



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

Année 2024

Thèse N° : O32

# Construction et implantation d'outils pédagogiques au profit des maitres de stage des centres de santé (5<sup>e</sup> année de médecine)

**THESE**

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 15/01/2024

**PAR**

**M. AMEGAVI Komi David**

Né le 20/09/1998 à NOTSE (TOGO)

**POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE**

**MOTS-CLES :**

Outils pédagogiques-Médecine de famille-maitrise de stage

**JURY**

Mr.	<b>M. AMINE</b> Professeur en épidémiologie Clinique	PRESIDENT
M <sup>me</sup> .	<b>SEBBANI M.</b> Professeur agrégée de médecine communautaire	RAPPORTEUR
M <sup>me</sup> .	<b>ELANSARI N.</b> Professeur d'endocrinologie	} JUGES
Mr.	<b>AMAL S.</b> Professeur de dermatologie vénérologie	
M <sup>me</sup> .	<b>ADARMOUCH L.</b> Professeur de médecine communautaire	



## **Dieu tout puissant**

*Je rends Honneur, gloire et grâce*

*Pour ces années passées loin de ma terre natale.*

*Des difficultés étaient présentes sur le chemin.*

*J'ai expérimenté des peurs et coulé des larmes*

*J'ai aussi goûté à la joie des réussites.*

*Et Sur chacun de ces chemins,*

*Dieu tout puissant a conduit mes pas,*

*Et veillé sur mes voies.*

*Le chemin reste encore long*

*Mais je suis conscient que :*

*« Celui qui a commencé cette bonne œuvre, l'achèvera »*

**Amen**





## *Serment d'Hippocrate*

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

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

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

***Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.***

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

***Les médecins seront mes frères.***

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

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

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

***Je m'y engage librement et sur mon honneur.***

**Déclaration Genève, 1948**



# LISTE DES PROFESSEURS



**UNIVERSITE CADI AYYAD**  
**FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE**  
**MARRAKECH**

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

**ADMINISTRATION**

Doyen : Pr Mohammed BOUSKRAOUI  
Vice doyen à la Recherche et la coopération : Pr. Hanane RAISS  
Vice doyen aux affaires pédagogiques : Pr. Ghizlane DRAISS  
Vice doyen chargé de la Pharmacie : Pr. Said ZOUHAIR  
Secrétaire Général : 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	MANOUDI Fatiha	P.E.S	Psychiatrie
40	CHERIF IDRISSE EL GANOUNI Najat	P.E.S	Radiologie
41	BOURROUS Monir	P.E.S	Pédiatrie
42	ADMOU Brahim	P.E.S	Immunologie
43	TASSI Noura	P.E.S	Maladies infectieuses
44	NEJMI Hicham	P.E.S	Anesthésie-réanimation
45	LAOUAD Inass	P.E.S	Néphrologie
46	EL HOUDZI Jamila	P.E.S	Pédiatrie
47	FOURAJI Karima	P.E.S	Chirurgie pédiatrique

48	ARSALANE Lamiae	P.E.S	Microbiologie-virologie
49	BOUKHIRA Abderrahman	P.E.S	Biochimie-chimie
50	KHALLOUKI Mohammed	P.E.S	Anesthésie-réanimation
51	BSISS Mohammed Aziz	P.E.S	Biophysique
52	EL OMRANI Abdelhamid	P.E.S	Radiothérapie
53	SORAA Nabila	P.E.S	Microbiologie-virologie
54	KHOUCHANI Mouna	P.E.S	Radiothérapie
55	JALAL Hicham	P.E.S	Radiologie
56	OUALI IDRISSE Mariem	P.E.S	Radiologie
57	ZAHLANE Mouna	P.E.S	Médecine interne
58	BENJILALI Laila	P.E.S	Médecine interne
59	NARJIS Youssef	P.E.S	Chirurgie générale
60	RABBANI Khalid	P.E.S	Chirurgie générale
61	HAJJI Ibtissam	P.E.S	Ophtalmologie
62	EL ANSARI Nawal	P.E.S	Endocrinologie et maladies 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	Ophthalmologie
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	BELKHOUS Ahlam	P.E.S	Rhumatologie
92	ZAOUI Sanaa	P.E.S	Pharmacologie
93	MSOUGAR Yassine	P.E.S	Chirurgie thoracique
94	EL MGHARI TABIB Ghizlane	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques
95	DRAISS Ghizlane	P.E.S	Pédiatrie
96	EL IDRISSE SLITINE Nadia	P.E.S	Pédiatrie
97	RADA Noureddine	P.E.S	Pédiatrie
98	BOURRAHOUS Aicha	P.E.S	Pédiatrie
99	MOUAFFAK Youssef	P.E.S	Anesthésie-réanimation
100	ZIADI Amra	P.E.S	Anesthésie-réanimation
101	ANIBA Khalid	P.E.S	Neurochirurgie
102	TAZI Mohamed Illias	P.E.S	Hématologie clinique
103	ROCHDI Youssef	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
104	FADILI Wafaa	P.E.S	Néphrologie
105	ADALI Imane	P.E.S	Psychiatrie
106	ZAHLANE Kawtar	P.E.S	Microbiologie- virologie
107	LOUHAB Nisrine	P.E.S	Neurologie
108	HAROU Karam	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
109	BASSIR Ahlam	P.E.S	Gynécologie obstétrique
110	BOUKHANNI Lahcen	P.E.S	Gynécologie obstétrique
111	FAKHIR Bouchra	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
112	BENHIMA Mohamed Amine	P.E.S	Traumatologie-orthopédie
113	HACHIMI Abdelhamid	P.E.S	Réanimation médicale
114	EL KHAYARI Mina	P.E.S	Réanimation médicale
115	AISSAOUS 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	NADER Youssef	Pr Ag	Traumatologie-orthopédie
150	SEDDIKI Rachid	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
151	ARABI Hafid	Pr Ag	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle
152	BELHADJ Ayoub	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
153	BOUZERDA Abdelmajid	Pr Ag	Cardiologie
154	ARSALANE Adil	Pr Ag	Chirurgie thoracique
155	ABDELFETTAH Youness	Pr Ag	Rééducation et réhabilitation fonctionnelle
156	REBAHI Houssam	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
157	BENNAOUI Fatiha	Pr Ag	Pédiatrie
158	ZOUIZRA Zahira	Pr Ag	Chirurgie Cardio-vasculaire
159	SEBBANI Majda	Pr Ag	Médecine Communautaire (Médecine préventive, santé publique et hygiène)
160	ABDOU Abdessamad	Pr Ag	Chirurgie Cardio-vasculaire
161	HAMMOUNE Nabil	Pr Ag	Radiologie
162	ESSADI Ismail	Pr Ag	Oncologie médicale
163	MESSAOUDI Redouane	Pr Ag	Ophtalmologie
164	ALJALIL Abdelfattah	Pr Ag	Oto-rhino-laryngologie
165	LAFFINTI Mahmoud Amine	Pr Ag	Psychiatrie
166	RHARRASSI Issam	Pr Ag	Anatomie-patologique
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 Ass	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 Ass	Médecine Légale
192	AZIZ Zakaria	Pr Ass	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 Ass	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 Ass	Hématologie
203	BOUTAKIOUTE Badr	Pr Ag	Radiologie
204	DOUIREK Fouzia	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
205	EL HAKKOUNI Awatif	Pr Ass	Parasitologie mycologie
206	BELARBI Marouane	Pr Ass	Néphrologie
207	AMINE Abdellah	Pr Ass	Cardiologie
208	CHETOUI Abdelkhalek	Pr Ass	Cardiologie
209	WARDA Karima	Pr Ass	Microbiologie
210	EL AMIRI My Ahmed	Pr Ass	Chimie de Coordination bio-organique
211	CHAHBI Zakaria	Pr Ass	Maladies infectieuses
212	MEFTAH Azzelarab	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques
213	ROUKHSI Redouane	Pr Ass	Radiologie

214	EL GAMRANI Younes	Pr Ass	Gastro-entérologie
215	ARROB Adil	Pr Ass	Chirurgie réparatrice et plastique
216	SALLAHI Hicham	Pr Ass	Traumatologie-orthopédie
217	ACHKOUN Abdessalam	Pr Ass	Anatomie
218	DARFAOUI Mouna	Pr Ass	Radiothérapie
219	EL-QADIRY Rabiy	Pr Ass	Pédiatrie
220	ELJAMILI Mohammed	Pr Ass	Cardiologie
221	HAMRI Asma	Pr Ass	Chirurgie Générale
222	ELATIQUI Oumkeltoum	Pr Ass	Chirurgie réparatrice et plastique
223	BENZALIM Meriam	Pr Ass	Radiologie
224	ABOULMAKARIM Siham	Pr Ass	Biochimie
225	LAMRANI HANCHI Asmae	Pr Ass	Microbiologie-virologie
226	HAJHOUI Farouk	Pr Ass	Neurochirurgie
227	EL KHASSOUI Amine	Pr Ass	Chirurgie pédiatrique
228	SBAAI Mohammed	Pr Ass	Parasitologie-mycologie
229	FASSI FIHRI Mohamed jawad	Pr Ass	Chirurgie générale
230	BENCHAFAI Ilias	Pr Ass	Oto-rhino-laryngologie
231	SLIOUI Badr	Pr Ass	Radiologie
232	EL JADI Hamza	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques
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 HAMDAR 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

**LISTE ARRETEE LE 04/10/2023**



# DEDICACES



*Je voudrais profiter de cette occasion unique pour dire ma reconnaissance, exprimer mes remerciements et dédier cette thèse...*



Je dédie cette thèse

*Aux autorités de mon très cher pays le TOGO et à L'agence marocaine de coopération internationale, pour cette opportunité offerte.*

*Cette bourse est chose grâce à laquelle je peux espérer aujourd'hui me compter parmi la grande famille des médecins du monde entier.*

*Je ne peux donc qu'exprimer ma reconnaissance pour cette opportunité qui est le fruit d'une coopération Sud-Sud.*

*A mon pays d'accueil le Maroc.*

*Un grand et beau pays avec des particularités historique, culturelle avec à sa tête Sa majesté le roi Mohammed VI, que Dieu l'assiste.*

*Je suis reconnaissant pour l'abri que tu as été pour moi durant ces dernières années.*

*A mon père : TOGBUI AMEGAVI Komivi Clément*

*Je t'honore, père, pour ces années d'engagement et d'investissement dans notre éducation (Moi, mon frère et mes sœurs).*

*Tu as consenti des sacrifices énormes afin que nous devenions quelque chose dans la société. Toutes les chances que, tu n'as pas eues, tu as toujours voulu nous les donner. Même si ce n'était pas de ton ressort d'en parler, c'était flagrant et j'étais assez grand pour le remarquer.*

*Très jeune, j'ai appris en t'observant, la nécessité du travail mais surtout du travail bien fait.*

*J'ai appris la valeur de l'honnêteté, de la générosité en mimant tes pas.*

*Grand observateur, tu parles peu et tu dégages beaucoup la sagesse.*

*Père, je te dédie cette thèse.*

*A ma mère : AGBOVI Ama*

*Mère protectrice, tu ne manques jamais l'occasion de me bénir. Tu ne cesses de dire " Tout ce que je n'ai pu accomplir, vous le ferez".*

*Et ces paroles si puissantes résonnaient sans cesse en moi. Très souvent, il m'est arrivé de trébucher, de rencontrer des difficultés sur le chemin, mais tes paroles ont su me guider. C'était quelques fois difficile pour toi mais tu as fait passer nos intérêts, mon frère, mes sœurs et celui de toute la famille avant tes propres intérêts et je t'en suis reconnaissant.*

*Mère, je te dédie cette thèse.*

*A mon frère : AMEGAVI Koffi Charles*

*Notre complicité n'a cessé de grandir malgré la distance et tout ce temps passé loin. Je suis impressionné par le grand homme que tu deviens.*

*Je te vois à la quête de la connaissance.*

*Je te vois quitter la surface et aller en profondeur des choses et j'en suis fier.*

*Je te dédie ce travail*

*A mes petites sœurs, AMEGAVI Pélagie et AMEGAVI Natacha*

*J'ai beaucoup pensé à vous au moment de la rédaction de cette thèse.*

*Je ne peux cacher ma fierté de vous avoir comme petites sœurs.*

*Vous êtes toutes deux une grande bénédiction pour moi et je ne remercierai jamais assez le ciel pour vos vies.*

*Je vous dédie cette thèse.*

*A la mémoire de mes grands père AMOUSSOUKPE, AGBOVI, de ma grand-mère AHOSSOU Mawuna et de ma tante AGBOVI PASSI*

*Vous avez fait la traversée vers le monde que je ne connais pas. Dans mon sang circule vos accomplissements, vos réalisations.*

*De là où vous êtes je vous porte dans mon cœur.*

*Que la lumière cosmique éternelle vous guide, vous éloigne des ténèbres encombrantes et vous donne le repos éternel.*

*De là où vous êtes, je sais que vous veillez sur nos pas.*

*Que vos sentiers inconnus vers l'éternité s'aplanissent et que votre avancée vers l'éternité soit paisible.*

*A ma grand-mère maternelle, le seul grand parent qui me reste.*

*Maman n'a cessé de me raconter l'enfance particulièrement chaleureuse que j'ai eu à tes côtés et l'amour dont tu me couvrais.*

*Un amour qui grandit sans cesse malgré le temps. Aujourd'hui, j'ai une seule prière "Que Dieu t'accorde une bonne santé et une longue vie afin que tu manges les fruits de tes semences".*

*A mon oncle LOGOSSOU Simplice*

*Vous avez été d'une aide précieuse pour tous et une inspiration pour nous depuis l'enfance.*

*Votre générosité a soutenu plusieurs. Je prie que Dieu se souvienne de vous et que vos bienfaits vous soient rendus.*

*Je vous dédie cette thèse à vous et à votre famille.*

*A mon oncle Dénis AHOSSOU.*

*Vos encouragements ont toujours été forts à notre égard. Vous aspirez toujours au meilleur pour la famille et pour toute notre ville.*

*Je vous dédie cette thèse*

*A mon oncle AHOSSOU Dovenè.*

*Plusieurs fois vous m'avez impressionné par votre engagement dans les questions éducatives de la famille.*

*Au-delà des paroles d'encouragements, vos actes ont été de nature à me pousser vers l'avant.*

*Vous avez toujours été près de moi pour m'accompagner dans mon voyage.*

*Je vous dédie cette thèse à vous et à votre famille.*

*A mon cousin, frère et ami Paul AHOSSOU.*

*Avec toi, j'ai appris très tôt à ne pas compter que sur les parents même s'ils sont présents.*

*Depuis l'enfance, tu as été pour moi un grand frère et un ami.*

*Aujourd'hui, nous avons grandi et voici que nous serons bientôt la relève pour la famille mais aussi pour toute la ville de NOTSE que nous aimons tant.*

*Je te dédie cette thèse à toi et à ta famille.*

*A toutes mes tantes maternelles et paternelles*

*Je vous dédie cette thèse à vous et à vos différentes familles.*

*A tous mes oncles, DINA, KOMI.*

*Je vous dédie ce travail à vous et à toutes vos familles*

*A toutes les familles AHOSSOU, AMEGAVI, LOGOSSOU unies en une.*

*A mon ami et frère DAKE Florent.*

*Déjà plus de 7 années que nous partageons le quotidien. Des parfaits inconnus, nous sommes devenus des frères. Nous avons passé des moments parfois difficiles.*

*Tu as été témoin de mes souffrances et moi des tiennes.*

*Je te dédie, cher ami cette thèse*

*A ma très chère amie Certifié NZEMBO.*

*Il y a quelques années, on ne se connaissait pas. Mais nous sommes devenus des amis, les meilleurs.*

*En 7 années, beaucoup de choses se sont passées mais je retiens que tu as toujours su voir le meilleur en moi. Tu m'as donné des ailes à des moments clés où je n'en avais plus. J'exprime ma reconnaissance et je prie que le Dieu que tu sers te guide et t'éclaire.*

*A ma très chère amie Yasmine AMMARI.*

*Ton ouverture d'esprit n'a jamais cessé de me surprendre.*

*Ta façon d'être m'a permis de me débarrasser des préjugés embarrassants. Tu m'as fait voir à plusieurs reprises le monde différemment.*

*Je te remercie et je te dédie cette thèse.*

*A mon ami et frère Essossolam BATCHASSI*

*Un homme doux et compliqué, difficile à cerner mais au-delà de tout, un homme cultivé. J'ai adoré apprendre de nos différents échanges sur la vie et l'existence. Tu es un homme particulier, un cœur résilient.*

*Que Dieu t'assiste et t'accompagne sur la voie qui est la tienne.*

*A mon frère et ami N'KOUNOU Komivi.*

*Plus de 6 années passées ensemble, J'ai beaucoup appris de toi. C'est un plaisir pour moi de te connaître.*

*Je te dédie ce travail.*

*A tous les membres de la CESTOM, de l'AMIEE et de la Ligue Autour de la santé Africaine.*

*A tous les étudiants de la FMPM.*

*A mes frères et sœurs de la communauté togolaises à Marrakech et du Maroc.*

*A toute l'église évangélique au Maroc et à ses représentants notamment le Pasteur Thierry.*

*A tous mes enseignants et professeurs du cours primaire jusqu'à l'université*

*A tous ceux qui ont une fois croisé mon chemin et que j'ai sans le vouloir omis de mentionner.*

*Aux médecins et maîtres de stages Dr JABRANE et Dr MOUHSSINE.*

*C'était un plaisir et un grand honneur d'avoir travaillé avec vous sur ce projet. Je loue votre professionnalisme et votre sens d'engagement.*

*A toute l'équipe du département de santé publique, plus particulièrement au Dr MANSOURY Ouassim.*

*Je vous remercie pour votre aide*



# REMERCIEMENTS



*A notre maître et président de thèse, Professeur Mohammed AMINE,  
Professeur d'épidémiologie clinique à la Faculté de médecine et  
pharmacie de Marrakech.*

*Nous vous remercions pour l'honneur que vous nous faites de présider le  
JURY de cette thèse. Vous avez été tout au long de notre formation, une  
véritable figure de discipline et de rigueur. Votre dévouement au  
« travail bien fait » est pour notre génération un exemple à suivre.*

*Veuillez recevoir, cher maître, l'expression de notre sincère  
reconnaissance et notre grand respect.*

*A notre chère maître et rapporteur de thèse Professeur SEBBANI Majda,  
Professeur agrégé de médecine communautaire à la faculté de médecine  
et pharmacie de Marrakech.*

*C'est un Honneur et un grand plaisir pour nous de vous avoir rencontré.*

*Nous avons été tout de suite frappés par votre humilité, votre  
bienveillance et votre engagement pour l'amélioration de la santé des  
populations. Nous vous remercions pour la confiance que vous nous avez  
faite en acceptant de nous confier ce travail si précieux à vos yeux. Votre  
engagement dans la santé communautaire est un exemple pour nous et  
nous croyons que ce n'est que le début de nos collaborations pour  
l'amélioration de la santé et du bien-être des populations africaines.*

*Veuillez trouver dans ces lignes, l'expression de toute notre admiration,  
notre reconnaissance la plus profonde que les mots ne sauraient  
exprimer.*

*A notre cher maître et juge , professeur AMAL, Professeur e  
Dermatologie Vénérologie à la Faculté de Médecine et pharmacie de  
Marrakech.*

*Nous vous remercions pour l'honneur que vous nous faites d'accepter de  
juger ce travail. Votre proximité d'avec les étudiants a été pour nous un  
élément marquant tout au long de notre formation. Au-delà de vos  
compétences pédagogiques, vous êtes toujours prêt à investir votre force  
pour l'amélioration des choses de façon générale*

*Veillez recevoir cher maître, en cette occasion unique l'expression de  
notre affection.*

*A notre chère Maître et juge, professeur ADARMOUCH Latifa,  
Professeur agrégé de médecine communautaire à la faculté de médecine  
et pharmacie de Marrakech.*

*Nous vous remercions pour l'honneur que vous nous faites d'accepter de  
juger ce travail. Vos grandes qualités humaines sont connues de tous.*

*Nous avons été marqués tout au long de notre formation par votre  
bienveillance et l'empathie qui se dégage à chaque interaction avec vous.  
Veillez recevoir, cher maître, ces quelques mots comme témoins de notre  
grande admiration à votre égard.*

*A notre chère Maître, Professeur ALANSARI N, Professeur  
d'endocrinologie et maladies métaboliques à la faculté de médecine et  
pharmacie de Marrakech.*

*Nous vous remercions pour l'honneur que vous nous faites d'accepter de  
juger ce travail. Votre style pédagogique particulier ne laisse personne  
indifférent.*

*Votre capacité à faire assimiler vos cours sans grande difficultés fait de  
vous une figure particulière de la pédagogie au sein de notre faculté.*

*Vous êtes une inspiration pour la nouvelle génération qui voit en la  
pédagogie médicale, un moyen d'améliorer la prise en charge des patients  
dans nos pays.*

*Veillez retrouver dans ces quelques lignes l'expression de cette  
admiration que nous avons à votre égard.*



# ABRÉVIATIONS



# Liste des abréviations

<b>FMPM</b>	:	Faculté de médecine et Pharmacie de Marrakech
<b>CHU</b>	:	Centre Hospitalier Universitaire
<b>WONCA</b>	:	World Organization of national colleges
<b>CANMEDS</b>	:	Colleges of family physicians of Canada
<b>CNGE</b>	:	Collège National des généralistes enseignants
<b>MG</b>	:	Médecins généralistes
<b>FASC</b>	:	Fiche d'autoévaluation des situations cliniques
<b>APC</b>	:	Activités Professionnelles confinables
<b>CS</b>	:	Centre de santé



## FIGURES ET TABLEAUX



# Liste des figures

<b>Figure 1</b> : Cadre théorique .....	14
<b>Figure 2</b> : Schéma initial du travail .....	17
<b>Figure 3</b> : Les approches pédagogiques .....	26
<b>Figure 4</b> : Définition de la compétence selon Jacques Tardif .....	28
<b>Figure 5</b> : Les étapes du feedback Sandwich .....	38
<b>Figure 6</b> : Questions-réponses liées à l'évaluation .....	40
<b>Figure 7</b> : Les étapes de conception d'une grille d'évaluation des compétences .....	45
<b>Figure 8</b> : Principaux axes de la partie qualitative .....	47
<b>Figure 9</b> : Répartition des participants selon le sexe .....	51
<b>Figure 10</b> : Formation des médecins maitres de stage en maitrise de stage .....	52
<b>Figure 11</b> : Le cadre de formation des maitres de stages formés .....	52
<b>Figure 12</b> : Encadrement des étudiants de 4 <sup>e</sup> année .....	53
<b>Figure 13</b> : Encadrement des étudiants de 5 <sup>e</sup> année .....	54
<b>Figure 14</b> : Durée d'encadrement des étudiants de 6 <sup>e</sup> année .....	55
<b>Figure 15</b> : Connaissance des objectifs des stages en centre de santé .....	55
<b>Figure 16</b> : Évaluation de la pertinence des objectifs .....	56
<b>Figure 17</b> : Évaluation de la clarté des objectifs .....	56
<b>Figure 18</b> : Évaluation de la faisabilité des objectifs .....	57
<b>Figure 19</b> : Les autres avis à propos des objectifs .....	58
<b>Figure 20</b> : Verbatim exprimé par les maitres de stage à propos les objectifs .....	58
<b>Figure 21</b> : Présence des difficultés liées à l'encadrement des étudiants .....	59
<b>Figure 22</b> : Les causes des difficultés : l'accueil des étudiants .....	60
<b>Figure 23</b> : Les causes des difficultés : Supervision des étudiants .....	60
<b>Figure 24</b> : Les causes des difficultés : l'évaluation des étudiants .....	61
<b>Figure 25</b> : Les causes des difficultés : Les contraintes de temps .....	61
<b>Figure 26</b> : Causes des difficultés : Les objectifs pédagogiques .....	62
<b>Figure 27</b> : Cause des difficultés .....	62
<b>Figure 28</b> : Niveau de satisfaction des maitres de stage .....	63
<b>Figure 29</b> : Les raisons de l'insatisfaction et de la non satisfaction des maitres de stage .....	64
<b>Figure 30</b> : Avis des maitres de stage sur l'utilité d'une fiche d'accueil .....	64
<b>Figure 31</b> : Avis des maitres de stage sur l'utilité d'une fiche de supervision .....	65
<b>Figure 32</b> : Avis des maitres de stage sur l'utilité d'une grille d'évaluation .....	65
<b>Figure 33</b> : Les besoins et suggestions des maitres de stage .....	66

## Liste des tableaux

<b>Tableau I</b> : chronogramme du déroulement de la thèse.....	20
<b>Tableau II</b> : Caractéristiques des théories d'apprentissage.....	24
<b>Tableau III</b> : Définitions institutionnelles la compétence .....	27
<b>Tableau IV</b> : Modalités de supervision.....	36
<b>Tableau V</b> : Type d'évaluation.....	40
<b>Tableau VI</b> : Autoévaluation et les questions par niveau.....	41
<b>Tableau VII</b> : Les différents outils d'évaluation.....	42
<b>Tableau VIII</b> : Tableau récapitulatif des principaux résultats de la revue de littérature...	48
<b>Tableau IX</b> : Tableau récapitulatif des résultats quantitatifs.....	66



# PLAN



<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>7</b>
<b>OBJECTIFS :.....</b>	<b>4</b>
<b>I. Objectif principal.....</b>	<b>4</b>
<b>II. Objectifs secondaires :.....</b>	<b>5</b>
<b>CADRE CONCEPTUEL .....</b>	<b>5</b>
<b>I. Conception des outils pédagogiques .....</b>	<b>7</b>
1. Définition d'un outil pédagogique :.....	7
2. Conception des outils pédagogiques :.....	7
<b>II. Le stage en médecine .....</b>	<b>8</b>
1. Définition.....	8
2. Stage en médecine.....	8
3. Stage en centre de santé.....	9
3.1. Définition de la médecine générale/communautaire.....	9
3.2. L'importance du stage en médecine générale.....	11
3.3. La notion de soins primaires .....	11
4. Médecin généraliste, maitre de stage .....	12
4.1. Médecin généraliste : .....	12
4.2. Maitres de stages.....	12
<b>PARTICIPANTS ET MÉTHODES.....</b>	<b>13</b>
<b>I. Type d'étude .....</b>	<b>16</b>
<b>II. Population cible.....</b>	<b>16</b>
1. Critères d'inclusion.....	16
2. Critères de non inclusion .....	16
<b>III. Partie qualitative.....</b>	<b>16</b>
<b>IV. Partie quantitative.....</b>	<b>18</b>
1. Type d'étude.....	18
2. Méthode d'échantillonnage .....	18
3. Collecte de données.....	18
4. Analyse statistique.....	19
<b>V. Conception des outils pédagogiques .....</b>	<b>19</b>
<b>VI. Chronogramme de l'étude.....</b>	<b>19</b>
<b>VII. Aspects éthiques et réglementaires .....</b>	<b>20</b>
<b>RÉSULTATS.....</b>	<b>18</b>

<b>RÉSULTATS DE LA REVUE DE LITTÉRATURE.....</b>	<b>22</b>
<b>I. L'apprentissage et les théories d'apprentissage .....</b>	<b>22</b>
1. Définition.....	22
2. Les théories d'apprentissage.....	22
2.1. La théorie béhavioriste ou comportementalisme .....	22
2.2. La théorie cognitiviste (Cognitivism).....	23
2.3. La théorie constructiviste (constructivisme).....	23
2.4. La théorie socioconstructivisme .....	23
<b>II. Les approches pédagogiques .....</b>	<b>24</b>
1. L'approche par objectifs.....	25
2. L'approche par compétences .....	25
3. Notions de compétences .....	26
3.1. Définition :.....	26
3.2. Notion de famille de situations.....	28
<b>III. Accueil du stagiaire : .....</b>	<b>29</b>
1. Cadre pédagogique et environnement d'apprentissage .....	30
2. Rôle d'un centre de santé.....	30
<b>IV. Supervision de stage.....</b>	<b>31</b>
1. Définition.....	31
2. Les qualités d'un superviseur/Maitre de stage.....	31
3. L'importance de la supervision.....	33
4. Les types de supervision .....	34
4.1. La supervision indirecte .....	34
4.2. Supervision directe :.....	34
5. Les modalités de supervision .....	36
<b>V. Une rétro action(feedback) .....</b>	<b>36</b>
1. Les avantages du feedback.[36] .....	36
1.1. Les avantages du feedback pour l'étudiant.....	36
1.2. Les avantages du feedback pour le maitre de stage.....	37
2. Les origines de la notion de feedback. ....	37
3. Comment donner un feedback ?.....	37
4. Concept de feedback sandwich .....	38
5. La méthode du feedback sandwich.....	38
<b>VI. L'évaluation.....</b>	<b>39</b>
1. Définition.....	39

2.	Que faut-il évaluer ? .....	39
3.	Les types et modalités d'évaluation.....	39
4.	L'autoévaluation .....	40
5.	Les outils d'évaluation .....	41
6.	Cas particulier : Grille d'évaluation globale .....	42
7.	Le choix d'un outil d'évaluation .....	43
<b>VII.</b>	<b>Conception d'une grille d'évaluation des compétences .....</b>	<b>45</b>
<b>VIII.</b>	<b>Quelles compétences pour les stages de 5<sup>e</sup> année au centre de santé ? .....</b>	<b>46</b>
<b>RESULTAT DE L'ENQUÊTE DE TERRAIN .....</b>		<b>51</b>
<b>I.</b>	<b>Caractéristiques sociodémographiques des médecins.....</b>	<b>51</b>
1.	Sexe .....	51
2.	Age.....	51
<b>II.</b>	<b>Formation en maîtrise de stage .....</b>	<b>52</b>
1.	Formation .....	52
2.	Cadre de la formation .....	52
<b>III.</b>	<b>Ancienneté de la pratique de la médecine générale et de la maîtrise du stage.....</b>	<b>53</b>
1.	Ancienneté dans l'exercice de la médecine générale .....	53
2.	Ancienneté dans la pratique de la maîtrise de stage.....	53
3.	Encadrement des étudiants de 4 <sup>e</sup> année .....	53
4.	Encadrement des étudiants de 5 <sup>e</sup> année .....	53
5.	Encadrement des étudiants de 6 <sup>e</sup> année.....	54
<b>IV.</b>	<b>Connaissance des objectifs du stage en centre de santé. ....</b>	<b>55</b>
1.	Pertinence des objectifs .....	56
2.	Clarté des objectifs .....	56
3.	Faisabilité des objectifs .....	57
4.	Autres avis par rapport aux objectifs.....	57
<b>V.</b>	<b>Retour d'expérience des maitres de stage sur les stages des étudiants en centre de santé .....</b>	<b>59</b>
1.	Difficultés dans l'encadrement des étudiants en centre de santé.....	59
2.	Difficultés liées à l'accueil des étudiants. ....	60
3.	Difficultés liées à la supervision .....	60
4.	Difficultés liées à l'évaluation.....	61
5.	Difficultés liées aux contraintes de temps.....	61
6.	Difficultés liées aux objectifs pédagogiques.....	62
7.	Difficultés liées à d'autres paramètres .....	62

<b>VI. Satisfaction globale à l'égard des stages des étudiants en centre de santé.....</b>	<b>63</b>
<b>VII. Raison de l'insatisfaction et de la non satisfaction.....</b>	<b>63</b>
<b>VIII. Avis des maitres de stages sur la proposition des outils pédagogiques. ....</b>	<b>64</b>
1. Utilité d'une fiche d'accueil dans l'encadrement des étudiants .....	64
2. Utilité d'une grille de supervision dans l'encadrement des étudiants.....	65
3. Utilité d'une fiche d'évaluation basée sur les objectifs pédagogiques, dans l'encadrement des étudiants.....	65
<b>IX. Les besoins et suggestions des maitres de stages pour améliorer l'encadrement des stages en centre de santé.....</b>	<b>66</b>
<b>RESULTAT DES OUTILS PEDAGOGIQUES.....</b>	<b>68</b>
<b>DISCUSSION.....</b>	<b>70</b>
<b>I. Récapitulatifs des principaux résultats.....</b>	<b>71</b>
<b>II. Discussion des principaux résultats.....</b>	<b>72</b>
1. Formation en maitrise de stage.....	72
2. Retour d'expérience des maitres de stages en centre de santé.....	73
2.1. Difficultés dans l'encadrement des étudiants. ....	73
2.2. Avis des maitres de stage sur les outils pédagogiques. ....	74
<b>III. Limites et avantages de notre étude .....</b>	<b>75</b>
<b>RECOMMANDATIONS ET PERSPECTIVES.....</b>	<b>75</b>
<b>I. Le développement des compétences des étudiants à la FMPM.....</b>	<b>77</b>
<b>II. Le stage des étudiant en première ligne de soins et la maitrise de stage .....</b>	<b>77</b>
<b>III. L'implantation des outils pédagogiques au profit des maitres de stage .....</b>	<b>78</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>100</b>
<b>ANNEXE.....</b>	<b>105</b>
<b>RESUMÉS.....</b>	<b>112</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>130</b>



# INTRODUCTION



La transition démographique caractérisée par l'augmentation de l'espérance de vie et le vieillissement des populations inspire partout dans le monde ; une série de réformes médicales pour pallier les différents défis sanitaires corollaires. Ces réformes pour la plupart sont centrées sur la médecine générale ou médecine de famille. Elles ambitionnent d'augmenter le nombre de praticiens de première ligne, de promouvoir les soins de premières lignes et à terme, faire de la médecine de famille une spécialité à part entière. Celle-ci prendrait alors sa place véritable et première dans la chaîne des soins de santé, pour faire face aux défis démographiques.[1]

En France par exemple, le projet a déjà été exécuté depuis 2004 et depuis, la médecine générale a été reconnue comme une spécialité. Cette reconnaissance répondait donc principalement aux besoins d'adapter l'offre de soins et surtout de valoriser la médecine générale.[2] Dans la foulée, le diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale a été créé et le stage chez le médecin généraliste était devenu obligatoire pour les étudiants en formation. Par la même occasion, le Collège National des Généralistes Enseignants avait défini le nouveau titre de « Maître de stage universitaire »[3] et des départements de médecine générale ont été créés par plusieurs facultés pour s'occuper du recrutement des maitres de stages universitaires.[4]

Dans le grand Maghreb, la situation démographique est tout aussi alarmante. « Le Grand Maghreb, particulièrement les pays du Maghreb central (Tunisie, Algérie, Maroc), connaît actuellement un vieillissement démographique. Suite à la transition épidémiologique avancée, la charge globale de morbidité est composée actuellement de trois problèmes de santé majeurs : les maladies cardiovasculaires, les cancers et le diabète sucré dont la prise en charge ne peut être assurée qu'avec le recours aux services des Médecins de Famille / Médecins Généralistes,

dans toutes les phases de prévention primaire, de dépistage, de réhabilitation et de réadaptation. »[1]

C'est ainsi qu'en 2015, au Maroc, les facultés de médecine et de pharmacie ont entrepris une réforme générale s'inscrivant dans cette logique mondiale et régionale de reformer la médecine générale. Cette initiative vise à réduire les études médicales à 6 années contrairement à 7 ans comme c'était le cas jusque-là. Ceci devrait permettre en réponse à la pénurie aigue de médecins au MAROC, d'avoir un nombre important de médecins généralistes capables de répondre aux défis démographiques actuels. **(Annexe 1 : la réforme médicale)**

A la Faculté de Médecine et de pharmacie de Marrakech (FMPM), l'initiative a été prise d'introduire un stage de 6 semaines en structures de soins de santé primaires (Centres de santé) pour les étudiants de 5<sup>e</sup> année des études médicales. Ce projet initié en 2021 a le triple objectif de permettre aux futurs médecins généralistes de se familiariser avec l'organisation des soins de santé primaires, les pathologies les plus fréquentes en soins de premières lignes et surtout d'acquérir les compétences nécessaires à l'exercice d'un médecin de famille.[5]

A ce jour et depuis l'instauration du stage de 5<sup>e</sup> Année aux centres de santé, il n'existe pas de consensus clair quant aux modalités d'accueil, de supervision et d'évaluation des étudiants au cours de leurs stages. Les maitres de stages sont donc livrés à eux-mêmes et évaluent les stages selon leurs propres critères d'évaluation.[5]

Une enquête réalisée en 2022, c'est-à-dire une année après l'introduction des stages de 5<sup>e</sup> année, a rapporté des déficits à plusieurs niveaux qui entravent le bon déroulement des stages dans les centres de santé. En effet, l'étude soulignait :

-Le manque de préparation préalable des étudiants,

- Les failles existantes dans l'accueil des étudiants dans les structures de soins primaires.
- L'ambiguïté des objectifs du stage et des méthodes pédagogiques autant pour les étudiants que pour les maitres de stage.

Cette étude a relevé aussi que les modalités de validation des stages au centre de santé sont assez floues pour les étudiants et que chaque maitre de stage y va selon son inspiration [2].

Étant donné l'importance de ces stages en centre de santé pour l'avenir de la formation médicale au sein de notre faculté, rien ne peut être laissé au hasard. Nous avons donc jugé crucial de faire ce travail pour parvenir à des outils pédagogiques simples et contextualisés capables d'être intégrés dans la pratique des maitres de stage. Ces outils devront les aider à accompagner les étudiants au cours de leur passage au centre de santé pour un développement effectif des compétences.

## **OBJECTIFS :**

### **I. Objectif principal**

Construire pour implanter des outils pédagogiques pour l'accueil, la supervision, l'évaluation et le feedback au profit des médecins maitres de stages en centres de santé à Marrakech. Ces outils leur permettront de suivre le développement des compétences des futurs médecins de famille en formation et leur permettre d'atteindre les objectifs des stages de 5<sup>e</sup> année au centre de santé.

## **II. Objectifs secondaires :**

- Réaliser une revue de la littérature des concepts sous-jacents au développement des outils pédagogiques
- Établir un état des lieux des terrains de stage sur le plan des pratiques pédagogiques, des difficultés et des besoins
- Concevoir les outils pédagogiques nécessaires et contextualisés au terrain de stage en centre de santé.



# CADRE CONCEPTUEL



## **I. Conception des outils pédagogiques**

### **1. Définition d'un outil pédagogique :**

Selon le petit robert, un outil, « est un objet fabriqué qui sert à agir sur la matière ou à faire un travail ». En ce sens, le mot outil est beaucoup plus proche des mots comme « instrument » ou « machine » mais le terme « outil » est utilisé dans plusieurs domaines de la vie avec des sens parfois légèrement différents.[6]

En entreprise par exemple, on retrouve la notion d'outil de gestion défini comme « un moyen matériel et/ou conceptuel fabriqué pour agir dans et sur l'entreprise. [7]

En pédagogie, les outils pédagogiques sont définis comme « des ressources pédagogiques utilisés pour améliorer les connaissances, les capacités et les compétences des étudiants »[8]

### **2. Conception des outils pédagogiques :**

La conception des outils pédagogiques est un type de recherche en science de l'éducation qui vise à concevoir des outils basés sur les données scientifiques existantes et qui ont prouvé leur efficacité mais aussi à partir de l'activité des utilisateurs (Evidence based researches). Ces types d'outils peuvent être mis au service des enseignants mais aussi des apprenants. Ce sont des recherches collaboratives qui sont avant toute chose pragmatique car les problématiques doivent être définies à partir des préoccupations des enseignants dans leur pratique.[9]

Ces outils doivent donc répondre aux besoins des utilisateurs et Permettre aux enseignants de développer les savoirs sur l'enseignement et l'apprentissage. Ils s'inscrivent ainsi dans le champ des recherches design en éducation.[9]

## **II. Le stage en médecine**

### **1. Définition**

Selon le Larousse, « le stage est une période d'études pratiques (de terrain) exigée des candidats à l'exercice de certaines professions libérales ou publiques ».

Le stage est une expérience pratique qui fait suite volontiers à l'enseignement universitaire et doit être accompagnée et supervisée. Ainsi, la définition et le sens même du stage exige qu'il soit accompagné et supervisé afin de conduire à l'acquisition des connaissances, habiletés et attitudes pour l'exercice ultérieur du stagiaire.[10]

Cette pratique de terrain qu'est le stage, permet à l'étudiant ou au stagiaire de développer son professionnalisme. C'est l'occasion pour lui de développer son expertise et sa déontologie par différentes voies.

### **2. Stage en médecine**

En médecine, Le stage fait partie intégrante du cursus de l'étudiant et lui permet d'acquérir des compétences nécessaires et les réflexes adéquats à l'exercice de sa pratique ultérieure.[11]

A la FMPM, les stages sont obligatoires et introduits dès la première année pour tous les étudiants en médecine. Au cours de la première année, l'étudiant doit faire un stage d'immersion d'une durée de 3 semaines dans une structure de soin attribuée par la faculté en collaboration avec les hôpitaux. **(Annexe 2 : Charte de stage FMPM)**

Au cours de la deuxième année, un nouveau stage doit être effectué mais cette fois-ci dans une structure de médecine sociale (Centre de santé). Ensuite, viennent les stages d'externat temps partiel dans les différents services du CHU de la 3<sup>e</sup> année jusqu'en 5<sup>e</sup> année. **(Annexe 3 : Projet de médecine de famille).**

Depuis 2015, la réforme médicale initiée, a suscité un passage progressif d'une approche basée sur les objectifs à une approche pédagogique qui vise le développement des compétences. L'objectif était de faire un focus particulier sur les compétences et de former une nouvelle génération de médecins compétents et capables de faire face aux défis d'une société de plus en plus exigeante.

Cette vision a conduit à une série d'actions notamment l'élaboration d'un référentiel de compétences (**Annexe 4**), l'introduction du stage de centre de santé pour les étudiants de 5<sup>e</sup> année en 2021 et pour les étudiants de 4<sup>e</sup> année en 2023.

Dans ce nouveau cadre pédagogique qui vise le développement des compétences chez le médecin, le centre de santé devient donc un lieu central et le maître de stage de première ligne, un acteur principal dans la formation des étudiants en médecine à la FMPM

### **3. Stage en centre de santé.**

#### **3.1. Définition de la médecine générale/communautaire**

Pendant longtemps, le domaine de la médecine générale a été considéré comme informel et subjectif car il ne reposait sur aucune base conceptuelle solide. Pour définir la médecine générale de façon précise, il faut identifier les principes essentiels qui sous-tendent son organisation. Il s'agit en effet d'une approche centrée sur le patient, d'une prise en compte de l'environnement du patient, d'un champ d'activité défini à partir des besoins des patients et une réponse à la majorité des motifs de recours aux soins.

La médecine générale est aussi le lieu où on intervient au stade précoce des maladies permettant ainsi une gestion simultanée des plaintes et des pathologies multiples. Cette particularité tend naturellement à faire de la médecine générale une spécialité à part entière orientée vers les soins primaires.[12]

En 2002, la WONCA est parvenue à une définition consensuelle qui met l'accent sur 11 caractéristiques qui définissent la médecine générale.

En effet,

## **Construction et implantation d'outils pédagogiques au profit des maitres de stages des centres de santé (Stage de 5<sup>e</sup> année de Médecine)**

---

- Elle est habituellement le premier contact avec le système de soins, permettant un accès ouvert et non limité aux usagers, prenant en compte tous les problèmes de santé, indépendamment de l'âge, du sexe, ou de toutes autres caractéristiques de la personne concernée.
- Elle utilise de façon efficiente les ressources du système de santé par la coordination des soins, le travail avec les autres professionnels de soins primaires et la gestion du recours aux autres spécialités, se plaçant si nécessaire en défenseur du patient.
- Elle développe une approche centrée sur la personne dans ses dimensions individuelles, familiales, et communautaires.
- Elle utilise un mode de consultation spécifique qui construit dans la durée une relation médecin-patient basée sur une communication appropriée.
- Elle a la responsabilité d'assurer des soins continus et longitudinaux, selon les besoins du patient.
- Elle base sa démarche décisionnelle spécifique sur la prévalence et l'incidence des maladies en soins primaires.
- Elle gère simultanément les problèmes de santé aigus et chroniques de chaque patient.
- Elle intervient à un stade précoce et indifférencié du développement des maladies, qui pourraient éventuellement requérir une intervention rapide.
- Elle favorise la promotion et l'éducation pour la santé par une intervention appropriée et efficace.
- Elle a une responsabilité spécifique de santé publique dans la communauté.
- Elle répond aux problèmes de santé dans leurs dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle.

Cette définition de la médecine générale/ Médecine de famille a été révisée par la WONCA en 2005. L'objectif de cette révision est de rendre ces définitions plus conformes aux besoins

d'une société en perpétuel changement. Cette révision devrait donc permettre de s'adapter au contexte épidémiologique auquel font face les sociétés actuelles. Ainsi, ces différents objectifs ont été consignés sur un arbre, l'arbre de WONCA (**Annexe 5**) afin de donner illustration à l'interaction complexe existant entre :

- Les caractéristiques fondamentales
- Les champs d'activité
- Et les différentes dimensions de la médecine de famille.

### **3.2. L'importance du stage en médecine générale**

La médecine générale, médecine de famille ou encore médecine communautaire est à l'avant-garde des soins en santé. Son domaine d'action très large et sa proximité d'avec les populations fait d'elle un élément important de l'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé d'un pays. Le stage en médecine communautaire permet à l'étudiant de sortir du milieu hospitalier très spécialisé auquel il est habitué pour découvrir une gamme de pathologies très variées et percevoir la dimension sociale de l'exercice de la médecine. Ceci implique donc une définition claire et précise des objectifs du stage ou des compétences à acquérir au cours du stage en médecine communautaire [5]

### **3.3. La notion de soins primaires**

La notion de soins primaires a été introduite en 1978 et précisée en 1996. Selon L'OMS, « Les soins primaires sont des prestations de santé accessibles et intégrées, assurées par des médecins qui ont la responsabilité de satisfaire une grande majorité des besoins individuels de santé, d'entretenir une relation prolongée avec leurs patients et d'exercer dans le cadre de la famille et de la communauté ». [13]

#### 4. Médecin généraliste, maitre de stage

##### 4.1. Médecin généraliste :

Dans sa définition du médecin généraliste, la WONCA fait de ce dernier un vrai spécialiste de son domaine qui est la médecine générale. En effet, selon la WONCA, « Les médecins généralistes-médecins de famille sont des médecins spécialistes formés aux principes de la discipline, médecine Générale. Ils sont les médecins traitants de chaque patient, chargé de dispenser des soins globaux et continus à tous ceux qui le souhaitent indépendamment de leur âge, de leur sexe et de leur maladie. » [13]

##### 4.2. Maitres de stages

Le maitre de stage est un enseignant qui s'occupe d'une « classe ». A cette classe est jumelé un stagiaire. Il est donc l'acteur de terrain qui possède un savoir enseigner.

Le maitre de stage est aussi défini comme un formateur de terrain qui transmet des connaissances procédurales ou encore comme un accompagnateur, étant le premier concerné par l'intégration du stagiaire dans le milieu de stage.[14]

Dans le domaine de santé, un ou plusieurs stages dont celui en structures de soins primaires sont nécessaires pour les étudiants en formation initiale. Ces stages sont encadrés par des maitres de stages qui ont différentes missions allant de l'accueil à l'intégration des étudiants dans leurs lieux de travail. Il faut pour cela des dispositifs pédagogiques adéquats pour permettre des interactions entre le maitre de stage et son étudiant en termes de réflexion, de questionnement, de recherche de ressources, d'échange de savoir, d'élaboration de de solutions, de supervision directe et indirecte et bien d'autres.[15]

Cependant, très peu de praticiens sont formés à la pédagogie ou à l'andragogie (terme canadien désignant l'enseignement destiné aux adultes par contraste avec la pédagogie). Malheureusement, la configuration actuelle des études médicales avec le nombre de plus en plus

## **Construction et implantation d'outils pédagogiques au profit des maitres de stages des centres de santé (Stage de 5<sup>e</sup> année de Médecine)**

---

conséquent d'informations, exigent une formation des maitres de stages quant aux nouvelles approches pédagogiques[17].

Étant donc établi qu'un bon praticien ne garantit pas une meilleure transmission des connaissances aux stagiaires, la formation des médecins généralistes maitres de stages devient une nécessité dans la formation des futurs médecins de famille.[6]

De façon générale, l'intervention du maitre de stage doit se faire sur 4 aspects.[16]

Il doit pouvoir :

- **Préparer l'arrivée des stagiaires**
- **Savoir accueillir les stagiaires en les intégrant dans son milieu de travail**
- **Encadrer et superviser les étudiants au cours de leur stage.**
- **Évaluer afin d'apprécier les acquis et les compétences des étudiants.**

Le but de ce travail est donc de parvenir à des outils simples, faciles à utiliser et susceptibles d'être intégrés dans la pratique de la maîtrise de stage par les médecins généralistes au centre de santé. Ces outils devront aider le maitre de stage dans son interaction avec le stagiaire à toutes les étapes de son stage depuis son arrivée jusqu'à la fin de son stage.

Pour identifier ces outils et parvenir à notre objectif, nous avons adopté le cadre théorique suivant (**figure 1**)

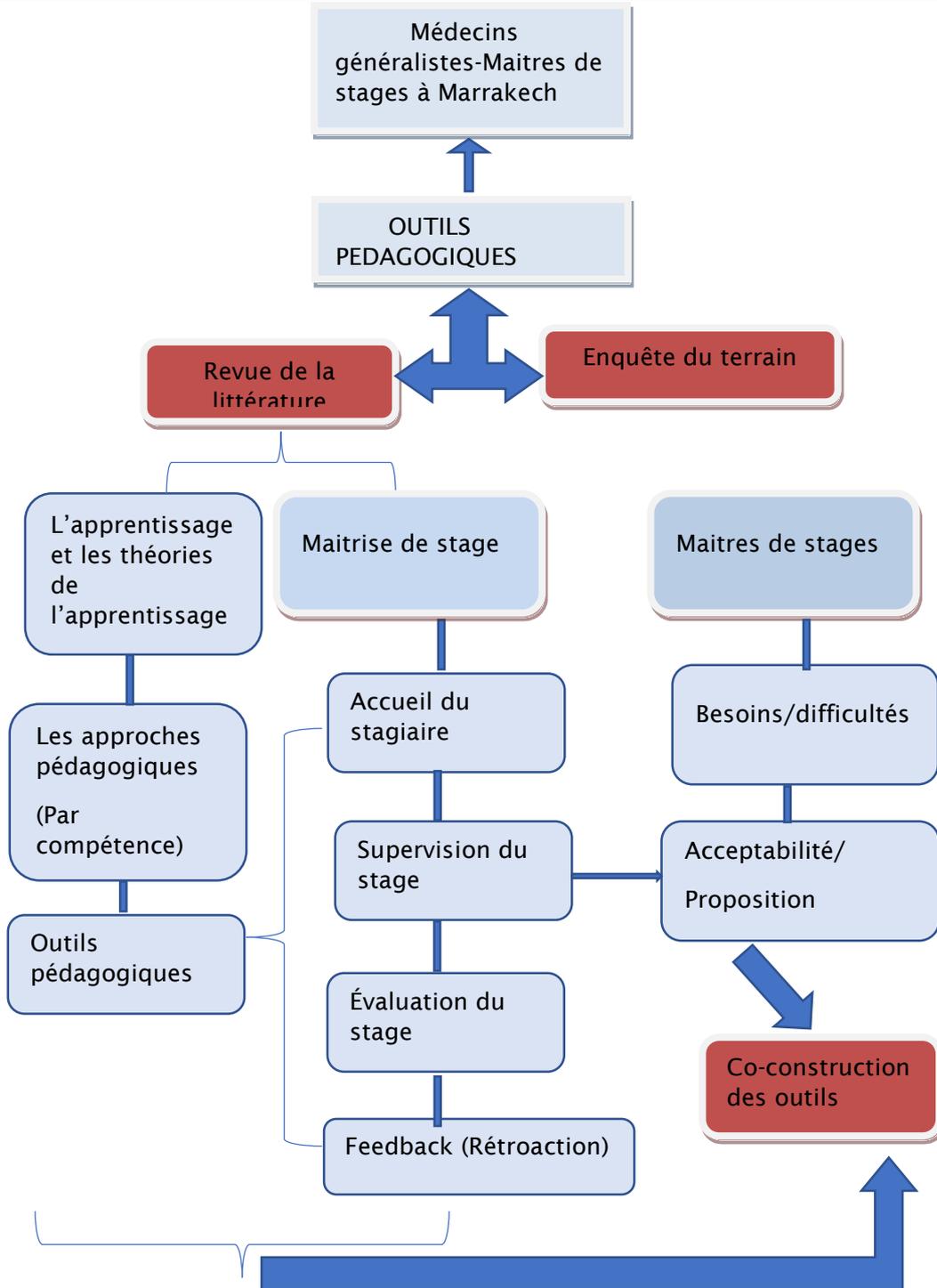


Figure 1 : Cadre théorique



# PARTICIPANTS ET MÉTHODES



## **I. Type d'étude**

Pour la réalisation de ce travail, nous avons choisi d'adopter une méthodologie mixte avec deux parties : Une partie qualitative et une partie quantitative qui ont été réalisées successivement de façon séparée.

## **II. Population cible**

Il s'agissait des médecins généralistes maitres de stage en première ligne de soins au niveau de la préfecture de Marrakech

### **1. Critères d'inclusion**

Médecins généralistes maitres de stages des centres de santé de Marrakech où sont affectés les étudiants de 5<sup>e</sup> année (et de 4<sup>ème</sup> année).

### **2. Critères de non inclusion**

Maitres de stages ayant refusé de participer à l'étude.

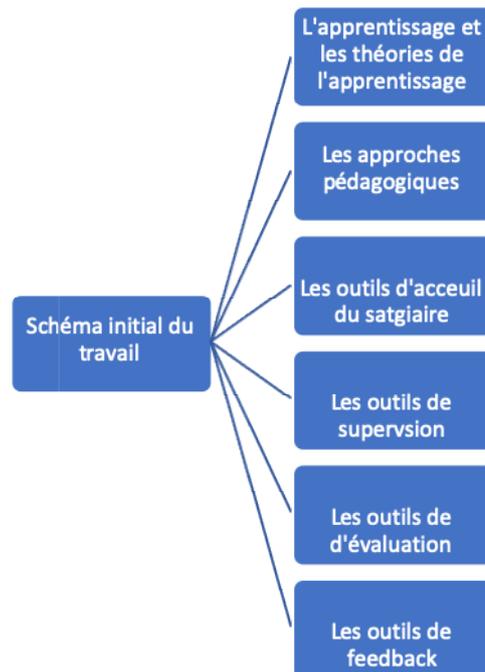
## **III. Partie qualitative**

Une revue de la littérature sur les outils pédagogiques décrits dans la littérature et permettant le suivi de développement des compétences.

La recherche bibliographique a duré 2 mois et a été faite majoritairement sur les moteurs de recherches **Pubmed, Google scholar et dans la revue « pédagogie médicale »** avec les mots clés : outils pédagogiques, maitrise de stage et médecine générale.

La majorité des documents utilisés étaient sous forme électronique.

Au total une cinquantaine d'articles, de livres mais aussi de documents institutionnels ont été consultés avec un focus initial sur les outils d'accueil, de supervision, d'évaluation, de feedback et les approches pédagogiques selon le schéma initial suivant :



**Figure 2 : Schéma initial du travail**

Ce schéma initial visait les outils qui seraient utiles au maitre de stage dans ses différentes interactions avec le stagiaire de son arrivée jusqu'à la fin de la formation.

1. Conception des outils dans une démarche participative

Conception des outils pédagogiques

## **IV. Partie quantitative**

### **1. Type d'étude**

Il s'agissait d'une étude observationnelle de type enquête transversale.

### **2. Méthode d'échantillonnage**

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

### **3. Collecte de données**

La collecte des données sur le terrain (Centres de santé) a été réalisée par un questionnaire auto-administré (**Annexe 10**), élaborée à l'aide de la revue de la littérature puis discuté et corrigé par un groupe de travail composé de deux médecins généralistes maitres stages ayant reçu des formations en pédagogie et en médecine de famille et de la responsable du projet, spécialiste en santé publique. Le questionnaire a été prétesté auprès de deux médecins généralistes avant sa large diffusion. Il comprenait 4 sections :

1- Informations liées à l'ancienneté de la pratique de la médecine générale et de la maîtrise de stage

2- Informations liées à la compréhension des objectifs des stages au centre de santé

3- Informations liées aux difficultés rencontrées par les maitres de stages et leurs besoins notamment des outils pédagogiques et leur acceptabilité

4- Données sociodémographiques

La collecte a été faite de façon directe sur le terrain, aux lieux d'exercice des maitres de stage. Seuls cinq (5) maitres de stages ont reçu le questionnaire par voie numérique (WhatsApp) à cause de leur absence au centre de santé au moment de la collecte.

La collecte a duré au total 6 jours ouvrables du 29 Novembre au 6 Décembre 2023

#### **4. Analyse statistique**

Les données recueillies à travers les fiches en papier ont été ressaisies sur Google FORMS puis exportées et recodées sur Excel 2021 pour constituer une base de données.

Les données ont été ensuite analysées sur le logiciel **Jamovi** par notre directrice de thèse.

Les variables quantitatives ont été exprimées en moyenne, et écarts types (ou médianes et minimum maximum) et les variables qualitatives en effectifs et pourcentages.

#### **V. Conception des outils pédagogiques**

Une première proposition des outils a été faite à la lumière de la revue de littérature.

Des réunions avec notre directrice de thèse, responsable du projet de médecine de famille ont eu lieu et les outils (les premières propositions) ont été partagés au sein d'un groupe de travail pour co-construction.

Les membres du groupe dont deux médecins généralistes formés en pédagogie et en médecine de famille ont contribué à l'amélioration de la version initiale suite à des réunions de consensus. Des tours de relecture avec contextualisation se sont succédé durant la période de Septembre à Décembre 2024 et après l'enquête de terrain, en vue de présenter les outils lors d'une première réunion de consensus externe (A la date du 05 Janvier 2024).

#### **VI. Chronogramme de l'étude**

Le travail s'est déroulé selon le planning suivant : (Tableau I)

**Tableau I : chronogramme du déroulement de la thèse**

Construire et implanter des outils pédagogiques au profit des maitres de stages en centres de santé de Marrakech (5e année)										
Mois	Avril	Mal	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier
Choix du sujet de thèse										
Recherche bibliographique										
Première réunion méthodologique		22-mai								
Synthèse bibliographique et partie qualitative										
Réunion d'identification des outils à construire				05-juillet						
Ebauche des outils pédagogiques										
Réunion méthologique-Partie quantitative						21-sept				
Elaboration du questionnaire de collecte										
Réunion de validation finale du questionnaire								28-nov		
Révision des outils pédagogiques										
Pré-test du formulaire								27-nov		
Collecte des données sur le terrain										
Traitement des données et résultats										
Réunion de consensus sur les outils proposés										05-jan
Finalisation de la thèse										
Soutenance										

## VII. Aspects éthiques et réglementaires

Les principes éthiques de la déclaration de Helsinki ont été respectés. Nous avons veillé au respect de l'anonymat et de la confidentialité des données individuelles conformément à ce qui a été annoncé aux médecins maitres de stage.

La participation à l'étude a été basée sur le volontariat.

Nous avons obtenu le consentement oral et écrit (Par le questionnaire) des maitres de stages participants après les avoir informés de l'intérêt et des objectifs de notre trav



# RÉSULTATS



Les résultats de l'étude suivant l'enchaînement chronologique de la mise en œuvre et de la production seront présentés comme suit :

- Résultats de la revue de littérature
- Résultats de l'enquête de terrain
- Résultats de conception des outils pédagogiques

## **RÉSULTATS DE LA REVUE DE LITTÉRATURE**

### **I. L'apprentissage et les théories d'apprentissage**

#### **1. Définition**

L'apprentissage, est « un processus par lequel un individu acquière, conserve, enrichit et se remémore certaines connaissances ». C'est le mot latin « Apprehendere » qui a donné naissance au mot apprendre. Ce mot signifie « Appréhender » ou prendre.

**Vu ainsi, l'apprentissage est un processus actif et conscient dont la finalité est d'acquérir une compétence ou une connaissance.**

#### **2. Les théories d'apprentissage**

A travers l'histoire, de nombreuses théories ont vu le jour pour tenter d'expliquer ou d'aborder le concept d'apprentissage.[41]

Dans la formation des adultes, ces différents modèles d'apprentissages sont à considérer. Ces modèles se suivent chronologiquement et sont complémentaires de façon générale[39]

Les plus connues de ces différents modèles ou **théories d'apprentissage** sont : **La théorie béhavioriste ou comportementaliste, la théorie cognitiviste , le constructivisme, le socioconstructivisme**.[40]. Elles tentent chacune de son côté d'approcher la notion d'apprentissage sous un angle particulier. (**Tableau 2**)

##### **2.1. La théorie béhavioriste ou comportementalisme**

Le terme behaviorisme vient du mot anglais « behavior » qui signifie comportement. Cette théorie de l'apprentissage s'intéresse à des comportements extérieurs observables au cours de l'apprentissage. Cette théorie ne tient donc pas compte des phénomènes internes de la pensée. Ceci a conduit au modèle d'apprentissage stimulus-réponse de Watson.

Le comportement dont il s'agit n'est en rien une quelconque attitude que devrait adopter l'étudiant. Il s'agit plutôt de « la manifestation observable de la maîtrise d'un savoir ». Un tel comportement devrait donc témoigner de la maîtrise du savoir en jeu. En résumé, selon cette théorie, on apprend lorsqu'il y a une modification de comportement.[42]

## **2.2. La théorie cognitiviste (Cognitivisme)**

Pour cette théorie, le cerveau de l'apprenant pourrait être comparé à « un ordinateur qui stocke et traite des informations ». Ce faisant, elle soutient qu'il faut davantage se concentrer sur les processus internes et les connexions qui ont lieu au cours de l'apprentissage. Pour le cognitivisme, l'apprenant fait partie du processus d'apprentissage et y joue un rôle très actif.[42]

L'apprentissage n'est donc plus un « enregistrement conditionné », au conditionnement Pavlovien comme le soutenait la théorie comportementaliste. Il faut donc prendre conscience que les informations reçues doivent être traitées car le cerveau possède sa propre structure. Au mieux, il s'agira d'utiliser des manœuvres particulières pour faciliter l'organisation des informations. Il faut ainsi prendre en compte les processus cognitifs comme le raisonnement dans la définition de l'apprentissage.[41]

## **2.3. La théorie constructiviste (constructivisme)**

Cette théorie soutient que la connaissance est le fruit de l'activité mentale de l'individu, de son interaction avec son entourage et des informations reçues. Dans le constructivisme, les constructions actuelles de chaque apprenant sont liées aux expériences passées. Ainsi, il va de soi que le constructivisme s'intéresse elle aussi aux processus cognitifs chez l'apprenant.[41]

En somme, pour le constructivisme, « Apprendre, c'est construire ses propres connaissances ». Ce faisant, cette approche a rendu possible les pédagogies actives qui constituent de nouvelles perspectives en enseignement. [42]

## **2.4. La théorie socioconstructivisme**

Cette théorie n'est pas très loin du constructivisme. Elle soutient aussi que la connaissance

Se construit mais elle se construit au contact d'autrui. En effet, « Apprendre, c'est construire ses connaissances avec autrui », de l'environnement socio-culturel. Ainsi, le travail en équipe a plus de chance de faciliter la construction des connaissances.[42]

**Tableau II : Caractéristiques des théories d'apprentissage**

Théorie ou modèle d'apprentissage	Définitions et Caractéristiques
<b>BEHAVIOURISME</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ S'intéresse au comportements extérieurs observables</li><li>▶ Ne tient pas comptes des phénomènes internes de la pensée</li><li>▶ Modèle stimulus-réponse (Modification de comportement)</li></ul>
<b>COGNITIVISME</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Prend en compte les processus interne de l'apprenant (pensée)</li><li>▶ Inclut l'apprenant dans le processus d'apprentissage</li><li>▶ L'apprenant a un rôle important et central dans l'apprentissage</li></ul>
<b>CONSTRUCTIVISME</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Considère les processus internes et l'environnement de l'apprenant.</li><li>▶ Connaissance= Construction personnelle</li><li>▶ Prend en compte les expériences passées</li></ul>
<b>SOCIO-CONSTRUCTIVISME</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ La connaissance se construit au contact d'autrui</li><li>▶ Le travail d'équipe est important pour construire la connaissance</li></ul>

Ces différentes théories ont inspiré différentes approches pédagogiques.

## **II. Les approches pédagogiques**

Aujourd'hui deux grandes approches pédagogiques sont disponibles (**figure 3**)

Ces deux approches n'ont pas nécessairement un rapport conflictuel et Il est toujours possible de faire un mixage des deux approches et de les inclure tous deux dans un programme de formation.[17]

Il s'agit de :

- L'approche pédagogique par objectifs
- L'approche pédagogique par compétences

## 1. L'approche par objectifs

C'est l'approche pédagogique traditionnelle basée sur le « **béhaviorisme** ». C'est un modèle centré sur l'enseignant et est dit traditionnel. Il permet la formulation et la formalisation d'un dispositif de formation. Elle permet aussi de vérifier la concordance entre l'objectif visé et l'activité éducative qui sera proposée et donc l'évaluation sera plus aisée. Cependant, la grande rigidité, la fragmentation de l'enseignement, la longue liste des objectifs et la difficulté d'intégrer les connaissances apprises dans la pratique sont ses principales limites.[17]

## 2. L'approche par compétences

Elle est alignée sur les courants contemporains comme le **socioconstructivisme**. Elle procède de ce fait par une démarche inverse de celle de l'approche par objectifs. **Elle tient d'abord compte de la pratique professionnelle avant de définir les compétences à acquérir.**[17]

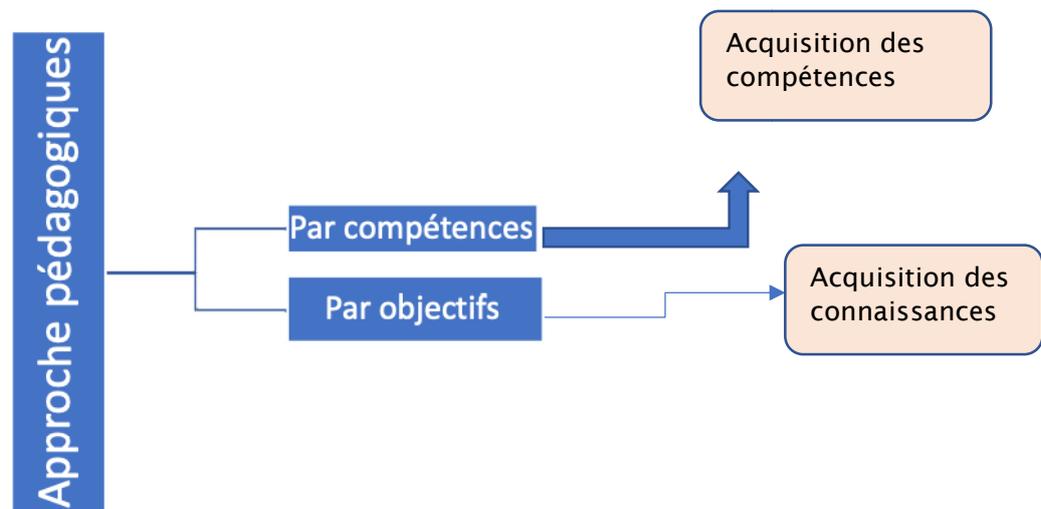
En médecine, cette approche permet de répondre aux besoins précis de la population tout en motivant et en stimulant davantage les étudiants. Elle facilite tout aussi la communication et le feedback entre l'étudiant et le formateur. Cependant, de même que l'approche par objectifs, l'approche par compétence a elle aussi ses limites. Par exemple, l'évaluation est souvent de nature très qualitative et difficile à mettre en place pour répondre aux critères de validités.

En résumé, « Alors que le modèle traditionnel est centré sur l'enseignant et l'acquisition des connaissances, le modèle pédagogique aujourd'hui partagé par tous, s'appuie sur l'acquisition des compétences.

Cela signifie en clair, **évaluer les connaissances d'action et non plus seulement les connaissances déclaratives.**

Cela passe par la compréhension de la psychologie cognitive de l'étudiant. Pour rappel, 2 types de connaissances sont généralement considérées en pédagogie. Il s'agit des connaissances déclaratives (Théoriques) et des connaissances d'action (Procédurale, conditionnelle)[17]

A noter que si l'on comprend clairement les liens qui existent entre l'approche par compétences et l'approche par objectifs, il n'y a pas de raison de penser qu'il y a une forme d'incompatibilité quelconque entre les deux. **Les deux peuvent donc coexister sans aucun problème** .[38]



**Figure 3 : Les approches pédagogiques**

### 3. Notions de compétences

#### 3.1. Définition :

La compétence « est la mise en action de savoirs ou savoir-agir qui dépend du contexte, avec un résultat pertinent, donc un « savoir-agir » contextualisé performant.

Il ne s'agit pas d'un processus stéréotypé mais au contraire d'un processus très adaptable pour trouver ici et maintenant, la stratégie de résolution de problème professionnel la plus performante ».

Il ressort donc qu'un dynamisme est nécessaire dans l'acquisition des compétences et que c'est loin d'être un processus passif.[39]

Toutefois, la notion de compétences fait l'objet de plusieurs définitions dans la littérature. De nombreuses définitions sont données à la compétence dans plusieurs pays.[38]

Voici à titre d'exemple, quelques définitions institutionnelles de la compétence (**Tableau III**)

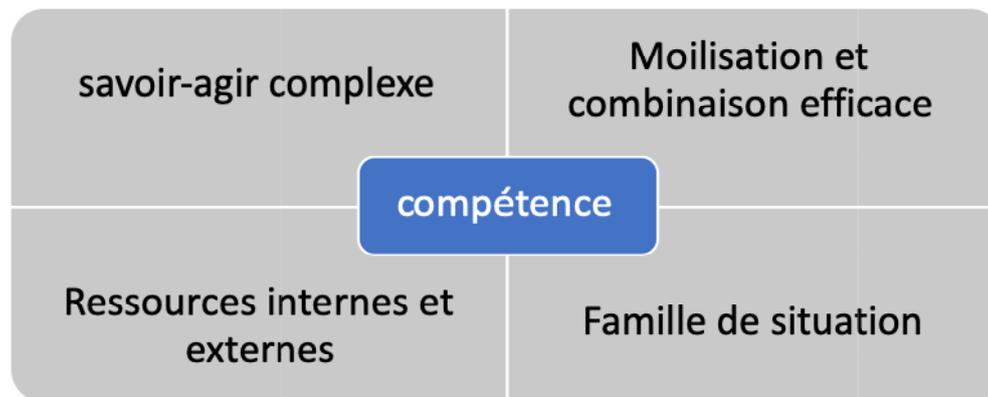
**Tableau III : Définitions institutionnelles la compétence**

<b>PAYS</b>	<b>Définition institutionnelle de la compétence</b>
<b>France</b>	« Être capable de mobiliser ses acquis dans des tâches et situations complexes »
<b>Canada (Québec)</b>	« Savoir-agir complexe fondé sur la mobilisation et l'utilisation efficace d'un ensemble de ressources »
<b>Algérie</b>	« Capacité à mettre en œuvre un ensemble organisé de savoirs, de savoir-faire et attitudes permettant d'accomplir un certain nombre de tâche »

Néanmoins, la définition la plus adoptée et qui rend compte de toutes ces définitions est celle de Jacques TARDIF, **considérée comme la plus pertinente**.[43].

Pour Jacques Tardif, professeur émérite de la Faculté d'éducation de l'Université de Sherbrooke, une compétence se définit comme « un savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations ».

Dans cette définition, il apparaît important de préciser les expressions mises en emphase (**figure 4**) :



**Figure 4 : Définition de la compétence selon Jacques Tardif**

Ainsi, selon Jacques TARDIF, « on ne dira pas que la compétence est un ensemble de savoirs de divers ordres (savoirs, savoir-faire, savoir-être, par exemple), mais une mobilisation de différentes ressources, dont les savoirs ou les connaissances » car « **La compétence est donc une action sur un environnement, sur un contexte ou sur une situation** ».

Même s'il est vrai que chaque situation clinique est unique en soi, chaque situation aussi unique qu'elle soit, fait partie d'une famille de situations et la compétence se développe donc dans **une famille de situation donnée**. [38].

Jacques Tardif soutient que : « **Un élément essentiel à l'approche par compétences est la pédagogie de la progression. Une compétence se développe et elle ne s'acquiert pas tout d'un coup**. Ainsi, elle continue de se développer tout au long de la vie. Par contre, dans l'élaboration des programmes, pour chacune des compétences, on définira non seulement des stades de développement, mais aussi le stade terminal de la formation (Tardif, 2004). »

### **3.2. Notion de famille de situations**

Une famille de situations est un ensemble de situations semblables les unes aux autres. En vue de favoriser le transfert, le docteur en science de l'éducation, Xavier roegiers préconise l'exploitation de différentes situations significatives issues de la même famille [38]

Ainsi, dans l'approche par compétence, on définit généralement 11 familles de situations importantes en médecine générale et auquel le médecin généraliste peut se confronter au cours de sa pratique.

- Situations autour de patients souffrant de pathologies chroniques, poly morbidité à forte prévalence
- Situations liées à des problèmes aigus prévalent/non programmés/fréquents/exemplaires
- Situations liées à des problèmes aigus prévalent/non programmés/dans le cadre des urgences réelles ou ressenties
- Situations autour de problèmes de santé concernant les spécificités de l'enfant et de l'adolescent
- Situations autour de la sexualité et de la génitalité
- Situations autour de problèmes liés à l'histoire familiale et à la vie de couple
- Situations de problèmes de santé et/ou de souffrance liés au travail
- Situations dont les aspects légaux, déontologiques et/ou juridiques/médocolégaux sont au premier plan
- Situations avec des patients difficiles/exigeants
- Situations où les problèmes sociaux sont au premier plan
- Situations avec des patients d'une autre culture

**Le maitre de stage doit donc veiller à exposer ses étudiants à chacune de ces situations pour faciliter le développement des compétences. Cela nécessite qu'il ait des compétences en maitrise de stage.**

### **III. Accueil du stagiaire :**

Le début du stage constitue un motif de questionnement aussi bien pour le maitre de stage que pour l'étudiant. Une bonne réussite de ce stage dépend en grande partie de la bonne relation établie entre le stagiaire et le maitre de stage. Cette relation doit être positive et sécurisante basée sur un accueil chaleureux fondé sur 3 grands principes.[18]

- **Soigner le 1<sup>er</sup> contact**
- **Mettre en confiance**

- **Assurer une relation positive.**

Un accueil et un encadrement de qualité sont nécessaires pour garantir une bonne qualité de la formation, Un bon développement des compétences professionnelles et donc une assurance de l'efficacité des soins.[19]

L'étudiant doit donc être accueilli le premier jour de préférence en présentiel et mis au courant des objectifs de son stage, des modalités de supervision et surtout d'évaluation de son stage. L'étudiant doit aussi être informé du cadre pédagogique de sa formation, des différentes activités et des particularités de son lieu de stage[19]

## **1. Cadre pédagogique et environnement d'apprentissage**

**Le stage en médecine communautaire est l'occasion pour l'étudiant de développer les compétences nécessaires à l'exercice ultérieur de sa fonction de médecin généraliste.**

Il s'agit d'un stage en temps partiel sous la supervision d'un ou de médecin généraliste maître de stage.

« Les stages des étudiants sont encadrés par des maîtres de stage ou des tuteurs qui ont pour mission, d'une part, d'accueillir l'étudiant et l'intégrer sur son lieu d'exercice et, d'autre part, d'assurer sa formation dans son cadre d'exercice. Durant le stage, le MDS/tuteur est l'interlocuteur privilégié du stagiaire et son référent professionnel. » [8]

## **2. Rôle d'un centre de santé**

« Un centre de santé est une **structure de proximité qui dispense des soins de premiers recours** ». Ils constituent la première ligne de soins et la qualité des soins qui y sont prodigués est un indicateur de l'efficacité du système de santé d'un pays.[20]

Selon Marie-Pierre Colin, professeure à l'université Laval, « Les centres de santé élaborent un projet de santé qui inclut des dispositions favorisant l'accès et la coordination des soins et le développement d'actions de santé publique. Ils s'attachent à répondre à un objectif commun :

une médecine de qualité pour tous, prenant en compte le patient dans sa globalité et son milieu de vie.»[21]

## **IV. Supervision de stage**

### **1. Définition**

C'est l'intervention pédagogique d'un enseignant clinicien lorsque celui-ci fournit une rétroaction à un étudiant après l'accomplissement d'une tâche. Superviser un stagiaire, c'est l'accompagner. Selon dictionnaire de la formation et du développement personnel, « Il s'agit de le suivre, cheminer avec lui durant une période donnée afin d'échanger à propos de son action, d'y réfléchir ensemble et de l'évaluer »[18].

Pour L'OMS, la supervision est l'ensemble des mesures qui visent à s'assurer que le personnel accomplit ses activités avec efficacité et devient plus compétent dans son travail.

Il s'agit d'un processus continue d'échanges dont l'apport est important dans le développement des compétences du futur professionnel.[10]

En médecine, Elle consiste à guider le stagiaire pendant son apprentissage des soins et les interventions à faire de façon appropriée et sécuritaire. Et « **Pour accomplir de telles fonctions de façon constructive, la personne responsable de superviser des stagiaires doit posséder diverses habiletés en enseignement et en mentorat, en plus de connaître les ressources en apprentissage.**»[22]

### **2. Les qualités d'un superviseur/Maitre de stage**

Les nouvelles exigences de l'enseignement de la médecine liées en partie aux contraintes auxquelles font face les médecins dans la société, exigent de repenser les caractéristiques des nouveaux diplômés. **Les maitres de stages, les cliniciens enseignants doivent donc désormais couvrir d'autres champs tels que la communication, l'éthique, le travail collaboratif et le professionnalisme.**[23]

Un bon praticien ne fait donc pas forcément un bon superviseur. La supervision de stage requiert chez le clinicien des habiletés spéciales en enseignement et en mentorat. Il doit comprendre et connaître les ressources disponibles en apprentissage. Le maître de stage pourra ainsi devenir un **modèle de rôle** pour les étudiants qu'il a sous sa supervision. Un modèle de rôle étant « une personne qui démontre une norme d'excellence à imiter... facilitant l'apprentissage par l'observation ». Les modèles de rôle ont déjà prouvé leurs efficacités avec des impacts positifs sur les étudiants.[24]

Plusieurs organisations dont UNESCO considèrent que la formation et la professionnalisation des maitres de stage est un enjeu très important dans le domaine de l'éducation[25]

En 2009, dans le cadre d'une revue de la littérature pour la recension des écrits , BERNARD ET GOODYEAR ont ressorti trois aspects principaux à inclure dans la formation des superviseurs de stage.[22].

Il s'agit de :

- **L'infrastructure ou les éléments à mettre en place avant le début du stage**
- **Les variables affectant la relation entre responsable de la supervision et le stagiaire**
- **Le processus de la supervision**

Ainsi, il ressort que Le maître de stage porte plusieurs responsabilités qui peuvent être d'ordre administratif dans la planification et l'accueil du stagiaire ou d'ordre pédagogique en facilitant l'enseignement et l'apprentissage aux stagiaires. Ce travail doit se faire en accord avec le stagiaire qui doit aussi jouer son rôle notamment en se préparant avant le stage et en participant activement au cours du stage. [10]

L'existence de plusieurs pratiques d'encadrement et de différentes approches rend la tâche particulièrement complexe pour le maître de stage. Il doit pouvoir choisir entre les différentes approches et conjuguer avec son rôle de clinicien, chose qui de toute évidence, n'est pas facile.[26]. C'est ainsi qu'on peut distinguer différents types de maitres de stages. Un travail

effectué par Colognesi et ses collaborateurs a permis d'identifier 5 principaux types de maitres de stages.[27]

- L'imposeur qui donne des consignes strictes
- L'organisateur qui choisit des objectifs prioritaires
- Le Co-constructeur qui élabore avec l'étudiant des actions pédagogiques
- Facilitateur qui intervient quand c'est nécessaire ou à la demande de l'étudiant pour le soutenir.
- Émancipateur qui laisse une autonomie maximale à l'étudiant.

Plus généralement, le maitre de stage peut être emmené à faire appel à différentes formules incluant le mentoring, le tutorat et le coaching. Toutes ses formules font partie d'une large gamme de support et d'apprentissage évoquant l'utilisation d'un savoir et a transmission.[28]

### **3. L'importance de la supervision**

La place de la supervision est prépondérante dans l'acquisition des compétences par les stagiaires. Elle permet le contrôle de l'efficacité et la sécurité des pratiques. **Elle permet de contextualiser/décontextualiser et d'orienter les objectifs de l'apprentissage tout en faisant le lien entre les notions théoriques et les compétences à acquérir.**[17]

L'importance de la supervision est reconnue dans la littérature. Elle jouit d'une importance capitale dans la formation médicale. Cependant, la fréquence et la qualité des formations sont différentes en fonction des milieux. Il en est de même pour les modalités de supervision. Certaines sont concentrées sur l'efficacité des pratiques médicales ainsi que la sécurité des patients ( supervision strictement clinique), pendant que d'autres comme la supervision pédagogique vont au-delà de cet objectif et visent à faciliter, à contextualiser et à orienter les apprentissages des étudiants[29]

L'expérience professionnelle ne garantit pas le développement des compétences. L'accueil et la supervision des stagiaires peuvent donc être très utile pour le maitre de stages autant qu'ils

puissent l'être pour l'étudiant. Cela peut lui permettre par exemple de développer lui aussi ses compétences professionnelles.[30]

#### **4. Les types de supervision**

La supervision peut être indirecte ou directe.[17]

Dans les deux cas, l'objectif principal est de donner une rétroaction et une guidance à l'étudiant par rapport aux données recueillies lors de la supervision.[31]

##### **4.1. La supervision indirecte**

**C'est lorsque la rencontre entre le clinicien (superviseur ou maitre de stage) et l'étudiant (stagiaire) se situe à distance de l'acte à évaluer.**

Ces données recueillies peuvent donc être qualitatives (Récit de situation clinique complexes authentiques, portfolios) ou quantitative (par exemple à l'aide d'une grille d'évaluation des compétences cliniques critériée)

Généralement elles permettent d'évaluer :

- Le savoir être (les attitudes)
- Le savoir faire
- Les savoirs théoriques (indirectement)

##### **4.2. Supervision directe :**

**C'est lorsque le clinicien (superviseur ou maitre de stage) est présent pendant la tâche réalisée par l'étudiant ou s'il peut l'observer à partir d'enregistrement audio ou vidéo. C'est le cas par exemple de la supervision par observation directe avec enregistrement vidéo, un outil très utilisé et qui permet « d'évaluer et d'améliorer les compétences communicationnelles et relationnelles des internes en médecine générale ».[32]**

Il s'agit en l'occurrence de « *un outil pédagogique validé* depuis plusieurs années déjà, notamment au Canada, dans les Unités de Médecine Familiale. Cette méthode est pleinement

ancrée dans la formation des résidents en médecine générale. D'autres pays utilisent cet outil depuis plusieurs années notamment le Royaume-Uni[33]

Des données issues des recherches empiriques prouvent que la supervision pédagogique en contexte clinique développée à partir de l'observation directe de l'étudiant à un effet positif non seulement sur la qualité des soins mais aussi sur le développement de l'étudiant. **Il faut pour cela associer un feedback ciblé** sans oublier la qualité de la relation entre le superviseur et le supervisé[29]

C'est pourquoi en supervision clinique, le superviseur mais surtout l'apprenant, le médecin en devenir, doivent adopter des attitudes cognitives particulière afin de mieux profiter de la supervision. Pour l'apprenant, il s'agit d'une position dite d'apprentissage qui est de fait orienté par l'apprentissage ou l'évaluation. La qualité de la supervision dépend donc énormément de la position de l'apprenant ( Selon qu'elle soit une position d'évaluation ou d'apprentissage)[34]

Selon les auteurs de[34], « un apprenant en position d'évaluation aspire surtout à ce que sa performance soit perçue comme adéquate et conforme aux attentes du superviseur, en vue de transmettre une image extérieure de compétence. Il a tendance à montrer ce qu'il sait faire et à taire ses points à améliorer ressentis comme des faiblesses. L'apprenant en position d'apprentissage s'avère plus confiant et centré sur la progression dans ses apprentissages et les moyens pour y accéder. Il est à l'affût des opportunités d'apprendre, expérimente davantage et expose ouvertement ses forces et ses points à améliorer, en vue d'être guidé dans ses apprentissages. »

En outre, les auteurs comme West berg et Jason ont mis en exergue l'importance de l'autoréflexion de la part de l'étudiant.[29]

En résumé, **l'alliance pédagogique** est capitale parce qu'elle fait partie des fondements même de tout apprentissage. Cependant, il faut reconnaître que l'établissement d'une alliance pédagogique nécessite du temps et donc de la patience.[35]

## **5. Les modalités de supervision**

Il existe plusieurs modalités de supervision dont la Co-supervision, la supervision entre pairs, la supervision hiérarchique et la supervision interpersonnelle.[10] (**Tableau IV**)

**Tableau IV : Modalités de supervision**

Modalités de supervision	Caractéristiques	Avantages
Co-supervision	Plusieurs superviseurs pour un stagiaire	Feedback varié
Supervision entre pairs	Les stagiaires se donnent des feedbacks entre eux	Soulager les superviseurs.
Supervision hiérarchique	Les anciens stagiaires supervisent les nouveaux	Soulager le superviseur

## **V. Une rétro action(feedback)**

Le terme rétroaction vient du mot anglais « feedback ». **Il s'agit d'un moment de débriefing où le maitre de stage guide l'étudiant dans l'analyse de son action, son raisonnement ou de sa prise de décision.** La rétroaction est l'élément clé du processus d'apprentissage. C'est elle qui assure en effet la progression de l'étudiant ou du stagiaire. Elle a aussi un impact non négligeable sur sa motivation et de ce fait garantit son engagement et sa persévérance dans les tâches complexes.[18]

### **1. Les avantages du feedback.[36]**

Ils sont nombreux tant pour l'étudiant que pour les maitres de stage.

#### **1.1. Les avantages du feedback pour l'étudiant**

Le feedback permet à l'étudiant de :

- Définir ses attentes

- **Évaluer l'apprentissage**
- **Agir sous supervision**
- **Améliorer ses compétences**

### **1.2. Les avantages du feedback pour le maitre de stage**

Pour le maitre de stage ou l'enseignant, c'est **l'occasion de modifier le contenu de son enseignement afin de l'adapter aux besoins de ses étudiants**. Cette faculté contrairement à ce qu'on pourrait penser n'est pas innée et doit être acquise au fil des expériences.

## **2. Les origines de la notion de feedback.**

C'était dans les années 40 que le terme a été utilisé pour la première fois. Il désignait alors « un processus de recueil d'informations concernant le mouvement de fusées et la transmission en retour de cette information, dans un format utilisable, vers le système de programmation des trajectoires ultérieures du projectile ». Le terme a connu un regain d'intérêt dans les années 70 dans de nombreux domaines comme la médecine[36]

## **3. Comment donner un feedback ?**

Lorsqu'on songe à donner un feedback, certaines questions sont très importantes à considérer.[36]

Il s'agit par exemple de :

- **Suis-je la personne appropriée pour donner ce feedback ?**
- **Sur quel point particulier le feedback doit-il porter ?**
- **Où et quand dois-je offrir du feedback ?**
- **Comment dois-je m'y prendre ?**

Pour que le feedback soit efficace, **il doit être donné en temps voulu. Il doit porter sur des comportements susceptibles d'être corrigés avec une implication de l'étudiant**. Le feedback

ne doit pas porter que sur des faiblesses. Il doit souligner aussi les forces en évitant au maximum les jugements de valeurs. Bien que les étudiants disposent généralement d'une capacité d'autoévaluation, ils ont quand même besoin de feedback pour s'orienter dans leur processus d'apprentissage.

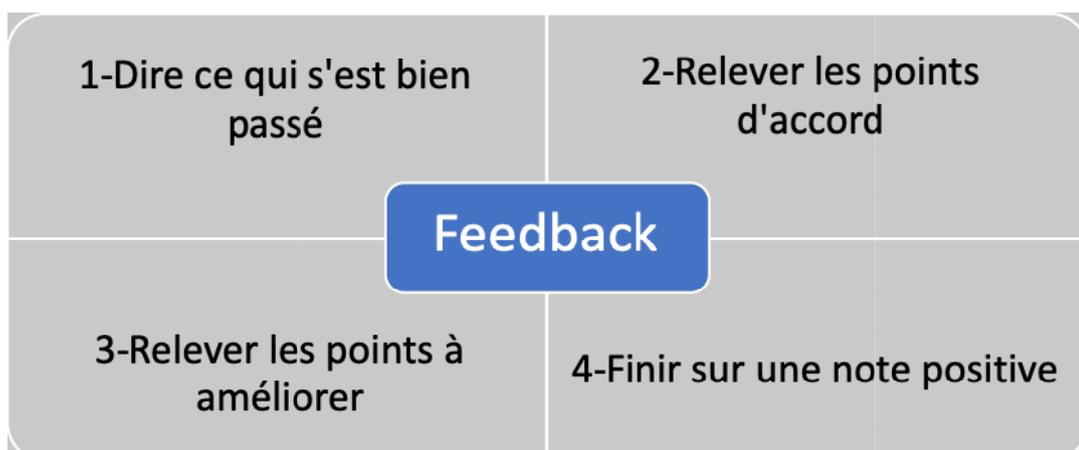
#### 4. Concept de feedback sandwich

Selon Striter, les commentaires négatifs sont habituellement mieux reçus s'ils sont accompagnés de commentaires positifs. Ses observations l'ont emmené à proposer le concept de « feedback sandwich » dans lequel un point de feedback positif est suivi par un point de feedback négatif et ensuite coiffé d'une observation de renforcement positif, afin de terminer la session sur une note positive. Ce concept de « feedback sandwich » est devenu très populaire »

#### 5. La méthode du feedback sandwich

La méthode est donc simple. Il s'agit de faire précéder les remarques négatives, c'est-à-dire les points à améliorer, par des remarques positives.

De fait, 4 étapes sont à suivre (figure 5)



**Figure 5 : Les étapes du feedback Sandwich**

## **VI. L'évaluation**

### **1. Définition**

L'évaluation est fondamentalement une démarche de recueil d'informations concernant une activité ou son résultat, conduisant à un jugement et à une prise de décision. Cette démarche comprend généralement 3 étapes selon LEGENDRE.[17]

- **Le recueil d'informations relatives aux apprentissages** de toute nature réalisée par un étudiant pendant puis à l'issue d'une séquence de formation.
- **L'interprétation** de ces informations afin d'être en mesure de porter un jugement de valeur concernant ces apprentissages.
- **La prise d'une décision**, de nature variable, fondée sur le jugement porté.

En médecine, La longueur des études médicales, la multiplicité des formateurs, les milieux de formation concernés, la nature et la complexité des compétences visées rendent l'évaluation particulièrement contraignantes pour les évaluateurs.[31]

### **2. Que faut-il évaluer ?**

Dans le processus d'évaluation en sciences de santé, trois composantes essentielles sont à considérer. Ce sont : la compétence clinique, les connaissances et les habiletés pertinentes.

Généralement, ces trois composantes sont évaluées séparément avec des outils différents.

Par exemple des QCM qui évaluent les connaissances et les QROC qui évaluent les habiletés. Il faut toutefois noter que ces trois composantes sont liées et s'influencent entre elles.[37]

L'évaluation dépend donc en grande partie de l'approche pédagogiques choisie et de ce que l'on désire évaluer à l'issue de la formation.

### **3. Les types et modalités d'évaluation**

Il existe plusieurs types et modalités d'évaluation en fonction du moment où elle est mise en route, de la personne qui évalue et de l'objectif visé : l'évaluation diagnostique,

formative, sommative., l'autoévaluation, évaluation par les pairs, évaluation par les patients, évaluation par le maitre de stage. (Tableau V).

**Tableau V : Type d'évaluation**

Type d'évaluation	Caractéristiques et définitions
Évaluation diagnostique	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avant la formation (au début)</li><li>• Évalue le terrain</li><li>• Pas de sanction</li></ul>
Évaluation formative	<ul style="list-style-type: none"><li>• En cours de formation</li><li>• Fait partie du processus de formation</li><li>• Pas de sanction</li></ul>
Évaluation sommative	<ul style="list-style-type: none"><li>• A la fin de la formation</li><li>• Sanction (validation ou non de la formation)</li></ul>

**NB :** toutes ces modalités d'évaluation soient précisées dès l'entame du stage pour éviter toute confusion.[44]

#### **4. L'autoévaluation**

L'autoévaluation est une question d'actualité dans la littérature. Cette question est plus accentuée en pédagogie universitaire notamment en science de santé où elle suscite de nombreuses questions.[45].

Elle est incontournable dans le processus de l'évaluation. Elle permet à l'apprenant d'identifier et de synthétiser les données relatives à ses acquis, ses lacunes et ses progrès dans le but de faire le point sur son apprentissage et de progresser. Elle doit donc se faire tout au long de la formation.[46]

Le plus grand travail dans l'autoévaluation est d'emmener le stagiaire à analyser ses propres performances. Il s'agit donc de stimuler ses capacités métacognitives qui sont transversales et qui le suivront tout le long de sa carrière professionnelle. C'est un exercice généralement difficile pour le stagiaire qui a besoin de ce fait de l'aide de son superviseur.[10]

« Au sens strict, l'apprenant évalue sa propre production et / ou les procédures de réalisation de celle-ci, en se servant éventuellement d'un référentiel externe (consignes, grille de contrôle, dictionnaire, etc.)»[47]

Par exemple dans le cadre de l'autoévaluation, l'étudiant peut se poser certaines questions de différents niveaux de complexité dans le but d'évaluer une action effectuée.[18] (**Tableau VI**)

**Tableau VI : Autoévaluation et les questions par niveau**

Niveaux	Question à se poser
Niveau 1	<ul style="list-style-type: none"><li>• Quelles actions ai-je mis en œuvre ?</li><li>• De quoi ai-je pris conscience en prenant du recul</li><li>• Quelles questions je me pose ?</li><li>• Quelles sont mes difficultés ?</li></ul>
Niveau 2	<ul style="list-style-type: none"><li>• Quelle était mon intention en mettant en œuvre ces actions ?</li><li>• Comment je m'autoévalue ?</li><li>• Comment je justifie mes actions ?</li></ul>
Niveau 3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Quelles sont les alternatives que j'envisage pour la prochaine fois ?</li><li>• Quelles est l'alternative la plus appropriée</li><li>• Quelle principe ou théorie extraire de mon expérience pratique ?</li></ul>

## **5. Les outils d'évaluation**

Il existe de nombreux outils d'évaluation classés globalement en trois catégories : Les outils décontextualisés, les outils contextualisés et les outils en contexte authentiques (**Tableau VII**)

**Tableau VII : Les différents outils d'évaluation**

Outils d'évaluation	Exemples	Rôles
Outils décontextualisés	<ul style="list-style-type: none"><li>● QCM</li><li>● Examens oraux</li><li>● Questions écrites rédactionnelles</li><li>● Questions ouvertes et courtes</li></ul>	Évaluer les connaissances déclaratives
Outils contextualisés	<ul style="list-style-type: none"><li>● Simulation (patients virtuels)</li><li>● Cartes conceptuelles</li><li>● Protocoles de pensées à voix haute</li></ul>	Évaluer la résolution de problèmes
Outils en contexte authentiques	<ul style="list-style-type: none"><li>● Portfolios</li><li>● Récits de situations complexes authentiques</li><li>● Projets de fin de stages</li><li>● Journal de bord</li></ul>	Évaluer les compétences pratiques des étudiants

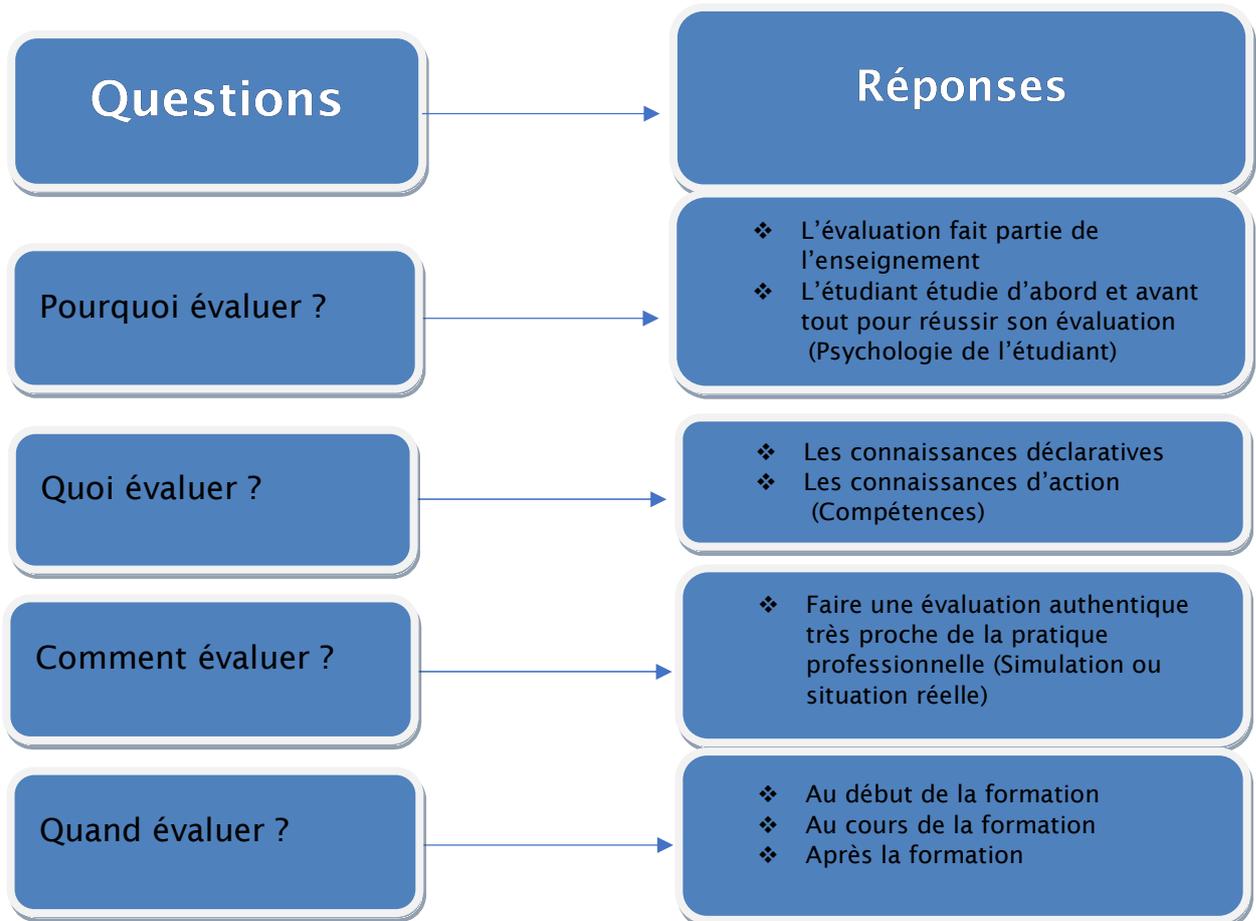
## 6. Cas particulier : Grille d'évaluation globale

Cet outil d'évaluation est très utilisé dans les milieux de stages. Il s'agit d'une grille qui porte un certain nombre de critères à évaluer. Elle est remplie par un superviseur après avoir suivi l'étudiant ou le stagiaire pendant une période de temps assez suffisant. Cet outil d'évaluation a l'avantage de porter plusieurs critères et donc a la réputation de favoriser une évaluation de presque tous les aspects du raisonnement clinique. Cependant, de nombreux travaux ont prouvé ses nombreuses limites dont l'effet de Halo. Il s'agit d'un biais qui fait que sur une grille à plusieurs critères, la performance dans un critère influence systématiquement les autres critères.[37]

## 7. Le choix d'un outil d'évaluation

- Aucun outil n'est bon ou mauvais en soi. Tout dépend des objectifs poursuivis, des moyens disponibles et du contexte sociale.
- Un bon outil peut améliorer drastiquement l'apprentissage alors qu'un mauvais outil peut causer du désastre.
- L'outil d'évaluation a un effet puissant sur la motivation des étudiants.
- Il faut développer un dispositif d'évaluation en ayant à l'esprit les conséquences prévisibles de ces procédures sur les apprentissages des étudiants
- Il faut délimiter ce qui doit être évalué en raison de sa pertinence et de son importance par rapport aux compétences visées plutôt qu'en raison de sa facilité à être mesuré
- il faut sélectionner des modalités d'évaluation qui renseignent valablement sur le niveau de performance réellement attendu des étudiants
- Il faut exposer les étudiants à un nombre et à une variété suffisante de situations d'évaluation
- Il faut développer des dispositifs d'évaluation utilisant des méthodes et des instruments que l'on maîtrise, dont on connaît les forces et les limites, compatibles avec les allocations en ressources du programme de formation (coûts humains et financiers) et acceptés par les acteurs concernés (les étudiants et les enseignants)
- Rendre explicite aux étudiants, dès le début de la séquence d'enseignement et d'apprentissage la nature des tâches d'évaluation et les critères qui seront pris en compte pour la correction et/ou pour la détermination de la réussite »
- Il faut tenir compte des qualités psychométriques de l'outil d'évaluation : fidélité, faisabilité, validité, efficacité.

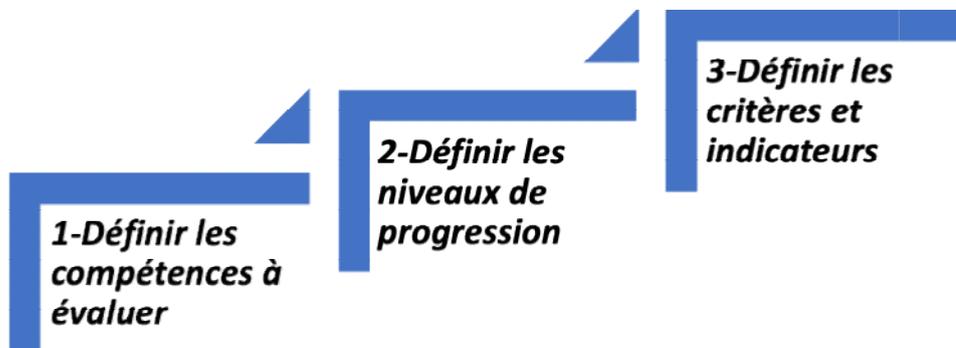
Certaines questions sont très importantes à se poser avant le choix d'un outil d'évaluation[31]  
(Figure 6)



**Figure 6 : Questions-réponses liées à l'évaluation**

## VII. Conception d'une grille d'évaluation des compétences

Pour Construire une grille d'évaluation des compétences, il faut respecter globalement 3 étapes (Figure 7)



**Figure 7 : Les étapes de conception d'une grille d'évaluation des compétences**

Pour concevoir des outils pédagogiques pour un enseignement basé sur l'approche par compétence, il est donc d'abord important de **définir le référentiel de compétence**. Ceci permet de définir les compétences à maîtriser, les connaissances à acquérir et qui sont très importantes pour l'exercice de telle ou telle activité professionnelle.

Au sein de ce référentiel défini, il est important de regrouper ces compétences par bloc. Le bloc de compétences est donc un ensemble cohérent et homogène de compétence contribuant à l'exercice autonome d'une activité professionnelle. Chaque compétence peut être évaluée et validée à l'aide de descripteurs de compétences.[46]

Il faut en clair identifier les familles de situation en lien avec chaque compétence quand on veut élaborer un programme basé sur le développement des compétences. Ceci parce que « Une même compétence peut être en lien avec plus d'une famille de situations, mais elle ne peut pas être en lien avec toutes les familles de situations parce qu'elle serait alors sans lien avec aucune en particulier »[38]

La grille d'évaluation sur critère ainsi conçu permettra d'évaluer à l'aide des descripteurs de compétences préalablement définies, le niveau de maîtrise des compétences par les apprenants. Les descripteurs de performances doivent être le plus objectif et le plus précis possible.

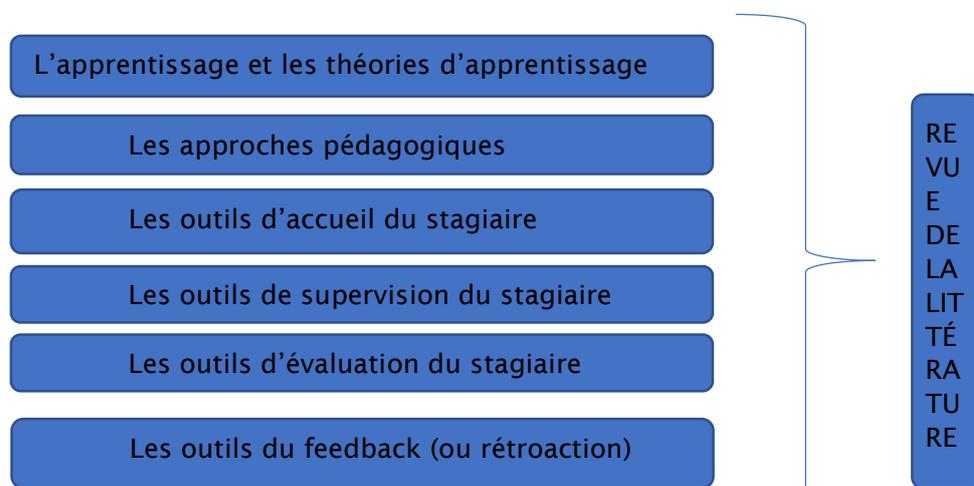
Pour ce faire, il faut des grilles d'évaluation dont les compétences sont sélectionnées dans le référentiel de compétences, pour évaluer.

### **VIII. Quelles compétences pour les stages de 5<sup>e</sup> année au centre de santé ?**

Certains modèles importants sont à considérer dans l'élaboration du référentiel de compétences. Il s'agit de « la marguerite de compétence » (**Annexe 6**), « l'approche centrée patient » et le « référentiel CANMEDS ». (**Annexe 7**)

Au Maroc, en particulier à la FMPM, un travail collaboratif mené par une équipe composée de la directrice de thèse, d'experts en pédagogie, des professeurs et des représentants des maitres de stages avait conduit à l'élaboration d'un référentiel de compétences pour stages en première ligne de soins

Ce référentiel appelé par la directrice de thèse (responsable du projet de Médecine de famille) **palmier de compétences du MG de la FMPM (Annexe 8)** a servi de base pour décliner les objectifs par compétences visés au cours du stage de 5<sup>e</sup> année au centre de santé (**Annexe 9**)  
Il peut donc d'après ce qui précède, servir de base pour l'élaboration d'une grille d'évaluation.



**Figure 8 : Principaux axes de la partie qualitative**

**Tableau VIII : Tableau récapitulatif des principaux résultats de la revue de littérature**

<b>RECAPITULATIF DE LA REVUE DE LA LITTÉRATURE</b>
<b><u>L'apprentissage et les théories d'apprentissage</u></b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ L'apprentissage est un processus actif et conscient dont la finalité est d'acquérir une compétence ou une connaissance.</li><li>▪ Plusieurs théories de l'apprentissage existent : Le behaviourisme, le cognitivisme, le constructivisme, le socioconstructivisme,</li><li>▪ Les différentes théories d'apprentissage sont à la base de différentes approches pédagogiques</li></ul>
<b><u>Les approches pédagogiques</u></b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Deux grandes approches pédagogiques : L'approche par objectifs et l'approche par compétence</li><li>▪ L'approche par objectif s'inspire du behaviourisme et l'approche par compétence s'inspire du socioconstructivisme</li><li>▪ L'approche par compétences tient d'abord compte de la pratique professionnelle avant définir les compétences à acquérir. Elle évalue non seulement les connaissances déclaratives mais aussi les connaissances d'action.</li><li>▪ Les deux approches peuvent coexister sans problème</li></ul>
<b><u>La compétence</u></b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ C'est un « Savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situation »</li><li>▪ Le développement des compétences impose une pédagogie de progression car une compétence se développe. Elle ne s'acquiert pas d'un seul coup.</li></ul>
<b><u>L'accueil du stagiaire</u></b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ La qualité de l'accueil de l'étudiant a un impact sur sa relation ultérieure avec son maitre de stage et sur la qualité de sa formation</li><li>▪ L'étudiant doit être accueilli le premier jour, de préférence en présentiel et mis au courant des objectifs de son stage, des modalités de supervision et d'évaluation du stage.</li><li>▪ L'étudiant doit aussi être informé du cadre pédagogique de sa formation</li><li>▪ Le stage en médecine communautaire en l'occurrence est l'occasion pour l'étudiant de développer les compétences nécessaires à l'exercice ultérieure de la médecine générale.</li><li>▪ Le centre de santé est une structure de proximité qui dispense des soins de premier recours, prenant en compte le patient dans sa globalité.</li></ul>

### **Supervision du stagiaire**

- Superviser un étudiant, c'est l'accompagner, le suivre, cheminer avec lui durant une période donnée afin d'échanger à propos de son action, d'y réfléchir ensemble et de l'évaluer
- La supervision permet de contextualiser/ décontextualiser et faire le lien avec les notions théoriques
- Superviseur (maitre de stage) doit posséder diverses habiletés en enseignement et en mentorat, en plus de connaître des ressources de l'apprentissage car il doit désormais couvrir d'autres champs tels que la communication, l'éthique, le travail collaboratif et le professionnalisme et devenir un modèle de rôle.
- Le maitre de stage doit connaître : les éléments ou infrastructures à mettre en place avant le début du stage, les variables affectant la relation entre responsable de la supervision et le stagiaire ainsi que le processus de la supervision
- Le maitre de stage peut être aidé dans cet exercice par une grille de supervision préalablement établie lui permettant de faire des feedbacks ciblés.

### **Feedback ou rétroaction**

- C'est un moment de débriefing où le maitre de stage guide l'étudiant dans l'analyse de son action, son raisonnement ou de sa prise de décision
- Le feedback permet à l'étudiant de définir ses attentes et améliorer ses compétences
- Le feedback permet au maitre de stage d'adapter le contenu de son enseignement
- Pour être efficace, le feedback doit être donné en temps voulu. Il doit porter sur les comportements susceptibles d'être corrigés avec une implication de l'étudiant. Il ne doit pas seulement cibler les faiblesses mais également les forces de l'étudiant.
- Le feedback sandwich est un exemple type et se fait en 4 étapes : Dire ce qui s'est bien passé, relever les points d'accord, relever les points à améliorer et finir sur une note positive.

### **Évaluation du stage**

- L'évaluation est une démarche de recueil d'informations concernant une activité ou son résultat, conduisant à un jugement et à une prise de décision
- Il y a globalement 3 types d'évaluation : Évaluation diagnostique (en début de formation), formative (Au cours de la formation) et sommative (A la fin de la formation)
- L'autoévaluation est une forme d'évaluation de plus en plus pratiquée
- Les outils d'évaluation sont très nombreux mais classés globalement en 3 catégories : Les outils décontextualisés, les outils contextualisés, les outils e contexte authentique.
- Le choix de l'outil d'évaluation dépend de l'approche pédagogique choisie et des objectifs pédagogiques visés.
- Les outils en contexte authentiques (Portfolios, récits de situations complexes authentiques, les projets de fin de stage et le journal de bord) sont plus adaptés à l'évaluation des compétences pratiques.
- Les grilles d'évaluation sur critères sont aussi des outils très utiles pour l'évaluation des compétences.

**Évaluation des compétences (stage de 5<sup>e</sup> année de médecine)**

- L'évaluation des compétences nécessite la définition d'un référentiel de compétences.
- 3 référentiels de compétences sont à considérer : « la marguerite de compétence », « l'approche centrée patient » et le « référentiel CANMEDS ».
- Suite au basculement vers l'approche par compétence, la FMPM avait défini son propre référentiel de compétence qui a servi à décliner les objectifs du stage par compétences pour les stages de 5<sup>e</sup> année au centre de santé.
- Toutes les données issues de la revue de la littérature (Partie qualitative), ont servi de base pour un sondage auprès des maitres de stage des centres de santé dans la région Marrakech. (Partie quantitative)

## **RESULTAT DE L'ENQUÊTE DE TERRAIN**

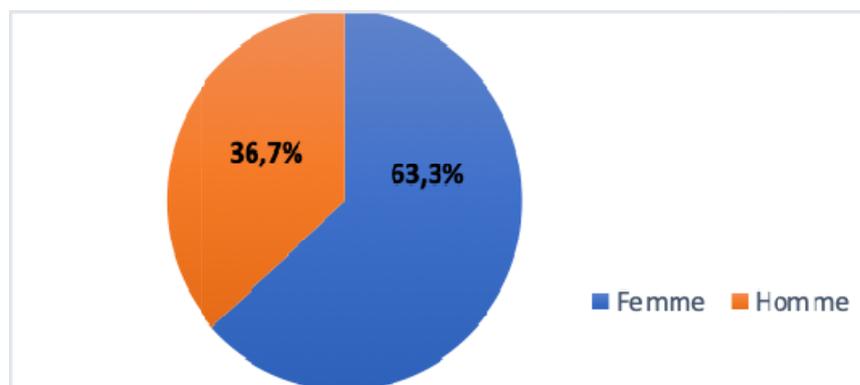
Au total 30 médecins maitres de stages ont participé à l'étude (Parmi 36 centres de santé visés). Pour 25 parmi eux, la collecte a été faite directement sur leurs lieux d'exercice. Cinq ( 5) parmi eux ont répondu au questionnaire par voie numérique à cause de leur indisponibilité au niveau des centres de santé les jours de la collecte.

### **Résultats descriptifs**

#### **I. Caractéristiques sociodémographiques des médecins**

##### **1. Sexe**

Les participants étudiés étaient 19 femmes (63,3%) et 11 hommes (36,7%). Soit un ratio (H/F) de 0,58 (**Figure 9**)



**Figure 9 : Répartition des participants selon le sexe**

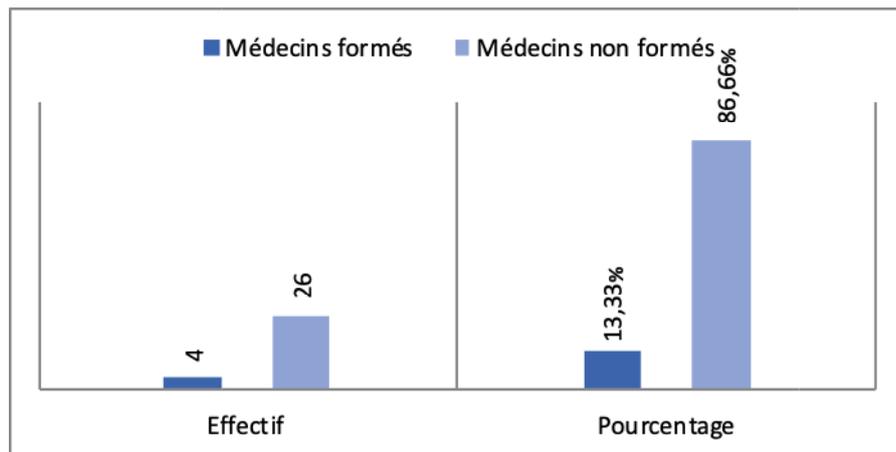
##### **2. Age**

La moyenne d'âge de notre échantillon était de 51,4 plus ou moins 6,55, avec un âge médian de 52,5 ans et des extrêmes allant de 39 ans à 62 ans.

## II. Formation en maitrise de stage

### 1. Formation

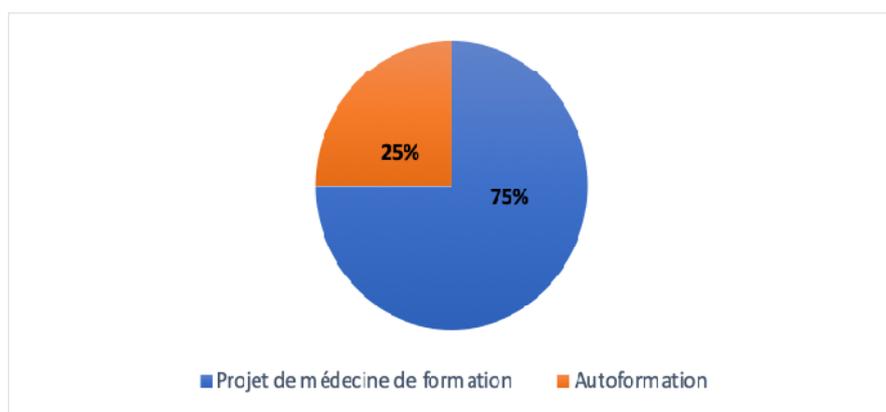
Parmi les médecins de notre échantillon, la grande majorité, 26 (soit 86,66%) n'a jamais reçu de formation en maitrise de stage contre seulement une minorité de 4 (soit 13,33%) qui en a reçu. (Figure 10)



**Figure 10 : Formation des médecins maitres de stage en maitrise de stage**

### 2. Cadre de la formation

Parmi les 4 médecins qui ont reçu une formation, 3 (soit 75%) l'ont reçu dans le cadre du projet de médecine de famille. Contre 1 (25 %) seulement sur initiative personnelle (Autoformation) (Figure 11)



**Figure 11 : Le cadre de formation des maitres de stages formés**

### **III. Ancienneté de la pratique de la médecine générale et de la maîtrise du stage.**

#### **1. Ancienneté dans l'exercice de la médecine générale**

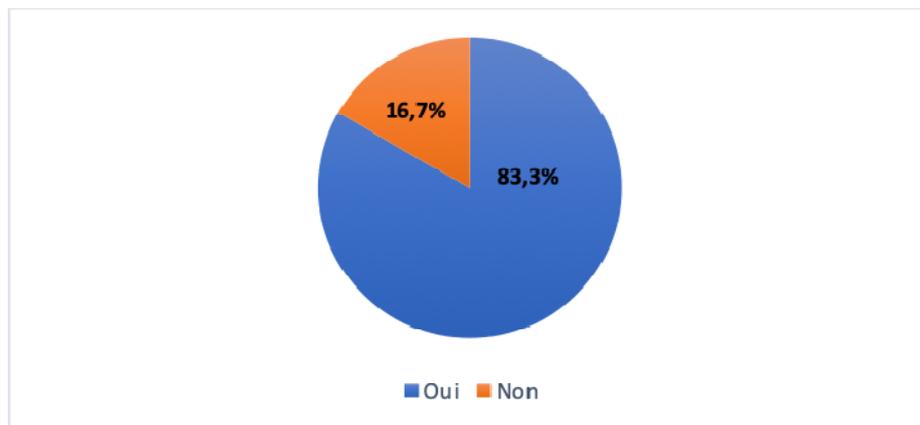
La durée moyenne de l'exercice de la médecine générale des maitres de stage était de 20,7 ans plus ou moins 7,51 avec une médiane de 21,5 et des extrêmes allant de 4 ans à 33 ans

#### **2. Ancienneté dans la pratique de la maîtrise de stage.**

La durée moyenne de la pratique de la maîtrise de stage était de 11,1ans plus ou moins 7,63 avec une médiane de 10 et des extrêmes allant de 1 an à 28 ans

#### **3. Encadrement des étudiants de 4<sup>e</sup> année**

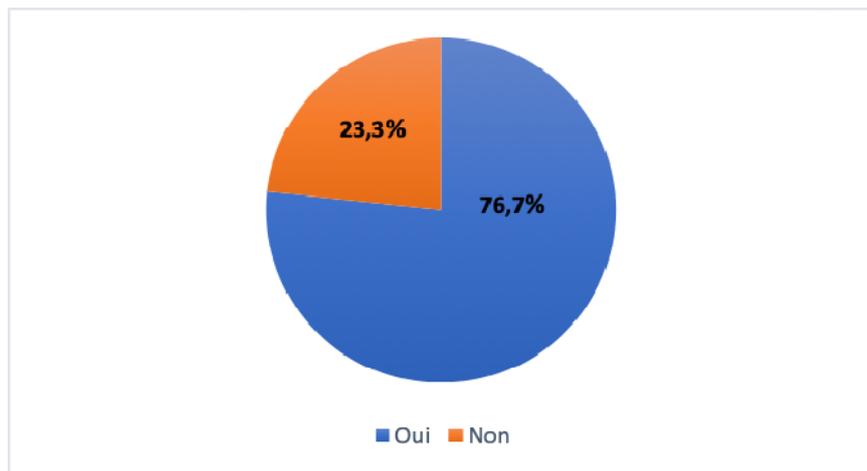
Dans notre échantillon, la majorité des médecins maitres de stages (83,3%) encadrent des étudiants de 4<sup>e</sup> année dans le cadre de leur stage en centre de santé (**Figure 12**)



**Figure 12 : Encadrement des étudiants de 4<sup>e</sup> année**

#### **4. Encadrement des étudiants de 5<sup>e</sup> année**

Dans notre échantillon, une grande majorité des médecins maitres de stages (76,7%) encadrent des étudiants de 5<sup>e</sup> année. (**Figure 13**)



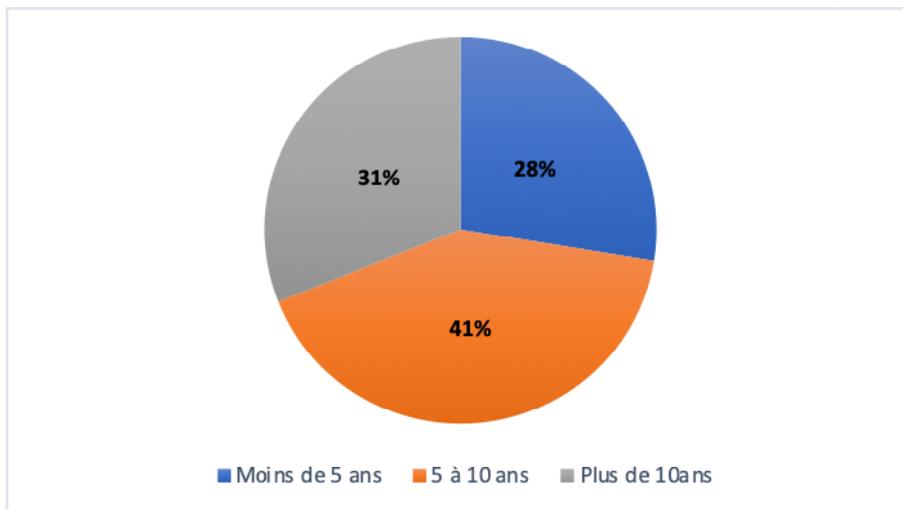
**Figure 13 : Encadrement des étudiants de 5<sup>e</sup> année**

#### 5. Encadrement des étudiants de 6<sup>e</sup> année.

Tous les médecins maitres de stages (100%) qui ont participé à l'étude encadrent des étudiants de 6<sup>e</sup> année. Parmi eux, la durée moyenne d'encadrement était de 8,53 ans plus ou moins 6,65 avec une médiane de 6,65, des extrêmes allant de 1 an à 28 ans.

Les participants sont classés en 3 catégories suivantes (**Figure 14**) :

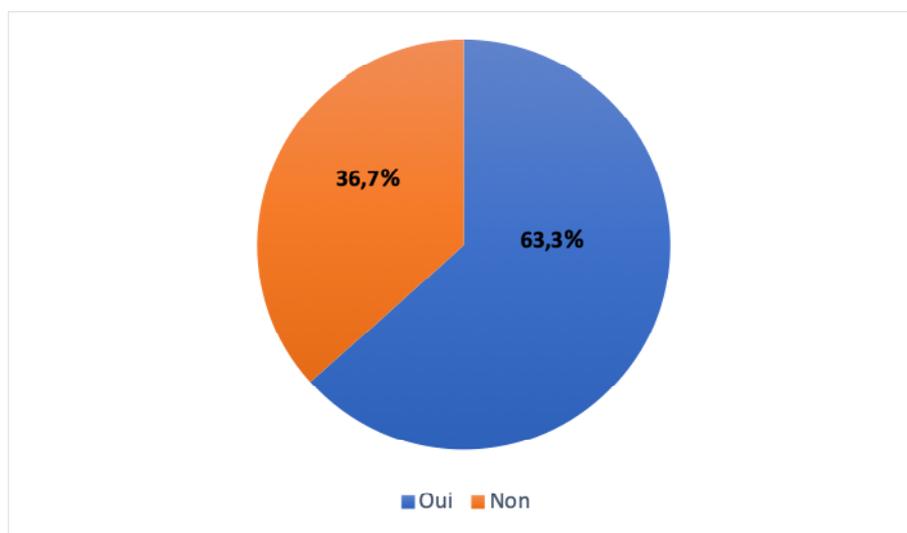
- 8 participants (soit 27,58%) encadrent des étudiants de 6<sup>e</sup> année depuis moins de 5 ans
- 12 participants (soit 41,37%) encadrent des étudiants de 6<sup>e</sup> année depuis 5 à 10 ans
- 9 Participants (soit 31,03%) encadrent des étudiants de 6<sup>e</sup> année depuis plus de 10 ans



**Figure 14 : Durée d'encadrement des étudiants de 6<sup>e</sup> année**

#### **IV. Connaissance des objectifs du stage en centre de santé.**

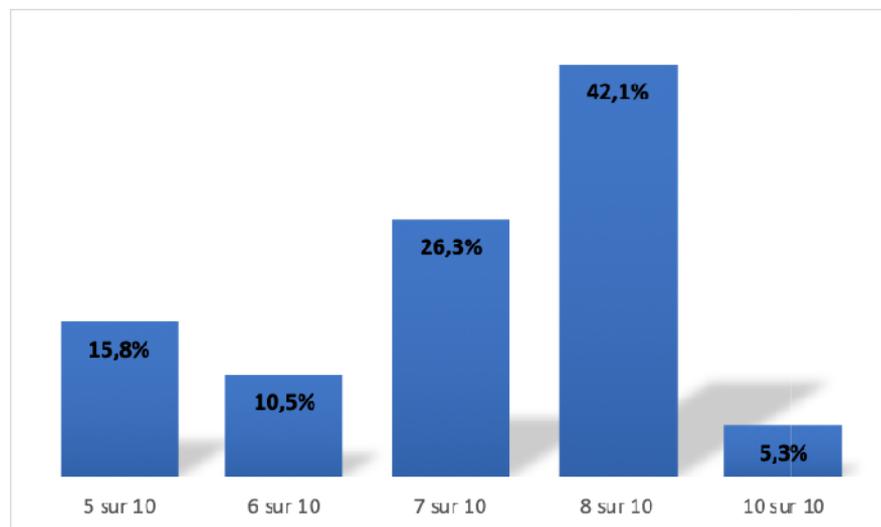
Plus de la moitié des maitres de stages (63,3%) ont connaissance des objectifs des stages en centre de santé contre 36,7% qui ne les connaissent pas. (Figure 15)



**Figure 15 : Connaissance des objectifs des stages en centre de santé**

## 1. Pertinence des objectifs

Parmi les médecins qui ont connaissance des objectifs, la plupart (soit 73,7%) a noté leur pertinence à 7/10. (Figure 16)



**Figure 16 : Évaluation de la pertinence des objectifs**

## 2. Clarté des objectifs

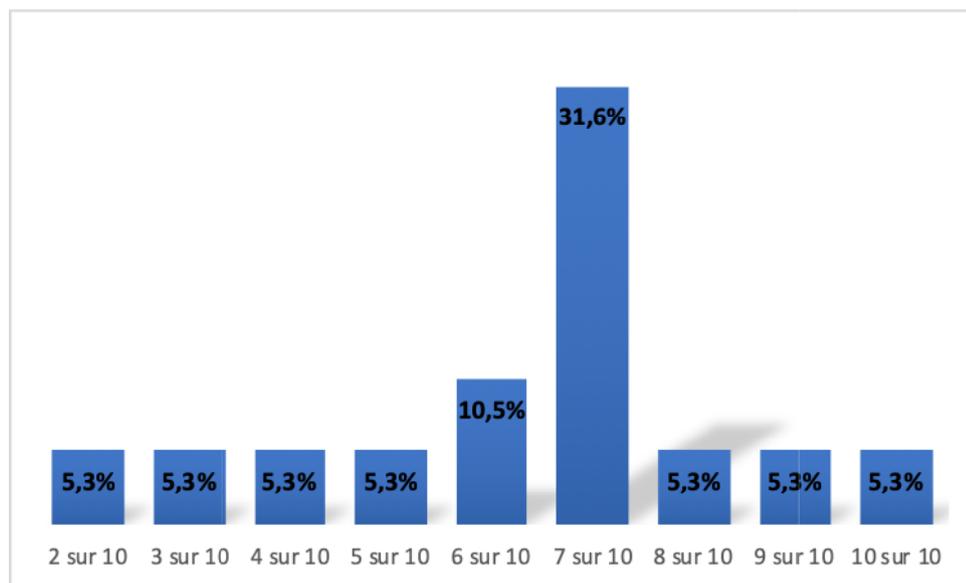
Parmi les médecins qui ont connaissance des objectifs, une grande majorité (68,4%) a noté leur pertinence à 7/10.(Figure 17)



**Figure 17 : Évaluation de la clarté des objectifs**

### 3. Faisabilité des objectifs

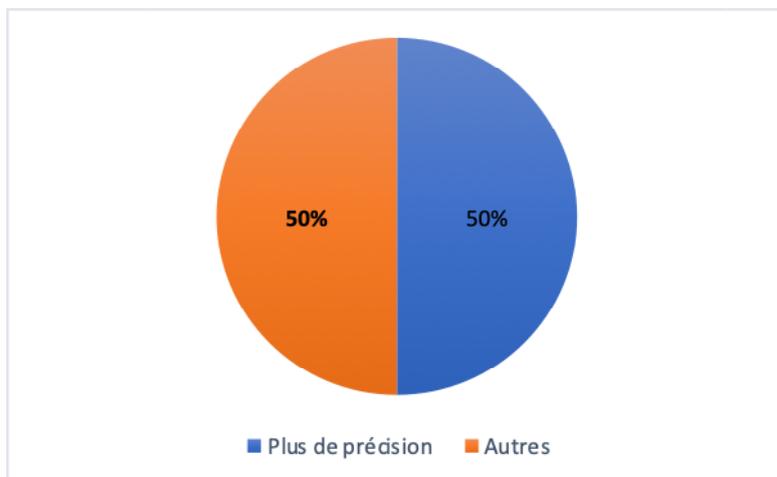
Parmi les médecins qui ont connaissance des objectifs, Une majorité, (soit 68,5%) a noté leur pertinence à 7/10. ( Figure 18 )



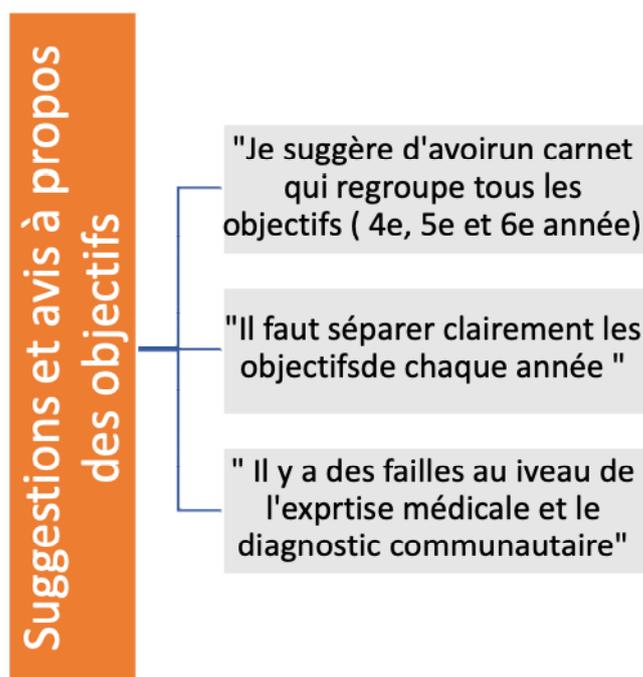
**Figure 18 : Évaluation de la faisabilité des objectifs**

### 4. Autres avis par rapport aux objectifs

Parmi les médecins qui ont connaissance des objectifs et qui se sont exprimés sur les objectifs, la moitié (50%) a demandé plus de précision dans les objectifs et l'autre moitié (50%) a exprimé d'autres suggestions à propos des objectifs (Figure 19)



**Figure 19 : Les autres avis à propos des objectifs**

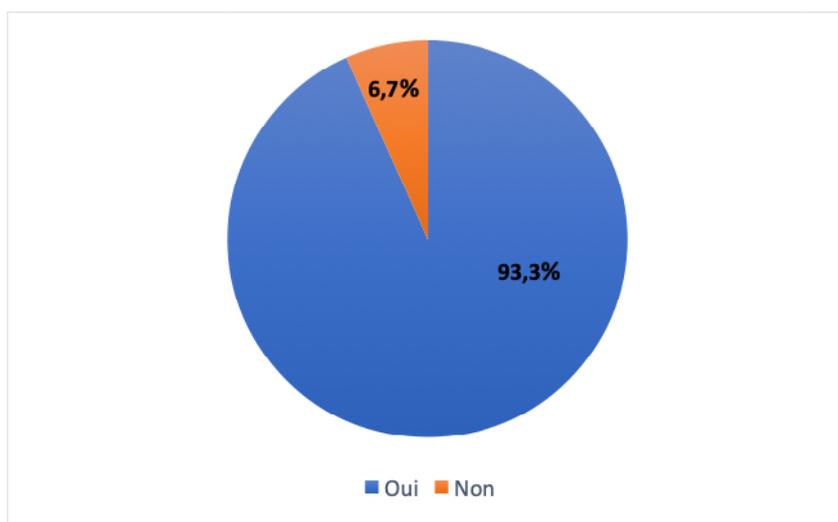


**Figure 20 : Verbatim exprimé par les maitres de stage à propos les objectifs**

## **V. Retour d'expérience des maitres de stage sur les stages des étudiants en centre de santé**

### **1. Difficultés dans l'encadrement des étudiants en centre de santé.**

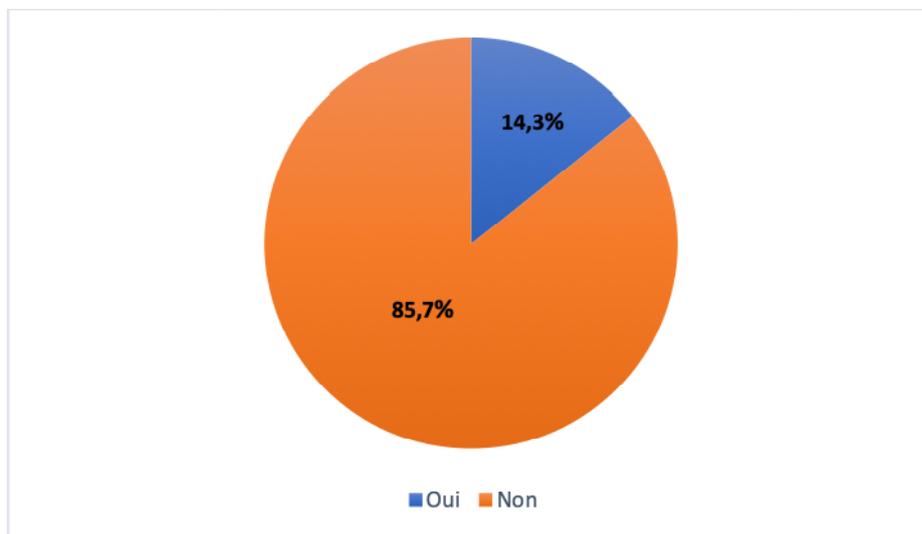
Dans notre échantillon, la quasi-totalité des maitres de stage (93,3%) des maitres de stages éprouvent des difficultés dans l'encadrement des étudiants. (Figure 21)



**Figure 21 : Présence des difficultés liées à l'encadrement des étudiants**

## 2. Difficultés liées à l'accueil des étudiants.

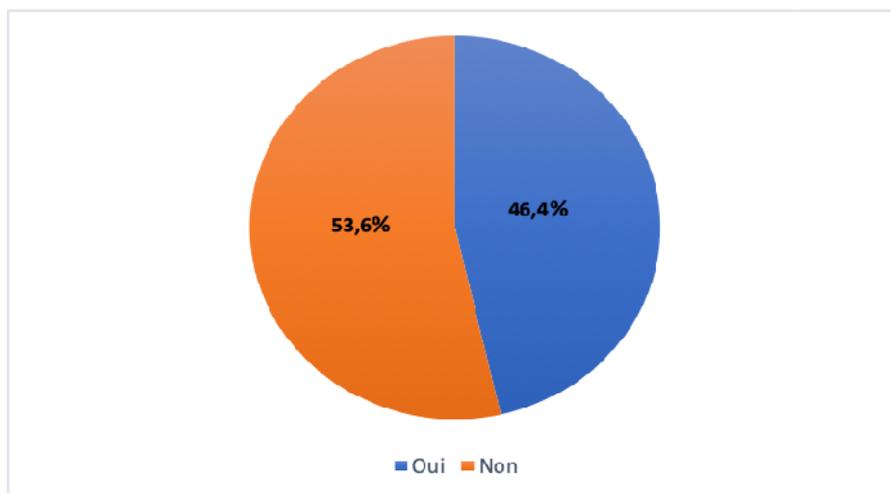
Parmi ceux qui éprouvent des difficultés, une minorité (14,3%) a confirmé que ces difficultés sont liées à l'accueil des étudiants. (Figure 22)



**Figure 22 : Les causes des difficultés : l'accueil des étudiants**

## 3. Difficultés liées à la supervision

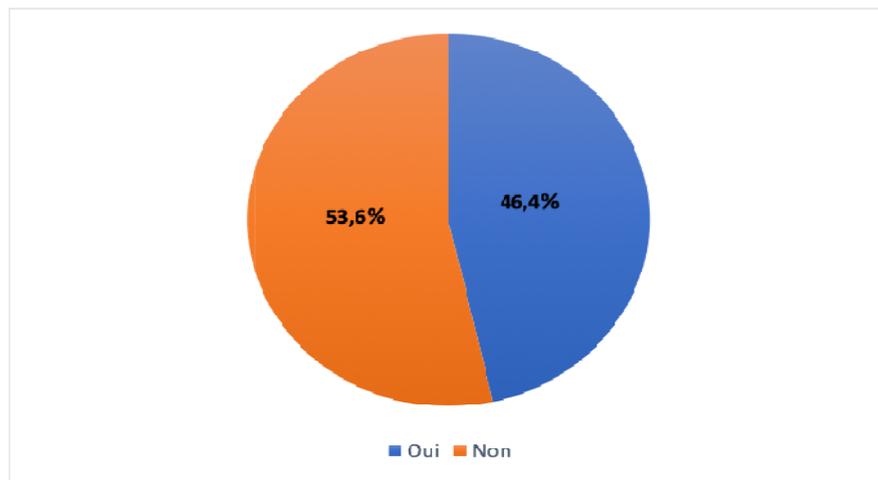
Parmi ceux qui éprouvent des difficultés, presque la moitié (46,4%) estime que ces difficultés sont liées à la supervision des étudiants (figure 23)



**Figure 23 : Les causes des difficultés : Supervision des étudiants**

#### 4. Difficultés liées à l'évaluation

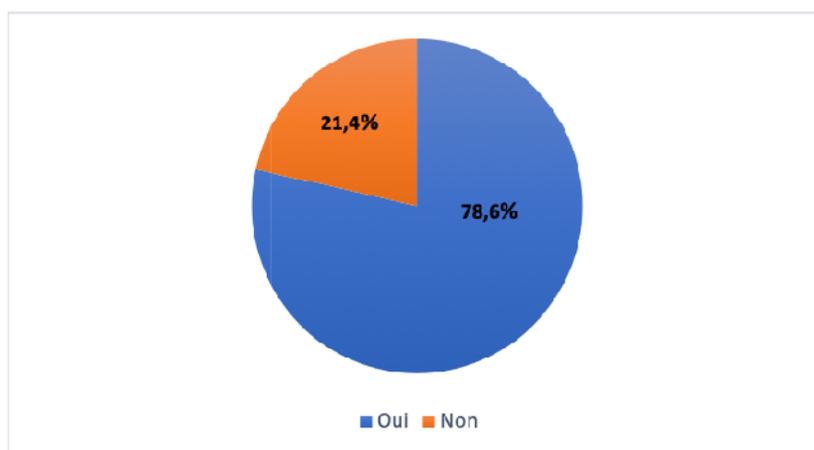
Parmi les médecins qui éprouvent des difficultés, presque la moitié (46,4%) estiment que ces difficultés sont liées à l'évaluation des étudiants. (Figure 24)



**Figure 24 : Les causes des difficultés : l'évaluation des étudiants**

#### 5. Difficultés liées aux contraintes de temps.

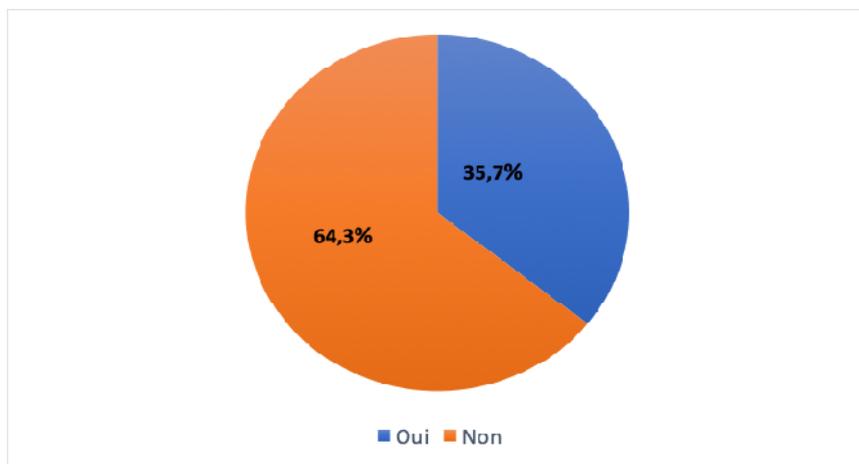
Parmi les médecins qui éprouvent des difficultés, une très grande majorité (78,6%) disent que ces difficultés sont liées aux contraintes de temps. (Figure 25)



**Figure 25 : Les causes des difficultés : Les contraintes de temps**

## 6. Difficultés liées aux objectifs pédagogiques

Parmi les médecins qui éprouvent des difficultés, 35,7% pour cent disent que ces difficultés sont liées aux objectifs pédagogiques (**figure 26**)



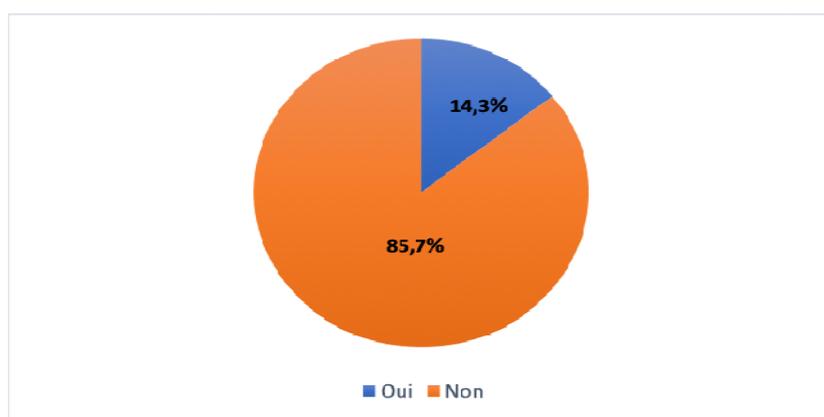
**Figure 26 : Causes des difficultés : Les objectifs pédagogiques**

## 7. Difficultés liées à d'autres paramètres

14,3% pour cent des médecins qui rencontrent des difficultés estiment que les difficultés rencontrées sont liées à d'autres paramètres, (**Figure 27**) notamment :

-L'absence de matériels nécessaires

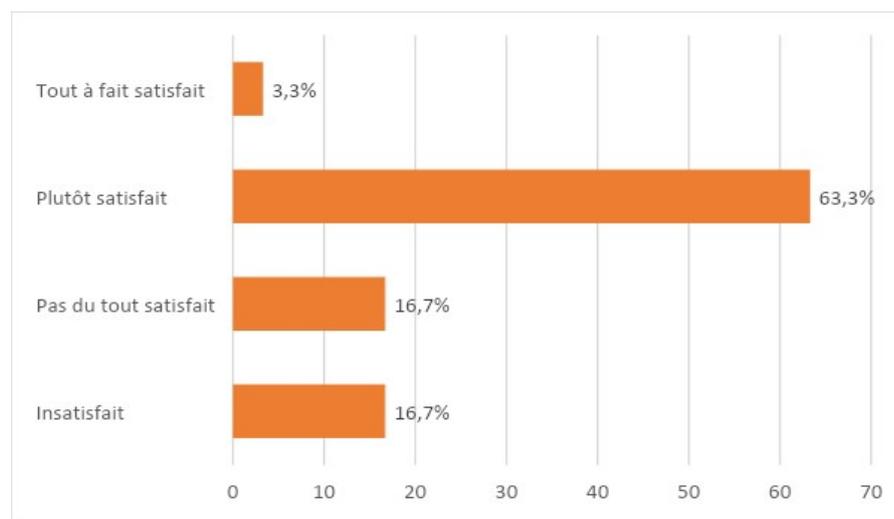
- Le surnombre des étudiants.



**Figure 27 : Cause des difficultés**

## VI. Satisfaction globale à l'égard des stages des étudiants en centre de santé.

Globalement, la plupart des médecins 63,3% sont « plutôt satisfait » du stage des étudiant au centre de santé. (Figure 28)



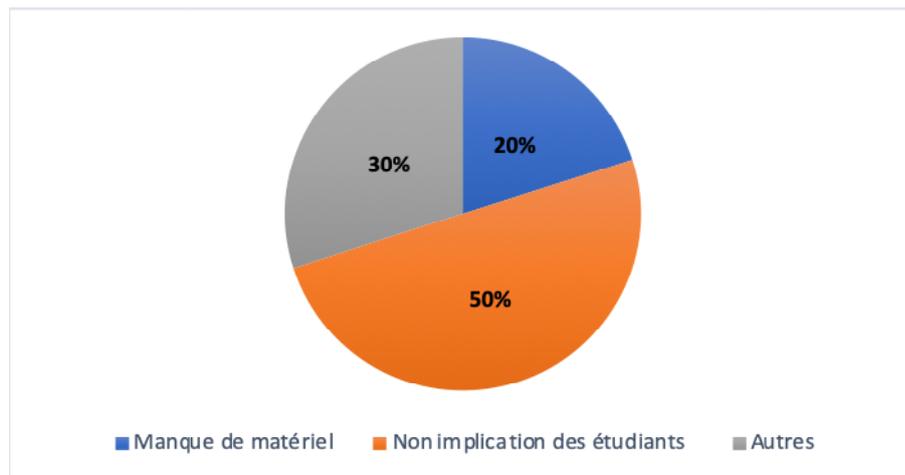
**Figure 28 : Niveau de satisfaction des maitres de stage**

## VII. Raison de l'insatisfaction et de la non satisfaction

Parmi les médecins insatisfaits ou non satisfaits, la moitié (50%) justifie l'insatisfaction ou la non satisfaction par la « non implication des étudiants » contre 30% qui ont évoqué d'autres raisons notamment :

- Le manque de formation des maitres de stages pour bien encadrer les étudiants.
- Contrainte du temps et surnombre des étudiants
- Imprécision des objectifs.

Et 20% qui ont mentionné le « manque de matériel pour encadrer » comme cause de l'insatisfaction. (Figure 29)

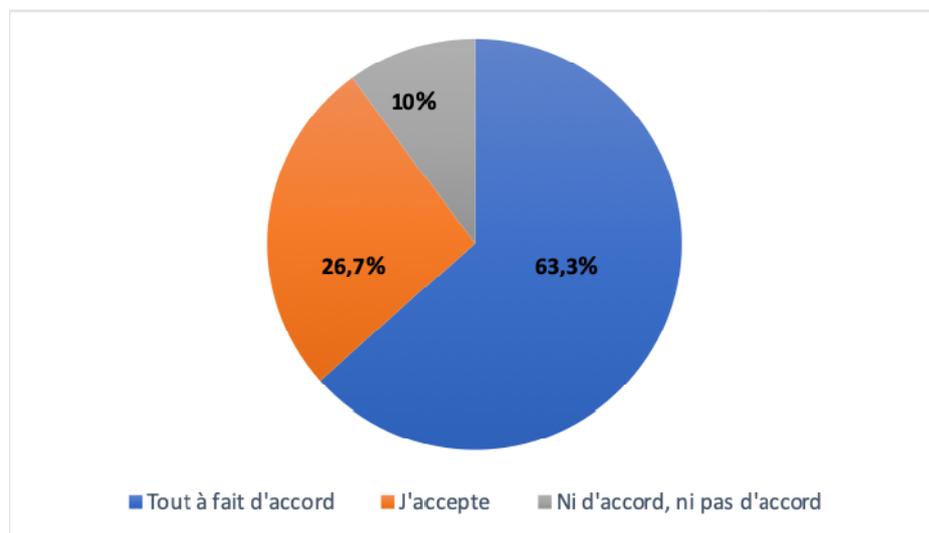


**Figure 29 : Les raisons de l'insatisfaction et de la non satisfaction des maitres de stage**

## **VIII. Avis des maitres de stages sur la proposition des outils pédagogiques.**

### **1. Utilité d'une fiche d'accueil dans l'encadrement des étudiants**

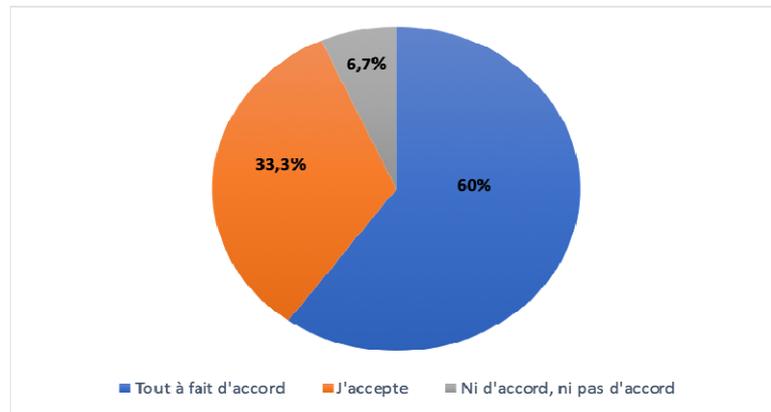
La grande majorité des médecins (63,3%) de notre échantillon sont « *Tout à fait d'accord* » qu'une fiche d'accueil serait utile dans l'encadrement des étudiants. (Figure 30)



**Figure 30 : Avis des maitres de stage sur l'utilité d'une fiche d'accueil**

## 2. Utilité d'une grille de supervision dans l'encadrement des étudiants

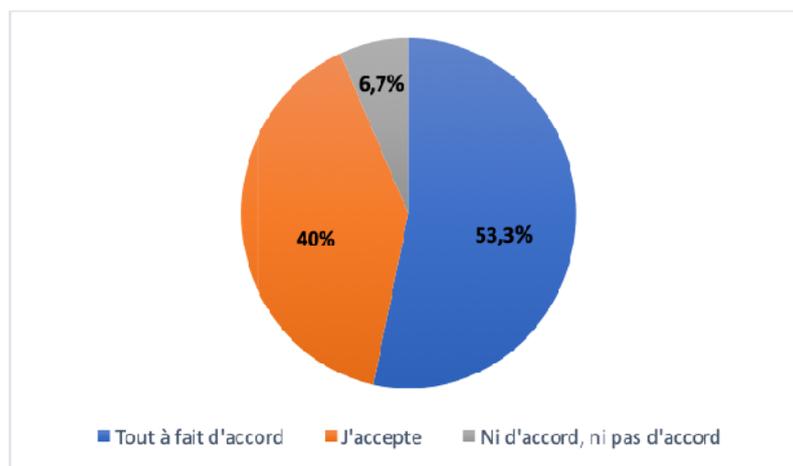
La majorité des médecins maitres de stage soit (60%) sont « *Tout à fait d'accord* » qu'une grille de supervision serait utile dans l'encadrement des étudiants. (Figure 31)



**Figure 31 : Avis des maitres de stage sur l'utilité d'une grille de supervision**

## 3. Utilité d'une fiche d'évaluation basée sur les objectifs pédagogiques, dans l'encadrement des étudiants

Plus de la moitié des médecins maitres de stages (53,3%) sont « *Tout à fait d'accord* » qu'une fiche d'évaluation basée sur les objectifs serait utile pour l'encadrement des étudiants. (Figure 32)

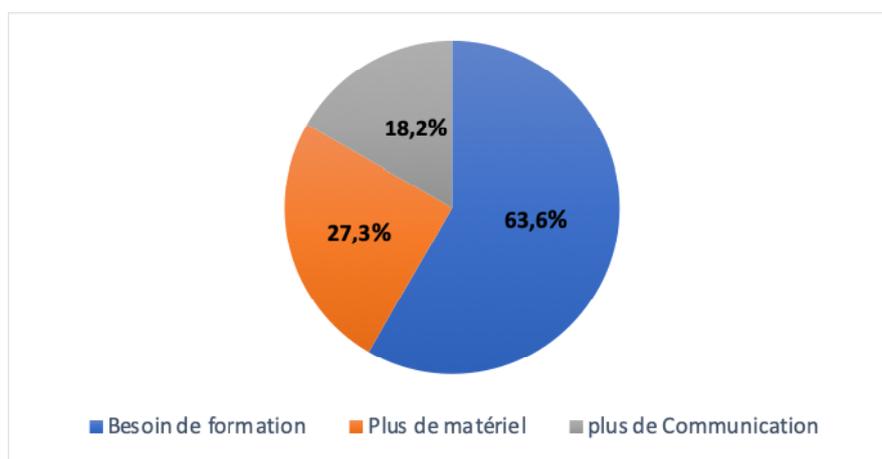


**Figure 32 : Avis des maitres de stage sur l'utilité d'une grille d'évaluation**

## IX. Les besoins et suggestions des maitres de stages pour améliorer l'encadrement des stages en centre de santé.

La plupart des médecins soit (63,6%) ont exprimé la nécessité de former les maitres de stage en centre de santé pour améliorer l'encadrement des étudiants.

27,3% parmi eux estiment qu'il faut plus de matériels pour mieux encadrer les étudiants et 18,2% ont exprimé d'autres besoins notamment la nécessité d'une communication claire entre les différents acteurs impliqués dans la formation des étudiants dont la faculté de médecine, la délégation ministérielle et les médecins maitres de stages. (Figure 33)



**Figure 33 : Les besoins et suggestions des maitres de stage**

**Tableau IX : Tableau récapitulatif des résultats quantitatifs**

	Effectif	Pourcentage (%)
<b>Age</b>	51,5 (6,55)*	
<b>Sexe</b>		
Femme	19	63,3
Homme	11	36,7
<b>Ancienneté dans la médecine générale</b>	20,7 (7,51) *	
<b>Ancienneté dans la pratique de la maitrise de stage</b>	11,1 (7,63) *	
<b>Formation en maitrise de stage</b>		
Non	4	13,33
Oui	26	86,66
<b>Cadre de la formation reçue</b>		
Projet de médecine de famille	3	75
Autoformation	1	25
<b>Encadrement des étudiants de 4<sup>e</sup> année</b>		
Non	5	16,7
Oui	25	83,3

**Construction et implantation d'outils pédagogiques au profit des maitres de stages des centres de santé  
(Stage de 5<sup>e</sup> année de Médecine)**

<b>Encadrement des étudiants de 5<sup>e</sup> année</b>		
Non	7	23,3
Oui	23	76,7
<b>Encadrement des étudiants de 6<sup>e</sup> année</b>		
Non	0	0
Oui	30	100
<b>Durée d'encadrement des étudiants de 6<sup>e</sup> année</b>	8,53( 6,65)*	
<b>Connaissance des objectifs des stages</b>		
Non	11	36,7
Oui	19	63,3
<b>Pertinence des objectifs ( de 0(pas) à 10( très)</b>		
(5/10)	3	15,8
(6/10)	2	10,5
(7/10)	5	26,3
(8/10)	8	42,1
(10/10)	1	5,3
<b>Clarté des objectifs (de 0 (pas) à 10 ( Très)</b>		
(4/10)	1	5,3
(5/10)	1	5,3
(6/10)	4	21,1
(7/10)	5	26,3
(8/10)	5	26,3
(9/10)	1	5,3
(10/10)	2	10,5
<b>Faisabilité des objectifs (de 0 (pas) à 10 (Très)</b>		
(2/10)	1	5,3
(3/10)	1	5,3
(4/10)	1	5,3
(5/10)	1	5,3
(6/10)	2	10,5
(7/10)	6	31,6
(8/10)	5	26,3
(9/10)	1	5,3
(10/10)	1	5,3
<b>Autres avis et suggestions à propos des objectifs</b>		
Plus de précision	3	50
Autres	3	50
<b>Existence des difficultés liées à l'encadrement des étudiants</b>		
Non	2	6,7
Oui	28	93,3
<b>Cause des difficultés : L'accueil des étudiants</b>		
Non	24	85,7
Oui	4	14,3
<b>Cause des difficultés : La supervision des étudiants</b>		
Non	15	53,6
Oui	13	46,4
<b>Cause des difficultés : L'évaluation des étudiants</b>		
Non	15	53,6
Oui	13	46,4
<b>Cause des difficultés : contraintes de temps</b>		

**Construction et implantation d'outils pédagogiques au profit des maitres de stages des centres de santé  
(Stage de 5<sup>e</sup> année de Médecine)**

Non	6	21,4
Oui	22	78,6
<b>Cause des difficultés : les objectifs pédagogiques</b>		
Non	18	64,3
Oui	10	35,7
<b>Cause des difficultés : autres</b>		
Non	24	85,7
Oui	4	14,3
<b>Satisfaction globale à l'égard des stages</b>		
Insatisfait	5	16,7
Pas du tout satisfait	5	16,7
Tout à fait satisfait	1	3,3
Plutôt satisfait	19	63,3
<b>Les raisons de l'insatisfaction et de la non satisfaction</b>		
Non implication des étudiants	5	50
Manque de matériel	2	20
Autres	3	30
<b>Avis sur l'utilité d'une fiche d'accueil</b>		
Tout à fait d'accord	19	63,3
J'accepte	8	26,7
Ni d'accord, Ni pas d'accord	3	10
<b>Avis sur l'utilité d'une fiche de supervision</b>		
Tout à fait d'accord	18	60,0
J'accepte	10	33,3
Ni d'accord, ni pas d'accord	2	6,7
<b>Avis sur l'utilité d'une grille d'évaluation basée sur les objectifs</b>		
Tout à fait d'accord	16	53,3
J'accepte	12	40,0
Ni d'accord, ni pas d'accord	2	6,7
<b>Les avis, suggestions et besoins des maitres de stage</b>		
Besoin de formation	14	63,3
Plus de matériel	6	27,3
Autres : Plus de communication entre les différents acteurs	4	18,2

## **RESULTAT DES OUTILS PEDAGOGIQUES**

Au total 4 outils ont été conçus en lien avec le palmier des compétences à la FMPPM et les objectifs de développement des compétences en stage de 5<sup>ème</sup> année en première ligne.

Ce sont :

- Une fiche d'accueil pour le maître de stage (Annexe 11)
- Une fiche de supervision qui servira pour l'évaluation formative (en milieu de stage) (Annexe 12)
- Une fiche de rétroaction pour le maître de stage (Annexe 13)
- Une fiche d'évaluation sommative (Annexe 14)

**Construction et implantation d'outils pédagogiques au profit des maitres de stages des centres de santé  
(Stage de 5<sup>e</sup> année de Médecine)**

---

Les fiches sont en annexes (avant les consensus externes et les phases de validation ultérieures des instances facultaires)



## DISCUSSION



## **I. Récapitulatifs des principaux résultats**

La revue de la littérature nous a permis de comprendre la place centrale du stage en centre de santé mais aussi celle de la maîtrise de stage dans le développement des compétences chez les étudiants en formation médicale. Ainsi, il ressort que dans l'encadrement des étudiants au centre de santé, rien ne doit être laissé au hasard.

L'accueil de l'étudiant, la supervision de l'étudiant, l'évaluation de l'étudiant et le feedback sont tous autant des composantes importantes à manier avec précision. Une faille dans une de ces composantes peut jouer négativement sur la motivation des étudiants et le développement des compétences. Ceci étant, cette partie qualitative nous montre que le besoin de formation des maitres de stage en première ligne de soin est bien réel. Ces derniers doivent donc être formés dans les différents champs de la maîtrise de stage et dotés des outils simples capable de leur venir en aide dans cette lourde tâche d'encadrement des étudiants. Et l'enquête de terrain ne vient que confirmer ces données de la littérature. En effet, dans notre échantillon, Il y a une nette prédominance féminine (Soit 63,33 %) contre 36,66% d'hommes.

Seule une petite minorité des maitres de stages (soit 13,33%) a reçu une formation en maîtrise de stage. Ce qui contraste avec le fait que la durée moyenne d'exercice de la médecine générale et de la maîtrise de stage est respectivement de 20,7 ans et 11,1 ans.

La quasi-totalité des maitres de stage (93,3%) affirme avoir des difficultés dans l'encadrement de leurs étudiants même si globalement, la grande majorité (63,3%) reste « plutôt satisfait » des stages des étudiants en centre de santé.

Les quelques insatisfactions ou non satisfactions sont justifiées par le manque de formation des maitres de stages et le surnombre des étudiants. Parmi les causes des difficultés que rencontrent les maitres de stage en centre de santé, les contraintes de temps ressortent en premier (78,6%) suivi des difficultés liées à l'évaluation, à la supervision, aux objectifs pédagogiques et à l'accueil des étudiants qui sont évoquées par respectivement 46,4%, 46,4%, 35,7% et 14% des maitres de stage.

Pour autant, plus de la moitié des maitres de stages (soit 63,3%) affirment avoir connaissance des objectifs des stages des étudiants en centre de santé). De plus, parmi ces derniers, une majorité (Plus de 60%) les a jugés pertinents, clairs et faisables avec une note de 7/10 et plus.

Ainsi, la plupart des maitres de stages sont « Tout à fait d'accord » qu'une fiche d'accueil, une grille de supervision et une grille d'évaluation basée sur les objectifs sont des outils pédagogiques susceptibles d'améliorer leur encadrement des étudiants en centre de santé.

En outre, le besoin de formation en maîtrise de stage reste en tête de liste des préoccupations des maitres de stages. Il était mentionné par plus de la moitié (63,6%) des maitres de stages, suivi du besoin en matériel mentionné par 27,3% des maitres de stages.

Enfin, un pourcentage non négligeable de notre échantillon (soit 18,2%) a soulevé la nécessité d'une communication fluide entre la FMPM, la délégation et les maitres de stage pour une formation plus efficiente des médecins.

## **II. Discussion des principaux résultats**

### **1. Formation en maîtrise de stage.**

Parmi les médecins de notre échantillon, seule une minorité soit (13,33%) a reçu une formation en maîtrise de stage. Ces résultats sont à l'image des données de la littérature. En effet, selon les données de la littérature, très peu de praticien de façon générale sont formés en pédagogie parce qu'on considère à tort qu'un médecin, parce qu'il a lui-même été formé par un maitre, possède par défaut les facultés nécessaires pour transmettre les connaissances. [17]

Cependant, étant donné les efforts consentis dans le cadre du projet de médecine de famille par la faculté notamment dans la formation d'une quinzaine de maitres de stage de première ligne et la mise en place des matériels dans une quinzaine de centre de santé, le taux très faible de maitres de stages formés dans notre échantillon est non concordant.

Ce taux faible peut trouver son explication dans le fait que la plupart des maitres de stages initialement impliqués dans le projet étaient soit partis à la retraite, en congés ou affectés au moment de la réalisation de notre étude.

Aussi, ce résultat peut expliquer en partie les résultats du travail de thèse réalisé en début 2023 en collaboration avec le département de santé publique dans le cadre du projet de médecine de famille.

Cette thèse qui visait l'évaluation de l'environnement d'apprentissage et des pratiques de supervision a été réalisée une année après l'introduction des stages de centre de santé pour les étudiants de 5<sup>e</sup> année. Elle a rapporté qu'une grande majorité des étudiants ne sont pas informés des objectifs du stage par leur maitre de stage.[5]

L'une des étapes importantes dans la pratique de la maîtrise de stage est l'explication claire et sans ambiguïté des objectifs du stage aux stagiaires. Cette étape, pourtant très cruciale pourrait facilement être banalisée par un clinicien qui n'est pas formé à la maîtrise de stage.

## **2. Retour d'expérience des maitres de stages en centre de santé.**

### **2.1. Difficultés dans l'encadrement des étudiants.**

La quasi-totalité des maitres de stage (93,3%) de notre échantillon éprouvent des difficultés dans l'encadrement des étudiants. Cette réalité concorde avec les données de la littérature.

En effet, la pédagogie étant un terrain à part, il ne suffit pas seulement d'être un bon praticien pour être un bon maître de stage. On peut être un bon praticien et ne pas savoir s'y prendre dans l'encadrement des étudiants, parce que la pratique de la maîtrise de stage nécessite des compétences particulières, surtout dans le contexte actuel de nos sociétés contemporaines [16]

De plus, à part les contraintes de temps, la supervision et l'évaluation des étudiants sont les principales difficultés que rencontrent les maitres de stage. Ceci est en grande partie lié à la nature même de la médecine. En effet, l'évaluation de l'acquisition des compétences est très contraignante en médecine à cause de la multiplicité des formateurs et la complexité des compétences visées.[31]

La supervision étant l'acte par lequel un superviseur (maître de stage), accompagne un stagiaire dans la réalisation de ses différentes activités afin de lui donner une rétroaction, c'est un exercice minutieux pour le maître de stage qui doit lui-même disposer des facultés mais surtout être initié aux différents types et modalités de supervision.

Ainsi, selon les auteurs, l'existence de différents types de supervision et de différentes modalités de supervision complique davantage la tâche pour le maître de stage qui doit pouvoir choisir entre les différentes approches et modalités de supervision tout en assurant son rôle de clinicien. Tout cela explique en grande partie le besoin de formation exprimé par plus de la moitié (63,6%) des maitres de stages de notre échantillon. Une nécessité pour laquelle militent les grandes organisations internationales à l'instar de l'UNESCO [25]

Sans surprise, une très grande majorité des médecins qui ont participé à l'étude (Soit 78,6 %) ont estimé que la principale difficulté rencontrée dans la pratique de la maîtrise de stage est liée aux contraintes de temps, ces derniers devant jouer entre l'encadrement des étudiants et les consultations. Cette situation est d'autant plus préoccupante que la pénurie de médecins au Maroc est de toujours marquant.

En effet, En 2022, le Maroc comptait 28 892 médecins, pour une population de 37 millions d'habitants. Cette situation entraine d'importants flux dans les structures de soins.

## 2.2. Avis des maitres de stage sur les outils pédagogiques.

Le besoin de formation des maitres de stages est important et criard, partout où le projet de médecine de famille est instauré. Ceci est dû en grande partie à la variété et la complexité des compétences à développer par les futurs médecins de famille [23]

Dans le but d'assurer le bon déroulement des stages des étudiants dans les structures de soins primaires, de nombreuses facultés développent des outils pédagogiques simples susceptibles d'être insérés dans la pratique des maitres de stage. C'est le cas par exemple au QUEBEC où Marie-Pierre Codsì et Al. Ont mené en 2019 un travail collaboratif en vue d'élaborer une fiche d'évaluation du stage clinique en médecine. Ce travail avait donc été marqué par la consultation d'un certains nombres d'acteurs impliquées dans la formation des étudiants et surtout les maitres de stages.

L'implication des maitres de stage dans le processus a pour entre autres, le but de s'assurer que ces outils seront utilisés par ces derniers et qu'ils correspondent à leurs besoins. Ces outils ne sauraient donc en aucun cas, être conçu pour les maitres de stage sans solliciter leur avis. [50]

Ainsi, dans notre travail, l'avis des maitres de stage a été sollicité.

Il ressort que la grande majorité des maitres de stages sont « tout à fait d'accord » qu'une fiche d'accueil, une grille de supervision et une fiche d'évaluation basée sur les objectifs du stage sont des outils qui pourraient améliorer leur encadrement des étudiants.

Ces résultats nous ont donc permis de finaliser les outils dans une approche participative.

### **III. Limites et avantages de notre étude**

La taille de l'échantillon est une limite de notre travail.

Aussi, la collecte par questionnaire s'étant faite sur le lieu d'exercice des maitres de stage pendant les consultations, on peut facilement imaginer que nombreux parmi eux n'ont pas eu le temps nécessaire pour s'exprimer.

Toutefois, ce travail a le mérite de remettre sur la table la question de formation des maitres de stage en première ligne de soins. Aussi, ce travail est original et vient répondre à une situation problématique d'actualité, il a permis de contribuer à la conception des outils pédagogiques simples, faciles à utiliser dans une approche de co-construction participative en vue de leur implantation dans la pratique de la maitrise de stage par les maitres de stage.



## RECOMMADATIONS ET PERSPECTIVES



Les résultats de notre travail (tant qualitatifs que quantitatifs) nous permettent de faire des recommandations et d'ouvrir les perspectives suivantes :

Quant au projet de développement des compétences des étudiants et à la suite du travail au regard de l'implantation des outils pédagogiques au profit des maitres de stages.

## **I. Le développement des compétences des étudiants à la FMPM**

Le passage d'une approche pédagogique par objectifs basée sur les modèles traditionnels d'action-réaction et du behaviorisme doit s'associer à l'approche par compétence axée davantage sur le socioconstructivisme. Il ne s'agira pas d'un remplacement de l'approche par objectifs par une approche purement axée sur les compétences mais d'une combinaison des deux approches.

A la FMPM, cette combinaison doit se faire de façon progressive, avec grande patience et une implication des différents acteurs pédagogiques.

Ceci permettra de continuer à assurer une qualité de formation aux futurs médecins susceptibles de relever les défis d'une société aux avancées technologiques rapides. Cette combinaison des deux approches avec des familles de situation bien défini permettra aux futurs médecins de s'adapter aux différentes situations dans leur pratique.

## **II. Le stage des étudiant en première ligne de soins et la maîtrise de stage**

Un bon médecin praticien ne fait pas forcément un bon maitre de stage. La transmission des connaissances relève carrément d'un autre champ et pour cette raison tous les acteurs impliqués dans la formation des étudiants en médecine communautaire doivent être formés et outillés afin de mener à bien leur mission. Pour ce faire, il faut :

- Avoir une base de données actualisées des maitres de stages dans chaque centre de santé.
- Organiser régulièrement des réunions de discussion avec les maitres de stages des centres de santé et les représentants désignées des maitres de stages.

- Sensibilisation systématique des étudiants sur l'importance de la médecine générale et prendre des mesures adéquates pour valoriser la médecine générale ou communautaire.
- A l'avenir, il faudra rester à l'écoute des maitres de stage quant aux éventuelles difficultés liées à l'utilisation des outils pédagogiques proposées et les réadapter constamment en fonction des besoins et suggestions des maitres de stage.
- Penser à une digitalisation des différents outils pour faciliter leur utilisation aux maitres de stages.

### **III. L'implantation des outils pédagogiques au profit des maitres de stage**

Il serait nécessaire d'institutionnaliser l'implantation des outils conçus en centre de santé terrains de stage. Cet objectif viendrait après les tours de consensus et de validation des outils par les instances facultaires.

Au regard d'une meilleure adhésion et acceptabilité par les maîtres de stage, il faudrait tester les outils validés auprès d'un échantillon des maître de stage.

Aussi, nous recommandons de mettre place un programme de formation continue clinique et surtout pédagogique pour les maitres de stage en première ligne de soins. Ce programme de formation devra se focaliser sur les points suivants :

- ❖ Les objectifs du stage en première ligne et la notion de compétence
- ❖ La supervision clinique en première ligne : types, stratégies et techniques
- ❖ Le raisonnement clinique et le soutien à l'apprentissage
- ❖ Le feedback et la rétroaction
- ❖ La communication professionnelle
- ❖ L'évaluation formative et sommative



## CONCLUSION



Les nouvelles données épidémiologiques et démographiques du Maroc exigent de réformer l'éducation médicale pour faire face aux nouveaux défis.

Ces défis liés à une population de plus en plus vieillissante et demandeuse de soins primaires doivent être gérés en augmentant le nombre de praticiens de premières lignes qualifiés. Ceci a conduit au projet de médecine de famille.

C'est dans la poursuite de cette vision que le stage de première ligne était devenu obligatoire pour tous les étudiants en 5<sup>e</sup> année à la FMPM depuis 2021.

Pour mener à bien ce projet et dans le but d'outiller les maîtres de stages de première ligne pour un encadrement efficace des étudiants, nous avons fait un travail à méthodologie mixte dans le but de construire et implanter des outils pédagogiques pour l'accueil, la supervision, la rétroaction et l'évaluation des étudiants au profit des maîtres de stages.

Dans la construction de ces outils, il était impératif pour nous de nous concentrer sur les réalités spécifiques de notre faculté et de solliciter l'avis des maîtres de stages afin d'aboutir non seulement à des outils adaptés mais aussi susceptibles d'être intégrés dans la pratique des maîtres de stage.

Ainsi, il ressort que ce projet est un tout nouveau terrain tant pour les maîtres de stage que pour les étudiants et pour y arriver, il faut un travail de communication coordonnée entre les différents acteurs notamment les étudiants, les maîtres de stage et la faculté.

Notre travail a montré le besoin de formation des maîtres de stages.

Les outils proposés à l'issue de ce travail ne sauraient remplacer ce besoin de formation qui est central pour l'aboutissement du projet.

Aussi, ces outils ne sauraient être considérés comme des outils définitifs vu le dynamisme des choses en matière de pédagogie.

Ils devront donc être continuellement adaptés en tenant compte des préoccupations, des besoins et des remarques des maîtres de stages.

Notre travail nous a aussi permis de nous rendre à l'évidence que les approches pédagogiques dominantes jusque-là (Approches pédagogiques par objectifs) tombent dans la désuétude et doivent progressivement être soutenues par d'autres approches comme celles basées sur les compétences.

**Construction et implantation d'outils pédagogiques au profit des maitres de stages des centres de santé  
(Stage de 5<sup>e</sup> année de Médecine)**

---

Ceci permettra aux futurs médecins de répondre aux besoins d'une société de plus en plus exigeante.

En parallèle, une valorisation de la médecine générale ou médecine de famille est un impératif et un préalable dans la poursuite de cette mission.

Ceci permettra de lui redonner sa place importante dans le système de soin et d'en faire une spécialité tout entière.

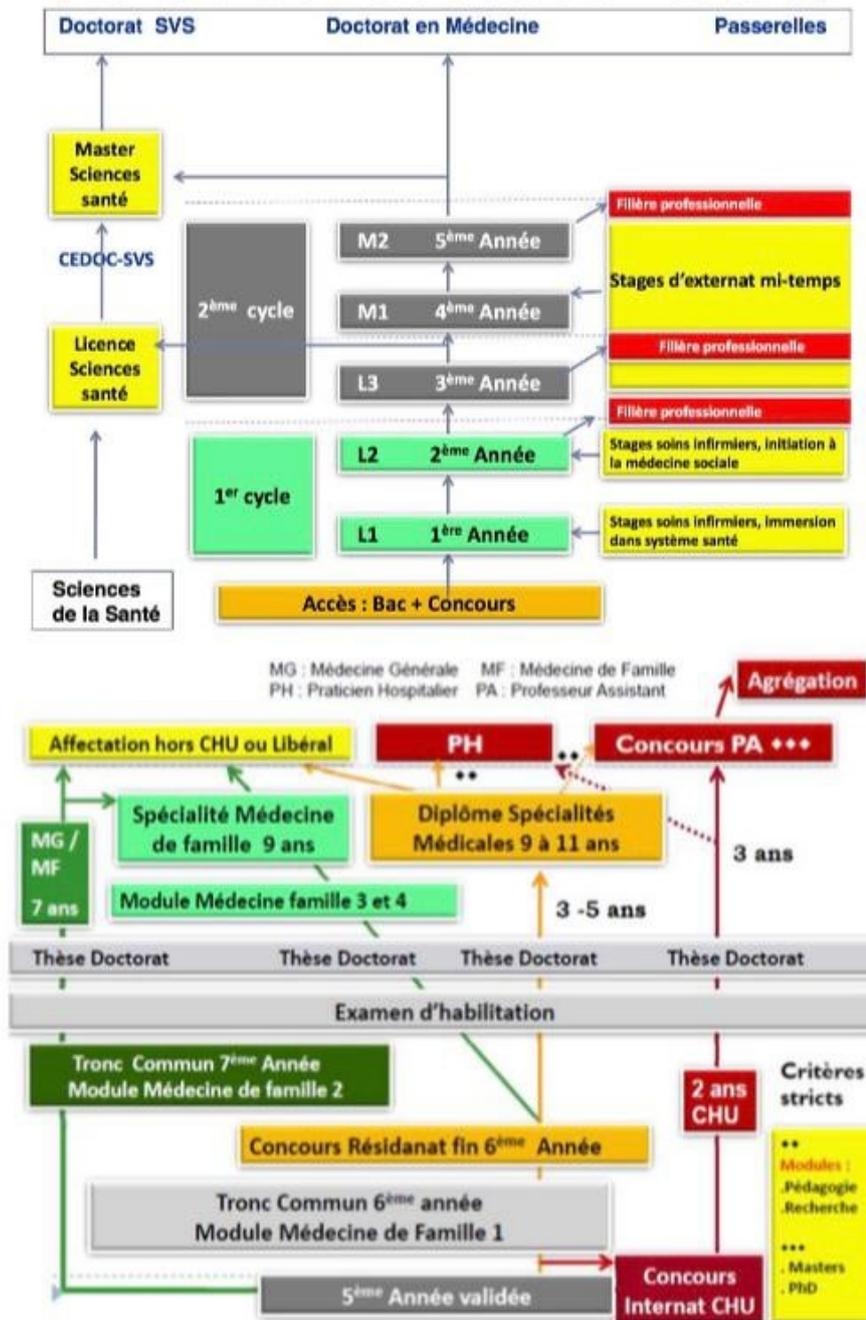


## ANNEXES



## Annexes 1 : La réforme médicale.

### Nouvelle réforme des études médicales



## Annexes 2 : La charte du stage hospitalier FMPM



ROYAUME DU MAROC  
UNIVERSITÉ CADI AYYAD  
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE  
MARRAKECH

### Charte du Stage Hospitalier

Les stages hospitaliers constituent la principale composante de la formation pratique des étudiants en médecine. Ils se déroulent dans les services de soins du Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI et de l'Hôpital Militaire Avicenne (HMA), sous la responsabilité conjointe du Directeur du Centre Hospitalier Universitaire, du Médecin chef de l'HMA (représentés par les chefs des services hospitaliers) et du Doyen de la Faculté de Médecine.

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

Le carnet de stage est un élément du livret de l'étudiant. Il doit être soigneusement rempli durant toute la durée de l'externat. Toute falsification expose l'étudiant à des sanctions graves.

Cette charte, élaborée par les membres du comité de stage hospitalier, a pour objectif de clarifier droits, devoirs, activités hospitalières, modalités de formation et d'évaluation des étudiants lors des stages hospitaliers.

#### A. L'étudiant :

- Il est acteur et responsable de sa formation.
- Toute demande de stage au niveau du CHU par les étudiants étrangers doit avoir l'accord préalable du Doyen de la Faculté de Médecine et du directeur du CHU et de l'HMA.
- L'étudiant bénéficie d'un accueil personnalisé et d'une visite de la structure. Un livret d'accueil lui est remis au début de stage.
- L'étudiant est considéré comme une personne en formation.
- L'étudiant bénéficie d'un encadrement par une équipe pluridisciplinaire et par un référent de stage qui a comme mission de l'aider à atteindre ses objectifs.
- Il est évalué en fin de stage.
- S'engage à respecter les modalités d'organisation du stage ;
- Formule les objectifs en cohérence avec le livret d'accueil et son niveau d'acquisition figurant dans le portfolio qu'il présente, complète et fait valider par le tuteur ;
- Intègre une démarche constructive d'apprentissage : il se donne les moyens d'acquérir des compétences à partir des ressources mises à disposition dans le service ;
- S'inscrit dans une logique de réflexion d'analyse de pratique ;
- Adopte un comportement responsable, attentif aux personnes et aux biens ;
- Est respectueux de la réglementation, des règles professionnelles, ainsi que des règles en vigueur dans la structure d'accueil.

#### B. Le Lieu du stage :

- Les stages se déroulent dans les différents services hospitaliers du CHU Mohamed VI et de l'HMA selon un planning préétabli par la Faculté de Médecine.
- Les affectations ne peuvent être modifiées qu'après avis favorable du Doyen de la Faculté de Médecine.
- La demande de stage à l'étranger se fait auprès du Doyen de la Faculté de Médecine en coordination avec le service d'accueil à l'étranger.

#### C. Les responsables de l'encadrement :

##### 1. Le chef de service :

- Il est responsable de l'organisation du stage.
- Met en place les moyens nécessaires à l'encadrement.

## Construction et implantation d'outils pédagogiques au profit des maitres de stages des centres de santé (Stage de 5<sup>e</sup> année de Médecine)

---



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

ROYAUME DU MAROC  
UNIVERSITÉ CADI AYYAD  
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE  
MARRAKECH

- Il est garant de la qualité de l'encadrement et de l'évaluation.

### 2. Le référent de stage :

Le référent de stage soignant exerçant les fonctions d'encadrement, est responsable de l'organisation du stage et s'engage à :

- accueillir l'étudiant lors de son arrivée
- lui présenter son tuteur de stage
- les professionnels de proximité présents
- organiser une visite du service
- mettre en place les moyens nécessaires à l'encadrement : nommer des professionnels de proximité au quotidien en fonction du planning du service et des objectifs de l'étudiant
- être garant de la qualité de l'encadrement
- assurer les relations avec l'Institut de Formation
- régler les questions en cas de difficultés ou de conflits
- participer à l'évaluation des étudiants
- prévenir la faculté pour toutes difficultés éventuelles ou problèmes survenant pendant la période de stage (accident, absences).

### 3. Les enseignants du service :

- Sont responsables de l'encadrement.
- Ils aident l'étudiant dans l'acquisition des compétences.

### 4. Le tuteur de stage :

- Représente la fonction pédagogique du stage. Il peut le faire temporairement et sur une zone à délimiter (pôle, unité...);
- Est un professionnel expérimenté, il a développé des capacités ou des compétences spécifiques et de l'intérêt pour l'encadrement d'étudiants ;
- Connaît bien les référentiels d'activités, de compétences et de formation des futurs professionnels qu'il encadre ;
- Assure un accompagnement des étudiants et évalue leur progression lors d'entretiens réguliers ;
- Peut accompagner plusieurs étudiants et les recevoir ensemble lors de leur accueil ou de séquences de travail ;
- Peut proposer aux étudiants, des échanges autour des situations ou des questions rencontrées ;
- Facilite l'accès des étudiants aux divers moyens de formation proposés sur les lieux de stage, les met en relation avec des personnes ressources et favorise, en liaison avec le maître de stage, l'accès aux services collaborant avec le lieu de stage en vue de comprendre l'ensemble du processus de soin ;
- A des relations régulières avec le formateur de l'institut de formation, référent du stage. Il propose des solutions en cas de difficultés ou de conflits ;
- Évalue la progression des étudiants dans l'acquisition des compétences après avoir demandé l'avis des professionnels qui ont travaillé en proximité avec l'étudiant ;
- Formalise cette progression sur le portfolio lors des entretiens avec l'étudiant en cours et à la fin du stage. Chaque étudiant connaît son tuteur de stage et ses missions.

### 4. Les résidents et les internes :

- contribuent à l'encadrement sous la supervision du chef de service
- peuvent se être nommés comme des tuteurs

### 5. Les professionnels de proximité :

- Représentent la fonction d'encadrement pédagogique au quotidien ;

## Construction et implantation d'outils pédagogiques au profit des maitres de stages des centres de santé (Stage de 5<sup>e</sup> année de Médecine)

---



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

ROYAUME DU MAROC  
UNIVERSITÉ CADI AYYAD  
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE  
MARRAKECH

- Sont présents avec l'étudiant lors des séquences de travail de celui-ci, le guident de façon proximale, lui expliquent les actions, nomment les savoirs utilisés, rendent explicites leurs actes, etc.... ;
- Accompagnent l'étudiant dans sa réflexion et facilitent l'explicitation des situations et du vécu du stage, ils l'encouragent dans ses recherches et sa progression ;
- Consultent le port folio de l'étudiant afin de cibler les situations, activités ou soins devant lesquels l'étudiant pourra être placé ;
- Ont des contacts avec le tuteur afin de faire le point sur l'encadrement de l'étudiant de manière régulière ;
- Plusieurs personnes peuvent assurer ce rôle sur un même lieu de travail en fonction de l'organisation des équipes. Les autres professionnels de santé contribuent aux apprentissages de l'étudiant.

### D. Le déroulement du stage :

#### 1. L'accueil de l'étudiant:

L'accueil est organisé par le chef de service ou le référent de stage, afin de :

- Présenter les structures, les activités et les différentes particularités du service
- Présenter le personnel médical et paramédical pour favoriser l'intégration au sein du service.

#### 2. Le représentant du groupe des étudiants :

- Un représentant du groupe est choisi par les étudiants.
- Il a un rôle d'intermédiaire entre le groupe et le responsable du stage.
- Il doit transmettre les doléances et requêtes des étudiants au responsable du stage

#### 3. L'activité hospitalière :

- L'étudiant est chargé de la tenue du dossier médical.
- Il accomplit les tâches qui lui sont confiées par le responsable de stage.
- Il doit avoir son matériel : stéthoscope, marteau à réflexe, torche, abaisse-langue, mètre ruban...
- Il doit valider les objectifs du stage hospitalier contenus dans le carnet de stage ;
- Il doit participer à la vie du service, sous la direction du chef de service et du personnel médical et enseignant. Cette activité consiste en :
  - o La rédaction de l'observation médicale qui doit comporter :
  - o Le recueil des données fournies par l'interrogatoire et l'examen clinique complet du malade, la conclusion clinique et la nature des explorations éventuellement nécessaires, la mise à jour des données cliniques, para-cliniques et thérapeutiques.
  - o La participation aux visites et contre-visites et la présentation des observations ;
  - o La participation aux activités de diagnostic et aux examens complémentaires : prélèvements biologiques, participation à des explorations fonctionnelles, endoscopies, actes médicaux de pratique courante, sous la surveillance des enseignants, la présence et éventuellement aider aux soins et aux interventions chirurgicales ;
  - o La surveillance des malades, conjointement avec le personnel médical et paramédical
  - o L'externe doit manifester son intérêt dans ce domaine en s'occupant des patients qui lui sont confiés, en les interrogeant, en tenant à jours leurs dossiers médicaux et en prenant connaissance aussi des examens complémentaires..

#### 4. Les gardes :

- Les externes sont assujettis aux gardes dans les services où ils sont affectés. Ces gardes sont fixées par le chef de service. Les stagiaires doivent participer aux gardes sous la responsabilité du médecin

## Construction et implantation d'outils pédagogiques au profit des maitres de stages des centres de santé (Stage de 5<sup>e</sup> année de Médecine)

---



ROYAUME DU MAROC  
UNIVERSITÉ CADI AYYAD  
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE  
MARRAKECH

de garde pour une initiation progressive à la conduite du diagnostic et des premiers éléments d'orientation.

- Les malades qui ont posé des problèmes au cours de la garde ainsi que les entrants doivent être présentés au staff le lendemain en présence d'un sénior. La récupération après une garde n'est pas systématique. Elle est décidée en fonction des besoins du service et après avis du chef de secteur.
- Le nombre, l'horaire et les modalités de gardes sont fixés en fonction des services.
- Tout changement de garde doit être sous la responsabilité du chef de service.

### 5. **Durée, date et horaire de stage :**

- Les externes sont soumis au règlement interne des hôpitaux où ils sont affectés. Leur présence dans les services est obligatoire tous les jours.
- Le stage des externes débute de 8 h 30 mn à 12 H
- Durant les stages hospitaliers « temps plein », les étudiants doivent être présents *du lundi au vendredi de 8h30 à 16h*.
- Les signatures se font à .....
- Pour les stages hospitaliers « temps plein », une pause déjeuner de 45 minutes est accordée aux étudiants.
- Cas particulier : Hôpital militaire Avicenne
  - o *Horaire : du lundi au samedi de 8h30 à 12h.*
  - o Durant les stages hospitaliers « temps plein », les étudiants doivent être présents *du lundi au vendredi de 8h30 à 15h*. L'horaire du samedi est de *8h30 à 12h*.

### 6. **Le congé :**

Les externes ont droit à un mois de congé par an (le mois d'août).

### 7. **Les rémunérations :**

Une indemnité de stage est octroyée par le Ministère de la santé au cours de l'externat et du stage interné.

### 8. **Assiduité/Absence :**

La présence et l'assiduité au cours des différents stages permettent aux étudiants de profiter au maximum de leur passage. Ainsi :

- Deux absences non justifiées entraînent l'invalidation du stage.
- Deux retards excédant 15 minutes sont considérés comme une absence.
- Les absences pour maladie doivent être justifiées par un certificat médical homologué.
- Tout certificat médical (même homologué) excédant 5 jours ouvrables exposera à l'invalidation du stage.
- Des autorisations exceptionnelles d'absences pourront être accordées par le Doyen de la faculté de médecine après avis favorable du chef de service. Elles concernent :
  - o Le décès de parents ou d'enfants : 3 jours
  - o Le mariage : 2 jours, sous réserve de délivrer un acte de mariage actuel.
- Les fêtes d'Aladha et Alfitr : une autorisation d'absence pourra être accordée aux étudiants habitant loin de Marrakech (zone à définir). Les demandes de permission doivent être formulées à l'avance à la faculté de Médecine.
- Aucune autorisation d'absence n'est accordée pour la préparation des examens de la 2<sup>ème</sup> session. La faculté s'engage à envoyer les listes des étudiants passant l'examen de 2<sup>ème</sup> session et les dates durant lesquelles ils sont autorisés à s'absenter.

En dehors des cas sus cités, toute demande d'absence devra être accordée par le Doyen de la faculté de médecine après avis favorable du chef de service.

### 9. **Respect de l'éthique :**

- L'étudiant est impérativement tenu au secret professionnel. Toute violation dans ce domaine peut entraîner des sanctions notamment pénales.
- Il doit respecter le règlement intérieur de l'établissement.
- Il n'a pas le droit d'annoncer le diagnostic ni au patient ni à son entourage sauf s'il est accompagné d'un sénior.
- Il est tenu au respect de la vie et des droits du patient.
- Il doit entretenir des rapports de bonne confraternité avec les professionnels médicaux, paramédicaux et administratifs.
- Toute fraude ou falsification du carnet de stage expose l'étudiant à des sanctions graves
- Ne pas donner des renseignements médicaux par téléphone à une personne non identifiable.

**10. Tenue vestimentaire et règles d'hygiène hospitalière :**

- L'étudiant a l'obligation de respecter et de s'enquérir des consignes d'hygiène et de sécurité.
- Il a l'obligation de porter une tenue vestimentaire adaptée et propre :
  - o Blouse médicale blanche propre dépassant les mi cuisses.
  - o Chaussures silencieuses et propres.
  - o Port obligatoire du badge.
  - o Aspect soigné, hygiène corporelle correcte
  - o Cheveux disciplinés et bien coiffés.
  - o Ongles courts. Le vernis à ongles n'est pas autorisé.
  - o Port des bijoux, sauf alliance, est interdit.

**11. Aussi, l'étudiant doit :**

- Respecter le plateau technique de stage ;
- Le patient sera identifié par son nom et pas par son numéro de chambre.
- La sortie du bâtiment n'est pas autorisée en tenue de travail
- La ponctualité est une priorité.
- Il est interdit d'utiliser un téléphone portable durant son service. Il est conseillé de mettre le portable en mode vibreur.
- Son attitude générale sera digne : il s'abstiendra de fumer, il évitera de s'asseoir sur les lits pendant les visites. Il évitera les conversations particulières entre étudiants, les réflexions ironiques lors des erreurs d'expression des malades ; il évitera également la familiarité excessive, le tutoiement condescendant.
- L'étudiant est tenu au secret médical vis-à-vis des tiers et même vis-à-vis des familles ("ma langue taira les secrets qui me sont confiés" - Serment d'Hippocrate -)
- L'étudiant en formation aura une attitude positive de remise en question en cas de remarque formative. L'agressivité n'est pas admise.
- L'étudiant en stage respectera la répartition du travail et fera preuve d'un esprit d'équipe et d'entraide envers les autres soignants.
- L'étudiant en stage fera preuve d'une attitude favorable d'apprentissage et de collaboration entre les étudiants de niveaux d'études différents ou d'établissements d'enseignement différents.
- L'étudiant en formation respectera le local ou l'armoire vestiaire mis à sa disposition. L'armoire et le local seront rendus propres à la fin du stage.
- Ne pas mâcher de chewing-gum pendant le service.

**E. L'évaluation :**

- L'évaluation des étudiants devra être faite avant le départ du stage.
- La validation doit être présentée à la Faculté de Médecine dans les délais fixés.

## Construction et implantation d'outils pédagogiques au profit des maitres de stages des centres de santé (Stage de 5<sup>e</sup> année de Médecine)



ROYAUME DU MAROC  
UNIVERSITE CADI AYYAD  
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE  
MARRAKECH

- La validation des stages d'externat se fera au cours d'une délibération, au plus tard une semaine après la fin du stage. Elle repose sur :
  - o Le nombre d'absences
  - o L'évaluation du comportement
  - o La note de l'examen de fin de stage, sous forme d'évaluation pédagogique
  - o Une note attribuée à la tenue, au contenu et à la qualité de l'observation médicale des patients dont l'externe est responsable.

### F. Droits de l'étudiant :

- Le service hospitalier s'engage à Mettre à disposition de l'étudiant les moyens matériels nécessaires au bon déroulement de son stage.
- L'équipe pédagogique au sein du CHU s'engage à :
  - o Assurer une formation de qualité qui répond aux objectifs prédéfinis du stage.
  - o Développer les capacités de raisonnement clinique et de synthèse de l'étudiant.
  - o Bien définir les tâches de l'étudiant dans le cadre de l'activité hospitalière.
- A la fin de chaque stage, les étudiants sont invités à formuler une appréciation de la qualité du stage en remplissant un formulaire anonyme élaboré par le comité de stage.
- Les externes n'ont droit qu'à un mois de congé par an (mois d'août).

### Annexe 1 : Nature des stages hospitaliers

La formation pratique comporte quatre variétés de stages :

#### 1. Le stage soins infirmiers – sémiologie : 1<sup>er</sup> cycle (1 mois)

Un stage de soins infirmiers se déroule les matinées, durant les mois de juillet ou d'août après la réussite aux examens de fin de première année. Ce stage se déroule dans les dispensaires ou les centres de santé agréés.

Le stage de sémiologie se déroule les matinées, durant les mois de juillet ou d'août, après la réussite aux examens de fin de deuxième année.

Les objectifs de ce stage, de même que le déroulement des séances sont contenus dans le livret mis à la disposition des étudiants au début de chaque année universitaire (module de stage sémiologie-soins infirmiers)

#### 2. Les stages d'externat :

Ces stages se déroulent du 5<sup>ème</sup> au 10<sup>ème</sup> semestre des études médicales. Ils durent deux mois chacun.

Ces stages se déroulent dans les différents services du C.H.U. Mohamed VI de Marrakech ou dans les services agréés. L'organisation de ces stages se fait sous la responsabilité du comité des stages hospitaliers :

Stages de 3<sup>ème</sup> année : sémiologie, médecine, chirurgie, biologie.

Stages de 4<sup>ème</sup> année : pédiatrie, médecine, chirurgie, biologie

Stages de 5<sup>ème</sup> année : gynécologie-obstétrique, médecine, chirurgie, biologie.

Tout stage non validé doit être revalidé dans sa totalité. L'étudiant est réparti par le service de scolarité selon les possibilités d'accueil du service.

#### 3. Le stage d'externat plein temps :

Il dure un an et se déroule durant le 11<sup>ème</sup> et le 12<sup>ème</sup> semestre dans les services du centre hospitalier universitaire Mohamed VI ou l'HMA, le matin et l'après-midi.

#### 4. Le stage d'internat :

Ce stage dure un an et se déroule les 13<sup>ème</sup> et 14<sup>ème</sup> semestres des études médicales. Pour accéder à ce stage, l'étudiant doit avoir validé tous les stages antérieurs.

### Annexe 2 : Fonctions hospitalières de l'étudiant

Les idées directrices sont au nombre de deux :

## Construction et implantation d'outils pédagogiques au profit des maitres de stages des centres de santé (Stage de 5<sup>e</sup> année de Médecine)



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

ROYAUME DU MAROC  
UNIVERSITÉ CADI AYYAD  
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE  
MARRAKECH

- Le stagiaire est en formation
- Le stagiaire est intégré à l'équipe médicale du service

Pendant ce stage, le stagiaire hospitalier fait partie de l'équipe médicale. Il a donc des responsabilités dont certaines lui sont spécifiques et d'autres communes.

### **Responsabilités spécifiques :**

- Le stagiaire est chargé de la tenue du dossier des patients qui lui sont attribués; il rédige l'observation, collige les éléments de suivi clinique et le résultat des investigations complémentaires.
- Le stagiaire est soumis hiérarchiquement aux autres membres de l'équipe médicale.
- Le stagiaire doit informer rapidement les membres de l'équipe médicale s'il constate un élément clinique ou biologique pouvant avoir des conséquences graves pour un patient.

### **Responsabilités non spécifiques :**

- *Vis-à-vis des patients qui lui sont attribués :*
  - o il se présente aux parents en expliquant sa place et son rôle dans l'équipe médicale
  - o il est astreint au secret professionnel, plus précisément il est tenu, comme tout le personnel au secret médical et à la discrétion professionnelle, il engage sa responsabilité pénale en cas de non respect de ces principes
  - o il respecte les procédures de l'information au patient et à ses parents telles qu'elles lui sont expliquées au début du stage
  - o il tient compte du risque nosocomial dans ses pratiques en respectant les principes du lavage des mains et des autres précautions universelles
  - o il apprend le respect du patient (son intimité, ses spécificités)
- *Vis-à-vis de l'équipe médicale et paramédicale :*
  - o il tient compte du rôle propre de chacun tout en participant si besoin aux tâches collectives dans un souci d'optimisation du fonctionnement propre du service
  - o il respecte le travail des autres (infirmières, kinésithérapeute, aide-soignante, secrétaires) et en évite la désorganisation
- *Vis-à-vis de lui-même :*
  - o Il est attentif aux risques professionnels auxquels et il est susceptible d'être exposé (exposition au sang, aux radiations ionisantes, et aux autres risques infectieux). Les règles d'hygiène en vigueur ont pour objectif de protéger les patients de toute contamination nosocomiale, mais aussi le personnel des risques infectieux inhérents à la profession :
  - o lavage des mains, respect des mesures d'isolement,
  - o port de gants et/ou lunettes et/ou masque lors d'examen complémentaires avec risques de contact biologique (prise de sang, intubation...)
  - o élimination du matériel dans un conteneur immédiatement à la fin du soin

### **Neuf situations d'encadrement**

**Consultation :** C'est un ensemble de situations professionnelles auxquelles le stagiaire est confronté dans le cadre de la démarche diagnostique et thérapeutique.

**Réunion du staff et de service :** est une rencontre régulièrement planifiée réunissant encadreur et encadrés dans le but de discuter de cas cliniques du service. Le stagiaire est invité à expliciter sa démarche clinique. La réunion de service est un cadre d'échange regroupant toutes les catégories professionnelles du service pour un bon fonctionnement administratif et technique.

## Construction et implantation d'outils pédagogiques au profit des maitres de stages des centres de santé (Stage de 5<sup>e</sup> année de Médecine)

---



ROYAUME DU MAROC  
UNIVERSITÉ CADI AYYAD  
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE  
MARRAKECH

---

**Garde et permanence :** C'est un processus de surveillance et de prise en charge du malade en dehors des heures structurées du travail. Elle vise à garantir la continuité des soins.

**Tour de salle :** Est un processus dans lequel un apprenant fait une évaluation régulière du malade, prend les signes subjectifs et objectifs, fait ses appréciations en rapport avec l'évolution clinique du malade et donne des propositions en rapport avec la prise en charge instaurée.

**Bloc opératoire :** Est un ensemble des situations professionnelles auxquelles l'apprenant devra être exposé. Ces situations se réalisent dans un cadre spécifique incluant notamment les locaux et les équipements nécessaires aux opérations chirurgicales dans le strict respect des principes d'asepsie et de l'antisepsie.

**Explorations para-cliniques :**

Ensemble d'analyses complémentaires à l'examen et auxquelles le stagiaire est invité à participer dans le but d'affiner ses aptitudes à mener une démarche clinique. Ces analyses comprennent l'imagerie médicale, l'endoscopie et le laboratoire biomédical.

**Audit :**

Analyse approfondie des informations recueillies des documents ou de situations-problèmes visant à documenter les bonnes pratiques et/ou à améliorer la qualité des prestations. Il est clinique, c'est-à-dire qu'il porte sur le dossier d'un patient donné et, de manière systématique, sur le décès.

## Annexes 3 : Le projet de médecine de famille.



ROYAUME DU MAROC  
UNIVERSITÉ CADI AYYAD  
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE  
MARRAKECH

### Projet de « Médecine de famille » à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech

#### I. Introduction générale

##### 1. Introduction

La médecine de famille est une discipline scientifique et universitaire, avec son contenu spécifique de formation, de recherche, de pratique clinique, et ses propres fondements scientifiques. C'est une spécialité clinique orientée vers les soins primaires telle qu'elle a été définie par l'organisation européenne de médecine de famille.

La conceptualisation de la médecine de famille s'est développée à partir des années 1960-1970 dans les pays occidentaux dans le cadre de la création d'une identité professionnelle propre aux médecins exerçant la médecine générale. La médecine de famille, parfois appelée médecine générale ou médecine communautaire s'individualise ainsi par son mode de pratique et de fonctionnement en première ligne selon des normes internationales.

C'est une médecine de proximité orientée vers la communauté dont l'acteur principale est le médecin généraliste qui pratique en première ligne. La qualité de l'offre de soins en première ligne est un garant de réussite de tout système de soins en particulier dans des pays en développement qui souffrent de nombreux freins d'accès aux soins d'ordre géographique, économique et culturel. Les acteurs de premières lignes sont amenés à recevoir et à traiter la majorité des plaintes de santé de la population, par conséquent ils doivent être polyvalents et capables de répondre à la demande de toutes les catégories de la communauté, en effet près de 90% des problèmes de santé peuvent être résolus en première ligne.

Cette polyvalence importe d'asseoir des systèmes de formation médicale qui facilitent l'intégration des médecins en première ligne. Mais la formation traditionnelle des médecins généralistes est axée sur l'acquisition de savoir alors que sur le terrain les futurs praticiens doivent avoir des compétences plus complexes de savoir être, savoir faire et savoir agir en milieux complexes. C'est la méthode d'approche par compétences qui a déjà donné ses fruits dans plusieurs pays occidentaux et en développement.

La responsabilité sociale des facultés de médecine qui a été définie en 1995 par l'OMS comme étant l'obligation des facultés de médecine de répondre aux besoins prioritaires en matière de santé des collectivités qu'elles desservent « L'obligation d'orienter la formation qu'elles donnent, les recherches qu'elles poursuivent et les services qu'elles dispensent, vers les principaux problèmes de santé de la communauté, région et/ou nation qu'elles ont comme mandat de desservir. Les principaux problèmes de santé seront identifiés conjointement par les gouvernements, les organismes, les professionnels de santé et le public ». Elle engage les Facultés de médecine à anticiper les besoins en santé des communautés et à créer des partenariats pour y répondre, notamment en reconnaissant que les soins de santé primaires constituent la base de tout système de santé. Qualité, équité, efficacité et pertinence sont les valeurs clés pour une faculté responsable qui crée une dynamique interne pour être mieux réactive à son environnement.

Il en ressort le rôle essentiel des médecins que nous formons dans l'apport des réponses adaptés en fonction des priorités sanitaires de chaque population. Le médecin généraliste ou encore appelé médecin de famille représente le profil attendu en première ligne de soins. Médecin généraliste MG / médecin de famille MF / MF-C (communautaire) doit contribuer à l'offre de soins Mais aussi assurer des activités de dépistage de suivi du malade et d'éducation pour la santé.

## Construction et implantation d'outils pédagogiques au profit des maitres de stages des centres de santé (Stage de 5<sup>e</sup> année de Médecine)

---



ROYAUME DU MAROC  
UNIVERSITÉ CADI AYYAD  
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE  
MARRAKECH

C'est un défi là où la formation médicale est hospitalo-centrée et la discipline de médecine générale/médecine de famille (MG/MF), ni individualisée, ni intégrée au monde universitaire.

### 2. Rationnel et justification du projet

Le Maroc à l'instar des autres pays émergents connaît une transition épidémiologique et démographique marquée par la tendance au vieillissement de la population, le prolongement de l'espérance de vie à la naissance, la tendance à l'urbanisation et la charge de plus en plus importante des maladies non transmissibles (cancer, diabète, maladies cardiovasculaires...). Devant tous ces constats la demande de soins et de services de santé de qualité augmente alors que l'offre connaît de grands freins et limites d'ordre humains et financiers. Le futur médecin marocain devrait s'adapter à ces changements et s'armer au cours de sa formation de toutes les compétences requises à son exercice quelque soit la complexité de la situation.

Le principal champ d'action du médecin généraliste est représenté par la première ligne de soins. hormis les activités de soins curatifs, préventifs et de réadaptation ont été toujours au centre de la formation médicale de nos facultés de médecine. Le nouveau profil du MG marocain doit être un bon gestionnaire, leader et collaborateur, doté de qualités humaines psychologiques et morales, capable de prendre en considération l'approche économique des actions de santé, d'assurer sa formation continue, de s'adapter en permanence à son environnement. L'approche holistique de la santé est ainsi adoptée pour englober toutes les composantes de prise en charge de la personne dans son contexte au-delà des soins.

A cet égard, la réforme des études médicales qui est entrée en vigueur en septembre 2015 a bien tracé le profil du médecin généraliste attendu. Ce projet de réforme des études médicales préparé par le ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche scientifique et de la formation des cadres, en collaboration avec le ministère de la santé, est adopté par la commission nationale de coordination de l'Enseignement Supérieur apporte plusieurs changements dont l'accès aux spécialités à partir du début de la sixième année et la création de la filière de médecine de famille comme spécialité.

Il est de nos jours indispensable de s'aligner aux normes internationales en matière de formation médicale. D'autant plus que nos facultés se sont inscrites dans le processus d'accréditation. Ce qui implique la mise en conformité des procédures de formation et de graduation des étudiants avec les standards internationaux pour une meilleure qualité d'enseignement mais aussi pour garantir la reconnaissance internationale des diplômés. L'évaluation de l'enseignement et de la qualité de la formation dispensée par la Faculté de médecine et de pharmacie à Marrakech figure comme une étape primordiale du plan d'action de la faculté durant les deux prochaines années (plan 2014-2018). La mise en place d'un système d'évaluation et d'accréditation à la FMPM s'inscrit et rejoint le large chantier de réforme des études médicales au Maroc.

### 3. Contexte

#### II. INADEQUATION DE LA FORMATION MEDICALE A LA PRATIQUE

Le contexte marocain est marqué par une inadéquation de la formation médicale à la pratique. Formation « hospitalière » du futur MG non adapté à sa pratique en 1<sup>ère</sup> ligne (CS ou Cabinet). Celle-ci est centrée sur la théorie et sur la spécialisation avec des terrains de stage à l'hôpital de 3<sup>ème</sup> niveau (CHU) ou de 2<sup>ème</sup> ligne. L'étudiant n'est alors confronté qu'à des situations cliniques spécialisées qu'il ne traitera pas en première ligne lors de son exercice, et ce sont généralement des situations qui seront référées tandis que la confrontation et la résolution des problèmes de santé qui font appel au raisonnement et à l'écoute et peu de techniques d'investigation font défaut. Cette situation a interpellé la réforme des études médicales.



ROYAUME DU MAROC  
UNIVERSITÉ CADI AYYAD  
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE  
MARRAKECH

### III. INITIATIVE 3300 MEDECINS

L'initiative 3300 médecins : le Maroc est classé parmi les 57 pays qui connaissent une pénurie aigue en personnel médical ce qui était derrière l'initiative de formation de 3300 médecins à l'horizon 2020 (869/an en temps normal). Les conséquences de cette initiative qui sans doute permettra d'augmenter la densité médicale et donc de répondre en partie à la problématique de pénurie en ressources humaines c'est qu'elle risque de créer d'injecter dans le système de soins un flux important de nouveaux médecins généralistes dont le profil est inadéquat à la pratique en 1<sup>re</sup> ligne. Or, une fois qu'ils seront en exercice, il sera encore plus difficile, voire impossible, de corriger la situation.

### IV. ETAT DES LIEUX DE LA PRATIQUE ET LES STRUCTURES DE TRAVAIL

De nombreux points marquent la pratique de la médecine générale :

- Perception négative du statut du MG face à la spécialisation (par défaut).
- La Pratique du MG est différente entre secteur privé et public. Ce dernier plus de dysfonctionnements et des contraintes à la pratique de la médecine générale ,
- Intégration horizontale des programmes de santé en 1<sup>ère</sup> ligne (autour du patient et non le problème de santé)
- Communication dans la relation médecin malade (porte d'entrée du processus de PEC)
- Suivi à long terme des patients par le même MG.
- Conditions d'accueil d'anamnèse et d'exams pour asseoir un diagnostic et des diagnostics différentiels et planifier le complément de PEC (référence, investigations, ttt, suivi)
- Éducation thérapeutique.
- Conduites de prescription médicamenteuse.
- Gestion des références à l'hôpital et des certificats.
- Gestion des RDV.
- Compétences de leader (coordination, vision, motivation, animation).
- Autres structurels et organisationnels: système d'information, qualité des locaux, approvisionnement des médicaments, équipements, partenariat CS environnement

Une initiative portant sur la mise en place de l'enseignement de la médecine de famille dans ce contexte devrait prendre en compte :

- o Les défis des changements épidémiologiques vers les maladies chroniques,
- o Les attentes de plus en plus grandes du public,
- o La nécessité de contrôle de l'accélération des dépenses en santé,
- o le maintien de l'équité d'accès aux soins et services de santé,
- o les attentes des visiteurs étrangers espérant des soins de standards internationaux.

## Construction et implantation d'outils pédagogiques au profit des maitres de stages des centres de santé (Stage de 5<sup>e</sup> année de Médecine)

---



ROYAUME DU MAROC  
UNIVERSITÉ CADI AYYAD  
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE  
MARRAKECH

A travers cette analyse de situation, il ressort que les facteurs risquant de nuire ou, au contraire, de favoriser le succès de ce projet incluent :

- Facteurs « main d'œuvre » :
  - statut « inférieur » des MG/MF;
  - rémunération démotivante et non-compétitive des MG/MF...;
- Facteurs « formation » :
  - 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> cycles des études médicales centrés sur la théorie et les hôpitaux et dont les MG sont absents en tant qu'enseignants,
  - absence de 3<sup>ème</sup> cycle de MF-C;
  - absence d'instances universitaires de médecine générale ou de médecine familiale et communautaire;
  - peu ou pas de formation médicale bien encadrée en sites communautaires;
  - un concours de l'Internat «sélectionnant» par l'échec les candidats pour la MG;
  - absence de mesures incitatives et motivantes au recyclage des MG en place
- Facteurs « professionnels » :
  - absence d'une solide Société nationale de médecine générale ou de médecine familiale et communautaire;
  - rôle faible de l'Ordre des médecins en regard de la qualité des soins...;
- Facteurs « sociétaux et politiques » :
  - sur les sites de formation :
    - accès limité aux médicaments de base,
    - coordination inadéquate des intervenants pour répondre au défi du duo «besoins facultaires-besoins en services de santé publique»;
    - population mal informée sur le rôle positif potentiel des MG/MF;
    - assurance maladie qui semble hésitante à utiliser les leviers monétaires pour orienter les pratiques;.

#### 4. Les facteurs déterminants du contexte

En vue d'implanter un programme de formation des MG/MF [incluant pour leur région, la (re) définition des compétences des MG/MF et autres professionnels de 1<sup>ère</sup> ligne et la révision des pratiques de soins], il importe de :

## Construction et implantation d'outils pédagogiques au profit des maitres de stages des centres de santé (Stage de 5<sup>e</sup> année de Médecine)

---



ROYAUME DU MAROC  
UNIVERSITÉ CADI AYYAD  
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE  
MARRAKECH

- Être conscients de l'importance des leaderships et partenariats (société civile, système de santé, instances gouvernementales).
- Introduire des mesures incitatives pour stimuler les fournisseurs de soins et de services de santé à la productivité, à la qualité et à l'efficacité (contrats, concurrence régulée, rémunérations incitatives en lien avec les objectifs visés, audits obligatoires, approche de «qualité totale», lois et règlements en soutien...).
- Viser, par des actions concrètes, une franche amélioration :
  - des conditions du travail des MG/MF,
  - de leur statut et rémunération,
  - de la formation de base de tous les médecins
  - de la formation spécifique pour la pratique de la médecine familiale et communautaire,
  - des possibilités et capacités de recyclage des MG déjà en exercice,
  - des incitatifs à la qualité des soins
  - de la perception du public (campagne d'information, qualité des pratiques, etc.

### V. Objectifs

Au regard de l'état actuel de la pratique de MG au Maroc et des nouveaux défis de la formation médicale à l'aire de la réforme des études médicale et de l'accréditation des Facultés de Médecine les objectifs sont :

#### 1. Objectif général :

- Contribuer à la création et à la mise en place d'une formation spécifique à la médecins de famille (Spécialité en MF) au sein de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech et dans la région (d'ici 3 ans).

#### 2. Objectifs Spécifiques :

Afin d'atteindre l'objectif ultime de création de la filière de médecine de famille au sein de notre établissement, les objectifs spécifiques du projet sont :

- Composer le groupe de travail (comité de pilotage) du projet
- Identifier et former les maîtres de stage
- Contribuer à la formation des enseignants qui seront impliqués dans l'encadrement des futurs médecins de famille
- Préparer le terrain de stage (les centres de santé) pour la formation en médecine de famille
- Elaborer le curriculum de la formation

### VI. Méthodologie de mise en œuvre

Le cadre général du projet en suivant les objectifs déjà cités comporte les axes d'interventions suivants :

## Construction et implantation d'outils pédagogiques au profit des maîtres de stages des centres de santé (Stage de 5<sup>e</sup> année de Médecine)



ROYAUME DU MAROC  
UNIVERSITÉ CADI AYYAD  
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE  
MARRAKECH

### 1. Axe d'intervention 1 : Composer le groupe de travail du projet

Le premier axe important du projet est la création d'un groupe régional fort, regroupant des représentants des différents détenteurs d'enjeux afin de susciter et assurer le support aux actions concertées et intégrées à réaliser.

Objectifs	Les intervenants	Activités
Composition d'un « noyau dure » au niveau local	-Décanat -Département de médecine communautaire	- Réflexion sur les concepts - Revue et synthèse de la littérature - Amorcement du plan d'action
Composition du groupe de travail local	-Noyau dure -Des médecins généralistes « experts » (maîtres de stage) -Le Ministère de la santé -Le Ministère de l'enseignement supérieur -la direction régionale de la santé -La région - D'autres partenaires : ONG, Associations de la société civile, Association des médecins généralistes	- Discussion autour des concepts retenus - Définition des compétences requises - élaboration d'une stratégie de travail
Expertise internationale	-Groupe de travail -Experts internationaux	- Débattre les compétences retenues et les méthodes de leurs validations au regard du contexte et de l'état de l'art

### 2. Axe d'intervention 2 : Identifier et former les maîtres de stage

La formation des médecins de famille sur le terrain de stage (centre de santé) sera assurée par des maîtres de stage qui sont en fait des médecins généralistes compétents habiles à encadrer et à superviser suite à leur acquisition de compétences pédagogiques.

Les actions	Les intervenants	Les indicateurs
Etablir les critères de sélection des formateurs	- Le groupe de travail à la FMPM - La direction régionale de la santé	Nombre de réunions Le nombre de participants La représentativité des profils Les procès verbaux (PV)

## Construction et implantation d'outils pédagogiques au profit des maitres de stages des centres de santé (Stage de 5<sup>e</sup> année de Médecine)



ROYAUME DU MAROC  
UNIVERSITÉ CADI AYYAD  
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE  
MARRAKECH

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le représentant de l'association des médecins généralistes</li> <li>- Les experts internationaux</li> </ul>	
Recruter des médecins généralistes compétents et motivés répondant aux critères de sélection	- Le comité de pilotage du projet	Base de données des candidats potentiels Procédure de candidature Processus de sélection Nombre de candidats postulants Nombre de réunion
Elaborer- en partenariat avec des collaborateurs nationaux et internationaux - un programme de formation de ces médecins en se basant sur les compétences qu'ils doivent maîtriser sur le plan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Clinique : compétences théoriques et pratiques</li> <li>- Pédagogie : ces compétences nécessaires au travail d'encadrement et d'enseignement attendu</li> </ul>	Groupe de travail Experts internationaux Enseignants de la FMPM Personnes ressources externes : enseignants des spécialités cliniques et enseignants en pédagogie	Nombre d'enseignants Nombre de sous comité Nombre de participants aux réunions Nombre de workshop Documents et référentiels produits Evaluation
Organiser des sessions de formations en suivant le programme établi	Groupe de travail Corps enseignant	Nombre de participants Nombre de séances Evaluation des séances de formation
Evaluer les compétences des maitres de stage et la formation	Groupe de travail Corps enseignant	Taux de réussite (validation des objectifs de la formation) Taux de satisfaction

### 3. Axe d'intervention 3 : Contribuer à la formation des enseignants

Les actions :

- Identifier les disciplines médicales qui feront l'objet de la formation en médecine de famille
- Identifier les formateurs internes parmi les enseignants des disciplines arrêtées
- Organiser des séminaires de formation des formateurs internes au regard des compétences visées.

## Construction et implantation d'outils pédagogiques au profit des maitres de stages des centres de santé (Stage de 5<sup>e</sup> année de Médecine)

---



ROYAUME DU MAROC  
UNIVERSITÉ CADI AYYAD  
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE  
MARRAKECH

### 4. Axe d'intervention 4 : Préparer le terrain de stage (centres de santé, cabinets médicaux)

Les actions :

- Identifier en collaboration avec la direction régionale de la santé les sites pilotes qui serviront de terrain de formation et de stage au cours de la première phase du projet.
- Proposer un cahier de charge auquel les centres de santé choisis devraient répondre pour être normés pour la pratique de la médecine de famille et ce sur le plan de:
  - L'équipement, les instruments pour l'examen
  - L'infrastructure : salles d'accueil, salles de consultation et d'examen
  - L'organisation
  - Les ressources humaines (infirmiers, autres métiers de santé)

### 5. Axe 5 : Etablir le curriculum de la formation

Les actions :

- Identifier les compétences à développer par le médecin de famille en se basant sur le cursus réformé ainsi que sur l'analyse des besoins en matière de santé à l'échelle régionale et nationale :
  - Analyse de la documentation internationale
  - Diagnostic locale (thèse en médecine, enquête auprès des MG, analyse documentaire en matière de besoins de formation exprimés par les MG)

## VII. Résultats attendus du projet, indicateurs

Les retombées du projet sont nombreuses :

### 1. Amélioration de la santé de la population dans la région

L'amélioration de la santé de la population locorégionale en :

- Favorisant l'équité et l'accessibilité aux soins et services de santé de base.
- 2. Valorisation du travail du MG par la population et les collègues spécialistes

## VIII. Considérations logistiques et stratégiques

Le comité de pilotage du projet qui sera présidé par le doyen de la FMPM :

- Le doyen de la FMPM
- Le directeur régional de la santé (ou son représentant)
- Le directeur du CHU
- Le directeur de la région
- Président du Conseil de l'Ordre (ou son représentant)
- Société civile (associations de médecins généralistes)

## Annexe 4: Référentiel de compétence de la FMPM

### Élaboration du référentiel de compétences du médecin généraliste/médecin de famille du Maroc

---

#### Le médecin de famille / le médecin généraliste #

Les médecins généralistes - médecins de famille sont des médecins spécialistes formés aux principes de cette discipline. Ils sont le médecin traitant de chaque patient, chargés de dispenser des soins globaux et continus à tous ceux qui le souhaitent indépendamment de leur âge, de leur sexe et de leur maladie. Ils soignent les personnes dans leur contexte familial, communautaire, culturel et toujours dans le respect de leur autonomie. Ils acceptent d'avoir également une responsabilité professionnelle de santé publique envers leur communauté. Dans la négociation des modalités de prise en charge avec leurs patients, ils intègrent les dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle, mettant à profit la connaissance et la confiance engendrées par des contacts répétés. Leur activité professionnelle comprend la promotion de la santé, la prévention des maladies et la prestation de soins à visée curative et palliative. Ils agissent personnellement ou font appel à d'autres professionnels selon les besoins et les ressources disponibles dans la communauté, en facilitant si nécessaire l'accès des patients à ces services. Ils ont la responsabilité d'assurer le développement et le maintien de leurs compétences professionnelles, de leur équilibre personnel et de leurs valeurs pour garantir l'efficacité et la sécurité des soins aux patients.

# Tiré de : **WONCA (2002)**. *La définition européenne de la médecine générale-médecine de famille*. Document publié avec l'assistance et la coopération du Bureau Européen de l'OMS, Barcelone, Espagne, 52 pages.

**BOX 3.1** Definition of general practitioners/family physicians

The general practitioner/family physician is the physician who is primarily responsible for providing first contact and comprehensive health care to every individual seeking medical care and advice, and arranging for other health personnel to provide services when necessary. The general practitioner/family physician functions as a generalist who accepts everyone seeking care in contrast to other physicians who limit access to their services on the basis of age, sex and/or type of health problem.

The general practitioner/family physician cares for the individual within the context of the family, for the family within the context of the community, and for the community in the context of public health, irrespective of race, culture or social class. He or she is clinically competent to provide the greater part of their care, taking into account the cultural, socioeconomic and psychological background. In addition, he or she takes personal responsibility for providing comprehensive and continuing, person-centered care for his or her patients, and in helping coordinate and integrate care.

The general practitioner/family physician exercises his or her professional role by providing care either directly to patients or through the services of others according to the health needs and resources available within the community he or she serves.

*Adapted from: The Role of the General Practitioner/Family Physician in Health Care Systems: A Statement from WONCA, 1991.<sup>2</sup>*

**\*\* Tiré de :** Kidd MR / WONCA (2013). *The contribution of family medicine to improving health systems: a guidebook from the world organization of family doctors*. Préface de la directrice générale de l'OMS (Dre Margaret Chan). Radcliffe (Londres et New-York): 2013, 293 pages.

\_\_\_\_\_

## Le médecin généraliste (MG)/médecin de famille (MF) marocain

### Les compétences qu'il devrait manifester

---

***Le MG/MF marocain est capable de :***

#### Ses compétences (ses « *savoir-agir* »)

- Appliquer ses connaissances et habiletés cliniques à l'évaluation et la résolution, en première ligne, des problèmes de santé des individus et des familles.
- Favoriser la santé des individus, des familles et des communautés par des activités de promotion de la santé et de prévention des maladies, accidents et handicaps.
- Interagir adéquatement avec les patients et leurs familles ainsi qu'avec ses collègues et les autres intervenants.
- Contribuer à une gestion efficace et efficiente des soins et services de santé de première ligne.
- Améliorer d'une façon continue ses compétences, tout en favorisant le développement de celles des autres membres, actuels ou futurs, de l'équipe de soins.
- Agir en tenant compte des enjeux et règles éthiques, déontologiques et légales.

**Les compétences du MG/MF marocain et leurs composantes essentielles :**

La compétence	Les composantes essentielles de la compétence
<p><b>Appliquer ses connaissances et habiletés cliniques à l'évaluation et la résolution, en première ligne, des problèmes de santé des individus et des familles</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En s'appuyant sur une approche holistique biopsychosociale centrée sur les patients et tenant compte de leur contexte familial et communautaire.</li><li>• En adoptant une démarche clinique rigoureuse basée sur les meilleures données scientifiques probantes adaptées aux soins de première ligne et au contexte local.</li><li>• En identifiant avec attention et prudence les situations urgentes ou graves exigeant une référence ou la mobilisation d'autres intervenants du milieu.</li><li>• En assurant, seul ou avec la collaboration des autres membres de l'équipe de soin, le suivi des problèmes de santé des patients et de leurs familles.</li></ul>

La compétence	Les composantes essentielles de la compétence
<p><b>Favoriser la santé des individus, des familles et des communautés par des activités de promotion de la santé et de prévention des maladies, accidents et handicaps</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En se tenant informé des besoins prioritaires de santé des individus et des familles de la communauté dans laquelle il pratique.</li><li>• En contribuant à la collecte d'informations et de données sur les besoins prioritaires de santé des individus et des familles de la communauté dans laquelle il pratique.</li><li>• En intégrant aux soins courants des patients et familles des activités individuelles de promotion de la santé et de prévention des maladies, accidents et handicaps.</li><li>• En développant, favorisant ou collaborant à des activités de promotion et de prévention visant des groupes de citoyens à risque ou l'ensemble de la communauté dans laquelle il pratique.</li></ul>

La compétence	Les composantes essentielles de la compétence
<p><b>Interagir adéquatement avec les patients et leurs familles, ainsi qu'avec ses collègues et les autres intervenants</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En adoptant une attitude de respect des autres, de leurs valeurs, de leurs particularités, le tout avec empathie et sans discrimination.</li><li>• En communication avec les autres sous forme d'un dialogue chaleureux et flexible propre à développer la confiance et à faciliter l'échange d'information.</li><li>• En facilitant la participation du patient et, le cas échéant, de ses proches à l'élaboration d'un plan d'investigation et de traitement tenant compte de ses besoins, valeurs et attentes vis-à-vis sa santé.</li><li>• En collaborant harmonieusement et en établissant des partenariats autant avec les patients et leurs familles qu'avec ses collègues et les autres intervenants en santé.</li><li>• En favorisant un climat de travail convivial par une gestion équitable, proactive et constructive des divergences et des conflits au sein de son équipe ou entre intervenants.</li><li>• En s'assurant de communiquer clairement, oralement ou par écrit, avec les autres membres de l'équipe de soins au sujet des problèmes de santé des patients.</li></ul>

La compétence	Les composantes essentielles de la compétence
<p>Contribuer à une gestion efficace et efficiente des soins et services de santé de première ligne</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En exerçant un leadership constructif auprès de ses collègues et des membres de sa structure de soins ainsi que, le cas échéant, auprès d'intervenants de sa région et/ou oeuvrant au niveau national.</li><li>• En favorisant une utilisation responsable et équitable des ressources humaines et matérielles dans un contexte de fortes demandes en santé et de ressources limitées.</li><li>• En planifiant les soins et services offerts avec le souci de répondre le mieux possible aux besoins de santé des individus et des familles dans un climat de respect et de compassion et selon de hauts standards de qualité scientifique.</li><li>• En administrant avec prudence, justice et savoir-faire sa pratique professionnelle et, le cas échéant, sa structure de soins.</li><li>• En évaluant de façon régulière la qualité des soins et services offerts par lui-même, son équipe et sa structure de soins dans un soucis d'amélioration continue de la qualité et de réduction des risques à la santé.</li></ul>

La compétence	Les composantes essentielles de la compétence
<p>Améliorer d'une façon continue ses compétences, tout en favorisant le développement de celles des autres membres, actuels ou futurs, des équipes de soins</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En s'assurant régulièrement, par une démarche réflexive individuelle ou de groupe, d'identifier ses besoins en activités de développement professionnel continu pour ainsi maintenir et développer toutes les compétences qu'il doit manifester pour une pratique médicale de qualité en 1<sup>re</sup> ligne.</li> <li>• En intégrant à sa pratique de soins et de services de santé les meilleures données probantes en lien avec l'épidémiologie spécifique de la 1<sup>re</sup> ligne et le contexte local de pratique.</li> <li>• En étant apte à élaborer et animer des activités d'enseignement/apprentissage pour différents publics (patients, autres intervenants, étudiants...)</li> <li>• En contribuant à la création et à la diffusion de nouveaux savoirs et de nouvelles pratiques applicables aux soins et services de santé de 1<sup>re</sup> ligne et/ou à la formation des intervenants.</li> </ul>

La compétence	Les composantes essentielles de la compétence
<p>Agir en tenant compte des enjeux et règles éthiques, déontologiques et légales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En démontrant son engagement envers les patients, leurs familles et la communauté par l'excellence de sa pratique professionnelle et le respect des normes éthiques, déontologiques et légales.</li> <li>• En traitant les autres avec respect, justice, équité et sans discrimination, tout en favorisant que les autres intervenants en santé aient des attitudes similaires.</li> <li>• En démontrant son engagement pour sa santé ainsi que pour celle de ses collègues et autres membres de son équipe.</li> <li>• Le cas échéant, en étant prêt à agir et plaider pour des actions visant des déterminants importants influençant la santé (pauvreté, éducation, mode de vie, accès équitable aux soins, qualité des services, etc.).</li> </ul>

## Les familles de situations professionnelles de la pratique du MG/MF marocain

### Situations professionnelles regroupées en famille

- **Des interventions tout au long du cycle de vie d'une personne :**
  - Nouveau-nés et nourrissons
  - Enfants
  - Adolescents
  - Adultes : hommes et femmes
  - Femmes enceintes
  - Personnes âgées
  - Personnes en perte d'autonomie ou souffrantes d'un ou plusieurs déficits physiques, cognitifs et/ou psychologiques
  - Personnes avec un statut social précaire (pauvres, analphabètes...)
  - Personnes aux prises avec un problème d'alcoolisme, de toxicomanie...
  - Étrangers-migrants
  
- **Des lieux divers d'intervention :**
  - En cabinet
  - En centre de santé
  - Aux services des urgences d'un hôpital régional
  - À domicile
  - Sur la route
  
- **Des motifs variés de consultation médicale (dépistage, évaluation, diagnostic, investigation, traitement) :**
  - Interventions médicales d'urgence (réanimation, stabilisation, immobilisation, transfert de malades ou blessés...)
  - Problème(s) de santé aigu(s)
  - Problème(s) de santé chronique(s)
  - Application d'une technique d'investigation et/ ou traitement (frottis, infiltration, mini-chirurgie...).
  - Demande administrative (certificat de santé, formulaire d'arrêt de travail...)
  - Visite limitée à la demande d'un médicament, d'une référence...
  
- **Une épidémiologie distincte en première ligne des problèmes de santé (liste non exhaustive) :**
  - De fréquents maux musculo-squelettiques aigus et/ou chroniques.
  - Des problèmes infectieux courants (bronchites, otites, pharyngites, cystites, ITSS, mycoses superficielles, etc.).
  - De fréquents maux émotionnels et problèmes de santé mentale

(dépression, risque suicidaire, anxiété, trouble psychotique...).

- Des maladies chroniques (diabète, HTA, BPOC, dépression, trouble de la personnalité...).
- Des consultations en lien avec la misère sociale et le mal à vivre.
- Une fréquence de plus en plus élevée de problèmes intriqués (biopsychosociaux) et de comorbidités (plusieurs problèmes de santé distincts chez la même personne).

➤ **Des situations particulières de communication/collaboration :**

- Communication sur des sujets délicats et/ou soulevant des émotions (annonce d'une mauvaise nouvelle, discussion sexualité, violence conjugale, licenciement, etc.).
- Communication lorsqu'il faut dire non à une demande (tout en préservant la relation).
- Communication via un interprète ou un parent du patient.
- Gestion de sa colère ou de la colère d'un autre dans le contexte d'une situation tendue (agressivité, contestation, déception...).
- Réalisation d'une présentation publique (rapport, session éducative, etc.).

➤ **La nécessaire collaboration interprofessionnelle (sur place et/ou à travers la communauté) et le travail d'équipe :**

- Exercice d'un leadership partagé auprès des collègues et des autres membres de l'équipe de soins.
- Consultation et/ou mobilisation d'un collègue, d'un autre professionnel de la santé et/ou d'un intervenant communautaire au sujet du problème de santé d'une personne et/ou de sa famille ou d'un problème de gestion.
- La référence d'un patient à un autre intervenant de santé ou à un autre niveau de soin.
- Contribution à l'établissement de plans de soins au sein d'une équipe ou, à distance, entre différents intervenants.
- Dépistage, analyse et gestion d'un conflit au sein d'une équipe ou entre intervenants.

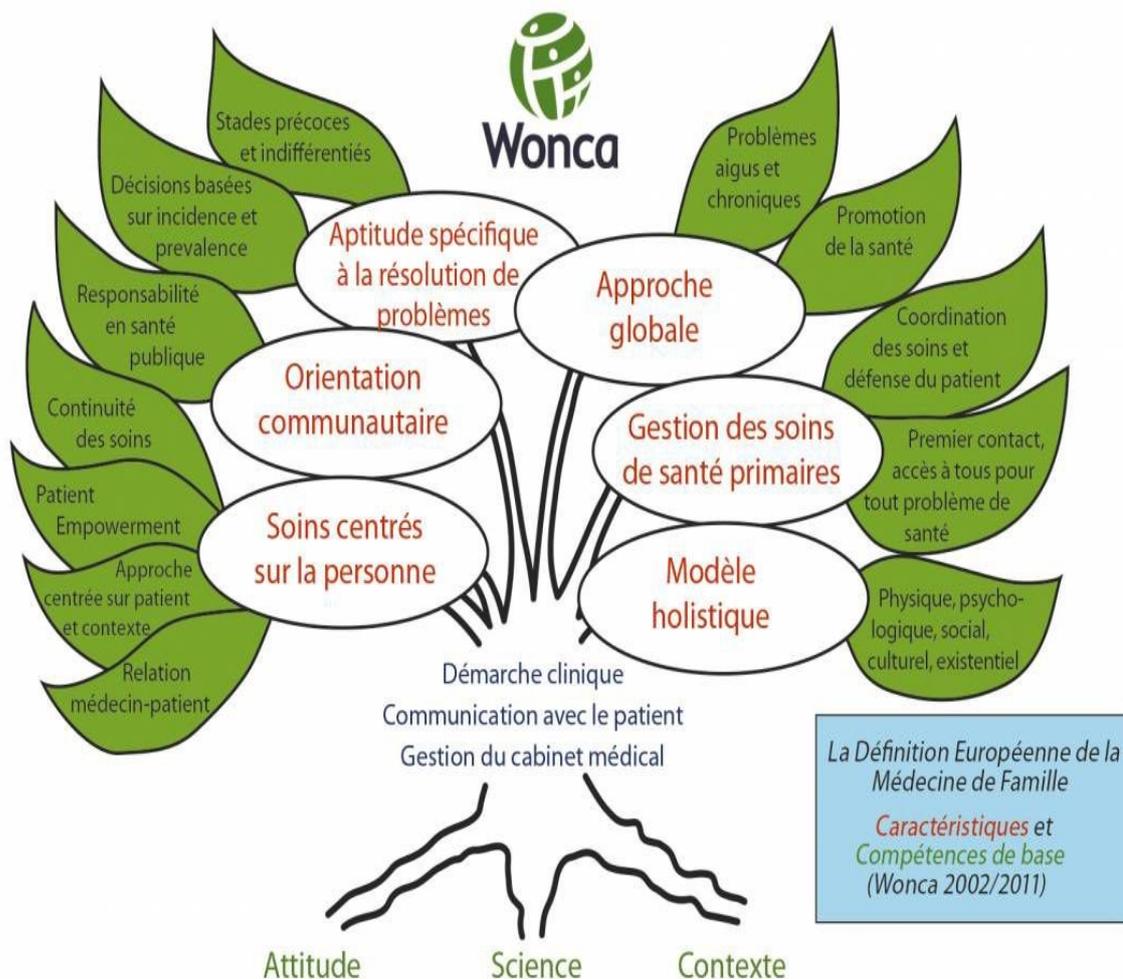
➤ **Les activités de gestion (ex. : en cabinet, en centre de santé, dans un service clinique...) :**

- Préparation et animation d'une rencontre d'équipe.
- Élaboration d'un plan d'action en lien avec la pratique clinique et/ou la structure de santé.
- Gestion courante de la pratique clinique et/ou de la structure locale, soit suivi, évaluation, correction, reddition de comptes... (incluant, le cas échéant, les ressources humaines et matérielles, les médicaments, etc.)
- Évaluation des risques à la santé des pratiques locales et de la structure, incluant un plan de correction.
- Réalisation d'une activité d'évaluation des pratiques de soins (qualité, pertinence, efficacité, résultats et plan d'amélioration...).
- Rédaction d'un rapport de gestion en lien avec la structure de soins.
- Le cas échéant, gestion courante de cabinet, de centre de santé, d'un service

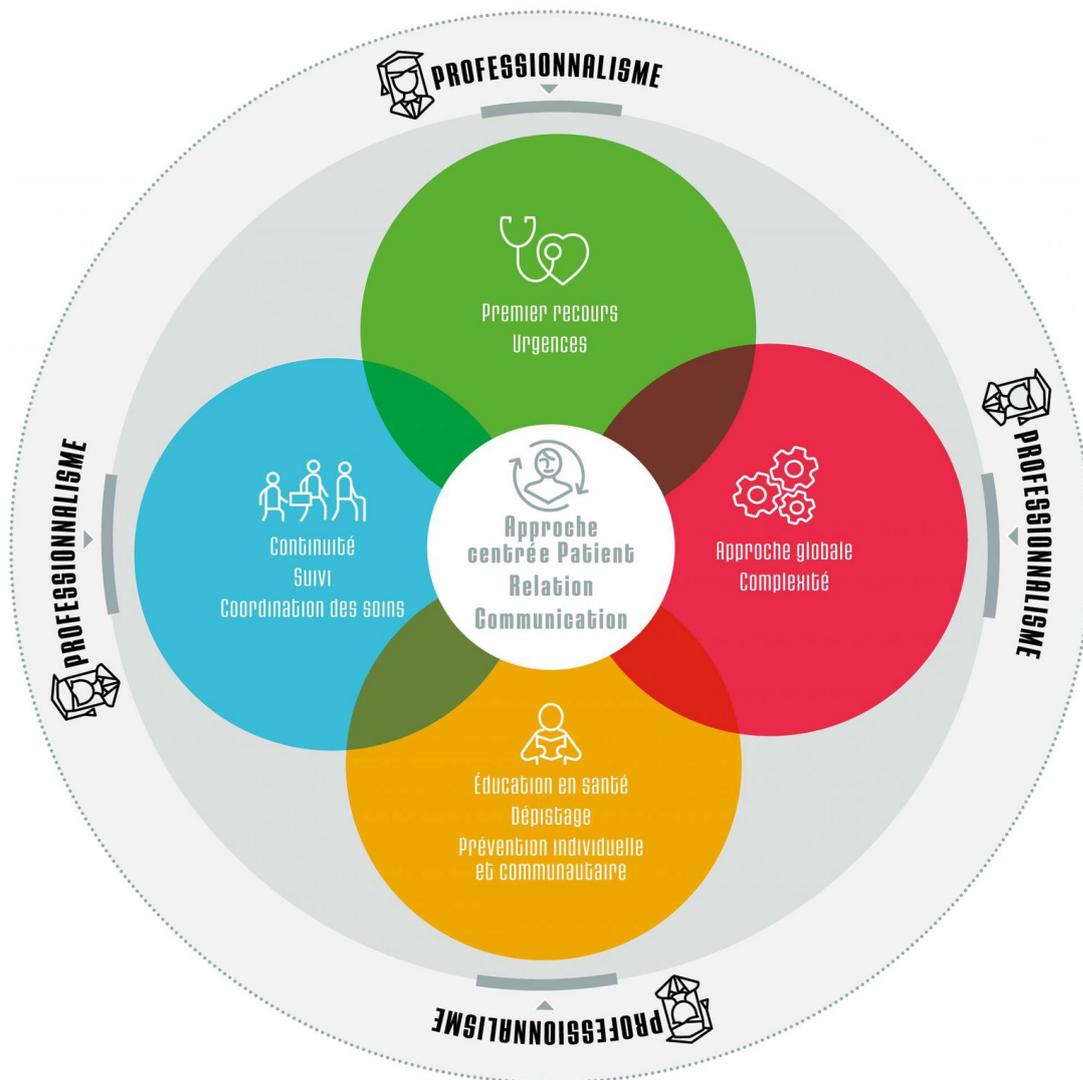
(plan d'ouverture, recrutement de personnel, partage des tâches, plan de fonctionnement, gestion des dossiers ...).

- **La santé et le bien-être du professionnel de la santé :**
  - Gestion de l'équilibre famille-travail.
  - Gestion administrative et financière à titre de professionnel (budgets personnel et professionnel, fiscalités personnelle et professionnelle...).
  
- **Des situations soulevant des enjeux éthiques, déontologiques et/ou légales :**
  - Complétion de certificats médicaux, de constat de décès, de handicap, de bonne santé, etc., et les pressions externes parfois associées (ex. : par le Gouvernement, la société civile, les employeurs, les familles, le patient lui-même...).
  - Arbitrage entre le respect de confidentialité et les risques à la santé pour la personne, ses proches ou d'autres citoyens.
  - Demande de soins d'une adolescente mineure sans aviser ses parents : principe de bienveillance, non-malfaisance et lois en vigueur.
  - La santé physique et mentale de soi-même, des collègues et des autres membres de l'équipe : quand intervenir et comment ?
  - La pratique médicale inadéquate, l'abus, l'intimidation, le harcèlement : quand intervenir et comment ?
  
- **Les activités de développement professionnel continu :**
  - Réflexion sur une situation professionnelle difficile et, le cas échéant, le comment faire autrement la prochaine fois.
  - Recherche de réponses à une interrogation clinique par une recherche de données probantes.
  - Réalisation ou collaboration à la réalisation de travaux de recherche ou d'érudition aidant à l'amélioration des soins et services de santé ou à la compréhension des situations de santé, de maladie et d'accident.
  - Élaboration et animation d'une activité de formation pour des collègues, des membres de l'équipe de soins ou des patients et leurs familles.
  - Élaboration de son plan individuel de développement professionnel continu.

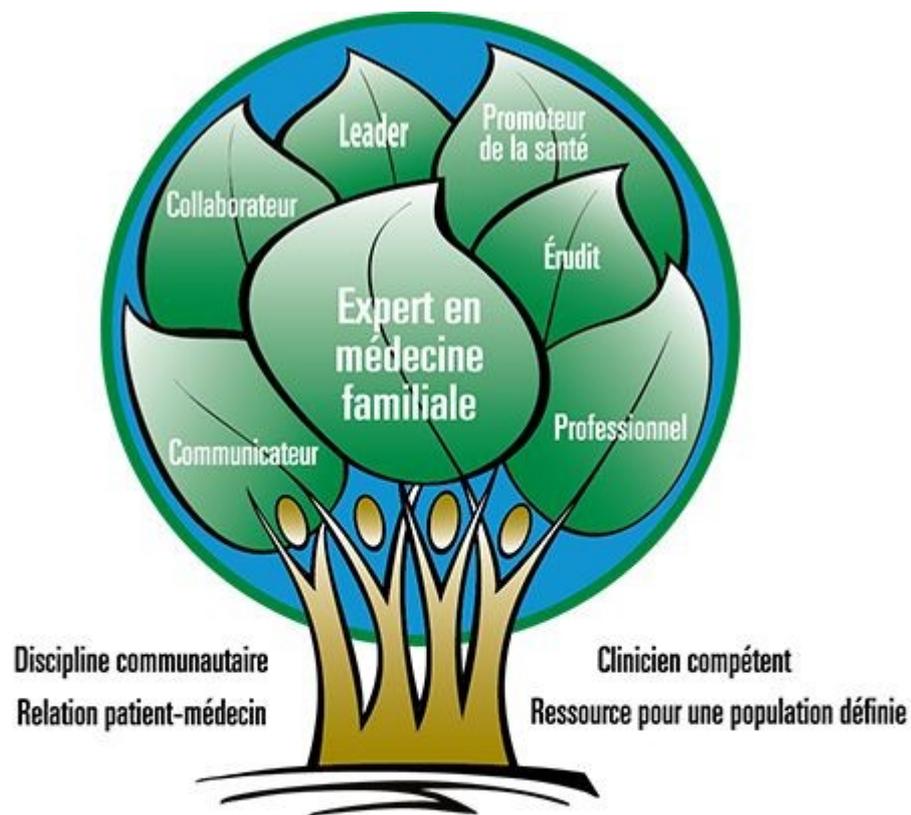
## Annexes 5: L'arbre de la WONCA



## Annexes 6: Marguerite de compétence



## Annexes 7 : Référentiel de compétences CANMEDS

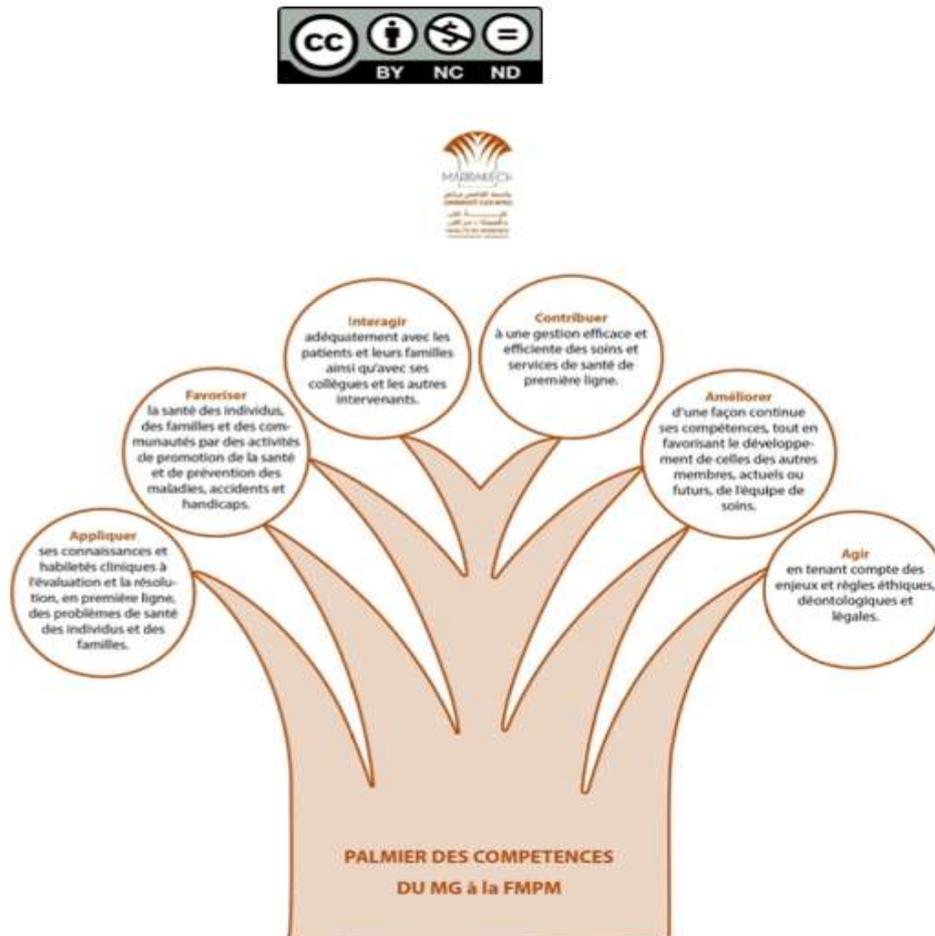


## CanMEDS-Médecine familiale

---

Image adaptée de la représentation des compétences CanMEDs pour les médecins,  
avec la permission du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.  
©2009 Le Collège des médecins de famille du Canada

## Annexe 8 : Palmier des compétences du MG/ FMPM



Outils pédagogiques en première ligne de soins pour le maître de stage  
Sebbani et al – Version 1 Consensus tour 1 (05012024)

## Annexes 9: Les objectifs du stage de 5<sup>e</sup> année au CS

### Objectifs de stage hospitalier en médecine de famille

Activités intégrées en première ligne de soins (Centre de santé) adaptées au niveau de formation initiale d'un étudiant de 5<sup>ème</sup> année pour développer des compétences attendues en médecine de famille (expertise médicale, communication, promotion et prévention, collaboration, gestion, érudition) en lien avec : les soins des femmes enceintes ou non, soins ambulatoires aux enfants et immunisation, soins palliatifs, santé mentale, soins aux personnes âgées.

Rubrique	objectif	Méthode	Évaluation
----------	----------	---------	------------

Les programmes de santé au niveau national	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer le suivi médical périodique des enfants de 0 à 5 ans</li> <li>- Maîtriser le programme d'immunisation national et savoir le mettre en place</li> <li>- Assurer le suivi des femmes enceintes et coordonner les activités de soins/dépistage/prévention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consultations sous supervision directe du maître de stage/équipe PSIM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formative</li> <li>- Validation par le maître de stage</li> <li>- Autoévaluation</li> </ul>
Expertise médicale en première ligne	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proposer les grandes lignes d'un plan d'intervention pour un problème de santé de première ligne en tenant compte des attentes du patient (femme enceinte ou non, enfant, personne âgée, santé mentale, soins palliatifs.):                             <ul style="list-style-type: none"> <li>o interventions préventives,</li> <li>o pharmacologique et non pharmacologiques.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consultations sous supervision directe du maître de stage</li> <li>- Observation écrite avec recueil des données pertinentes</li> <li>- Staff hebdomadaire encadrant-étudiants au CS pour discussion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formative</li> <li>- Portfolio avec traces d'apprentissages</li> </ul>
Coordination des soins et décisions partagées avec le patient	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordonner les soins en première ligne lorsque plusieurs intervenants sont impliqués (2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> niveau, et plusieurs professions)</li> <li>- Participer harmonieusement au</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Activités confinables au sein de l'équipe avec observation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formative</li> <li>- Portfolio avec traces d'apprentissages</li> </ul>

**Construction et implantation d'outils pédagogiques au profit des maitres de stages des centres de santé (Stage de 5<sup>e</sup> année de Médecine)**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- fonctionnement de l'équipe de soins</li> <li>- Communiquer avec le patient et son entourage</li> </ul>	indirecte (Communication avec le patient, professionnel interne ou externe à la structure)	
<b>Promotion de la santé et prévention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier les patients pouvant bénéficier d'un dépistage et planifier la conduite à tenir.</li> <li>- Informer et conseiller le patient de la présence de facteurs de risque dans ses habitudes de vie et cibler les intervenants, institutions ou organismes appropriés.</li> <li>- Prioriser les interventions de promotion de la santé et de prévention en tenant compte de la disponibilité des ressources et du coût.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultations sous supervision directe</li> <li>Activité de counseling fiable</li> <li>Jeux de rôle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formative</li> <li>Validation par le maître de stage</li> <li>Portefolio avec traces d'apprentissages</li> </ul>
<b>Erudition</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- concevoir un diagnostic communautaire et prioriser les problèmes de santé au niveau de la commune.</li> <li>- présenter un projet d'intervention suite à l'analyse de situation</li> </ul>	Projet de fin de stage	Sommative par production écrite/ présentation orale du groupe d'étudiants

## Annexes 10 : Formulaire de collecte des données.

### **Sujet de Thèse** : Elaborer et implanter des outils pédagogiques pour la supervision, le feedback et l'évaluation des stages de 5<sup>e</sup> année au profit des médecins maitres de stages en centres de santé à Marrakech.

Ce questionnaire est conçu dans le cadre d'un travail visant à élaborer et implanter des outils pédagogiques pour la supervision, feedback et l'évaluation du stage de 5<sup>e</sup> année au profit des médecins maitres de stages au centre de santé.

Ce travail est encadré par le département de santé publique et médecine communautaire de la FMPM.

Les résultats serviront à proposer des outils adaptés aux besoins des maitres de stages et susceptibles d'être intégrés dans la pratique.

#### **Les investigateurs :**

Dr Siham JABRANE : Jsiam70@hotmail.com

Dr Ramadan MOUHSSINE : mouhssineramadan@yahoo.fr

M. David AMEGAVI : kdavidamegavi@gmail.com

Ce questionnaire est anonyme et vos données sont confidentielles.

Temps estimé : **5 minutes**

Nous vous remercions d'avance pour votre participation. Nous vous informerons par rapport aux résultats de notre étude.

*\* Indique une question obligatoire*

1. Je consens à participer à cette étude \*

*Une seule réponse possible.*

Oui

Non

2. Depuis quand avez-vous commencé l'exercice de la médecine générale ? \*

\_\_\_\_\_

**Construction et implantation d'outils pédagogiques au profit des maitres de stages des centres de santé  
(Stage de 5<sup>e</sup> année de Médecine)**

---

3. Depuis quand recevez-vous des étudiants dans le cadre de leurs stages en médecine générale ? \*

\_\_\_\_\_

4. Avez-vous déjà reçu une formation en tant que maitre de stage ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui  
 Non      *Passer à la question 6*

5. Dans quel cadre avez-vous reçu cette formation ?

*Plusieurs réponses possibles.*

- Privé (Sur initiative personnelle)  
 Projet médecine de famille  
 Autoformation  
 Autre :

\_\_\_\_\_

6. Recevez-vous des étudiants de 4<sup>e</sup> année dans le cadre de leurs stages en centre de santé ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui  
 Non

7. Recevez-vous des étudiants de 5<sup>e</sup> année dans le cadre de leurs stages en centre de santé ? \*

*Une seule réponse possible.*

■

**Construction et implantation d'outils pédagogiques au profit des maitres de stages des centres de santé (Stage de 5<sup>e</sup> année de Médecine)**

---

Oui

Non *Passer à la question 9*

8. Depuis quand recevez-vous des étudiants de 5<sup>e</sup> année dans le cadre de leurs stages en centre de santé ?

\_\_\_\_\_

9. Recevez-vous des étudiants de 6<sup>e</sup> année dans le cadre de leurs stages en centre de santé ? \*

*Une seule réponse possible.*

Oui

Non *Passer à la question 11*

10. Depuis quand recevez-vous des étudiants de 6<sup>e</sup> année dans le cadre de leurs stages en centre de santé ?

\_\_\_\_\_

11. Avez-vous connaissance des objectifs des stages au centre de santé pour ces \* étudiants ?

*Une seule réponse possible.*

Oui

Non *Passer à la question 16*

12. Que pensez-vous de la pertinence de ces objectifs ?

*Une seule réponse possible.*

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas

Très pertinents

13. Que pensez-vous de la clarté de ces objectifs ?

*Une seule réponse possible.*

**Construction et implantation d'outils pédagogiques au profit des maitres de stages des centres de santé (Stage de 5<sup>e</sup> année de Médecine)**

---

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas           Très clairs

14. Que pensez-vous de la faisabilité de ces objectifs ?

*Une seule réponse possible.*

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas           Très faisables

15. Avez-vous d'autres avis par rapport à ces objectifs ?

---

---

---

---

---

16. Eprouvez-vous des difficultés dans l'encadrement des étudiants au centre de santé ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non *Passer à la question 18*

17. A quoi sont liées les difficultés que vous rencontrez ?

*Plusieurs réponses possibles.*

**Construction et implantation d'outils pédagogiques au profit des maitres de stages des centres de santé  
(Stage de 5<sup>e</sup> année de Médecine)**

---

- A l'accueil des étudiants
- A la supervision des étudiants
- A l'évaluation des étudiants
- Aux contraintes de temps
- Aux objectifs du stage
- Autre :

18. Quelle est votre satisfaction globale à l'égard de ces stages des étudiants en centre de santé ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Pas du tout satisfait
- Plutôt insatisfait
- Plutôt satisfait
- Satisfait

19. Si "Pas du tout satisfait" ou "insatisfait", Pourquoi ?

---

---

---

---

---

20. Une fiche d'accueil vous serait utile pour l'encadrement des étudiants. \*

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord
- J'accepte
- Ni d'accord, ni pas d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

**Construction et implantation d'outils pédagogiques au profit des maitres de stages des centres de santé (Stage de 5<sup>e</sup> année de Médecine)**

---

21. Une grille de supervision vous serait utile pour l'encadrement des étudiants. \*

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord  
 J'accepte  
 Ni d'accord, ni pas d'accord  
 Pas d'accord  
 Pas du tout d'accord

22. Une grille d'évaluation basée sur les objectifs vous serait utile pour \* l'encadrement des étudiants.

*Une seule réponse possible.*

- Tout à fait d'accord  
 J'accepte  
 Ni d'accord, ni pas d'accord  
 Pas d'accord  
 Pas du tout d'accord

23. Avez-vous d'autres besoins particuliers ou suggestions qui pourraient améliorer votre encadrement des étudiants en centre de santé ?

---

---

---

---

---

24. Veuillez indiquer votre Age. \*

---

**Construction et implantation d'outils pédagogiques au profit des maitres de stages des centres de santé  
(Stage de 5<sup>e</sup> année de Médecine)**

---

25. Veuillez indiquer votre sexe \*

*Une seule réponse possible.*

- Homme  
 Femme

26. Si une formation pour les maitres de stage est envisagée, par quel canal \*  
préférentiel voulez-vous être contacté ?

*Plusieurs réponses possibles.*

- Je préfère le téléphone (appel direct)  
 Je préfère mon E-mail professionnel  
 Je préfère la messagerie WhatsApp  
 Autre :

\_\_\_\_\_

**Nous vous remercions encore pour vos réponses et votre précieuse contribution. Nous vous informerons des résultats de notre travail.**

## Annexe 11 : Fiche d'accueil du stagiaire



### **Fiche d'accueil du stagiaire au Centre de santé**

Cette fiche est destinée aux maitres de stage pour servir de canevas pour l'accueil de nouveaux stagiaires au centre de santé.

#### **1-Présentation et mot de bienvenue**

#### **2-Présentation du cadre de la formation et les activités du centre**

#### **3-Les objectifs du stage, les modalités de supervision et d'évaluation**

#### **4-Présentation de l'équipe médicale**

- ➔ Médecin chef
- ➔ Les médecins (Maitres de stage ou non)
- ➔ L'infirmier chef (major)
- ➔ Les infirmiers

#### **5-Charte du bon déroulement du stage**

- ➔ Horaires de travail
- ➔ Coordonnées du maitre de stage
- ➔ Protocole d'urgence (Absences et justification)
- ➔ Règles de confidentialité
- ➔ Les exigences vestimentaires

#### **6-Conseils de bonnes pratiques au centre**

- ➔ Communication avec les patients et le personnel
- ➔ Les bonnes pratiques d'hygiène au centre de santé
- ➔ Bonne relation avec le personnel soignant

#### **7-Noter les questions fréquentes et préparer les réponses.**

*NB: L'accueil du stagiaire doit se faire de préférence en présentiel et dès le premier jour du stage. Le maitre de stage doit préparer d'avance l'accueil et disposer du temps nécessaire pour faire l'accueil sans être perturbé*

Outils pédagogiques en première ligne pour le maître de stage  
Sebbani Majda et al (Version 1 pour tour 1 de consensus)

## Annexe 12 : Fiche de supervision



### FICHE DE SUPERVISION DU STAGE AU CENTRE DE SANTE

Cette fiche est destinée aux maitres de stages des centres de santé. Elle sert à superviser le développement des compétences chez les étudiants de 5<sup>e</sup> année en formation initiale au cours de leur stage en médecine communautaire.

A= Compétence absente

B= Compétence en cours de développement

C= Compétence développée

Compétences et capacités aux familles de situations en première ligne Centre de santé	Appréciations		
	A	B	C
<b>Programme de la santé PSIM</b>			
Maitriser le calendrier vaccinal et mise en pratique			
Assurer le suivi médical des enfants de 0 à 5 ans (Développement psychomoteur, Poids, PC, Taille)			
Assurer le suivi des femmes enceintes (CPN, dépistage des grossesses à haut risque, statut vaccinal)			
Participer aux séances de planification familiale (Conseiller et discuter la contraception)			
Participer au dépistage précoce des cancers de la femme (sein, col utérin )			
<b>Expertise Médicale</b>			
Evaluer une situation clinique (Accueil et entretien avec le patient : Ecoute ; Recueil d'informations ; Empathie ; Respect et mise à l'aise du patient durant l'examen			
Consigner les informations dans le dossier de manière synthétique			
Analyser et interpréter les données cliniques			
Elaborer des diagnostics différentiels et prioriser les problèmes pour une prise de décision			
Proposer un plan d'intervention (Préventive, non Pharmacologique, pharmacologique)			
<b>Coordination et communication</b>			
Communiquer avec le patient, son entourage, avec les collègues, et les autres intervenants			
Annoncer un diagnostic			
Coordonner les soins en première ligne avec l'équipe médicale			
Coordonner le transfert et la référence des patients vers les autres niveaux de soins			
<b>Promotion de la santé</b>			

Outils pédagogiques en première ligne pour le maître de stage  
Sebbani Majda et al (Version 1 pour tour 1 de consensus)

**Construction et implantation d'outils pédagogiques au profit des maitres de stages des centres de santé (Stage de 5<sup>e</sup> année de Médecine)**



Identifier des patients à risque et penser au dépistage (Cancer de sein, du col, de l'utérus, la tuberculose pulmonaire, VIH, hépatite B)			
Proposer des interventions de promotion de la santé auprès des patients, des populations de la commune (mamans, adolescents, enfants, seniors)			
Effectuer des actions d'informations et éducation pour la santé			
<b>Ethique et déontologie</b>			
Respecter les règles éthiques (intimité, confidentialité et anonymat des données, préférences du patient, décision partagée)			
Se conduire conformément aux règles et valeurs de la profession médicale au Maroc.			
<b>Leadership/ Gestion</b>			
Utilisation judicieuse des ressources du centre de santé (matériel, dispositifs médicaux, équipements..)			
Gérer efficacement le temps et organiser le travail (Consultation, soins infirmiers, IEC)			
S'adapter aux situations imprévues (Malades sans RDV, urgences..)			
Avoir le souci du cout de la santé (déterminent socioéconomique du patient, ressources du centre, rationalisation des dépenses)			
<b>Érudition</b>			
Conduire un diagnostic de situation ou problème communautaire et prioriser les problèmes de santé et les besoins de la communauté			
Proposer une démarche d'intervention en se basant sur la littérature et les éléments du terrain			
Assurer son développement de façon réflexive : Déterminer ses besoins d'apprentissages, raffiner son analyse critique			
Contribuer à la formation des tiers			

*NB : Chaque étudiant au niveau « A » doit bénéficier d'une séance de discussion, seul avec le maître de stage afin d'avoir les directives et feedback nécessaires.*

## Annexe 13 : Fiche de rétroaction (Feedback)



### Fiche des étapes de la rétroaction (Feedback)

Cette fiche est destinée aux maitres de stage pour servir de canevas pour donner le feedback à l'étudiant après l'avoir observé lors de l'exécution d'une action.

#### 1-Choisir le bon moment

➡ Réserver un temps pour le feedback

#### 2-Accueillir et établir la confiance

➡ Choisir le cadre idéal pour donner le feedback

#### 3-Annoncer l'objectif de l'entrevue

➡ Exemple : L'objectif de notre échange est de discuter à propos de votre geste (ou examen clinique ou consultation) que vous avez effectué ce matin (Par exemple)

#### 4-Dire ce qui s'est bien passé

➡ Relever les points forts de l'étudiant et le féliciter

#### 5-Relever les points d'accord avec l'étudiant

➡ Faire comprendre à l'étudiant que vous validez les choses qu'il a bien accomplies

#### 7-Relever les points à améliorer

➡ Éviter les jugements de valeur (Décrire les observations)

➡ Ne mentionnez que les points que l'étudiant peut améliorer (Inutile de mentionner les choses que l'étudiant ne peut pas changer.)

#### 8-Finir sur une note positive

***NB : Il est important de donner des feedback aux étudiants. Cela permet à l'étudiant d'évaluer sa progression et au maître de stage d'adapter ses stratégies de supervision et de formation***

## Annexe 14 : Fiche d'évaluation du stage au centre de santé



### FICHE D'ÉVALUATION DU STAGE AU CENTRE DE SANTÉ

Centre de santé : ..... Etudiant : .....

Maitre de stage : ..... Niveau d'étude : .....

Présence et ponctualité : ..... Assiduité : .....

0= Non acquis    1= Partiellement acquis    2=acquis

Objectifs du stage	Acquisition des objectifs			Remarques
	0	1	2	
<b>Les programmes de santé au niveau national et expertise médicale en première ligne</b>				
Suivi médical des enfants des enfants de 0 à 5 ans <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Consulter le carnet de l'enfant : <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Vérifier la courbe de nutrition et rapporter les nouveaux paramètres : poids/taille/ IMC</li> </ul> </li> <li>➤ Vérifier l'état de vaccination de l'enfant et rattraper la vaccination</li> <li>➤ Identifier le motif de consultation</li> <li>➤ Proposer le diagnostic le plus probable et un diagnostic différentiel</li> <li>➤ Prescrire des examens complémentaires selon le diagnostic</li> <li>➤ Proposer les grandes lignes du traitement nécessaire selon le diagnostic</li> <li>➤ Conseiller la maman sur l'allaitement maternelle et/ou la diversification alimentaire selon l'âge de l'enfant</li> <li>➤ Conseiller la maman de revenir si nécessaire</li> </ul>				
Maîtrise du Programme National d'immunisation (PNI)				
Suivi des femmes enceintes <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Consulter le carnet de la femme enceinte : Vérifier son état vaccinal et le compléter si nécessaire</li> <li>➤ Vérifier les antécédents pathologiques des grossesses antérieures et les pathologies préexistantes</li> <li>➤ Poser le diagnostic de la grossesse</li> <li>➤ Réaliser l'examen physique de la femme enceinte</li> <li>➤ Dépister les grossesses à risque et la référer quand c'est nécessaire</li> <li>➤ Proposer le bilan complémentaire et les conduites préventives</li> <li>➤ Conseiller un plan de suivi de grossesse (CPN)</li> </ul>				
Conduire l'anamnèse, et effectuer l'examen physique en première ligne				
Proposer les grandes lignes d'un plan d'intervention pour un problème de santé de première ligne en tenant compte des attentes du patient (problème aiguë, problème chronique, sujet âgé)				
Priorisation des problèmes de santé : aiguë, chronique, urgent				
<b>Coordination des soins et décisions partagées avec le patient</b>				
Coordination des soins et collaboration				
Intégration dans l'équipe de soins				
Communication (Patient et personnel)				

Outils pédagogiques en première ligne pour le maître de stage  
Sebbani Majda et al (Version 1 pour tour 1 de consensus)

**Construction et implantation d'outils pédagogiques au profit des maitres de stages des centres de santé (Stage de 5<sup>e</sup> année de Médecine)**



Promotion de la santé et prévention				
Dépistage et CAT				
Identification et information sur les FDR/ éducation pour la santé				
Éthique, déontologie et gestion au niveau du centre de santé				
Conduite conforme aux règles de bonnes pratiques en première ligne, éthique, déontologie médicale et professionnalisme				
Organisation du travail (temps, ressources)				
Intégration de l'approche économique dans l'analyse et la décision médicale en première ligne				
Erudition et développement professionnel				
Diagnostic des problèmes de santé communautaires (analyse de situations)				
Travail réflexif à partir de la littérature/ communication orale et écrite de projet d'intervention				

**Evaluation**

**globale** :.....  
 .....  
 .....

**Points à**

**améliorer** :.....  
 .....

**Recommandations** :.....  
 .....

**Décision de validation :**

**Oui**       **Non**

**Réserve** .....

**Date** :.....

**Signature et cachet du maître de stage**



# RÉSUMÉS



## **Résumé**

**Introduction** : Dans le cadre du projet de médecine de famille, la FMPM a introduit depuis 2021 les stages de médecine communautaire pour les étudiants de 5<sup>e</sup> année. Dans le but d'aider les maitres de stages à mener à bien leur mission d'encadrement des étudiants, notre thèse vise à construire et implanter des outils pédagogiques au profit des maitres de stage.

**Objectifs** : Construire et implanter des outils pour l'accueil, la supervision et l'évaluation des stages de 5<sup>e</sup> santé au profit des maitres de stage en centre de santé de marrakech.

**Participants et méthodes** : Notre travail s'est déroulé selon une méthodologie mixte comprenant deux parties : Une partie qualitative basé sur la revue de la littérature concernant l'actualité en pédagogie médicale et une partie quantitative auprès des médecins généralistes maitres de stage à Marrakech.

Les données quantitatives ont été recueillies à partir d'un questionnaire élaboré à partir de la revue de la littérature. La collecte a été effectuée sur le terrain au lieu d'exercice des médecins généralistes sauf pour quelques-uns qui ont reçu le questionnaire par voie numérique à cause de leur indisponibilité

Les données ont été analysées par le logiciel SPSS après le codage de la base des données sur excel 2021.

**Résultats** : Dans notre échantillon, Il y a une nette prédominance féminine (Soit 63,33 %) contre 36,66% d'hommes.

Seule une petite minorité des maitres de stages (soit 13,33%) a reçu une formation en maitrise de stage. Ce qui contraste avec le fait que la durée moyenne d'exercice de la médecine générale et de la maitrise de stage est respectivement de 20,7 ans et 11,1 ans.

La quasi-totalité des maitres de stage(93,3%) affirme avoir des difficultés dans l'encadrement de leurs étudiants même si globalement, la grande majorité ( 63,3%) reste « plutôt satisfait » des stages des étudiants en centre de santé.

## **Construction et implantation d'outils pédagogiques au profit des maitres de stages des centres de santé (Stage de 5<sup>e</sup> année de Médecine)**

---

Les quelques insatisfactions ou non satisfactions sont justifiées par le manque de formation des maitres de stages et le surnombre des étudiants.

Parmi les causes des difficultés que rencontrent les maitres de stage en centre de santé, les contraintes de temps ressortent en premier (78,6%) suivi des difficultés liées à l'évaluation, à la supervision, aux objectifs pédagogiques et à l'accueil des étudiants qui sont évoquées par respectivement 46,4%, 46,4%, 35,7% et 14% des maitres de stage.

Plus de la moitié des maitres de stages ( soit 63,3% ) affirment avoir connaissance des objectifs des stages des étudiants en centre de santé). Parmi ces derniers, une majorité (Plus de 60%) les a jugés pertinents, clairs et faisables avec une note de 7/10 et plus.

La plupart des maitres de stages sont « Tout à fait d'accord » qu'une fiche d'accueil, une grille de supervision et une grille d'évaluation basée sur les objectifs sont des outils pédagogiques susceptibles d'améliorer leur encadrement des étudiants en centre de santé.

En outre, le besoin de formation en maitrise de stage reste en tête de liste des préoccupations des maitres de stages. Il était mentionné par plus de la moitié (63,6%) des maitres de stages, suivi du besoin en matériel mentionné par 27,3% des maitres de stages.

Enfin, un pourcentage non négligeable de notre échantillon (soit 18,2%) a soulevé la nécessité d'une communication fluide entre la FMPM, la délégation et les maitres de stage pour une formation plus efficiente des médecins.

**Conclusion** : On retient que le besoin de formation des maitres de stages en première ligne de soins est un impératif pour mener à bien le projet de médecine de famille. De nombreux efforts restent à faire dans ce sens afin garantir une qualité de formation aux futurs médecins de famille en formation car la qualité des soins prodigués aux populations en dépend.

En parallèle, les anciennes méthodes pédagogiques basées sur le modèle behaviouriste doivent progressivement être accompagnée par des approches plus contemporaines basées sur le développement des compétences qui ont fait de grandes preuves dans la littérature.

**Abstract**

**Introduction:** As part of the family medicine project, the FMPM has introduced community medicine clerkships for 5th year students since 2021. Our thesis aims to develop and implement pedagogical tools for the benefit of clerkship supervisors, in order to help them carry out their mission of supervising students.

**Purpose of the study:** Build and implement tools for the reception, supervision and evaluation of 5th health internships for the benefit of internship supervisors in Marrakech health centers.

**Methods and participants:** Our work was carried out using a mixed methodology comprising two parts: a qualitative part based on a review of the literature on current issues in medical pedagogy, and a quantitative part involving general practitioners acting as internship supervisors in Marrakech.

Quantitative data were collected using a questionnaire based on the literature review. The data was collected in the field at the GPs' place of practice, except for a few who received the questionnaire digitally due to their unavailability.

The data were analyzed using SPSS software after coding the database on excel 2021.

**Results:** In our sample, there is a clear predominance of women (63.33%) versus 36.66% of men.

Only a small minority of practice supervisors (i.e. 13.33%) have received training in practice management. This contrasts with the fact that the average length of practice in general medicine and internship management is 20.7 years and 11.1 years respectively.

Almost all of the internship supervisors (93.3%) stated that they had difficulties in supervising their students, although overall, the vast majority (63.3%) were "fairly satisfied" with their students' internships in health centers.

The few cases of dissatisfaction or dissatisfaction are justified by the lack of training for the supervisors and the overcrowding of the student body.

Among the reasons for the difficulties encountered by health center internship supervisors, time constraints came out first (78.6%), followed by difficulties linked to assessment, supervision, teaching objectives and welcoming students, which were mentioned by 46.4%, 46.4%, 35.7% and 14% of internship supervisors respectively.

More than half of placement supervisors (63.3%) said they were aware of the objectives of student placements in health centers.) Among the latter, a majority (over 60%) judged them to be relevant, clear and feasible, with a score of 7/10 or more.

Most placement supervisors "Totally agree" that a welcome sheet, a supervision grid and an evaluation grid based on objectives are pedagogical tools likely to improve their supervision of students in health centers.

In addition, the need for training in internship management remains at the top of the list of internship managers' concerns. This was mentioned by over half (63.6%) of all supervisors, followed by the need for equipment, mentioned by 27.3% of supervisors.

Finally, a sizeable percentage of our sample (18.2%) raised the need for fluid communication between the FMPM, the delegation and the training supervisors to ensure more efficient training of doctors.

**Conclusion:** To some up, We note that the need to train primary care supervisors is imperative to the success of the family medicine project. A great deal of work remains to be done in this area, to guarantee quality training for future family doctors in training, as the quality of care provided to the population depends on it.

At the same time, old teaching methods based on the behaviourist model need to be gradually replaced by more contemporary approaches based on skills development, which have proved their worth in the literature.

## ملخص

**المقدمة:** طاقم مشروع طب الأسرة الدنماركي،

FMPM في مقدمة التدريب الداخلي لطب المجتمع 2021 لطلاب هذا العام. لكن أساتذة المرحلة هم أكثر أهمية من المهمة التعليمية للطلاب، لذلك يمكننا بناء وتنفيذ المواد التعليمية أو الاستفادة من أساتذة المرحلة.

**الأهداف:** بناء وتنفيذ أدوات الاستقبال والإشراف وتقييم التدريب الصحي الخامس لفائدة مشرفي التدريب في المراكز الصحية بمراكش.

## **المشاركون والأساليب :**

تم عملنا وفق منهجية مختلطة تتكون من جزأين: جزء نوعي يعتمد على مراجعة الأدبيات المتعلقة بالأحداث الجارية في التعليم الطبي وجزء كمي مع مشرفي تدريب الممارسين العاميين في مراكش.

تم جمع البيانات الكمية من استبيان تم تطويره من مراجعة الأدبيات. تم إجراء عملية الجمع ميدانياً في أماكن ممارسة الممارسين العاميين باستثناء عدد قليل ممن تلقوا الاستبيان رقمياً بسبب عدم توفرهم.

وتم تحليل البيانات بواسطة برنامج Jamovi بعد ترميز قاعدة البيانات في برنامج

Excel 2021.

**النتائج:** في عينتنا هناك غلبة واضحة للإناث (أي 63.33%) مقابل 36.66% للرجال.

أقلية صغيرة فقط من مشرفي التدريب (أي 13.33%) تلقوا تدريباً في الإشراف على التدريب. وهذا يتناقض مع حقيقة أن متوسط مدة الممارسة في الطب العام والتدريب هو 20.7 سنة و11.1 سنة على التوالي.

يقول جميع مشرفي التدريب تقريباً (93.3%) إنهم يواجهون صعوبات في الإشراف على طلابهم حتى لو كانت الغالبية العظمى (63.3%) تظل "راضية إلى حد ما" عن تدريب الطلاب في مراكز التدريب الصحية.

يتم تبرير حالات عدم الرضا أو عدم الرضا القليلة بسبب نقص تدريب مشرفي التدريب وفائض الطلاب.

ومن أسباب الصعوبات التي واجهتها مشرفو التدرج الطبي، تب (78.6%) 46.4%، 35.7%، 35.7% من السعر الإجمالي. % و 14% من مشرفي التدريب.

ويقول أكثر من نصف مشرفي التدريب (أي 63.3%) لطلاب الطب الطبي). تتم إزالة 60% من الماء من الماء (60%). بدرجة حرارة 10/7 وما فوق.

بالإضافة إلى ذلك، تظل الحاجة إلى تدريب مشرفي التدريب الداخلي على رأس قائمة اهتمامات مشرفي التدريب الداخلي. وقد ذكرها أكثر من النصف (63.6%) من مشرفي الدورة، تليها الحاجة إلى المعدات بنسبة 27.3% من مشرفي الدورة.

وأخيراً، أثارت نسبة كبيرة من العينة (أي 18.2%) الحاجة إلى التواصل السلس بين FMPPM والوفد والمشرفين على التدريب من أجل تدريب أكثر كفاءة للأطباء.

**الاستنتاج:** نلاحظ أن الحاجة إلى تدريب مشرفي التدريب في الخطوط الأمامية للرعاية أمر حتمي لتنفيذ مشروع طب الأسرة بنجاح. لا يزال يتعين بذل الكثير من الجهود في هذا الاتجاه لضمان تدريب جيد لأطباء الأسرة المستقبليين في مجال التدريب لأن جودة الرعاية المقدمة للسكان تعتمد على ذلك.

وفي الوقت نفسه، فإن الأساليب التعليمية القديمة القائمة على النموذج السلوكي يجب أن تتوافق تدريجياً مع أساليب أكثر معاصرة تعتمد على تنمية المهارات التي أثبتت نفسها في الأدبيات.



## BIBLIOGRAPHIE



1. **A. B. Abdelaziz, S. Nouira, D. Chebil, M. Azzaza, T. Barhoumi, et K. B. Salem,**  
« La Médecine de Famille (Médecine Générale): Quelles spécificités académiques et professionnelles? Family Medicine (General Medicine): What academic and professional specificities? »,  
*Tunis. Med.*, vol. 99, 2021.
2. **Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine.**  
France
3. **« La charte des maîtres de stage universitaires (MSU) ».**  
[En ligne]. Disponible sur:  
[https://www.cnge.fr/le\\_cnge/textes\\_de\\_reference\\_du\\_cnge/la\\_charte\\_des\\_maitres\\_de\\_stage\\_universitaires\\_msu/](https://www.cnge.fr/le_cnge/textes_de_reference_du_cnge/la_charte_des_maitres_de_stage_universitaires_msu/)
4. **« Département de Médecine Générale – Rennes  
" charte maîtrise de stage "**  
[En ligne]. Disponible sur: <https://dmg-rennes.fr/maitre/charte>
5. **SAFADI Sokayna,**  
« Introducing a first line clerkship in the fifth year of study in FMPM: Evaluation for improvement of learning environment and supervision ». Thesis, FMPM.
6. **Dico en ligne Le Robert**  
« outils – Définitions, synonymes, conjugaison, exemples"  
[En ligne]. Disponible sur: <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/outil>
7. **J.-M. Doublet,**  
« Des outils de gestion dans les entreprises »,  
*Entrep. Hist.*, vol. 13, n° 3, p. 5, 1996, doi: 10.3917/eh.013.0005.
8. **CRDP Limousin ,**  
« Qu'est-ce qu'un outil pédagogique?,  
[En ligne]. Disponible sur: <https://www.crdp-limousin.fr/formation/outil-pedagogique/>

9. **C. Martinet, A.-F. de Chambrier, et R. Sermier Dessemontet,**  
« Concevoir des outils pédagogiques pour et avec les enseignant·e·s et les évaluer expérimentalement »,  
*Raisons Éducatives*, vol. 25, n° 1, p. 215-233, 2021, doi: 10.3917/raised.025.0215
  
10. **Université Laval**  
« Superviser un stage | Supervision clinique en réadaptation"  
Disponible sur: <https://www.supervision-readaptation.fmed.ulaval.ca/etre-superviseur/superviser-un-stage/>
  
11. « Les stages cliniques dans les formations en alternance : étude de la portée quant à leurs caractéristiques et leurs retombées sur la professionnalisation | Pédagogie médicale ». Disponible sur: [https://www.pedagogie-medicale.org/articles/pmed/full\\_html/2020/01/pmed190055/pmed190055.html](https://www.pedagogie-medicale.org/articles/pmed/full_html/2020/01/pmed190055/pmed190055.html)
  
12. **Denis Pouchain,**  
« Les principes de la médecine générale »  
29 juin 2018.
  
13. « Une identité professionnelle | Département Médecine Générale – Université de Rouen ». Disponible sur: <https://dumg-rouen.fr/p/les-11-criteres-definissant-la-medecine-generale>
  
14. **J.-F. Desbiens, C. Borges, et C. Spallanzani,**  
« Investir dans la formation des personnes enseignantes associées pour faire du stage en enseignement un instrument de développement professionnel »,  
*Éducation Francophe.*, vol. 37, n° 1, 2009, doi: 10.7202/037650ar.
  
15. **haute autorité de santé**  
« L'encadrement de stages. La maîtrise de stage/le tutorat »,  
Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2811684/fr/l-encadrement-de-stages-la-maitrise-de-stage/le-tutorat](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2811684/fr/l-encadrement-de-stages-la-maitrise-de-stage/le-tutorat)

16. **M. Vidal, D. Lauque, R. Nicodeme, B. Bros, et P. Arlet,**  
« Les outils pédagogiques pour le stage des résidents au cabinet du médecin généraliste français »,  
*Pédagogie Médicale*, vol. 3, n° 1, Art. n° 1, févr. 2002, doi: 10.1051/pmed:2002005.
17. **Collège National Enseignants odontologie conservatrice,**  
*"Petit guide de pédagogie médicale et évaluation clinique. 2011"*
18. **Agnès DEPRIT,**  
*"Accompagner l'étudiant dans le cadre de son stage, PUL."*
19. **L. Jovic, D. Goldszmidt, et D. Monguillon,**  
« Encadrement des étudiants en stage, enseignement et recherche : évaluation et valorisation des activités réalisées par des professionnels paramédicaux »,  
*Rech. Soins Infirm.*, vol. 101, n° 2, p. 81-90, 2010, doi: 10.3917/rsi.101.0081.
20. **« GRCS Rhône-Alpes ».**  
" Qu'est-ce qu'un centre de santé?"  
Disponible sur : <https://www.centres-sante-auvergnerhonealpes.org/les-centres-de-sante/quest-ce-quun-centre-de-sante/>
21. **M.-P. Colin et D. Acker,**  
« Les centres de santé : une histoire, un avenir »,  
*Santé Publique*, vol. 21, n° hs1, p. 57-65, 2009, doi: 10.3917/spub.090.0057.
22. **D. Cardinal, L. Couturier, J. Savard, M. Tremblay, et M. Desmarais,**  
« La supervision de stagiaires : un art qui s'apprend »,  
*Reflets*, vol. 20, n° 1, p. 42-75, juill. 2014, doi: 10.7202/1025794ar.
23. **M. Chamberland et R. Hivon,**  
« Les compétences de l'enseignant clinicien et le modèle de rôle en formation clinique »,  
*Pédagogie Médicale*, vol. 6, n° 2, Art. n° 2, mai 2005, doi: 10.1051/pmed:2005015.

24. **L. Côté, G. Perry, et P.-H. Cloutier,**  
« Développer son modèle de rôle en formation pratique : la contribution d'une communauté de pratique de cliniciens enseignants »,  
*Pédagogie Médicale*, vol. 14, n° 4, Art. n° 4, nov. 2013, doi: 10.1051/pmed/2013057.  
*Former les enseignants au XXI<sup>e</sup> siècle, Établissement formateur et vidéoformation.*
25. **« UNE RECHERCHE COLLABORATIVE AUTOUR DES DIFFICULTÉS DES MAÎTRES DE STAGE À ACCOMPAGNER LEUR STAGIAIRE ».**  
Disponible sur:  
[https://www.researchgate.net/publication/267793590\\_UNE\\_RECHERCHE\\_COLLABORATIVE\\_AUTOUR\\_DES\\_DIFFICULTES\\_DES\\_MAITRES\\_DE\\_STAGE\\_A\\_ACCOMPAGNER\\_LEUR\\_STAGIAIRE](https://www.researchgate.net/publication/267793590_UNE_RECHERCHE_COLLABORATIVE_AUTOUR_DES_DIFFICULTES_DES_MAITRES_DE_STAGE_A_ACCOMPAGNER_LEUR_STAGIAIRE)
26. **S. Colognesi, C. Van Nieuwenhoven, E. Runtz–Christan, C. Lebel, et L. Bélaïr,**  
« Un modèle de postures et d'interventions comme ensemble dynamique pour accompagner les pratiques en situation professionnelle »,  
*Phronesis*, vol. 8, n° 1-2, p. 5-21, 2019, doi: 10.7202/1066581ar.
27. **B. J. Irby, J. Boswell, S. Jeong, et E. Pugliese,**  
« Editor's overview: tutoring and coaching »,  
*Mentor. Tutoring Partnersh. Learn.*, vol. 26, n° 3, p. 245-248, mai 2018, doi: 10.1080/13611267.2018.1511955.
28. **B. Martineau, G. Girard, et R. Boule,**  
« Interventions en supervision directe pour développer la compétence du résident : une recherche qualitative »,  
*Pédagogie Médicale*, vol. 9, n° 1, p. 19-31, févr. 2008, doi: 10.1051/pmed:2008033.
29. **« Élaboration d'un cadre de référence pour la formation des enseignants associés québécois | Request PDF ».**  
Disponible sur: [nce\\_pour\\_la\\_formation\\_des\\_enseignants\\_associes\\_quebécois](#)
30. **J. Jouquan,**  
« L'évaluation des apprentissages des étudiants en formation médicale initiale »,  
*Pédagogie Médicale*, vol. 3, n° 1, p. 38-52, févr. 2002, doi: 10.1051/pmed:2002006.

31. **V. Guerin,**  
« Expérimentation de la Supervision par observation directe avec enregistrement vidéo (SODEV) pour la formation à la communication en santé en médecine générale : étude qualitative auprès de maîtres de stage à La Réunion ».
32. **C. Pailloux,**  
« La supervision par Observation Directe avec enregistrement Vidéo en stage de médecine générale : étude qualitative sur le ressenti des patients »,  
p. 115, sept. 2021.
33. **M. Giroux et G. Girard,**  
« Favoriser la position d'apprentissage grâce à l'interaction superviseur-supervisé »,  
*Pédagogie Médicale*, vol. 10, n° 3, p. 193-210, août 2009, doi:  
10.1051/pmed/20099991.
34. **L. Côté,**  
« Réflexion sur une expérience de supervision clinique sous l'angle de l'alliance pédagogique »,  
*Pédagogie Médicale*, vol. 16, n° 1, p. 79-84, févr. 2015, doi: 10.1051/pmed/2015013.
35. **H. V. O'Brien, M. B. Marks, et B. Charlin,**  
« Le feedback (ou rétroaction) : un élément essentiel de l'intervention pédagogique en milieu clinique »,  
*Pédagogie Médicale*, vol. 4, n° 3, p. 184-191, août 2003, doi: 10.1051/pmed:2003008.
36. **B. Charlin, G. Bordage, et C. V. D. Vleuten,**  
« L'évaluation du raisonnement clinique »,  
*Pédagogie Médicale*, vol. 4, n° 1, Art. n° 1, févr. 2003, doi: 10.1051/pmed:2003015.
37. **F. Guillemette,**  
« L'approche par compétences dans la programmation pédagogique »,  
*Enjeux Société*, vol. 8, n° 2, p. 140-169, juin 2021, doi: 10.7202/1078492ar.
38. **P. L. Mauff *et al.*,**  
« L'évaluation des compétences des internes de médecine générale ».
39. **M. Jaffrelot, Y. Croguennec, C. Ammirati, et E. L'Her,**  
« Les méthodes pédagogiques d'avenir ».

40. **A. K. Ramde,**  
« Les théories d'apprentissage et leurs touches dans l'éducation »,  
août 2022.  
Disponible sur: <https://hal.science/hal-03741628>
41. **Marine BRISWALTER et Mathilde MEHLINGER,**  
« LES THÉORIES DE L'APPRENTISSAGE ».  
Université Lorraine.  
Disponible sur: [https://sup.univ-lorraine.fr/les-theories-de-lapprentissage/fs\\_les\\_theories\\_de\\_apprentissage/](https://sup.univ-lorraine.fr/les-theories-de-lapprentissage/fs_les_theories_de_apprentissage/)
42. **S. VAN LINT,**  
« La notion de compétences et son évaluation »,  
avril 2016.
43. **P. L. Mauff, P. Pottier, L. Goronflot, et J. Barrier ,**  
« Evaluation d'un dispositif expérimental d'évaluation certificative des étudiants en fin de troisième cycle de médecine générale »,  
*Pédagogie Médicale*, vol. 7, n° 3, Art. n° 3, août 2006, doi: 10.1051/pmed:2006010.
44. **V. Dory, T. de Foy, et J. Degryse,**  
« L'auto-évaluation : postulat préalable, finalité de la mission éducative ou utopie pédagogique ? Clarifications conceptuelles et pistes pour une application en éducation médicale »,  
*Pédagogie Médicale*, vol. 10, n° 1, Art. n° 1, févr. 2009, doi: 10.2515/pedmed/20080318.
45. **Eduxim**  
« L'approche par compétences ».  
Disponible sur: <https://www.eduxim.com/approche-par-competences/>
46. **L. Allal,**  
« Auto-évaluation en situation de formation »,  
*Mes. Éval. En Éducation*, vol. 27, n° 2, p. 1, 2004, doi: 10.7202/1087974ar.
47. **Corinne PERDRIX,**  
« Approche centrée patient et marguerite des compétences : une interaction à mettre en place et à évaluer. »

# قسم الطبيب

أقسم بالله العظيم

أن أراقب الله في مهنتي.

وأن أصون حياة الإنسان في كافة أطوارها في كل الظروف

والأحوال باذلاً وسعي في إنقاذها من الهلاك والمرض

و الألم والقلق.

وأن أحفظ للناس كرامتهم، وأستر عورتهم، و أكتم

سريهم.

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

والعدو.

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

وأن أوقر من علمني، وأعلم من يصغرنى، وأكون أخصاً لكل زميل في المهنة الطبية متعاونين على البر و

التقوى.

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

الله ورسوله والمؤمنين.

والله على ما أقول شهيد



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

سنة 2024  
أطروحة رقم 032  
بناء وتنفيذ أدوات تعليمية لفائدة مشرفي التدريب في  
مراكز الرعاية الصحية (السنة الخامسة من الطب)

## الأطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم 2024/01/15

من طرف

**السيد أميكافي كومي دافيد**

المزاداد في 20 شتنبر 1998 بجمهورية التوغو بنوتسي

**لنيل شهادة الدكتوراه في الطب**

**الكلمات الأساسية :**

الأدوات التعليمية – طب الأسرة – إتقان التدريب

## اللجنة

الرئيس	السيد	م. أمين
المشرفة	السيدة	م. صباني
الحكام	السيدة	ن. الانصاري
	السيد	س. أمال
	السيدة	ل. أدرموش
		أستاذة في طب المجتمع

