAFI Sana	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques
265	JEBRANE Ilham	Pr Ass	Pharmacologie
266	LAKHDAR Youssef	Pr Ass	Oto-rhino-laryngologie
267	LGHABI Majida	Pr Ass	Médecine du Travail
268	AIT LHAJ El Houssaine	Pr Ass	Ophthalmologie
269	RAMRAOUI Mohammed-Es-said	Pr Ass	Chirurgie générale
270	EL MOUHAFID Faisal	Pr Ass	Chirurgie générale
271	AHMANNA Hussein-choukri	Pr Ass	Radiologie
272	AIT M'BAREK Yassine	Pr Ass	Neurochirurgie
273	ELMASRIOUI Joumana	Pr Ass	Physiologie
274	FOURA Salma	Pr Ass	Chirurgie pédiatrique
275	LASRI Najat	Pr Ass	Hématologie clinique
276	BOUKTIB Youssef	Pr Ass	Radiologie
277	MOUROUTH Hanane	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
278	BOUZID Fatima zahrae	Pr Ass	Génétique
279	MRHAR Soumia	Pr Ass	Pédiatrie
280	QUIDDI Wafa	Pr Ass	Hématologie
281	BEN HOUMICH Taoufik	Pr Ass	Microbiologie-virologie
282	FETOUI Imane	Pr Ass	Pédiatrie
283	FATH EL KHIR Yassine	Pr Ass	Traumato-orthopédie
284	NASSIRI Mohamed	Pr Ass	Traumato-orthopédie
285	AIT-DRISS Wiam	Pr Ass	Maladies infectieuses

286	AIT YAHYA Abdelkarim	Pr Ass	Cardiologie
287	DIANI Abdelwahed	Pr Ass	Radiologie
288	AIT BELAID Wafae	Pr Ass	Chirurgie générale
289	ZTATI Mohamed	Pr Ass	Cardiologie
290	HAMOUCHE Nabil	Pr Ass	Néphrologie
291	ELMARDOULI Mouhcine	Pr Ass	Chirurgie Cardio-vasculaire
292	BENNIS Lamiae	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
293	BENDAOUZ Layla	Pr Ass	Dermatologie
294	HABBAB Adil	Pr Ass	Chirurgie générale
295	CHATAR Achraf	Pr Ass	Urologie
296	OUMGHAR Nezha	Pr Ass	Biophysique
297	HOUMAID Hanane	Pr Ass	Gynécologie-obstétrique
298	YOUSFI Jaouad	Pr Ass	Gériatrie
299	NACIR Oussama	Pr Ass	Gastro-entérologie
300	BABACHEIKH Safia	Pr Ass	Gynécologie-obstétrique
301	ABDOURAFIQ Hasna	Pr Ass	Anatomie
302	TAMOUR Hicham	Pr Ass	Anatomie
303	IRAQI HOUSSAINI Kawtar	Pr Ass	Gynécologie-obstétrique
304	EL FAHIRI Fatima Zahrae	Pr Ass	Psychiatrie
305	BOUKIND Samira	Pr Ass	Anatomie
306	LOUKHNATI Mehdi	Pr Ass	Hématologie clinique
307	ZAHROU Farid	Pr Ass	Neurochirurgie
308	MAAROUFI Fathillah Elkarim	Pr Ass	Chirurgie générale

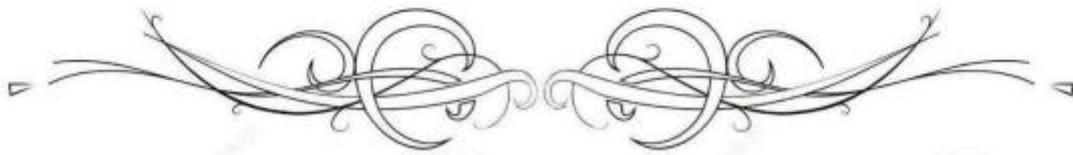
309	EL MOUSSAOUI Soufiane	Pr Ass	Pédiatrie
310	BARKICHE Samir	Pr Ass	Radiothérapie
311	ABI EL AALA Khalid	Pr Ass	Pédiatrie
312	AFANI Leila	Pr Ass	Oncologie médicale
313	EL MOULOUA Ahmed	Pr Ass	Chirurgie pédiatrique
314	LAGRINE Mariam	Pr Ass	Pédiatrie
315	OULGHOUL Omar	Pr Ass	Oto-rhino-laryngologie
316	AMOCH Abdelaziz	Pr Ass	Urologie
317	ZAHLAN Safaa	Pr Ass	Neurologie
318	EL MAHFOUDI Aziz	Pr Ass	Gynécologie-obstétrique
319	CHEHBOUNI Mohamed	Pr Ass	Oto-rhino-laryngologie
320	LAIRANI Fatima ezzahra	Pr Ass	Gastro-entérologie
321	SAADI Khadija	Pr Ass	Pédiatrie
322	DAFIR Kenza	Pr Ass	Génétique
323	CHERKAOUI RHAZOUANI Oussama	Pr Ass	Neurologie
324	ABAINOU Lahoussaine	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques
325	BENCHANNA Rachid	Pr Ass	Pneumo-phtisiologie
326	TITOU Hicham	Pr Ass	Dermatologie
327	EL GHOUL Naoufal	Pr Ass	Traumato-orthopédie
328	BAHI Mohammed	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
329	RAITEB Mohammed	Pr Ass	Maladies infectieuses
330	DREF Maria	Pr Ass	Anatomie pathologique
331	ENNACIRI Zainab	Pr Ass	Psychiatrie

332	BOUSSAIDANE Mohammed	Pr Ass	Traumato-orthopédie
333	JENDOUCI Omar	Pr Ass	Urologie
334	MANSOURI Maria	Pr Ass	Génétique
335	ERRIFAIY Hayate	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
336	BOUKOUB Naila	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
337	OUACHAOU Jamal	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
338	EL FARGANI Rania	Pr Ass	Maladies infectieuses
339	IJIM Mohamed	Pr Ass	Pneumo-phtisiologie
340	AKANOUR Adil	Pr Ass	Psychiatrie
341	ELHANAFI Fatima Ezzohra	Pr Ass	Pédiatrie
342	MERBOUH Manal	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
343	BOUROUMANE Mohamed Rida	Pr Ass	Anatomie
344	IJDDA Sara	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques

LISTE ARRETEE LE 09/01/2024



DÉDICACES



*« Soyons reconnaissants aux personnes qui nous donnent du bonheur ;
elles sont les charmants jardiniers par qui nos âmes sont fleuries »*

Marcel Proust.



Je me dois d'avouer pleinement ma reconnaissance à toutes les personnes qui m'ont soutenue durant mon parcours, qui ont su me hisser vers le haut pour atteindre mon objectif. C'est avec amour, respect et gratitude que

Je dédie cette thèse ... 

الله

Tout d'abord à Allah,

اللهم لك الحمد حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه حمد خلقك ورضى نفسك ووزنة عرشك
ومداد كلماتك اللهم لك الحمد ولك الشكر حتى ترضى ولك الحمد ولك الشكر
حمد الرضى ولك الحمد ولك الشكر دائماً وأبداً على نعمتك

To my dear parents Hakima Tariki and Abderrahim El Rharbali

You're my most precious blessing in this life , I couldn't be more grateful to have such wonderful, selfless , and caring parents as you are...words would not do justice to describe how much you're dear to me, you've been by my side all my life, from my first steps stumbles to my adult life challenges. You gave me the wings to fly, without you I wouldn't be half the things that I am today or will be tomorrow. You set the examples of ambition, hard work , patience , strength ,faith, and virtues for me to follow. You were and still are the armor that shields me through life hardships, and the sun that lights up my sky. I hope that you see in me all that you've wished for in a daughter, because I couldn't ask for better parents. I'm forever thankful and grateful for you, you're the light of my life, I love you from the bottom of my heart.

To my dear brother Mohammed-amine El Rharbali,
I couldn't be more happier to have shared this long ongoing ride with you by my side. Our paths crossing during this part of our lives made us closer and our bond stronger.

We've been there for each other in our bests and our worsts. You're my little and big brother, you're my confident and my knight in a shining armor. I'm deeply grateful and honored to have such a kind, selfless, loyal and reliable brother as you are . Thank you for believing in me in my moments of doubts , and for filling my life with memorable moments of joy and laughter. Thank you for your support, your care and your protectiveness. I love you and I'll always be here for you.

*To my dear grandparents Fatima Gharrabi "Mima" and
Mohammed Tariki "Bajdi"*

I am more than fortunate to have been able to grow up by your side. To have such affectionate and altruistic second parents as you in my life is one of my most cherished blessings. As I'm writing these words, I can't help but recall my childhood memories that were filled with your warm hugs and smiling eyes. I am deeply grateful for your help, your patience, and your devotion. You raised me to be the person I am today and I am beyond joyful to be able to share this day with you by my side. Thank you for filling my life with your fondness and your affection, you mean the world to me.

*To the memory of my dear grandparents Jilali El Rharbali
"Bassidi" and Fatna El Qarafi "Dada"*

You have left us at such an early time but your memories will forever be engraved in my heart. You've put me on a pedestal from such a young age, and your prayers and belief in me were light beams that guided me through this journey of life. I wish that you were here with me till this day, but I am more wishful to joyfully meet you in the hereafter.

*To my dear aunt Hanane Tariki and my dear uncles
Rachid Tariki, Adil Tariki, Abdelwahab Tariki, Amine
Tariki, Ahmed Tariki and Othmane Tariki,*

I am so grateful to have such supportive brothers as you in my life. You've always been there for me, surrounding me with your unwavering encouragement and your unswerving belief... I can't be more thankful to have grown up among such good people, portraying wonderful qualities such as perseverance, kindness and courage. I hope that our unbreakable bond remains strong as ever, I love you very deeply.

*To my sisters of heart and my "cuties" : Souha El Aydi,
Shaïmae Ech-charika, Zineb Dalal, Khawla Ech-Charika
and Wijdane Ech-Charika ,*

Your friendship is one of my most cherished gifts in this journey of life, standing still through time and distance. I'm so lucky to have found such genuine, honest, caring and loving people as you in my life. We've been there for each other through thick and thin, we've laughed together, cried together, grew up together without growing apart... In you I have found the sisters I never had. May our bond, support and love for each other remain everlasting, and may your lives be filled with happiness and success because you truly deserve it.

*To my dear friend and "twin" Nassira Najimi,
I am more than happy to have been able to share this journey with you by my side, our friendship has started in high school and continued on blossoming during our college days... I was and will always be thankful for your loyalty and kindness, you're an example of perseverance, goodness, strength and patience ...together we overcame challenges, and achieved many things, I am so proud of the person you have become today, and I hope that you get everything that you wish for in life because you deserve the best .*

*To my dear friend Omaïma El Hafaf, the blonde to my
brunette,*

We've only known each other for these past two years but it feels to be much longer than that. You've gone from a kind and trustworthy internship partner, to a fun, relatable and supportive friend...I am so thankful for all the good moments that I got to share with you, you've made these past two years much more enjoyable and memorable. I want you to know that I deeply cherish our friendship and that I wish you all the good things in life because you truly deserve it.

To my dear friend "Starkey" Ayoub Nasim,

We started off as college peers but little did we know that we had much more than that in common. Our friendship is one of the most valuable bonds that I had the pleasure to make throughout these years, and that I'll keep on treasuring in the years to come. You've been there through every step of the way, we've watched each other grow wiser and stronger through life challenges, yet without growing out of our silly and childish ways which made our bad days more bearable and the good ones much more enjoyable....Thank you for your kindness, your support and your selflessness ,thank you for putting up with me during my moments of weakness and doubts, thank you for bringing drizzles of happiness in my life with your sometimes rather unhinged manners. I hope that our friendship continues on being the adulthood getaway that it is, and I wish you all the best things in life .

To my dear friends "Amigos" : Btissam El Moumen , Nadia El Amrazi, Niama El Hasnaoui and Meryem El Hilale,

You were my first encounters during this chapter of my life, and I am so grateful that our simple exchanges during our clerkship turned into such a beautiful friendship that stood still till these days, and that hopefully will remain in the years to come... With you, I shared my first times in the field of medicine...I couldn't be happier to have had the chance to meet people with whom I share the same principles and aspirations, you've always surrounded me with your immeasurable support, love, and empathy... With you, I opened myself to other aspects of life, outside of the medical field, through our exchanges and our shared curiosity for new experiences and discoveries, culinary for most, but delightful for all... I hope that our friendship remains as precious as it is today and I wish you all the success and happiness in the world.

*To my dear friend M'hamed El Kharrass ,
I am very honored to have made the acquaintance of such
a wonderful person as you are, you're the incarnation of
honesty, hard work and integrity. To be able to call you a
friend is such a great privilege. I hope that you achieve
everything that you aspire for because you deserve every-
thing good in life and more.*

*To my dear friends : Imane El Moutaki , Hajar Lamaachi,
Lina Jirani, Yasmine Ghanam , Manal Haddadi, Loubna
Haddadi, Hind Mansori ,Manar El Madi, Amine
Loumame , Hamza El Mansouri, Mouad Akhouad and
Bakr Khazaz*

*You have made this journey the treasured experience and
the precious gift that it is, and I am very blessed to be able
to share this memorable milestone with such great and ge-
nuine people as you in my life , you have filled these past
years with beams of happiness and love , I'll always reflect
on our memories with the utmost appreciation and heart-
felt gratitude... I hope that our friendship gets stronger
with time, I hope to see you achieve all your dreams and
goals in life and I wish you all success and prosperity.*

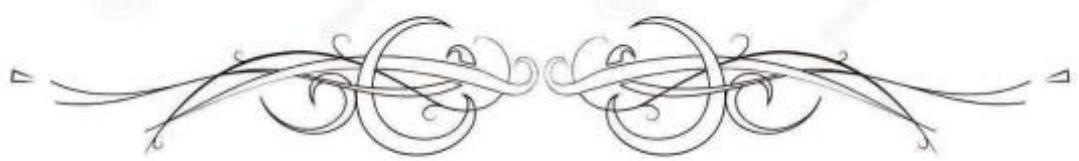
*To Anas El Alami Idrissi , Ismail Dida and Houssam El
Kasbi*

*To the beautiful friendships that I had the chance to make
during my internship, together we have shared moments of
joy and laughter, the memories we have made will always
be engraved in my heart, I hope that our friendship conti-
nues on blossoming in the years to come, and I hope that
you thrive on your next journeys like the capable and
promising doctors that you are .*

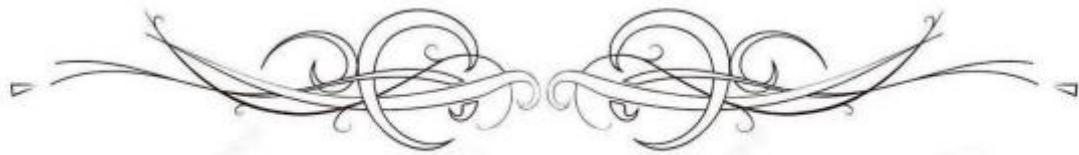
*To my fellow interns of the 21st class,
As our internship journey together comes to an end, I
wanted to take a moment to express my appreciation for
the memories that we've created together. It was such a
memorable experience filled with enthusiasm, self-growth
and resilience, through the hard shifts and the restless
nights. I wish you all happiness and success in your careers
and every other aspect of your lives.*

*To all the valuable friendships that I had the pleasure to
make during these years and that forged me into the per-
son I am today*

*And last but not least,
I want to thank me for believing in me,
I want to thank me for doing all this hard work,
I want to thank me for having no days off,
I want to thank me for never quitting,
I want to thank me for always being a giver and trying to
give more than I receive,
I want to thank me for trying to do more right than
wrong,
I want to thank me for just being me at all times.*



REMERCIEMENTS



À NOTRE CHER MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE MONSIEUR
LE PROFESSEUR
SAÏD YOUNOUS,

PROFESSEUR DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR DE
L'ANESTHÉSIE-REANIMATION ET CHÉF DU SERVICE DE
L'ANESTHÉSIE-REANIMATION PÉDIATRIQUE DE L'HÔPITAL
MÈRE-ENFANT DU CHU MOHAMMED VI DE MARRAKECH,

Nous vous exprimons notre profonde gratitude pour avoir accepté de présider le jury de cette thèse, ce qui constitue un grand honneur pour nous. Votre enseignement lumineux a enrichi nos années d'études, et nous tenions à vous témoigner notre reconnaissance sincère pour votre générosité et votre engagement envers notre travail. Cher Maître, acceptez s'il vous plaît ce témoignage de notre admiration et de notre respect.

À NOTRE CHER MAÎTRE ET RAPPORTEUR DE THÈSE MONSIEUR
LE PROFESSEUR

FADL MRABIH RABOU MAOULAININE,
PROFESSEUR DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR DE PÉDIATRIE
ET CHÉF DU SERVICE DE LA REANIMATION ET SOINS INTENSIFS
NEONATAUX DE L'HÔPITAL MÈRE-ENFANT DU CHU MO-
HAMMED VI DE MARRAKECH,

Ce fut pour moi un grand honneur et un immense plaisir d'avoir préparé ma thèse sous votre guidance. Vous m'avez profondément marqué dès mon passage dans votre service en tant qu'interne. J'ai pour vous cher professeur l'estime et l'admiration qu'imposent vos grandes qualités scientifiques et humaines, votre sagesse, votre patience et surtout votre gentillesse sans limites.

Je vous remercie infiniment pour votre confiance, votre grande disponibilité, et vos efforts inlassables afin que ce travail soit élaboré. Les mots me manquent pour vous exprimer toute ma gratitude, et à quel point je vous suis reconnaissante.

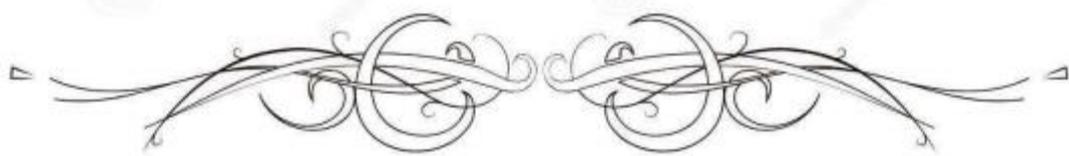
En reconnaissance des efforts que vous avez fournis en dirigeant ce travail avec autant de simplicité que de sympathie, et en espérant être digne de votre confiance, et à la hauteur de vos attentes, veuillez trouver ici l'expression d'un très grand respect.

À NOTRE CHER MAÎTRE ET JUGE DE THÈSE PROFESSEUR MO-
HAMMED OULAD SAÏAD,
PROFESSEUR DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR DE LA CHI-
RURGIE PÉDIATRIQUE ET CHÉF DU
SERVICE DE LA CHIRURGIE PÉDIATRIQUE DE L'HÔPITAL
MÈRE-ENFANT DU CHU MOHAMMED VI DE MARRAKECH,

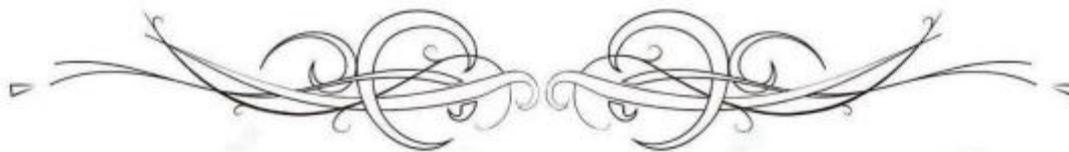
Je vous remercie vivement professeur pour avoir chaleureusement accepté de nous honorer par votre présence dans le jury. Vous incarnez des qualités enviablées, votre modestie exemplaire et vos qualités professionnelles et humaines sont un exemple à suivre dans l'exercice de notre profession. Veuillez trouver dans ce travail, le témoignage de ma gratitude, ma très haute considération et mon profond respect.

À NOTRE CHER MAÎTRE ET JUGE DE THÈSE PROFESSEUR EL
MOSTAFA EL MEZOÛARI,
PROFESSEUR DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR DE LA PARA-
SITOLOGIE-MYCOLOGIE DE L'HÔPITAL MILITAIRE AVICENNE,

C'est pour nous un grand honneur que vous acceptiez de siéger parmi notre honorable jury. Nous sommes particulièrement touchés par la gentillesse avec laquelle vous avez bien voulu accepter de juger ce travail. Votre parcours professionnel, vos compétences incontestables, et vos qualités humaines font de vous un grand professeur et nous inspirent une grande admiration et un profond respect. Permettez-nous, cher Maître de vous exprimer notre profond respect et notre sincère gratitude.

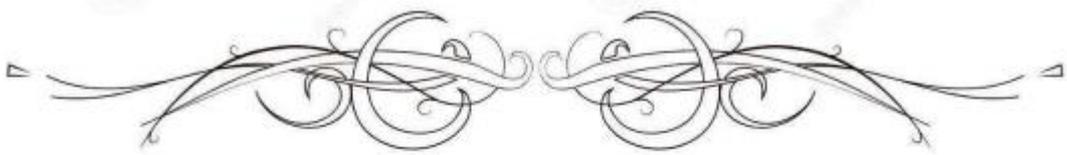


ABRÉVIATIONS

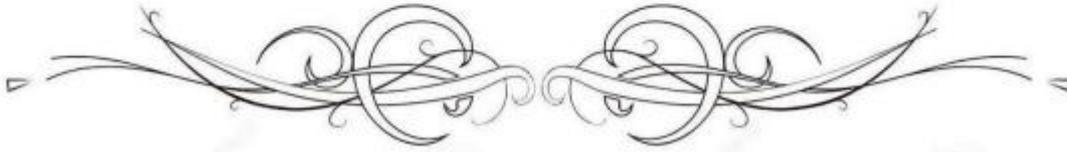


LISTE DES ABRÉVIATIONS

FMPM	:	Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech
VVP	:	Voie Veineuse Périphérique
ARC	:	Apprentissage au Raisonnement Clinique
ECOS	:	Examen Clinique Objectif et Structuré
ECG	:	Électrocardiogramme
EEG	:	Électro-encéphalogramme
IRM	:	Imagerie par Résonance Magnétique
LCR	:	Liquide Céphalo-Rachidien
ECBU	:	Examen Cytobactériologique des Urines
BCG IR	:	Bacille de Calmette et Guérin par voie Intradermique
IDR	:	Intradermoréaction
CSI-2S	:	Centre de Simulation et d'Innovation en Sciences de la Santé



TABLEAUX ET FIGURES



- Figure 1** : Répartition des répondants selon le sexe
- Figure 2** : Répartition des répondants selon l'âge
- Figure 3** : Répartition des répondants selon le statut marital
- Figure 4** : Répartition des répondants selon les terrains de stage
- Figure 5** : Répartition des prestataires de soin impliqués dans la supervision clinique et le feedback des externes
- Figure 6** : Méthodes de contrôle de la présence des étudiants les plus utilisées.
- Figure 7** : Les meilleures méthodes de contrôle de la présence proposées par les étudiants.
- Figure 8** : Répartition des méthodes d'apprentissage clinique selon leur fréquence d'utilisation au cours du stage hospitalier dans un service de pédiatrie.
- Figure 9** : Répartition des méthodes d'apprentissage clinique au service de réanimation et soins intensifs néonataux selon leur fréquence.
- Figure 10** : Répartition des méthodes d'apprentissage clinique au service de réanimation pédiatrique selon leur fréquence.
- Figure 11** : Répartition des méthodes d'apprentissage clinique au service des urgences pédiatriques selon leur fréquence.
- Figure 12** : Répartition des méthodes d'apprentissage clinique au service de Pédiatrie A selon leur fréquence.
- Figure 13** : Répartition des méthodes d'apprentissage clinique au service de Pédiatrie B selon leur fréquence.
- Figure 14** : Répartition des méthodes d'apprentissage clinique au service de traumatologie-orthopédique pédiatrique selon leur fréquence.
- Figure 15** : Répartition des méthodes d'apprentissage clinique au service de chirurgie viscérale pédiatrique selon leur fréquence.
- Figure 16** : Répartition des méthodes d'apprentissage clinique au service d'oncologie pédiatrique selon leur fréquence.

- Figure 17** : Répartition des meilleures méthodes d'apprentissage clinique proposées par les étudiants.
- Figure 18** : Répartition des habiletés acquises durant le stage hospitalier dans un service de pédiatrie
- Figure 19** : Répartition des méthodes d'évaluation selon leur fréquence d'utilisation au cours du stage hospitalier dans un service de pédiatrie.
- Figure 20** : Répartition des méthodes d'évaluation selon leur fréquence d'utilisation au service de réanimation et soins intensifs néonataux
- Figure 21** : Répartition des méthodes d'évaluation selon leur fréquence d'utilisation au service de réanimation pédiatrique
- Figure 22** : Répartition des méthodes d'évaluation selon leur fréquence d'utilisation au service des urgences pédiatriques.
- Figure 23** : Répartition des méthodes d'évaluation selon leur fréquence d'utilisation au service de Pédiatrie A.
- Figure 24** : Répartition des méthodes d'évaluation selon leur fréquence d'utilisation au service de Pédiatrie B.
- Figure 25** : Répartition des méthodes d'évaluation selon leur fréquence d'utilisation au service de Traumatologie-orthopédique pédiatrique.
- Figure 26** : Répartition des méthodes d'évaluation selon leur fréquence d'utilisation au service de chirurgie viscérale pédiatrique.
- Figure 27** : Répartition des méthodes d'évaluation selon leur fréquence d'utilisation au service d'Oncologie pédiatrique.
- Figure 28** : Répartition des meilleures méthodes d'évaluation proposées par les étudiants.
- Figure 29** : Avis des répondants concernant la durée du stage hospitalier.
- Figure 30** : Avis des répondants sur l'importance du passage pédiatrique dans la formation d'un médecin généraliste
- Figure 31** : Avis des étudiants sur l'ambiance du travail/apprentissage durant leur stage hospitalier dans un service de pédiatrie

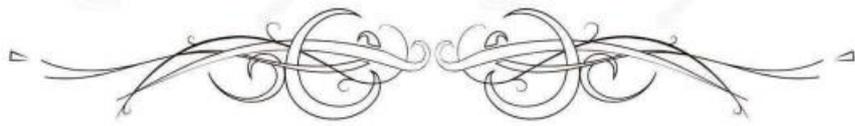
- Figure 32** : Avis des étudiants sur le degré de leur implication dans la prise en charge des patients durant leur stage hospitalier dans un service de pédiatrie
- Figure 33** : Avis des étudiants concernant la qualité de l'enseignement durant leur stage hospitalier dans un service de pédiatrie
- Figure 34** : Avis des étudiants sur la qualité de l'enseignement au service de Réanimation et soins intensifs néonataux
- Figure 35** : Avis des étudiants sur la qualité de l'enseignement au service de Réanimation pédiatrique.
- Figure 36** : Avis des étudiants sur la qualité de l'enseignement au service des urgences pédiatriques.
- Figure 37** : Avis des étudiants sur la qualité de l'enseignement au service de Pédiatrie A.
- Figure 38** : Avis des étudiants sur la qualité de l'enseignement au service de Pédiatrie B.
- Figure 39** : Avis des étudiants sur la qualité de l'enseignement au service de Traumatologie-orthopédique pédiatrique.
- Figure 40** : Avis des étudiants sur la qualité de l'enseignement au service de Chirurgie viscérale pédiatrique.
- Figure 41** : Avis des étudiants sur la qualité de l'enseignement au service d'Oncologie pédiatrique.
- Figure 42** : Avis des étudiants sur la cohérence entre les cours magistraux et les conduites menées au service.
- Figure 43** : Cohérence entre les cours magistraux et les conduites menées dans chaque service de pédiatrie selon les étudiants.
- Figure 44** : Avis des étudiants sur le caractère formateur du stage hospitalier dans un service de pédiatrie
- Figure 45** : Caractère formateur de chaque service de pédiatrie selon les étudiants

- Figure 46** : Triangle pédagogique de la situation d'apprentissage en milieu clinique
- Figure 47** : Fréquence des séances d'ARC dans les méthodes d'apprentissage clinique aux services de pédiatrie
- Figure 48** : Fréquence des séances de simulation médicale dans les méthodes d'apprentissage clinique aux services de pédiatrie
- Figure 49** : Fréquence de L'examen clinique objectif structuré ECOS dans les méthodes d'évaluation des étudiants aux services de pédiatrie.
- Figure 50** : Représentation du déroulé d'une session d'Examen Clinique Objectif et Structuré comprenant trois stations avec le parcours des étudiants entre celles-ci, étudié pour éviter toute interaction entre eux. La partie droite illustre la configuration d'une station.
- Figure 51** : Fréquence de la validation d'au moins 80% des objectifs du stage dans les méthodes d'évaluation des étudiants aux services de pédiatrie.

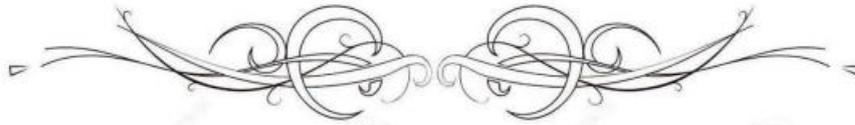
Liste des tableaux

- Tableaux I** : Programme des objectifs cliniques.
- Tableaux II** : Affichage et respect du programme des objectifs cliniques au service de réanimation et soins intensifs néonataux.
- Tableaux III** : Affichage et respect du programme des objectifs cliniques au service de réanimation pédiatrique
- Tableaux IV** : Affichage et respect du programme des objectifs cliniques au service des urgences pédiatriques
- Tableaux V** : Affichage et respect du programme des objectifs cliniques au service de Pédiatrie A
- Tableaux VI** : Affichage et respect du programme des objectifs cliniques au service de Pédiatrie B
- Tableaux VII** : Affichage et respect du programme des objectifs cliniques au service de Traumatologie-orthopédique pédiatrique
- Tableaux VIII** : Affichage et respect du programme des objectifs cliniques au service de chirurgie viscérale pédiatrique
- Tableaux IX** : Affichage et respect du programme des objectifs cliniques au service d'Oncologie pédiatrique
- Tableaux X** : Gestes pratiques validés par les répondants.
- Tableaux XI** : Répartition des services de pédiatrie selon la durée des gardes.
- Tableaux XII** : Points forts et faibles du stage hospitalier au service de Réanimation et soins intensifs néonataux
- Tableaux XIII** : Points forts et faibles du stage hospitalier au service de Réanimation pédiatrique.

- Tableaux XIV** : Points forts et faibles du stage hospitalier au service des urgences pédiatriques.
- Tableaux XV** : Points forts et faibles du stage hospitalier au service de Pédiatrie A
- Tableaux XVI** : Points forts et faibles du stage hospitalier au service de Pédiatrie B
- Tableaux XVII** : Points forts et faibles du stage hospitalier au service de Traumatologie orthopédique pédiatrique.
- Tableaux XVIII** : Points forts et faibles du stage hospitalier au service de Chirurgie viscérale pédiatrique.
- Tableaux XIX** : Points forts et faibles du stage hospitalier au service d'Oncologie pédiatrique.
- Tableaux XX** : Répartition des services de pédiatrie selon le taux de réponses des étudiants au questionnaire
- Tableaux XXI** : Les objectifs du stage hospitalier pour les externes dans les services de pédiatrie de la FMPM
- Tableaux XXII** : Les objectifs pédagogiques spécifiques de l'externat en pédiatrie à la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal
- Tableaux XXIII** : Les objectifs pédagogiques du stage hospitalier dans un service de pédiatrie à la faculté de médecine et de pharmacie d'Oujda
- Tableaux XXIV** : Les objectifs pédagogiques du stage hospitalier dans un service de chirurgie pédiatrique à la faculté de médecine et de pharmacie d'Oujda
- Tableaux XXV** : Organisation des séances d'ARC à l'Université de Montréal
- Tableaux XXVI** : Les points à améliorer pour un meilleur déroulement des gardes aux services de pédiatrie
- Tableaux XXVII** : Avantages et limites de l'examen écrit comme méthode d'évaluation en fin de stage.

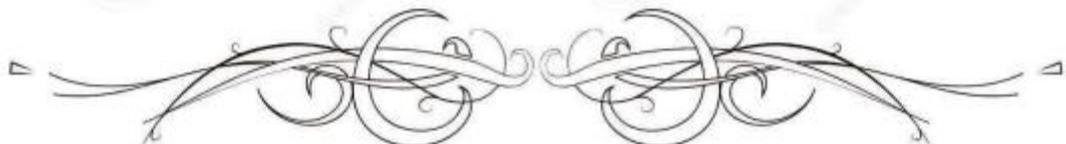


PLAN

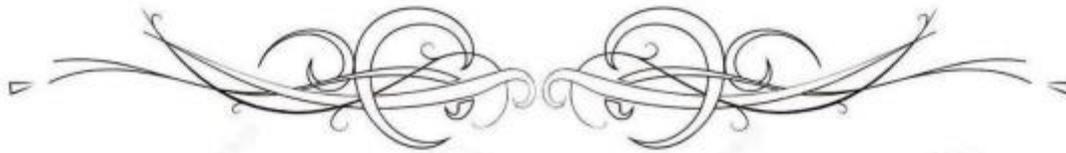


INTRODUCTION	1
PARTICIPANTS ET MÉTHODES	4
RÉSULTATS	8
I. Nombre de réponses	9
II. Profil de la population interrogée	9
1. Répartition selon le sexe	9
2. Répartition selon l'âge	9
3. Répartition selon le statut marital	10
III. Encadrement des étudiants durant un stage hospitalier en pédiatrie	11
1. Terrain de stage	11
2. Programme des objectifs cliniques	11
3. Supervision clinique et feedbacks	15
4. Méthodes de contrôle de la présence des étudiants	15
5. Méthodes d'apprentissage clinique	16
6. Habiletés et gestes acquis	23
7. Méthodes d'évaluation des étudiants	24
8. Durée des gardes	31
IV. Retour des étudiants sur leur stage hospitalier en pédiatrie	32
1. Durée du passage	32
2. Importance du passage pédiatrique dans la formation d'un médecin généraliste	32
3. Ambiance du travail/ apprentissage	33
4. Implication des étudiants dans la prise en charge des patients	34
5. Qualité de l'enseignement	34
6. Cohérence entre les cours magistraux et les conduites menées au service	40
7. Caractère formateur du stage hospitalier en pédiatrie	42
8. Points forts et faibles du stage hospitalier en pédiatrie selon les étudiants	43
9. Propositions des étudiants pour améliorer la qualité du stage hospitalier en pédiatrie	50
DISCUSSION	51
I. Généralités	53
1. L'externat en médecine et le stage hospitalier à la FMPM	53
2. Réglementation des stages hospitaliers	54
II. Discussion des résultats	58
1. Représentativité de l'échantillon	58
2. Les objectifs pédagogiques du stage	59
3. Disponibilité des encadrants et supervision clinique des externes	71
4. Méthodes d'apprentissage clinique	73
5. Habiletés et gestes acquis	80
6. Méthodes d'évaluation	82
7. Cohérence entre les cours magistraux et les conduites menées au service	88
8. Recommandations pour améliorer le stage hospitalier en pédiatrie	91
9. Limites de l'étude	94
CONCLUSION	96
RÉSUMÉS	98

ANNEXES	105
BIBLIOGRAPHIE	113



INTRODUCTION



La formation médicale est une formation alternant le théorique et le pratique.

Le long de son cursus médical, l'étudiant en médecine générale s'initie au fur et à mesure à la pratique à travers le stage hospitalier.

À la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech, les deux premières années d'études sont clôturées par deux stages : celui de l'immersion dans les structures de soin et celui de la médecine sociale.

De la 3^{ème} année à la 5^{ème} année des études médicales, l'étudiant prend le statut d'externe en médecine, et se confronte, au sein de l'hôpital, aux conditions de soins réelles données au malade, et se doit d'acquérir les comportements médicaux au contact de ses aînés et de ses collègues.(1)

La pédiatrie est une composante fondamentale dans la pratique courante de tout médecin généraliste. Le stage hospitalier dans les services de pédiatrie se fait en deux volets de deux mois chacun : le premier en 4^{ème} année de médecine à temps partiel jusqu'à midi, et le deuxième en 6^{ème} année de médecine à temps plein, où l'étudiant prend le statut de faisant fonction d'interne .

De ce fait , le stage hospitalier en pédiatrie représente un pilier de la formation de l'étudiant en médecine , durant laquelle il joint ces prérequis théoriques à de nouvelles acquisitions à la fois théoriques et pratiques, tous deux complémentaires pour une implémentation efficace de l'expérience du stage hospitalier .

L'évaluation d'un système éducatif fait partie d'une démarche indispensable pour un enseignement de bonne qualité au sein d'une institution de formation des étudiants en médecine, et représente un véritable défi pour toute faculté, en vue d'améliorer la prise en charge des étudiants dans un processus éducatif dynamique.(2)(3)

L'évaluation de l'enseignement au sein d'un stage hospitalier , en l'occurrence en services de pédiatrie , constitue donc une occasion pour mettre le point sur les différents volets qui contribuent à la formation des futurs médecins . En engageant les étudiants à faire part de leur res-

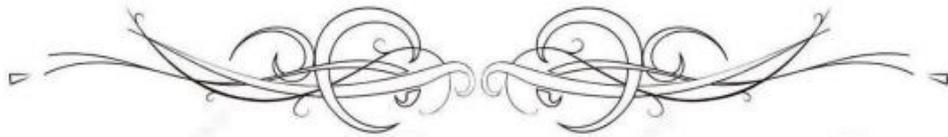
senti, leur participation contribuera à une réadaptation constructive des modalités du déroulement de ces stages.

L'objectif de notre thèse s'inscrit dans ce sens, qui vise:

- L'appréciation du retour des étudiants sur la qualité de l'enseignement durant ces passages.
- L'identification des points forts qui ont contribué à la qualité de leur formation
- La détection des points faibles afin de les améliorer et épanouir davantage l'expérience au sein de ces passages .



PARTICIPANTS ET METHODES



I. Type d'étude :

Afin de réaliser cette étude prospective, descriptive et comparative, une enquête a été menée auprès de 8 groupes d'externes de la 4^{ème} année de médecine de la promotion 2020 -2021 , en fin de leur passage en pédiatrie qui s'est déroulé entre le 16 Octobre 2023 et le 26 Novembre 2023, dans le but d'obtenir des réponses représentatives des modalités les plus récentes du déroulement du stage.

L'ensemble de ces groupes constituait un effectif total de 144 externes.

Critères d'exclusion :

- Les étudiants de 4^{ème} année qui ont invalidé leur passage en pédiatrie entre le 16 Octobre et le 26 Novembre 2023.

L'enquête est basée sur un questionnaire à 25 questions comportant 4 sections :

1. Les caractéristiques des enquêtés :

- Âge
- Sexe
- Statut marital

2. L'encadrement des étudiants au cours du stage hospitalier en pédiatrie :

- Terrain de stage
- Information préalable sur les objectifs cliniques
- Supervision clinique des étudiants
- Méthodes pour contrôler la présence des étudiants
- Méthodes de formation au cours du stage hospitalier
- Validation des gestes pratiques
- Méthodes d'évaluation au cours du stage hospitalier
- Durée des gardes dans un service de pédiatrie

3. Retour des étudiants sur le stage hospitalier en pédiatrie :

- Durée du stage hospitalier
- Importance du stage dans la formation d'un médecin généraliste
- Ambiance du travail et de l'apprentissage
- Implication de l'externe dans la prise en charge des patients
- Qualité de l'enseignement
- Cohérence entre les cours magistraux et les conduites menées au service
- Caractère formateur du stage hospitalier
- Points faibles et points forts du stage

4. Suggestions des étudiants concernant le stage hospitalier en pédiatrie :

- Meilleures méthodes de formation au cours du stage hospitalier
- Meilleures méthodes pour contrôler la présence des étudiants
- Meilleures méthodes d'évaluation au cours du stage hospitalier
- Propositions des étudiants pour l'amélioration du déroulement du stage hospitalier

II. Recueil des données :

Le questionnaire a été élaboré sur la plateforme Google Forms afin de faciliter son accessibilité, sa diffusion et l'analyse des réponses.

Après l'obtention de l'accord des chefs des services concernés, la diffusion du questionnaire a été effectuée par l'intermédiaire de l'application WhatsApp après recueil des numéros de téléphone de l'intégralité des étudiants concernés, et en leur envoyant le questionnaire un par un associé à un message explicatif.

Le questionnaire a été partagé en 3 reprises : le 26 Novembre 2023 (correspondant à la date du dernier jour du stage) , le 27 et le 28 Novembre 2023 .

Les réponses ont été closes après confirmation des étudiants de leur réponse par un message de confirmation .

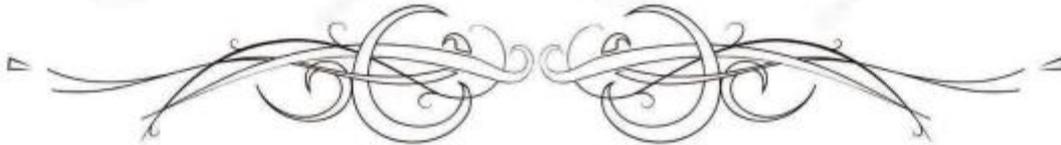
III. Analyse des résultats :

Le questionnaire était consultable en ligne via l'application Google Forms.

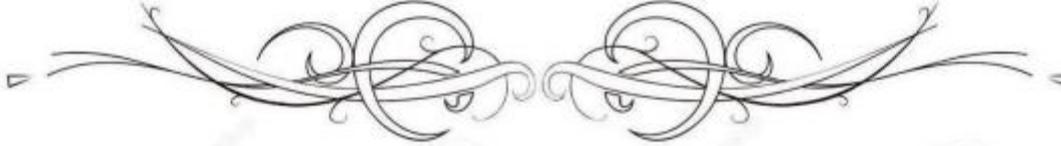
Notre plan d'analyse a suivi le plan du questionnaire soit une analyse descriptive des caractéristiques des répondants (effectifs et pourcentages) suivie d'une analyse descriptive des affirmations (analyse faite à partir des questions fermées), et enfin une analyse des réponses recueillies à nos questions ouvertes concernant les points forts et faibles du passage et les éventuelles pistes d'amélioration du stage hospitalier en pédiatrie .

IV. Considérations éthiques :

Notre questionnaire ne recueille pas de données pouvant identifier nos répondants assurant ainsi leur anonymat et la confidentialité tout au long de l'étude.



RÉSULTATS



I. Nombre de réponses :

Le partage du questionnaire avec les 144 externes de 4^{ème} année concernés par l'étude a permis d'obtenir 101 réponses exploitables en totalité, soit 70,13 % de l'ensemble de l'effectif de ces 8 groupes d'externes.

II. Profil de la population interrogée :

1. Répartition selon le sexe :

Parmi les répondants on note une majorité de sexe féminin : elles ont été à 70 soit 69,3% contre 31 de sexe masculin soit 30,7%, le sexe ratio H/F est de 0,44(Figure 1)

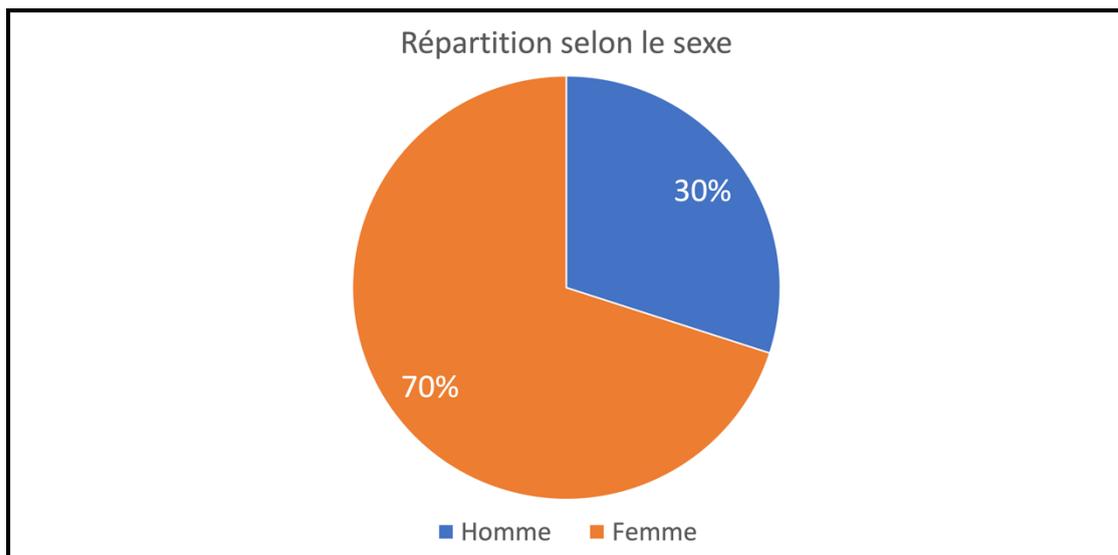


Figure 1 : Répartition des répondants selon le sexe

2. Répartition selon l'âge :

La moyenne d'âge des répondants a été de 21 ans avec des extrêmes allant de 20 à 26 ans (Figure 2)

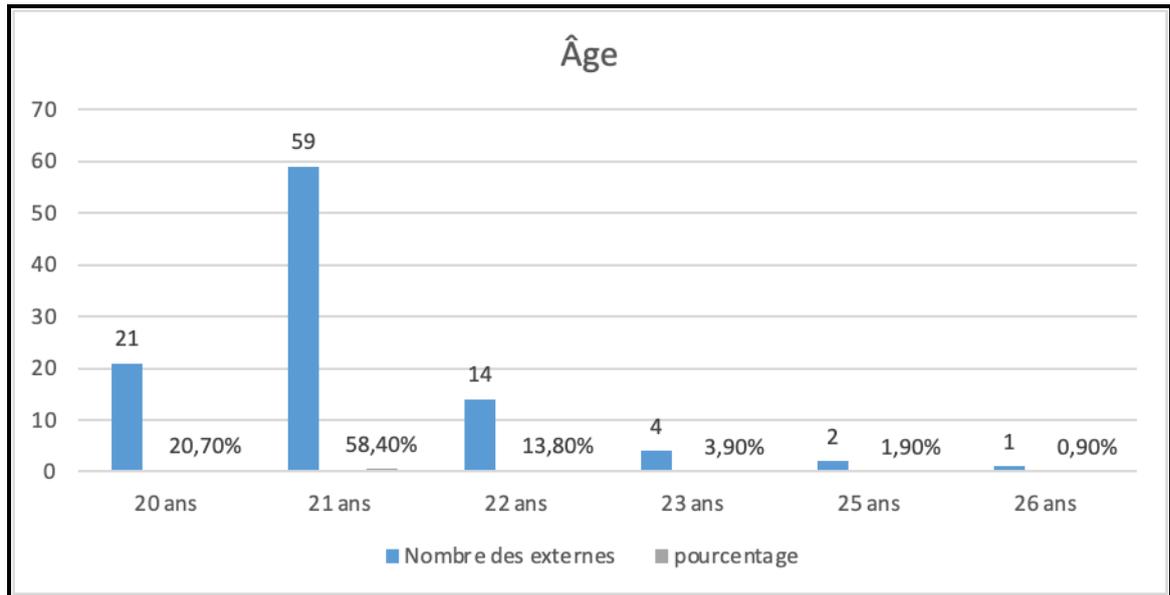


Figure 2 : Répartition des répondants selon l'âge

3. Répartition selon le statut marital :

Nos répondants ont été majoritairement célibataires : ils étaient 99 soit 98,02 % contre 2 mariés soit 1,98 % (Figure 3).

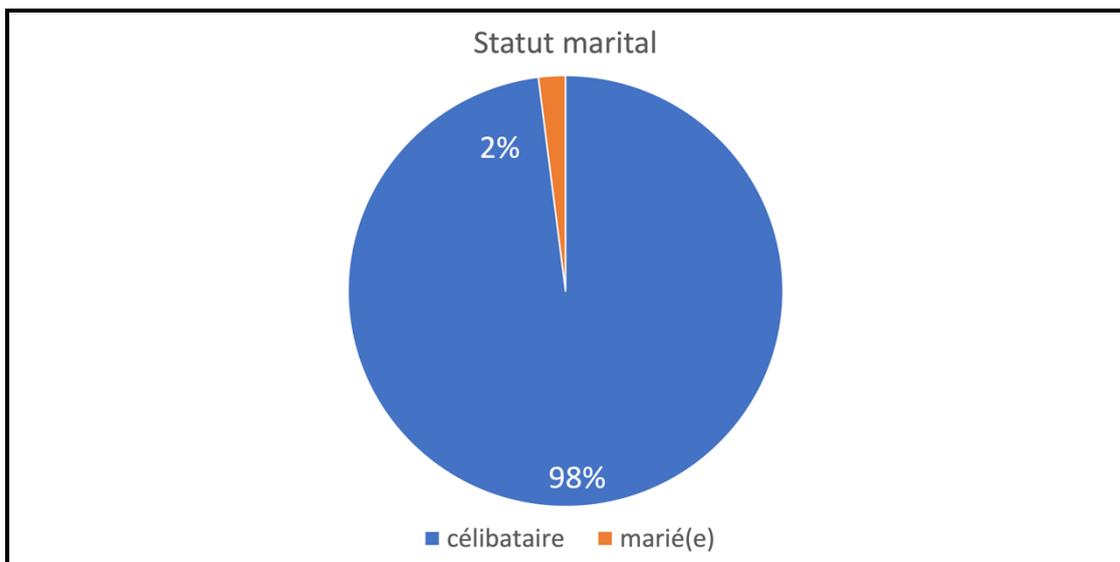


Figure 3 : Répartition des répondants selon le statut marital

III. Encadrement des étudiants durant un stage hospitalier en pédiatrie :

1. Terrain de stage :

La répartition des répondants dans les services de pédiatrie est la suivante :

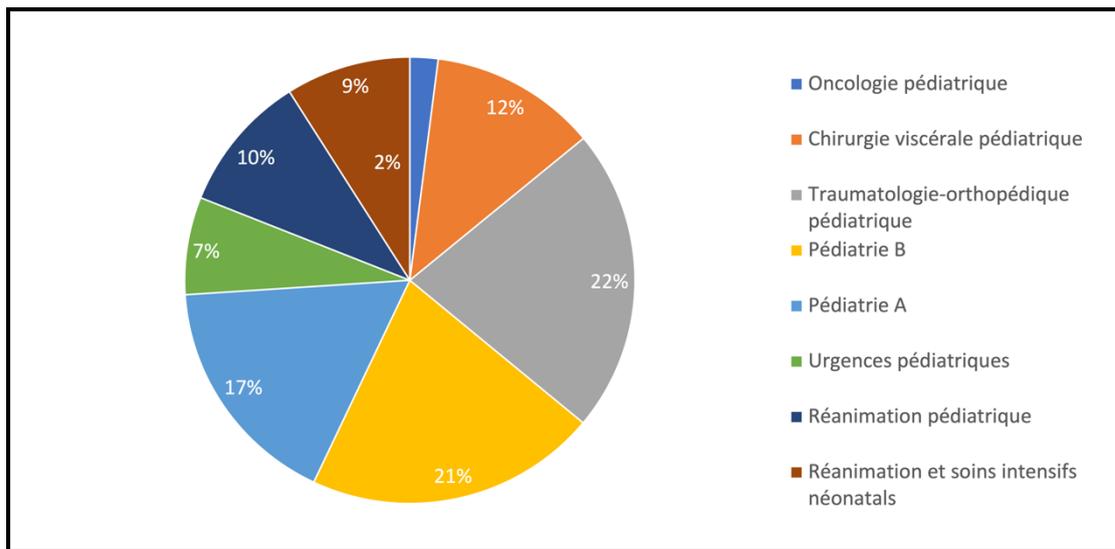


Figure 4 : Répartition des répondants selon les terrains de stage

2. Programme des objectifs cliniques :

Sur l'ensemble des étudiants interrogés 49 soit 48,5 % ont affirmé que le programme des objectifs cliniques a été affiché au début du stage. En revanche, ce programme ne semble pas être respecté comme l'ont confirmé 49 externes, soit 48,5% des répondants (Tableau 1).

Tableau I : Programme des objectifs cliniques.

Réponse	Affichage des objectifs cliniques		Respect des objectifs cliniques	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Oui	49	48,5 %	52	51,5%
Non	52	51,5%	49	48,5%

2.1 Programme des objectifs cliniques au service de réanimation et soins intensifs néonataux :

Parmi les 12 étudiants affectés en Réanimation et soins intensifs néonataux, 9 ont répondu au questionnaire ,8 d'entre eux ont affirmé que le programme des objectifs cliniques a été affiché et expliqué et 7 étudiants ont approuvé que le programme a été respecté. (Tableau II)

Tableau II : Affichage et respect du programme des objectifs cliniques au service de réanimation et soins intensifs néonataux.

Réponse	Affichage des objectifs cliniques		Respect des objectifs cliniques	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Oui	8	88,8%	7	77,7%
Non	1	11,2%	2	22,3%

2.2 Programme des objectifs cliniques au service de réanimation pédiatrique :

Parmi les 19 étudiants affectés en Réanimation pédiatrique , 10 ont répondu au questionnaire et 7 d'entre eux, soit 70% des répondants, ont affirmé que le programme des objectifs cliniques n'a été ni affiché ni expliqué et ni respecté. (Tableau III)

Tableau III: Affichage et respect du programme des objectifs cliniques au service de réanimation pédiatrique

Réponse	Affichage des objectifs cliniques		Respect des objectifs cliniques	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Oui	3	30%	3	30%
Non	7	70%	7	70%

2.3 Programme des objectifs cliniques au service des urgences pédiatriques :

Parmi les 14 étudiants affectés en service des urgences pédiatriques, 8 ont répondu au questionnaire, 6 d'entre eux ont affirmé que le programme des objectifs cliniques n'a été ni affiché ni expliqué mais 5 étudiants ont approuvé que le programme a été respecté. (Tableau IV)

Tableau IV: Affichage et respect du programme des objectifs cliniques au service des urgences pédiatriques

Réponse	Affichage des objectifs cliniques		Respect des objectifs cliniques	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Oui	2	25%	5	62,5%
Non	6	75%	3	37,5%

2.4 Programme des objectifs cliniques au service de Pédiatrie A :

Parmi les 27 étudiants affectés en Pédiatrie A, 17 ont répondu au questionnaire, 9 d'entre eux ont affirmé que le programme des objectifs cliniques a été affiché et expliqué et 10 étudiants ont approuvé que le programme a été respecté. (Tableau V)

Tableau V : Affichage et respect du programme des objectifs cliniques au service de Pédiatrie A

Réponse	Affichage des objectifs cliniques		Respect des objectifs cliniques	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Oui	9	52,9%	10	58,8%
Non	8	47,1%	7	41,2%

2.5 Programme des objectifs cliniques au service de Pédiatrie B :

Parmi les 24 étudiants affectés en Pédiatrie B, 21 ont répondu au questionnaire, 13 d'entre eux ont affirmé que le programme des objectifs cliniques a été affiché et expliqué et 12 étudiants ont approuvé que le programme a été respecté. (Tableau VI)

Tableau VI: Affichage et respect du programme des objectifs cliniques au service de Pédiatrie B

Réponse	Affichage des objectifs cliniques		Respect des objectifs cliniques	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Oui	13	61,9%	12	57,1%
Non	8	38,1%	9	42,9%

2.6 Programme des objectifs cliniques au service de Traumatologie-Orthopédique pédiatrique :

Les 22 étudiants affectés en Traumatologie-orthopédique pédiatrique ont répondu au questionnaire, 15 d'entre eux ont affirmé que le programme des objectifs cliniques n'a été ni affiché ni expliqué ni respecté . (Tableau VII)

Tableau VII: Affichage et respect du programme des objectifs cliniques au service de Traumatologie-orthopédique pédiatrique

Réponse	Affichage des objectifs cliniques		Respect des objectifs cliniques	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Oui	7	31,9%	7	31,9%
Non	15	68,1%	15	68,1%

2.7 Programme des objectifs cliniques au service de Chirurgie viscérale pédiatrique :

Parmi les 18 étudiants affectés en Chirurgie viscérale pédiatrique ,12 ont répondu au questionnaire, 7 d'entre eux ont affirmé que le programme des objectifs cliniques a été affiché et expliqué et 8 étudiants ont approuvé que le programme a été respecté. (Tableau VIII)

Tableau VIII: Affichage et respect du programme des objectifs cliniques au service de chirurgie viscérale pédiatrique

Réponse	Affichage des objectifs cliniques		Respect des objectifs cliniques	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Oui	7	58,3%	8	66,6%
Non	5	41,7%	4	33,4%

2.8 Programme des objectifs cliniques au service d'Oncologie pédiatrique :

Parmi les 8 étudiants affectés en Oncologie pédiatrique , 2 d'entre eux ont répondu au questionnaire et ont affirmé que le programme des objectifs cliniques n'a été ni affiché ni expliqué ni respecté . (Tableau IX)

Tableau IX : Affichage et respect du programme des objectifs cliniques au service d'Oncologie pédiatrique

Réponse	Affichage des objectifs cliniques		Respect des objectifs cliniques	
	Fréquence	Pourcentage	Fréquence	Pourcentage
Oui	0	0%	0	0%
Non	2	100%	2	100%

3. Supervision clinique et feedbacks :

La supervision clinique et le feedback ont été principalement fournis par les professeurs avec une moyenne de 83,2% suivis par les résidents à hauteur de 70,3% puis les internes à 59,4%, et les faisant-fonction d'internes à 20% , 9,9% des répondants ont déclaré qu'ils n'ont pas été supervisés (Figure 5).

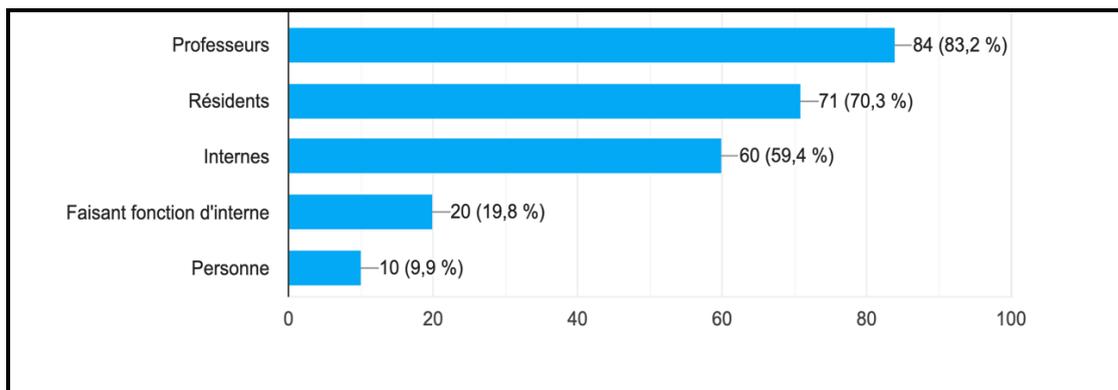


Figure 5 : Répartition des prestataires de soin impliqués dans la supervision clinique et le feedback des externes

4. Méthodes de contrôle de la présence des étudiants :

La méthode de contrôle de la présence des étudiants la plus utilisée a été " la signature de présence" avec 62% du total des réponses soit 63 étudiants (Figure 6).

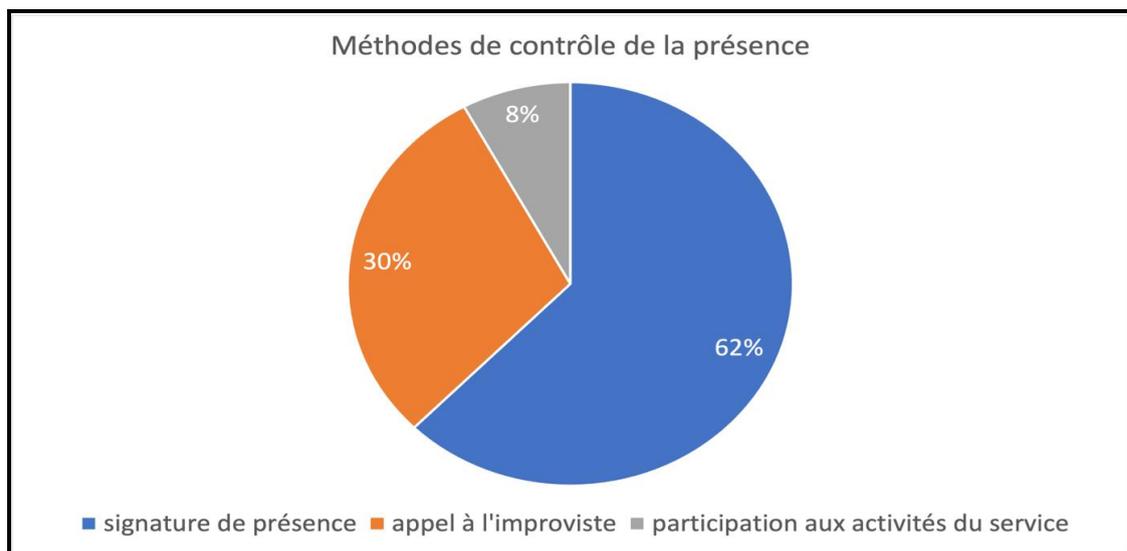


Figure 6 : Méthodes de contrôle de la présence des étudiants les plus utilisées.

La meilleure méthode de contrôle de la présence proposée par les répondants a été "la participation aux activités du service" selon 55 d'entre eux soit 54% du total des réponses (Figure 7).

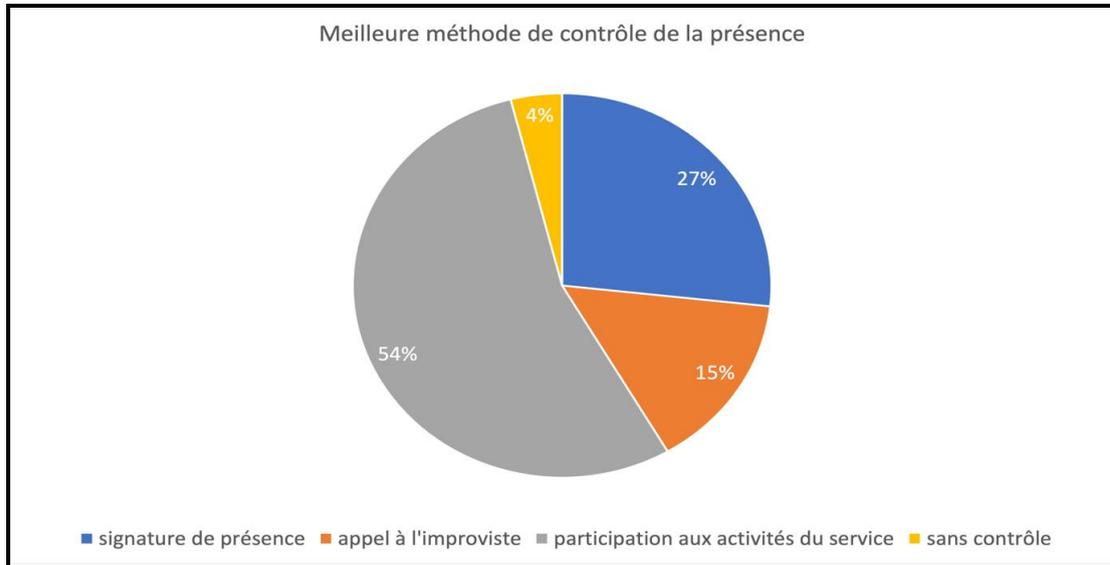


Figure 7 : Les meilleures méthodes de contrôle de la présence proposées par les étudiants.

5. Méthodes d'apprentissage clinique :

Les méthodes d'apprentissage clinique les plus utilisées au cours du stage hospitalier en pédiatrie ont été : les gardes (22%), les staffs et les topos (à 19 % chacun) puis les visites médicales-étude de dossier (16%) (Figure 8).

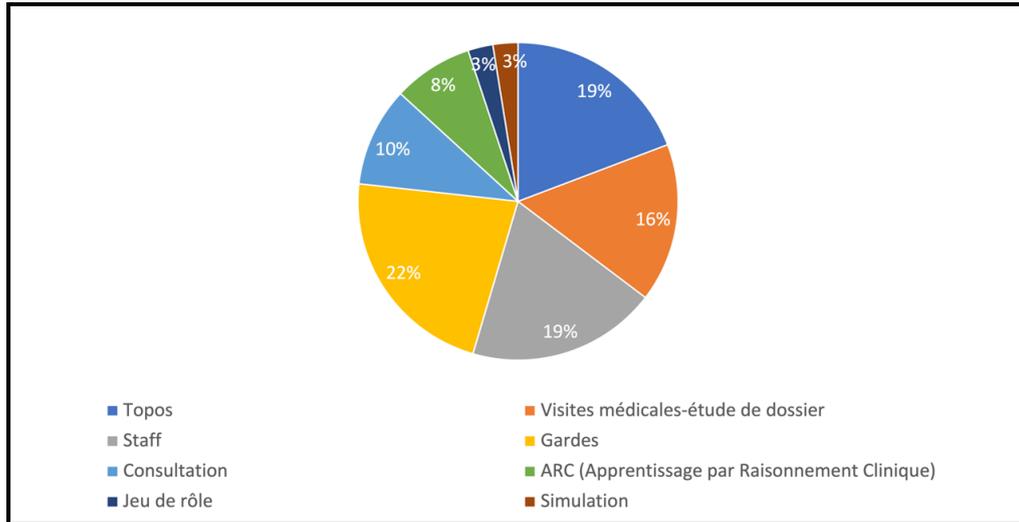


Figure 8 : Répartition des méthodes d'apprentissage clinique selon leur fréquence d'utilisation au cours du stage hospitalier dans un service de pédiatrie.

5.1 Méthodes d'apprentissage clinique au service de réanimation et soins intensifs néonataux :

Selon les 9 étudiants qui ont répondu au questionnaire après leur passage en service de réanimation et soins intensifs néonataux, les méthodes d'apprentissage cliniques les plus utilisées ont été : les topos , les visites médicales –étude de dossier, la consultation et l'apprentissage par raisonnement clinique avec un taux de réponse de 16% pour chaque méthode (Figure 9).

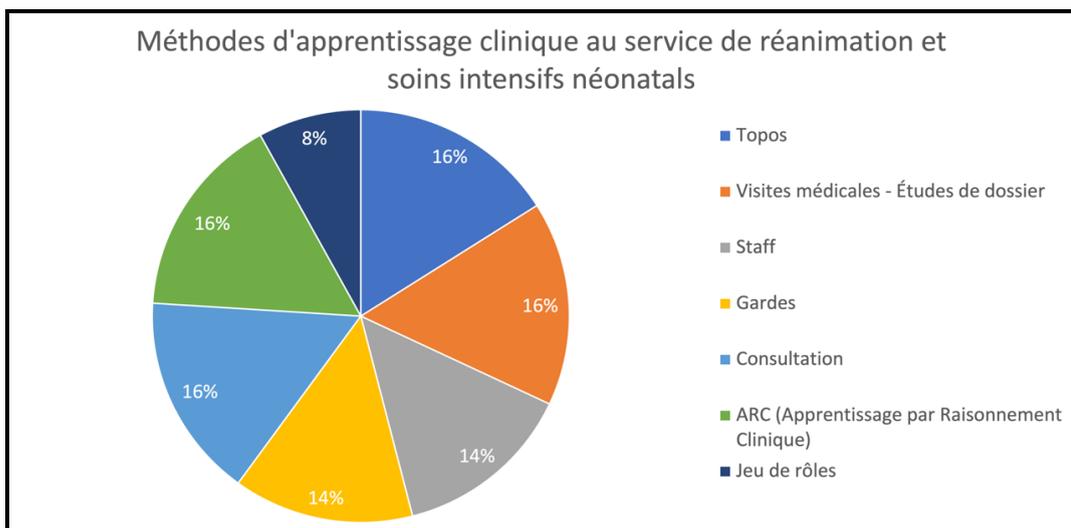


Figure 9 : Répartition des méthodes d'apprentissage clinique au service de réanimation et soins intensifs néonataux selon leur fréquence.

5.2 Méthodes d'apprentissage clinique au service de réanimation pédiatrique :

D'après les 10 étudiants qui ont répondu au questionnaire après leur passage en service de réanimation pédiatrique, les méthodes d'apprentissage clinique ont été dominées par les topos (avec un taux de réponse de 33 %), les gardes (avec un taux de réponse de 29 %), et les staffs (avec un taux de réponse de 26 %) (Figure 10).

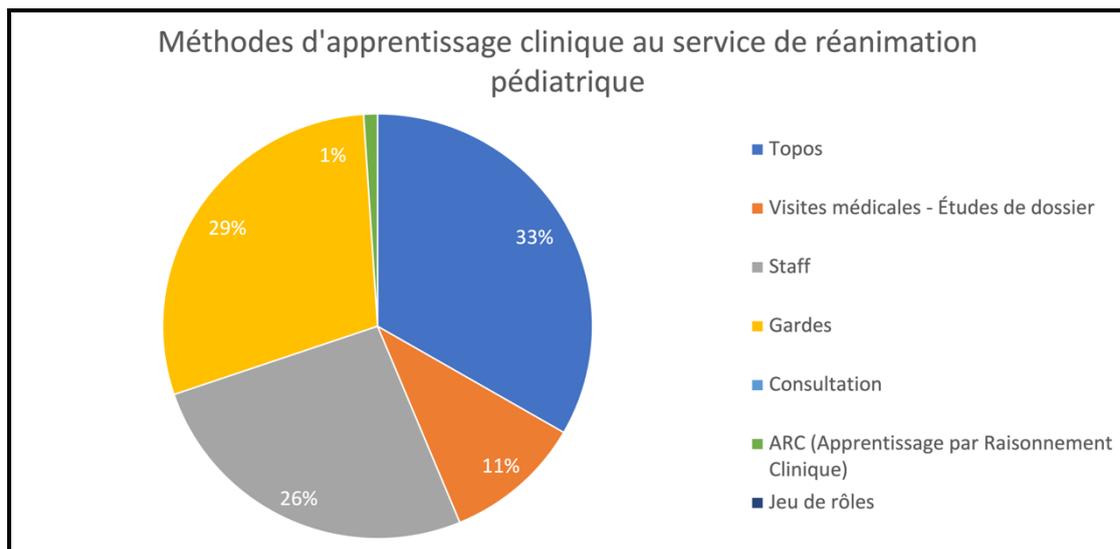


Figure 10 : Répartition des méthodes d'apprentissage clinique au service de réanimation pédiatrique selon leur fréquence.

5.3 Méthodes d'apprentissage clinique au service des urgences pédiatriques :

D'après les 8 étudiants qui ont répondu au questionnaire après leur passage au service des urgences pédiatriques, les méthodes d'apprentissage clinique les plus utilisées ont été les visites médicales - études de dossier (avec un taux de réponse de 29%), les gardes (avec un taux de réponse de 29 %), et les séances de simulation (avec un taux de réponse de 18%) (Figure 11).

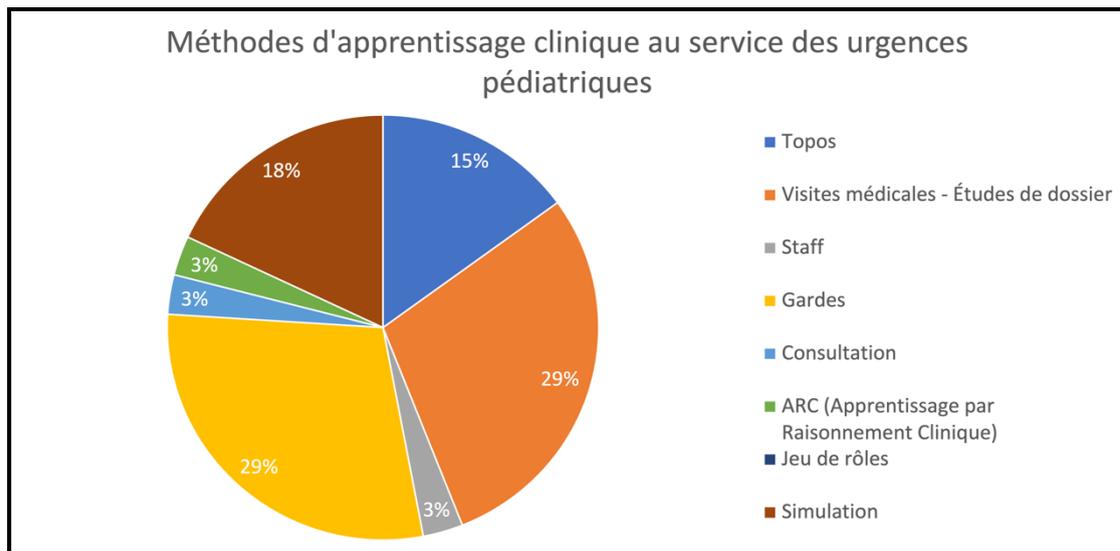


Figure 11 : Répartition des méthodes d'apprentissage clinique au service des urgences pédiatriques selon leur fréquence.

5.4 Méthodes d'apprentissage clinique au service de Pédiatrie A :

Selon les 17 étudiants qui ont répondu au questionnaire après leur passage en Pédiatrie A, les méthodes d'apprentissage clinique les plus utilisées ont été les staffs (avec un taux de réponse de 24 %), les gardes (avec un taux de réponse de 23%), et les topos (avec un taux de réponse de 21 %) (Figure 12).

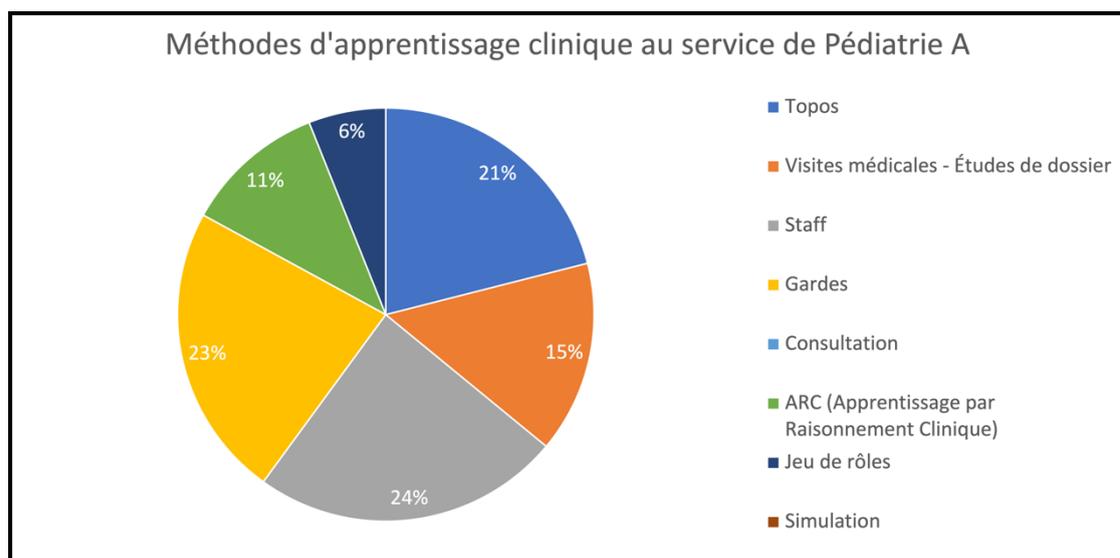


Figure 12 : Répartition des méthodes d'apprentissage clinique au service de Pédiatrie A selon leur fréquence.

5.5 Méthodes d'apprentissage clinique au service de Pédiatrie B :

D'après les 21 étudiants qui ont répondu au questionnaire après leur passage en Pédiatrie B, les méthodes d'apprentissage clinique les plus utilisées ont été les staffs (avec un taux de réponse de 25 %), les topos (avec un taux de réponse de 22 %), et les gardes (avec un taux de réponse de 20 %) (Figure 13).

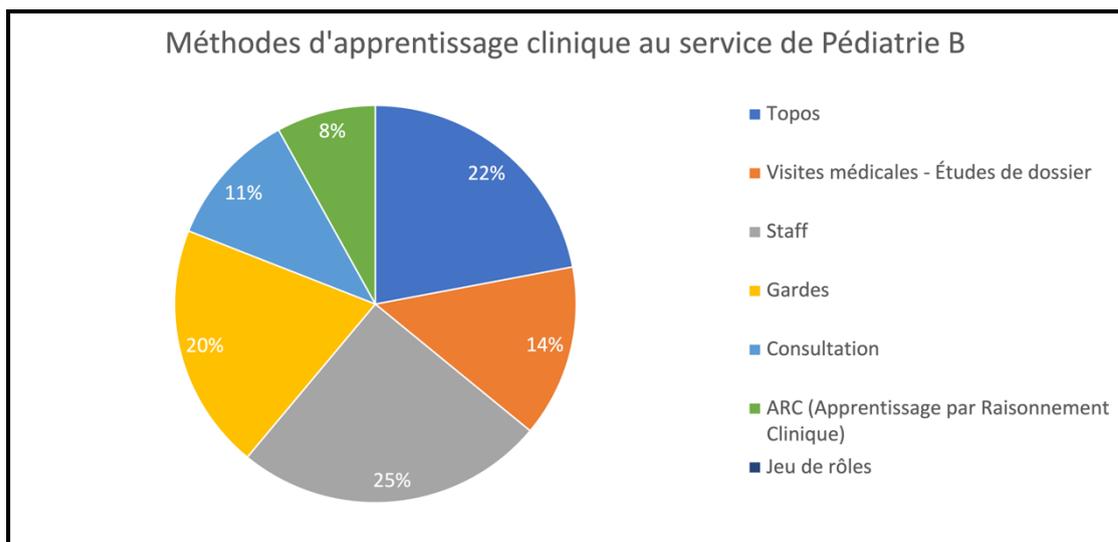


Figure 13 : Répartition des méthodes d'apprentissage clinique au service de Pédiatrie B selon leur fréquence.

5.6 Méthodes d'apprentissage clinique au service de Traumatologie-orthopédique pédiatrique :

D'après les 22 étudiants qui ont répondu au questionnaire après leur passage en Traumatologie-orthopédique pédiatrique, les méthodes d'apprentissage clinique les plus utilisées ont été les gardes (avec un taux de réponse de 24 %), les consultations (avec un taux de réponse de 21 %), et les staffs (avec un taux de réponse de 18 %) (Figure 14).

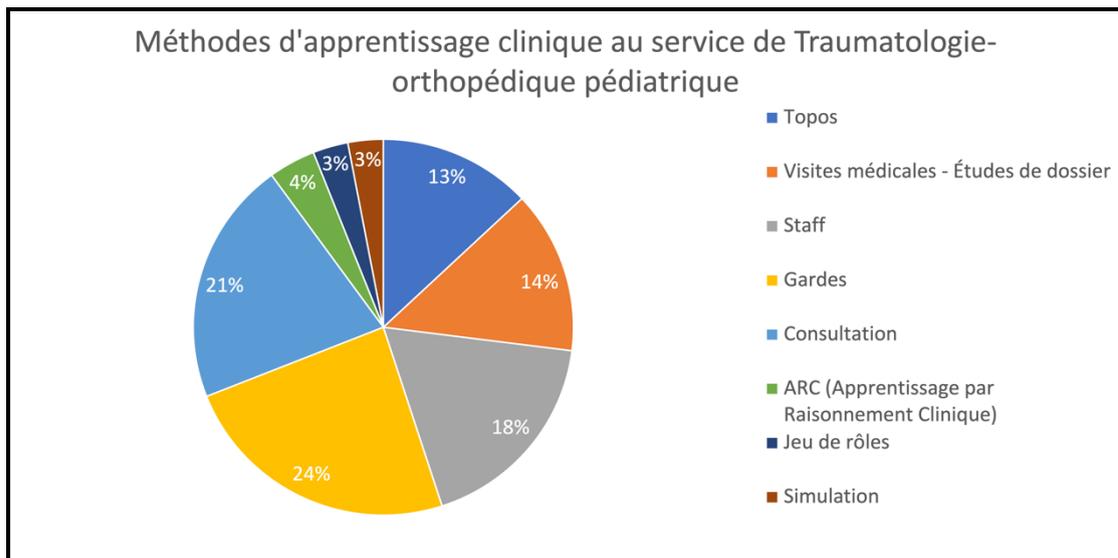


Figure 14 : Répartition des méthodes d'apprentissage clinique au service de Traumatologie-orthopédique pédiatrique selon leur fréquence.

5.7 Méthodes d'apprentissage clinique au service de Chirurgie viscérale pédiatrique :

D'après les 12 étudiants qui ont répondu au questionnaire après leur passage en Chirurgie viscérale pédiatrique, les méthodes d'apprentissage clinique les plus utilisées ont été les topos et les gardes (avec un taux de réponse de 19 % chacune) , les consultations et visites médicales-études de dossiers (avec un taux de réponse de 18 % chacune) (Figure 15).

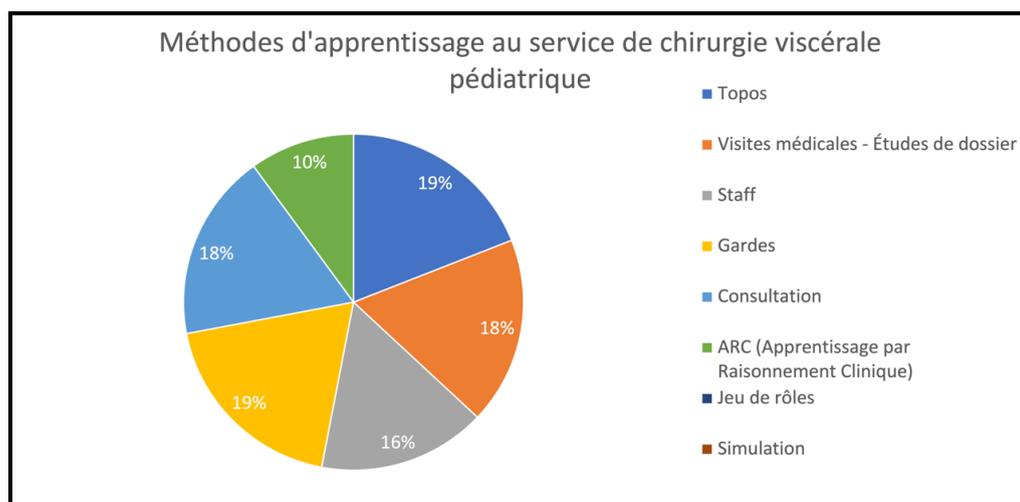


Figure 15: Répartition des méthodes d'apprentissage clinique au service de Chirurgie viscérale pédiatrique selon leur fréquence.

5.8 Méthodes d'apprentissage clinique au service d'Oncologie pédiatrique :

D'après les 2 étudiants qui ont répondu au questionnaire après leur passage en Oncologie pédiatrique, les méthodes d'apprentissage clinique les plus utilisés ont été les consultations (23%) , puis les gardes et visites médicales- études de dossiers (avec un taux de réponse de 22% pour chaque méthode) (Figure 16).

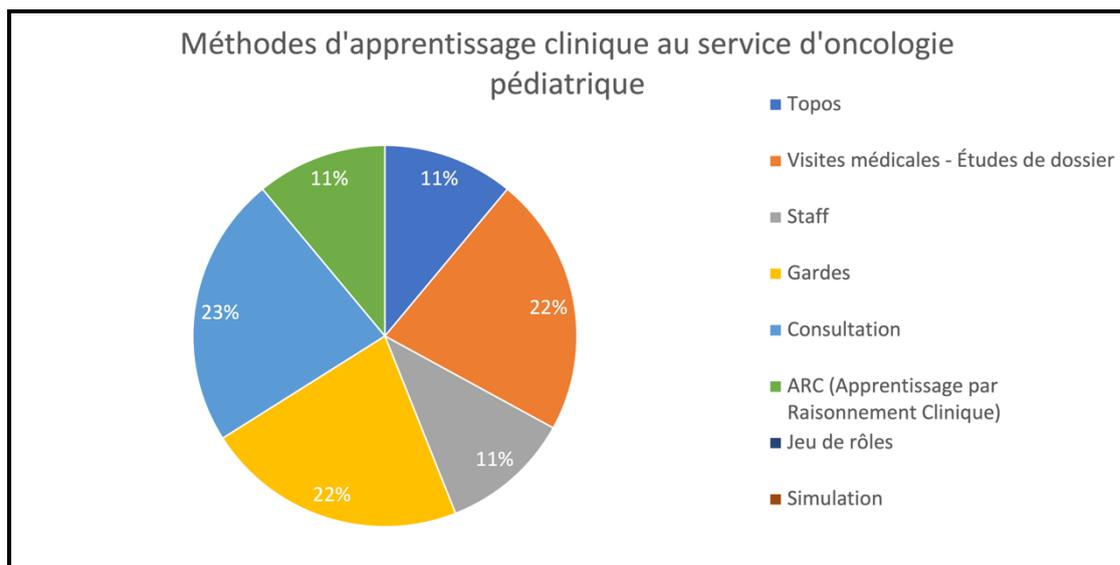


Figure 16 : Répartition des méthodes d'apprentissage clinique au service d'oncologie pédiatrique selon leur fréquence.

5.9 Meilleures méthodes d'apprentissage selon les étudiants :

Les meilleures méthodes d'apprentissage clinique proposées par les étudiants ont été : l'Apprentissage au Raisonnement Clinique "A.R.C" (20%), la simulation (18%) et les gardes (12%) (Figure 17).

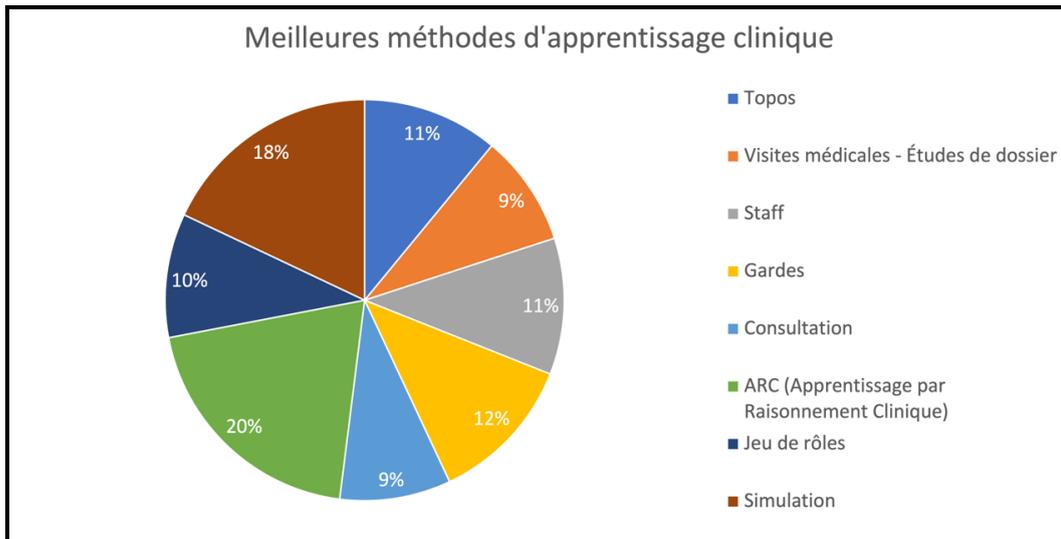


Figure 17 : Répartition des meilleures méthodes d'apprentissage clinique proposées par les étudiants.

6. Habilités et gestes acquis :

Durant leur passage dans un service de pédiatrie, les étudiants ont parvenu à :

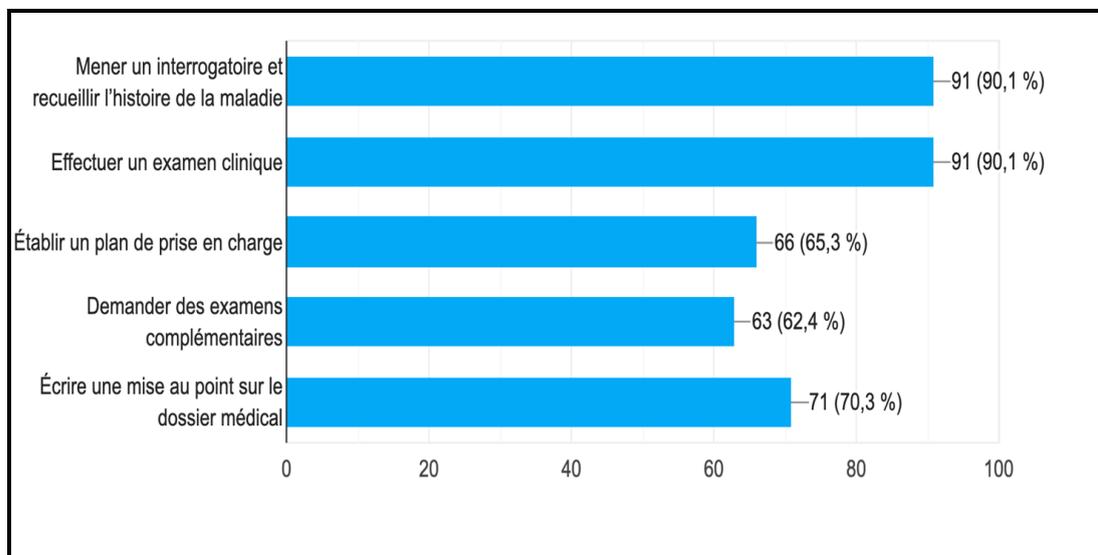


Figure 18 : Répartition des habiletés acquises durant le stage hospitalier dans un service de pédiatrie

Parmi les gestes effectués en pédiatrie, les étudiants ont pu valider les gestes suivants :

Tableau X : Gestes pratiques validés par les répondants.

Gestes pratiques médicaux	Fréquence de validation	Pourcentage
I-Soins infirmiers :		
Pansements	50	49,5 %
Prélèvements	5	4,9%
Injections	18	17,8%
Sutures	36	35,6%
VVP	4	3,9%
Moyenne	22,6	22,34%
II- Gestes d'urgences :		
Broncho-aspiration	24	23,8%
Sondage gastrique/naso-gastrique	26	25,7%
Sondage urinaire	18	17,8%
Oxygénation nasale	46	45,5%
Nébulisation	37	36,6%
Moyenne	30,2	29,8%
III-Autres gestes (spécialisés) :		
Ponction pleurale	2	1,9%
Ponction d'ascite	0	0%
Ponction lombaire	1	0,9%
Intubation	1	0,9%
Attelle/ plâtre	5	4,9%
Moyenne	1,8	2,12%
Aucun geste	4	3,9%

Les gestes élémentaires de soins infirmiers ont été validés par 22,34% de nos répondants suivies par les gestes d'urgence avec 29,8%, tandis que les gestes spécialisés n'ont été validés que par 2,12% de nos répondants, et 4 de nos étudiants ont déclaré n'avoir appris aucun geste , le tableau ci-dessus présente les gestes validés en termes de pourcentage (Tableau X).

7. Méthodes d'évaluation des étudiants :

La méthode d'évaluation la plus utilisée durant le stage hospitalier dans un service de pédiatrie a été "l'examen écrit en fin de stage" avec un taux de réponse de 43% (Figure 19).

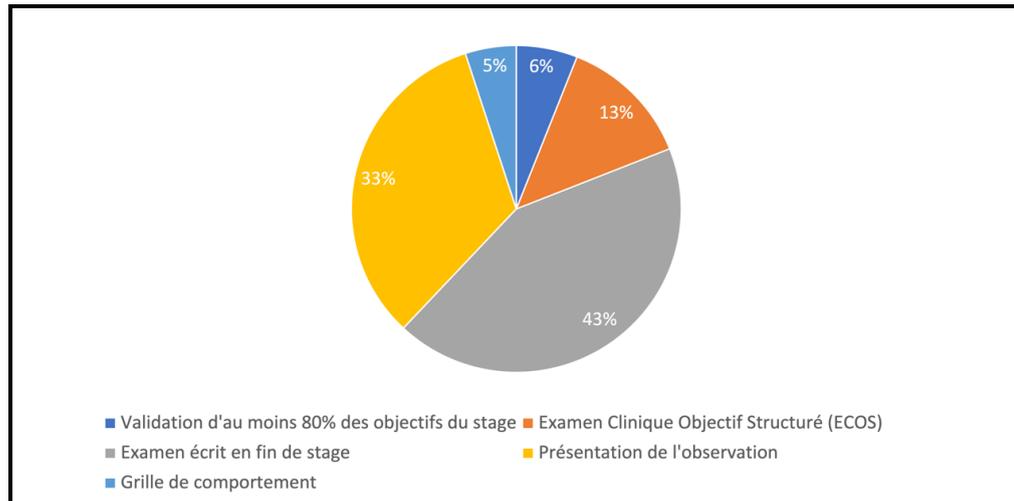


Figure 19 : Répartition des méthodes d'évaluation selon leur fréquence d'utilisation au cours du stage hospitalier dans un service de pédiatrie.

7.1 Méthodes d'évaluation des étudiants au service de réanimation et soins intensifs néonataux :

D'après les 9 étudiants qui ont répondu au questionnaire après leur passage au service de Réanimation et soins intensifs néonataux, les méthodes d'évaluation les plus utilisées ont été l'examen écrit en fin de stage avec un taux de réponse de 40%, suivi par la validation d'au moins 80% des objectifs cliniques (avec un taux de réponse de 22%) et la présentation de l'observation (avec un taux de réponse de 18%) (Figure 20).

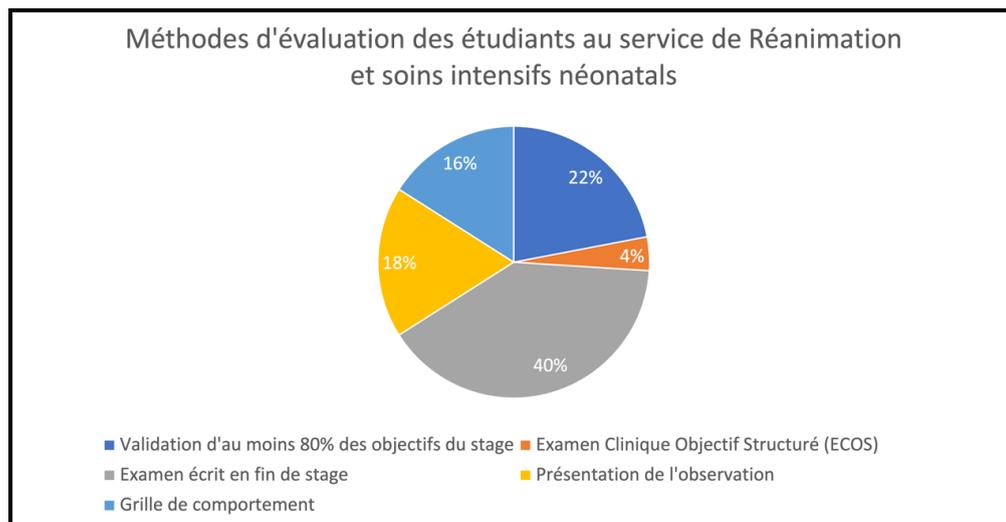


Figure 20 : Répartition des méthodes d'évaluation selon leur fréquence d'utilisation au service de réanimation et soins intensifs néonataux

7.2 Méthodes d'évaluation des étudiants au service de réanimation pédiatrique :

Selon les 10 étudiants qui ont répondu au questionnaire après leur passage au service de Réanimation pédiatrique, les méthodes d'évaluation les plus utilisées ont été dominées par l'examen écrit en fin de stage avec un taux de réponse de 84%, suivi par l'utilisation de la grille de comportement et l'examen clinique objectif structuré ECOS (avec un taux de réponse de 8% pour chaque méthode) (Figure 21).

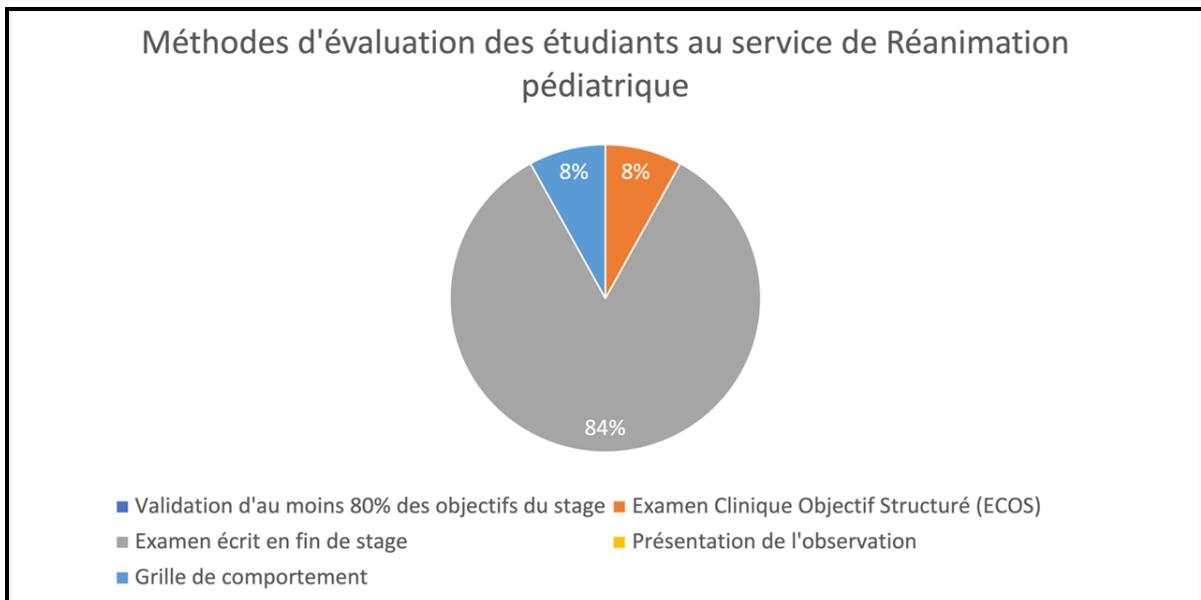


Figure 21 : Répartition des méthodes d'évaluation selon leur fréquence d'utilisation au service de réanimation pédiatrique

7.3 Méthodes d'évaluation des étudiants au service des urgences pédiatriques :

D'après les 8 étudiants qui ont répondu au questionnaire après leur passage au service des urgences pédiatriques, les méthodes d'évaluation les plus utilisées ont été dominées par l'examen écrit en fin de stage et la présentation de l'observation avec un taux de réponse de 38% pour chaque méthode, suivi par l'examen clinique objectif structuré avec un taux de réponse de 16% (Figure 22).

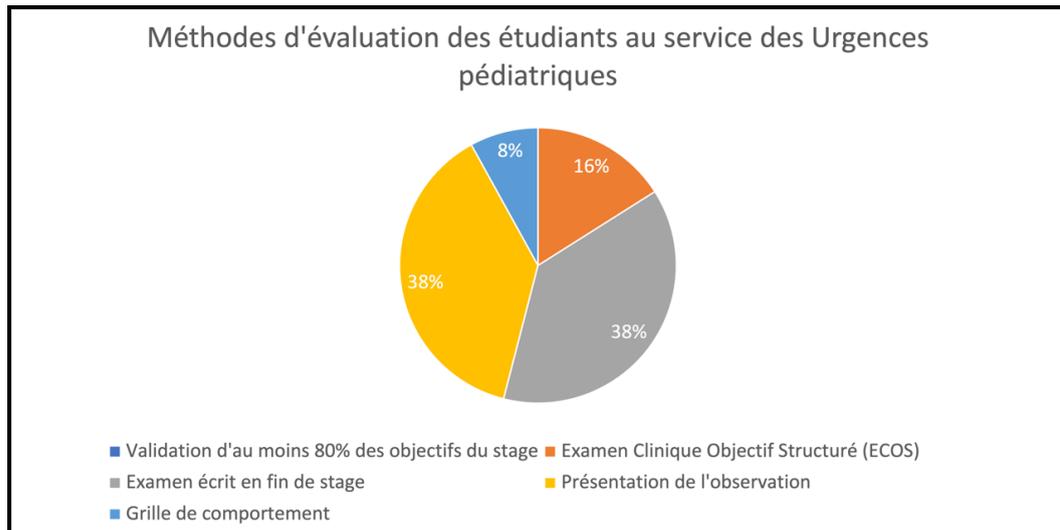


Figure 22 : Répartition des méthodes d'évaluation selon leur fréquence d'utilisation au service des urgences pédiatriques.

7.4 Méthodes d'évaluation des étudiants au service de Pédiatrie A :

Selon les 17 étudiants qui ont répondu au questionnaire après leur passage au service de Pédiatrie A, les méthodes d'évaluation les plus utilisées ont été dominées par l'examen écrit en fin de stage avec un taux de réponse de 65%, suivi par la présentation de l'observation (avec un taux de réponse de 30%) (Figure 23).

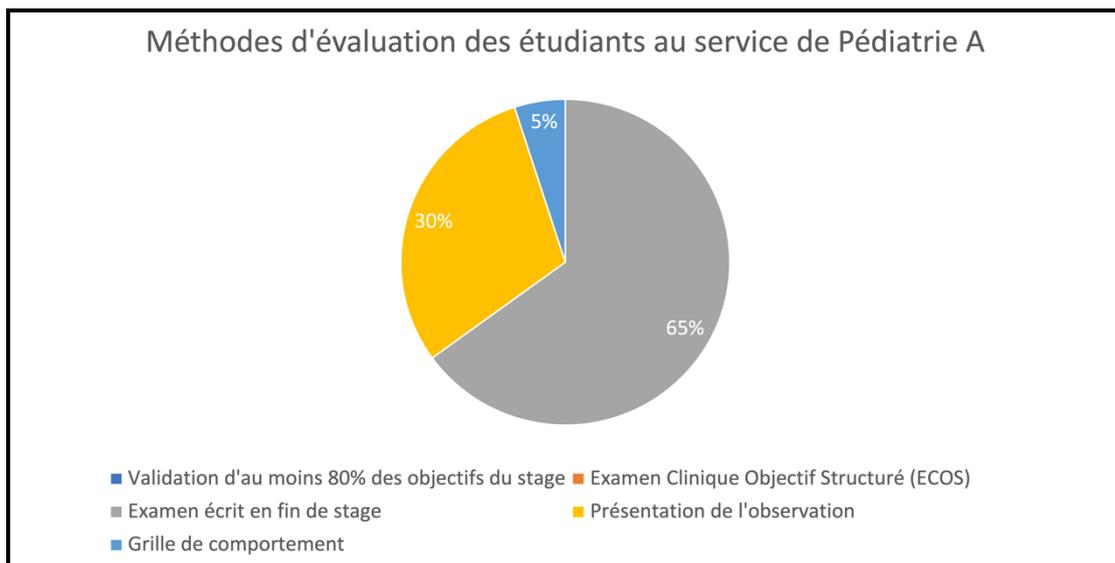


Figure 23 : Répartition des méthodes d'évaluation selon leur fréquence d'utilisation au service de Pédiatrie A.

7.5 Méthodes d'évaluation des étudiants au service de Pédiatrie B :

Selon les 21 étudiants qui ont répondu au questionnaire après leur passage au service de Pédiatrie B, les méthodes d'évaluation les plus utilisées ont été dominées par la présentation de l'observation (avec un taux de réponse de 40%) suivie par l'examen écrit en fin de stage avec un taux de réponse de 37%(Figure 24).

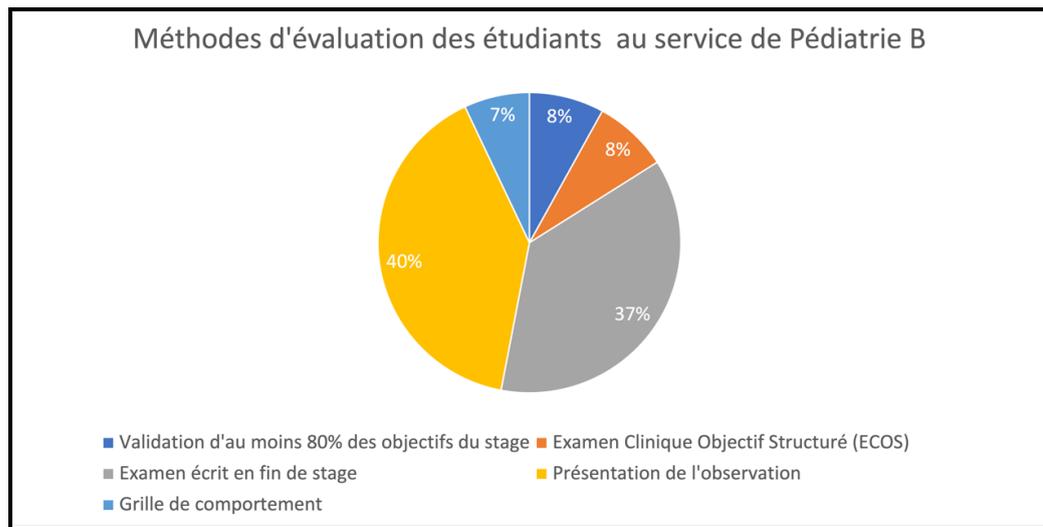


Figure 24 : Répartition des méthodes d'évaluation selon leur fréquence d'utilisation au service de Pédiatrie B.

7.6 Méthodes d'évaluation des étudiants au service de Traumatologie-orthopédique pédiatrique :

Selon les 22 étudiants qui ont répondu au questionnaire après leur passage au service de traumatologie–orthopédique pédiatrique, les méthodes d'évaluation les plus utilisées ont été la présentation de l'observation (avec un taux de réponse de 37%) suivie par l'examen écrit en fin de stage avec un taux de réponse de 33% puis l'examen clinique objectif structuré ECOS avec un taux de réponse de 24% (Figure 25).

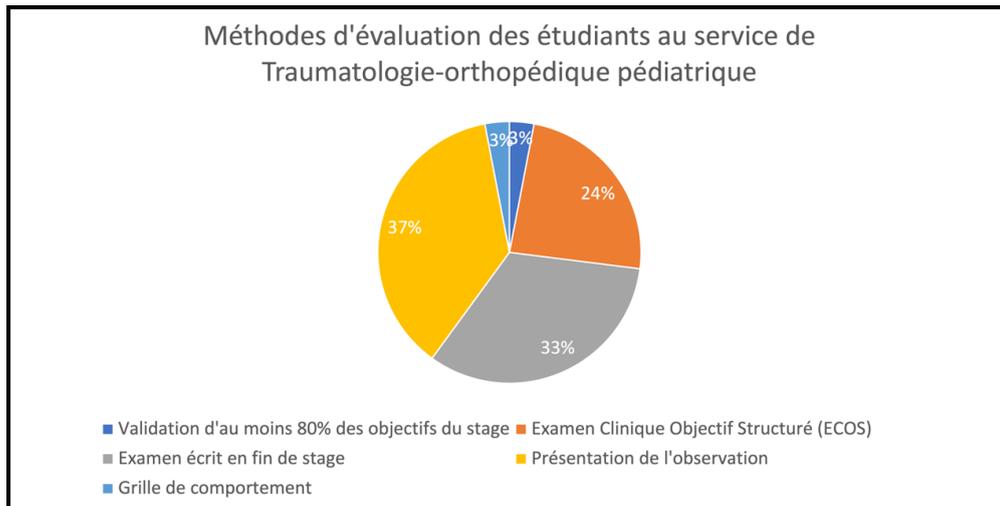


Figure 25 : Répartition des méthodes d'évaluation selon leur fréquence d'utilisation au service de Traumatologie-orthopédique pédiatrique.

7.7 Méthodes d'évaluation des étudiants au service de Chirurgie viscérale pédiatrique :

D'après les 12 étudiants qui ont répondu au questionnaire après leur passage au service de chirurgie viscérale pédiatrique, les méthodes d'évaluation les plus utilisées ont été dominées par la présentation de l'observation (avec un taux de réponse de 40%) suivie par l'examen clinique objectif structuré ECOS avec un taux de réponse de 32% puis l'examen écrit en fin de stage avec un taux de réponse de 25% (Figure 26).

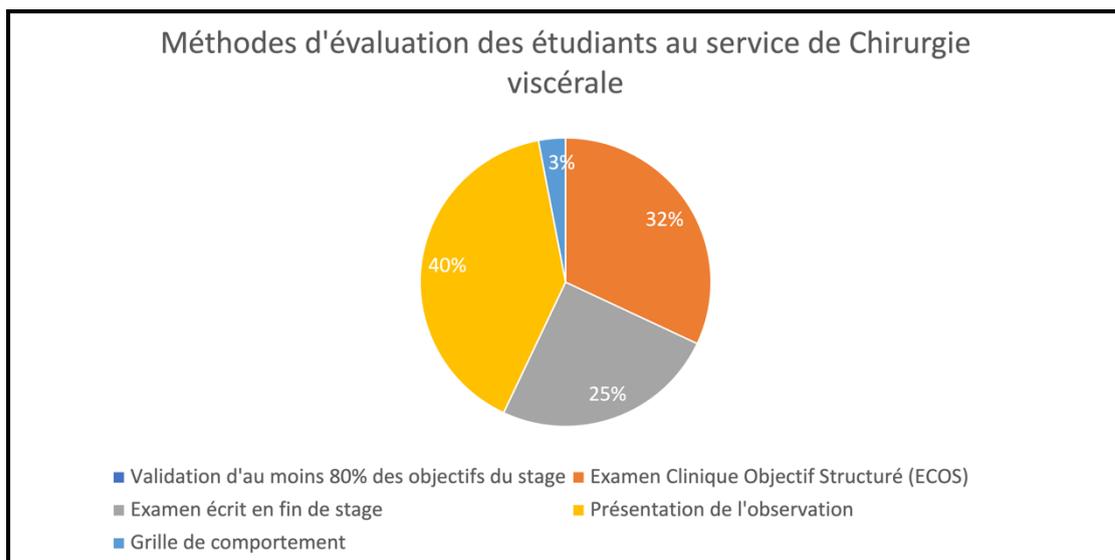


Figure 26 : Répartition des méthodes d'évaluation selon leur fréquence d'utilisation au service de chirurgie viscérale pédiatrique.

7.8 Méthodes d'évaluation des étudiants au service d'Oncologie pédiatrique :

D'après les 2 étudiants qui ont répondu au questionnaire après leur passage au service d'Oncologie pédiatrique, les méthodes d'évaluation les plus utilisées ont été dominées par l'examen écrit en fin de stage avec un taux de réponse de 67% suivi par la présentation de l'observation (avec un taux de réponse de 33 %) (Figure 27).

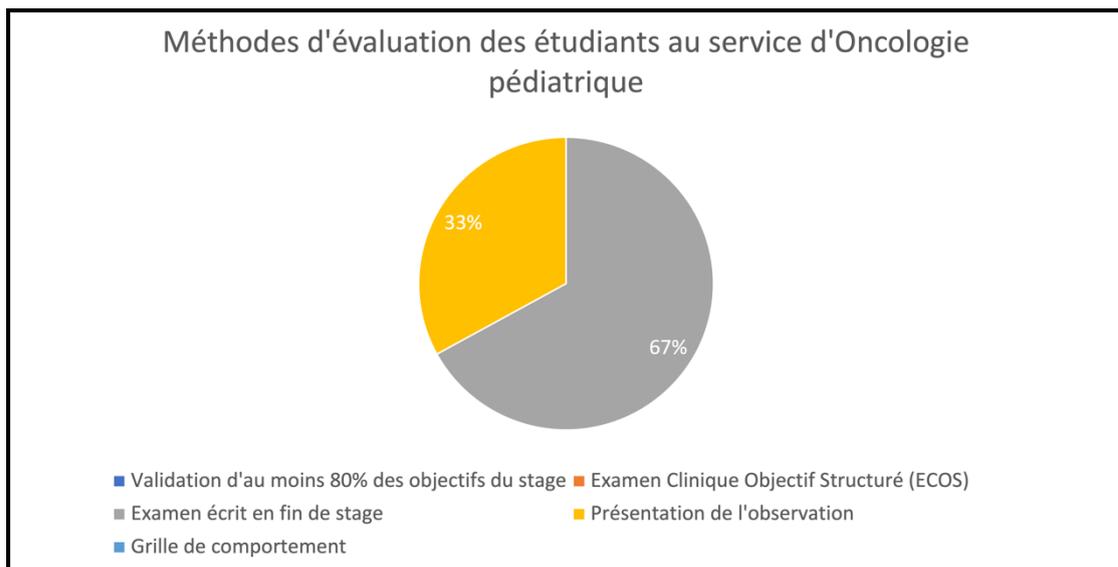


Figure 27 : Répartition des méthodes d'évaluation selon leur fréquence d'utilisation au service d'Oncologie pédiatrique.

7.9 Meilleures méthodes d'évaluation selon les étudiants :

La méthode considérée être la plus adaptée à l'évaluation des étudiants à la fin du stage hospitalier en pédiatrie a été l'examen clinique objectif structuré "E.C.O.S" avec un total de 38 réponses soit 37% , suivie par "la validation d'au moins 80% des objectifs du stage" avec un taux de réponses de 32 réponses, soit 31% (Figure 28).

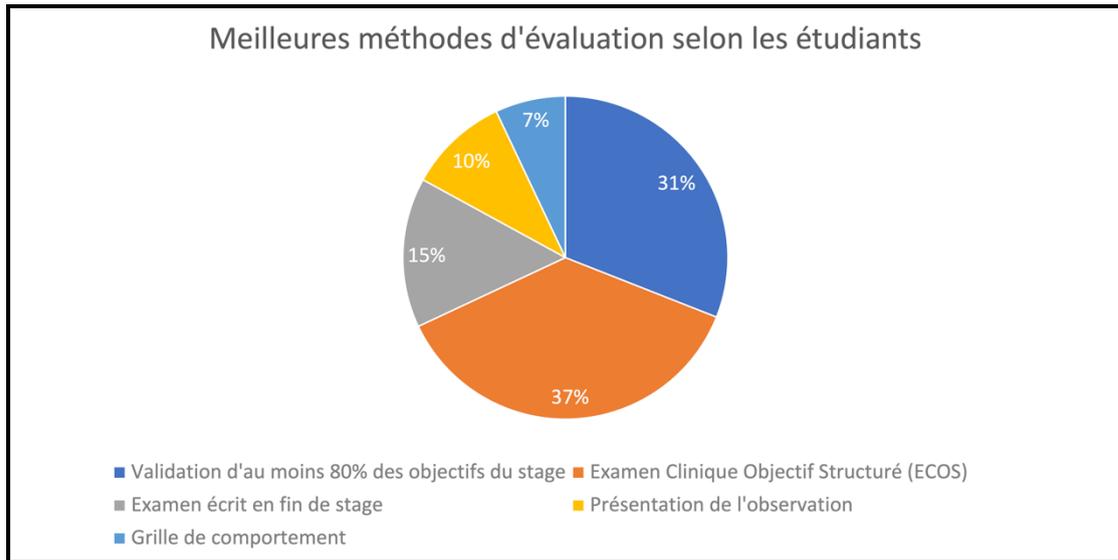


Figure 28 : Répartition des meilleures méthodes d'évaluation proposées par les étudiants.

8. Durée des gardes :

Le tableau ci-dessous montre la répartition des services de pédiatrie selon la durée des gardes.

Tableau XI : Répartition des services de pédiatrie selon la durée des gardes.

Service de pédiatrie	Durée des gardes au cours de la semaine	Durée des gardes durant les week-ends
Réanimation et soins intensifs néonataux	12 heures	24 heures
Réanimation pédiatrique	12 heures	12 heures
Urgences pédiatriques	12 heures	24 heures
Pédiatrie A	24 heures	24 heures
Pédiatrie B	12 heures	24 heures
Traumatologie orthopédique pédiatrique	12 heures	12 heures
Chirurgie viscérale pédiatrique	12 heures	12 heures
Oncologie pédiatrique	12 heures	12 heures

IV. Retour des étudiants sur leur stage hospitalier en pédiatrie :

1. Durée du passage :

La durée du stage hospitalier dans un service de pédiatrie a été jugée adéquate pour 73,3% de nos répondants soit 74 étudiants alors que 14,9% soit 15 répondants ont estimé que cette durée a été courte et devrait être allongée et 11.9% ont jugé que la durée du stage a été longue (Figure 29).

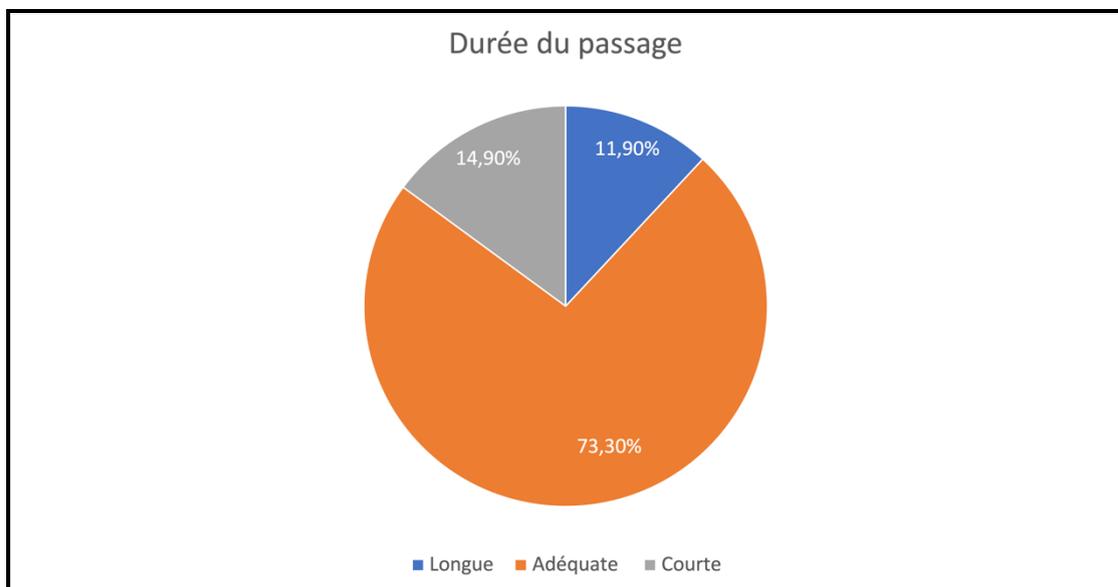


Figure 29 : Avis des répondants concernant la durée du stage hospitalier.

2. Importance du passage pédiatrique dans la formation d'un médecin généraliste:

Le stage hospitalier en pédiatrie a été considéré important dans la formation d'un médecin généraliste chez 94% des répondants soit 95 étudiants (Figure 30)

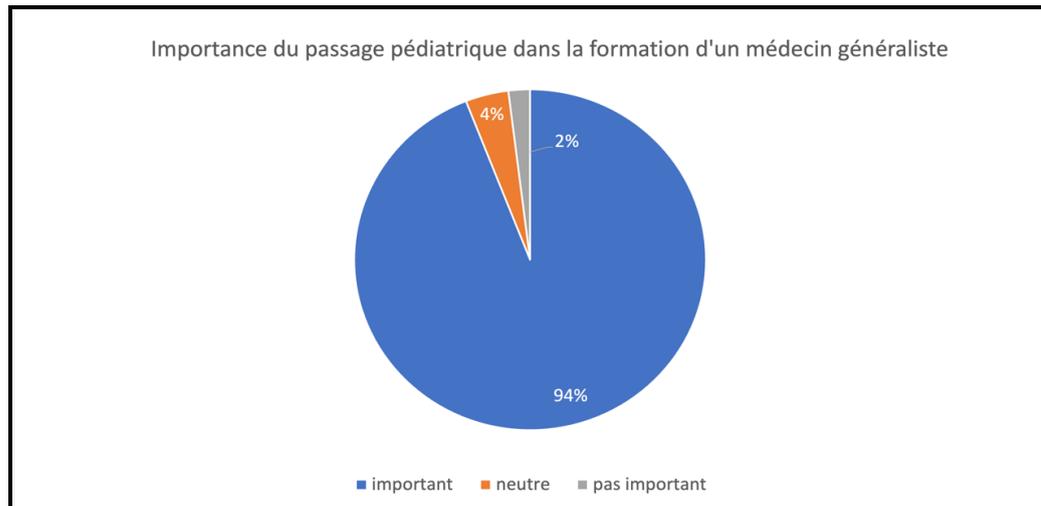


Figure 30 : avis des répondants sur l'importance du passage pédiatrique dans la formation d'un médecin généraliste

3. Ambiance du travail/apprentissage :

L'ambiance du travail a été jugée agréable chez 65% de nos répondants soit 66 étudiants, tandis que 5% des étudiants l'ont considérée désagréable (Figure 31)

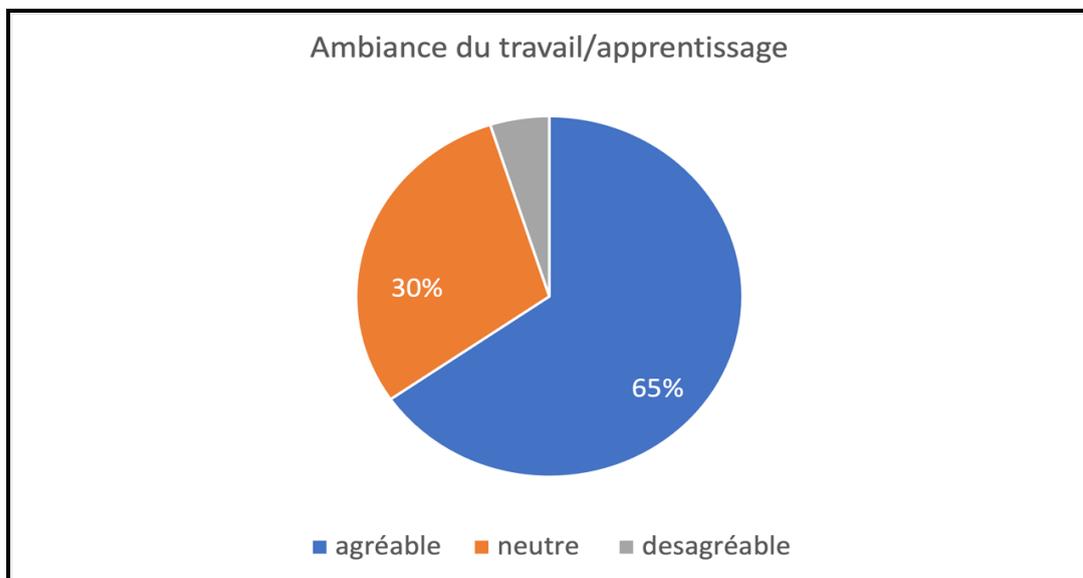


Figure 31 : Avis des étudiants sur l'ambiance du travail/apprentissage durant leur stage hospitalier dans un service de pédiatrie

4. Implication des étudiants dans la prise en charge des patients :

59 étudiants soit 58% de nos répondants se sont estimés impliqués dans la prise en charge des patients alors que 11% des étudiants se sont estimés non impliqués (Figure 32)

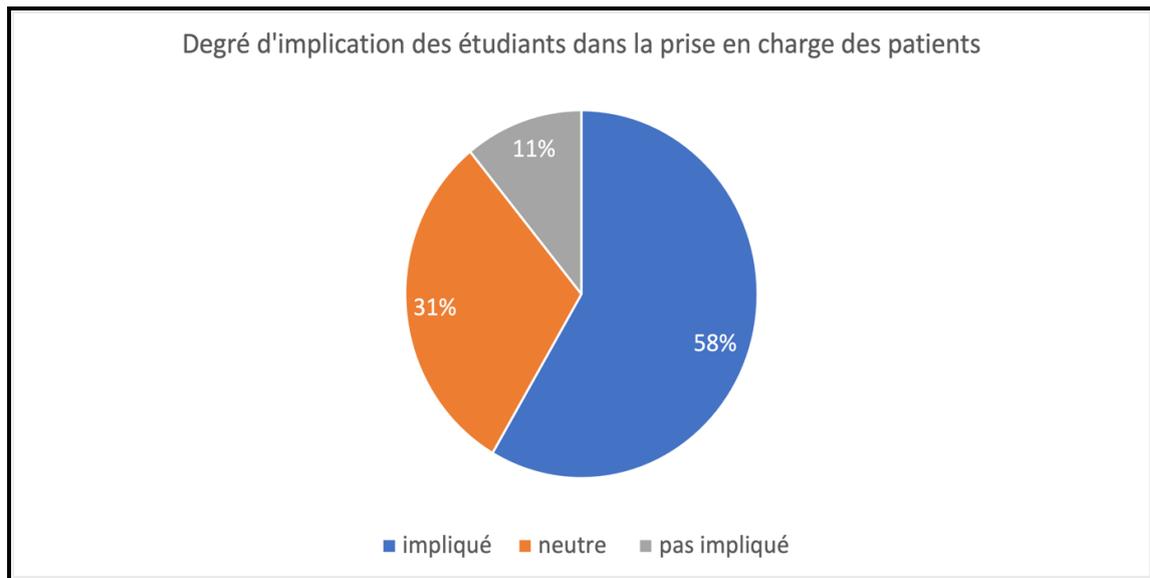


Figure 32 : Avis des étudiants sur le degré de leur implication dans la prise en charge des patients durant leur stage hospitalier dans un service de pédiatrie

5. Qualité de l'enseignement :

La qualité de l'enseignement a été considérée satisfaisante par la majorité des répondants (71%) soit 72 étudiants, alors que 21% des répondants ont été neutres et 8% ont été insatisfaits vis-à-vis de la qualité de l'enseignement. (Figure 33)

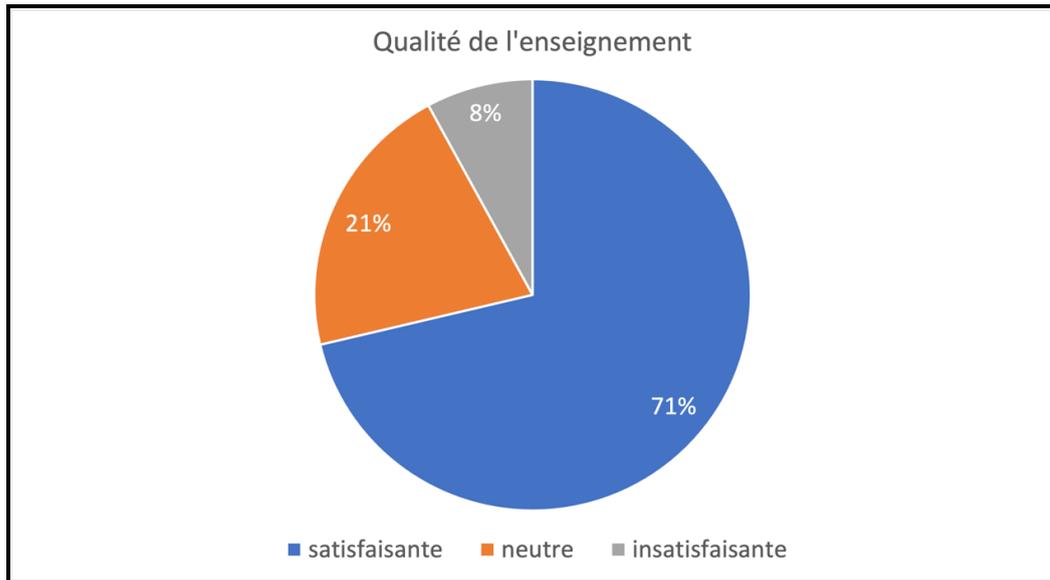


Figure 33: Avis des étudiants concernant la qualité de l'enseignement durant leur stage hospitalier dans un service de pédiatrie

1.1 Qualité de l'enseignement au service de Réanimation et soins intensifs néonataux :

Parmi les 9 étudiants qui ont répondu au questionnaire après leur passage au service de réanimation et soins intensifs néonataux, 8 étudiants soit 89% des répondants ont été satisfaits de la qualité de l'enseignement, alors qu'un seul étudiant n'a pas été satisfait (Figure 34).

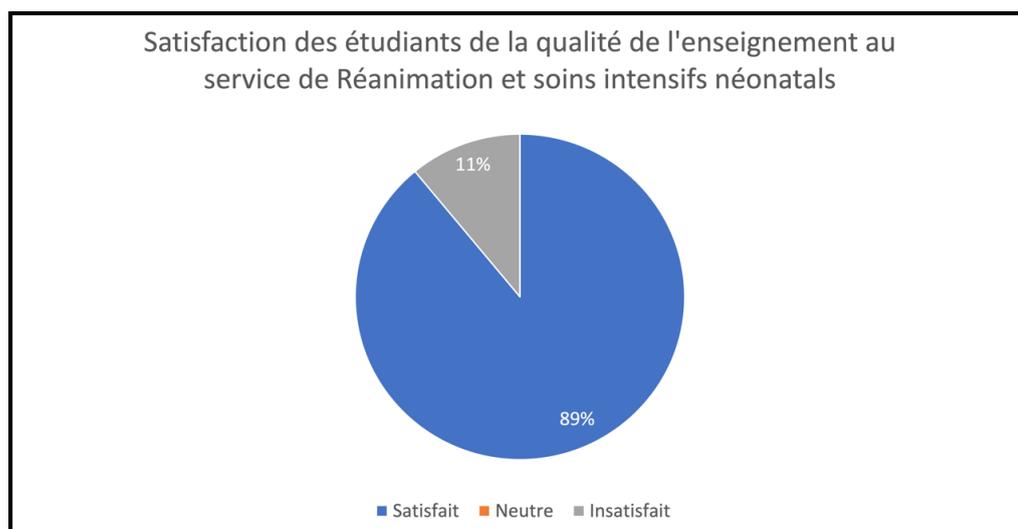


Figure 34 : Avis des étudiants sur la qualité de l'enseignement au service de Réanimation et soins intensifs néonataux

1.2 Qualité de l'enseignement au service de Réanimation pédiatrique :

Selon les 10 étudiants qui ont répondu au questionnaire après leur passage au service de réanimation pédiatrique, 6 étudiants soit 60% des répondants ont été satisfaits de la qualité de l'enseignement, alors que 2 étudiants soit 20% des répondants n'ont pas été satisfaits et 2 autres ont été neutres vis-à-vis de la qualité de l'enseignement (Figure 35).

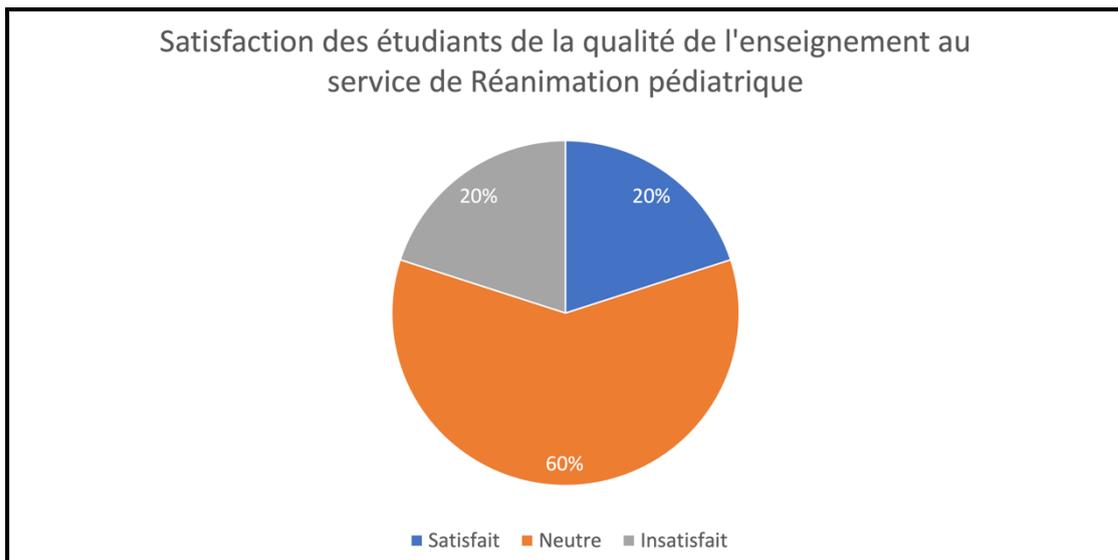


Figure 35 : Avis des étudiants sur la qualité de l'enseignement au service de Réanimation pédiatrique.

1.3 Qualité de l'enseignement au service des urgences pédiatriques :

Selon les 8 étudiants qui ont répondu au questionnaire après leur passage au service des urgences pédiatriques, 6 étudiants soit 74% des répondants ont été satisfaits de la qualité de l'enseignement, alors qu'un étudiant soit 13% des répondants n'a pas été satisfait et 1 autre a été neutre vis-à-vis de la qualité de l'enseignement (Figure 36).

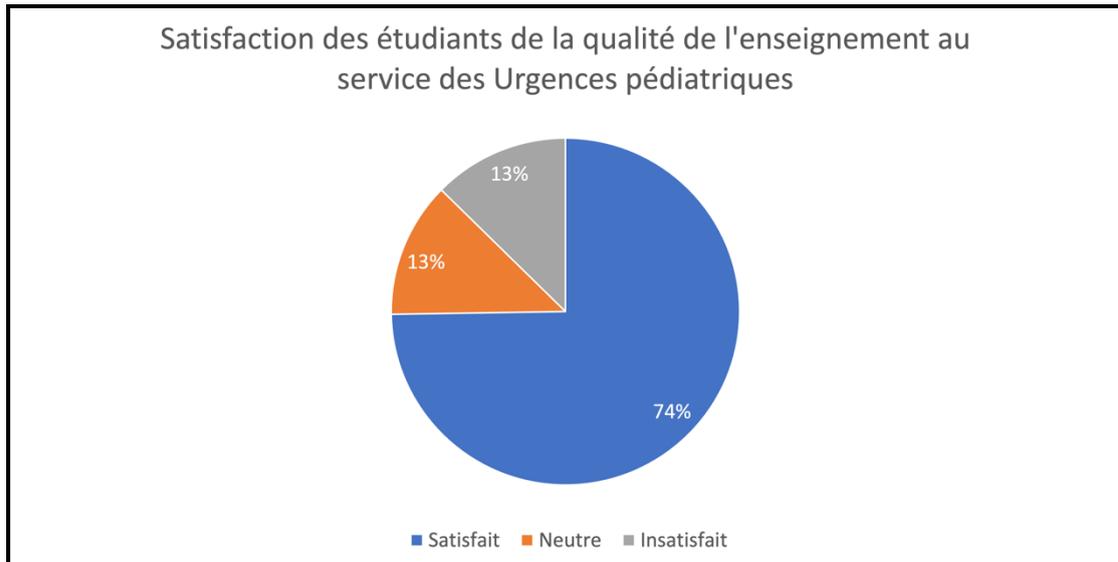


Figure 36 : Avis des étudiants sur la qualité de l'enseignement au service des urgences pédiatriques.

1.4 Qualité de l'enseignement au service de Pédiatrie A :

D'après les 17 étudiants qui ont répondu au questionnaire après leur passage au service de Pédiatrie A , 14 étudiants soit 82% des répondants ont été satisfaits de la qualité de l'enseignement, alors que 3 étudiants soit 18% des répondants ont été neutres vis-à-vis de la qualité de l'enseignement et aucun étudiant n'a été insatisfait (Figure 37).

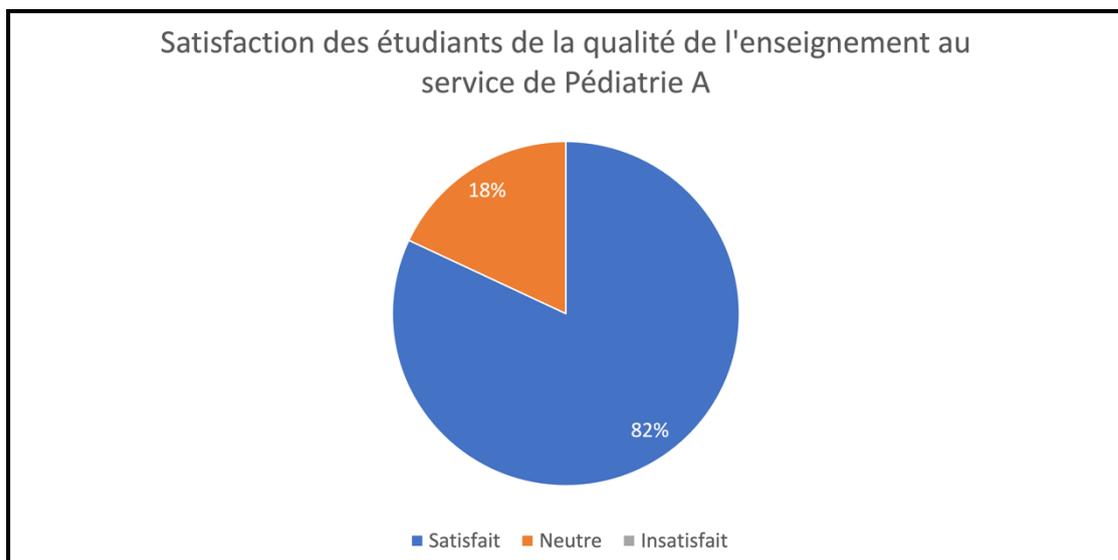


Figure 37 : Avis des étudiants sur la qualité de l'enseignement au service de Pédiatrie A.

1.5 Qualité de l'enseignement au service de Pédiatrie B :

Parmi les 21 étudiants qui ont répondu au questionnaire après leur passage au service de Pédiatrie B, 20 étudiants soit 95% des répondants ont été satisfaits de la qualité de l'enseignement, alors qu'un seul étudiant a été neutre vis-à-vis de la qualité de l'enseignement et aucun étudiant n'a été insatisfait (Figure 38).

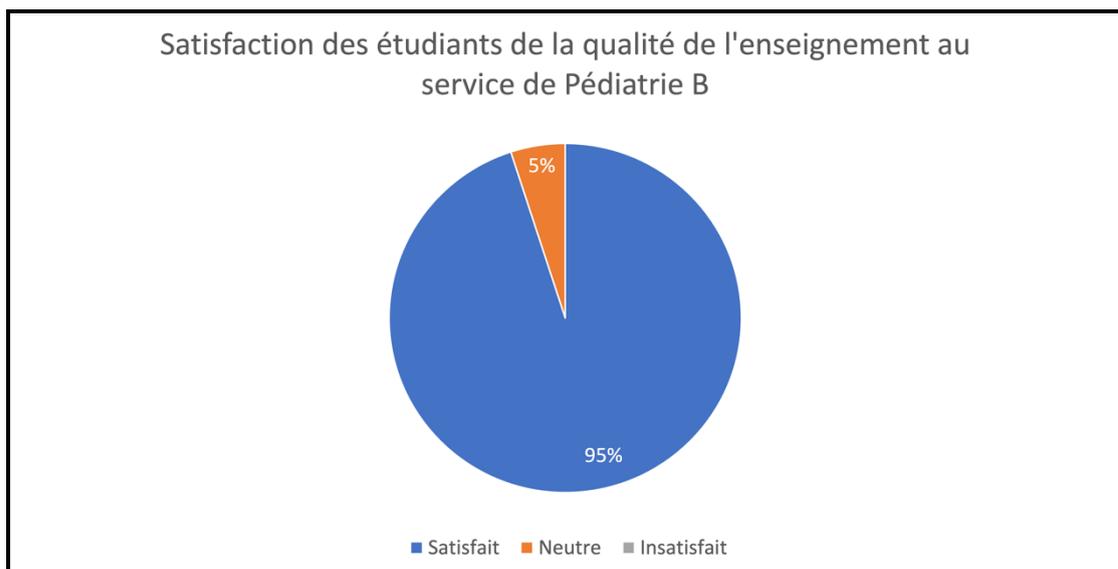


Figure 38 : Avis des étudiants sur la qualité de l'enseignement au service de Pédiatrie B.

1.6 Qualité de l'enseignement au service de Traumatologie-orthopédique pédiatrique :

Selon les 22 étudiants qui ont répondu au questionnaire après leur passage au service de Traumatologie-orthopédique pédiatrique, 10 étudiants soit 45% des répondants ont été satisfaits de la qualité de l'enseignement, alors que 9 étudiants soit 41% des répondants ont été neutres et 3 étudiants n'ont pas été satisfaits (Figure 39).

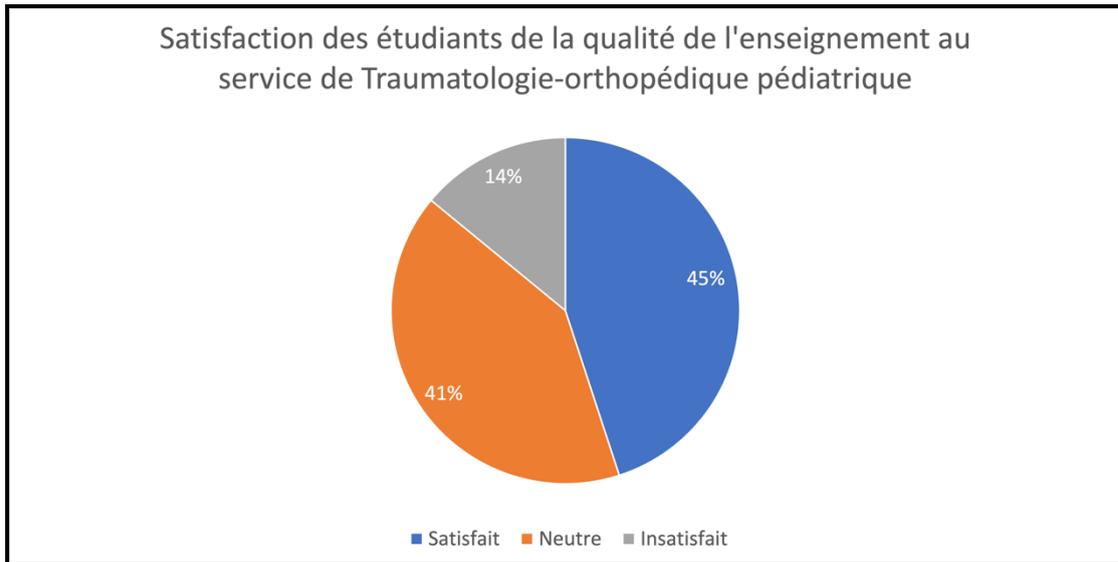


Figure 39 : Avis des étudiants sur la qualité de l'enseignement au service de Traumatologie-orthopédique pédiatrique.

1.7 Qualité de l'enseignement au service de Chirurgie viscérale pédiatrique :

Parmi les 12 étudiants qui ont répondu au questionnaire après leur passage au service de chirurgie viscérale pédiatrique, 11 étudiants soit 92% des répondants ont été satisfaits de la qualité de l'enseignement, alors qu'un seul étudiant a été neutre vis-à-vis de la qualité de l'enseignement et aucun étudiant n'a été insatisfait (Figure40).

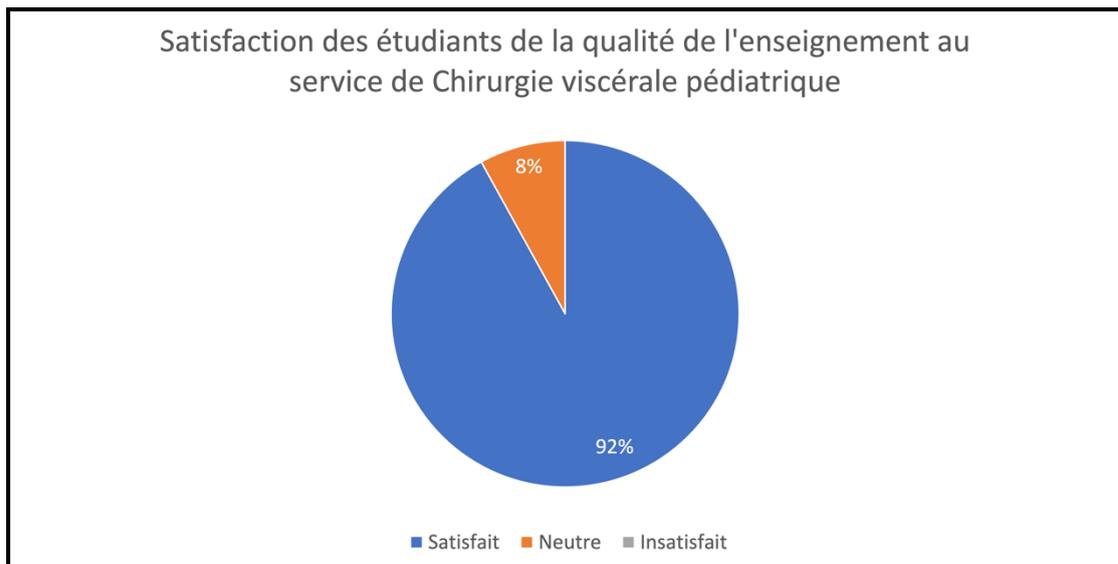


Figure 40 : Avis des étudiants sur la qualité de l'enseignement au service de Chirurgie viscérale pédiatrique.

1.8 Qualité de l'enseignement au service d'Oncologie pédiatrique :

Parmi les 2 étudiants qui ont répondu au questionnaire après leur passage au service d'Oncologie pédiatrique, 1 étudiant a été satisfait de la qualité de l'enseignement, alors que l'autre n'a pas été satisfait (Figure 41).

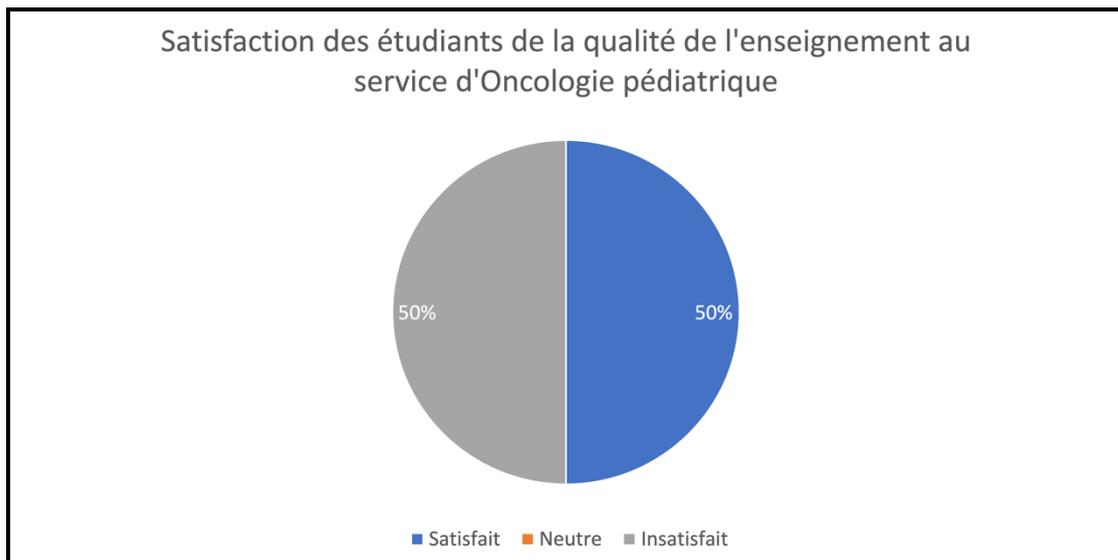


Figure 41 : Avis des étudiants sur la qualité de l'enseignement au service d'Oncologie pédiatrique.

6. Cohérence entre les cours magistraux et les conduites menées au service :

43 étudiants soit 43,9% des répondants ont estimé que la cohérence entre les cours magistraux et les conduites menées au service a été bonne, tandis que 44 étudiants soit 44,9% l'ont considérée moyenne et 11 étudiants soit 11,2% l'ont jugée absente . (Figure 42)

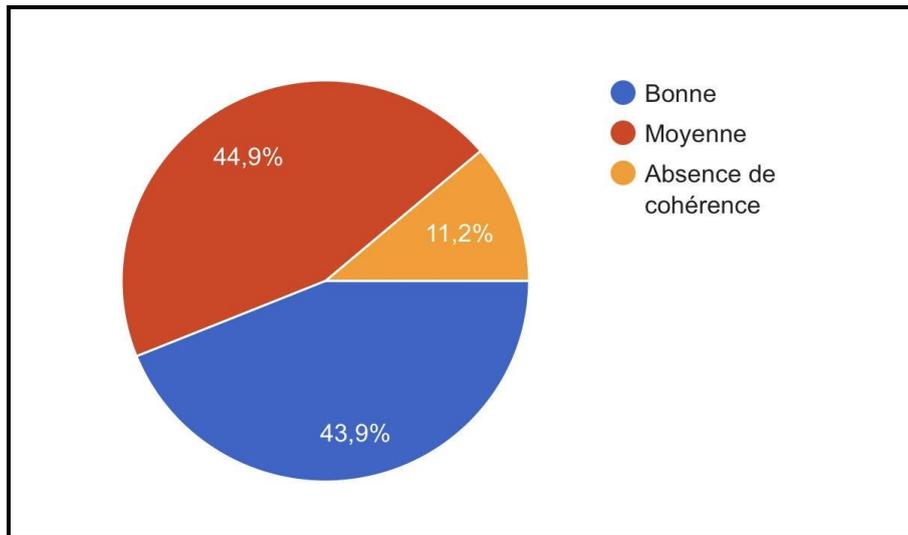


Figure 42 : Avis des étudiants sur la cohérence entre les cours magistraux et les conduites menées au service.

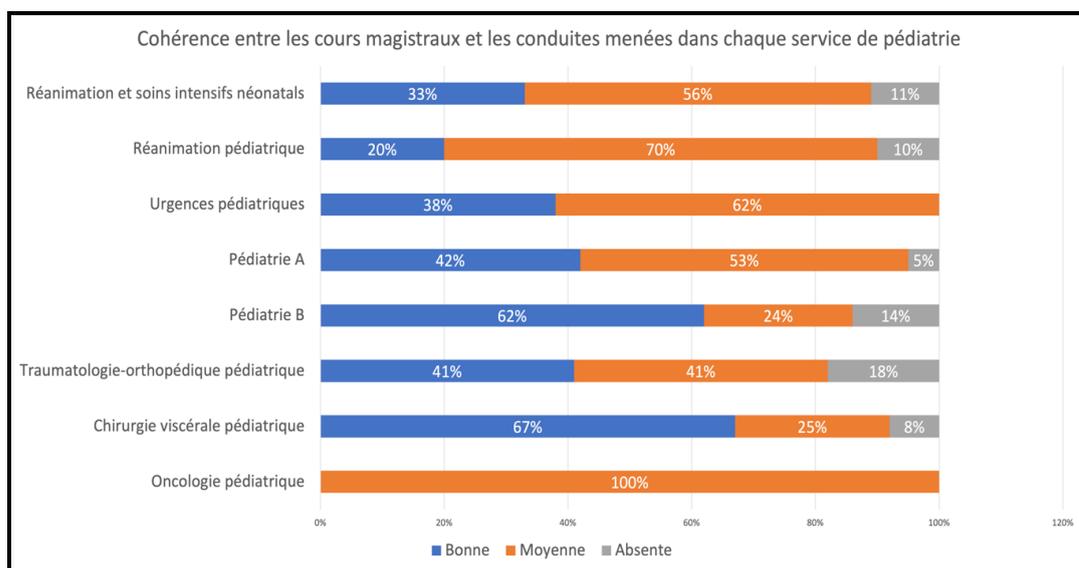


Figure 43: Cohérence entre les cours magistraux et les conduites menées dans chaque service de pédiatrie selon les étudiants.

7. Caractère formateur du stage hospitalier en pédiatrie :

90 étudiants soit 89,1% des répondants ont considéré leur stage hospitalier en pédiatrie comme étant un passage formateur. (Figure 44)

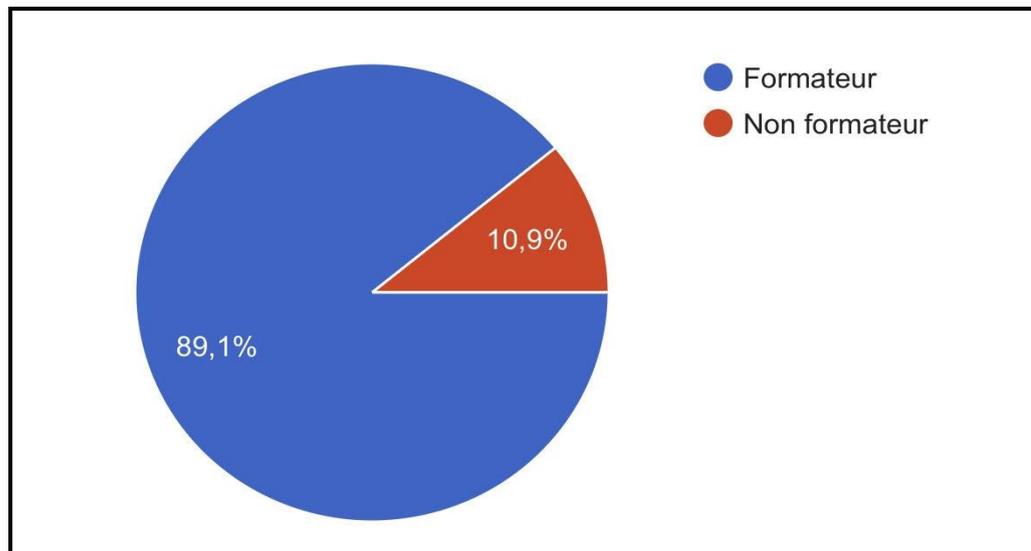


Figure 44 : Avis des étudiants sur le caractère formateur du stage hospitalier en pédiatrie

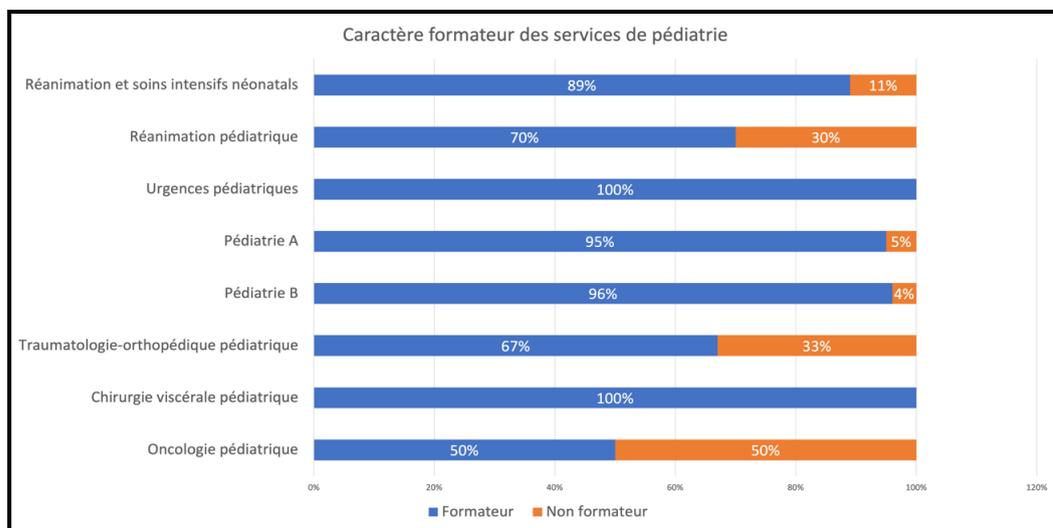


Figure 45 : Caractère formateur de chaque service de pédiatrie selon les étudiants

8. Points forts et faibles du stage hospitalier en pédiatrie selon les étudiants :

8.1 Points forts et faibles du stage hospitalier au service de Réanimation et soins intensifs néonataux :

Le tableau ci-dessous rassemble les points forts et faibles exprimés par les 9 étudiants durant leur passage au service de réanimation et soins intensifs néonataux (Tableau XII).

Tableau XII : Points forts et faibles du stage hospitalier au service de Réanimation et soins intensifs néonataux

Points forts	Points faibles
<ul style="list-style-type: none">- Encadrement des professeurs et leur implication dans la formation des étudiants- Visites pédagogiques- Caractère formateur des gardes et des consultations- Réalisation de topos, de séances d'ARC- Implication des externes- Contextualisation des pathologies du nouveau-né- Familiarisation aux urgences néonatales- Apprentissage de l'examen clinique du nouveau-né- Apprentissage des gestes de réanimation néonatale	<ul style="list-style-type: none">- Manque d'accès à tous les gestes médicaux tels que les ponctions lombaires ou l'intubation qui sont surtout réalisés par les résidents, internes et faisant-fonction d'interne- Non présentation de l'observation médicale- Grand nombre de gardes- Pas de repas consacrés aux étudiants de gardes- Manque de salle de repos ou vestiaire dédiés aux externes- Mauvais comportement de certains membres de l'équipe paramédicale

8.2 Points forts et faibles du stage hospitalier au service de Réanimation pédiatrique :

Le tableau suivant englobe les points forts et faibles exprimés par les 10 étudiants durant leur passage au service de réanimation pédiatrique (Tableau XIII).

Tableau XIII : Points forts et faibles du stage hospitalier au service de Réanimation pédiatrique.

Points forts	Points faibles
<ul style="list-style-type: none">- Caractère formateur des gardes- Apprentissage de la prise en charge de certaines pathologies pédiatriques- Application des conduites apprises dans les cours magistraux lors du stage- Sens de responsabilité	<ul style="list-style-type: none">- Manque de Topos et de séances d'ARC- Manque de liste d'objectifs exhaustive- Manque de visites pédagogiques- Ambiance stressante- Manque d'apprentissage des gestes pratiques- Manque d'implication des étudiants dans la prise en charge des patients- Manque d'éclaircissement du rôle de l'externe au service- Difficulté de l'examen clinique des patients dans un milieu de réanimation- Mauvais comportement de certains membres de l'équipe paramédicale

8.3 Points forts et faibles du stage hospitalier au service des Urgences pédiatriques :

Le tableau ci-dessous rassemble les points forts et faibles exprimés par les 8 étudiants durant leur passage au service des urgences pédiatriques (Tableau XIV).

Tableau XIV : Points forts et faibles du stage hospitalier au service des urgences pédiatriques.

Points forts	Points faibles
<ul style="list-style-type: none">- Implication des profs dans la formation des étudiants- Diversité des tranches d'âge des patients : nouveau-nés, nourrissons et grands enfants- Ambiance et environnement de travail agréables- Caractère formateur des gardes et de la rédaction des observations médicales- Diversité des pathologies- Apprentissage du raisonnement clinique et de la prise de décision lors de la prise en charge des patients- Apprentissage de conduites à tenir codifiées, pratiques et efficaces	<ul style="list-style-type: none">- Manque de topos- Manque de salle de cours- Charge de travail importante et beaucoup de tâches quotidiennes- Manque d'implication des étudiants dans la prise en charge des patients

8.4 Points forts et faibles du stage hospitalier au service de Pédiatrie A :

Le tableau suivant englobe les points forts et faibles exprimés par les 17 étudiants durant leur passage au service de Pédiatrie A (Tableau XV).

Tableau XV : Points forts et faibles du stage hospitalier au service de Pédiatrie A

Points forts	Points faibles
<ul style="list-style-type: none">- Encadrement et sympathisation des profs- Environnement d'apprentissage encourageant et calme- Caractère formateur des gardes, des staffs et des topos- Présentation formative de l'observation médicale- Synchronisation du stage hospitalier dans un service pédiatrique avec l'enseignement de la pédiatrie en 4^{ème} année- Apprentissage de l'interprétation des radiographies thoraciques- Apprentissage du raisonnement clinique	<ul style="list-style-type: none">- Inaccessibilité à la salle de cours après le staff- Gardes de 24h durant la semaine empêchant les étudiants d'assister aux cours magistraux- Manque de topos- Groupe nombreux d'étudiants affectés- Manque d'accessibilité aux gestes pratiques- Manque d'implication des étudiants dans la prise en charge des patients- Surveillance répétitive des patients durant la garde entravant d'autres pistes d'apprentissage

8.5 Points forts et faibles du stage hospitalier au service de Pédiatrie B :

Le tableau ci-dessous rassemble les points forts et faibles exprimés par les 21 étudiants durant leur passage au service de Pédiatrie B (Tableau XVI).

Tableau XVI : Points forts et faibles du stage hospitalier au service de Pédiatrie B

Points forts	Points faibles
<ul style="list-style-type: none">- Caractère formateur du staff et des consultations- Implication des profs dans la formation des étudiants- Coopération de l'équipe médicale- Intégration et valorisation des étudiants- Caractère motivant du passage- Apprentissage du raisonnement clinique- Développement de la relation médecin-malade sur une nouvelle lumière : la triade médecin-malade-parents avec renforcement des compétences de communication et d'empathie avec le patient.- Responsabilisation des étudiants- Discipline	<ul style="list-style-type: none">- Groupe nombreux des étudiants affectés- Charge de travail durant les gardes- Surveillance répétitive des patients durant la garde entravant d'autres pistes d'apprentissage- Présentation aléatoire des patients hospitalisés durant la garde au lieu de fixer chaque étudiant à un/des entrants précis- Manque d'apprentissage de gestes pratiques- Manque de topos, de séances d'ARC ou de simulation- Manque de matériel de surveillance durant les gardes (glucomètre, bandelettes urinaires, tensiomètre, saturomètre, thermomètre...)- Manque de visites pédagogiques- Pas de post-garde- Manque de vestiaire et de salle de repos pour les étudiants

8.6 Points forts et faibles du stage hospitalier au service de Traumatologie orthopédique pédiatrique :

Le tableau suivant regroupe les points forts et faibles exprimés par les 22 étudiants durant leur passage au service de Traumatologie orthopédique pédiatrique (Tableau XVII).

Tableau XVII : Points forts et faibles du stage hospitalier au service de Traumatologie orthopédique pédiatrique.

Points forts	Points faibles
<ul style="list-style-type: none">- Caractère formateur des gardes, des staffs, des séances d'ARC, des consultations et des soins externes- Contact avec des patients jeunes ,et développement de la relation médecin-malade-parent- Apprentissage de l'examen clinique de l'enfant- Spécificité des pathologies de l'enfant- Facilitation de la compréhension des cours magistraux- Apprentissage des gestes pratiques (sutures, attelles, ablation de plâtres...)- Bonne ambiance des gardes- Bonne relation entre les étudiants et les encadrants	<ul style="list-style-type: none">- Manque de liste d'objectifs exhaustive- Manque d'organisation- Charge de travail importante- Manque de topos ou de séances d'ARC- Difficulté de la prise en charge des enfants- Manque de diversité des cas- Manque de visites pédagogiques- Manque de responsabilisation des étudiants- Multitude des tâches quotidiennes telles que le remplissage des fiches de sortie des patients

8.7 Points forts et faibles du stage hospitalier au service de Chirurgie viscérale pédiatrique :

Le tableau ci-dessous rassemble les points forts et faibles exprimés par les 12 étudiants durant leur passage au service de Chirurgie viscérale pédiatrique (Tableau XVIII).

Tableau XVIII: Points forts et faibles du stage hospitalier au service de Chirurgie viscérale pédiatrique.

Points forts	Points faibles
<ul style="list-style-type: none">- Diversité des méthodes d'enseignement- Ambiance amicale du service- Dévouement et disposition des profs- Établissement d'une relation médecin-malade de confiance basée sur la communication et l'empathie- Caractère formateur des consultations, des gardes, des topos et des séances d'ARC et d'études de dossier- Cohérence entre les cours magistraux et les conduites menées au service- Apprentissage de l'examen clinique de l'enfant- Familiarisation avec les pathologies de l'enfant et leur prise en charge- Implication durant les gardes	<ul style="list-style-type: none">- Manque de visites pédagogiques- Manque de topos- Manque de matériel durant les gardes- Charge de travail importante durant les gardes

8.8 Points forts et faibles du stage hospitalier au service d'Oncologie pédiatrique :

Le tableau suivant regroupe les points forts et faibles exprimés par les 2 étudiants durant leur passage au service d'Oncologie pédiatrique (Tableau XIX).

Tableau XIX: Points forts et faibles du stage hospitalier au service d'Oncologie pédiatrique.

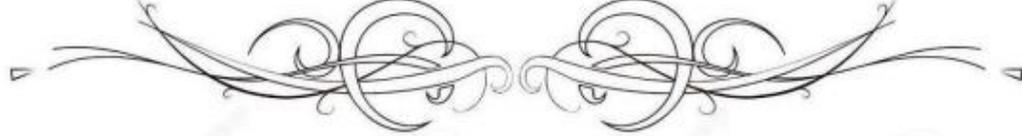
Points forts	Points faibles
- Caractère formateur des topos, des séances d'étude de dossiers et des ARC	- Charge de travail importante - Grand nombre de gardes - Ambiance de travail désagréable

9. Propositions des étudiants pour améliorer la qualité du stage hospitalier en pédiatrie :

- Établir un programme d'objectifs cliniques avec des dates précises au début du passage et supervision des externes durant les activités du service.
- Introduire des séances de simulation, de jeux de rôle ou d'apprentissage au raisonnement clinique et des visites pédagogiques pour les externes : enseignement au lit du malade.
- Réduire la durée des gardes de 24h à 12h afin de permettre aux externes d'assister aux cours magistraux
- Impliquer l'externe dans la prise en charge des patients et dans les gestes médicaux au lieu de lui attribuer des tâches inutiles de brancardage ou de secrétariat (considération du statut de l'externe).
- Mettre à disposition des externes de garde le matériel nécessaire pour le bon déroulement de la garde : imprimante, feuilles blanches, glucomètre, tensiomètre, bandelettes urinaires...
- Rendre la salle de cours du service accessible aux externes de garde et consacrer une salle de repos sécurisée pour leurs affaires.



DISCUSSION



I. Généralités :

1. L'externat en médecine et le stage hospitalier à la FMPPM :

Le stage d'externat se déroule du 5^{ème} au 10^{ème} semestre des études médicales. Il comprend 4 stages fondamentaux : Médecine, Chirurgie, Pédiatrie et Gynécologie Obstétrique (pour une période d'environ deux mois chacun) et des stages complémentaires (de 6 à 8 semaines). Ces stages se déroulent dans les différents services du CHU Mohammed VI de Marrakech et de l'hôpital militaire de Marrakech.(1)

En 4^{ème} année de médecine, l'externat comprend ,en plus de 4 stages complémentaires , un stage fondamental de pédiatrie , qui se déroule sur une période de 2 mois à **L'Hôpital MERE – ENFANT**, à vocation gynéco–obstétricale et pédiatrique d'une capacité de **247** lits.(4)

Le stage hospitalier constitue le lieu privilégié où l'externe doit acquérir des compétences médicales au contact de ses aînés dans le domaine. Il en sera marqué tout au long de sa vie professionnelle. (1)

Ainsi, ce stage complétera l'enseignement théorique (cours magistraux, enseignements dirigés, documents personnels) en immergeant le stagiaire dans les conditions réelles de soins donnés au malade. Il s'agit donc de confronter, durant une courte période, la théorie et la pratique. (1)

L'enseignement pratique repose avant tout sur le compagnonnage. Le stagiaire apprend au contact de ses pairs plus expérimentés en assistant aux visites médicales, des enseignants et des résidents du service et à certaines consultations , il s'imprègne de l'ambiance hospitalière et tente de comprendre la prise de décision médicale.(1)

De manière générale, il est demandé au stagiaire de faire preuve d'initiative, de curiosité et d'intérêt, dans le respect des patients, de l'équipe soignante et de l'encadrement pédagogique. (1)

Ainsi, l'externe en médecine a une double obligation : Une obligation de formation, qui nécessite assiduité et participation active aux activités pédagogiques organisées pendant le stage

et une obligation de participation aux activités cliniques ou médico-techniques spécifiques du service concerné.(1)

Il convient de souligner que le stage doit répondre essentiellement à une finalité pédagogique. En aucun cas, il ne doit être considéré comme un emploi. Ses objectifs s'intègrent dans le projet de formation qui allie connaissances et compétences acquises à l'université et celles à acquérir pendant le stage. (1)

Le stage doit être perçu comme le prolongement des études mais également comme une première expérience professionnelle pour l'étudiant.(1)

2. Réglementation des stages hospitaliers (1):

Selon le règlement intérieur de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech (FMPM), le déroulement du stage hospitalier doit respecter les clauses des articles du chapitre VI (formation pratique).

2.1 Objectifs et Organisation des Stages :

- ✓ **Article 31** : Les stages hospitaliers sont obligatoires. Ils sont introduits dès la 1^{ère} année des études médicales.
- ✓ **Article 32** : Ils sont destinés à former sur le plan pratique les étudiants en médecine dans les centres hospitaliers universitaires et dans les formations sanitaires agréées dont la liste est fixée par arrêté conjoint du ministère de la santé et du ministre de l'enseignement supérieur.
- ✓ **Article 33** : L'administration met à la disposition des étudiants au début de chaque année par affichage la répartition des groupes de stages, les dates des différents stages et leur nature.
- ✓ **Article 34**: Les étudiants doublant sont astreints aux mêmes stages que les étudiants de la nouvelle promotion, même si ces stages ont été validés.
- ✓ **Article 35**: Avant le début des stages, l'étudiant doit avoir subi les vaccinations obligatoires. Il doit par ailleurs porter une blouse blanche de médecin, propre. Le port du badge de l'externe est obligatoire au cours de l'activité hospitalière.

- ✓ **Article 36:** Le carnet de stage dûment rempli sera exigé lors des examens de synthèse clinique et thérapeutique.
- ✓ **Article 37:** La présence durant le stage est obligatoire, tous les matins du Lundi au Vendredi. Plus de deux absences non justifiées ou des absences justifiées représentant plus de 10% des jours ouvrables de la durée de stage, est considéré comme non assidu et donc non admissible pour la validation de son stage.
- ✓ **Article 38:** La validation des stages d'externat se fera au cours d'une délibération, au plus tard une semaine après la fin du stage. Elle repose sur quatre volets :
 - ✓ L'assiduité
 - ✓ L'évaluation du comportement
 - ✓ La note de validation des objectifs de stage : validation d'au moins 80% des objectifs.
 - ✓ La note de l'évaluation de la fin du stage.
- ✓ **Article 39 :** Les externes n'ont droit qu'à un mois de congé par an (mois d'août). Le conseil de la faculté du 24 décembre 2015 a validé les décisions suivantes portant sur le stage hospitalier :
 - a) **Revalidation de stage hospitalier au mois d'Août**

Le conseil de la faculté a soulevé le problème de certains étudiants qui veulent revalider les stages hospitaliers pour leur permettre de passer le concours de l'internat. Pour cette catégorie d'étudiant, le conseil a décidé de pouvoir permettre à ces étudiants de revalider leur stage pendant le mois d'Août sous conditions :

 - ✓ Formuler cette demande durant la 5^{ème} année au décanat avant le mois de juillet
 - ✓ Un accord par écrit du chef de service hospitalier qui est responsable de l'encadrement de ce stage à revalider. L'étudiant doit joindre sa demande avec cet accord.

- ✓ Un accord du décanat pour permettre au service de scolarité du 2^{ème} cycle de programmer ce stage et autoriser au chef de service hospitalier encadrant sa réalisation.

b) Validation de stage à l'étranger

Dans la politique d'encourager la mobilité de nos étudiants, Il a été soumis aux membres de conseil la possibilité de permettre aux étudiants la validation d'un stage hospitalier à l'étranger. Le conseil de la faculté a décidé de permettre cette validation sous réserve que :

- ✓ Le dossier de demande doit être étudié par le Vice Doyen à la pédagogie cas par cas
- ✓ Le stage doit répondre aux objectifs pédagogiques de formation et sans nuire au déroulement des études de l'étudiant ni son évaluation.

2.2 Nature des stages hospitaliers :

La formation pratique comporte quatre variétés de stages :

1. Un stage d'immersion dans les structures de soins à la 1^{ère} année d'une durée de 3 semaines.

Les objectifs du stage sont dans le guide.

Une copie de l'évaluation de stage et une copie du rapport de stage doivent être déposées au centre d'accueil du 1^{er} cycle à la fin du stage.

2. Un stage de médecine sociale à la 2^{ème} année d'une durée de 3 semaines.
3. Un stage des soins infirmiers et sémiologie au début de la 3^{ème} année.
4. Des stages d'externat durant la 3^{ème}, 4^{ème} et la 5^{ème} année .

- ✓ **Article 41:** Ces stages se déroulent du 5^{ème} au 10^{ème} semestre des études médicales. Ils durent de 7 à 10 semaines.
- ✓ **Article 42 :** Ces stages se déroulent dans les différents services du C.H.U. Mohamed VI de Marrakech et l'hôpital militaire ou dans les services agréés. L'organisation de ces stages se fait sous la responsabilité du comité des stages hospitaliers :

- Stages de 3^{ème} année: sémiologie, médecine, chirurgie.
 - Stages de 4^{ème} année : pédiatrie, médecine, chirurgie, biologie.
 - Stages de 5^{ème} année: gynécologie-obstétrique, médecine, chirurgie, biologie.
 - ✓ **Article 43:** Tout stage non validé doit être revalidé dans sa totalité. L'étudiant est réparti par le service de scolarité selon les possibilités d'accueil du service.
 - 5. Un stage d'externat plein temps en 6^{ème} année.
 - ✓ **Article 44 :** Il dure un an et se déroule durant le 11^{ème} et le 12^{ème} semestre dans les services du centre hospitalier universitaire Mohamed VI ou dans les services non universitaires dirigés par les enseignants de la Faculté, le matin et l'après-midi.
- Les étudiants de 6^{ème} année sont tenus à assister aux différents modules de médecine de famille. Des absences non justifiées pourraient affecter la validation du stage hospitalier en cours.
6. Le stage d'internat.
- ✓ **Article 45 :** ce stage dure un an et se déroule les 13^{ème} et 14^{ème} semestres des études médicales. Pour accéder à ce stage, l'étudiant doit avoir validé tous les stages antérieurs.

2.3 Déroulement des stages :

- ✓ **Article 46:** En plus de la participation à la vie active du service, l'étudiant doit acquérir les objectifs nécessaires à la pratique médicale courante ; ces objectifs sont contenus dans la liste spécifique à chaque service remise à l'étudiant au début du stage.

Le carnet de stage est un élément du livret de l'étudiant. Il doit être soigneusement rempli durant toute la durée de l'externat. Il doit être présenté au jury des examens de synthèse clinique et thérapeutique.

Toute falsification expose l'étudiant à des sanctions graves.

II. Discussion des résultats :

1. Représentativité de l'échantillon:

1.1 Taux de réponses :

Notre étude a été menée à l'aide d'un questionnaire anonyme, permettant un recueil de réponses honnêtes, avec une facilité de diffusion, d'exploitation et de reproductibilité.

De façon globale, notre enquête a été satisfaisante avec un taux de réponse de 70%, ce qui correspond à un échantillonnage important et donne une crédibilité considérable aux résultats. En revanche, 30% des étudiants n'ont pas répondu au questionnaire, ce qui n'est pas négligeable mais pourrait être amélioré, notamment en les sensibilisant sur l'impact qu'aura leur participation dans la réadaptation des modalités du stage et en leur redonnant confiance en l'évaluation de l'enseignement.

De façon particulière, et comme le montre le tableau ci-dessous (Tableau XX), la majorité des étudiants des groupes concernés ont répondu au questionnaire avec un taux de réponses supérieur à 50% pour chaque service, à l'exception du service d'Oncologie pédiatrique avec un taux de réponses de 25%, ce qui représente un manque d'engagement de la part des étudiants affectés dans ce service et met en question la représentativité des réponses qui le concernent.

Tableau XX : Répartition des services de pédiatrie selon le taux de réponses des étudiants au questionnaire

Service de pédiatrie	Taux de réponses
Réanimation et soins intensifs néonataux	75%
Réanimation pédiatrique	53%
Urgences pédiatriques	58%
Pédiatrie A	63%
Pédiatrie B	87,5%
Traumatologie-orthopédique pédiatrique	100%
Chirurgie viscérale pédiatrique	67%
Oncologie pédiatrique	25%

D'après une étude menée par la Fédération des associations étudiantes du campus de l'Université de Montréal (FAÉCUM) sur l'évaluation de l'enseignement à l'Université de Montréal par les étudiants : la non-participation des étudiants à l'évaluation de l'enseignement serait liée à la longueur du questionnaire, le manque de temps pour y répondre, le manque de confiance en sa confidentialité, leur conviction de l'inutilité de l'évaluation de l'enseignement, le fait qu'il soient déjà satisfaits de l'enseignement reçu ou tout simplement l'oubli.(5)

1.2 Le sexe :

Au sein de notre population répondante, on note une prédominance féminine.

En effet, les femmes sont 69.3% à avoir répondu à notre questionnaire, pour 30,7% d'hommes répondants.

Le sexe ratio (H/F) de 0,44 concorde avec la répartition des étudiants du deuxième cycle qui a montré une nette prédominance féminine avec un sexe ratio de 0.53.(6)

Cet inversement du sexe ratio concorde avec la tendance mondiale de féminisation de la profession médicale.(7)

2. Les objectifs pédagogiques du stage :

Un objectif d'apprentissage est défini comme étant une habileté ou une compétence précise que l'on désire acquérir ou transmettre suite à une activité pédagogique. Les objectifs pédagogiques sont le meilleur moyen de déterminer à l'avance les bénéfices que retireront les étudiants de leurs stages.(8)

À l'Université d'Ottawa, la précision et la validité des objectifs des stages est évaluée selon la formule du SMAEIP (Spécifiques, Mesurables, Atteignables, Enrichissants, Inscrits dans le temps et Partagés) :

- ✓ Spécifiques : Les objectifs doivent être précis.
- ✓ Mesurables : Les objectifs doivent être quantifiables, afin de fournir des renseignements concrets. En fixant un nombre, il est facile de vérifier si l'objectif a été atteint ou non.
- ✓ Atteignables : Les objectifs doivent être raisonnables et atteignables. Au départ, un grand nombre d'étudiants ont des attentes déraisonnables à l'égard de leurs réalisations durant le stage,

étant donné, entre autre, du temps et des ressources limités à leur disposition. Fréquemment, le succès ou l'échec du stage dépend de l'établissement de buts pratiques.

- ✓ Enrichissants : Les objectifs doivent être importants pour les étudiants au niveau personnel, en poussant leurs limites, en leur apprenant de nouvelles habiletés, ils seront satisfaits de leurs réalisations personnelles.
- ✓ Inscrits dans le temps : Les objectifs doivent être associés à des échéances fixes. L'établissement d'une échéance suscite un sentiment d'urgence, incite à prendre des mesures et donc favorise l'atteinte de l'objectif. De plus, l'établissement d'un calendrier précis permet de surveiller l'avancement du travail.
- ✓ Partagés : Les objectifs doivent être rendus publics. Les objectifs de stage sont efficaces lorsqu'ils sont communiqués aux étudiants par leur superviseur au début du stage. (9)

Pour ce qui est de notre étude, l'affichage et le respect des objectifs des stages ne sont pas généralisés dans tous les services de pédiatrie. D'après les réponses de la majorité des étudiants, l'affichage et le respect des objectifs pédagogiques sont appliqués dans les services de Réanimation et soins intensifs néonataux, la Pédiatrie A, la Pédiatrie B et la Chirurgie viscérale pédiatrique. Tandis qu'aux services de Réanimation pédiatrique, la Traumatologie-orthopédique pédiatrique et l'Oncologie pédiatrique, il n'y avait pas d'affichage ni de respect de ces objectifs, et au service des Urgences pédiatriques, il y'avait une discordance dans les réponses de la majorité des étudiants, qui déclarent que les objectifs pédagogiques n'ont pas été affichés mais qu'ils ont tout de même été respectés.

Une étude menée à l'Université d'Antwerp en Belgique portant sur la qualité de l'enseignement des stages hospitaliers a révélé que 64% des étudiants ont accès à leur carnet de guide du stage et 74% ont accès aux listes des objectives cliniques, mais 94% des étudiants déclarent que ces objectifs n'ont pas été expliqués par les encadrants, et 66% des répondants ont révélé que le contenu du carnet du guide de stage n'est pas connu par les encadrants .(10)

À la faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech , les objectifs des stages hospitaliers à valider pour les externes dans les services de pédiatrie selon le guide de stage de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech sont représentés dans le tableau ci-dessous (1)(Tableau XXI) :

Tableau XXI : les objectifs du stage hospitalier pour les externes dans les services de pédiatrie de la FMPM

Objectifs du stage	Date	Validation
Néonatalogie		
Évaluer le score de Silverman chez le nouveau-né.		
Mesurer la fréquence respiratoire et cardiaque du nouveau-né.		
Évaluer le score d'Apgar à la première, la cinquième et la dixième minute de vie chez un nouveau-né en salle de naissance.		
Dépister une atrésie de l'œsophage chez un nouveau-né en salle de naissance.		
Dépister une atrésie des choanes chez un nouveau-né en salle de naissance.		
Dépister une imperforation anale chez un nouveau-né en salle de naissance.		
Rédiger l'ordonnance des soins des yeux, de l'ombilic et la vitamine K du nouveau-né à terme		
Calculer l'âge gestationnel selon les scores morphologiques chez un nouveau-né prématuré.		
Mesurer la glycémie capillaire chez un nouveau-né à risque d'hypoglycémie.		
Reconnaître une hypotrophie à partir des mensurations du nouveau-né selon les courbes de référence.		
Suspecter sur l'anamnèse le degré du risque infectieux chez le nouveau-né.		
Prescrire une antibiothérapie probabiliste de l'infection néonatale adaptée.		
Reconnaître et évaluer le degré d'une souffrance néonatale selon le score de Sarnat .		
Traiter des convulsions chez un nouveau-né.		
Pédiatrie		
Faire l'examen clinique d'un enfant normal « dossier médical ».		
Expliquer les modalités de l'allaitement maternel.		
Expliquer les modalités de la diversification alimentaire.		
Expliquer les étapes du calendrier vaccinal d'un enfant aux parents.		
Établir une courbe de croissance pondérale et staturale.		
Évaluer le développement psychomoteur d'un nourrisson.		
Évaluer l'état nutritionnel d'un enfant.		
Expliquer l'intérêt du carnet de santé pour le suivi d'un enfant.		
Mesurer la TA d'un enfant et l'interpréter en fonction des courbes de référence.		
Réaliser l'examen des urines par des bandelettes.		
Reconnaître une convulsion du nourrisson.		
Reconnaître la lésion élémentaire d'une éruption de l'enfant.		
Interpréter un ECBU chez l'enfant suspect d'infection urinaire.		
Reconnaître une raideur méningée chez un enfant fébrile.		

Réaliser une ponction lombaire chez un enfant.		
Interpréter les résultats du LCR d'un enfant.		
Reconnaître une crise d'asthme chez un enfant.		
Évaluer la gravité d'une crise d'asthme chez un enfant.		
Évaluer la gravité d'une déshydratation aiguë.		
Reconnaître les signes évocateurs d'une cardiopathie congénitale.		
Évaluer la gravité d'une acidocétose diabétique chez un enfant.		
Interpréter un hémogramme chez l'enfant.		
Reconnaître une paralysie flasque aigue devant une impotence fonctionnelle.		
SÉANCES D'ARC : Établir une démarche diagnostique devant : <ul style="list-style-type: none"> - Une diarrhée chronique, - Une fièvre, - Une dyspnée, - Des vomissements chroniques, - Des douleurs abdominales, - Une hématurie / protéinurie, - Une fièvre prolongée, - Un syndrome œdémateux, - Une anémie / pâleur, 		
Chirurgie pédiatrique		
Examiner l'abdomen douloureux d'un enfant.		
Examiner l'appareil uro-génital de l'enfant.		
Examiner l'appareil locomoteur d'un enfant.		
Examiner un rachis douloureux ou déformé chez l'enfant.		
Rechercher les complications vasculo-nerveuses lors d'une fracture chez l'enfant.		
Savoir dépister en période néonatale une atrésie de l'œsophage.		
Savoir dépister en période néonatale une malformation anorectale.		
Savoir dépister en période néonatale une luxation congénitale de hanche.		
Savoir dépister en période néonatale une paralysie obstétricale du plexus brachial.		
Savoir dépister en période néonatale les autres anomalies orthopédiques et viscérales apparentes.		
Reconnaître les attitudes vicieuses articulaires.		
Reconnaître un flessus extra-articulaire.		
Reconnaître une scoliose structurale, une raideur rachidienne.		
Reconnaître un syndrome de loges chez un enfant traumatisé.		
Reconnaître les anomalies du canal péritonéo-vaginal.		
Reconnaître une ectopie testiculaire.		
Inciser un abcès des parties molles chez l'enfant.		
Réaliser des sutures cutanées chez l'enfant.		

Réaliser un sondage vésical chez l'enfant.		
Réaliser un cathétérisme œsophagien chez un nouveau-né.		
Réaliser un lavement évacuateur chez l'enfant.		
Réaliser une ponction et/ou un drainage pleural chez l'enfant.		
Participer à une consultation de chirurgie pédiatrique.		
Accueillir les parents d'un malade.		
Participer à une intervention chirurgicale chez l'enfant.		
Surveiller un enfant opéré.		
Éduquer un enfant admis pour maladie hydatique.		
SÉANCES D'ARC : Mener une démarche diagnostique devant : <ul style="list-style-type: none"> - Une boiterie de l'enfant - Un enfant traumatisé - Une masse abdomino-pelvienne de l'enfant - Une douleur abdominale aigue de l'enfant - Une cholestase néonatale - Une occlusion néonatale 		
Réanimation pédiatrique		
Réaliser un lavage simple et une friction hydroalcoolique des mains		
Pratiquer un massage cardiaque externe et une défibrillation chez un enfant en arrêt cardio-respiratoire		
Libérer les voies aériennes chez un enfant comateux		
Mettre en place une oxygénothérapie chez un enfant en détresse respiratoire (lunettes et masques)		
Pratiquer une aspiration bucco pharyngée et trachéale chez un enfant intubé		
Pratiquer une ventilation à l'aide d'un ballon auto-remplisseur chez un enfant		
Mettre en place une sonde naso-gastrique chez un enfant		
Poser une voie veineuse périphérique chez un enfant		
Réaliser un prélèvement sanguin et urinaire à visée diagnostique ou microbiologique chez un enfant		
Identifier sur un ionogramme sanguin les principaux troubles hydroélectrolytiques chez un enfant		
Reconnaître sur la gazométrie artérielle un désordre acido-basique élémentaire d'un enfant en détresse vitale		
Interpréter une radiographie thoracique faite au lit d'un enfant intubé		
Réaliser un bilan hydrique entrées/sorties chez un enfant		
Mesurer par le glucomètre la glycémie capillaire chez un enfant comateux ou sédaté		
Conduire une transfusion sanguine chez un enfant en état de choc hémorragique		
Mettre en route un traitement à base de catécholamines chez un enfant		

en état de choc		
Participer à la gestion d'un transport médicalisé en intra-hospitalier d'un enfant		
Installer un monitoring de base chez un enfant		
Accueillir la famille d'un enfant admis en réanimation		
Évaluer la douleur aigue chez un enfant et un nourrisson		
Rédiger une ordonnance au profit d'un enfant se plaignant d'une douleur post-opératoire		
Assister au déroulement d'une anesthésie générale chez un enfant		
Assister au déroulement d'une anesthésie loco-régionale chez un enfant		

À la faculté de médecine de l'Université de Montréal au Canada, les objectifs du stage de l'externat en pédiatrie sont répartis en deux catégories (11):

Des objectifs généraux :

À l'issue de son stage de pédiatrie, l'étudiant est capable:

- d'approcher les enfants de tous les âges et les adolescents avec empathie et avec une préoccupation globale pour leur bien-être physique, mental et social; de donner aux parents des enfants de tous les âges, ainsi qu'aux adolescents, les conseils préventifs requis (accidents, caries dentaires, grossesse, maladies sexuellement transmissibles, nutrition, vaccins, etc.);
- d'effectuer une anamnèse et un examen adéquats chez un nouveau-né, un nourrisson, un enfant d'âge préscolaire, un enfant d'âge scolaire ou un adolescent, qu'il s'agisse d'une consultation médicale périodique ou d'un problème de santé aigu ou persistant;
- de décrire dans leurs grandes lignes la croissance physique, le développement psychomoteur et le développement pubertaire normaux et d'en reconnaître les perturbations;

Des objectifs spécifiques :

N.B.: Ces objectifs sont inspirés en partie des Objectifs d'évaluation de l'examen d'aptitude du Conseil Médical du Canada;

- même si les examens de fin de stage ne s'en écartent pas, ils ne convient pas de les considérer comme limitatifs :ils ne devraient pas freiner la curiosité vis-à-vis des autres problèmes pédiatriques.

Le tableau ci-dessous représente les objectifs pédagogiques spécifiques de l'externat en pédiatrie à la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal (Tableau XXII)(11):

Tableau XXII: Les objectifs pédagogiques spécifiques de l'externat en pédiatrie à la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal

Le nouveau-né (de la naissance à 1 mois)
Évaluation et soins du nouveau-né normal
Cyanose néonatale
Détresse respiratoire chez le nouveau-né
Fièvre pendant le premier mois de vie
Ictère pendant la première semaine de vie
Ictère à l'âge de trois semaines
Prématurité
Retard de croissance intra-utérine
Syndrome de Down
Le nourrisson (1 mois à 1 an)
Consultation médicale périodique à l'âge de deux mois
Nutrition
Vaccinations
Convulsions
Détresse respiratoire avec wheezing
Mucoviscidose (fibrose kystique)
Infections urinaires
"Coliques" et pleurs excessifs
Retard pondéral chez le nouveau-né et le nourrisson
Malaises graves du nourrisson (apnées, mort subite et autres)
Syndrome de l'enfant maltraité
Vomissements
Retard global du développement psychomoteur
L'enfant d'âge préscolaire (1 à 5 ans)
Masse cervicale
Anémie
Constipation
Diarrhée chronique et malabsorption
Diarrhée aiguë (gastro-entérite), déshydratation, perturbations acidobasiques et électrolytiques
Fièvre, hyperthermie

Fièvre et boiterie
Fièvre et éruption
Fièvre, rhinorrhée et toux
Hypertrophie des amygdales et des végétations adénoïdes
Intoxications accidentelles et volontaires
Méningite bactérienne
Obstruction aiguë des voies respiratoires supérieures
Otite moyenne aiguë
Retard de langage isolé
Puberté précoce
Toux chronique
L'enfant d'âge scolaire ("âge de latence": 5 à 12 ans)
Asthme
Diabète de type I
Douleur abdominale récidivante
Douleur récidivante aux jambes
Énurésie
Petite taille
Pharyngite (amygdalite)
Pneumonie
L'adolescent (12 à 18 ans)
Consultation médicale périodique au cours de l'adolescence
Acné
Anorexie mentale
Obésité
Retard pubertaire

À la Faculté de Médecine et de Pharmacie d'Oujda, les objectifs pédagogiques du stage hospitalier dans un service de pédiatrie figurent sur le livret de l'externe de 4^{ème} année de médecine et sont représentés dans le tableau ci-dessous (Tableau XXIII) (12):

Tableau XXIII : Les objectifs pédagogiques du stage hospitalier dans un service de pédiatrie à la faculté de médecine et de pharmacie d'Oujda

Le nouveau-né:
1- Évaluer le score d'Apgar à la naissance
2- Reconnaître par l'inspection une détresse respiratoire et la coter par le score de Silverman
3- Évaluer : - le degré de maturation du nouveau-né (à terme ou prématuré) - sa croissance in utero d'après les données cliniques et les courbes de référence
4- Dépister par les manœuvres appropriées : - Une atrésie de l'œsophage par l'épreuve de la sonde - Une imperforation des choanes par l'épreuve de la sonde - Une luxation de la hanche - Une imperforation anale par l'inspection et l'épreuve de la sonde
5- Rechercher les réflexes archaïques
6- Inspecter les organes génitaux externes et assigner un sexe au nouveau-né
7- Vérifier la vigueur du jet mictionnel chez le garçon
8- Rechercher une éventuelle Spina bifida au niveau du rachis
9- Chercher les pouls fémoraux
10- Rechercher un éventuel souffle cardiaque
Le nourrisson et l'enfant :
<u>Caractéristiques normales :</u>
1- Mesurer chez un nourrisson et un enfant et donner le résultat en déviation standard (DS) du : - Périmètre crânien - Taille - Poids
2- Mesurer le rapport segment inférieur/segment supérieur et interpréter les résultats
3- Évaluer le stade de développement pubertaire d'un enfant d'âge >10ans en utilisant l'échelle de Tanner
4- Mesurer le périmètre brachial d'un nourrisson, interpréter son résultat et son rapport au PC
5- Évaluer le stade de développement psychomoteur d'un nourrisson
6- Inspecter et palper la fontanelle, apprécier sa tension chez un nourrisson normal pendant et en dehors des cris
7- Mesurer la fréquence respiratoire et cardiaque chez le nourrisson normal
8- Mesurer la TA d'un nourrisson, d'un petit enfant et d'un grand enfant en utilisant un brassard de lar-

neur appropriée pour l'âge et comparer les résultats aux tables de référence
9- Délimiter par la percussion et la palpation le contour du foie d'un nourrisson normal
10- Apprécier par les manœuvres appropriées le tonus du nourrisson au niveau de la nuque, du dos, et des membres
11- Rechercher, apprécier les réflexes ostéo tendineux, le réflexe cutané plantaire d'un nourrisson et d'un enfant normal
12- Examiner la gorge d'un enfant selon les recommandations de la fiche technique
13- Apprécier l'amplitude, la régularité et la symétrie des pouls radiaux et fémoraux
Caractéristiques pathologiques :
1- Identifier à l'examen de la bouche une stomatite, un muguet
2- Rechercher un craniotabès à la palpation de la voûte crânienne à distance des sutures chez un nourrisson
3- Reconnaître à l'inspection une déformation thoracique, un chapelet costal
4 - Reconnaître à l'inspection : les battements des ailes du nez , un tirage sus sternal, intercostal, une tachypnée
5- Identifier une toux quinteuse
6- Rechercher et identifier à l'auscultation les bruits respiratoires anormaux (râles bronchiques, râles sibilants, anomalies du murmure vésiculaire)
7- Reconnaître chez un enfant d'âge scolaire un souffle systolique et préciser son caractère organique ou fonctionnel
8- Reconnaître une hépatomégalie, en décrire les particularités sémiologiques
9- Reconnaître une splénomégalie
10- Reconnaître un météorisme abdominal
11- Reconnaître, évaluer le degré de déshydratation aiguë d'un nourrisson
12- Reconnaître et décrire les signes cutanéomuqueux et les altérations des cheveux d'un nourrisson atteint de Malnutrition Proteino-calorique (MPC)
13- Reconnaître une crise convulsive chez un nourrisson
14- Pratiquer les manœuvres mettant en évidence une hypotonie chez un nourrisson
15- Rechercher, quantifier à l'aide de bandelettes réactives : une glycémie, une glycosurie, une cétonurie, une hématurie, un PH urinaire
16- Réaliser chez un jeune enfant les épreuves simples visant à dépister un déficit auditif, un déficit visuel
17- Identifier un retard mental, en évaluer la sévérité et noter les troubles associés
18- Reconnaître à l'inspection et décrire un faciès évocateur de : Trisomie 21, d'hypothyroïdie, d'hémoglobinopathie homozygote évoluée
19- Reconnaître une masse abdominale, la décrire, en suspecter l'origine
Interpréter les examens paracliniques suivants :
Examens radiologiques :
1- Radio de thorax (qualité du cliché, ombre thymique et ses variations, calcul du rapport cardio thoracique)

- 2- Radio de la main et du poignet : âge osseux (en se référant aux tables de référence)
- 3- Radio de l'abdomen sans préparation: répartition des clartés digestives : à l'état normal et en cas d'occlusion intestinale
- 4- Transit oeso-gastro-duodéal : images normales et images pathologiques courantes et typiques.
- 5- Échographies : abdominale, transfontanellaire
- 6- Urographie intraveineuse
- 7- Urètro-cysto-graphie rétrograde
- 8- Scanner : cérébral, thoracique et abdominal
- 9- IRM : cérébrale, médullaire

Examens biologiques :

État normal et pathologique :

- Glycémie
- Protidémie
- Calcémie
- Aspect et cytochimie du LCR
- Hémogramme
- Ionogramme sanguin
- E.C.B.U
- Électrophorèse de l'hémoglobine

Autres examens :

- ECG (électrocardiogramme)
- EEG (électro-encéphalogramme)

Pratiquer les soins suivants selon les indications et les critères de réussites des fiches techniques :

- 1- Aider une mère à mettre son enfant au sein
- 2- Soins des yeux et de l'ombilic à la naissance
- 3- Vaccination B.C.G ID à la naissance
- 4- Pratique et lecture d'une IDR à la tuberculine
- 5- Pose d'une perfusion intra-veineuse à un enfant et un nourrisson
- 6- Pose d'une voie épicroânienne
- 7- Recueil des urines pour un E.C.B.U chez un nourrisson (garçon, fille)
- 8- Oxygénothérapie par sonde nasale
- 9- Désobstruction pharyngée
- 10- Pose d'une sonde naso-gastrique
- 11- Utilisation d'une chambre d'inhalation
- 12- Utilisation d'un peak flow.
- 13- Préparation et pratique d'une nébulisation à un enfant asthmatique
- 14- Assister à une séance de kinésithérapie respiratoire.

À la Faculté de Médecine et de Pharmacie d'Oujda, les objectifs pédagogiques du stage hospitalier dans un service de chirurgie pédiatrique figurent sur le livret de l'externe de 3^{ème} année de médecine et sont représentés dans le tableau ci-dessous (Tableau XXIX) (13):

Tableau XXIX : Les objectifs pédagogiques du stage hospitalier dans un service de chirurgie pédiatrique à la faculté de médecine et de pharmacie d'Oujda

<p>Objectifs pédagogiques généraux :</p> <ul style="list-style-type: none">- L'externe de troisième année, au terme de son stage doit être capable de réaliser et transcrire l'anamnèse et l'examen clinique sur une observation.- Il doit demander des examens complémentaires essentiels, de manière hiérarchisée et savoir les interpréter.- L'externe doit développer des habilités cliniques, lui permettant de réaliser certains gestes.
<p>Savoir interpréter :</p> <ul style="list-style-type: none">- Une radiographie des poumons- Un abdomen sans préparation- Une échographie- Une Tomodensitométrie- Une Urétrocystographie- Une Urographie intraveineuse- Une radiographie du squelette- Un bilan biologique pré et post opératoire
<p>En chirurgie digestive pédiatrique : Connaître la conduite à tenir devant :</p> <ul style="list-style-type: none">- Des vomissements d'un nouveau-né et d'un nourrisson- Des cris d'un nourrisson- Une plaie de l'abdomen- Un traumatisme fermé de l'abdomen- Une occlusion intestinale- Une péritonite aigue- Une appendicite et ses complications- Une ingestion de caustique- Une anomalie de la paroi abdominale antérieure du nouveau-né- Des rectorragies de l'enfant
<p>En chirurgie traumatologique-orthopédique pédiatrique : Connaître la conduite à tenir devant :</p> <ul style="list-style-type: none">- Un Traumatisme des membres

- Une fracture d'un os de membre
- Une fracture ouverte
- Un syndrome des loges des membres
- Une boiterie
- Une infection ostéoarticulaire chez l'enfant
- Une luxation congénitale de la hanche
- Un pied bot varus équin

Chirurgie urologique pédiatrique :

Connaître la conduite à tenir devant :

- Une infection urinaire
- Des uropathies malformatives
- Des malformations de la verge
- Une grosse bourse
- Une pathologie du canal péritonéo-vaginal

Chirurgie réparatrice de l'enfant :

Connaître la conduite à tenir initiale devant :

- Les brûlures de l'enfant
- Les fentes labio-alvéolo-palatines
- Les angiomes superficiels

Assister à des interventions chirurgicales programmées et en urgence selon la répartition des externes au bloc opératoire du service et durant les gardes.

Savoir-faire :

- Mettre en place et retirer une sonde vésicale
- Mettre en place et retirer une sonde gastrique
- Planifier une perfusion de 24h et calculer le débit d'une perfusion
- Suturer une plaie fraîche
- Réaliser une ablation de fils de suture cutanée
- Faire les soins d'une plaie opératoire propre et cas échéant infectée
- Savoir surveiller les moyens de drainage en chirurgie
- Mettre un plâtre ou attelle et les surveiller

3. Disponibilité des encadrants et supervision clinique des externes :

Dans son modèle de compréhension pédagogique (14), Jean Houssaye définit tout acte pédagogique comme l'espace entre trois sommets d'un triangle : l'enseignant, l'étudiant, le savoir. Derrière le savoir se cache le contenu de la formation : la matière, le programme à enseigner. L'enseignant est celui qui a quelques enjambées d'avance sur celui qui apprend et qui transmet ou fait apprendre le savoir. Quant à l'étudiant, il acquiert le savoir grâce à une situation pédago-

gique, mais ce savoir peut être aussi du savoir-faire, du savoir-être, du savoir agir, du faire savoir...(14)

De ce fait, l'acte pédagogique dans un milieu clinique durant le stage hospitalier est basé sur une interaction dynamique combinée entre le patient et sa propre « situation de soins »; l'apprenant et ses connaissances antérieures ; les savoirs à mobiliser et le professeur clinicien avec sa capacité à soutenir l'apprenant dans sa réflexion et son intervention.(15)

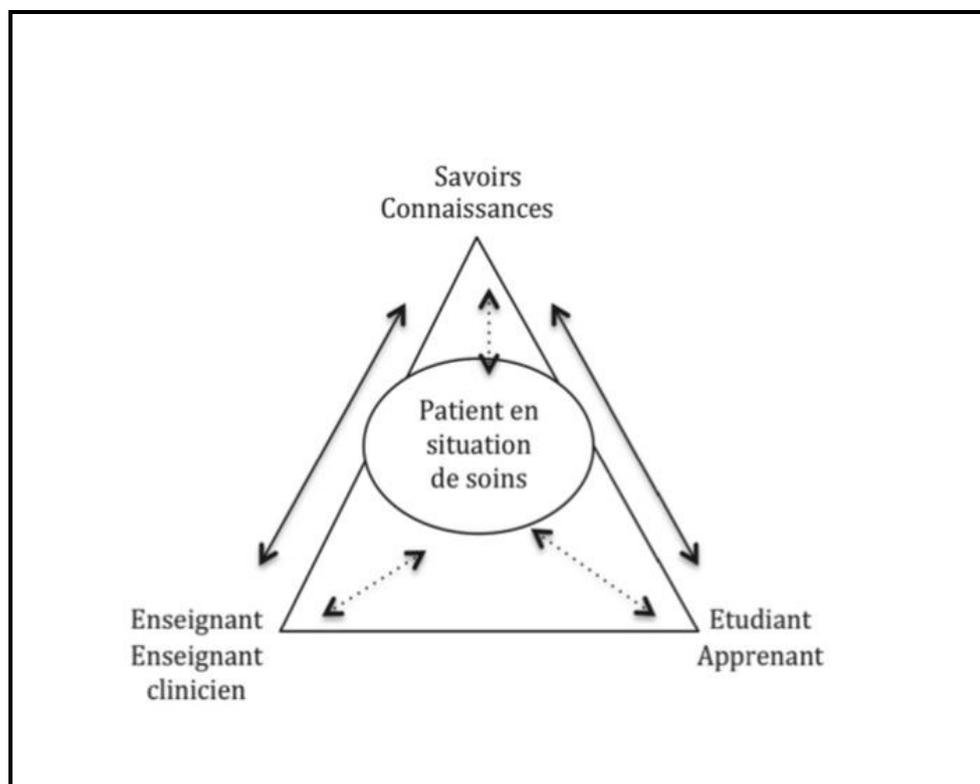


Figure 46 : Triangle pédagogique de la situation d'apprentissage en milieu clinique (15)

Dans notre étude, la majorité des étudiants (plus de 90%) affirme la disponibilité d'un encadrant (professeur, résident, interne...) durant leur passage dans un service de pédiatrie, ce qui concorde avec deux études menées aux services de pédiatrie de la faculté de médecine de Jeddah en Arabie Saoudite (16) et de l'Université de médecine de Cornell à Qatar (17) dont 60% des étudiants déclarent être supervisés.

De plus, notre étude a révélé que l'encadrement est assuré principalement par les professeurs (83%) mais également les résidents (70%) et les internes (59%), ce qui a été également déclaré dans l'étude de Maya Hammoud et al. à la faculté de médecine de Michigan portant sur l'implication des résidents dans l'enseignement des étudiants, avec un taux d'implication de 50% (18), et dans l'étude de Roy Remmen et al. avec une implication de 77% de la part des professeurs, et 84% de la part des résidents.(10)

En revanche, ces résultats ne concordent pas avec l'étude de Nadia Fida et al. qui a démontré que les professeurs ont été la seule source d'apprentissage et que les résidents et les internes ont été insuffisamment engagés dans la supervision des étudiants, ce qui reflète une lacune dans le processus éducatif et un manque de diversité dans les sources d'apprentissage (16).

De l'avis des étudiants, l'efficacité de l'apprentissage en stage clinique est favorisée par la richesse de la rétroaction et de la qualité de la supervision fournie dans le milieu d'apprentissage.(16)

L'expérience de stage aide les étudiants à apprendre comment pratiquer, en saisissant les aspects organisationnels de la pratique ainsi que les rôles professionnels et pédagogiques des prestataires de soins de santé.(19)

4. Méthodes d'apprentissage clinique :

Notre étude a démontré la variabilité et la multitude des méthodes d'apprentissage au sein des services pédiatriques comme les gardes (avec un taux de réponses de 22%), les staffs (19%), les topos (19%) et les visites médicales et études de dossiers (16%) en globalité.

L'avis des étudiants a été sollicité concernant les meilleures méthodes d'apprentissage clinique, et la majorité ont proposé les séances d'ARC (Apprentissage au Raisonnement Clinique) avec un taux de réponses de 20%, suivis par la simulation (18%) et les gardes (12%).

4.1 Les séances d'ARC (Apprentissage au Raisonnement Clinique):

Selon les résultats de notre étude, tous les services de pédiatrie adoptent les séances d'ARC comme méthode d'enseignement, mais à des fréquences différentes, avec une prédominance de ces séances aux services de Réanimation et soins intensifs néonataux (16%), en Pédiatrie A (11%), en Oncologie pédiatrique (11%), en Chirurgie viscérale (10%) et en Pédiatrie B (8%), tandis que cette méthode est moins fréquente aux services de Réanimation pédiatrique (1%), des Urgences pédiatriques (3%) et en Traumatologie orthopédique pédiatrique (4%) (Figure 47).

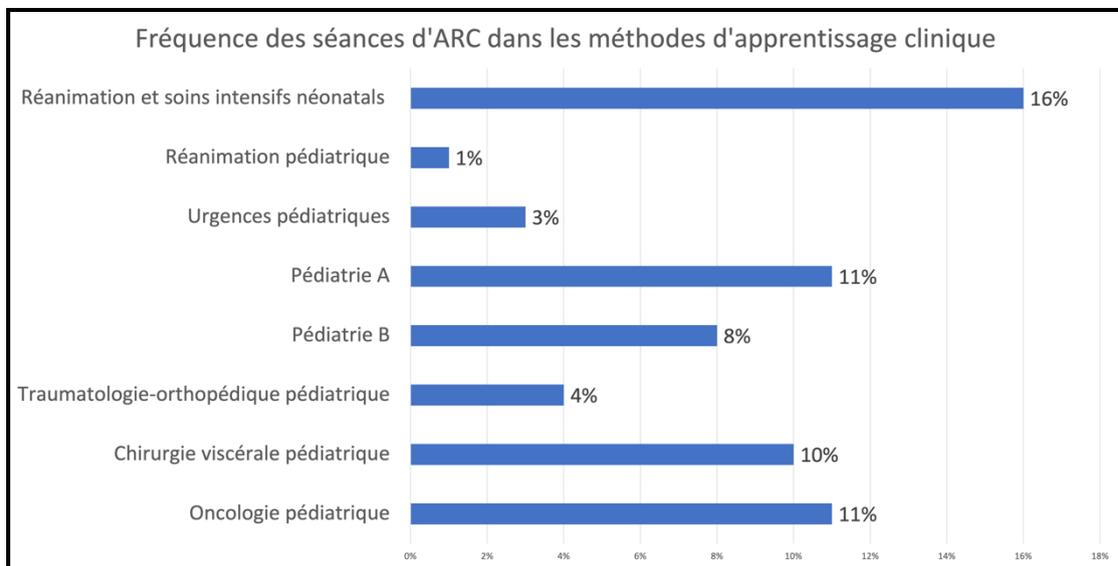


Figure 47 : Fréquence des séances d'ARC dans les méthodes d'apprentissage clinique aux services de pédiatrie

Le raisonnement clinique est une activité intellectuelle par laquelle le clinicien:

- Synthétise les informations obtenues dans une situation clinique;
- Les intègre avec ses connaissances antérieures;
- Utilise ces informations pour prendre des décisions cliniques au niveau du diagnostic et des interventions.(20)

Le raisonnement clinique permet la résolution des problèmes cliniques.

Les séances d'apprentissage au raisonnement clinique (ARC) représentent une méthode pédagogique originale basée sur l'apprentissage et l'enseignement contextualisés qui a été dé-

veloppée et implantée à l'intérieur des stages cliniques de l'externat depuis 1990 à la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke au Canada. Cette activité est le prolongement à la phase clinique des principes de l'apprentissage par problèmes. (21)

L'ARC vise à faire travailler les externes sur les étapes suivantes du raisonnement clinique : **catégoriser** pour décider de l'action (anamnèse, examen physique et génération d'hypothèses diagnostiques), **mettre en œuvre** des interventions appropriées (investigations qui doivent être justifiées et traitement), **évaluer** les résultats (résultats d'une investigation ou d'un traitement), **organiser** les connaissances et **faire une représentation du problème**, en les mettant au contact de médecins enseignants d'expérience et leur permettant d'obtenir une rétroaction structurée.(20)

L'enseignant durant les séances d'ARC :

- ✓ Joue le rôle de dispensateur de données, animateur de la séance, permettant d'improviser des réponses pertinentes
- ✓ Facilite le fonctionnement du groupe : stimule la participation et l'apprentissage actif; répartit le temps; fait respecter l'horaire.
- ✓ Aide à la progression du raisonnement : structure le questionnement; stimule la formulation d'hypothèses; rend explicite les étapes du processus de raisonnement; invite à faire des associations; donne de la rétroaction.
- ✓ Communique son expérience sans donner une leçon magistrale : commente les stratégies cliniques; indique les pièges; souligne les subtilités. (20)

À L'Université de Montréal, au département de médecine de famille et de médecine d'urgence, les séances d'ARC sont organisées de la façon suivante (20)(Tableau XXV):

Tableau XXV : Organisation des séances d'ARC à l'Université de Montréal

Durée	1 h à 1h30min par séance
Fondement	Basée sur un scénario clinique précis qui simule une rencontre patient-médecin
Participants	De 6 à 10 étudiants qui ont l'opportunité de raisonner à voix haute, chacun à leur tour, sous la supervision d'un enseignant, expert du domaine.
Nombre	De 4 à 7 ARC par stage obligatoire.

À la faculté de médecine de Sousse en Tunisie, les séances d'ARC font partie des activités d'apprentissage obligatoires durant le stage en pédiatrie, où les étudiants sont informés dès le début de l'année des thèmes d'enseignement théoriques en milieu clinique. Les séances de raisonnement clinique se déroulent à partir d'une vignette et une lecture préalable du support est obligatoire pour la réussite de cet apprentissage.(22)

4.2 La simulation médicale :

La simulation médicale correspond à l'utilisation d'un matériel (mannequin ou simulateur procédural), de la réalité virtuelle ou d'un patient standardisé afin de reproduire une situation ou un environnement de soins dans le but d'enseigner, à un professionnel de santé ou à une équipe de professionnels, des procédures diagnostiques ou thérapeutiques ou de prise de décisions et de répéter, de manière reproductible, ces procédures. (23)

D'après notre étude, la simulation médicale comme méthode d'apprentissage clinique n'est pas généralisée dans tous les services de pédiatrie : seuls les services des Urgences pédiatriques (avec un taux de réponses de 18%) et la Traumatologie orthopédique (3%) l'adoptent (Figure 48).

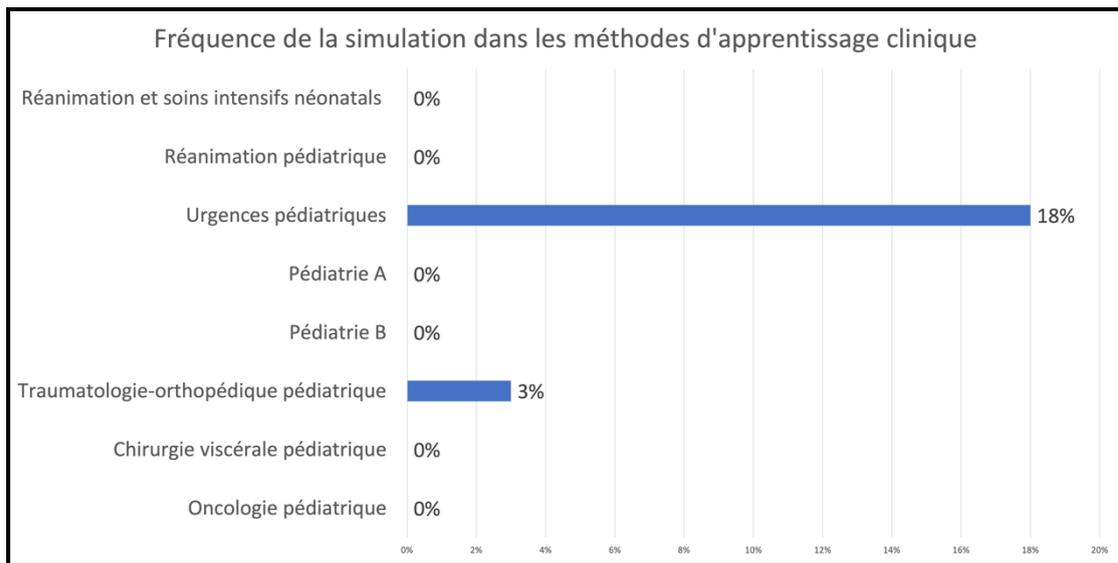


Figure 48 : Fréquence des séances de simulation médicale dans les méthodes d'apprentissage clinique aux services de pédiatrie.

La faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech dispose du centre de simulation et d'innovation en sciences de la santé (CSI-2S), qui a été créé durant l'année universitaire 2013-2014. Il fonctionne comme un laboratoire universitaire (développant de la pédagogie et de la recherche), et se concentre sur la pédagogie médicale en utilisant l'enseignement basé sur les technologies numériques de la dernière génération et la simulation.(24)

L'optimisation de l'adoption de la simulation médicale comme méthode d'apprentissage clinique aux services de pédiatrie est donc possible en mettant en œuvre le centre de simulation à ce propos.

D'après une étude menée au Canada par Alexandra Hudson et d'autres sur l'amélioration du stage en pédiatrie portant sur les départements de pédiatrie de 17 facultés de médecine canadiennes, seules 6 facultés adoptent la simulation médicale comme méthode d'enseignement, ce qui incite à une meilleure implémentation de cette technique dans les futurs programmes d'apprentissage , étant donné son rôle révolutionnaire dans l'amélioration de la formation médicale au cours des 20 dernières années, puisqu'il y a moins de patients dans les hôpitaux, plus d'apprenants, un accès réduit aux patients et une focalisation sur leur sécurité .(25)

À la faculté de médecine de Sousse en Tunisie, la simulation médicale fait partie des activités pédagogiques du stage en pédiatrie. La date, l'heure ainsi que les thèmes à traiter sont communiqués aux étudiants au début du stage et se traitent au centre de simulation.(22)

4.3 Les gardes :

Les gardes représentent un moment privilégié de formation théorique et pratique, et d'apprentissage du travail en équipe. Elles constituent une occasion pour confronter leurs connaissances à des problèmes de pratique médicale, et pour y exercer leur sens de responsabilité.(26)

Notre étude a démontré que tous les services de pédiatrie étudiés disposent d'un système de garde dédié aux externes, mais ils diffèrent en terme de perception des externes de ces gardes comme véritable outil d'apprentissage.

Une étude française sur l'évaluation des gardes des externes en chirurgie a cité les éléments principaux qui ont un impact sur la satisfaction des externes de leurs gardes : le nombre de gardes, la durée de la garde, le repos de sécurité (pour la récupération), les conditions de la garde (la salle de repos des externes et leur alimentation), la qualité d'apprentissage, la relation avec l'équipe de garde, la charge et la nature des tâches, et le degré d'implication et de motivation personnelle (26), ce qui concorde avec notre étude, où les étudiants ont exprimé leur insatisfaction concernant les circonstances de déroulement de leur garde comme le représente le tableau ci-dessous (Tableau XXVI)

Tableau XXVI : les points à améliorer pour un meilleur déroulement des gardes aux services de pédiatrie

Points à améliorer	Services concernés
Manque de salles de repos pour les externes	Réanimation et soins intensifs néonataux, Pédiatrie B
Manque de matériel durant les gardes	Chirurgie viscérale, Pédiatrie B
Charge de travail importante	Les Urgences pédiatriques, Traumatologie orthopédique pédiatrique, la Chirurgie viscérale, Oncologie pédiatrique
Longueur des gardes	Pédiatrie A
Pas de récupération après la garde	Pédiatrie B
Manque d'implication des étudiants dans la prise en charge des patients	Réanimation pédiatrique, Urgences pédiatriques, Pédiatrie A
Mauvais comportement du personnel paramédical	Réanimation et soins intensifs néonataux, Réanimation pédiatrique, Oncologie pédiatrique
Manque de salle de cours	Les Urgences pédiatriques

4.3-1 La durée des gardes:

Notre étude a révélé que tous les services de pédiatrie étudiés proposent des gardes de 12 heures pour leurs étudiants au cours de la semaine, à l'exception du service de Pédiatrie A, dont les gardes sont d'une durée de 24 heures.

Quant aux week-ends, les services de Réanimation et soins intensifs néonataux, les Urgences pédiatriques, la Pédiatrie A et la Pédiatrie B programment des gardes de 24 heures pour leurs externes, alors que les services de Réanimation pédiatrique, de Traumatologie orthopédique pédiatrique, de Chirurgie viscérale pédiatrique et d'Oncologie pédiatrique proposent des gardes de 12 heures. Selon notre étude, les étudiants ont fait part de leur mécontentement con-

cernant les gardes de 24 heures au cours de la semaine en Pédiatrie A, vu que la longueur des gardes les empêche d'assister aux cours magistraux et cela entrave leur formation théorique.

À la faculté de médecine de Sousse en Tunisie, les gardes aux services de pédiatrie sont de 12 heures au cours de la semaine (de 20h au lendemain après le staff), et de 24heures le dimanche et les jours fériés.(22)

À l'Université de Montréal au Canada, les gardes durent 6 heures au cours de la semaine (de 17h à 23h) et 15 heures les fins de semaine (de 8h à 23h). (11)

5. Habiletés et gestes acquis :

5.1 Habiletés acquises :

D'après les résultats de notre étude, la majorité de nos étudiants ont pu valider des habiletés primordiales dans la prise en charge initiale des patients, ce qui témoigne de l'efficacité de nos services de pédiatrie dans l'implémentation des notions de base nécessaires à l'apprentissage de la démarche diagnostique et thérapeutique dans un milieu clinique notamment par la méthode du « bedside teaching » qui est une méthode d'apprentissage de l'examen clinique au lit du patient, et qui donne l'opportunité de montrer comment mener un interrogatoire et un examen physique et permet également d'acquérir des compétences en communication et d'enseigner le professionnalisme à l'étudiant.(27)

Bien que cet avantage soit fortement attribué à la disponibilité et l'accès libre aux patients dans nos terrains de stage, le rôle de l'étudiant à cet égard est tout aussi primordial.

Durant son stage hospitalier, l'externe est mis à l'épreuve, en situation de soins authentiques qui mettent en jeu ses capacités à construire des connaissances d'actions efficaces pour remédier aux besoins de chaque patient et chaque problème rencontré, en compagnie de son enseignant qui l'aide à développer ces compétences cognitives et techniques.(15)

5.2 Gestes acquis :

Le stage en milieu hospitalier constitue une occasion pour apprendre la médecine sous une lumière plus pratique que théorique, notamment par la familiarisation aux différents gestes pratiqués sur les patients dans le cadre de leur prise en charge.

À ce propos, notre étude a démontré un manque d'accès aux gestes pratiques par nos externes durant leur passage en services de pédiatrie : les gestes élémentaires de soins infirmiers ont été validés par 22,34% de nos répondants suivies par les gestes d'urgence avec 29,8%, tandis que les gestes spécialisés n'ont été validés que par 2,12% de nos répondants, et 4 de nos étudiants ont déclaré n'avoir appris aucun geste.

Ces résultats ne concordent pas avec une étude menée à propos du stage hospitalier du CHU Mohammed VI englobant tous les services d'externat, qui a démontré que les gestes élémentaires de soins infirmiers ont été validés par la majorité des répondants soit une moyenne de 93.4% du nombre total de réponses suivies par les gestes d'urgence avec 78.25% et que les gestes spécialisés ont été validés par 37.8% des répondants.(28)

Cette discordance peut être expliquée par la focalisation de notre étude sur les services de pédiatrie où règne une population de patients plus fragile et délicate, certains gestes techniques sont potentiellement dangereux, et dans certains cas, l'apprentissage sur le patient peut également poser des questions éthiques, limitant leur pratique aux enseignants, médecins résidents, internes et faisant-fonction d'internes plus expérimenté, plutôt qu'aux externes.(29)

Des études ont démontré que la mise en place d'un dispositif pédagogique recourant à la simulation avec un compagnonnage classique pendant les stages d'externat s'est révélé être une approche pédagogique efficace pour l'amélioration de l'acquisition et la maîtrise des « examens physiques » et « gestes procéduraux » de base aux étudiants en début de cycle clinique.(30)

À la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech, des séminaires sont programmés afin de permettre aux étudiants de s'initier aux différents gestes techniques dans la pratique médicale courante tel que les sutures, le lavage chirurgical, le sondage vésicale....

À la faculté de médecine de l'Université de Genève en Suisse, l'enseignement des gestes techniques et d'urgences se fait sous forme d'un programme de formation pratique, s'étendant sur les 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} années de médecine, dans le but de permettre aux étudiants de pratiquer chaque geste trois fois sur un mannequin avant de débiter leurs stages cliniques, avec au programme : des séminaires de pose de voie veineuse périphérique, prise de sang veineux et capillaire, soins de plaies et pansement, injections intradermiques et sous-cutanées, sondages urinaires ainsi que la mise à disposition des étudiants de vidéos disponibles sur le site de la faculté qui doivent être visionnées avant les séances. (31)

6. Méthodes d'évaluation :

Notre étude a démontré la variabilité des méthodes d'évaluation des étudiants au sein des services pédiatriques, avec une prédominance de l'examen écrit en fin de stage (avec un taux de réponses de 43%), de la présentation de l'observation (33%) et de l'examen clinique objectif structuré ECOS (13%) en globalité.

L'avis des étudiants a été sollicité concernant les meilleures méthodes d'évaluation au cours d'un stage hospitalier, et la majorité ont proposé : l'examen clinique objectif structuré ECOS avec un taux de réponses de 37%, suivi par la validation d'au moins 80% des objectifs du stage (31%) et l'examen écrit en fin de stage (15%).

6.1 L'examen clinique objectif structuré (ECOS):

D'après notre étude, l'examen clinique objectif et structuré a été considéré la meilleure méthode d'évaluation proposée par les étudiants avec un taux de réponses de 37%, ce qui concorde avec une étude menée sur l'encadrement des externes au service de Neurochirurgie de l'hôpital Errazi, avec un taux de réponses de 50% (26), et une autre étude concernant l'évaluation du stage hospitalier au CHU de Mohammed 6 de Marrakech, avec un taux de réponses de 51,5%

(28). Selon les résultats de notre étude, la plupart des services de pédiatrie adoptent l'examen clinique objectif structuré (ECOS) comme méthode d'évaluation à des fréquences différentes, avec une prédominance de cette méthode en Chirurgie viscérale pédiatrique (avec un taux de réponses de 32%), suivie par la Traumatologie-orthopédique pédiatrique (24%), les Urgences pédiatriques (16%), la Réanimation pédiatrique et la Pédiatrie B avec un taux de réponses de 8% chacune, et la Réanimation et soins intensifs néonataux (4%). L'examen clinique objectif structuré ECOS comme méthode d'évaluation n'est pas utilisée en Pédiatrie A ou en Oncologie pédiatrique. (Figure 49)

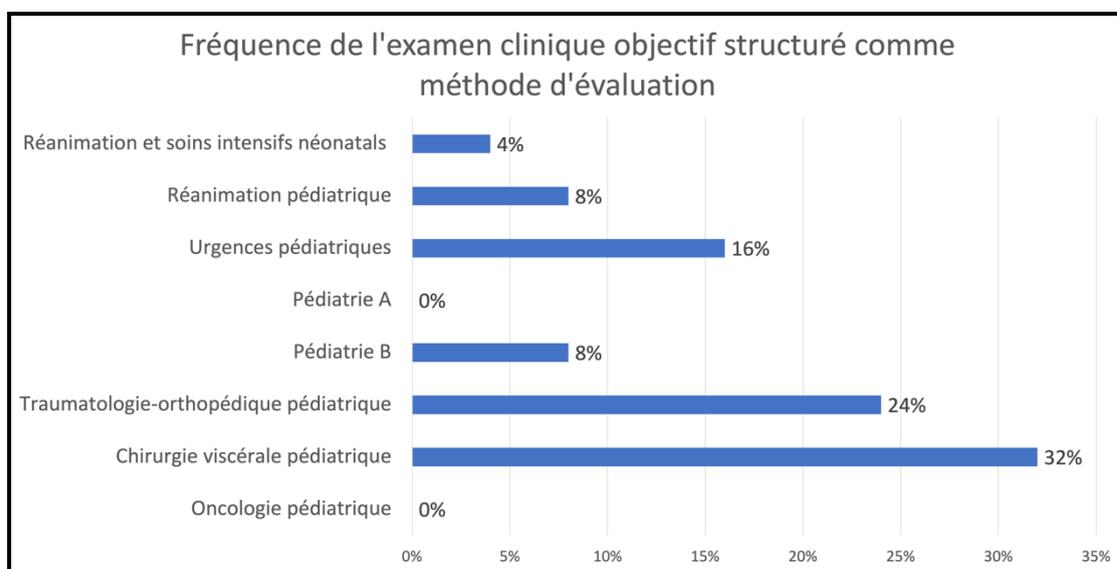


Figure 49 : Fréquence de L'examen clinique objectif structuré ECOS dans les méthodes d'évaluation des étudiants aux services de pédiatrie.

Les Examens Cliniques Objectifs et Structurés (ECOS) sont une méthode d'évaluation axée sur la simulation dont l'objectif est d'évaluer de manière standardisée des compétences acquises. Ils sont conçus pour répondre à des critères d'objectivité et de reproductibilité afin de conserver l'égalité des chances entre étudiants et de s'assurer de l'acquisition des comportements et de performances professionnelles.

Une session d'ECOS consiste en plusieurs situations ou « stations », chaque station est généralement composée d'un patient simulé et au moins d'un évaluateur.

Les différentes compétences évaluées sont regroupées en différents domaines :

Anamnèse, Examen clinique, Stratégie diagnostique, Stratégie de prise en charge, Urgence, Annonce, Communication interprofessionnelle, Synthèse des résultats paracliniques, Iconographie, Éducation/Prévention et enfin Procédure. (32)

En France, les ECOS sont devenus une des modalités d'évaluation des étudiants en médecine depuis la récente réforme du 2^{ème} cycle.(32) À la faculté de médecine de Sousse en Tunisie, conformément aux exigences internationales recommandées par la fédération mondiale de l'éducation médicale « World Federation of Medical Education »,des évaluations des stages par ECOS sont effectués pour la majorité des apprentissages en milieu clinique des externes et des internes, notamment dans les services de pédiatrie, de gynécologie, de réanimation, d'ophtalmologie et de dermatologie ...(33)

Bien que l'examen clinique objectif structuré offre une méthode standardisée et relativement objective pour évaluer un ensemble de compétences cliniques chez le personnel médical, une étude menée par Michael T Brannick et al. a révélé que son utilisation ne garantit pas des scores fiables et des décisions précises concernant les étudiants en médecine, surtout en terme des compétences de communication. En revanche, les examens avec plus de stations ont tendance à montrer une plus grande fiabilité, et l'utilisation de deux évaluateurs semble préférable à celle d'un seul évaluateur.(34)

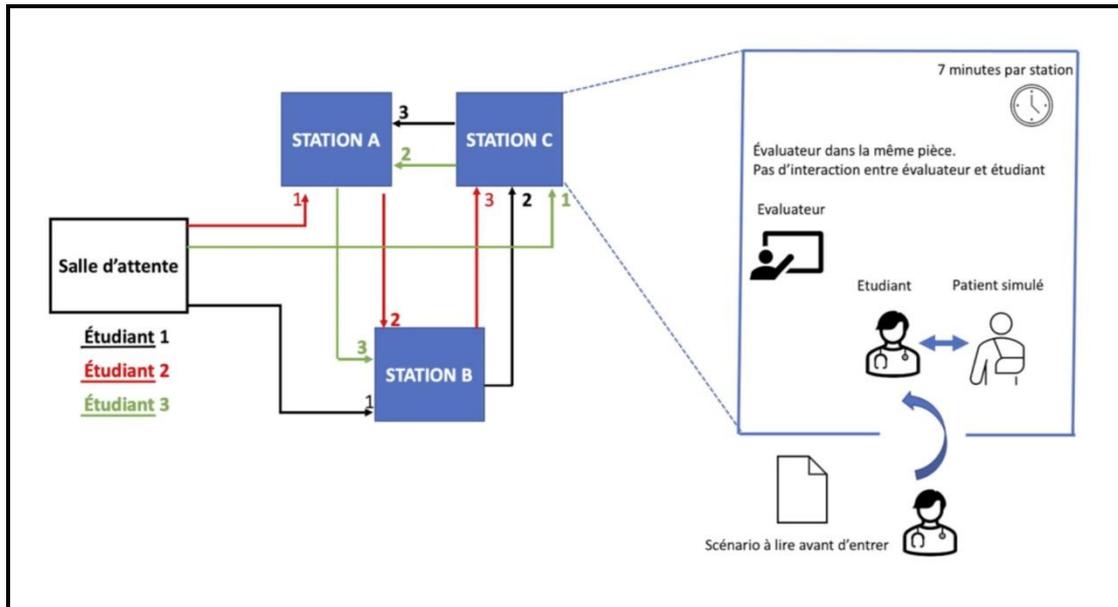


Figure 50 : Représentation du déroulé d'une session d'Examen Clinique Objectif et Structuré comprenant trois stations avec le parcours des étudiants entre celles-ci, étudié pour éviter toute interaction entre eux. La partie droite illustre la configuration d'une station.(32)

6.2 La validation d'au moins 80% des objectifs du stage :

Selon notre étude, la validation d'au moins 80% des objectifs cliniques a été considérée par les étudiants comme la deuxième meilleure méthode d'évaluation avec un taux de réponses de 31%, ce qui concorde avec l'étude concernant le stage hospitalier au CHU Mohammed 6 de Marrakech, avec un taux de réponses de 41%. (28)

Notre étude a révélé que seuls les services de Réanimation et soins intensifs néonataux avec un taux de réponses de 22%, la Pédiatrie B (8%) et la Traumatologie orthopédique pédiatrique (3%) adoptent la validation des objectifs cliniques du stage comme méthode d'évaluation des étudiants, et que cela n'est pas le cas pour les autres services étudiés.(Figure 51)

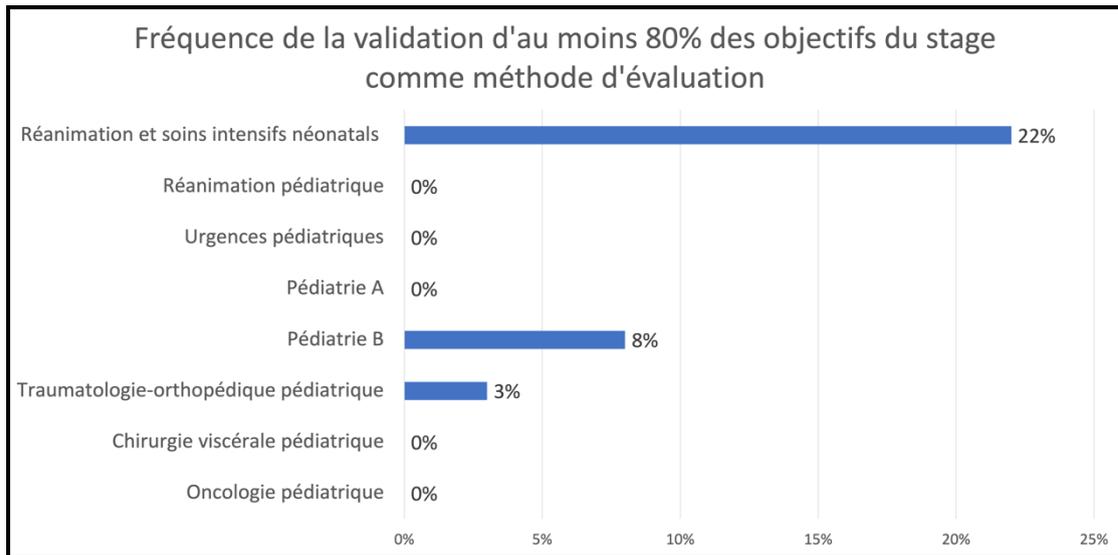


Figure 51 : Fréquence de la validation d'au moins 80% des objectifs du stage dans les méthodes d'évaluation des étudiants aux services de pédiatrie.

Aux services de pédiatrie de la faculté de médecine et de pharmacie d'Oujda, cette méthode est utilisée pour l'évaluation des étudiants à la fin de leur passage et fait partie des éléments de la grille d'évaluation et de la note finale attribuée à l'étudiant à un pourcentage de 12,5%.(13)(12)

À la faculté de médecine de Sousse en Tunisie, la validation d'au moins 80% des objectifs du stage figurant dans le carnet de l'externe fait également partie des éléments de la grille d'évaluation à la fin du passage.(22)

6.3 L'examen écrit en fin de stage :

Notre étude a démontré que tous les services de pédiatrie étudiés adoptent l'examen écrit en fin de stage comme méthode d'évaluation.

L'examen écrit est une méthode d'évaluation dans laquelle l'étudiante ou l'étudiant répond à un groupe de questions préétablies portant sur des connaissances ou des procédures.(35)

L'examen se caractérise par des conditions de passation particulièrement circonscrites:

- ✓ un temps alloué précis et limité
- ✓ un lieu de passation imposé (présence, en ligne, maison)
- ✓ l'accès ou l'interdiction à des ressources (pairs, notes de cours, Web, outils numériques ou technologiques...)
- ✓ un format très encadré, délimité par certains choix de l'enseignante ou l'enseignant (choisir le ou les types de questions, offrir un choix de réponses ou demander d'élaborer une réponse).

En plus de l'évaluation sommative (examen écrit traditionnel), l'examen peut aussi prendre la forme d'une évaluation diagnostique (jeu-questionnaire) ou d'une évaluation formative (test, examen pratique).(35)

Le tableau suivant regroupe quelques avantages et limites de cette méthode (35):

Tableau XXVII: Avantages et limites de l'examen écrit comme méthode d'évaluation en fin de stage.

Avantages	Limites
<ul style="list-style-type: none">- Rapide à corriger- Pratique pour l'évaluation de grands groupes- Interprétation des réponses pas ou peu subjective- Utile lorsque l'accès aux réponses et aux rétroactions est automatisé	<ul style="list-style-type: none">- Construction parfois longue et complexe- Évaluation isolée ou en surface des apprentissages (en général)- Méthode qui encourage à apprendre par cœur- Sujet à la tricherie, doit être modifié année après année- Conditions anxieuses pour les étudiantes et étudiants- Conditions qui s'éloignent de la réalité du marché du travail

De ce fait, l'évaluation des étudiants ne doit pas se limiter à une seule méthode, et une approche plus diversifiée doit être mise en place à ce propos

7. Cohérence entre les cours magistraux et les conduites menées au service :

L'enseignement magistral reste la pierre angulaire de la formation médicale initiale actuelle. Il présente plusieurs avantages, en permettant idéalement : d'établir un premier contact entre enseignant et étudiant, d'exposer les objectifs pédagogiques et de donner des éléments de motivation aux étudiants, de délivrer un message structurant accentuant les points essentiels et l'information utile et pertinente régulièrement actualisée ; de faciliter la compréhension et la mémorisation par un exposé interactif et illustré par une iconographie scientifique et de répondre aux interrogations des étudiants.(36)

Notre étude a révélé que la cohérence entre les cours magistraux et les conduites menées au service est bonne pour 43,9% de nos étudiants , tandis que 44,9% l'ont considérée moyenne et 11,2% l'ont jugée absente.

L'apprentissage d'une discipline médicale et la mise en pratique de celle-ci sur le terrain de manière concomitante est la forme la plus logique d'enseignement(2).

Dans notre contexte, le cours magistral de la pédiatrie se déroule au premier semestre de la 4^{ème} année des études médicales, simultanément aux stages dans les services de pédiatrie.

Concernant la cohérence entre le théorique et le pratique, ils existent différents types de connaissances en médecine(37):

- ✓ **Les connaissances déclaratives** :font partie des connaissances théoriques. Ce sont des règles, des faits, des principes (normes de la glycémie, posologie quotidienne d'un médicament...), en général stables et pérennes, que l'apprenant doit connaître et s'approprier pour les utiliser dans sa réflexion et sa pratique.
- ✓ **Les connaissances procédurales** appartiennent aux compétences pratiques. Elles sont des séquences d'action construites, en réponse à un objectif. Elles s'acquièrent

en situation d'apprentissage. Par la répétition de la procédure, dans des contextes suffisamment variés, elles peuvent devenir des automatismes dont la mise en œuvre, alors inconsciente, permet de libérer les capacités cognitives pour d'autres tâches.

- ✓ **Les connaissances conditionnelles** se rapportent aux conditions de l'action. Elles permettent comparaison, catégorisation et classification. Elles sont liées à l'opportunité d'utiliser un savoir et doivent permettre d'adapter une stratégie à une situation. Sans elles, les connaissances déclaratives restent inertes et les connaissances procédurales ne peuvent être activées ou le sont à mauvais escient.

C'est pourquoi la médecine ne peut s'apprendre qu'en situation clinique authentique ou à défaut de mieux, sur des cas cliniques simulés, car ce n'est que la mise à l'épreuve qui peut conduire à construire des connaissances d'action utilisables.(38)

Ces différentes connaissances peuvent être de nature explicite, quand elles sont clairement exprimées ou implicite.

En situation d'enseignement et notamment en médecine, il est nécessaire de prendre conscience de l'ensemble de ses connaissances implicites et de l'intérêt de les rendre explicites pour l'apprenant.

Il s'agit notamment de ce qui n'est pas enseigné sur les bancs de la faculté et qui est appris sur le terrain, lors de la mise à l'épreuve face au patient et ensuite enrichi au fil des expériences : l'abord du patient dans la façon de s'exprimer, d'adapter son discours ou son comportement, ou encore son attitude dans l'approche physique du malade. (38)

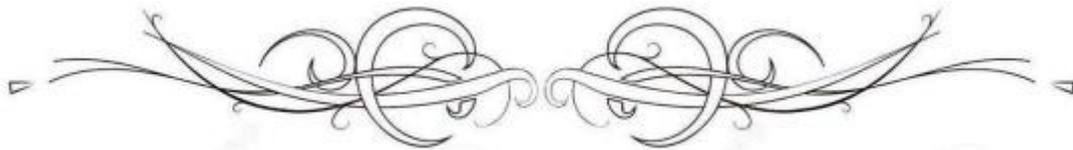
En médecine, les stratégies d'apprentissage doivent intégrer toute la rigueur, de plus en plus demandée dans la pratique, avec notamment l'application des recommandations issues des conférences de consensus, émergeant d'une médecine basée sur les preuves et d'un désir de régulation des dépenses de santé. (38)

Le médecin fait souvent face à un sentiment d'inadéquation entre les savoirs officiels et sa pratique quotidienne de la médecine où il est contraint de composer, en permanence, et au cas par cas, à la fois avec les connaissances et les recommandations officielles, l'état physico-psychosocial de son patient, ses demandes exprimées ou attentes implicites, ses propres intuitions et sa configuration d'exercice, en termes de contraintes et de moyens. Tout ceci associé à un relationnel particulier au patient, libre de s'exprimer et de suivre ou non le conseil expert proposé et à un rapport particulier au temps, nécessairement limité, mais bien trop souvent insuffisant.(38)

Selon une étude de Pierre le Mauff et a l., la formation dans son modèle constructiviste consiste à construire des concepts plus pertinents et des savoir-faire plus efficaces en se confrontant à des situations-problèmes nouveaux qui vont transformer les connaissances antérieures, et le rôle du formateur consiste à organiser ces situations-problèmes.(39)



RECOMMANDATIONS



Ce chapitre a été établi en se référant aux forces et aux faiblesses de nos services déployées dans les chapitres précédents, et en s'appuyant sur les propositions et les avis des étudiants à la fin du questionnaire.

Nous nous sommes servis de ces données afin d'émettre quelques pistes de travail pouvant contribuer à l'amélioration de la qualité de la formation des étudiants au sein de ces stages hospitaliers, tout en considérant leur rôle actif dans l'apprentissage.

1.1 Le corps enseignant :

- Jouer le rôle du guide bienveillant
- Communiquer et faire le point régulièrement
- Donner de la rétroaction aux étudiants
- Échanger pour clarifier les attentes mutuelles
- Développer leur sentiment de compétence, leur autonomie et leur engagement .(40)

1.2 Le terrain du stage et les conditions de travail :

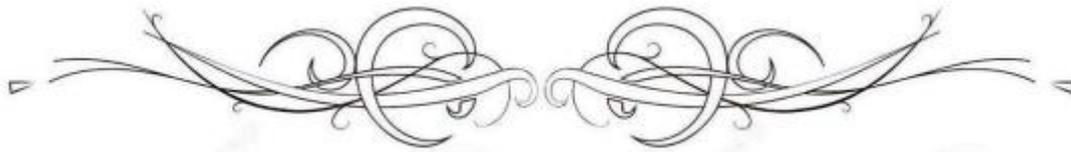
- Aménager les services en consacrant des salles de cours et des salles de repos pour les étudiants
- Mettre à disposition des externes de garde le matériel nécessaire pour le bon déroulement de la garde
- Conditionner l'exercice hospitalier en réduisant la durée des gardes de 24 heures à 12 heures avec permission de récupération après la garde
- Améliorer le statut de l'externe en l'intégrant davantage dans l'équipe médicale.
- Éliminer les tâches inutiles chronophages.

1.3 L'étudiant :

- Avoir une autodétermination et une motivation pour l'apprentissage, dans le cadre d'une autonomie encadrée(38). Un niveau élevé d'autodétermination traduit un engagement libre de l'étudiant dans une activité qu'il privilégie en raison de l'intérêt et de la satisfaction qu'elle procure. (41)
- Avoir une perception de l'intérêt de l'objectif et de l'adéquation de la méthode pédagogique mise en œuvre.



LIMITES DE L'ÉTUDE



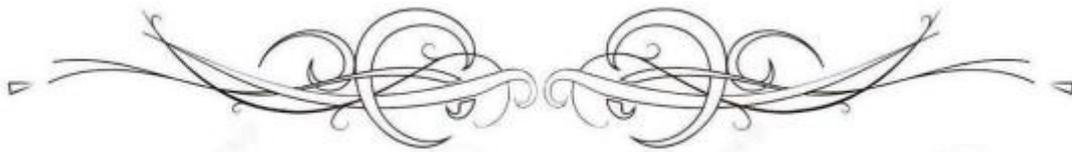
Au cours de cette étude, les difficultés qui ont entravé ce travail sont :

- L'échantillonnage restreint : notamment concernant le service d'oncologie pédiatrique
- La fiabilité des évaluations : en rapport avec de fausses déclarations volontaires ou par omission
- L'absence de groupe témoin avec lequel nous pouvons comparer les résultats et de ce fait leur validité.
- Le biais de mémoire.

Les résultats obtenus dans cette étude peuvent servir de référence dans le cadre d'évaluations ultérieures.



CONCLUSION



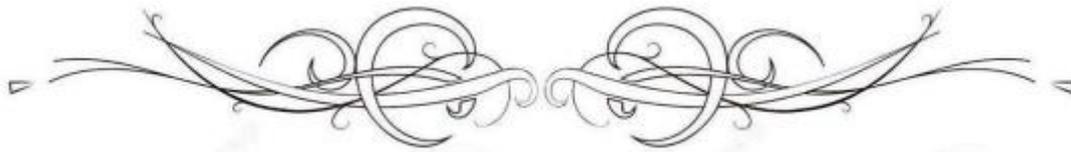
Le stage hospitalier est l'ossature de la formation médicale. Après notre étude auprès de 8 groupes d'externes en pédiatrie de la 4^{ème} année de la promotion 2020–2021 , nous avons pu soulever les points forts suivants: la disponibilité et l'implication des enseignants dans l'encadrement des étudiants, la synchronisation du stage avec l'enseignement de la pédiatrie en 4^{ème} année de médecine, la variabilité des méthodes d'apprentissage clinique, le caractère formateur du stage hospitalier en pédiatrie et la satisfaction des étudiants de la qualité de leur formation.

Toutefois, nous avons également soulevé certaines faiblesses représentées par : l'imprécision des objectifs cliniques, le manque d'aménagement de l'espace d'apprentissage et les modalités du déroulement des gardes.

À la fin de notre thèse nous avons établi quelques recommandations visant à améliorer la qualité de la formation hospitalière telles que l'établissement d'un programme d'objectifs cliniques précis, l'introduction de séances de simulation et d'apprentissage au raisonnement clinique, la réduction des durées des gardes, l'aménagement des services en consacrant des salles de cours et de repos pour les étudiants et la considération de leur statut hospitalier.



RÉSUMÉS



Résumé :

L'objectif de cette étude est d'évaluer la qualité de l'enseignement du stage hospitalier en pédiatrie, en se basant sur l'avis des externes de la 4^{ème} année de médecine sur l'encadrement au sein de ces services, afin d'apporter les améliorations nécessaires à ce propos .

Il s'agit d'une étude prospective basée sur un questionnaire, réalisée aux services de pédiatrie de l'hôpital Mère-enfant du Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI, qui se portait sur une période de 41 jours, du 16 Octobre 2023 jusqu'au 26 Novembre 2023. Des analyses statistiques descriptives en groupe et en sous-groupes ont été réalisées pour décrire la satisfaction des externes envers les modalités d'encadrement et d'évaluation au service. Sur les 144 externes concernés de l'étude 101 ont répondu au questionnaire soit un taux de réponse de 70%, la moyenne d'âge des participants était de 21 ans et varie entre 20 et 26 ans, de prédominance féminine (70%). Le programme des objectifs cliniques a été affiché au début du stage pour 48,5% des étudiants et ce programme n'a pas été respecté pour 51 %. La supervision clinique et le feedback ont été principalement fournis par les professeurs avec une moyenne de 83,2% suivis par les résidents à hauteur de 70,3% puis les internes à 59,4%, 9,9% des répondants ont déclaré qu'ils n'ont pas été supervisés. La méthode de contrôle de la présence des étudiants la plus utilisée a été " la signature de présence" avec 62% du total des réponses. De façon globale, les méthodes d'apprentissage clinique les plus utilisées au cours du stage hospitalier dans un service de pédiatrie ont été les gardes (22%), les staffs et les topos (à 19 % chacun) puis les visites médicales-étude de dossier (16%) .Les meilleures méthodes d'apprentissage clinique proposées par les étudiants ont été : l'Apprentissage au Raisonnement Clinique "A.R.C" (20%), la simulation (18%) et les gardes (12%). La méthode d'évaluation la plus utilisée durant le stage hospitalier en pédiatrie a été "l'examen écrit en fin de stage" avec un taux de réponse de 43%, suivie par la présentation de l'observation dans 33% des cas .La méthode considérée être la plus adaptée à l'évaluation des étudiants à la fin du stage hospitalier en pédiatrie a été l'examen clinique objectif structuré "E.C.O.S" avec un taux de réponses de 37% ,suivie par "la validation

d'au moins 80% des objectifs du stage“ avec un taux de réponses de 31%. La durée des gardes au cours de la semaine est de 12 heures pour tous les services étudiés à l'exception de la pédiatrie A, quant aux week-ends, les durées des gardes varient de 12h à 24h. La durée du stage hospitalier dans un service de pédiatrie a été jugée adéquate pour 73,3% de nos répondants. Le stage hospitalier dans un service de pédiatrie a été considéré important dans la formation d'un médecin généraliste chez 94% des répondants. L'ambiance du travail a été jugée agréable chez 65% de nos répondants, et 58% de nos répondants se sont estimés impliqués dans la prise en charge des patients. En ce qui concerne la cohérence entre les cours magistraux et les conduites menées au service ,43,9% des répondants ont estimé qu'elle a été bonne, tandis que 44,9% l'ont considérée moyenne et 11% l'ont jugée absente. 89% des étudiants ont considéré le stage hospitalier dans un service de pédiatrie un passage formateur. Finalement, 71% des étudiants ont été satisfaits de la qualité de l'enseignement, 21% ont été neutres et 8% ont été insatisfaits.

Des actions concrètes d'amélioration de l'enseignement et de l'aménagement du milieu d'apprentissage sont toujours requises au sein des services hospitaliers pour garantir de meilleures conditions de formation pour nos étudiants.

Abstract

The objective of this study is to evaluate the quality of teaching during hospital internships in pediatrics, based on the opinions of fourth-year medical students regarding supervision within these services, in order to make necessary improvements. This prospective study was conducted using a questionnaire at the pediatric services of the Mohammed VI University Hospital Center, spanning a period of 41 days from October 16, 2023, to November 26, 2023. Descriptive statistical analyses in groups and subgroups were conducted to describe externs' satisfaction with the supervision and evaluation methods in the service.

Out of the 144 externs involved in the study, 101 responded to the questionnaire, yielding a response rate of 70%. The average age of participants was 21 years, ranging from 20 to 26 years, with a predominantly female population (70%). Clinical objectives were posted at the beginning of the clerkship for 48.5% of students, but this program was not adhered to for 51%.

Clinical supervision and feedback were mainly provided by professors, with an average of 83.2%, followed by residents at 70.3%, and interns at 59.4%; 9.9% of respondents stated they were not supervised. The most commonly used method for monitoring student attendance was "attendance signature" with 62% of total responses. Overall, the most utilized clinical learning methods during the pediatric hospital clerkship were shifts (22%), case discussions (19%), followed by medical rounds and file studies (16%). The best clinical learning methods suggested by students were Clinical Reasoning Learning "C.R.L" (20%), simulation (18%), and shifts (12%). The most used evaluation method during the pediatric hospital clerkship was "written exam at the end of the clerkship" with a response rate of 43%, followed by presentation of observations in 33% of cases. The method considered most suitable for evaluating students at the end of the pediatric hospital clerkship was the Objective Structured Clinical Examination "O.S.C.E" with a response rate of 37%, followed by "validation of at least 80% of clerkship objectives" with a response rate of 31%. The duration of shifts during the week was 12 hours for all services studied except for Pediatrics A, while week-end shift durations varied from 12 to 24 hours. The duration

of the pediatric hospital clerkship was considered adequate by 73.3% of respondents. The pediatric hospital clerkship was deemed important in the training of a general practitioner by 94% of respondents. The work atmosphere was considered pleasant by 65% of respondents, and 58% felt involved in patient care. Regarding the coherence between lectures and practices in the service, 43.9% of respondents considered it good, while 44.9% considered it average and 11% considered it absent. 89% of students considered the pediatric hospital clerkship a formative passage. Finally, 71% of students were satisfied with the quality of teaching, 21% were neutral, and 8% were dissatisfied.

Concrete actions to improve teaching and learning environments are always necessary within hospital services to ensure better training conditions for our students.

ملخص

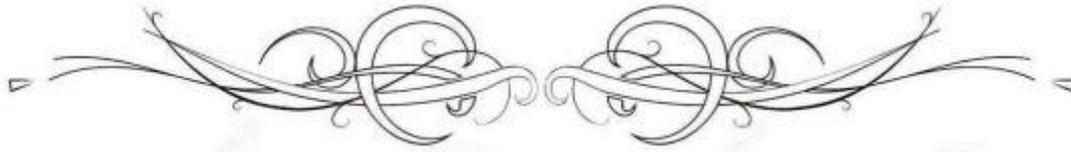
الهدف من هذه الدراسة هو تقييم جودة تدريس الدورة الاستشفائية في طب الأطفال، بناءً على آراء الطلاب في السنة الرابعة من كلية الطب حول التوجيه داخل هذه المصالح، بهدف إجراء التحسينات اللازمة.

تمت هذه الدراسة المستقبلية باستخدام استبيان في مصالح طب الأطفال في مستشفى الأم والطفل بالمركز الجامعي محمد السادس ، على مدى فترة 41 يومًا من 16 أكتوبر 2023 إلى 26 نونبر 2023. تم إجراء تحليلات إحصائية وصفية في المجموعات والفرعيات لوصف رضا الطلاب عن الطرق المستخدمة في التوجيه والتقييم في المصالح . من بين 144 من الطلاب الذين شملتهم الدراسة، استجاب 101 طالبًا، مما أسفر عن نسبة استجابة بلغت 70%. كان متوسط عمر المشاركين 21 عامًا، وتتراوح بين 20 و 26 عامًا، مع غالبية أنثوية بنسبة 70%. تم عرض الأهداف السريرية في بداية الدورة لنسبة 48.5% من الطلاب، لكن لم يتم الالتزام بهذا البرنامج بنسبة 51%. تم تقديم التوجيه السريري و التعليق بشكل رئيسي من قبل الأساتذة، بمتوسط قدره 83.2%، تلاهم الأطباء المقيمين بنسبة 70.3%، والأطباء الداخليين بنسبة 59.4%؛ وأفاد 9.9% من المستجيبين بأنه لم يتم توجيههم. كانت أكثر الطرق استخدامًا لمراقبة حضور الطلاب هي "توقيع الحضور" بنسبة 62% من إجمالي الردود. بشكل عام، كانت أكثر الطرق السريرية للتعلم المستخدمة خلال الدورة الاستشفائية في طب الأطفال هي الحراسات (22%)، والمناقشات الحالانية (19%)، تليها الجولات الطبية ودراسات الملفات (16%). أفضل الطرق للتعلم السريري المقترحة من قبل الطلاب كانت: التعلم من خلال التفكير السريري والمحاكاة (18%)، والحراسات (12%). كانت الطريقة الأكثر استخدامًا للتقييم خلال الدورة الاستشفائية في طب الأطفال هي "الامتحان الكتابي في نهاية الدورة" بنسبة استجابة تبلغ 43%، تليها عرض الملاحظات في 33% من الحالات. كانت الطريقة الأكثر ملاءمة لتقييم الطلاب في نهاية الدورة الاستشفائية في طب الأطفال هي الامتحان السريري الموضوعي المنظم، بنسبة استجابة تبلغ 37%، تليها "تحقيق ما لا يقل عن 80% من أهداف الدورة" بنسبة استجابة 31%. كانت مدة الحراسات خلال الأسبوع 12 ساعة لجميع المصالح المدروسة باستثناء مصلحة طب الأطفال أ بينما تختلف مدة الحراسات خلال عطلات نهاية الأسبوع بين 12 و 24 ساعة. اعتبر 73.3% من المستجيبين أن مدة الدورة الاستشفائية في طب الأطفال كانت مناسبة. اعتبر 94% من المستجيبين أن الدورة الاستشفائية في طب الأطفال كانت مهمة في تدريب الطبيب العام. اعتبر 65% من المستجيبين أن جو العمل كان لطيفًا، و 58% من الطلاب شاركوا في رعاية المرضى. بالنسبة للتناسق بين المحاضرات والممارسات في المصالح ، اعتبر 43.9% من المستجيبين أنه كان جيدًا، بينما اعتبر 44.9% أنه كان متوسطًا واعتبر 11% أنه كان غائبًا. اعتبر 89% من الطلاب أن الدورة الاستشفائية في طب الأطفال هي مرحلة تدريبية جيدة . وأخيرًا، كان 71% من الطلاب راضين عن جودة التدريس، بينما كان 21% محايدين وكان 8% غير راضين.

من الضروري دائماً اتخاذ إجراءات ملموسة لتحسين التدريس وتهيئة بيئات التعلم داخل المصالح الاستشفائية لضمان ظروف
تدريب أفضل لطلابنا.



ANNEXES



Questionnaire de l'évaluation de l'enseignement du stage hospitalier en pédiatrie par les étudiants de la 4^{ème} année de médecine de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech :

Ce questionnaire a été élaboré dans le cadre de l'évaluation de l'enseignement du stage hospitalier dans un service de pédiatrie par les étudiants de la 4^{ème} année de médecine de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech, dans le but d'apprécier leur retour sur la qualité de l'encadrement et afin d'apporter les améliorations nécessaires dans ce sens.

Toutes les informations que vous fournirez seront traitées de manière confidentielle et resteront anonymes.

Nous vous prions de répondre avec sincérité pour garantir la précision des résultats. Nous vous remercions pour votre temps et votre coopération.

1-Vous êtes ?

- Femme
- Homme

2-Quel est votre âge ?

3-Vous êtes ?

- Célibataire
- Marié

4- Vous êtes passés par quel passage en pédiatrie ?

- Réanimation et soins intensifs néonataux
- Réanimation pédiatrique
- Urgences pédiatriques

- Pédiatrie A
- Pédiatrie B
- Traumatologie orthopédique pédiatrique
- Chirurgie viscérale pédiatrique
- Oncologie pédiatrique

5–Durant votre stage dans un service de pédiatrie, le programme des objectifs cliniques est affiché/expliqué dès le début du stage ?

- Oui
- Non

6–Durant votre stage dans un service de pédiatrie, le programme des objectifs cliniques a été respecté ?

- Oui
- Non

7–Durant votre stage dans un service de pédiatrie, vous êtes parvenus à :

- Mener un interrogatoire et recueillir l'histoire de la maladie
- Effectuer un examen clinique
- Établir un plan de prise en charge
- Demander des examens complémentaires
- Écrire une mise au point sur le dossier médical

8–Durant votre stage dans un service de pédiatrie, par qui étiez-vous supervisés ?

- Professeurs
- Résidents
- Internes
- Faisant-fonction d'interne
- Personne

9–Durant votre stage dans un service de pédiatrie, qu'elle a été la méthode la plus utilisée pour contrôler la présence des étudiants ?

- Signature de présence
- Appel à l'improviste
- Participation aux activités du service
- Sans contrôle
- Autre :

10–Selon vous , quelle est la meilleure méthode pour contrôler la présence des étudiants ?

- Signature de présence
- Appel à l'improviste
- Participation aux activités du service
- Sans contrôle
- Autre :

11–Durant votre stage dans un service de pédiatrie, quelles sont les méthodes d'apprentissage utilisées ?

- Topos
- Visites médicales – études de dossier
- Staff
- Gardes
- Consultation
- ARC (Apprentissage au Raisonnement Clinique)
- Jeu de rôle
- Simulation
- Autre

12–Selon vous , quelles sont les 3 meilleures méthodes d'apprentissage clinique lors d'un stage hospitalier dans un service de pédiatrie ?

- Topos
- Visites médicales – études de dossier
- Staff
- Gardes
- Consultation
- ARC (Apprentissage au Raisonnement Clinique)
- Jeu de rôle
- Simulation
- Autre

13–Parmi les gestes pratiques effectués dans un service en pédiatrie , lesquels avez-vous pu valider ?

- Pansements
- Prélèvements sanguins
- Injections
- Sutures
- Voie veineuse périphérique
- Broncho–aspiration
- Sondage gastrique/ naso–gastrique
- Sondage urinaire
- Oxygénation nasale
- Nébulisation
- Ponction lombaire
- Ponction pleurale
- Ponction d'ascite
- Intubation

14–Durant votre stage dans un service de pédiatrie, qu'elle a été la méthode d'évaluation des étudiants :

- Utilisation de la grille de comportement
- Présentation de l'observation
- Examen écrit en fin de stage
- Examen clinique objectif structuré (ECOS)
- Validation d'au moins 80% des objectifs du stage
- Autre :....

15–Selon vous , qu'elle est la meilleure méthode d'évaluation des étudiants dans un stage hospitalier en pédiatrie ?

- Utilisation de la grille de comportement
- Présentation de l'observation
- Examen écrit en fin de stage
- Examen clinique objectif structuré (ECOS)
- Validation d'au moins 80% des objectifs du stage
- Autre :....

16–Comment jugez-vous la durée de votre passage dans un service de pédiatrie ?

- Longue
- Adéquate
- Courte

17–Comment jugez-vous l'importance du passage dans un service pédiatrique dans votre formation en tant que médecin généraliste ?

- Important
- Neutre
- Pas important

18–Durant votre stage dans un service de pédiatrie, comment jugez-vous l'ambiance de travail/apprentissage ?

- Agréable
- Neutre
- Désagréable

19–Durant votre stage dans un service de pédiatrie, comment jugez-vous le degré de votre implication dans la prise en charge des patients ?

- Impliqués
- Neutre
- Pas impliqués

20–Comment jugez-vous la qualité de l'enseignement durant votre stage dans un service de pédiatrie ?

- Satisfaisante
- Neutre
- Non satisfaisante

21– Comment jugez-vous la cohérence entre les cours magistraux enseignés à la faculté et les conduites menées au service ?

- Bonne
- Moyenne
- Absence de cohérence

22– Ce stage hospitalier dans un service de pédiatrie vous a été formateur ou non formateur ?

- Formateur
- Non Formateur

23– Selon vous , quels ont été les points forts de votre passage dans un service de pédiatrie ?

.....

24- Selon vous , quels ont été les points faibles de votre passage dans un service de pédiatrie ?

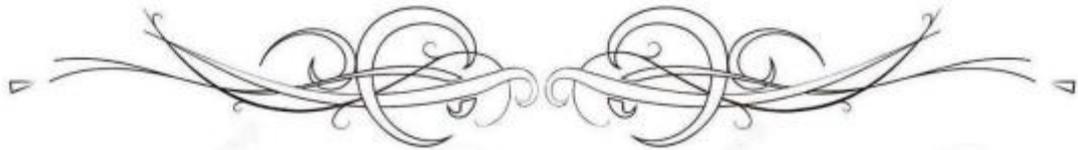
.....

25- Avez-vous des propositions pour améliorer le passage dans un stage de pédiatrie ?

.....



BIBLIOGRAPHIE



1. FMPM

Guide de stage de l'étudiant en médecine– FMPM–UCA

2018/03/03 disponible

sur:http://wd.fmpm.uca.ma/fmpm/formation/init/stages/guide_stage.pdf.

2. Vanpee D, Frenay M, Godin V, Bédard D.

Ce que la perspective de l'apprentissage et de l'enseignement contextualisés authentiques peut apporter pour optimiser la qualité pédagogique des stages d'externat.

Pédagogie Médicale. nov 2009;10(4):253-66.

3. Ploteau S, Winer N, Barrier J, Rogez JM, Philippe HJ.

Évaluation des enseignements et des enseignants par les externes lors d'un stage clinique dans un service de gynécologie–obstétrique.

Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. déc 2007;36(8):807-16.

4. CHU Marrakech.

Sites hospitaliers.

2018/03/23

Disponible sur: <https://www.chumarrakech.ma/index.php/le-chu/sites-hospitaliers>

5. Antoine Bertrand–Huneault.

L'évaluation de l'enseignement

2019

6. Hajjine A

Motivation pour les études médicales : étudiants du deuxième cycle

FMPM, these num 180, 2017

7. Cacouault–Bitaud M.

La féminisation d'une profession est-elle le signe d'une baisse de prestige ?

Travail, genre et sociétés. 2001;5(1):91-115.

8. Cégep de Trois–Rivières.

Objectifs de stage

2018

9. Université d'Ottawa.

Objectifs de stages et réflexions.

Disponible sur: <https://www.uottawa.ca/etudiants-actuels/carriere-apprentissage-experientiel/coop/objectifs-reflexions>

10. Remmen R, Denekens J, Scherpbier A, Hermann I, Van Der Vleuten C, Royen PV, et al.

An evaluation study of the didactic quality of clerkships.

Med Educ. juin 2000;34(6):460-4.

11. Rouleau Jean L.

UNIVERSITE DE MONTREAL FACULTE DE MEDECINE PROGRAMME D'ETUDES MEDICALES DE PRE-MIER CYCLE EXTERNAT I.

12. Faculté de médecine et de pharmacie d'Oujda.

Livret de l'externe de 4^{ème} année de médecine Stage hospitalier de : Pédiatrie Disponible sur

<http://fmpo.ump.ma/uploads/files/1/5b3f7ba8a5d79.pdf>

13. Faculté de médecine et de pharmacie d'Oujda.

Livret de l'externe de 3^{ème} année médecine Stage hospitalier de Chirurgie pédiatrique

Disponible sur: <http://fmpo.ump.ma/uploads/files/1/5b3f2419b849b.pdf>

14. Competice.

Le triangle pédagogique de Jean Houssaye

Disponible sur:

<https://eduscol.education.fr/bd/competice/superieur/competice/libre/qualification/q3a.php>

15. Soussi S.

L'apprentissage en milieu clinique des étudiants futurs professionnels de la santé: entre l'autonomisation et les contraintes pédagogiques.

2019;

16. Fida NM, Farouq M, Alamawi D, Kamfar H.

Undergraduate medical students' perceptions of their learning experience in pediatric rotation at King Abdulaziz University Medical College in Jeddah, Saudi Arabia.

Medical Teacher. 16 mars 2017;39(sup1):S37-44.

17. Hendaus MA, Khan S, Osman S, Alsamman Y, Khanna T, Alhammadi AH.

Physician and medical student perceptions and expectations of the pediatric clerkship: a Qatar experience.

Advances in Medical Education and Practice. 19 mai 2016;7:287-92.

18. Hammoud MM, Haefner HK, Schigelone A, Gruppen LD.

Teaching residents how to teach improves quality of clerkship.

American Journal of Obstetrics and Gynecology. nov 2004;191(5):1741-5.

19.Dornan T, Tan N, Boshuizen H, Gick R, Isba R, Mann K, et al.

How and what do medical students learn in clerkships? Experience based learning (ExBL).
Adv in Health Sci Educ. déc 2014;19(5):721-49.

20.Fon NC.

ARC 2.0 – Apprentissage au raisonnement clinique.
2017;

21.Chamberland M, Hivon R, Tardif J, Bedard D.

Évolution du raisonnement clinique au cours d'un stage d'externat : une étude exploratoire.
Pédagogie Médicale. févr 2001;2(1):9-17.

22.Ksiaa M, Benzarti W, Lassoued L, Mabrouk S, Tej A, Mathlouthi J.

Carnet de stage de Pédiatrie de la Faculté de médecine de Sousse en Tunisie.
2021;

23.Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech.

Guide de simulation
Disponible sur: <http://wd.fmpm.uca.ma/fmpm/d2/sim.pdf>

24.Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech.

Présentation et bilan d'activité du centre de simulation
Disponible sur: <http://wd.fmpm.uca.ma/fmpm/sim/bl.pdf>

25.Hudson A, Mclaughlin R, Miller S, Holland J, Blake K.

Canadian medical schools' preclerkship pediatric clinical skills curricula: How can we improve?
Pediatric Child Health. 6 oct 2019;25(8):505-10.

26.Ijim M.

L'Encadrement des Externes au Service de Neurochirurgie de l'hôpital Arrazi CHU Mohammed VI
FMPM, Thèse N 173, 2018

27.Ducot N.

Le ressenti des étudiants en médecine sur leur formation clinique au lit du patient.
2018;

28.El Yazidi I.

Le stage hospitalier au CHU Mohammed VI de Marrakech: enquête auprès des étudiants
FMPM, thèse N 190, 2021

29.Moulaye A.

Évaluation des étudiants, internes et résidents sur la pratique de la ponction lombaire au cours des stages hospitaliers.

Pan African Med Journal 2019

30.Mohammed MR, Maizia A, Seddiki MMS, Mokhtari L.

Les effets de l'intégration de la simulation sur l'apprentissage des gestes procéduraux de base et de l'examen physique en stage hospitalier dans le cursus prégradué des études médicales d'une faculté de médecine en Algérie.

Pédagogie Médicale. 2020;21(2):83-9.

31.Université de Genève

Gestes techniques et d'urgences

2011

32.Grégory J, Sartoris R, Ronot M, Bijot JC, Nuzzo A, Nguyen Y, et al.

Les Examens Cliniques Objectifs et Structurés (ECOS) : un outil adapté pour évaluer les compétences en radiologie des étudiants en 2^e cycle d'études de médecine.

Journal d'imagerie diagnostique et interventionnelle. 1 déc 2021;4(6):362-7.

33.Faculté de Médecine de Sousse.

Guide De L'examen Clinique Objectif Structure (ECOS)

2018

34.Brannick MT, Erol-Korkmaz HT, Prewett M.

A systematic review of the reliability of objective structured clinical examination scores: Reliability of objective structured clinical examination scores.

Medical Education. déc 2011;45(12):1181-9.

35.Université Laval

L'examen écrit comme méthode d'évaluation.

2022

36.Cottin V, Mornex JF, Cordier JF.

Enseignement magistral :Intérêt potentiel de son intégration aux stages hospitaliers et de la réalisation de contrôles de connaissance impromptus.

Pédagogie Médicale. mai 2002;3(2):97-100.

37.Vivot EM.

La maîtrise de stage en médecine générale: un moyen de valoriser l'exercice professionnel du médecin généraliste? Mesure qualitative par `` focus group '' de l'impact du stagiaire sur l'exercice professionnel et la qualité de vie du médecin généraliste.
2012;

38.Casaux-Voroniuc I.

Les stages hospitaliers dans l'internat de médecine générale. Enquête par Focus Group auprès des internes et jeunes remplaçants de la faculté de Rouen.
2012;

39.Mauff PL, Bail P, Gargot F, Garnier F, Guyot H, Honnorat C, et al.

L'évaluation des compétences des internes de médecine générale.
2005;

40.Charette, Ali Ben Ali, Michelot et Poellhuber.

accompagnement et encadrement des étudiants
2020

41.Farrugia A, Pelaccia T, Pottecher T, Ludes B.

Évaluation préliminaire de la motivation d'étudiants en cours d'externat à remplir les formulaires d'évaluation en ligne des stages hospitaliers.
Pédagogie Médicale. nov 2012;13(4):233-45.



قسم الطبيب

أقسم بالله العظيم

أن أراقب الله في مهنتي.

وأن أصون حياة الإنسان في كافة أطوارها في كل الظروف
والأحوال باذلة وسعي في إنقاذها من الهلاك والمرض

و الألم والقلق.

وأن أحفظ للناس كرامتهم، وأستر عورتهم، و أكتم

سِرَّهُمْ.

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

والطالح، والصديق والعدو.

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

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

على البر والتقوى.

وأن تكون حياتي مصداق إيماني في سري وعلانيتي، نقيّة مما يشينها تجاه

الله ورسوله والمؤمنين.

والله على ما أقول شهيد



سنة 2024

أطروحة رقم 225

تقييم تدريس التدريب الاستشفائي في قسم طب الأطفال من طرف
طلبة الطب بالسنة الرابعة (تجربة كلية الطب والصيدلة بمراكش)

الأطروحة

قدمت و نوقشت علانية يوم 2024/05/30
من طرف

الآنسة نور-إيمان الغربالي

المزودة في 8 أبريل 1999 ببني ملال

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

طبية داخلية بالمستشفى الجامعي محمد السادس

الكلمات المفتاحية:

التقييم- التدريب الاستشفائي- التعلم السريري

الجنة:

الرئيس	السيد	س.يونوس
المشرف	السيد	أستاذ في التخدير و الإنعاش ف.ماء العينين
الحكام	السيد	أستاذ في طب الأطفال م.أولاد الصياد
	السيد	أستاذ في جراحة الأطفال ا.المزوري
		أستاذ في علم الطفيليات والفطريات