



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

Année 2024

Thèse N° 267

**CONSULTATION DE PEDIATRIE :
ENQUETE AUPRES DES MEDECINS GENERALISTES FORMES
A LA FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
DE MARRAKECH**

THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 09 /07 /2024

PAR

Mr. MELGAUD ABDELILAH

Née Le 22/09/1998 à Ouarzazate

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

MOTS-CLÉS

Consultation- Médecine générale- Pédiatrie

JURY

Mr.	F. M. R MAOULAININE Professeur de Pédiatrie	PRESIDENT
Mme.	F. BENNAOUI Professeur agrégé de Pédiatrie	RAPPORTEUR
Mme.	N. EL IDRISSE SLITINE Professeur de Pédiatrie	} JUGES
Mme.	S. AIT BATAHAR Professeur de Pneumo-phtisiologie	
Mme.	M. ELBAZ Professeur agrégé de Pédiatrie	

سُبْحَانَكَ اللَّهُمَّ الْعَلِيمُ

قَالُوا سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ

الْحَكِيمُ ٣٢

صَدَقَ اللَّهُ الْعَظِيمُ

(سورة البقرة)



Serment d'Hippocrate

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

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

Je pratiquerai ma profession avec conscience et dignité.

La santé de mes malades sera mon premier but.

*Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.
Je maintiendrai par tous les moyens en mon pouvoir l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale.*

Les médecins seront mes frères.

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

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

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

Je m'y engage librement et sur mon honneur.

Déclaration Genève, 1948





*LISTE DES
PROFESSEURS*



UNIVERSITE CADI AYYAD
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
MARRAKECH

Doyens Honoraires : Pr. Badie Azzaman MEHADJI
: Pr. Abdelhaq ALAOUI YAZIDI

ADMINISTRATION

Doyen : Pr. Mohammed BOUSKRAOUI
Vice doyenne à la Recherche et la Coopération : 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 HOUDAIGUI

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	MOUTAJ 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	BENELKHAÏAT 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	FOURAIJI 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	Ophthalmologie
62	EL ANSARI Nawal	P.E.S	Endocrinologie et maladies métabolique
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	LAKMICH 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	BOUCHENTOUF 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	BELKHOUE 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 IDRISSI SLITINE Nadia	P.E.S	Pédiatrie
97	RADA Noureddine	P.E.S	Pédiatrie
98	BOURRAHOUEAT 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 Ilias	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	Ophthalmologie
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	Ophtalmologie
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 Rabiyy	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 HANCHI 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 FIGHRI 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 HAMDAOUI 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	Ophtalmologie
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	JENDOUI 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



DEDICACES



*Je me dois d'avouer pleinement ma reconnaissance à
toutes les personnes qui m'ont soutenu durant mon
parcours. C'est avec amour, respect et gratitude que
je
Dédie cette thèse ...*



Je dédie cette thèse à...

The image displays the Arabic word 'Allah' in a highly stylized, bold black calligraphic font. The letters are thick and fluid, with prominent curves and sharp points. The 'Alif' (the first letter) is a long, vertical stroke on the right side. The 'Lam' and 'Lam' (the second and third letters) are large, rounded shapes. The 'Ha' (the fourth letter) is a smaller, more intricate shape. The overall composition is balanced and visually striking.

Tout d'abord à ALLAH

Le tout puissant et miséricordieux, qui m'a donné la force et la patience d'accomplir ce modeste travail. Qui m'a inspirée et guidée dans le bon chemin, Je lui dois ce que je suis devenue. Louanges et remerciements pour sa clémence et sa miséricorde.

A MA TRÈS CHÈRE MÈRE HANANE NOURI

La plus douce et la plus merveilleuse de toutes les mamans. A une personne qui m'a tout donné sans compter. Aucun hommage ne saurait transmettre à sa juste valeur, L'amour, le dévouement et le

Respect que je porte pour toi. Sans toi, je ne suis rien, mais grâce à toi je deviens médecin. J'implore Dieu qu'il te procure santé et qu'il m'aide à te compenser tous les malheurs passés. Pour que plus jamais le chagrin ne pénètre ton cœur, car j'aurais encore besoin de ton amour. Je te dédie ce travail qui grâce à toi a pu voir le jour. Je te dédie à mon tour cette thèse qui concrétise ton rêve le plus cher et qui n'est que le fruit de tes conseils et de tes encouragements. Tu n'as pas cessé de me soutenir et de m'encourager, ton amour, ta générosité exemplaire et ta présence constante ont fait de moi ce que je suis aujourd'hui. Tes prières ont été pour moi un grand soutien tout au long de mes études. J'espère que tu trouveras dans ce modeste travail un témoignage de ma gratitude, ma profonde affection et mon profond respect. Puisse Dieu tout puissant te protéger du mal, te procurer longue vie, santé et bonheur afin que je puisse te rendre un minimum de ce que je te dois. Je t'aime maman...

A MON TRÈS CHÈRE PÈRE MOHAMED MELGAOUD

A celui qui m'a aidé à découvrir le 'savoir' le trésor inépuisable. De tous les pères, tu as été le meilleur, tu as su m'entourer d'attention, m'inculquer les valeurs nobles de la vie, m'apprendre le sens du travail, de l'honnêteté et de la responsabilité. Merci d'avoir été toujours là pour moi, un grand soutien tout au long de mes études. Tu as été et tu seras toujours un exemple à suivre pour tes qualités humaines, ta persévérance et ton perfectionnisme. Des mots ne pourront jamais exprimer la profondeur de mon respect, ma considération, ma reconnaissance et mon amour éternel. Que Dieu te préserve des malheurs de la vie afin que tu demeures le flambeau illuminant mon chemin... Ce travail est ton œuvre, toi qui m'as donné tant de choses et tu continues à le faire...sans jamais te plaindre. J'aimerais pouvoir te rendre tout l'amour et la dévotion que tu nous as offerts, mais une vie entière n'y suffirait pas. J'espère au moins que ce mémoire y contribuera en partie...

***A MES TRÈS CHÈRE TENTES NEZHA, MERYAM NOURI ET
KHADIJA MELGAOUD et Mon très cher oncle SAID MELGAOUD***

*Chères tantes et oncle, aucun mot ne suffit pour vous
remercier, vous m'avez beaucoup donné et beaucoup appris,
vous étiez toujours là pour moi, votre grand amour, soutien et
vos prières ont payé. Il faut que vous sachiez que vous êtes le
pilier de notre famille, qu'on est tous incroyablement attachés
à vous, sans vous, rien ne serait
Pareil. Je vous aime énormément.*

A la mémoire de ma chère grand-mère AIT ALLA FADMA

*Vous avez toujours été dans mon esprit et dans mon cœur.
J'espère que vous êtes fière de moi de là où vous êtes. J'aurais
tant aimé que vous soyez à mes
Côtés en ce grand jour, mais hélas, le destin en a décidé ainsi.
Qu'Allah vous couvre de sa sainte miséricorde et vous accueille
dans son éternel paradis.*

A ma grand-mère : FATIMA ICHOU

*Ton histoire a toujours été une grande source d'inspiration
pour moi, tes prières et ta bénédiction m'ont été d'un grand
secours pour mener à bien mes études. Ta présence dans la
famille est le secret de notre bonheur... Que Dieu te
Préserve de tout mal et t'accorde une longue vie.*

À MES GRAND PÈRES : MOHAMED, ELHOUSSEINE :

*Ton amour inconditionnel et ta sagesse ont été les
racines de notre bonheur familial. Chaque rire partagé, chaque
histoire racontée a tissé les fils d'une relation unique et
précieuse. Merci pour les moments simples, les conseils
Avisés et les étreintes chaleureuses. Ton héritage de gentillesse
et de persévérance restera gravé dans nos cœurs. Que Dieu te
donne bonne santé et longue vie parmi nous.*

À tous les autres membres des familles « MELGAOUD » et « NOURI » :

J'aurai aimé pouvoir citer chacun par son nom, Merci pour vos encouragements, votre soutien tout au long de ces années. Vous aviez toujours su rendre, les moments les plus difficiles, plus joyeux. J'ai une chance inestimable d'être né dans une famille si aimante et si généreuse. Le bonheur que je ressens quand on est tous réunis est immense. J'ai le grand plaisir de vous dédier ce modeste travail. Qu'il vous apporte l'estime, et le respect que je porte à votre égard, et soit la preuve du désir que j'aie depuis toujours pour vous honorer. Que Dieu vous protège et vous apporte bonheur et santé.

A mes chères frères ELMAHDI, ASAAD et sœur BAYAN

Je vous dédie ce travail, en guise de reconnaissance de votre amour, votre Affection, votre tendresse, avec tous mes vœux de bonheur, de santé, de Succès Et de réussite. Je prie Dieu le tout puissant de nous garder, à jamais unis En Plein amour, joie et prospérité. J'espère que vous serez, aujourd'hui, fiers De moi.

À mes chers amis et collègues : ABDERAFIA, YOUSSEF, SOUFIAN, LAHCEN, OUSSAMA, KHALIL, RIDA, AISSAM, ZAKARIA ,ADNANE, MEHDI, ISMAIL

Vous êtes la preuve réelle que la famille ne se résume pas au simple fait de partager le même sang : vous êtes des frères et des sœurs pour moi. Je vous dédie ce travail et je vous souhaite une vie pleine de santé et de bonheur. Que notre fraternité reste éternelle. Vous êtes les meilleurs.

A tous mes enseignants tout au long de mes études A tous mes collègues de classe et de stage hospitalier

A tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à l'élaboration de ce Travail

A tous ceux dont l'oubli de la plume n'est pas celui du cœur Merci d'accepter ce travail que je vous dédie avec toute mon affection.



REMERCIEMENTS



*À Mon Maître et Président De Thèse Monsieur Le Professeur FADL
MRABIH RABOU MAOULLAÏNE,
Professeur De l'enseignement supérieur Et Chef De Service De
Néonatalogie*

*Nous sommes très touchés par l'extrême courtoisie de
votre accueil et par l'honneur que vous nous avez fait en
acceptant de présider notre jury de thèse. Veuillez
trouver dans cette thèse un bien modeste témoignage de
notre reconnaissance et de notre respectueuse gratitude.*

*A NOTRE MAITRE, RAPPORTEUR DE THÈSE MADAME FATIHA
BENNAOUI,
Professeur Agrégée En Service De Néonatalogie*

*Il m'est impossible de dire en quelques mots ce que je vous
dois.*

*Par votre rigueur, votre dynamisme et votre passion
dans l'exercice de votre métier, vous avez su me
communiquer le désir d'offrir le meilleur de moi-même.
Vous m'avez fait un grand honneur en acceptant de me
confier*

*La responsabilité de ce travail. Je vous en
remercie profondément. Je vous suis très reconnaissant
pour tout le temps et les sacrifices que vous avez dû faire
aux dépens de votre travail et de vos obligations, pour
tous vos efforts incomparables, pour toutes ces informations
si précieuses*

*A Mon Maître Et Juge De Thèse, Professeur NADIA EL IDRISSE
SLITINE,*

Professeur De l'Enseignement Supérieur En Service De Néonatalogie

Je vous remercie pour le grand honneur que vous m'accordez en acceptant de juger ce travail de thèse, en dépit de vos engagements. J'ai eu la chance de compter parmi vos étudiants et de profiter de l'étendue de votre savoir. Vos remarquables qualités humaines et professionnelles ont toujours suscité ma profonde admiration. Ce modeste travail est pour moi l'occasion de vous témoigner ma profonde gratitude

*À Mon Maître Et Juge De Thèse, Professeur SALMA AIT BATAHAR,
Professeur*

De l'Enseignement Supérieur En Service De Pneumologie

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude pour votre simplicité avec laquelle vous m'avez accueilli. Votre présence constitue pour moi un grand honneur. De votre enseignement brillant et précieux, je garderai les meilleurs souvenirs. Par votre modestie, vous m'avez montré la signification morale de notre profession. Je vous remercie de votre gentillesse. Qu'il me soit ainsi permis de vous présenter à travers ce travail le témoignage de mon grand respect et l'expression de ma profonde reconnaissance

*À Mon Maître Et Juge De Thèse, Professeur MERIEM ELBAZ, Professeur
agrégée Professeur agrégée de Pédiatrie au CHU Mohammed VI de
Marrakech*

*Je tiens à exprimer ma vive gratitude pour l'honneur que vous me faites en
Acceptant de juger ce travail. Votre gentillesse et votre accueil chaleureux ne me
Laissent pas indifférent. J'ai particulièrement apprécié vos
qualités d'enseignant,
Ainsi que votre dynamisme et votre extrême sympathie.
Veuillez croire en mes Sentiments les plus respectueux.*



*LISTE DES
TABLEAUX*



Liste des tableaux

Tableau I : Les motifs de consultation chez l'enfant

Liste des figures

- Figure 1** : Répartition des médecins selon l'âge.
- Figure 2** : Répartition des médecins selon le genre.
- Figure 3** : Répartition selon la durée d'ancienneté des MG.
- Figure 4** : La répartition selon le lieu d'exercice.
- Figure 5** : Répartition selon la région d'exercice.
- Figure 6** : La répartition selon le nombre des enfants vus pendant les 7 derniers Jours.
- Figure 7** : La répartition selon les motifs de consultation les plus fréquents de La population pédiatrique en médecine générale
- Figure 8** : Les situations devant lesquelles les MG se sentent à l'aise.
- Figure 9** : Motifs de consultation chez le médecin généraliste.
- Figure 10** : Représentation de l'exercice de la pédiatrie en tant que médecin Généraliste.
- Figure 11** : Le rapport entre parentalité et l'exercice de la pédiatrie.
- Figure 12** : Rapport des médecins généralistes avec l'exercice de la pédiatrie.
- Figure 13** : Les causes d'angoisse lors d'une consultation pédiatrique.
- Figure 14** : Difficultés lors de l'exercice pratique de la pédiatrie.
- Figure 15** : Difficultés lors du déroulement de la consultation de la pédiatrie.
- Figure 16** : Evaluation de la formation en pédiatrie des médecins, les points Positifs.
- Figure 17** : Evaluation de la formation en pédiatrie des médecins, les critiques.
- Figure 18** : La répartition selon les thèmes souhaités dans une formation de Pédiatrie.
- Figure 19** : La répartition des MG selon les attentes vis-à-vis de la pédagogie.
- Figure 20** : Programme national d'immunisation.
- Figure 21** : Courbe de croissance : Poids pour l'âge filles.
- Figure 22** : Courbe de croissance : Poids pour l'âge garçons.
- Figure 23** : Courbe de croissance : Taille couchée pour l'âge filles.
- Figure 24** : Courbe de croissance : Taille couchée pour l'âge garçons.
- Figure 25** : Courbe de croissance : Périmètre crânien pour l'âge filles.
- Figure 26** : Courbe de croissance : Périmètre crânien pour l'âge garçons.



ABBREVIATIONS



Liste des abreviations

BREV	: Batterie rapide d'évaluation des fonctions cognitives
CHP	: Centre hospitalier provincial
CIM	: Classification internationale des maladies
dB	: Décibel
DMG	: Département de médecine générale
DSM 5	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DRESS	: Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
EAP	: European Academy of Pediatrics
IMC	: Indice de Masse Corporelle
MG	: Médecin generaliste
ORL	: Oto-rhino-laryngologiste
PL	: Ponction lombaire
PMI	: Protection maternelle et infantile
THADA	: Trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention
WONCA	: World Organization of National Colleges



PLAN



INTRODUCTION	1
MATERIELS ET METHODES	4
I. Type de l'étude :.....	5
II. Période de l'étude :.....	5
III. Population cible :.....	5
IV. Echantillonnage :.....	5
V. Questionnaire :.....	6
1. Contenu :.....	6
2. Format et analyse statistique :.....	6
3. Diffusion :.....	7
4. Ethique :.....	7
RESULTATS	8
I. Données globales de l'étude :.....	9
II. Description des médecins généralistes selon les caractères socio- démographiques et professionnels :.....	9
1. L'âge :.....	9
2. Le genre :.....	10
3. Expérience professionnelle :.....	11
4. Lieu d'exercice :.....	12
5. Région d'exercice :.....	13
III. Pratiques et connaissances sur la consultation pédiatrique :.....	14
1. Le nombre des enfants vus pendant les 7 derniers jours :.....	14
2. Les motifs de consultation les plus fréquents de la population pédiatrique en médecine générale :.....	15
3. Les situations devant lesquelles les MG se sentent à l'aise :.....	16
4. Motifs de consultation chez le médecin généraliste :.....	17
5. Représentation de l'exercice de la pédiatrie en tant que médecin généraliste :.....	18
6. Le rapport entre parentalité et l'exercice de la pédiatrie :.....	19
7. Rapport des médecins généralistes avec l'exercice de la pédiatrie ;.....	20
8. Les causes d'angoisse lors d'une consultation pédiatrique :.....	21
9. Difficultés lors de l'exercice pratique de la pédiatrie :.....	22
10. Difficultés lors du déroulement de la consultation de la pédiatrie :.....	23
11. Evaluation de la formation en pédiatrie des médecins :.....	24
12. Evaluation de la formation en pédiatrie des médecins :.....	25
13. Les thèmes souhaités dans une formation de pédiatrie :.....	26
14. Les attentes vis-à-vis de la pédagogie :.....	27

DISCUSSION	28
I. Particularités de l'enfant en médecine générale :.....	29
1. 0-2 ans.....	29
2. 2-6 ans.....	34
3. 6-12 ans.....	36
4. 12-18 ans.....	37
II. Les raisons de consultations d'un enfant en médecine générale :.....	38
III. Les difficultés rencontrées en médecine générale :.....	39
1. Les thèmes évoqués dans le cadre des difficultés en pédiatrie.....	40
2. Exercice de la pédiatrie et parentalité.....	44
IV. Evaluation de la formation en pédiatrie des médecins :.....	45
1. La formation à améliorer.....	45
2. La formation en pédiatrie est trop axée sur l'hospitalier.....	46
3. Le cas du stage praticien.....	47
4. La simulation et les jeux de rôle.....	47
5. L'approche par compétences :.....	49
6. Discussion sur les principes de formation :.....	51
7. Discussion sur la formation « idéale » en pédiatrie :.....	54
CONCLUSION	56
ANNEXES	58
RESUMES	63
BIBLIOGRAPHIES	70



INTRODUCTION



La consultation pédiatrique en médecine générale occupe une place centrale dans la prestation des soins de santé infantile, en assurant un rôle vital dans la détection précoce, le suivi et la gestion des problèmes de santé chez les enfants. Les médecins généralistes, en tant que premiers intervenants du système de soins, sont fréquemment sollicités pour évaluer, diagnostiquer et traiter une diversité de cas cliniques pédiatriques, allant de la gestion des maladies courantes à la promotion de la santé et la prévention.

La médecine générale, ou médecine de famille selon la définition de la WONCA Europe (1), se positionne comme le premier point de contact avec le système de soins, prenant en charge l'ensemble des problèmes de santé, indépendamment de l'âge, du sexe ou de toute autre caractéristique de la personne concernée. Avec une démographie dépassant les 100 000 praticiens (2), les médecins généralistes sont indispensables pour assurer le suivi de l'enfant et de l'adolescent, comme stipulé dans leur référentiel métier.

La pédiatrie, spécialité médicale dédiée aux soins des enfants de la naissance à l'âge adulte, compte actuellement environ 8 400 pédiatres en France, principalement présents dans des établissements hospitaliers (3). Cependant, avec un tiers de la population marocaine étant composé d'enfants de moins de 18 ans (4), la pénurie de pédiatres souligne le rôle croissant du médecin généraliste dans le suivi des enfants, une tendance qui devrait s'accroître dans les années à venir.

Les particularités de la pathologie pédiatrique incluent plusieurs aspects distinctifs liés à la physiologie en développement des enfants, à leur capacité à communiquer et à exprimer leurs symptômes, ainsi qu'à leur réponse aux traitements. Parmi ces particularités :

- ❖ **Physiologie en développement** : Les enfants traversent des phases de croissance et de développement rapide, ce qui peut influencer la présentation des maladies et des symptômes. Leurs organes et systèmes, tels que le système immunitaire, le système respiratoire et le système digestif, sont en développement, ce qui peut les rendre plus vulnérables à certaines maladies ou les affecter différemment que chez les adultes.
- ❖ **Communications et expressions des symptômes** : Les enfants, en particulier les tout-petits et les nourrissons, peuvent avoir du mal à communiquer efficacement leurs symptômes.

Cela peut rendre le diagnostic plus difficile et nécessiter une observation attentive des signes cliniques et des comportements non verbaux.

- ❖ **Réponses aux traitements** : La réponse des enfants aux médicaments et aux traitements peut varier en fonction de leur âge, de leur poids et de leur stade de développement. Les ajustements de dosage et les considérations spécifiques à l'enfant sont souvent nécessaires pour assurer des résultats optimaux et éviter les effets indésirables.
- ❖ **Préoccupations familiales** : Les maladies pédiatriques affectent souvent toute la famille, et les médecins doivent être sensibles aux préoccupations et aux besoins des parents et des soignants. Cela peut inclure des conseils sur les soins à domicile, l'adhésion au traitement et la gestion du stress familial.
- ❖ **Approche multidisciplinaire** : La prise en charge des enfants atteints de maladies complexes ou chroniques peut nécessiter une approche multidisciplinaire impliquant des spécialistes médicaux, des thérapeutes et d'autres professionnels de la santé pour répondre aux besoins médicaux, émotionnels et développementaux de l'enfant.

La pathologie pédiatrique présente des défis uniques qui exigent une compréhension approfondie de la physiologie de l'enfant, une communication efficace avec les patients et les familles, ainsi qu'une approche de soins holistique et adaptée à l'âge.

L'importance de la consultation pédiatrique en médecine générale réside dans sa capacité à établir un lien privilégié entre le médecin, l'enfant et sa famille, favorisant ainsi une approche holistique des soins. Cette relation de confiance revêt une importance particulière dans le contexte pédiatrique, où les dimensions émotionnelles, éducatives et préventives se conjuguent aux considérations médicales.

Les objectifs de notre enquête sont d'étudier, sur un échantillon de médecins généralistes des régions de : AL HAOUZ, OUARZAZATE, RHAMNA :

- ❖ Evaluer la prévalence de la consultation pédiatrique en médecine générale.
- ❖ Evaluer les pathologies et les défis pédiatriques en médecine générale.

Cette étude sera la base d'éventuelles interventions d'amélioration ou de consolidation des états de lieux.



*MATERIELS
ET
METHODES*



I. Type de l'étude :

Il s'agit d'une étude descriptive transversale, enquête d'évaluation, sur un mode déclaratif et anonyme, conduite auprès des médecins généralistes des régions de : Al Haouz, Ouarzazate et Rhamna

II. Période de l'étude :

Cette étude a été réalisée dans une durée de 3 mois entre le 13/12/2023 et le 19/02/2024.

III. Population cible :

Notre étude avait pour cible les médecins généralistes, installés en public des régions RHAMNA, AL HAOUZ, et OUARZAZATE inscrits au tableau du conseil régional de l'ordre des médecins.

IV. Echantillonnage :

Accidentel, par recherche sur internet et visite des centres de santé et des hôpitaux de la région.

V.Questionnaire :

1. Contenu :

Pour évaluer les perceptions et les connaissances d'un échantillon des médecins généralistes des régions De : Rhamna, Ouarzazate, et Al haouz concernant la prévalence de la consultation pédiatrique, les pathologies et les difficultés rencontrés dans la pratique de médecine générale, nous avons élaboré un questionnaire contenant 19 questions, dont certaines sont fermées (question à choix unique ou à choix multiple) et des questions ouvertes.

Cinq questions visaient à collecter les données personnelles des participants : L'âge, le sexe, le nombre d'années d'exercice, le lieu et la région d'exercice.

❖ Quatorze questions portaient sur les thèmes suivants :

- La représentation de l'exercice de la pédiatrie en tant que médecin généraliste.
- Le rapport entre parentalité et l'exercice de la pédiatrie.
- Le rapport des médecins généralistes avec l'exercice de la pédiatrie
- Les difficultés lors de l'exercice pratique de la pédiatrie.
- L'évaluation de la formation en pédiatrie des médecins.
- Les attentes vis-à-vis de la pédagogie.

2. Format et analyse statistique :

L'élaboration du questionnaire a été réalisé avec l'application Google Forms et format papier. Ensuite les données collectées ont été saisies sur le logiciel Microsoft office Excel 2019

3. Diffusion :

3.1 Distribution indirecte :

Un formulaire électronique a été créé via le logiciel Google Forms et distribué en ligne dans des groupes dédiés aux médecins généralistes sur les réseaux sociaux (WhatsApp et Facebook)

3.2 Distribution directe :

Après avoir présenté le contexte de l'enquête et son objectif de façon brève et demandé aux médecins leur bienveillance et sollicité leur consentement oral, les questionnaires ont été distribués directement aux médecins généralistes en format papier par une visite aux lieux de leurs travail (centres de santé, hôpitaux)

4. Ethique :

Nous avons veillé au respect de la confidentialité et à l'anonymat des médecins durant l'étude. Les questionnaires étaient administrés après avoir obtenu le consentement oral des participants et après leur avoir expliqué l'objectif de l'étude.



RESULTATS



I. Données globales de l'étude :

L'étude transversale " CONSULTATION DE PEDIATRIE: ENQUETE AUPRES DES MEDECINS GENERALISTES FORMES A LA FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE MARRAKECH " a été réalisée auprès d'un échantillon de médecins généralistes exerçant au secteur public.

Parmi les questionnaires diffusés en format papier et en ligne, nous avons obtenu 65 réponses complètes.

II. Description des médecins généralistes selon les caractères socio-démographiques et professionnels :

1. L'âge :

Nos médecins étaient plutôt jeunes, avec un âge moyen de 33 ans et des extrêmes allant de 24 à 43 ans.

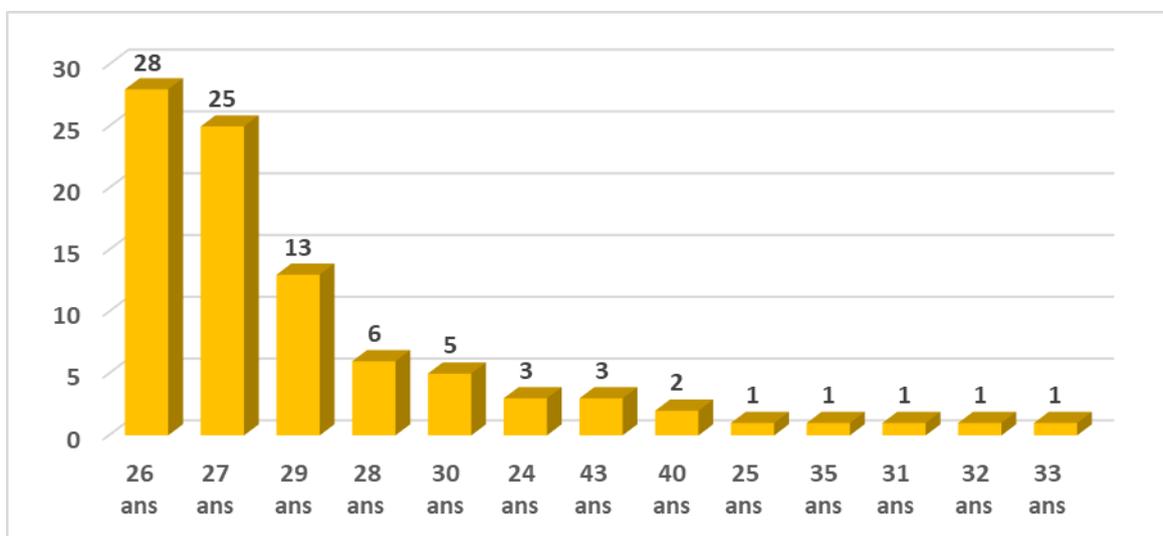


Figure 1 : Répartition des médecins selon l'âge

2. Le genre :

Dans notre étude 43 médecins soit (53%) sont de sexe masculin et 22 médecins soit (47%) sont de sexe féminin. Ratio : H/F était de 1.12.

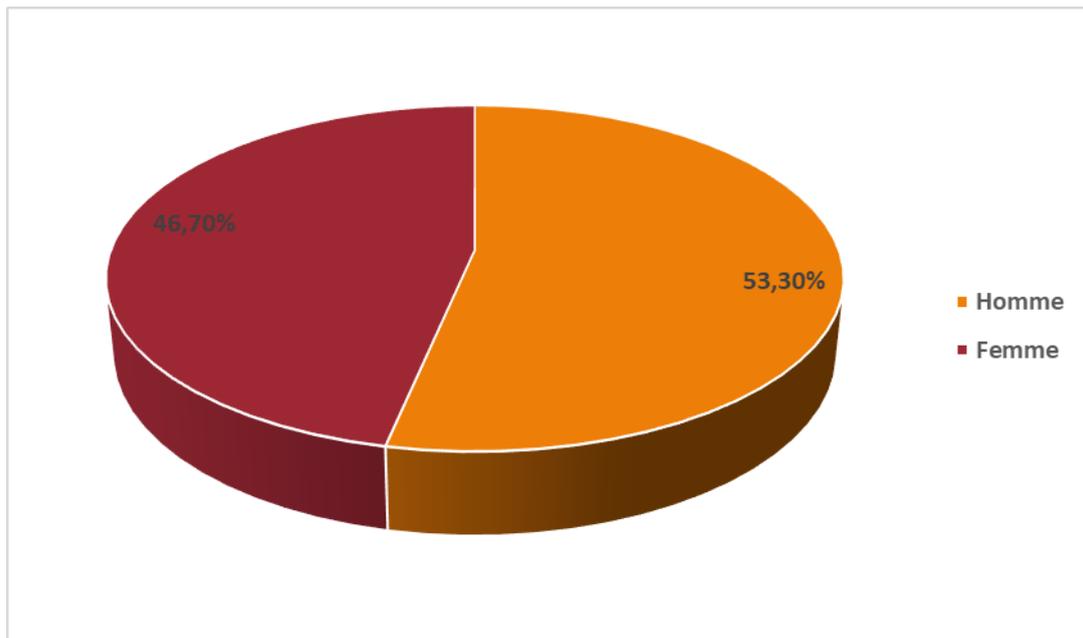


Figure 2 : Répartition des médecins selon le genre

3. Expérience professionnelle :

52 des MG avaient une expérience de moins de 2 ans, et seulement 13 MG avaient une expérience entre 2 et 10 ans. Dans notre étude la plupart des médecins étaient jeunes.

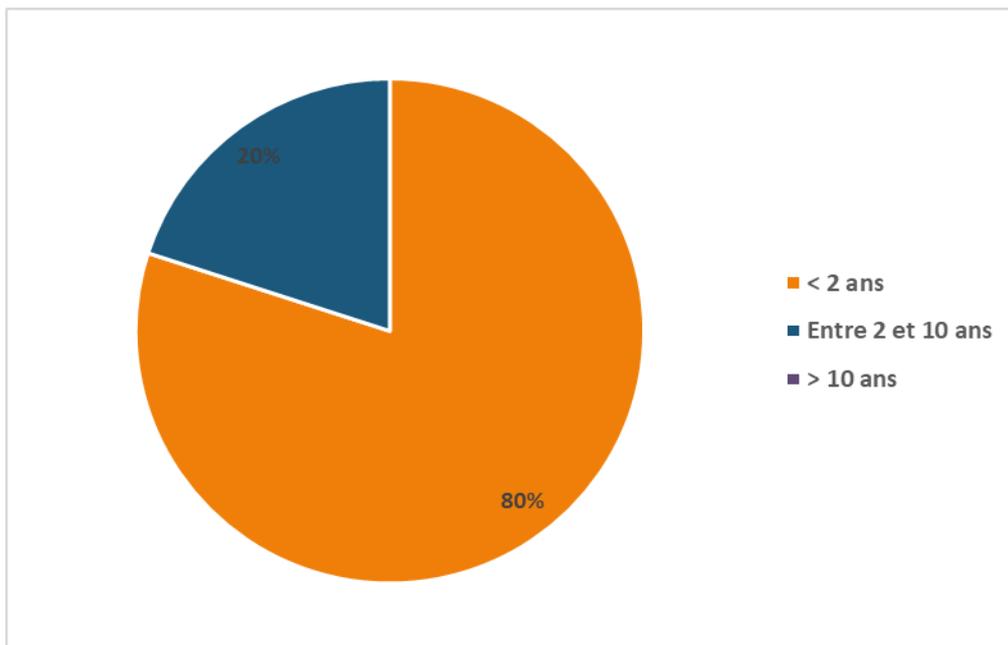


Figure 3 : Répartition selon la durée d'ancienneté des MG

4. Lieu d'exercice :

On constate sur ce graphique que les MG exerçant au centre de santé dépassent (75%) des MG interrogés au cours de notre enquête, (24%) des médecins exercent au niveau du CHP .

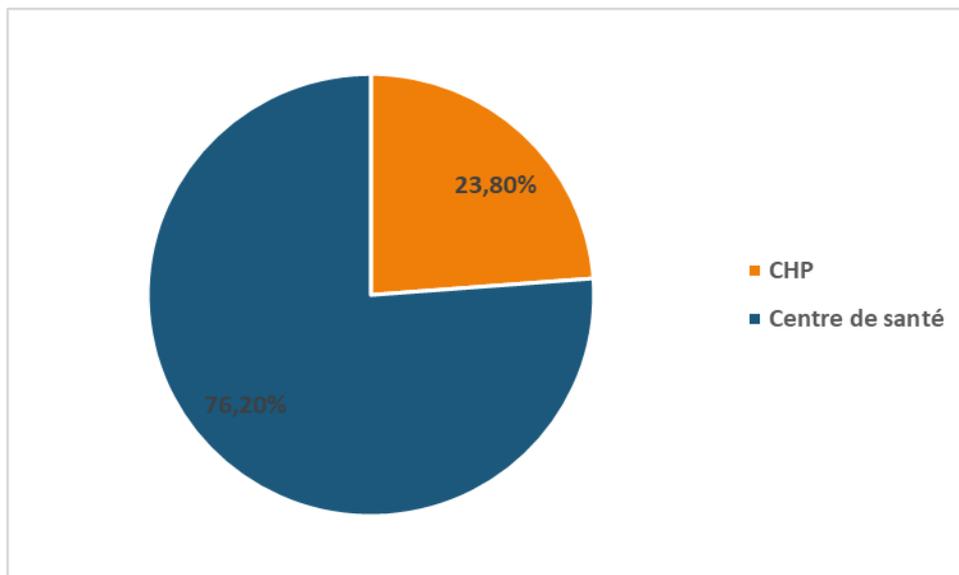


Figure 4 : La répartition selon le lieu d'exercice

5. Région d'exercice :

Les différentes régions étaient représentées dans notre population, quoique de façon très variable, avec en tête de liste la région de Ouarzazate (64%).

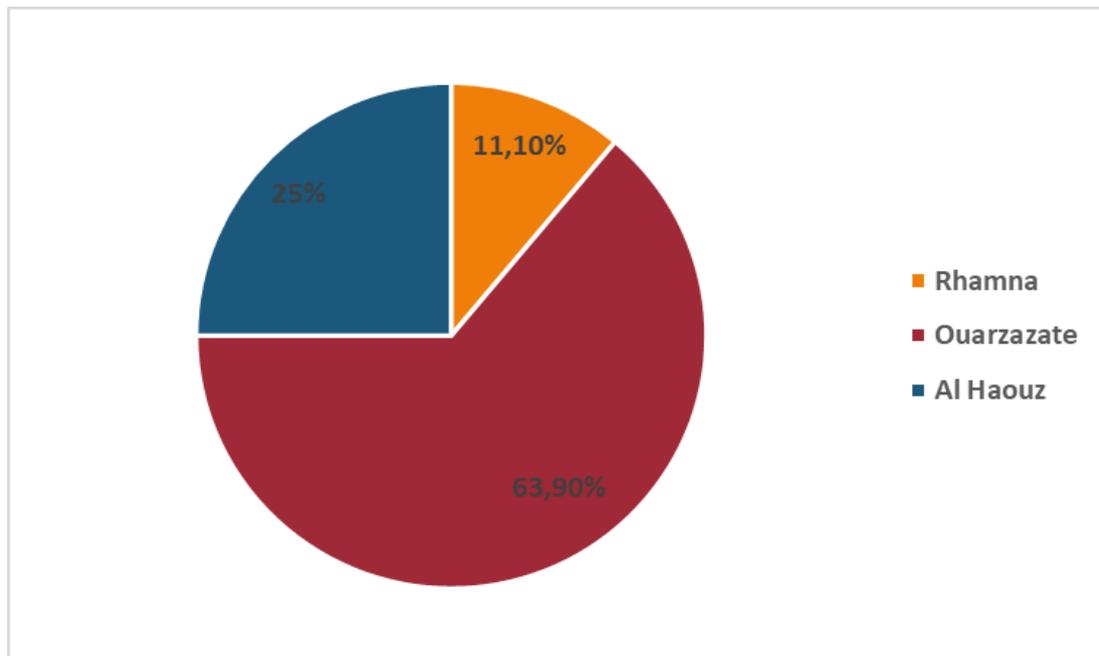


Figure 5 : Répartition selon la région d'exercice

III. Pratiques et connaissances sur la consultation pédiatrique :

1. Le nombre des enfants vus pendant les 7 derniers jours :

Notre étude a révélé que près de la moitié des médecins généralistes, soit 49%, ont vu plus de 10 enfants au cours des sept derniers jours, tandis que plus d'un tiers, soit 33%, ont consulté entre 4 et 10 enfants. Cinq praticiens ont déclaré n'avoir vu aucun enfant au cours des sept derniers jours.

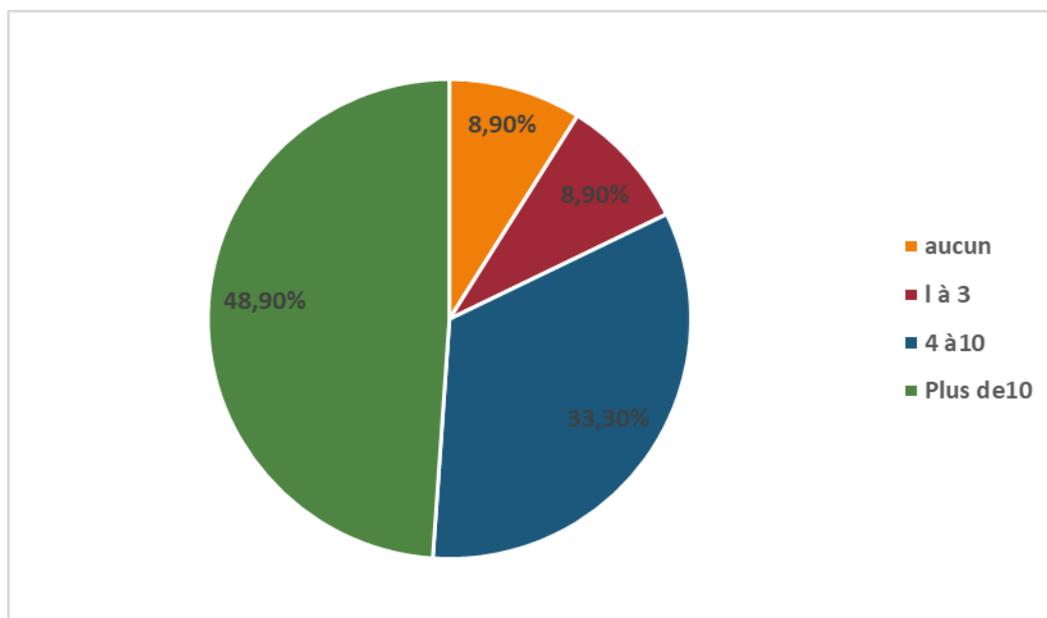


Figure 6 : La répartition selon le nombre des enfants vus pendant les 7 derniers jours

2. Les motifs de consultation les plus fréquents de la population pédiatrique en médecine générale :

Notre étude révèle que les infections/fièvre, les pathologies pulmonaires et orl représentent les situations cliniques les plus fréquentes de consultation pédiatrique par notre échantillon des médecins généralités avec des pourcentages respectivement (42.2%), (28.9%).

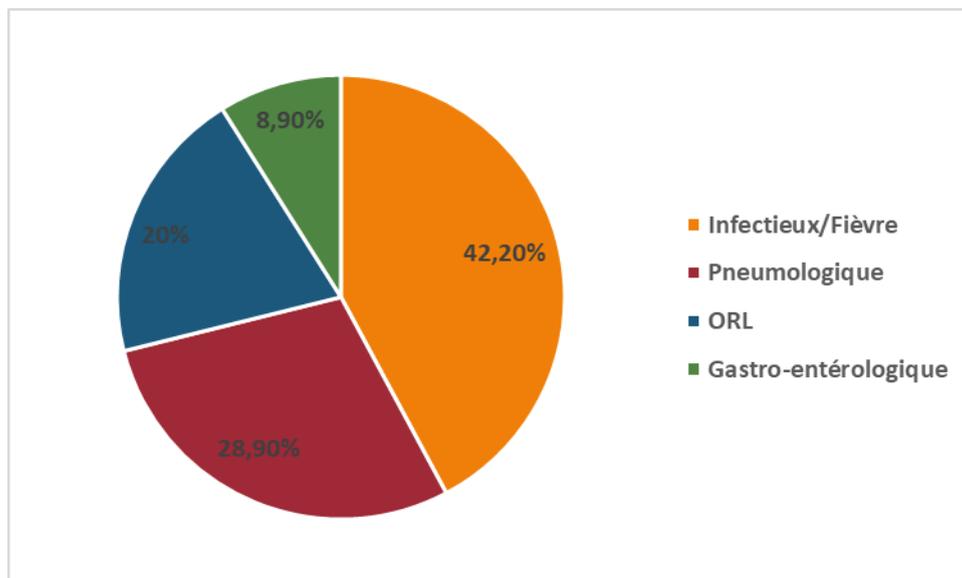


Figure 7 : La répartition selon les motifs de consultation les plus fréquents de la population pédiatrique en médecine générale

3. Les situations devant lesquelles les MG se sentent à l'aise :

La majorité des médecins généralistes interrogés estiment pouvoir gérer l'examen clinique, le développement psychomoteur et le développement staturopondéral. En revanche, moins de la moitié des médecins généralistes de notre échantillon considèrent l'alimentation comme une situation stressante dans leur pratique quotidienne.

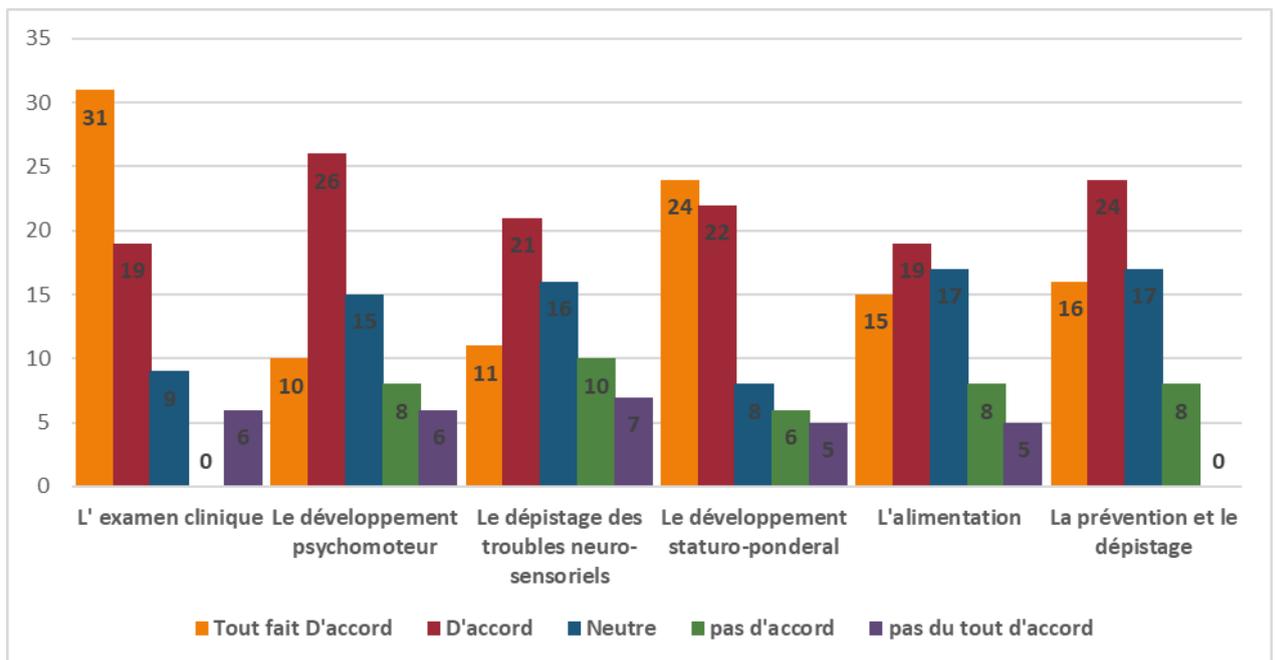


Figure 8 : Les situations devant lesquelles les MG se sentent à l'aise

4. Motifs de consultation chez le médecin généraliste :

Notre étude révèle que les pathologies aiguës, les conseils demandés par les parents et l'indisponibilité du pédiatre représentent les situations cliniques les plus fréquentes de consultation pédiatrique en médecine générale avec des pourcentages respectivement (98.4%), (68%), (66%).

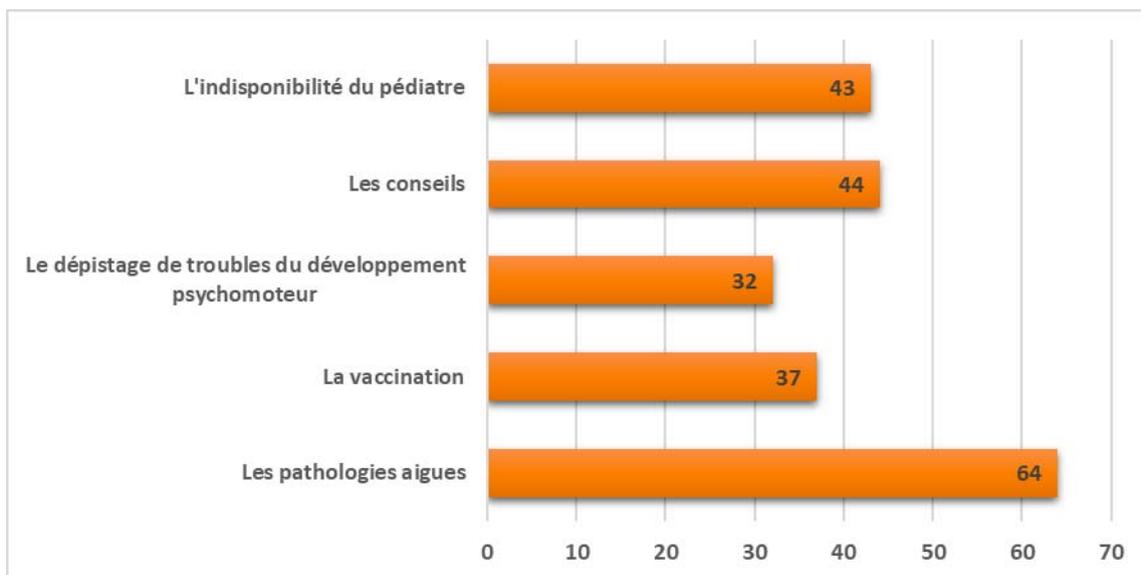


Figure 9 : Motifs de consultation chez le médecin généraliste

5. Représentation de l'exercice de la pédiatrie en tant que médecin généraliste :

La vaste majorité des médecins généralistes, soit (87 %), reconnaissent que la responsabilité du praticien et les défis rencontrés lors d'une consultation pédiatrique sont plus importants que lors d'une consultation avec un adulte, ce qui souligne l'importance incontestable de la pédiatrie dans la pratique de la médecine générale.

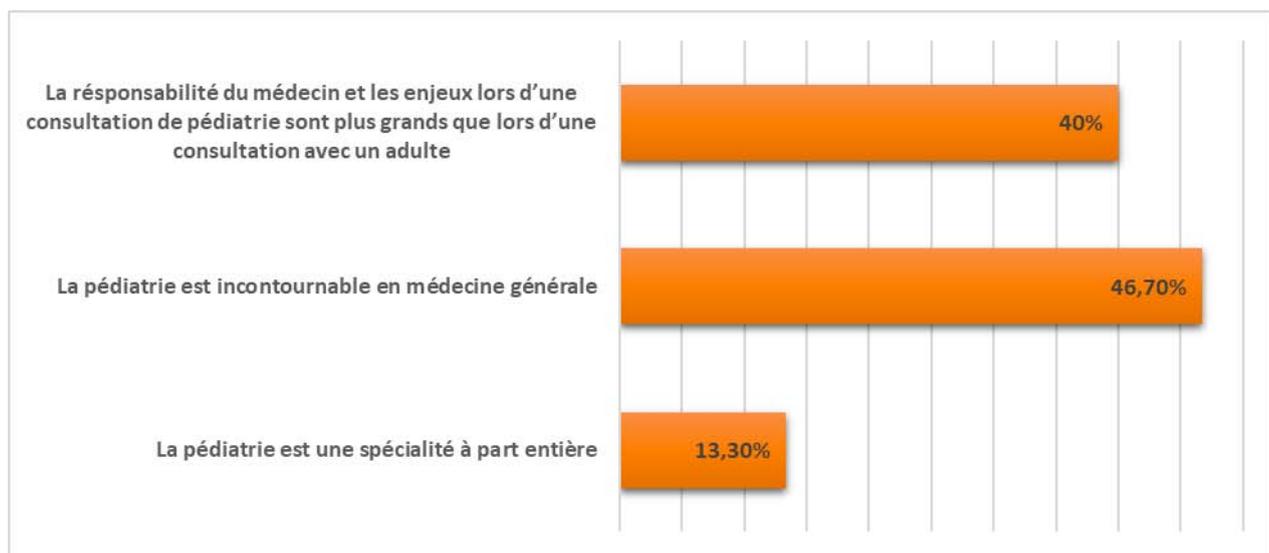


Figure 10 : Représentation de l'exercice de la pédiatrie en tant que médecin généraliste

6. Le rapport entre parentalité et l'exercice de la pédiatrie :

Plus de deux tiers (72%) des médecins généralistes estiment que les médecins ayant des enfants trouvent plus facilement le contact avec les enfants et communiquent plus aisément avec les parents. Cependant, seule une minorité pense que les médecins parents sont plus légitimes que les médecins non parents lors d'une consultation pédiatrique.

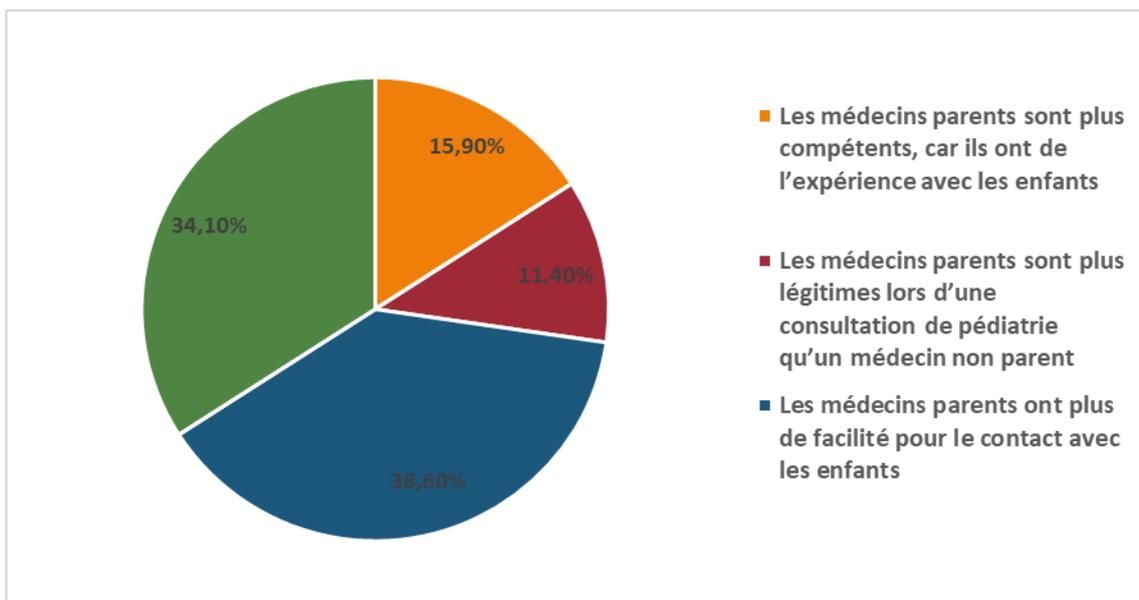


Figure 11 : Le rapport entre parentalité et l'exercice de la pédiatrie

7. Rapport des médecins généralistes avec l'exercice de la pédiatrie :

Plus de deux tiers des médecins généralistes (soit 68%) selon notre enquête considèrent la pratique pédiatrique comme stressante lors de leurs consultations.

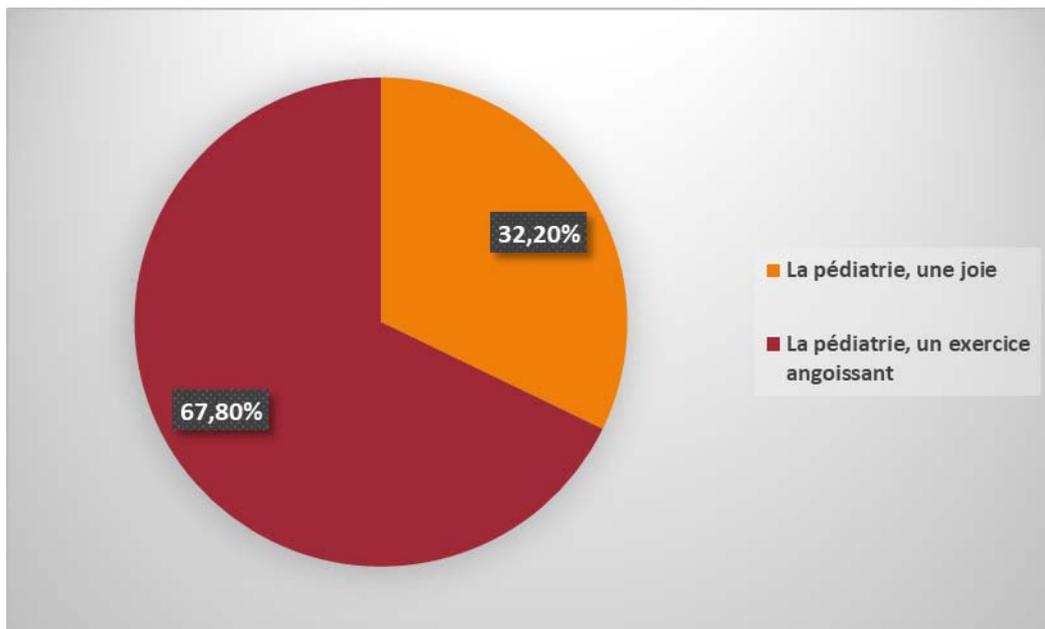


Figure 12 : Rapport des médecins généralistes avec l'exercice de la pédiatrie

8. Les causes d'angoisse lors d'une consultation pédiatrique :

Notre étude indique que (65%) des causes d'angoisse de notre échantillon de MG sont dominés par la peur de faire une erreur diagnostique et la difficulté de communiquer avec un enfant.

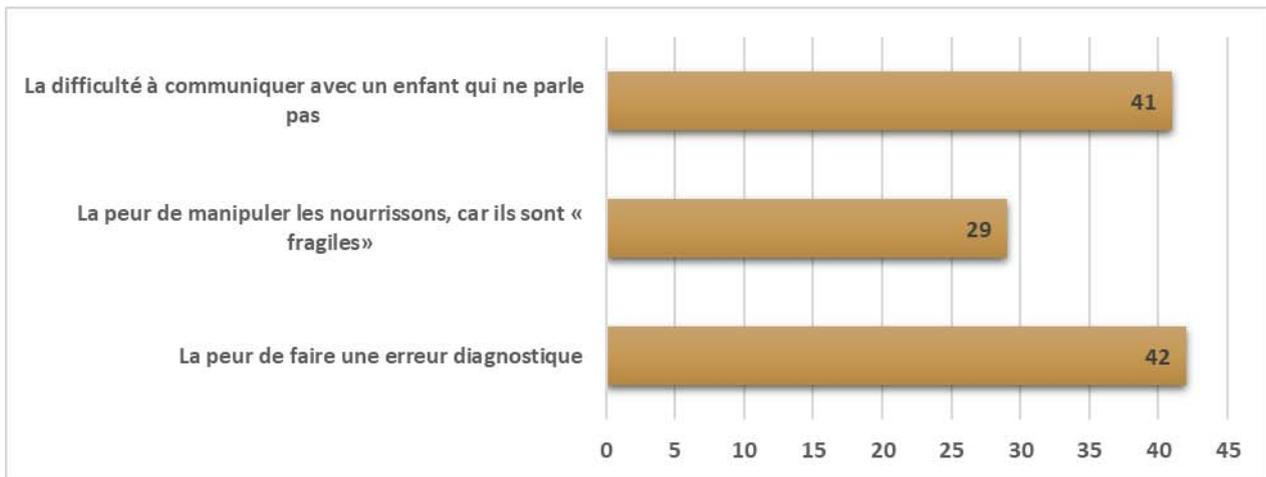


Figure 13 : Les causes d'angoisse lors d'une consultation pédiatrique

9. Difficultés lors de l'exercice pratique de la pédiatrie :

L'examen clinique habituel des nourrissons, le suivi du développement normal des enfants et les consultations avec les adolescents étaient les défis les plus couramment signalés par notre échantillon de médecins généralistes, avec des taux de (71 %), (57 %) et (48 %) respectivement. En contraste, seuls (27 %) ont indiqué des difficultés avec les doses et les présentations des médicaments de diagnostic.

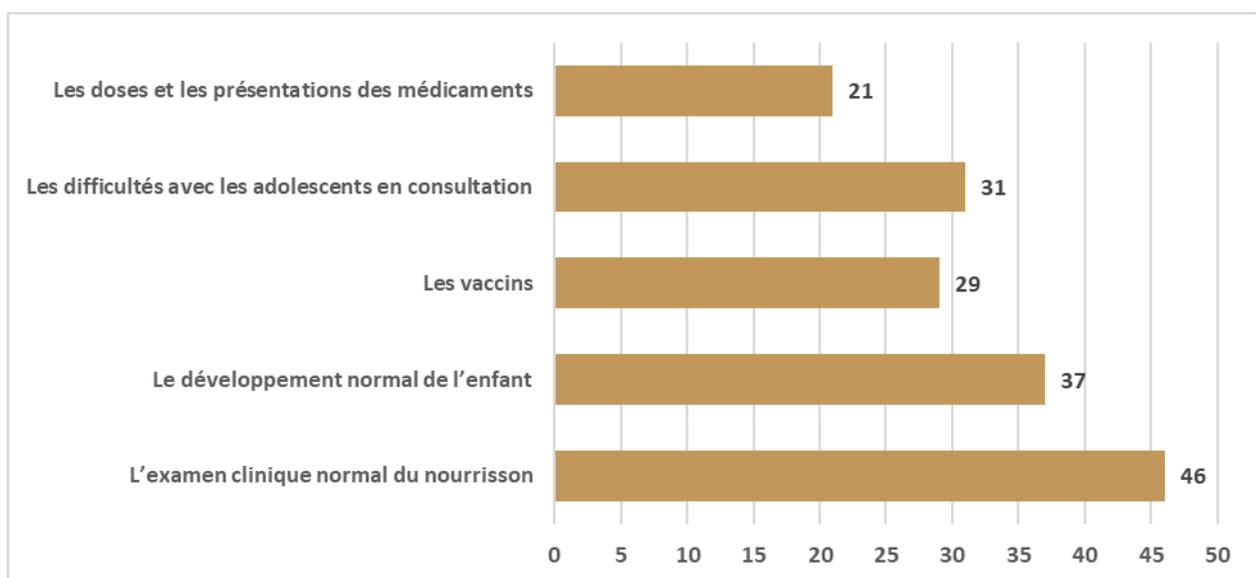


Figure 14 : Difficultés lors de l'exercice pratique de la pédiatrie

10. Difficultés lors du déroulement de la consultation de la pédiatrie :

Les difficultés lors du déroulement de la consultation de la pédiatrie étaient dominées par la gestion de l'angoisse des parents (66.7%), la gestion de la non prescription (53.3%) et les difficultés dans la gestion des enfants (51 %).

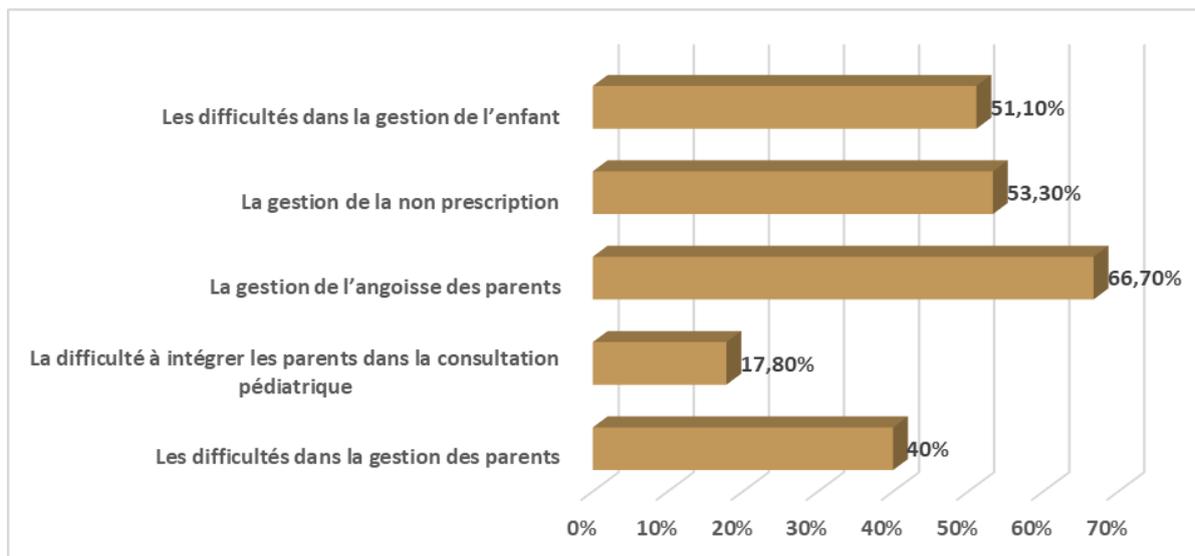


Figure 15 : Difficultés lors du déroulement de la consultation de la pédiatrie

11. Evaluation de la formation en pédiatrie des médecins :

Les points positifs :

Une grande majorité des médecins généralistes de notre échantillon, soit (74,1 %), ont souligné que l'expérience précoce et répétée en tant qu'externe en pédiatrie, ainsi que la rotation dans les services d'urgences pédiatriques, étaient les aspects positifs les plus notable de leur formation.

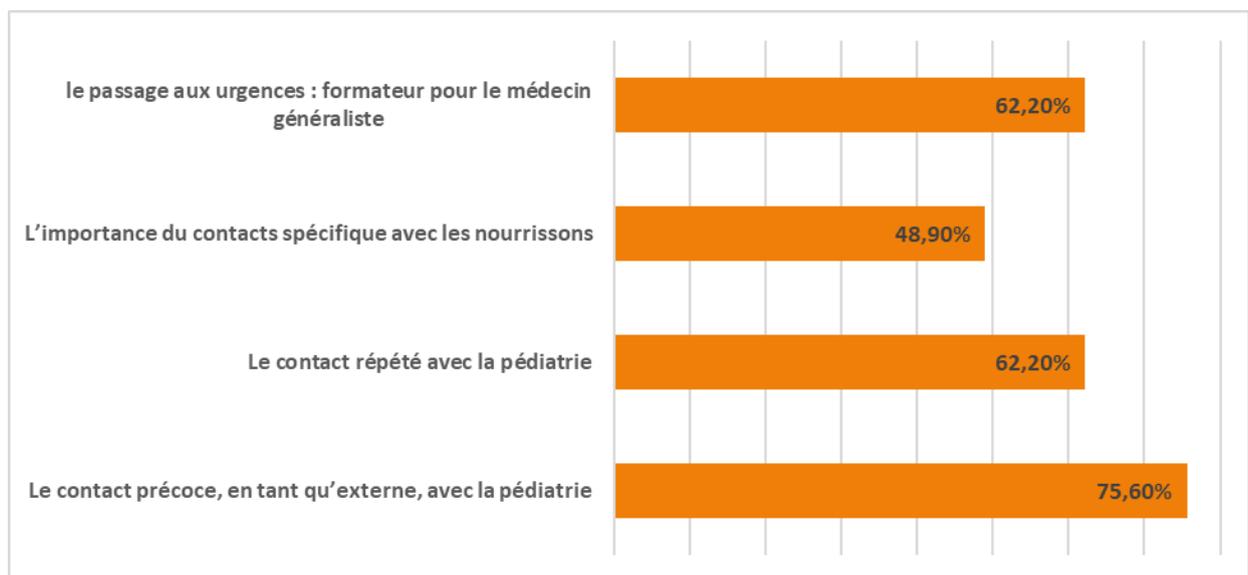


Figure 16 : Evaluation de la formation en pédiatrie des médecins, les points positifs

12. Evaluation de la formation en pédiatrie des médecins :

Les critiques :

La concentration sur l'hospitalier (73.3%), trop de passivité dans certains stages (60%) et trop de rappels théoriques que pratique (60 %) étaient les critiques les plus rencontrés par notre échantillon de MG lors de leur formation en pédiatrie.

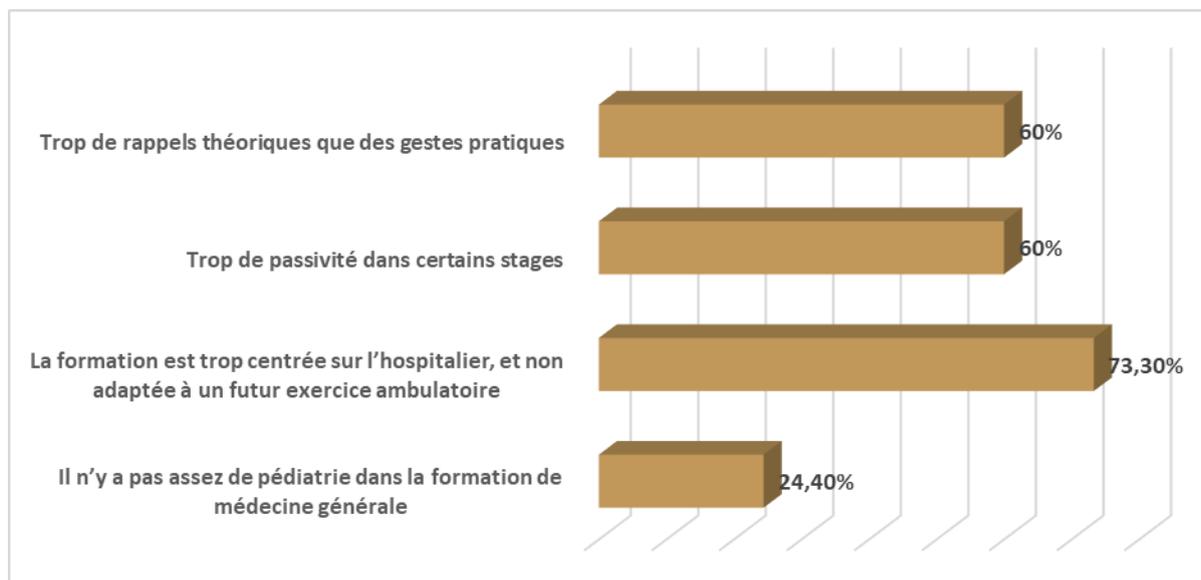


Figure 17 : Evaluation de la formation en pédiatrie des médecins ,les critiques

13. Les thèmes souhaités dans une formation de pédiatrie :

L'initiation à la prescription, accompagnée d'exemples d'ordonnances, la formation sur les urgences pédiatriques et le suivi du développement normal de l'enfant sont les sujets les plus demandés par notre échantillon de médecins généralistes, avec des pourcentages respectifs de (77,8 %), (71 %) et (60 %).

Alors que seulement 2 praticiens souhaitent des exercices des gestes (PL par exemple).

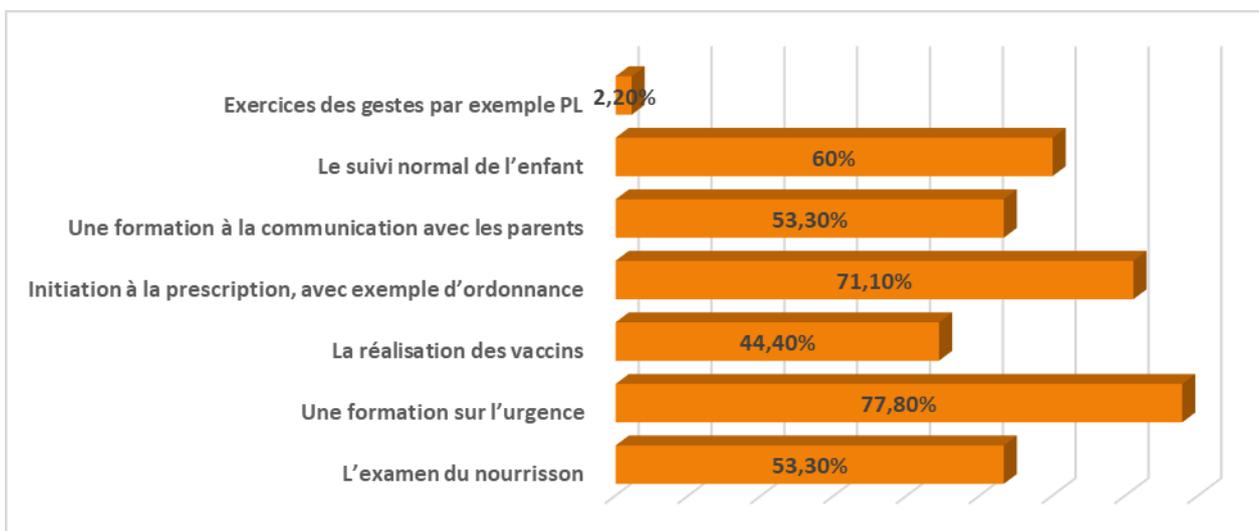


Figure 18 : La répartition selon les thèmes souhaités dans une formation de pédiatrie

14. Les attentes vis-à-vis de la pédagogie :

La grande majorité des médecins généralistes interrogés, soit (82 %), expriment le désir de combiner la théorie et la pratique dans leur formation, en mettant particulièrement l'accent sur l'acquisition de compétences en matière d'urgences pédiatriques.

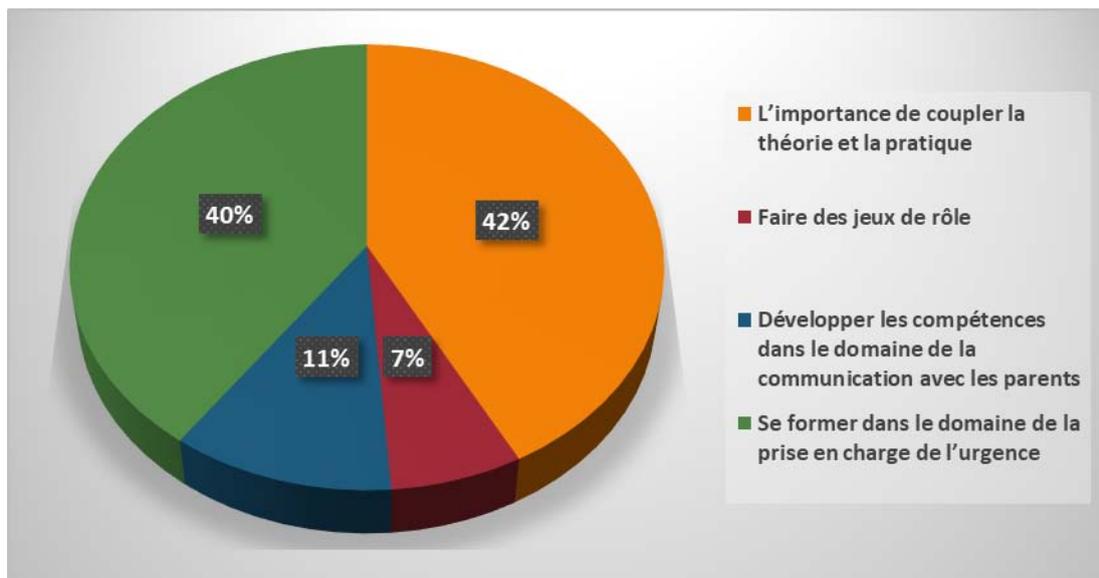


Figure 19 : La répartition des MG selon les attentes vis-à-vis de la pédagogie



DISCUSSION



I. Particularités de l'enfant en médecine générale :

Rappelons que les consultations des enfants en médecine générale représentent environ 20% des consultations de médecine générale (5).

1. 0-2 ans

Les deux premières années comportent une consultation mensuelle avec biométrie (poids, taille, périmètre crânien, périmètre abdominal), examen complet, le suivi de l'alimentation, et le développement psychomoteur (importance de la mesure du périmètre crânien). Cette première année est également l'occasion de nombreuses vaccinations.

Rappelons que les vaccinations obligatoires se limitent à la Diphtérie, Tétanos et Poliomyélite et au BCG (tuberculose) pour l'entrée en collectivité mais que bien d'autres peuvent être proposées : hépatite B, pneumocoque, méningocoque, Rougeole Oreillons Rubéole...

ROYAUME DU MAROC

Ministère de la Santé

Direction de la Population



المملكة المغربية
+٠٧١١٨٤+ | ١٤٢٠٤٥٥
وزارة الصحة
+٠٤٠٤٠٥٥+ | +٨٥٥٥٤
مديرية السكان
+٠٤٠٥٥ | ٤٤٢٨٠٧١

Programme National d'Immunsation
Nouveau Calendrier de vaccination
Vaccinations recommandées chez les enfants de moins de 5 ans

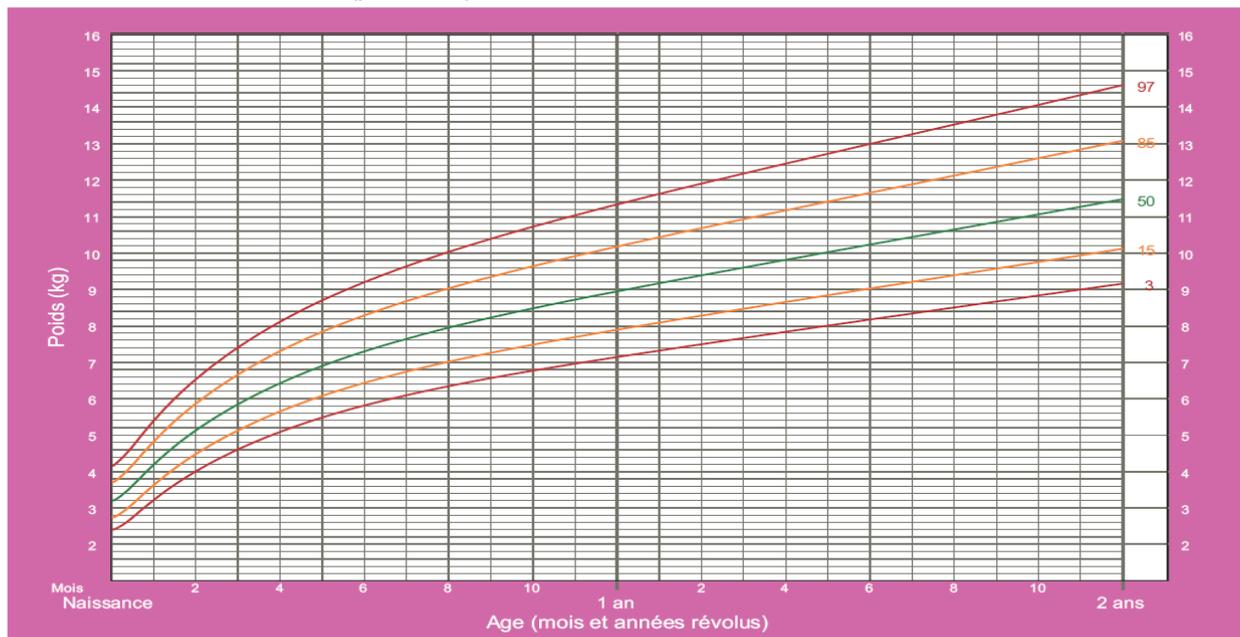
Antigènes / Age	Naissance	Durant le premier mois	2 Mois	3 Mois	4 Mois	9 Mois	12 Mois	18 Mois	5 ans
Vaccin contre l'hépatite B (HB)	HB1n (24h) administrée à la maison d'accouchement ou maternité hospitalière ou clinique privée.								
	Dose non administrée durant les 24 heures	Dose 1							
Vaccin anti BCG (tuberculose)		Dose 1							
Vaccin anti Polio Oral		Dose 0	Dose 1	Dose 2	Dose 3			Dose 4	Dose 5
Vaccin anti Pneumococcique			Dose 1		Dose 2		Dose 3		
Vaccin anti Rotavirus (Série de 3 doses)			Dose 1	Dose 2	Dose 3				
Vaccin anti DTC-Hib-HB (Vaccin Pentavalent)			Dose 1	Dose 2	Dose 3				
VPI*					Dose 1				
Vaccin combiné RR						Dose 1		Dose 2	
Vaccin anti DTC								Rappel 1	Rappel 2

*VPI: Vaccin Anti poliomyélique Inactive, sera utilisée à partir de la deuxième moitié de 2015.

Figure 20 : Programme national d'immunsation (6)

Poids-pour-l'âge FILLES

De la naissance à 2 ans (percentiles)

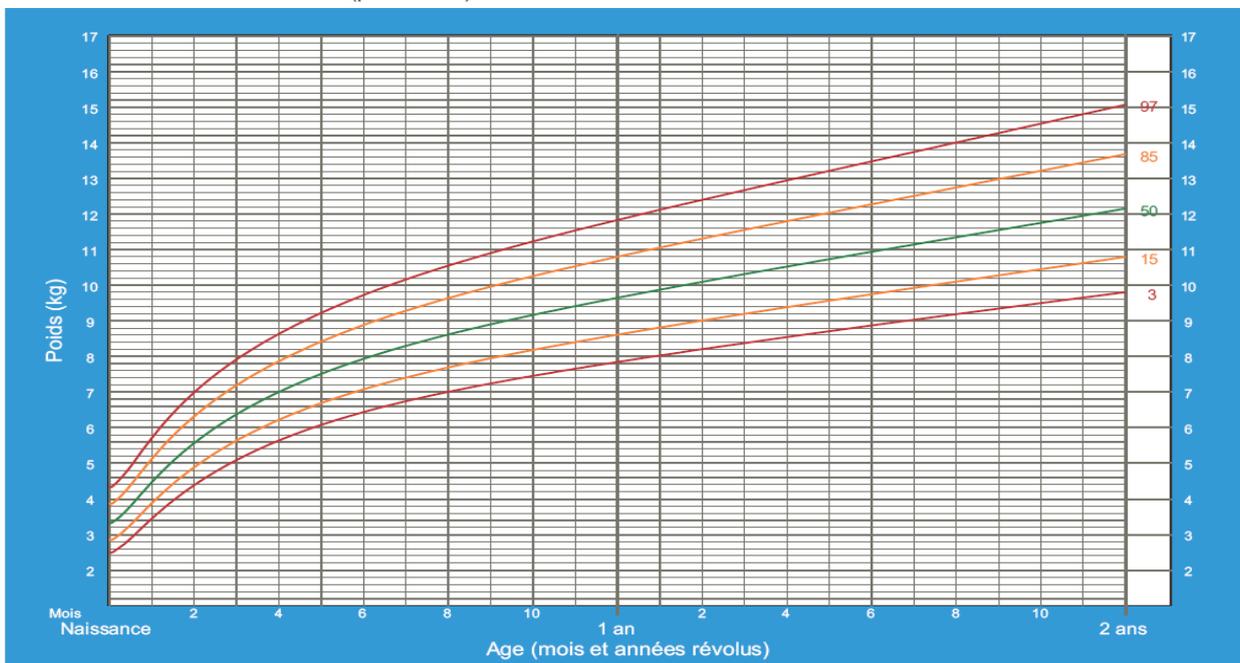


Normes OMS de croissance de l'enfant

Figure 21 : Courbe de croissance : Poids pour l'âge filles (7)

Poids-pour-l'âge GARÇONS

De la naissance à 2 ans (percentiles)



Normes OMS de croissance de l'enfant

Figure 22 : Courbe de croissance : Poids pour l'âge garçons (7)



Figure 23 : Courbe de croissance : Taille couchée pour l'âge filles (7)

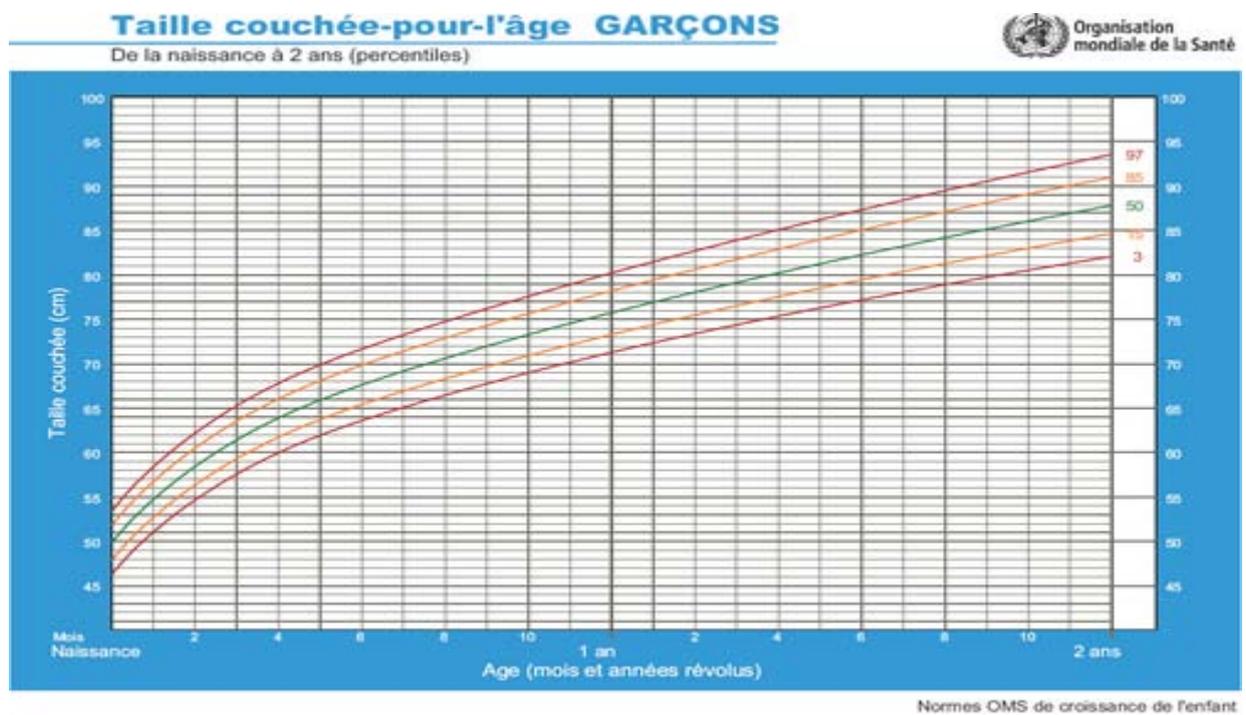


Figure 24 : Courbe de croissance : Taille couchée pour l'âge garçons (7)

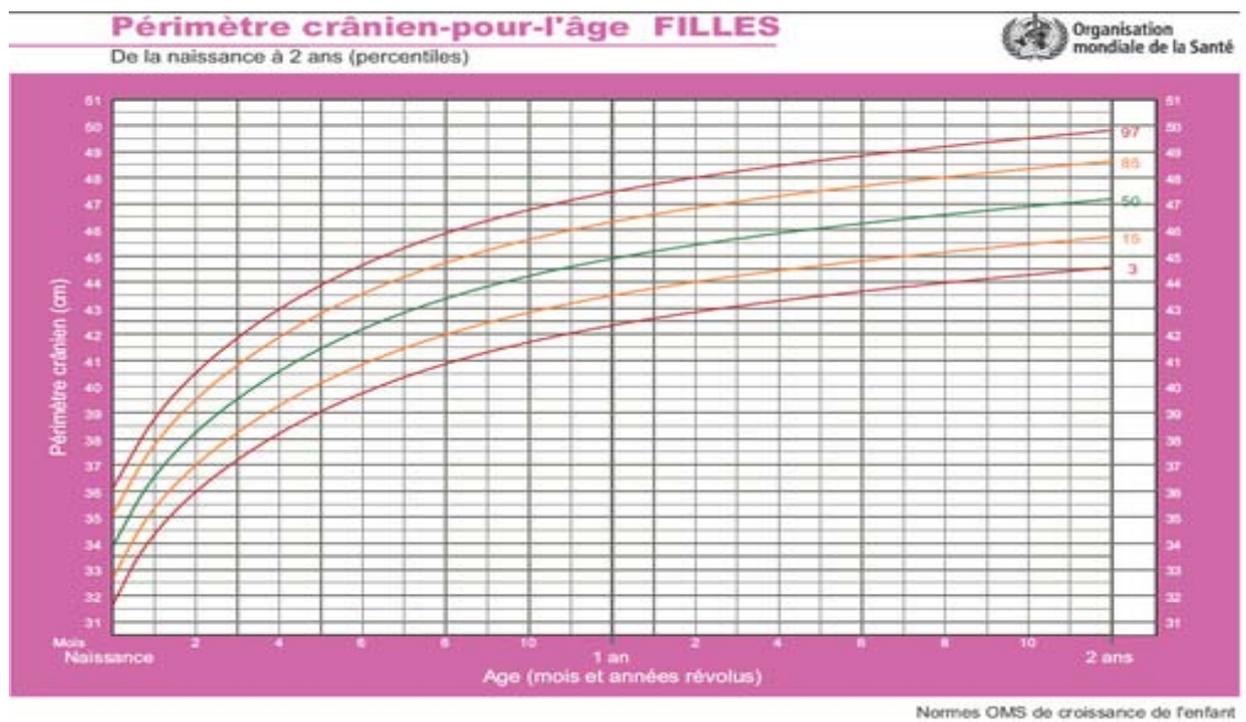


Figure 25 : Courbe de croissance : Périmètre crânien pour l'âge filles (7)

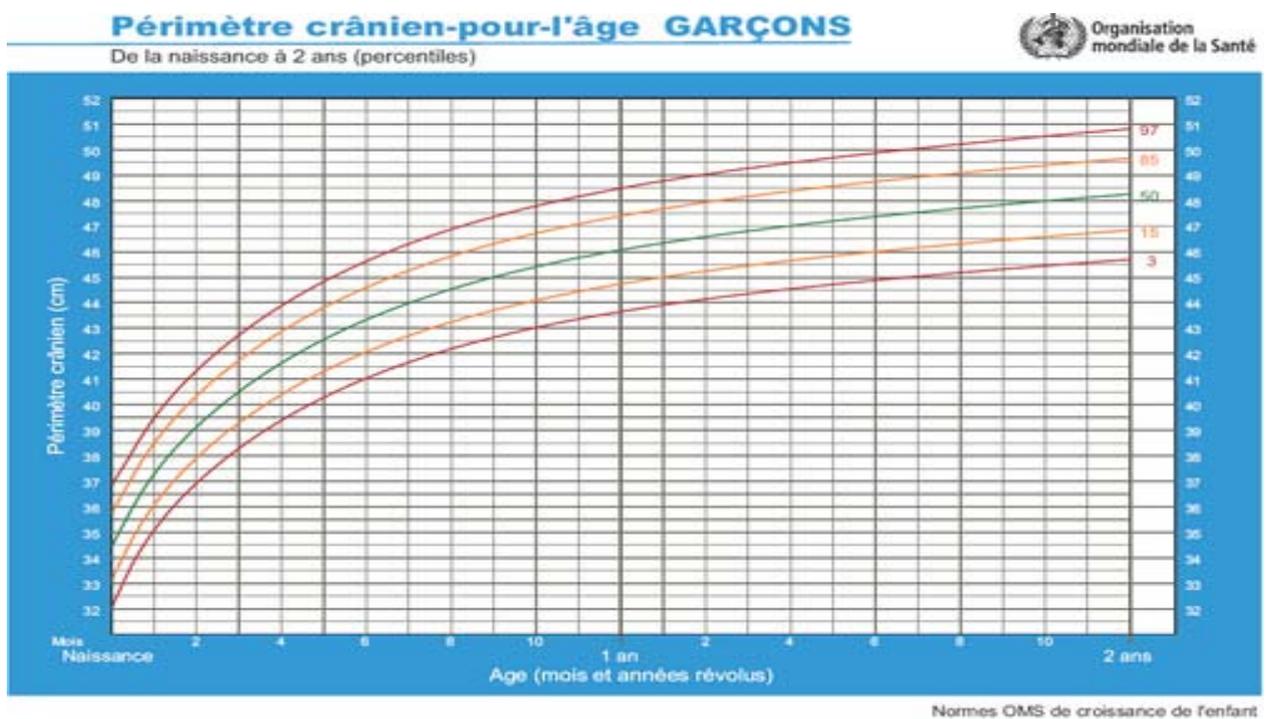


Figure 26 : Courbe de croissance : Périmètre crânien pour l'âge garçons (7)

L'examen clinique comprend :

- L'auscultation cardio-pulmonaire, à la recherche d'un souffle (canal artériel non fermé chez le nouveau-né), d'anomalies auscultatoires (asthme chez le grand enfant).
- La palpation et l'auscultation abdominale (débord hépatique physiologique chez le nourrisson), palpation des pouls fémoraux.
- Manœuvre d'Ortolani à la recherche d'une luxation congénitale de hanche chez le nouveau-né.
- Palpation des aires ganglionnaires.
- Surveillance de la fermeture des fontanelles chez le nouveau-né.
- Examen neurologique avec réflexes archaïques chez le nouveau-né.
- Examen génital externe avec vérification de la position des testicules chez le garçon, examen vulvaire chez la fille.
- Examen ORL (oreilles, gorge, nez) avec surveillance des poussées dentaires.

Au cours de cette période, une vigilance accrue sur les organes sensoriels que sont la vue et l'ouïe s'imposera.

2. 2-6 ans

Entre 2 et 6 ans, les consultations sont plus espacées mais le suivi se fait toujours avec une attention particulière portée sur la croissance staturo-pondérale et la prévention de l'obésité. La mesure du poids et de la taille doit avoir lieu 2 fois par an et la courbe de corpulence remplie à cette occasion.

Selon une thèse faite à Marrakech en 2015 : La prévalence du retard staturo-pondéral chez les enfants placés dans les établissements de protection de l'enfance à Marrakech était de (9,4%) : (30 enfants parmi 319) (8).

Jusqu'à 6 ans, il faut être vigilant vis-à-vis des troubles psycho-comportementaux et psychologiques et savoir diagnostiquer un autisme et des troubles envahissants du développement que nous développerons ultérieurement, mais aussi une hyperactivité et un déficit de l'attention. Les problèmes soulevés par ces deux dernières sont la difficulté à les différencier des comportements habituels du développement. Pour se faire, on utilise les classifications de la DSM IV et de la CIM 10. La prévalence de l'hyperactivité est de 3 à 5% de la population générale d'enfants.

Le diagnostic de THADA ou trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention repose sur trois types de manifestations : l'hyperactivité motrice, les troubles de l'attention et l'impulsivité.

L'idéal serait de faire le diagnostic de façon précoce vers 3 ans mais l'âge moyen du diagnostic de THADA est de 7 ans. La prédominance est masculine (4 garçons pour 1 fille). Les manifestations précoces et le dépistage peuvent avoir lieu dans 2 endroits extérieurs à la famille : chez le médecin traitant et à l'école. L'agitation est un recours de soins. Le médecin peut évaluer la situation et adresser à son confrère pédopsychiatre qui utilisera des échelles d'évaluation (notamment l'échelle de Conners) qui permettront d'affirmer le diagnostic. A l'école, il peut y avoir des difficultés scolaires. C'est pour cette raison que médecin traitant et enseignants doivent communiquer et travailler ensemble afin de faire un diagnostic le plus précoce possible.

L'audition doit être testée de façon simple (voix, jouets musicaux) à 4 mois, 9 mois et autour de 2 ans.

La vision doit être aussi l'objet d'une attention particulière avec recherche d'un strabisme, d'un nystagmus, des réflexes photomoteurs puis plus tard de la défense à l'occlusion, entre 2 et 4 ans de la vision stéréoscopique et de l'acuité visuelle et à 6 ans de la vision des couleurs.

Cette période est aussi le moment de détecter les troubles du langage oral et écrit.

3. 6-12 ans

La période de 6 à 12 ans est une période où la vigilance s'impose sur la statique notamment et donc la détection de la scoliose. La scoliose idiopathique est une déformation rachidienne non réductible que l'on diagnostique de façon clinique par la mise en évidence d'une gibbosité et radiologique avec une radiographie totale du rachis et un angle d'inclinaison appelé angle de Cobb P 10". Cette surveillance est primordiale vers 6, 12 et 16 ans. Elle peut en effet s'aggraver lors de la croissance et le recours à un spécialiste peut s'imposer en cas de symptomatologie douloureuse.

Le dépistage de l'obésité est également une priorité. Il s'agit de l'excès de masse grasse pouvant avoir des conséquences néfastes sur la santé. Nous utilisons l'indice de masse corporelle aussi appelé indice de Quételet : $IMC = P/T^2$ en kg/m^2 . Nous reportons cet indice sur la courbe de corpulence et considérons qu'il y a obésité si $> 97^{ème}$ percentile.

Les complications sont multiples :

- ❖ Métaboliques (hypertension artérielle, diabète, dyslipidémie).
- ❖ Mécaniques (orthopédiques : genu valgum, dorsalgies).
- ❖ Respiratoires : asthme, syndrome d'apnées du sommeil ; « dysmorphie cutanéogénitale »).
- ❖ Psychosociales (estime de soi, qualité de vie).

Nous n'avons que peu de stratégies pour repérer mais beaucoup de prise en charge après diagnostic.

Les troubles de la vision sont détectables. Nous en citerons trois : l'amblyopie qui peut conduire à une cécité et dont les causes sont le strabisme et une inégalité du pouvoir réfractaire, les troubles de la réfraction (myopie, hypermétropie et astigmatisme) diagnostiquables en utilisant l'échelle de Monoyer (lettres à 3 mètres, à partir de 6 ans) et la dyschromatopsie (vision des couleurs).

D'un point de vue auditif, il faut faire de la prévention vis-à-vis des surexpositions auditives > 90dB (baladeurs, concerts et boites de nuit pour les adolescents).

Les troubles de l'apprentissage apparaissent à cet âge :

Les troubles de la lecture et dyslexie.

Les troubles de l'expression écrite.

La dyscalculie.

Les troubles de l'acquisition de la coordination : dépistage par le test de dépistage global dit BREV pour Batterie Rapide d'évaluation des fonctions cognitives, réalisable de 4 à 9 ans, durant de 10 à 15 minutes dans sa version abrégée et testant le langage oral, les capacités non verbales, l'attention, la mémoire, les apprentissages, la lecture, l'orthographe et le calcul.

Ces troubles de l'apprentissage interfèrent la plupart du temps avec la vie scolaire et doivent faire l'objet d'une attention particulière de la part de l'entourage (parents, enseignants, médecin traitant).

C'est également entre 7 et 12 ans que les troubles de l'hyperactivité et de l'attention (THADA) peuvent être diagnostiqués sur le triptyque : hyperactivité motrice, troubles de l'attention et impulsivité. Un traitement médicamenteux existe (RitalineB) mais l'accompagnement psychologique est primordial notamment de la famille.

4. 12-18 ans

La période de 12 à 18 ans est celle de l'adolescence. C'est une période spécifique qui sera traitée ultérieurement, au cours de laquelle les troubles psychiatriques, les transformations liées à la sexualité et les troubles du comportement alimentaire se révèlent.

Nous signalerons le rôle de la formation médicale continue dans la mise à jour des connaissances spécifiques au suivi de l'enfant.

II. Les raisons de consultations d'un enfant en médecine générale :

Une enquête réalisée par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) en France (9), auprès de 922 médecins généralistes libéraux, conclue que 70% des consultations pédiatriques relèvent d'affections aiguës ainsi que des consultations de prévention pédiatrique (13,6% des consultations totales). Les pathologies des voies respiratoires hautes représentent presque 55% des affections aiguës.

Une étude réalisée en MALI chez les enfants de 1 mois à 14 ans (10) a montré que la fièvre et la vaccination représentent les principaux motifs de consultation (51.7%). Le paludisme a été le premier diagnostic retenu dans (30.2%).

Aux Etats-Unis (11) une étude cohorte réalisée chez les enfants de 6 mois à 17 ans montre que les motifs de consultations sont les sinusites (36%), les pharyngites (34%), les OMA (48%), et les bronchiolites (12%)

Notre étude révèle que les infections/ fièvre, les pathologies pulmonaires et ORL représentent les situations cliniques les plus fréquentes de consultation pédiatrique par notre échantillon des médecins généralités avec des pourcentages respectivement (42.2%), (28.9%) et (20%).

Tableau I : Les motifs de consultation chez l'enfant

Etude (Les pays)	Motifs de consultation chez l'enfant
Rosman et al (France) (9)	Les infections respiratoires hautes (55%)
Traoré et al (Mali) (10)	La fièvre et la vaccination (51.7%)
M.Butler et al (USA) (11)	L'OMA (48%), les sinusites (36%), les pharyngites (34%)
Notre étude	La fièvre (42.2%), les pathologies respiratoires (28.9%), les pathologies ORL (22%)

III. Les difficultés rencontrées en médecine générale :

Les verbatims retrouvés dans nos entretiens pour décrire le rapport entre les médecins et la pédiatrie sont souvent assez négatifs, tournant autour de l'anxiété. Les participants mentionnent également être plus à l'aise lors d'une consultation adulte.

Cette notion est retrouvée dans une étude s'intéressant au ressenti des médecins généralistes lors des consultations des enfants de moins de 16 ans dans deux secteurs d'Ile-de-France (12) : près de 20% des généralistes interrogés se disent moins à l'aise lors d'une consultation de pédiatrie. Ils citent des raisons comparables à celles citées dans notre étude : des consultations plus difficiles, et une peur de passer à côté d'une pathologie spécifique à la pédiatrie. La notion de la durée des consultations plus longue est également citée dans l'étude, mais absente chez nous.

Il est intéressant de réfléchir sur cette représentation complexe et anxiogène de la pédiatrie par les médecins, et ce d'autant plus que si l'on se penche sur la typologie des consultations de pédiatrie, les raisons de cette appréhension n'apparaissent pas clairement ; En effet, une thèse parisienne réalisée en 2012 explorant la consultation pédiatrique en médecine générale (13) montre que les principaux diagnostics de consultation sont des affections bénignes touchant les voies Aero-supérieures (rhinopharyngite, angine...) suivis des actes de prévention (certificats médicaux, vaccinations...). Une autre étude montre qu'un tiers des consultations de pédiatrie ne donne lieu à aucune prescription et près de la moitié des prescriptions relève de seulement trois sous-classes médicamenteuses (14). De fait, entre 2 et 10 ans, 10 pathologies représentent plus de la moitié des consultations pédiatriques : de manière générale, les enfants posent moins de problèmes aux généralistes que les adultes (15).

Cela souligne le côté un peu irrationnel de cette « peur » de l'enfant, liée en partie à l'idée que les médecins se font de l'enfant, et plus encore du nourrisson. En parlant de l'importance pour les étudiants de faire des examens répétés chez les plus jeunes. La répétition

du contact avec les enfants, et les bébés surtout, peut aider à dépasser cette image de l'enfant intouchable, pouvant être un obstacle à une bonne prise en charge en début d'exercice.

Il serait dans ce sens intéressant d'encourager le passage systématique des externes dans des services de pédiatrie leur permettant de s'entraîner à examiner des nourrissons.

1. Les thèmes évoqués dans le cadre des difficultés en pédiatrie

Après analyse, on remarque que les thèmes les plus fréquemment mentionnés comme difficiles par les médecins ne relèvent pas du pathologique à proprement dit ; En effet, les 5 problématiques de consultations les plus mentionnées sont : l'examen du nourrisson, les questions du quotidien avec l'alimentation au premier plan, l'évaluation du développement normal de l'enfant, les vaccins, et la relation triangulaire parents-enfant-médecin.

Une étude quantitative a été réalisée en France (16) auprès de 113 médecins généralistes pour identifier les difficultés ressenties dans leur pratique. Il est mis en évidence que les trois difficultés principales sont les soins de puériculture et l'alimentation, les pleurs et coliques du nourrisson, et la gestion de la relation triangulaire enfant-parents-médecins : ce sont donc des situations ne relevant pas du pathologique, ce qui concorde avec nos résultats.

Dans une étude réalisée à Tours en 2009 (17), l'auteur se pose la question de savoir si les enseignements du troisième cycle sont en adéquation avec les besoins des jeunes généralistes, et organise des *focus groups* pour essayer d'y répondre. On retrouve les conclusions suivantes : les principales difficultés retrouvées n'appartiennent pas au domaine de la pathologie. Les thèmes les plus cités sont encore une fois l'alimentation, la relation triangulaire spécifique à la pédiatrie, et le développement normal de l'enfant.

Une thèse réalisée à Bordeaux en 2016 (18) explore les motivations d'inscription des internes au DU de pédiatrie proposé par leur faculté, et une enquête de pratique déclarative à la fin de l'étude demande aux étudiants de parler d'une situation pédiatrique rencontrée estimée difficile à gérer : encore une fois, les thèmes ressortants sont l'alimentation, le développement du nourrisson et de l'enfant et la gestion de ses différents troubles, que cela soit au niveau psychomoteur, staturo- pondéral ou de la croissance. Interrogés sur leur désir de formation, les internes déclarent vouloir avant tout avoir une vision globale et générale de la pédiatrie.

Une thèse soutenue à Angers en 2016 (19) explore avec une étude quantitative par auto-évaluation le sentiment de capacité des internes de médecine générale concernant le suivi des nourrissons : les difficultés principales sont encore une fois des éléments ne relevant pas du pathologique : l'alimentation, le soutien à la parentalité, et les troubles du comportement.

1.1 Avec quelques divergences

Nous retrouvons néanmoins deux études avec des résultats ne correspondant pas aux nôtres :

- Une enquête d'opinion réalisée auprès de 111 médecins dans le Languedoc Roussillon en 2014 (20) met en avant un manque d'intérêt pour les questions de l'alimentation, de la puériculture, ou des vaccins au profit de thèmes tels que la prise en charge des maladies chroniques ou la consultation des adolescents.
- De même, une enquête sur les conseils de puériculture donnés par les médecins généralistes réalisée lors d'une thèse parisienne en 2017 (21) révèle que les praticiens sont plutôt à l'aise avec les conseils sur les coliques, l'alimentation, le sommeil.
- Cette divergence de résultats peut s'expliquer par la moyenne d'âge plus élevée des populations concernées par ces études. En effet, les médecins participant aux deux enquêtes citées plus haut sont significativement plus âgés que ceux de notre étude : une

moyenne d'âge de 54 et 55 ans respectivement, alors que les médecins interrogés par nos soins sont des trentenaires en début d'exercice.

- Nous pouvons avancer l'hypothèse que les difficultés des médecins sur les questions de puériculture et de la gestion du quotidien en pédiatrie concernent surtout les médecins en début d'exercice, n'ayant pas encore beaucoup d'expérience. Le suivi de l'enfant normal représente une part non négligeable des consultations en pédiatrie de médecine générale ; De ce fait, la question du manque de formation initiale sur la prise en charge d'un enfant en bonne santé peut se poser.

a. La compétence des médecins concernant l'alimentation

- En dehors du ressenti des compétences des médecins, deux études montrent que de vraies lacunes peuvent exister concernant les conseils sur l'alimentation. Dans l'évaluation des pratiques en médecine générale dans le département du Puy-de-Dôme réalisée en 2008 sur l'alimentation du nourrisson (22), seulement un tiers des médecins interrogés répond correctement aux trois thèmes principaux qui sont l'allaitement maternel, l'allaitement artificiel et la diversification alimentaire. Une étude s'intéressant aux lieux de formation des internes de médecine générale à la pédiatrie du nourrisson soutenue à Paris en 2013 (23) observe que les étudiants étaient mal formés aux conseils sur les laits infantiles et ce tous parcours confondus (hôpital et urgences, stage ambulatoire)

b. La particularité de la prise en charge du nourrisson dans notre étude

Nous pouvons noter un aspect dans nos résultats se démarquant des autres travaux sur le même thème : la place centrale du nourrisson dans les appréhensions liées à la pédiatrie. Dans la quasi-totalité de nos entretiens, l'approche du nourrisson, son examen et sa manipulation sont des éléments cités comme anxiogènes, difficiles à aborder. C'est un élément

que nous ne retrouvons pas ou peu dans les autres enquêtes, dans lesquelles les sujets interrogés soulignent les difficultés liées à l'alimentation, les pleurs et le sommeil du nourrisson... Cependant, le nourrisson en lui-même est rarement cité comme source de difficulté. La question de l'examen du nourrisson fait partie des éléments explorés lors de la thèse de Nantes de 2013 (24), et 88% des médecins interrogés disent se sentir à l'aise lors de cet exercice : cela diverge avec ce que l'on retrouve dans notre travail, où l'approche et la manipulation des nourrissons est décrite comme difficile par 44 des 65 médecins interrogés.

Différentes explications peuvent être évoquées :

❖ **L'utilisation de la méthode qualitative pour notre étude :**

L'exploration des difficultés et du ressenti des médecins par entretiens semi-directifs permet aux sujets interrogés de bien développer leur relation à la pédiatrie, et invite à spéculer sur les causes du sentiment de malaise que certains peuvent ressentir lors d'une consultation avec un enfant. Le sentiment de peur et d'anxiété est souvent évoqué, et mis en relation avec l'implication des plus jeunes patients. Une enquête quantitative n'encourage pas ce type d'introspection et de développement.

❖ **La population jeune de notre étude :**

La moyenne d'âge des participants à notre étude est de 33 ans, et tous les participants sont au début de leur exercice. Le manque d'expérience et l'exposition limitée aux nourrissons pendant leur formation peuvent expliquer cette appréhension rapportée lors des entretiens.

❖ **Le faible taux de parentalité dans notre échantillon :**

Le manque d'expérience personnel avec les nourrissons peut expliquer le manque de confiance face à ces derniers.

c. La communication

Dans notre travail, nous avons pu mettre en évidence les difficultés des médecins généralistes En matière de communication en santé. Ils se rendent compte qu'ils ont parfois du mal à discuter avec les parents, à leur faire passer des messages. L'étude de Beaulieu a montré que les médecins généralistes ressentent des difficultés à communiquer avec les patients, à leur

Expliquer le problème médical. Les patients ont des attentes différentes de ce qu'avait pu prévoir le médecin et le médecin peut avoir du mal à établir une relation empathique. De

Même, comme les médecins interrogés nous l'ont fait remarquer, ils ont parfois des difficultés de communication verbale. [25]

2. Exercice de la pédiatrie et parentalité

Les médecins interrogés font la corrélation entre « être parent » et « être un bon médecin pour enfant ». Nous nous sommes penchés sur cette notion, qui peut paraître

Intuitive de prime abord : s'occuper d'un enfant dans sa vie personnelle aide à se sentir compétent dans sa vie professionnelle vis-à-vis de la pédiatrie. Une étude réalisée à Nice en 2016 s'est intéressée à l'impact de la maternité sur 18 médecins généralistes. Pour toutes les femmes interrogées, la maternité avait enrichi leur pratique en pédiatrie et en gynécologie : elles se sentaient plus à l'aise, plus confiantes et plus compétentes. Elles se trouvaient également plus à l'écoute et dans l'empathie avec les patients parents (26) nous voyons donc que cela rejoint le sentiment exprimé par les participants à notre étude.

Une étude réalisée à Lille et s'intéressant au ressenti et aux attentes des parents concernant le médecin s'occupant de leur nourrisson met en valeur plusieurs aspect importants pour les parents : la disponibilité du médecin, son écoute, son empathie, le sentiment de confiance et de familiarité qu'il inspire, ses compétences médicales... La parentalité, elle n'est pas citée une seule fois. La notion « d'expérience » est mentionnée, mais dans le contexte de la durée d'exercice : pour certains, un médecin généraliste plus âgé aura plus de savoirs

accumulés au cours de sa pratique et inspirera donc plus confiance. Le fait qu'il ait des enfants lui-même en revanche n'est pas un critère cité par les participants à cette étude. (27)

Selon ces études, les médecins accorderaient donc plus d'importance à la notion de parentalité dans l'exercice de la pédiatrie que les patients parents eux-mêmes.

IV. Evaluation de la formation en pédiatrie des médecins :

1. La formation à améliorer

Notre analyse nous montre que les jeunes médecins sont assez critiques vis-à-vis de leur formation, et identifient plusieurs lacunes dans leurs pratiques lors d'une consultation de pédiatrie. Une formation plus longue ou plus complète aurait été souhaitée par certains d'entre eux. On retrouve ce sentiment dans plusieurs études se penchant sur la pratique de la pédiatrie par des médecins généralistes. Interrogés sur leur appréciation de leur formation initiale, plus de la moitié (28) voire la majorité des médecins la trouvent insuffisante (29).

La réforme récente de la formation en pédiatrie des internes de médecine générale à Strasbourg répond en partie à cette demande ; En effet la durée de stage passe de trois à six mois, et les stages ambulatoires sont maintenant obligatoires.

2. La formation en pédiatrie est trop axée sur l'hospitalier

Nos sujets interrogés font part de l'inadéquation entre formation hospitalière et formation ambulatoire, avec trop de stages hospitaliers ne préparant pas à l'exercice de la médecine générale en libéral. Ce constat est retrouvé dans plusieurs travaux.

Les étudiants interrogés lors de la thèse de Bordeaux (30) décrivent leur formation en pédiatrie comme trop spécialisée. Durant une étude réalisée à Lille sur le vécu de l'internat de médecine générale (31), les jeunes médecins déclarent ne pas se sentir formés à la médecine générale en libéral. Cela se remarque ensuite dans l'exercice des jeunes médecins : une enquête nationale réalisée en 2014 à Clermont Ferrand sur l'évaluation du ressenti de l'acquisition des compétences du métier de médecin généraliste par les internes de médecine générale (32) met en évidence que près d'un tiers des jeunes médecins ne maîtrise pas la compétence en matière de prescription de traitements spécifiques aux soins primaires. L'auteur explique cela par le fait que les stages précédents (d'externes et d'internes) ont été réalisés en milieu hospitalier, où les traitements sont prédéfinis et le nombre de médicaments utilisé est donc limité. Par ailleurs, l'exercice hospitalier ne prend bien souvent pas en charge des motifs de consultation retrouvés en ambulatoire. Cette thèse n'est pas spécifique à l'exercice de la pédiatrie, mais nous pouvons extrapoler que cette remarque s'applique à la pédiatrie comme à la médecine adulte.

Il est intéressant de noter que cette demande de formation aux soins primaires ambulatoires n'est pas spécifique aux médecins généralistes, comme le met en évidence cette thèse réalisée à Grenoble en 2011 s'intéressant à la formation des pédiatres aux soins primaires pédiatriques en ambulatoire (33). Dans cette dernière, 90% des internes en pédiatrie interrogés souhaitent une formation supplémentaire sur l'exercice de la pédiatrie en ambulatoire. Les futurs pédiatres estiment en effet que leur formation ne les prépare pas assez à l'exercice libéral et à la prise en charge des soins primaires rencontrés en dehors des services hospitaliers dans lesquels ils réalisent leur formation.

3. Le cas du stage praticien

Dans la littérature, lors de l'évaluation de la formation initiale en pédiatrie, les médecins interrogés citent les urgences pédiatriques et le stage praticien comme les deux socles formateurs de la formation pratique en pédiatrie au cours du troisième cycle (24 ; 30 ; 34 ; 35).

Lors de l'étude réalisée à Angers sur l'appréciation du sentiment de capacité des internes à suivre un nourrisson, la formation lors du stage praticien de niveau 1 est décrite comme formatrice et adaptée (19) Cela diverge avec nos résultats, dans lesquels le stage praticien de niveau 1 est rarement cité comme formateur en pédiatrie : les sujets interrogés mentionnent le manque d'enfants dans les patientèles de leur maître de stage ou la trop grande passivité lors des consultations.

Pourtant, le stage praticien est important dans le développement du sentiment de compétence du médecin. Une thèse réalisée à Rangueil en 2014 (35) cherchant à évaluer les acquisitions des internes de médecine générale au cours de leur stage de pédiatrie en milieu libéral trouve une bonne progression des internes en fin de stage.

4. La simulation et les jeux de rôle

Bien que la situation ne soit pas authentique, les simulations en médecine peuvent être utiles : plusieurs études démontrent une rétention accrue des connaissances et des compétences après une formation basée sur la simulation, notamment dans les domaines des urgences, des traumatismes, de la formation en équipe et de la gestion des événements négatifs (36) Cela pourrait être intéressant dans le cadre d'une formation sur les vaccins par exemple, avec utilisation de poupées ou encore pour développer les compétences relationnelles.

Les domaines de la communication, des relations avec les parents semblent poser problème pour certains jeunes médecins de notre étude. La relation médecin-parent est pourtant primordiale pour une bonne prise en charge en pédiatrie. A la question

« Qu’attendez-vous de votre médecin généraliste lors d’une consultation de pédiatrie ? », les parents citent : une écoute active pour eux-mêmes et leur enfant, un dialogue adapté, une réassurance parentale, un contact adapté à l’enfant avec douceur et patience (37) Autant de critères qui dépendent de l’attitude du médecin, et non uniquement de ses connaissances médicales.

Il est difficile d’imaginer une formation type pour développer les compétences relationnelles. Les différents DMG de France utilisent différentes méthodes : les jeux de rôle, la vidéo avec feedback, les stages d’observation dans une structure de prise en charge de la souffrance psychique (38).

Les jeux de rôle ou simulation de situation sont particulièrement intéressants pour travailler les compétences relationnelles, et sont cités par plusieurs médecins lors de notre étude. Ils semblent améliorer les compétences en communication, surtout pour les étudiants dont la communication est moins bonne initialement (39). Le principal frein à ce type de formation se trouve du côté des étudiants, comme le montre une thèse réalisée à Strasbourg s’intéressant au vécu des internes par rapport aux jeux de rôle (40). Il est mis en évidence que cet outil est peu apprécié de prime abord, principalement du fait de la crainte du jugement des étudiants. Toutefois, les internes modifient leur vision après participation, et reconnaissent son intérêt pédagogique. Pour que cette méthode d’apprentissage soit efficace, il est important de créer un environnement sécurisant ainsi qu’une relation de confiance entre les différents participants, avec l’organisation de groupes comportant un nombre restreint d’étudiants. De plus, il est suggéré de travailler sur des situations spécifiques, telles que l’annonce de diagnostic, la prise en charge d’un patient en colère, savoir dire non au patient (41). Le debriefing post jeu de rôle ainsi que l’échange d’expérience avec ses pairs et une personne « experte » dans le domaine de la médecine générale sont également des éléments importants (40).

5. L'approche par compétences (APC) :

Le paradigme constructiviste s'est développé en tenant compte des retombées cognitives insatisfaisantes qui résultent des démarches et des scénarios prescrits par les paradigmes behavioriste et cognitiviste, notamment ceux de la PPO. En effet, l'émergence du concept de compétence et le développement progressif de l'approche par compétences constituent une réponse à la préoccupation d'apporter une solution aux problèmes et aux limites identifiés dans le cadre de l'approche par objectifs. [42]

5.1. Définition de l'approche par compétences

L'approche par compétence constitue un cadre conceptuel pédagogique qui prend en compte la complexité du processus cognitif lors de la résolution efficace d'un problème, sa globalité, son caractère à la fois analytique (théorie) et analogique (pratique). Elle permet de prendre en compte, outre les savoirs, la capacité de les transférer et les mobiliser, pour mieux les adapter à la réalité contemporaine :

« Loin de tourner le dos aux savoirs, l'approche par compétences (APC) leur donne une force nouvelle en les liant à des pratiques sociales, à des situations complexes, à des problèmes, à des projets. Il s'agit d'une tentative de moderniser le curriculum, de l'infléchir, de prendre en compte outre les savoirs, la capacité de les transférer et les mobiliser. Une transformation radicale des programmes exige de nouvelles méthodes d'enseignement, dont l'efficacité reste à démontrer. » Perrenoud.[43]

La notion de compétences a fait son apparition afin d'être en accord avec l'évolution des contextes de travail. Il ne faut plus attendre du professionnel concerné qu'il exécute des plans préconçus, l'accent est plutôt mis sur la résolution des problèmes complexes, la prise d'initiatives avec un certain degré d'autonomie. [44]

5.2. Les principales notions relatives à l'approche par compétences :

Parler de compétences suppose qu'on évoque également la notion de ressources que l'apprenant va devoir mobiliser, et de la notion de situations dans lesquelles l'apprenant devra mobiliser ces ressources. [45]

a. Les ressources :

Les définitions du concept de la compétence mentionnent que les individus sélectionnent, mobilisent et combinent une série de ressources. Les ressources sont essentiellement les savoirs, savoir-faire et savoir-être nécessaires à la maîtrise de la compétence.

Les ressources mobilisables face à une situation donnée sont de deux types : les ressources internes et externes. Les ressources internes sont celles qui appartiennent à un individu donné, c'est-à-dire : toutes les connaissances déclaratives et procédurales qu'il possède, les habiletés qu'il maîtrise et les attitudes qu'il a intériorisé qui ont fait l'objet d'apprentissage soit de façon traditionnelle, ou à travers des situations-problèmes didactiques.

Les ressources externes sont, quant à elles, celles qui peuvent être mobilisées en dehors de la personne. Ce sont les ressources matérielles, les ressources socio-relationnelles et les ressources conditionnelles. [46]

b. Les situations professionnelles :

De prime abord, on constate que chaque définition de la compétence aborde le concept à partir des notions de situation et de contexte. À ce propos, nous avons vu précédemment que la compétence effective ou réelle ne peut se développer qu'en situation et dans l'action. La notion de situation est donc centrale dans le développement des compétences. En effet une situation professionnelle est considérée comme une occasion pour acquérir et/ou exercer une compétence. C'est une activité clé à laquelle sont associés un ensemble de critères de réalisation ou d'exigences professionnelles.[47]

Dans l'approche par compétences, on parle de « situation cible », désignant des situations de réinvestissement, d'intégration et de savoir-agir ; pour bien la distinguer des situations didactiques qui ont pour fonction de développer de nouveaux savoir-faire.[45]

La notion de famille logique de situation est un ensemble des situations professionnelles présentant suffisamment de caractéristiques communes (relativement au contexte concerné et aux tâches impliquées) pour mobiliser les mêmes macro-capacités et capacités, dans les mêmes conditions, faisant appel à une stratégie appropriée, y compris une décision de non-intervention, une posture d'attente ou d'observation. Elles sont représentatives des différents rôles et fonctions professionnels auxquels l'apprenant doit faire face en mobilisant ses différentes ressources.[48]

6. Discussion sur les principes de formation :

Il est difficile de donner « une recette toute faite » pour aboutir à une formation idéale chez les étudiants en médecine, mais nous pouvons néanmoins discuter de plusieurs principes en s'inspirant d'ouvrages dédiés à ladite formation (49 ; 50)

6.1 Le principe de pédagogie active

La pédagogie active est une approche pédagogique visant à impliquer activement les étudiants dans leur apprentissage (50), contrairement à l'approche pédagogique transmissive pure dans laquelle l'étudiant est un simple observateur. Cette dernière ne conduit pas à un apprentissage satisfaisant, surtout avec des étudiants adultes : en effet, malgré une assiduité apparente, les étudiants sont fréquemment « mentalement ailleurs » comme l'a montré l'étude de Toothaker et Taliaferro (51) s'intéressant à la pédagogie chez les étudiants « millénials », c'est à dire étant nés entre les années 1980 et 2000.

Cela concerne notamment les stages où l'interne a un rôle passif durant la visite de service, ou les formations théoriques consistant uniquement à suivre un cours magistral. Une méta-analyse réalisée en 2014 comparant le niveau de performance d'étudiants exposés à des cours magistraux et des pédagogies actives montre que les performances des étudiants ayant été exposés à des méthodes d'apprentissage actif étaient bien meilleures que celles des étudiants ayant bénéficié d'une méthode transmissive pure. Le taux d'échec des étudiants exposés uniquement aux cours magistraux était une fois et demie plus élevée, marquant une différence significative entre les deux groupes (52).

Les médecins interviewés dans notre étude semblent être en accord avec l'idée que la participation active des étudiants est primordiale lors d'un apprentissage.

On voit donc que sur le plan de la formation théorique comme sur la formation pratique, les médecins tendent à préférer une pédagogie active.

6.2 Le transfert des apprentissages

Le transfert des apprentissages correspond à la capacité à transférer le savoir académique à l'exercice pratique et à utiliser l'expérience acquise lors d'une situation clinique à l'autre, ce qui permet de passer du savoir à la compétence (49). On peut le favoriser grâce à différents stratagèmes :

❖ La contextualisation des apprentissages :

Il s'agit de structurer l'apprentissage en trois temps : « contextualisation-décontextualisation-recontextualisation » : on part d'un cas concret, on émet des généralités et des principes à la suite de l'étude de ce cas, puis on applique ce que l'on a trouvé à d'autres cas pratiques. (49)

❖ La rétroaction :

La rétroaction consiste à informer l'étudiant sur sa progression, l'aider à identifier ses besoins d'apprentissage et les manières de progresser, et le motiver à s'engager dans des

activités d'apprentissage appropriées. Elle suggère une implication du senior qui doit y consacrer du temps et appelle à une attitude bienveillante ; En effet, si la rétroaction est perçue comme une menace, son efficacité diminue. (53)

De son côté, l'étudiant doit également être dans une posture d'apprentissage, notion

Développée par Giroux et Girard en 2009 (54) qui décrivent deux attitudes chez

L'étudiant :

- ❖ La posture d'apprentissage, qui vise à progresser et où l'interne pose des questions, et tend à se former
- ❖ La posture d'évaluation, où l'étudiant vise à satisfaire son évaluateur et à obtenir sa reconnaissance, pouvant l'amener à nier des difficultés de peur de paraître incompetent. Cet étudiant a une attitude défensive devant une critique ou un questionnement de sa pratique, et ne pose pas beaucoup de questions, ce qui est néfaste au développement de ses compétences.

Tout étudiant va alterner entre ces deux comportements, la posture d'évaluation étant souvent adoptée lors des stages où l'étudiant doit montrer une certaine autonomie. Cependant, persister dans une posture d'évaluation nuit à l'apprentissage, et il est important pour l'étudiant de se sentir en confiance pour repasser dans l'état d'esprit « étudiant » lui permettant de se positionner comme apprenant et non comme seul professionnel. Le comportement des seniors conditionne beaucoup ce sentiment, et une attitude bienveillante encouragera les étudiants à se mettre dans une posture d'apprentissage (49). De plus, le fait de percevoir que l'étudiant peut bénéficier de l'aide de son chef constitue une ressource importante, et réduit le niveau d'anxiété de l'étudiant.

6.3 Le rôle du mentor

A la lumière de ce que nous venons d'aborder, il est évident que le « modèle de rôle » est fondamental dans la formation des étudiants. On retrouve cette notion dans plusieurs remarques des sujets interrogés dans notre étude : anxiété d'un étudiant ne se sentant pas en confiance pour appeler son chef aux urgences, dépit de ne pas avoir eu de senior vers qui diriger ses questions lors d'un stage, sentiment de honte à la suite d'une remarque désobligeante d'un chef après avoir posé une question... Autant d'expériences négatives décrites comme ayant eu un impact délétère sur leur formation. Au contraire, les expériences positives sont également vivides dans l'esprit des jeunes médecins, avec un sentiment de réassurance durant les stages décrit comme fondamental par ceux ayant eu la chance de l'avoir.

Il est donc crucial de souligner la nécessité d'implication des seniors dans la formation de leurs étudiants, l'importance de la bienveillance ainsi que de la rétroaction lors des stages. Cela prend naturellement du temps, et suggère une formation des experts dans ce domaine.

7. Discussion sur la formation « idéale » en pédiatrie :

7.1. La durée

La moyenne du temps de formation en pédiatrie des médecins généralistes en Europe est de 4 mois (55). Selon l'EAP (European Academy of Pediatrics), la durée minimale efficace devrait être de 6 mois, avec une durée optimale d'un an (56). Une étude s'intéressant au niveau de satisfaction des médecins quant à leur formation en pédiatrie montre que la majorité des participants ayant eu une formation d'un an ou plus s'estimaient satisfaits, alors qu'en dessous de six mois, l'insatisfaction était majoritaire (57). Une formation de six mois en pédiatrie semble donc être le minimum recommandé, ce qui est désormais de règle à la faculté de Strasbourg : depuis la rentrée 2018, le stage de pédiatrie est passé d'une durée de 3 à 6 mois.

7.2. Le contenu de la formation

Pour les internes de médecine générale, l'Académie Nationale de Médecine insiste sur le fait que l'enseignement de la pédiatrie doit se concentrer sur la pédiatrie ambulatoire et les situations à risque avec un stage obligatoire sur ces deux thèmes (58) ; Un stage aux urgences pédiatriques et un stage chez le praticien semblent donc être le duo recommandé, suggestion que l'on retrouve dans nos entretiens.

Des stages en PMI ou au planning familial peuvent également être proposés, afin d'aborder le thème de la prévention. Cette proposition a également été faite par nos médecins interrogés. L'Académie recommande également de faire participer à l'enseignement les pédiatres libéraux, mesure que le DMG essaie d'introduire à la faculté de Strasbourg en ce moment.

Le rapport Sommelet faisant l'analyse de l'état de santé des enfants et des adolescents remis au gouvernement en 2005 (59) estime que les thèmes suivants doivent être envisagés dans toute formation de pédiatrie des médecins : croissance, nutrition, vaccinations, prévention, dépistage des troubles sensoriels et cognitifs, repérage des problèmes éducatifs et comportementaux, contribution individuelle et collective aux actions de promotion de la santé. On remarque que ces thèmes regroupent des thèmes relevant du non-pathologique, thèmes représentant la plupart des difficultés relevées par notre étude.



CONCLUSION



La consultation pédiatrique en médecine générale est en effet un élément essentiel des soins de santé pour les enfants. Elle offre une approche globale centrée sur l'enfant et sa famille, mettant l'accent sur la prévention, le traitement des maladies courantes et la coordination des soins spécialisés lorsque nécessaire. Voici quelques points importants à retenir :

- **Accessibilité et continuité des soins** : Les pédiatres généralistes assurent un suivi régulier des enfants, ce qui favorise la continuité des soins. Ils sont accessibles pour les parents et peuvent répondre à leurs questions et préoccupations.
- **Approche Holistique** : Les pédiatres généralistes prennent en compte les aspects physiques, émotionnels et développementaux de l'enfant. Ils établissent des relations de confiance avec les familles, ce qui facilite la communication et la compréhension des besoins individuels de chaque enfant.
- **Détection précoce** : Les consultations pédiatriques en médecine générale sont essentielles pour détecter précocement les problèmes de santé mentale, les troubles du développement et autres conditions médicales complexes chez les enfants. Une intervention précoce peut améliorer les résultats à long terme.
- **Éducation des parents** : Les pédiatres généralistes jouent un rôle important dans l'éducation des parents. Ils fournissent des conseils pour favoriser un environnement sain et sécuritaire à la maison, et aident les parents à comprendre les besoins de santé de leurs enfants.

En somme, les pédiatres généralistes sont des acteurs clés dans la promotion de la santé infantile et la prise en charge efficace des besoins médicaux des enfants



ANNEXES



CONSULTATION DE PEDIATRIE: ENQUETE AUPRES DES MEDECINS GENERALISTES FORMES A LA FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE MARRAKECH.

Chères, chers confrères, consœurs

Je me permets de vous solliciter pour mon travail de thèse de médecine intitulée « consultation de pédiatrie : enquête auprès des médecins généralistes formes à la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech. ». Pour cela, nous avons élaboré un questionnaire à destination des médecins exerçants dans les régions de Ouarzazate , Al Haouz et Rhamna .

L'objectif est de faire le point sur la consultation pédiatrique en médecine générale. Ce travail permettra, entre autres, de constituer un état des lieux de nos pratiques.

En remplissant ce questionnaire vous m'autorisez à utiliser ces données dans un objectif de recherche pour mon travail de thèse.

Votre participation est capitale pour la validité scientifique de l'étude et m'aidera beaucoup.

J'ai conscience que votre temps est précieux. La réponse au questionnaire prend en moyenne 8 minutes. Je vous remercie de l'intérêt que vous portez à mon travail.

L'intégralité des réponses est anonyme et l'analyse des données se fait dans le respect de cet anonymat.

Bien cordialement.

Age :

Sexe : M F

Années d'exercice : < 2 ans Entre 2 et 10 ans > 10 ans

Région d'exercice : Rhamna Ouarzazate Al Haouz

Lieu d'exercice : Centre de santé CHP

1) Quel est le nombre des enfants vues pendant les 7 derniers jours ?

Aucun 1 à 3 4 à 10 plus de 10

2) Quels sont Les motifs de consultation les plus fréquents de la population pédiatrique en médecine générale ?

Infectieux/Fièvre

Pneumologique

ORL

Gastro-entérologique

3) Quelles sont Les situations devant lesquelles les MG se sentent à l'aise ?

	Tout fait D'accord	D'accord	Neutre	pas d'accord	pas du tout d'accord
L'examen clinique					
Le développement psychomoteur					
Le dépistage des troubles neurosensoriels					
Le développement staturo-pondéral					
L'alimentation					
La prévention et le dépistage					

4) Quels sont Les motifs de consultation chez le médecin généraliste ?

Les pathologies aiguës

La vaccination

Le dépistage de troubles du développement psychomoteur

Les conseils

L'indisponibilité du pédiatre

5) Quelle est la représentation de l'exercice de la pédiatrie en tant que médecin généraliste ?

La pédiatrie est une spécialité à part entière

La pédiatrie est incontournable en médecine générale

- La responsabilité du médecin et les enjeux lors d'une consultation de pédiatrie sont plus grands que lors d'une consultation avec un adulte

6) Quel est le rapport entre parentalité et l'exercice de la pédiatrie ?

- Les médecins parents sont plus compétents, car ils ont de l'expérience avec les enfants
- Les médecins parents sont plus légitimes lors d'une consultation de pédiatrie qu'un médecin non parent
- Les médecins parents ont plus de facilité pour le contact avec les enfants
- Les médecins parents communiquent plus facilement avec les parents

7) Quel est le rapport des médecins généralistes avec l'exercice de la pédiatrie ?

- La pédiatrie, une joie
- La pédiatrie, un exercice angoissant

8) Quelles sont les causes d'angoisse lors d'une consultation pédiatrique ?

- La peur de faire une erreur diagnostique
- La peur de manipuler les nourrissons, car ils sont « fragiles »
- La difficulté à communiquer avec un enfant qui ne parle pas

9) Quelles sont les difficultés lors de l'exercice pratique de la pédiatrie ?

- L'examen clinique normal du nourrisson
- Le développement normal de l'enfant
- Les vaccins
- Les difficultés avec les adolescents en consultation
- Les doses et les présentations des médicaments

10) Selon vous, quelles sont les difficultés lors du déroulement de la consultation de la pédiatrie ?

- Les difficultés dans la gestion des parents
- La difficulté à intégrer les parents dans la consultation pédiatrique
- La gestion de l'angoisse des parents
- La gestion de la non prescription
- Les difficultés dans la gestion de l'enfant

11) Evaluation de la formation en pédiatrie des médecins :

Les points positifs ?

- Le contact précoce, en tant qu'externe, avec la pédiatrie
- Le contact répété avec la pédiatrie
- L'importance du contact spécifique avec les nourrissons
- Le passage aux urgences : formateur pour le médecin généraliste

12) Evaluation de la formation en pédiatrie des médecins :

Les critiques ?

- Il n'y a pas assez de pédiatrie dans la formation de médecine générale
- La formation est trop centrée sur l' hospitalier, et non adaptée à un futur exercice ambulatoire
- Trop de passivité dans certains stages
- Trop de rappels théoriques que des gestes pratiques

13) Quelles sont les thèmes souhaités dans une formation de pédiatrie ?

- Une formation sur l'urgence
- La réalisation des vaccins
- Initiation à la prescription, avec exemple d'ordonnance
- Une formation à la communication avec les parents
- Le suivi normal de l'enfant
- Exercices des gestes par exemple PL

14) Quelles sont vos attentes vis-à-vis de la pédagogie ?

- L'importance de coupler la théorie et la pratique
- Faire des jeux de rôle
- Développer les compétences dans le domaine de la communication avec les parents
- Se former dans le domaine de la prise en charge de l'urgence

*Toutes les réponses sont anonymes
Sincères remerciements pour votre participation*



Résumé :

Introduction :

La consultation pédiatrique en médecine générale occupe une place centrale dans la prestation des soins de santé infantile, en assurant un rôle vital dans la détection précoce, le suivi et la gestion des problèmes de santé chez les enfants. Les médecins généralistes, en tant que premiers intervenants du système de soins, sont fréquemment sollicités pour évaluer, diagnostiquer et traiter une diversité de cas cliniques pédiatriques, allant de la gestion des maladies courantes à la promotion de la santé et la prévention.

Les objectifs de notre étude sont :

- ❖ Evaluer la prévalence de la consultation pédiatrique en médecine générale.
- ❖ Evaluer les pathologies et les défis pédiatriques en médecine générale.

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude descriptive transversale, enquête d'évaluation, sur un mode déclaratif et anonyme, conduite auprès des médecins généralistes des régions de : Al Haouz, Rhamna, et Ouarzazate sur une période de 3 mois allant du 13 Décembre 2023 au 19 Février 2024.

Résultats :

Le rapport entre les médecins généralistes masculins et féminins était de 1,12, avec une moyenne d'âge d'environ 33 ans. Les médecins ayant une expérience professionnelle de moins de 2 ans représentaient (80%) de l'échantillon. Près de la moitié des médecins généralistes, soit (49%), ont vu plus de 10 enfants au cours des sept derniers jours. Les infections/fièvre, les pathologies pulmonaires et ORL représentent les situations cliniques les plus fréquentes de consultation pédiatrique par notre échantillon des médecins généralités avec des pourcentages respectivement (42.2%), (28.9%) et (20%).

La vaste majorité des médecins généralistes, soit (87 %), reconnaissent que la responsabilité du praticien et les défis rencontrés lors d'une consultation pédiatrique sont plus importants que lors d'une consultation avec un adulte. Plus de deux tiers (72%) des médecins généralistes estiment que les médecins ayant des enfants trouvent plus facilement le contact avec les enfants et communiquent plus aisément avec les parents.

Plus de deux tiers des médecins généralistes (soit 68%) selon notre enquête considèrent la pratique pédiatrique comme stressante lors de leurs consultations. 65% des causes d'angoisse de notre échantillon de MG sont dominés par la peur de faire une erreur diagnostique et la difficulté de communiquer avec un enfant.

L'examen clinique habituel des nourrissons, le suivi du développement normal des enfants et les consultations avec les adolescents étaient les défis les plus couramment signalés par notre échantillon de médecins généralistes, avec des taux de (71 %), (57 %) et (48 %) respectivement.

Une grande majorité des médecins généralistes de notre échantillon, soit (74,1 %), ont souligné que l'expérience précoce et répétée en tant qu'externe en pédiatrie, ainsi que la rotation dans les services d'urgences pédiatriques, étaient les aspects positifs les plus notable de leur formation, alors que la concentration sur l'hospitalier (73.3%), trop de passivité dans certains stages (60%) et trop de rappels théoriques que pratique (60 %) étaient les critiques les plus rencontrés.

La grande majorité des médecins généralistes interrogés, soit (82 %), expriment le désir de combiner théorie et pratique dans leur formation, en mettant particulièrement l'accent sur l'acquisition de compétences en matière d'urgences pédiatriques.

Conclusion :

La consultation pédiatrique en médecine générale joue un rôle important dans l'éducation des parents, en les aidant à comprendre les besoins de santé de leurs enfants et en leur fournissant des conseils et un soutien pour favoriser un environnement sain et sécuritaire à la maison.

Abstract

Introduction:

The pediatric consultation in general practice occupies a central place in the delivery of child health care, playing a vital role in the early detection, follow-up and management of health problems in children. General practitioners, as first responders in the healthcare system, are frequently called upon to assess, diagnose and treat a diversity of pediatric clinical cases, ranging from the management of common illnesses to health promotion and prevention.

The objectives of our study are:

- ❖ Evaluate the prevalence of pediatric consultations in general practice.
- ❖ Evaluate pediatric pathologies and challenges in general practice.

Material and methods:

This is a descriptive cross-sectional study, an evaluation survey, on a declarative and anonymous mode, conducted among general practitioners in the regions of: Al Haouz, Rhamna, and Ouarzazate over a 3-month period from December 13, 2023 to February 19, 2024.

Results:

The ratio of male to female GPs was 1.12, with an average age of around 33. Doctors with less than 2 years' professional experience accounted for (80%) of the sample. Nearly half the GPs (49%) had seen more than 10 children in the last seven days. Infections/fever, pulmonary and ENT pathologies represented the most frequent clinical situations for pediatric consultation by our sample of GPs, with percentages of (42.2%), (28.9%), (20%) respectively.

The vast majority of GPs (87%) agreed that the responsibility of the practitioner and the challenges encountered during a pediatric consultation are greater than during a consultation with an adult. Over two-thirds (72%) of GPs believe that doctors with children find it easier to connect with children and communicate with parents.

According to our survey, more than two-thirds of GPs (68%) consider pediatric practice to be stressful during their consultations. 65% of the causes of anxiety in our sample of GPs are dominated by the fear of making a diagnostic error and the difficulty of communicating with a child.

The routine clinical examination of infants, monitoring normal child development and consultations with adolescents were the most commonly reported challenges for our sample of GPs, with rates of (71%), (57%) and (48%) respectively.

A large majority of the GPs in our sample (74.1%) highlighted early and repeated experience as a pediatric extern, as well as rotation in pediatric emergency departments, as the most notable positive aspects of their training, while concentration on the hospital setting (73.3%), too much passivity in some placements (60%) and too many theoretical reminders than practice (60%) were the most encountered criticisms.

The vast majority of GPs surveyed (82%) expressed a desire to combine theory and practice in their training, with a particular emphasis on acquiring pediatric emergency skills.

Conclusion:

General pediatric consultation plays an important role in educating parents, helping them understand their children's health needs and providing advice and support to foster a safe and healthy home environment.

ملخص

مقدمة:

تحتل استشارات طب الأطفال في الطب العام مكانة مركزية في تقديم الرعاية الصحية للأطفال، حيث تلعب دوراً حيوياً في الكشف المبكر عن المشاكل الصحية لدى الأطفال ومتابعتها ومعالجتها. وكثيراً ما يُطلب من الأطباء العامين، بصفتهم أول المستجيبين في نظام الرعاية الصحية، تقييم وتشخيص وعلاج مجموعة متنوعة من الحالات السريرية للأطفال، بدءاً من إدارة الأمراض الشائعة إلى تعزيز الصحة والوقاية. أهداف دراستنا هي:

تقييم مدى انتشار استشارات طب الأطفال في الممارسة العامة.

تقييم أمراض الأطفال والتحديات في الطب العامة.

المادة والطرق:

هذه دراسة وصفية مقطعية مستعرضة، دراسة استقصائية تقييمية، على نمط تصريحي ومجهول الهوية، أجريت بين الأطباء العامين في مناطق الحوز والرحامنة وورزازات على مدى 3 أشهر من 13 ديسمبر 2023 إلى 19 فبراير 2024.

النتائج:

وبلغت نسبة الذكور إلى الإناث من الأطباء العامين 1.12، بمتوسط عمر يبلغ حوالي 33 عاماً. وشكل الأطباء الذين تقل خبرتهم المهنية عن عامين (80%) من العينة. ما يقرب من نصف الأطباء الممارسين العاميين (49%) عاينوا أكثر من 10 أطفال في الأيام السبعة الأخيرة. مثلت حالات العدوى/الحمى، والأمراض الرئوية وأمراض الأنف والأذن والحنجرة أكثر الحالات السريرية شيوعاً لاستشارة الأطفال من قبل عينة الأطباء العاميين، بنسب (42.2%)، (28.9%)، (20%) على التوالي.

اتفقت الغالبية العظمى من الأطباء العاميين (87%) على أن مسؤولية الممارس والتحديات التي تواجهه أثناء استشارة الأطفال أكبر من استشارة البالغين. يعتقد أكثر من ثلثي الأطباء العاميين (72%) أن الأطباء الذين لديهم أطفال يجدون سهولة أكبر في التواصل مع الأطفال والتواصل مع أولياء الأمور.

وفقاً للاستطلاع الذي أجريناه، يعتبر أكثر من ثلثي الأطباء العاميين (68%) أن ممارسة طب الأطفال تسبب التوتر أثناء الاستشارات التي يقدمونها. يهيمن الخوف من ارتكاب خطأ تشخيصي وصعوبة التواصل مع الطفل على 65% من أسباب القلق في عينة الأطباء العاميين لدينا.

كان الفحص السريري الروتيني للرضع ومراقبة النمو الطبيعي للطفل والاستشارات مع المراهقين أكثر التحديات التي تم الإبلاغ عنها شيوعاً لدى عينة الأطباء العاميين لدينا، بمعدلات (71%) و (57%) و (48%) على التوالي.

سلطت الغالبية العظمى من الأطباء العاميين في عيّنتنا (74.1%) الضوء على الخبرة المبكرة والمتكررة كطبيب خارجي في طب الأطفال، وكذلك التناوب في أقسام طوارئ الأطفال، كأبرز الجوانب الإيجابية لتدريبهم، بينما كان التركيز على بيئة المستشفى (73.3%)، والسلبية المفرطة في بعض المواضيع (60%) والكثير من التذكيرات النظرية أكثر من الممارسة (60%) أكثر الانتقادات التي واجهوها.

أعربت الغالبية العظمى من الأطباء العاميين الذين شملهم الاستطلاع (82%) عن رغبتهم في الجمع بين النظرية والتطبيق في تدريبهم، مع التركيز بشكل خاص على اكتساب مهارات طب الأطفال في حالات الطوارئ.

الخلاصة:

تلعب استشارات طب الأطفال العامة دوراً مهماً في تثقيف الآباء والأمهات ومساعدتهم على فهم احتياجات أطفالهم الصحية وتقديم المشورة والدعم لتعزيز بيئة منزلية آمنة وصحية.



BIBLIOGRAPHIES



1. **WONCA.**
Définition européenne de la médecine Générale. 2002.
2. **Drees, Ordre des médecins. Chiffres clés □: Médecin généraliste. Profil Médecin.2020**
3. **Ordre des médecins, Drees. Chiffres clés□: Pédiatre et néonatalogie. Profil Médecin. 2020**
4. **UNICEF, 2019, MENA Generation Country Fact Sheet, Morocco**
5. **J.-P. Dommergues, D.**
Cau, D.Goldszmidt L'examen systématique de l'enfant Des symptômes à la décision sous la direction de Georges Tchobroutsky Editions Arnette Blackwell 3è édition 1997
6. **“VACCINATION – Santé des jeunes.” Accessed June 11, 2024.**
<https://santejeunes.ma/http-santejeunes-ma-vaccination/>.
7. **Courbes de Croissance OMS 0/2ans (Poids ; Taille, Crânien) – Minihumain.” Accessed June 21, 2024.** <http://minihumain.eklablog.com/courbes-de-croissance-oms-0-2ans-poids-taille-cranien-a108847184>.
8. **Maryam SOUSSOU.**
“Prévalence du retard staturo-pondéral chez les enfants placés dans les établissements de protection de l'enfance,” 2015.
<http://wd.fmpm.uca.ma/biblio/theses/annee-hm/FT/2015/these156-15.pdf>
9. **Franc C., Le Vaillant M., Rosman S., Pelletier-Fleury N.**
« La prise en charge des enfants en médecine générale », Document de travail, à paraître, DREES,”2007.
10. **Traoré, Antoine Marie.**
“Motifs de consultation dans le service de pédiatrie au centre de santé de référence de la commune v du district de Bamako,” 2019.
<https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/2063>.
11. **M.Butler, Derek S Brown, Michael J Durkin, John M Sahrman, Katelin B Nickel et al.**
« Association of Inappropriate Outpatient Pediatric Antibiotic Prescriptions with Adverse Drug Events and Health Care Expenditures », JAMA Netw Open, vol. 5, no 5, p. e2214153, Mai 2022.

12. **Sokolow L.**
Consultations des enfants de moins de 16 ans par le médecin généraliste ressenti et état des lieux des pratiques dans deux secteurs d'Ile-de-France : Faculté de Médecine PARIS DESCARTES ; 2016.
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01310914/document>
13. **Boulivan E.**
La consultation pédiatrique en médecine générale. FACULTE DE MEDECINE DE CRETEIL ; 2012.
<http://doxa.u-pec.fr/theses/th623796.pdf>
14. **Franc LV, Rosman P-F.**
La prise en charge des enfants en médecine générale : une typologie des consultations et visites. 8.
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/er588.pdf>
15. **Elisabeth GRIOT,**
Les consultations d'enfants en Médecine Générale, SFMG.
http://www.sfm.org/data/generateur/generateur_fiche/187/fichier_enfantsegbe182.pdf
16. **Guilleux A-L.**
Regard sur la formation en pédiatrie au cours du troisième cycle de médecine générale : Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales ; 2013.
17. **Lellouch J.**
Le médecin généraliste et la pédiatrie : l'enseignement dispensé lors du DES de médecine générale est-il en adéquation avec les besoins. Université François Rabelais, UFR de médecine ; 2009.
18. **Le Clerc A.**
Les internes de médecine générale de l'Université de Bordeaux et le diplôme universitaire de médecine générale de l'enfant. Enquête qualitative auprès de 33 futurs participants effectuée entre octobre et décembre 2015. UFR des Sciences Médicales ; 2016
19. **Fanny B.**
Appréciation du sentiment de capacité des internes de médecine générale à suivre un nourrisson de 0 à 2 ans. UFR SANTÉ D'ANGERS ; 2016.

20. **Michel A.**
Les domaines d'intérêt des médecins généralistes en termes de formation continue en pédiatrie : enquête auprès d'une population de médecins généralistes installés dans la région Languedoc-Roussillon : Université de Montpellier I. Faculté de médecine ; 2014
21. **Arnould F.**
Prévention des consultations aux urgences pédiatriques : enquête sur les conseils de puéricultures donnés par les médecins généralistes lors des consultations du nouveau-né. Faculté de Médecine PARIS DESCARTES ; 2017
22. **Clamadiou-Thomas H.**
Alimentation de l'enfant de 0 à 24 mois : évaluation des pratiques en médecine générale dans le département du Puy-de-Dôme ; Université de Clermont I ; 2008
23. **Hazan M.**
Lieux de formation des internes de médecine générale à la pédiatrie du nourrisson : Université Paris Diderot – Paris 7. UFR de médecine ; 2013.
http://www.bichat-larib.com/publications.documents/4098_HAZAN_these.pdf
24. **Guilleux A-L.**
Regard sur la formation en pédiatrie au cours du troisième cycle de médecine générale : Université de Nantes. Unité de formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales ; 2013.
25. **Cohen A.**
Être mère et médecin généraliste, la gestion de la maternité : étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès de 18 femmes médecins généralistes installées dans la région Rhône-Alpes : Université de Nice-Sophia Antipolis. Faculté de Médecine ; 2016.
26. **Gaspar A.**
Représentations des parents sur le professionnel assurant le suivi de la santé de leur enfant de 0 à 2 ans, à travers leurs attentes et leur ressenti : le médecin généraliste répond-il aux attentes des parents dans l'offre de santé : Université du droit et de la santé ; 2014
27. **Bejanin S.**
Analyse du recours au service des urgences pédiatriques de Clocheville par les médecins généralistes. Faculté de médecine de Tours ; 2016.

- http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2016_Medecine_BejaninStephane.pdf
28. **Cassol E.**
Le rôle du médecin généraliste dans le suivi du nourrisson de moins de 24 mois : étude menée auprès de 14 médecins généralistes exerçant en Ile-de-France et en Aquitaine Université de Bordeaux ; 2015.
29. **Le Clerc A.**
Les internes de médecine générale de l'Université de Bordeaux et le diplôme universitaire de médecine générale de l'enfant. Enquête qualitative auprès de 33 futurs participants effectuée entre octobre et décembre 2015. UFR des Sciences Médicales ; 2016.
30. **Delvallé J.**
Être interne, devenir médecin : le vécu de l'internat de médecine générale à Lille : analyse qualitative par théorisation ancrée et entretiens compréhensifs individuels auprès de 12 internes et jeunes médecins en médecine générale : Université du droit et de la Santé de Lille ; 2017.
31. **Bagourd E.**
Evaluation du ressenti de l'acquisition des compétences du métier de médecin généraliste par les internes de médecine générale, enquête nationale. Université ClermontI ; 2014.
32. **Delorme D.**
Soins primaires pédiatriques en ambulatoire : quelles justifications à la mise en place d'une formation spécifique : Université Joseph Fourier (Grenoble) ; 2011.
33. **Mathieu S.**
Formation des médecins généralistes à la médecine de l'enfant De l'enseignement théorique à la pratique quotidienne : Université Henri Poincaré Nancy 1. Faculté de médecine ; 2003.
<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01731949/document>
34. **Porte Cazaux B.**
Évaluation des acquisitions des internes de médecine générale au cours de leur stage de pédiatrie-gynécologie en milieu libéral : as de la pédiatrie : Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences médicales Rangueil 2014.
35. **Benjamin PORTE CAZAUX.**

- Evaluation des acquisitions des internes de médecine générale au cours de leur stage de pédiatrie – gynécologie en milieu libéral : cas de la pédiatrie ,2014.
<http://thesesante.ups-tlse.fr/447/1/2014TOU31032.pdf>
36. **Weinberg ER, Auerbach MA, Shah NB.**
The use of simulation for pediatric training and assessment. Curr Opin Pediatr. Juin 2009 ;21(3) :282–7
37. **Artufel–Meiffret M.**
La consultation pédiatrique en médecine générale : expériences, perception et attentes de parents d'enfants de 0 à 6 ans : enquête qualitative auprès de 16 parents dans les Alpes–Maritimes Université de Nice Sophia Antipolis ; 2013
38. **Smit G.**
Enseignement des compétences relationnelles outils des DMG français : États des lieux des outils utilisés pour l'enseignement de la compétence Approche centrée patient, relation, communication (ACPRC) par les Départements de médecine générale (DMG) français en 2015–2016 ; 2017
39. **Dumot P.**
Impact d'un enseignement de la relation médecin–patient par jeux de rôle sur la compétence communication des étudiants en médecine : étude d'une cohorte prospective d'étudiants en médecine de diplôme de formation générale en sciences médicales 3 assistant aux enseignements dirigés de sciences humaines et sociales de la faculté de médecine de Tours ; 2017
http://memoires.scd.univtours.fr/index.php?fichier=Medecine/Theses/2017_Medecine_DumotPierre.pdf
40. **Delacour C.**
Le jeu de rôle dans le cadre de la formation à la relation médecin–patient : quel vécu pour les internes de Médecine Générale ? Etude qualitative réalisée auprès d'internes de la Faculté de Médecine de Strasbourg. 2013.
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01627986>
41. **Larapidie C.**
Évaluation des attentes des internes de médecine générale de Midi–Pyrénées concernant une formation à la communication dans la relation médecin–patient. UNIVERSITÉ TOULOUSE III –Paul SABATIER 2018.
<http://thesesante.ups-tlse.fr/2122/1/2018TOU31001.pdf>
42. **D–Q NGUYEN, J–G BLAIS**

Approche par objectifs ou approche par compétences ? Repères conceptuels et implications pour les activités d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation au cours de la formation clinique. Pédagogie médicale Novembre 2007 Volume 8 Numéro 4 p :232- 51.

43. P. PERRENOUD

L'approche par compétences, une réponse à l'échec scolaire ? Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation Université de Genève, 2000. In : AQPC Réussir au Collégial, Actes du colloque de l'association québécoise de pédagogie collégiale. Montréal, Septembre 2000

44. G. LE BORTEF

Construire les compétences individuelles et collectives. Paris : Editions d'organisation, 2006.

45. X. ROEGIERS

La pédagogie de l'intégration. Bruxelles : De Boeck 2000, 2e édition 2001.

46. P-M ROY, J-D PAGE, B. BOUHANICK, B. MAZET-GUILAUME, P. BOURRIER, F. DUBAS, A. DELHUMEAU

Planification du stage des étudiants hospitaliers dans un Service d'Accueil et Traitement des Urgences. Journal européen des urgences, Décembre 2002 Volume 15 Numéro 4 p. 196-203.

47. C. BRAHIMI

L'approche par compétences : Un levier de changement des pratiques en santé publique au Québec. Québec : Institut National de Santé Publique, 2011.
https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1228_ApprocheCompetences.pdf

48. F. PARENT, J. JOUQUAN, L. KERKHOVE, M. JAFFRELOT, J.-M DE KETELE

Intégration du concept d'intelligence émotionnelle à la logique de l'approche pédagogique par compétences dans les curriculums de formation en santé. Pédagogie Médicale Aout 2012 Volume 13 Numéro 3 p.183-201

49. Pelaccia T.

Comment (mieux) superviser le stage et le mémoire de recherche des étudiants en médecine et en sciences de la santé ? Louvain La Neuve : De Boeck Supérieur ; 2018

50. Pelaccia T, Tardif J

Comment [mieux] former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ? Louvain-la-Neuve : De Boeck supérieur ; 2016

51. **Toothaker R, Taliaferro D.**
A phenomenological study of millennial students and traditional pedagogies. J Prof Nurs. Oct 2017;33(5) :345-9.
52. **Freeman S, Eddy SL, McDonough M, Smith MK, Okoroafor N, Jordt H, et al.**
Active learning increases student performance in science, engineering, and mathematics. Proc Natl Acad Sci USA. 10 juin 2014 ;111(23) :8410-5
53. **Van de Ridder JMM, Peters CMM, Stokking KM, de Ru JA, Ten Cate OT.**
Framing of feedback impacts student's satisfaction, self-efficacy and performance. Adv Health Sci Educ Theory Pract. Août 2015 ;20(3) :803-16
54. **Giroux, M. et Girard, G.**
(2009). Favoriser la position d'apprentissage grâce à l'interaction superviseur-supervisé. Pédagogie Médicale, 10, pp. 193-210
55. **Van Esso D, del Torso S, Hadjipanayis A, Biver A, Jaeger-Roman E, Wettergren B, et al.**
Pediatric primary care in Europe: variation between countries. Arch Dis Child. Oct 2010 ;95(10) :791-5
56. **Završnik J, Stiris T, Schrier L, Russell RR, del Torso S, Valiulis A, et al.**
Basic training requirements for health care professionals who care for children. European Journal of Pediatrics. Sept 2018 ;177(9) :1413-7
57. **Melville C Wall D, Anderson J.**
Pediatric training for family doctors: principals and practice. Med Educ. Mai 2002 ;36(5) :449-55
58. **La pédiatrie doit être enseignée aux internes en médecine générale pour l'Académie De Médecine** [internet]. [Cité 6 sept 2018].
<https://www.caducee.net/actualite-medicale/13167/la-pediatrie-doit-etre-enseignee-aux-internes-en-medecine-generale-pour-l-academie-de-medecine.html>
59. **Sommelet D.**
< L'enfant et l'adolescent : un enjeu de société, une priorité du système de santé >, Rapport de mission pour le ministère des solidarités, de la santé et de la famille, 2005 [Internet]. [Cité 10 avr 2019].
Disponible sur <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/074000282/index.shtml>



قسم الطبيب

أقسِمُ بِاللَّهِ الْعَظِيمِ

أَنْ أُرَاقِبَ اللَّهَ فِي مِهْنَتِي.

وَأَنْ أَصُونَ حَيَاةَ الْإِنْسَانِ فِي كَافَّةِ أَطْوَارِهَا فِي كُلِّ الظُّرُوفِ

وَالْأَحْوَالِ بِإِذْنِ اللَّهِ وَسَعِي فِي إِنْقَادِهَا مِنَ الْهَلَاكِ وَالْمَرَضِ

وَالْأَلَمِ وَالْقَلْقِ.

وَأَنْ أَحْفَظَ لِلنَّاسِ كِرَامَتَهُمْ، وَأَسْتُرَ عَوْرَتَهُمْ، وَأَكْتُمَ سِرَّهُمْ.

وَأَنْ أَكُونَ عَلَى الدَّوَامِ مِنْ وَسَائِلِ رَحْمَةِ اللَّهِ، بِإِذْنِ اللَّهِ رِعَايَتِي لِلطَّبِيبَةِ لِلْقَرِيبِ وَالْبَعِيدِ،

لِلصَّالِحِ وَالطَّالِحِ، وَالصَّدِيقِ وَالْعَدُوِّ.

وَأَنْ أَتَأَبَّرَ عَلَى طَلْبِ الْعِلْمِ، وَأَسَخَّرَهُ لِنَفْعِ الْإِنْسَانِ لَا لِأَدَاهِ.

وَأَنْ أُوقِّرَ مَنْ عَلَّمَنِي، وَأُعَلِّمَ مَنْ يَصْغُرَنِي، وَأَكُونَ أَخًا لِكُلِّ زَمِيلٍ فِي الْمِهْنَةِ

الطَّبِيبَةِ مُتَعَاوِنِينَ عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى.

وَأَنْ تَكُونَ حَيَاتِي مِصْدَاقَ إِيمَانِي فِي سِرِّي وَعَلَانِيَتِي، نَقِيَّةً مِمَّا يُشِينُهَا تَجَاهَ

اللَّهِ وَرَسُولِهِ وَالْمُؤْمِنِينَ.

وَاللَّهُ عَلَى مَا أَقُولُ شَهِيدٌ



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

أطروحة رقم 267

سنة 2024

الاستشارات في طب الأطفال:
دراسة استقصائية للأطباء العامين خريجي
كلية الطب والصيدلة بمراكش

الأطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم 2024/07/09
من طرف

السيد ملكاود عبد الاله

المزاداد في 1998/09/22 بورزازات

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية:

الاستشارات- الطب العام- طب الاطفال

اللجنة

الرئيس

المشرفا

الحكام

السيد

السيدة

السيدة

السيدة

السيدة

ف.م.ر. ماء العينين

أستاذ في طب الأطفال

ف. بنوي

أستاذة مبرزة في طب الأطفال

ن. الإدريسي سليطين

أستاذة في طب الأطفال

س. أيت بظاهر

أستاذة في الأمراض التنفسية

م.الباز

أستاذة مبرزة في طب الأطفال

