كليـــــــة الطب
والصيدلة - مراكش
FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE - MARRAKECH
MARRAKECH
جامعة القاضي عياض
UNIVERSITÉ CADI AYYAD

Année 2025 Thèse N°159

FORMATION CONTINUE DU PERSONNEL INFIRMIER DE LA PROVINCE D'AL HAOUZ, ETAT DES LIEUX ET PERSPECTIVES

THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 12/05/2025

PAR

Mr. MOHAMED KERROUMI

Né LE 09/04/1999 à MARRAKECH

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

MOTS-CLÉS

Formation continue – Personnel soignant – Développement professionnel continu – Pédagogie médicale – Ressources humaines sanitaires

JURY

Mr.	E.EL MEZOUARI Professeur de Parasitologie-Mycologie	PRÉSIDENT
Mr.	Z. CHAHBI Professeur de Maladies Infectieuses	RAPPORTEUR
Mme.	L. ADARMOUCH Professeur de Médecine Communautaire et Santé Publique	JUGES
Mme.	M. ZAHLANE Professeur de Médecine Interne	



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



قَالُوا۟ سُبْحَٰنَكَ لَا عِلْمَ لَنَآ إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَآ ۖ إِنَّكَ أَنتَ ٱلْعَلِيمُ ٱلْحَكِيمُ ﴿٣٢﴾



سورة البقرة ٢:٣٢



Serment d'Hippocrate

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

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

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

***J**e ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.*

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

***L**es médecins seront mes frères.*

***A**ucune considération de religion, de nationalité, de race, aucune*

Considération politique et sociale, ne s'interposera entre mon devoir et mon patient.

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

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

***J**e m'y engage librement et sur mon honneur.*

Déclaration Genève, 1948



LISTE DES PROFESSEURS



UNIVERSITE CADI AYYAD

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE

MARRAKE

Doyens Honoraires : Pr. Badie Azzaman MEHADJI

: Pr. Abdelhaq ALAOUI YAZIDI

: Pr. Mohammed BOUSKRAOUI

ADMINISTRATION

Doyen : Pr. Said ZOUHAIR

Vice doyen de la Recherche et la Coopération : Pr. Mohamed AMINE

Vice doyen des Affaires Pédagogiques : Pr. Redouane EL FEZZAZI

Vice doyen Chargé de la Pharmacie : Pr. Oualid ZIRAOUI

Secrétaire Générale : Mr. Azzeddine EL HOUDAIGUI

LISTE NOMINATIVE DU PERSONNEL ENSEIGNANTS CHERCHEURS PERMANANT

N°	Nom et Prénom	Cadre	Spécialités
1	ZOUHAIR Said (Doyen)	P.E.S	Microbiologie
2	BOUSKRAOUI Mohammed	P.E.S	Pédiatrie
3	CHOULLI Mohamed Khaled	P.E.S	Neuro pharmacologie
4	KHATOURI Ali	P.E.S	Cardiologie
5	NIAMANE Radouane	P.E.S	Rhumatologie
6	AIT BENALI Said	P.E.S	Neurochirurgie
7	KRATI Khadija	P.E.S	Gastro-entérologie
8	SOUMMANI Abderraouf	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
9	RAJI Abdelaziz	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
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	CHAKOUR Mohammed	P.E.S	Hématologie biologique

18	EL FEZZAZI Redouane	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
19	YOUNOUS Said	P.E.S	Anesthésie-réanimation

20	BENELKHAIAT BENOMAR Ridouan	P.E.S	Chirurgie générale
21	ASMOUKI Hamid	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
22	BOUMZEBRA Drissi	P.E.S	Chirurgie Cardio-vasculaire
23	CHELLAK Saliha	P.E.S	Biochimie-chimie
24	LOUZI Abdelouahed	P.E.S	Chirurgie-générale
25	AIT-SAB Imane	P.E.S	Pédiatrie
26	GHANNANE Houssine	P.E.S	Neurochirurgie
27	ABOULFALAH Abderrahim	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
28	OULAD SAIAD Mohamed	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
29	DAHAMI Zakaria	P.E.S	Urologie
30	EL HATTAOUI Mustapha	P.E.S	Cardiologie
31	ELFIKRI Abdelghani	P.E.S	Radiologie
32	KAMILI El Ouafi El Aouni	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
33	MAOULAININE Fadl Mrabih Rabou	P.E.S	Pédiatrie (Néonatologie)
34	MATRANE Aboubakr	P.E.S	Médecine nucléaire
35	AMINE Mohamed	P.E.S	Epidémiologie clinique
36	EL ADIB Ahmed Rhassane	P.E.S	Anesthésie-réanimation
37	ADMOU Brahim	P.E.S	Immunologie
38	CHERIF IDRISSI EL GANOUNI Najat	P.E.S	Radiologie
39	ARSALANE Lamiae	P.E.S	Microbiologie-virologie
40	BOUKHIRA Abderrahman	P.E.S	Biochimie-chimie
41	TASSI Noura	P.E.S	Maladies infectieuses
42	MANOUDI Fatiha	P.E.S	Psychiatrie
43	BOURROUS Monir	P.E.S	Pédiatrie
44	NEJMI Hicham	P.E.S	Anesthésie-réanimation
45	LAOUAD Inass	P.E.S	Néphrologie
46	EL HOUDZI Jamila	P.E.S	Pédiatrie
47	FOURAIJI Karima	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
48	KHALLOUKI Mohammed	P.E.S	Anesthésie-réanimation
49	BSISS Mohammed Aziz	P.E.S	Biophysique
50	EL OMRANI Abdelhamid	P.E.S	Radiothérapie
51	SORAA Nabila	P.E.S	Microbiologie-virologie
52	KHOUCHANI Mouna	P.E.S	Radiothérapie
53	JALAL Hicham	P.E.S	Radiologie
54	EL ANSARI Nawal	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques

55	AMRO Lamyae	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
56	OUALI IDRISSI Mariem	P.E.S	Radiologie
57	RABBANI Khalid	P.E.S	Chirurgie générale
58	EL BOUCHTI Imane	P.E.S	Rhumatologie
59	EL BOUIHI Mohamed	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
60	ABOU EL HASSAN Taoufik	P.E.S	Anésthésie-réanimation
61	QAMOUSS Youssef	P.E.S	Anésthésie réanimation
62	ZYANI Mohammad	P.E.S	Médecine interne
63	QACIF Hassan	P.E.S	Médecine interne
64	BEN DRISS Laila	P.E.S	Cardiologie
65	ABOUSSAIR Nisrine	P.E.S	Génétique
66	LAKMICHI Mohamed Amine	P.E.S	Urologie
67	HOCAR Ouafa	P.E.S	Dermatologie
68	EL KARIMI Saloua	P.E.S	Cardiologie
69	SAMLANI Zouhour	P.E.S	Gastro-entérologie
70	AGHOUTANE El Mouhtadi	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
71	ABOUCHADI Abdeljalil	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
72	KRIET Mohamed	P.E.S	Ophtalmologie
73	RAIS Hanane	P.E.S	Anatomie Pathologique
74	TAZI Mohamed Illias	P.E.S	Hématologie clinique
75	EL MGHARI TABIB Ghizlane	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques
76	DRAISS Ghizlane	P.E.S	Pédiatrie
77	EL IDRISSI SLITINE Nadia	P.E.S	Pédiatrie
78	BOURRAHOUAT Aicha	P.E.S	Pédiatrie
79	ZAHLANE Kawtar	P.E.S	Microbiologie- virologie
80	BOUKHANNI Lahcen	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
81	HACHIMI Abdelhamid	P.E.S	Réanimation médicale
82	LOUHAB Nisrine	P.E.S	Neurologie
83	ZAHLANE Mouna	P.E.S	Médecine interne
84	BENJILALI Laila	P.E.S	Médecine interne
85	NARJIS Youssef	P.E.S	Chirurgie générale
86	HAJJI Ibtissam	P.E.S	Ophtalmologie
87	LAGHMARI Mehdi	P.E.S	Neurochirurgie
88	BENCHAMKHA Yassine	P.E.S	Chirurgie réparatrice et plastique
89	CHAFIK Rachid	P.E.S	Traumato-orthopédie

90	EL HAOURY Hanane	P.E.S	Traumato-orthopédie
91	ABKARI Imad	P.E.S	Traumato-orthopédie
92	MOUFID Kamal	P.E.S	Urologie
93	EL BARNI Rachid	P.E.S	Chirurgie générale
94	BOUCHENTOUF Rachid	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
95	BASRAOUI Dounia	P.E.S	Radiologie
96	BELKHOU Ahlam	P.E.S	Rhumatologie
97	ZAOUI Sanaa	P.E.S	Pharmacologie
98	MSOUGAR Yassine	P.E.S	Chirurgie thoracique
99	RADA Noureddine	P.E.S	Pédiatrie
100	MOUAFFAK Youssef	P.E.S	Anesthésie-réanimation
101	ZIADI Amra	P.E.S	Anesthésie-réanimation
102	ANIBA Khalid	P.E.S	Neurochirurgie
103	ROCHDI Youssef	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
104	FADILI Wafaa	P.E.S	Néphrologie
105	ADALI Imane	P.E.S	Psychiatrie
106	HAROU Karam	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
107	BASSIR Ahlam	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
108	FAKHIR Bouchra	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
109	BENHIMA Mohamed Amine	P.E.S	Traumatologie-orthopédie
110	EL KHAYARI Mina	P.E.S	Réanimation médicale
111	AISSAOUI Younes	P.E.S	Anésthésie-réanimation
112	BAIZRI Hicham	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques
113	ATMANE El Mehdi	P.E.S	Radiologie
114	EL AMRANI Moulay Driss	P.E.S	Anatomie
115	BELBARAKA Rhizlane	P.E.S	Oncologie médicale
116	ALJ Soumaya	P.E.S	Radiologie
117	OUBAHA Sofia	P.E.S	Physiologie
118	EL HAOUATI Rachid	P.E.S	Chirurgie Cardio-vasculaire
119	BENALI Abdeslam	P.E.S	Psychiatrie
120	MLIHA TOUATI Mohammed	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
121	MARGAD Omar	P.E.S	Traumatologie-orthopédie
122	KADDOURI Said	P.E.S	Médecine interne
123	ZEMRAOUI Nadir	P.E.S	Néphrologie
124	EL KHADER Ahmed	P.E.S	Chirurgie générale

125	DAROUASSI Youssef	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
126	BENJELLOUN HARZIMI Amine	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
127	FAKHRI Anass	P.E.S	Histologie-embyologie cytogénétique
128	SALAMA Tarik	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
129	CHRAA Mohamed	P.E.S	Physiologie
130	ZARROUKI Youssef	P.E.S	Anesthésie-réanimation
131	AIT BATAHAR Salma	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
132	ADARMOUCH Latifa	P.E.S	Médecine communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)
133	BELBACHIR Anass	P.E.S	Anatomie pathologique
134	HAZMIRI Fatima Ezzahra	P.E.S	Histologie-embyologie cytogénétique
135	EL KAMOUNI Youssef	P.E.S	Microbiologie-virologie
136	SERGHINI Issam	P.E.S	Anesthésie-réanimation
137	EL MEZOUARI El Mostafa	P.E.S	Parasitologie mycologie
138	ABIR Badreddine	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
139	GHAZI Mirieme	P.E.S	Rhumatologie
140	ZIDANE Moulay Abdelfettah	P.E.S	Chirurgie thoracique
141	LAHKIM Mohammed	P.E.S	Chirurgie générale
142	MOUHSINE Abdelilah	P.E.S	Radiologie
143	TOURABI Khalid	P.E.S	Chirurgie réparatrice et plastique
144	BELHADJ Ayoub	P.E.S	Anesthésie-réanimation
145	BOUZERDA Abdelmajid	P.E.S	Cardiologie
146	ARABI Hafid	P.E.S	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle
147	ABDELFETTAH Youness	P.E.S	Rééducation et réhabilitation fonctionnelle
148	REBAHI Houssam	P.E.S	Anesthésie-réanimation
149	BENNAOUI Fatiha	P.E.S	Pédiatrie
150	ZOUIZRA Zahira	P.E.S	Chirurgie Cardio-vasculaire
151	SEDDIKI Rachid	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
152	SEBBANI Majda	Pr Ag	Médecine Communautaire (Médecine préventive, santé publique et hygiene)
153	ABDOU Abdessamad	Pr Ag	Chirurgie Cardio-vasculaire
154	HAMMOUNE Nabil	Pr Ag	Radiologie
155	ESSADI Ismail	Pr Ag	Oncologie médicale
156	ALJALIL Abdelfattah	Pr Ag	Oto-rhino-laryngologie

157	LAFFINTI Mahmoud Amine	Pr Ag	Psychiatrie
158	RHARRASSI Issam	Pr Ag	Anatomie-patologique
159	ASSERRAJI Mohammed	Pr Ag	Néphrologie
160	JANAH Hicham	Pr Ag	Pneumo-phtisiologie
161	NASSIM SABAH Taoufik	Pr Ag	Chirurgie réparatrice et plastique
162	ELBAZ Meriem	Pr Ag	Pédiatrie
163	BELGHMAIDI Sarah	Pr Ag	Ophtalmologie
164	FENANE Hicham	Pr Ag	Chirurgie thoracique
165	GEBRATI Lhoucine	MC Hab	Chimie
166	FDIL Naima	MC Hab	Chimie de coordination bio-organique
167	LOQMAN Souad	MC Hab	Microbiologie et toxicolgie environnementale
168	BAALLAL Hassan	Pr Ag	Neurochirurgie
169	BELFQUIH Hatim	Pr Ag	Neurochirurgie
170	AKKA Rachid	Pr Ag	Gastro-entérologie
171	BABA Hicham	Pr Ag	Chirurgie générale
172	MAOUJOUD Omar	Pr Ag	Néphrologie
173	SIRBOU Rachid	Pr Ag	Médecine d'urgence et de catastrophe
174	EL FILALI Oualid	Pr Ag	Chirurgie Vasculaire périphérique
175	EL- AKHIRI Mohammed	Pr Ag	Oto-rhino-laryngologie
176	HAJJI Fouad	Pr Ag	Urologie
177	OUMERZOUK Jawad	Pr Ag	Neurologie
178	JALLAL Hamid	Pr Ag	Cardiologie
179	ZBITOU Mohamed Anas	Pr Ag	Cardiologie
180	RAISSI Abderrahim	Pr Ag	Hématologie clinique
181	BELLASRI Salah	Pr Ag	Radiologie
182	DAMI Abdallah	Pr Ag	Médecine Légale
183	AZIZ Zakaria	Pr Ag	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
184	ELOUARDI Youssef	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
185	LAHLIMI Fatima Ezzahra	Pr Ag	Hématologie clinique
186	EL FAKIRI Karima	Pr Ag	Pédiatrie
187	NASSIH Houda	Pr Ag	Pédiatrie
188	LAHMINI Widad	Pr Ag	Pédiatrie
189	BENANTAR Lamia	Pr Ag	Neurochirurgie
190	EL FADLI Mohammed	Pr Ag	Oncologie mé0dicale
191	AIT ERRAMI Adil	Pr Ag	Gastro-entérologie

192	CHETTATI Mariam	Pr Ag	Néphrologie
193	SAYAGH Sanae	Pr Ag	Hématologie
194	BOUTAKIOUTE Badr	Pr Ag	Radiologie
195	CHAHBI Zakaria	Pr Ag	Maladies infectieuses
196	ACHKOUN Abdessalam	Pr Ag	Anatomie
197	DARFAOUI Mouna	Pr Ag	Radiothérapie
198	EL-QADIRY Rabiy	Pr Ag	Pédiatrie
199	ELJAMILI Mohammed	Pr Ag	Cardiologie
200	HAMRI Asma	Pr Ag	Chirurgie Générale
201	EL HAKKOUNI Awatif	Pr Ag	Parasitologie mycologie
202	ELATIQI Oumkeltoum	Pr Ag	Chirurgie réparatrice et plastique
203	BENZALIM Meriam	Pr Ag	Radiologie
204	ABOULMAKARIM Siham	Pr Ag	Biochimie
205	LAMRANI HANCHI Asmae	Pr Ag	Microbiologie-virologie
206	HAJHOUJI Farouk	Pr Ag	Neurochirurgie
207	EL KHASSOUI Amine	Pr Ag	Chirurgie pédiatrique
208	MEFTAH Azzelarab	Pr Ag	Endocrinologie et maladies métaboliques
209	AABBASSI Bouchra	MC	Pédopsychiatrie
210	DOUIREK Fouzia	MC	Anesthésie-réanimation
211	SAHRAOUI Houssam Eddine	MC	Anesthésie-réanimation
212	RHEZALI Manal	MC	Anesthésie-réanimation
213	ABALLA Najoua	MC	Chirurgie pédiatrique
214	MOUGUI Ahmed	MC	Rhumatologie
215	ZOUITA Btissam	MC	Radiologie
216	HAZIME Raja	MC	Immunologie
217	SALLAHI Hicham	MC	Traumatologie-orthopédie
218	BENCHAFAI Ilias	MC	Oto-rhino-laryngologie
219	EL JADI Hamza	MC	Endocrinologie et maladies métaboliques
220	AZAMI Mohamed Amine	MC	Anatomie pathologique
221	FASSI FIHRI Mohamed jawad	MC	Chirurgie générale
222	BELARBI Marouane	MC	Néphrologie
223	AMINE Abdellah	MC	Cardiologie
224	CHETOUI Abdelkhalek	MC	Cardiologie
225	WARDA Karima	MC	Microbiologie
226	EL AMIRI My Ahmed	MC	Chimie de Coordination bio-organnique

227	ROUKHSI Redouane	MC	Radiologie
228	ARROB Adil	MC	Chirurgie réparatrice et plastique
229	SBAAI Mohammed	MC	Parasitologie-mycologie
230	SLIOUI Badr	MC	Radiologie
231	SBAI Asma	MC	Informatique
232	CHEGGOUR Mouna	MC	Biochimie
233	MOULINE Souhail	MC	Microbiologie-virologie
234	AZIZI Mounia	MC	Néphrologie
235	BOUHAMIDI Ahmed	MC	Dermatologie
236	YANISSE Siham	MC	Pharmacie galénique
237	DOULHOUSNE Hassan	MC	Radiologie
238	KHALLIKANE Said	MC	Anesthésie-réanimation
239	BENAMEUR Yassir	MC	Médecine nucléaire
240	ZIRAOUI Oualid	MC	Chimie thérapeutique
241	IDALENE Malika	MC	Maladies infectieuses
242	LACHHAB Zineb	MC	Pharmacognosie
243	ABOUDOURIB Maryem	MC	Dermatologie
244	AHBALA Tariq	MC	Chirurgie générale
245	LALAOUI Abdessamad	MC	Pédiatrie
246	ESSAFTI Meryem	MC	Anesthésie-réanimation
247	RACHIDI Hind	MC	Anatomie pathologique
248	FIKRI Oussama	MC	Pneumo-phtisiologie
249	EL HAMDAOUI Omar	MC	Toxicologie
250	EL HAJJAMI Ayoub	MC	Radiologie
251	BOUMEDIANE El Mehdi	MC	Traumato-orthopédie
252	RAFI Sana	MC	Endocrinologie et maladies métaboliques
253	JEBRANE Ilham	MC	Pharmacologie
254	LAKHDAR Youssef	MC	Oto-rhino-laryngologie
255	LGHABI Majida	MC	Médecine du Travail
256	AIT LHAJ El Houssaine	MC	Ophtalmologie
257	RAMRAOUI Mohammed-Es-said	MC	Chirurgie générale
258	EL MOUHAFID Faisal	MC	Chirurgie générale
259	AHMANNA Hussein-choukri	MC	Radiologie
260	AIT M'BAREK Yassine	MC	Neurochirurgie
261	ELMASRIOUI Joumana	MC	Physiologie

262	FOURA Salma	MC	Chirurgie pédiatrique
263	LASRI Najat	MC	Hématologie clinique
264	BOUKTIB Youssef	MC	Radiologie
265	MOUROUTH Hanane	MC	Anesthésie-réanimation
266	BOUZID Fatima zahrae	MC	Génétique
267	MRHAR Soumia	MC	Pédiatrie
268	QUIDDI Wafa	MC	Hématologie
269	BEN HOUMICH Taoufik	MC	Microbiologie-virologie
270	FETOUI Imane	MC	Pédiatrie
271	FATH EL KHIR Yassine	MC	Traumato-orthopédie
272	NASSIRI Mohamed	MC	Traumato-orthopédie
273	AIT-DRISS Wiam	MC	Maladies infectieuses
274	AIT YAHYA Abdelkarim	MC	Cardiologie
275	DIANI Abdelwahed	MC	Radiologie
276	AIT BELAID Wafae	MC	Chirurgie générale
277	ZTATI Mohamed	MC	Cardiologie
278	HAMOUCHE Nabil	MC	Néphrologie
279	ELMARDOULI Mouhcine	MC	Chirurgie Cardio-vasculaire
280	BENNIS Lamiae	MC	Anesthésie-réanimation
281	BENDAOUD Layla	MC	Dermatologie
282	HABBAB Adil	MC	Chirurgie générale
283	CHATAR Achraf	MC	Urologie
284	OUMGHAR Nezha	MC	Biophysique
285	HOUMAID Hanane	MC	Gynécologie-obstétrique
286	YOUSFI Jaouad	MC	Gériatrie
287	NACIR Oussama	MC	Gastro-entérologie
288	BABACHEIKH Safia	MC	Gynécologie-obstétrique
289	ABDOURAFIQ Hasna	MC	Anatomie
290	TAMOUR Hicham	MC	Anatomie
291	IRAQI HOUSSAINI Kawtar	MC	Gynécologie-obstétrique
292	EL FAHIRI Fatima Zahrae	MC	Psychiatrie
293	BOUKIND Samira	MC	Anatomie
294	LOUKHNATI Mehdi	MC	Hématologie clinique
295	ZAHROU Farid	MC	Neurochirugie
296	MAAROUFI Fathillah Elkarim	MC	Chirurgie générale

297	EL MOUSSAOUI Soufiane	MC	Pédiatrie
298	BARKICHE Samir	MC	Radiothérapie
299	ABI EL AALA Khalid	MC	Pédiatrie
300	AFANI Leila	MC	Oncologie médicale
301	EL MOULOUA Ahmed	MC	Chirurgie pédiatrique
302	LAGRINE Mariam	MC	Pédiatrie
303	OULGHOUL Omar	MC	Oto-rhino-laryngologie
304	AMOCH Abdelaziz	MC	Urologie
305	ZAHLAN Safaa	MC	Neurologie
306	EL MAHFOUDI Aziz	MC	Gynécologie-obstétrique
307	CHEHBOUNI Mohamed	MC	Oto-rhino-laryngologie
308	LAIRANI Fatima ezzahra	MC	Gastro-entérologie
309	SAADI Khadija	MC	Pédiatrie
310	DAFIR Kenza	MC	Génétique
311	CHERKAOUI RHAZOUANI Oussama	MC	Neurologie
312	ABAINOU Lahoussaine	MC	Endocrinologie et maladies métaboliques
313	BENCHANNA Rachid	MC	Pneumo-phtisiologie
314	TITOU Hicham	MC	Dermatologie
315	EL GHOUL Naoufal	MC	Traumato-orthopédie
316	BAHI Mohammed	MC	Anesthésie-réanimation
317	RAITEB Mohammed	MC	Maladies infectieuses
318	DREF Maria	MC	Anatomie pathologique
319	ENNACIRI Zainab	MC	Psychiatrie
320	BOUSSAIDANE Mohammed	MC	Traumato-orthopédie
321	JENDOUZI Omar	MC	Urologie
322	MANSOURI Maria	MC	Génétique
323	ERRIFAIY Hayate	MC	Anesthésie-réanimation
324	BOUKOUB Naila	MC	Anesthésie-réanimation
325	OUACHAOU Jamal	MC	Anesthésie-réanimation
326	EL FARGANI Rania	MC	Maladies infectieuses
327	IJIM Mohamed	MC	Pneumo-phtisiologie
328	AKANOUR Adil	MC	Psychiatrie
329	ELHANAFI Fatima Ezzohra	MC	Pédiatrie
330	MERBOUH Manal	MC	Anesthésie-réanimation
331	BOUROUMANE Mohamed Rida	MC	Anatomie

332	IJDDA Sara	MC	Endocrinologie et maladies métaboliques
333	GHARBI Khalid	MC	Gastro-entérologie
334	ATBIB Yassine	MC	Pharmacie clinique
335	EL GUAZZAR Ahmed (Militaire)	MC	Chirurgie générale
336	HENDY Iliass	MC	Cardiologie
337	MOURAFIQ Omar	MC	Traumato-orthopédie
338	ZAIZI Abderrahim	MC	Traumato-orthopédie
339	HATTAB Mohamed Salah Koussay	MC	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
340	DEBBAGH Fayrouz	MC	Microbiologie-virologie
341	OUASSIL Sara	MC	Radiologie
342	KOUYED Aicha	MC	Pédopsychiatrie
343	DRIOUICH Aicha	MC	Anesthésie-réanimation
344	TOURAIF Mariem	MC	Chirurgie pédiatrique
345	BENNAOUI Yassine	MC	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
346	SABIR Es-said	MC	Chimie bio organique clinique
347	IBBA Mouhsin	MC	Chirurgie thoracique
348	LAATITIOUI Sana	MC	Radiothérapie
349	SAADOUNE Mohamed	MC	Radiothérapie
350	TLEMCANI Younes	MC	Ophtalmologie
351	SOLEH Abdelwahed	MC	Traumato-orthopédie
352	OUALHADJ Hamza	MC	Immunologie
353	BERGHALOUT Mohamed	MC	Psychiatrie
354	EL BARAKA Soumaya	MC	Chimie analytique-bromatologie
355	KARROUMI Saadia	MC	Psychiatrie
356	ZOUITEN Othmane	MC	Oncologie médicale
357	EL-OUAKHOUMI Amal	MC	Médecine interne
358	AJMANI Fatima	MC	Médecine légale
359	MENJEL Imane	MC	Pédiatrie
360	BOUCHKARA Wafae	MC	Gynécologie-obstétrique
361	ASSEM Oualid	MC	Pédiatrie
362	ELHANAFI Asma	MC	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle
363	ABDELKHALKI Mohamed Hicham	MC	Gynécologie-obstétrique
364	ELKASSEH Mostapha	MC	Traumato-orthopédie
365	EL OUAZZANI Meryem	MC	Anatomie pathologique
366	HABBAB Mohamed	MC	Traumato-orthopédie

367	KHAMLIJ Aimad Ahmed	MC	Anesthésie-réanimation
368	EL KHADRAOUI Halima	MC	Histologie-embryologie-cyto-génétique

369	ELKHETTAB Fatimazahra	MC	Anesthésie-réanimation
370	SIDAYNE Mohammed	MC	Anesthésie-réanimation
371	ZAKARIA Yasmina	MC	Neurologie
372	BOUKAIDI Yassine	MC	Chirurgie Cardio-vasculaire

LISTE ARRETEE LE 03/02/2025



DÉDICACES



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

Marcel Proust.

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

Je dédie cette thèse …





Tout d'abord à Allah,

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

Au bon Dieu tout puissant, qui m'a inspiré, qui m'a guidé dans le bon chemin, je vous dois ce que je suis devenu louanges et remerciements pour votre clémence et miséricorde « Qu'il nous couvre de sa bénédiction ». AMEN !

A la mémoire de mes grands-parents : -Mohamed KERROUMI et Mohamed GMIRA- qu' Allah leur fasse miséricorde

Vous avez été tous les deux des exemples d'intégrité, de bravoure, de rigueur, de discipline et de succès. J'ai porté votre nom qui a été un lourd fardeau, toujours soucieux d'y faire honneur, et c'est sur votre modèle que j'ai décidé de baser tout ce que je veux devenir. Grandir sous vos yeux a été une véritable chance pour laquelle je remercie Dieu tous les jours. Vous avez été tous deux médaillés de Sa Majesté le Roi feu Hassan II, je serai extrêmement chanceux de devenir la moitié de l'homme que vous avez été.

Je vous dédie ce travail, en espérant que vous me voyez de là-haut avec un sourire aux lèvres…

A la mémoire de mon oncle et de ma tante : -Hicham GMIRA et Maria KERROUMI- qu' Allah leur fasse miséricorde

Les plus jeunes de vos frateries, vous nous avez quittés beaucoup trop tôt. Dès ma naissance vous m'avez couvert d'amour, de petites attentions et de gentillesse. Votre absence nous fait cruellement mal. Je vous dédie ce travail en espérant que vous avez trouvé paix et repos.

A MA MERE : - Bouchra Gmira-

Tu as été un modèle de sacrifice maternel, d'amour sans bornes, incorruptible, invincible mais par-dessus tout inconditionnel. Tu m'as porté dans ton ventre pendant neuf mois, fait voir le jour, tu m'as bercé, nourri, pris soin de moi jusqu'à ce que je suis puisse devenir l'homme que je suis aujourd'hui. Je ne pourrai jamais te rendre le 1/10 de tous les sacrifices que tu as fait pour moi et mes frères, en balançant travail et vie familiale, tu as fait l'impossible, encore et encore d'année en année sans jamais qu'il ne nous manque quoi que ce soit.Tous mes accomplissement sont les tiens, jusqu'au jour où je rendrai l'âme.

A MON PERE: *- Najib KERROUMI-*

Tu as fait de moi un homme, et je t'en remercie. Ce n'est qu'avec l'âge, les expériences et les responsabilités que je me rends compte de la grandeur qu'il faut pour faire ce que tu as fait. Je marche sur tes pas avec immense admiration et respect, en espérant te rendre fier.

A MES DEUX FRERES : *- Mehdi et Reda KERROUMI-*

Vous avez été les meilleurs compagnons d'enfance dont on pourrait rêver. Au fil des bagarres, des disputes, des réconciliations, nous avons forgé des liens solides qui ne se dissiperont jamais. Aujourd'hui, on fête nos succès. Hier, c'était celui de Mehdi, et demain sera celui de Reda. Et je sais que, quoi que nous réserve la vie, vous serez toujours là pour moi, et je veux que vous sachiez que c'est le cas aussi pour vous. Mehdi, tu as été un modèle pour moi. Tu m'as appris à être ambitieux, à rêver grand, à prendre la vie à pleine main, à ne jamais laisser mes convictions derrière. Reda, tu m'as appris le courage, la persévérance, la résilience. Même si tu ne t'en rends peut-être pas compte, mais tu as toujours été le plus fort d'entre nous trois. Et je tiens à te dédier spécialement ce travail. J'espère qu'un jour, tu verras tous tes rêves se réaliser, et que je serai là pour le voir de mes propres yeux et partager ce bonheur avec toi. Je suis fier de toi, quels que soient tes choix dans la vie, et je te soutiendrai toujours.

A MA SŒUR : *- Meriam Tabit-*

Tu as toujours été là, depuis mes souvenirs les plus précoces. Nous nous sommes tout partagé, de nos trajets à la crèche, nos jouets, nos moments passés à jouer ensemble au jardin de mima, jusqu'à nos crises d'adolescence. Tu as été et tu es toujours un soutien indéfectible, une alliée sans équivoque. Je te remercie pour tout ce que nous avons vécu ensemble, et surtout pour m'avoir donné en la personne de Professeur Yassine Bennaoui un magnifique beau-frère, et de ma petite nièce adorée Ghita Bennaoui un petit rayon de soleil qui illumine ma vie.

A LA TEAM HASSAN : - *Ayman Abdali, Ali Khalfaoui, Oussama Kadim et Yasser Jourani-*

Nous n'avons pas partagé la même mère ni le même père mais au fil des années les miens sont devenus les vôtres, et les vôtres les miens. Vous êtes les frères qui ne m'ont pas été offerts par la nature, mais qui m'ont été donnés par la vie, au fil de toutes ces années que nous avons passé ensemble à persévérer sur notre chemin pour devenir médecins. Nous avons révisé ensemble, pleuré ensemble, ri ensemble, partagé nos défaites, nos victoires, nos moments amers, nos moments de joie, de triomphe. Nos chemins ont été rudes, difficiles, et aujourd'hui, notre voie commune arrive à sa fin. Mais, je veux que vous sachiez que quoi que l'avenir nous réserve, vous trouverez toujours en moi un frère, un ami. Je vous dédie ce travail, à vous, car c'est aussi le vôtre, car c'est aussi grâce à vous que je suis qui je suis, car c'est aussi vous qui m'avez tenu quand je suis tombé , vous qui m'avez poussé quand j'ai failli, et vous qui m'avez encouragé quand mes forces arrivaient à leur fin.

A MES ACOLYTES D'ENFANCE : *- Mohamed ABOUALI et My Abdellah Berrais –*

Vous avez été là depuis le tout début, et vous n'êtes jamais partis. Nous avons grandi ensemble, traversé tant de moments qui nous ont forgées. ous, compagnons indéfectibles, rocs solides sur qui on peut compter en tout moment, qui peuvent braver chaque danger pour un ami. J'ai été très chanceux de vous compter parmi mes amis.Nos chemins ont été très différents. Chacun d'entre nous a appris à être un homme de sa propre manière. Chacun d'entre nous a un vécu qui rend sa même perception du monde différente de l'autre. Mais même si ces vécus sont si différents, notre amitié nous rassemblera toujours.

A la team L3ZAWA : Khalil Lbadaoui, Omar Saidi Alaoui Hassani, Othmane Berrhout, Oualid Kazouini, Omar Sahir, Ali Bouhoum, Oussama Bentaleb, Oussama Zaanouny

Iyaaaah.

A mon oncle : - Youssef Gmira -
Je te remerci pour ton soutien inconditionel, dans chaque étape de ma vie, malgré la grande distance qui nous sépare, tu as toujours gardé un œil sur moi, et fait de ton mieux pour me fournir toute l'aide qui aie été en ton possible. Les liens du sang et les liens de l'amour nous rassemblent tous deux, et ton absence se fait ressentir.

A MA FAMILLE : - Loubna Gmira, Halima Boucetta, Yazid KERROUMI, Fakhreddine KERROUMI, Amina HNINI-
Vous êtes un sanctuaire, un répit après l'effort, le repos après mes rudes voyages. Je vous aime très profondément et les mots ne sauraient l'exprimer. Vous avez toujours été cette petite brise de fraîcheur après le sirocco du désert. J'espère vous avoir fait honneur et remplis de bonheur comme vous l'avez fait tout au long de ma vie.

A MES BINÔMES : - KENZA KEHEL, KENZA CHERKAOUI, et encore une fois ALI KHALFAOUI et OUSSAMA KADIM-
La relation de binôme a toujours été sacrée dans notre profession. Plus confrères pour moi que quiconque, nous avons passé un bout de trajet ensemble. On dit que seul l'acier peut aiguiser l'acier, et c'est exactement ce qu'il s'est passé. Nous avons appris les uns des autres, dans la tempête. Je ne pourrai exprimer ma chance et ma gratitude d'avoir eu l'occasion de côtoyer de si près d'aussi formidables médecins, qui m'ont permis d'aller de l'avant, de m'enrichir intellectuellement et pratiquement. Si je suis ce que je suis aujourd'hui, c'est aussi grâce à vous.

AUX PARTICIPANTS DE L'ETUDE :

Je tiens à exprimer ma profonde reconnaissance à tous les participants de cette étude pour leur précieuse collaboration. Votre disponibilité, votre honnêteté et votre engagement ont été essentiels à la réalisation de ce travail. Sans votre participation active, cette étude n'aurait pas été possible. Merci d'avoir pris le temps de répondre aux questions et d'avoir partagé vos expériences, contribuant ainsi à la réussite de ce projet. Votre contribution est inestimable et grandement appréciée



REMERCIEMENTS



A MON MAITRE ET RAPPORTEUR DE THESE
PROFESSEUR ZAKARIA CHAHBI
PROFESSEUR DE MEDECINE INFECTIEUSE AU SERVICE DE MEDECINE INTERNE
(HOPITAL MILAIRE AVICENNES MARRAKECH)

C'est avec une immense gratitude que je vous adresse ces quelques mots. Travailler à vos côtés a été un privilège, et j'ai pu apprécier, au-delà de votre expertise, vos valeurs humaines et professionnelles.

Votre rigueur, votre sens du devoir et votre inébranlable compétence ont marqué chacune de mes étapes dans ce travail. Vous m'avez guidée avec bienveillance et exigence, me poussant à donner le meilleur de moi-même.

Je vous exprime ici toute ma reconnaissance, ainsi que mon respect profond pour la qualité de votre accompagnement scientifique et humain.

Vous avez toujours été disponible pour moi quelle que soit l'heure, l'endroit ou le moment. Je garderai un souvenir précieux de nos réunions qui ont abouti en ce travil, qui je l'espère, vous fera honneur.

Je vous prie d'accepter, cher maître, l'expression de mon admiration la plus sincère, ainsi que l'assurance de mon estime et de ma gratitude.

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE THESE
MONSIEUR LE PROFESSEUR MOSTAFA MEZOUARI
PROFESSEUR DE PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE ET PRESIDENT DU COMITE D'EVALUATION DE LA FMPM (CHU Mohamed VI)

C'est avec un profond respect que nous vous adressons nos plus sincères remerciements pour avoir accepté de présider le jury de cette thèse. Vous êtes un modèle d'excellence et de dévouement, et votre influence sur la formation des étudiants, tant sur le plan scientifique que sur le plan humain, est incontestable.

Votre rôle a été essentiel pour garantir la qualité et la rigueur de notre travail. Votre contribution à la faculté et à la formation des générations futures est une source d'inspiration.

Veuillez recevoir, cher Maître, l'expression de notre respect et de notre plus profonde considération.

A NOTRE MAITRE ET JUGE DE THESE
PROFESSEUR Latifa ADARMOUCH
PROFESSEUR AU SERVICE DE RECHERCHE CLINIQUE (CHU Mohamed VI)

Nous tenons à vous exprimer toute notre gratitude pour avoir accepté de faire partie du jury de cette thèse. Votre compétence, votre bienveillance et votre sens du devoir ont été des sources d'inspiration tout au long de mon parcours. Votre rigueur scientifique, alliée à votre attitude courtoise et modeste, constitue un véritable modèle pour nous tous.
Ce travail est le reflet de notre profond respect pour vous. Votre soutien et vos conseils sont précieux.Je vous fais aussi part de ma gratitude pour votre modestie, votre courtoisie et votre disponibilité à chaque fois que j'en ai eu besoin.
Je vous prie d'accepter, chère Maître, l'expression de notre plus grande estime et de notre sincère reconnaissance.

A NOTRE MAITRE ET JUGE DE THESE
PROFESSEUR MOUNA ZAHLANE
PROFESSEUR DE MEDECINE INTERNE (CHU Mohamed VI)

Nous tenons à vous exprimer toute notre gratitude pour l'honneur que vous nous avez fait en acceptant de faire partie du jury de cette thèse. Votre attention et l'intérêt que vous avez porté à ce travail nous touchent profondément. Je vous remercie aussi pour vos précieux enseignements au fil des stages que j'ai passé à vos côtés. Les savoirs que vous m'avez transmis ont été cruciaux pour mon évolution en tant que médecin, et pour les patient qui ont été à ma charge.
Ce travail est le témoignage de notre reconnaissance sincère pour votre soutien et votre expertise. Nous vous remercions du fond du cœur pour votre présence et vos précieux conseils.

FIGURES ET TABLEAUX

LISTE DES FIGURES

- **Figure 1** : Répartition selon le sexe
- **Figure 2** : Répartition selon la tranche d'âge
- **Figure 3** : Répartition selon le lieu de travail
- **Figure 4** : Répartition selon les spécialités
- **Figure 5** : Répartition selon la durée d'exercice
- **Figure 6** : Répartition selon la participation à la formation continue
- **Figure 7** : Nombre de formations suivies
- **Figure 8** : Répartition des types d'organismes proposant les formations continues
- **Figure 9** : Répartition des modalités de formation continue suivies
- **Figure 10** : Hiérarchisation des facteurs motivants pour la formation continue
- **Figure 11** : Classement des formats pédagogiques souhaités
- **Figure 12** : Thématiques jugées prioritaire pour les formations continues
- **Figure 13** : Formats de formation privilégiés par les répondants
- **Figure 14** : Perception des infirmiers sur l'application et l'efficacité des connaissances acquises
- **Figure 15** : Perception de l'utilité des formations continues dans la pratique infirmière
- **Figure 16** : Obstacles rencontrés pour accéder à la formation continue
- **Figure 17** : Avis du personnel infirmier sur l'obligation de suivre des formations continues
- **Figure 18** : Incitations identifiées pour renforcer la participation aux formations continues
- **Figure 19** : Priorisation des thématiques de formation continue par programme de santé
- **Figure 20** : Impact de la formation continue sur la pratique professionnelle des infirmiers
- **Figure 21** : Situation géographique de la province d'ELHAOUZ
- **Figure 22** _Distribution de la population selon le découpage administratif de la province d'Al Haouz
- **Figure 23** : Répartition spatiale de la population de la région Marrakech Safi
- **Figure 24** : La vocation économique des sous territoires de la région Marrakech-Safi
- **Figure 25 :** Répartition du personnel médical publique sur les différentes provinces et préfecture de la région de Marrakech-Safi
- **Figure 26 :** Ratio d'habitant/infirmier du secteur publique sur les différentes provinces et préfecture de la région de Marrakech-Safi
- **Figure 27 :** Modèle d'évaluation de la formation continue selon le modèle Kirkpatrick
- **Figure 28 :** Modèle de Baldwin & Ford's du transfert de formation(1988)

LISTE DES TABLEAUX

- **Tableau 1:** Répartition des populations par région, par province/préfecture et par milieu année 2022.
- **Tableau 2 :** Répartition des hôpitaux par région, par province/préfecture et par catégorie, année 2022
- **Tableau 3 :** Répartition du nombre des ESSP sur différentes provinces et préfecture de la région de Marrakech-Safi
- **Tableau 4:** Répartition du personnel infirmier et de technicien de santé du secteur public selon la région Marrakech-Safi par réseau, année 2022.
- **Tableau 5 :** comparaison selon les motivations principales à l'adhésion du personnel infirmier à la formation continue selon la littérature
- **Tableau 6 :** : Les besoins en formation continue et les obstacles à leur réalisation identifiés par notre étude en comparaison avec d'autres études internationales
- **Tableau 7:** Tableau comparatif des formats de formation continue – Étude El Haouz vs littérature



LISTE DES ABRÉVIATIONS



LISTE DES ABRÉVIATIONS

- **CHU** : Centre Hospitalier Universitaire
- **CHP** : Centre Hospitalier Provincial
- **CSR** : Centre de Santé Rural
- **CSU** : Centre de Santé Urbain
- **ESSP** : Établissement de Soins de Santé Primaires
- **ESSS** : Ecole supérieure des sciences de la santé
- **CDTMR** : Centre de Diagnostic de la Tuberculose et des Maladies Respiratoires
- **DPC** : Développement Professionnel Continu
- **UMP** : Urgence Médicale de Proximité
- **SMUR** : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
- **IDE** : Infirmier Diplômé d'État
- **IADE** : Infirmier Anesthésiste Diplômé d'État
- **IBODE** : Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'État
- ISPS : Institut Spécialisé Privé de Santé
- **MOOC** : Massive Open Online Course
- **e-learning** : Apprentissage en ligne
- **VA** : Visites à Domicile
- **RSSP** : Réseau de Soins de Santé Primaires
- **UMM** : Unité Médicale Mobile
- **HM** : Hôpital Mobile
- **CMS** : Caravane Médicale Spécialisée
- **IDLM** : Indice de Développement Local Multidimensionnel



PLAN

INTRODUCTION 1
Matériels et Méthodes 4
1. Type de l'étude 5
2. Lieu et durée de l'étude 5
3. Population cible 5
4. Critère d'inclusion 6
5. Critère d'exclusion 6
6. Méthode 7
7. Analyse statistique des données 7
8. Considérations éthiques 7
RESULTATS 8
I. Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles 8
1. Répartition selon le sexe 9
2. Répartition selon l'âge 10
3. Répartition selon la structure d'exercice 10
4. Répartition selon la spécialité 10
5. Répartition selon l'ancienneté 11
6. Répartition selon le niveau d'étude 12
II. Etat des lieux de la formation continue 13
1. Participation à la formation continue 13
2. Fréquence de formations suivies 14
3. Type d'organisme proposant les formations suivies 14
4. Modalité de formations suivies 14
III. Facteurs motivants la participation aux formations 15
IV. Formats pédagogiques privilégiés 16
V. Besoins et préférences en formation continue 17
1. Thématiques jugées prioritaires 18
2. Formats privilégiés (présentiel, e-learning, hybrides, ateliers pratiques, etc.) 19
19
VI. Perception de l'impact de la formation continue 21
1. Amélioration des compétences et performances 22
2. Jugement portée sur l'utilité des formations dans la pratique professionnelle 22
23
VII. Contraintes et obstacles à la formation continue 24
1. Facteurs institutionnels, financiers, logistiques et personnels
VIII. Perspectives et recommandations 24
1. Perspectives d'amélioration 26
2. Type d'incitation et d'encouragement proposé pour inciter à la formation continue 26
26
3. Type d'incitation et d'encouragement proposé pour inciter à la formation continue 26
4. Priorisation des thématiques

IX. Evaluation des connaissances en milieu professionnel après la formation continue 28
DISCUSSION 30
I. Contexte général 32
1. Spécificités géographiques, démographiques et sanitaires de la province d'El Haouz 33
2. Spécificités sanitaires de la province d'Elhaouz 33
3. Ressources humaines 37
4. Différentes spécialités du personnel infirmier et leurs cursus
II. Cadre conceptuel de la formation continue du personnel de santé 42
1. Définitions et concepts clés. 44
2. Types et modalités de formation continue (présentielle, à distance, hybride). 46
3. Évolution des modes d'apprentissage et tendances pédagogiques actuelles en formation continue des professionnels de santé. 46 49 51
III. Les regards croisés entre les besoins de formation des infirmiers et les référentiels de compétences en soins infirmiers 52
1. Conformité des besoins de formation aux référentiels internationaux (CanMEDS, OMS, autres standards). 52
2. Évaluation de l'adéquation entre la formation initiale et les exigences du terrain. 53
3. Recommandations pour un cadre harmonisé de formation continue basé sur les référentiels nationaux et internationaux. 53
IV. Cadre législatif et institutionnel au Maroc
1. Stratégies nationales et programmes de formation continue 54
V. Textes législatifs et réglementaires concernant la formation continue du personnel infirmier au Maroc 54
VI. Modèles théoriques d'évaluation des programmes de fomation continue et leur application sur notre étude 57
1. Modèle de Kirkpatrick (1959) 57
2. Cadre complémentaire : Baldwin et Ford pour les facteurs influençant le transfert des apprentissages en situation de travail. 57 61
VII. Perception et attitudes des infirmiers vis-à-vis de la formation continue 66 66
1. Niveau d'engagement et d'intérêt pour la formation continue.
2. Facteurs influençant la motivation à suivre des formations 67
3. Comparaison avec d'autres études et systèmes de formation à l'échelle nationale et internationale. 69
VIII. Besoins en formation ressentis par les infirmiers 70
1. Identification des thématiques prioritaires selon les infirmiers. 70
2. Impact de la spécialité et l'expérience professionnelle sur les besoins spécifiques. 71
3. Comparaison des principaux besoins de formation relevés par notre étude avec les données de la littérature 72

IX. Modalités préférentielles de la FC selon les infirmiers 73
1. Formats pédagogiques privilégiés
X. Forces et limites de l'étude 73
RECOMMANDATIONS
CONCLUSION 75
RÉSUMÉ 75
ANNEXES 75
BIBLIOGRAPHIE 77
80
83
89
97



INTRODUCTION



La formation continue du personnel infirmier revêt une importance stratégique dans le maintien et l'amélioration de la qualité des soins dispensés à la population. À l'heure où les systèmes de santé sont confrontés à des mutations profondes — marquées par la transition épidémiologique, le vieillissement de la population, l'apparition de nouvelles pathologies et les évolutions rapides des technologies médicales — les compétences acquises lors de la formation initiale ne suffisent plus à répondre aux besoins croissants des patients et aux attentes des institutions sanitaires. Dans ce contexte, le développement professionnel continu devient une exigence incontournable pour les professionnels de santé, et en particulier pour le personnel infirmier qui représente le pilier des soins de proximité.

Dans la province d'El Haouz, région à forte diversité géographique et socio-économique, la problématique de la formation continue se pose avec acuité. Cette province montagneuse du Maroc, qui englobe à la fois des zones urbaines, semi-urbaines et rurales enclavées, se caractérise par une couverture sanitaire marquée par des disparités importantes. Les professionnels infirmiers y jouent un rôle central dans la prise en charge globale des patients, notamment dans les centres de santé primaires et les hôpitaux de proximité où ils assurent aussi bien les soins préventifs que curatifs, la surveillance des maladies chroniques et la gestion des situations d'urgence.

Cependant, malgré l'importance de leur mission, ces professionnels se heurtent à des obstacles multiples freinant leur accès régulier à la formation continue. Parmi ces freins figurent notamment l'insuffisance des ressources financières et matérielles, l'éloignement des lieux de formation, la surcharge de travail liée au déficit en personnel soignant, ainsi que le manque d'une politique systématique de développement professionnel ancrée dans les pratiques institutionnelles. Par ailleurs, la valorisation des formations suivies reste souvent insuffisante, tant en matière de reconnaissance officielle que de perspectives d'évolution de carrière.

C'est dans cette optique que s'inscrit le présent rapport, qui vise à dresser un état des lieux détaillé des pratiques de formation continue parmi le personnel infirmier de la province d'El

Haouz. À travers une enquête menée auprès d'un échantillon représentatif d'infirmiers et infirmières exerçant dans divers types de structures (hôpitaux, centres de santé urbains et ruraux, maisons d'accouchement, dispensaires), ce document se propose d'identifier les dynamiques actuelles en matière de formation continue, ce travail a pour but d'évaluer l'offre de formation continue pour le personnel infirmier de la province d'El Haouz, étudier les besoins en formation continue en termes de thème et de compétences, identifier les facteurs de motivation à la formation continue, et enfin identifier les obstacles à la FC que rencontrent le personnel soignant.

En complément de cette analyse quantitative et qualitative des réponses collectées, le rapport mettra également en lumière les attentes exprimées par le personnel infirmier en matière de thématiques de formation jugées prioritaires, de formats pédagogiques adaptés et d'incitations souhaitées pour encourager une participation plus active. L'objectif ultime est de fournir aux décideurs de santé et aux gestionnaires d'établissements des recommandations ciblées, susceptibles d'améliorer l'accessibilité, l'efficacité et la pertinence des dispositifs de formation continue dans la province d'El Haouz.

En somme, cette étude se veut un outil d'aide à la décision pour promouvoir une stratégie locale cohérente de renforcement des compétences infirmières, en parfaite adéquation avec les orientations nationales en matière de santé publique et les standards internationaux en matière de qualité et de sécurité des soins.



Matériels et Méthodes



1. Type de l'étude

Il s'agit d'une étude descriptive transversale basée sur la collecte de données via un questionnaire auto-administré en ligne ou administré par l'enquêteur en présentiel, auprès des professionnels infirmiers de la province.

2. Lieu et durée de l'étude

L'étude a été réalisée dans la province d'El Haouz, au sein des différentes structures de santé (centres de santé ruraux et urbains, hôpitaux provinciaux, maisons d'accouchement, dispensaires ruraux). La collecte de données sur une période de 6 mois.

3. Population cible :

L'étude a ciblé l'ensemble du personnel infirmier exerçant dans les structures publiques de la province d'El Haouz, colligeant 66 personnels infirmiers incluants :

- Les infirmiers polyvalents
- Les infirmiers en soins de santé primaires
- Les infirmiers d'anesthésie et réanimation
- Les infirmiers des soins urgents et soins intensifs
- Les infirmiers de bloc opératoire
- Technicien de laboratoire
- Préparateur en pharmacie
- Les infirmiers en santé communautaire
- Les infirmiers scolaires
- Les infirmiers en santé au travail
- Les infirmiers en gériatrie
- Les infirmiers en psychiatrie
- Les sages femmes

Exerçant dans l'une des structures suivantes :

- Centre de santé des zones rurales
- Centre de santé des zones urbaines
- Maison d'accouchement
- Centre de vaccination
- Hôpital provincial Mohammed VI
- Hôpital de proximité
- Centre de Diagnostic de la Tuberculose et des maladies respiratoires

4. Critère d'inclusion :

Ont été inclus dans notre étude :

- Être infirmier ou infirmière diplômé(e) d'État ou titulaire d'une licence/master en soins infirmiers.
- Exercer dans la province d'El Haouz au moment de l'enquête.
- Avoir accepté de participer à l'enquête en ligne ou présentielle auprès de l'enquêteur.

5. Critère d'exclusion :

Ont été exclus de notre étude :

- Personnel infirmier travaillant dans des structures privées ou hors de la province.
- Étudiants n'ayant pas encore intégré le milieu professionnel.
- Réponses incomplètes ou invalidées dans le questionnaire.

6. Méthode :

La collecte des données a été réalisée via un questionnaire structuré auto-administré en ligne, ou administré par enquêteur en présentiel comportant à la fois des questions fermées (choix multiples, échelles de Likert) et des questions ouvertes pour permettre aux participants d'exprimer leurs attentes et recommandations. Le questionnaire couvrait plusieurs axes :

caractéristiques professionnelles, expérience de formation continue, obstacles rencontrés, thématiques prioritaires et formats pédagogiques préférés. Le lien vers le questionnaire a été distribué par les canaux des ressources humaines de la Délégation de la Province d'Al Haouz, dans les groupes de réseaux sociaux spécifiques aux personnels soignants de la province, des syndicats, et administré en présentiel lors de visite effectuées par l'enquêteur.

7. Analyse statistique des données :

Les données ont été saisies et analysées à l'aide d'Excel. Des statistiques descriptives simples ont été utilisées :

- Fréquences et pourcentages pour les variables qualitatives (sexe, âge, spécialité, lieu d'exercice, etc.).
- Graphiques pour illustrer les répartitions (diagrammes circulaires, histogrammes).

8. Considérations éthiques :

L'étude respecte les principes éthiques fondamentaux :

- La participation a été volontaire, avec un consentement éclairé obtenu avant le remplissage du questionnaire.
- Les données recueillies ont été traitées de manière anonyme et confidentielle.
- Aucune information personnelle permettant l'identification des participants n'a été demandée, en dehors d'un email optionnel pour recevoir des informations sur les futures formations.

L'étude a été conduite en conformité avec les directives de bonnes pratiques en matière de recherche dans le domaine de la santé publique.



RESULTATS

I. Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles :

Dans le cadre de notre étude, nous avons obtenu 66 réponses de membres du personnel soignant exerçant dans la province d'Al Haouz. Sur 337 infirmiers de la province, c'est donc un taux de participation de 19,59%

1. Répartition selon le sexe :

Dans notre étude, nous avons noté une nette prédominance féminine (50 personnels), soit 76 % des cas étaient de sexe féminin et 24% des cas étaient de sexe masculin, soit un sexe-ratio de : 0,32

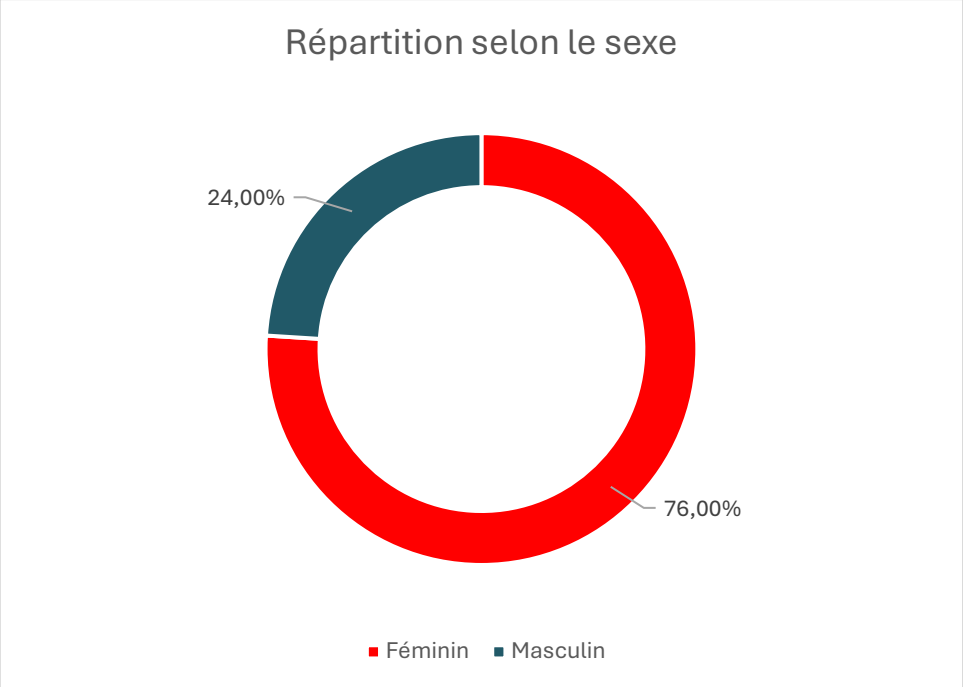


Figure 1 : Répartition selon le sexe

2. Répartition selon l'âge :

L'analyse de la répartition par tranche d'âge révèle que la majorité des répondants sont âgés de moins de 35 ans, représentant 76 % de l'échantillon (n=50). Plus précisément, 53,1% (n=35) appartiennent à la tranche d'âge de 25 à 35 ans et 22,7 % (n=15) sont âgés de moins de 25 ans. Les tranches d'âge supérieures sont moins représentées : 13,6 % (n=9) des participants ont entre 35 et 45 ans et 10,6 % (n=7) sont âgés de plus de 45 ans.

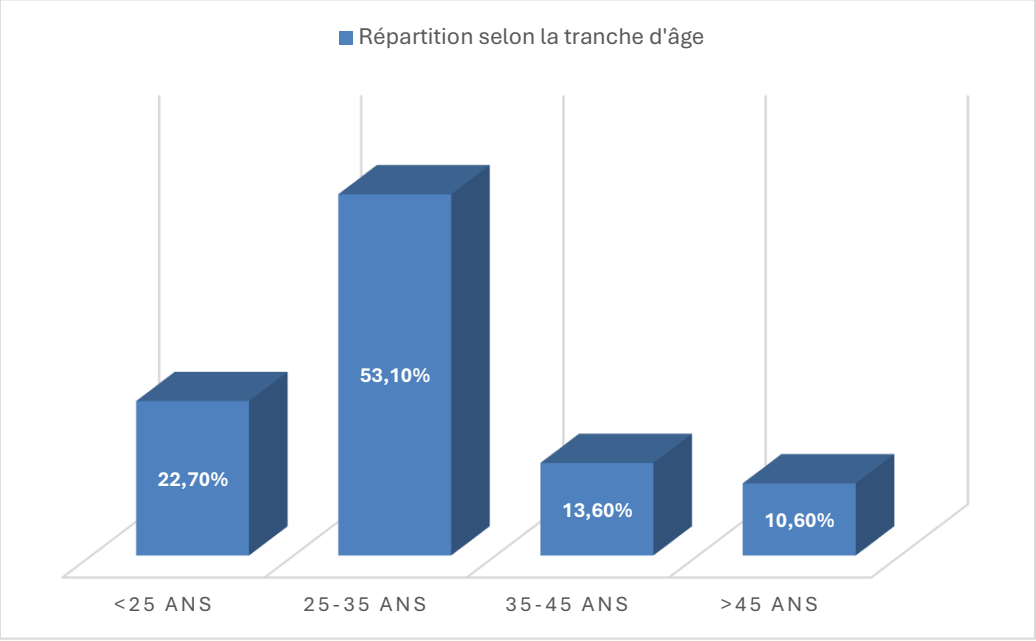


Figure 2 : Répartition selon la tranche d'âge

3. Répartition selon la structure d'exercice :

Concernant la structure d'exercice, les professionnels interrogés exercent principalement dans les centres de santé en zone rurale (32,8 % ; n=22) et à l'hôpital provincial Mohammed VI (31,3 % ; n=21). Les autres participants sont répartis entre les centres de santé urbains (13,4 % ; n=9), les maisons d'accouchement (9,0 % ; n=6) et les hôpitaux de proximité (7,5 % ; n=5). Des situations mixtes ont également été relevées, incluant des praticiens exerçant simultanément dans plusieurs structures périphériques.

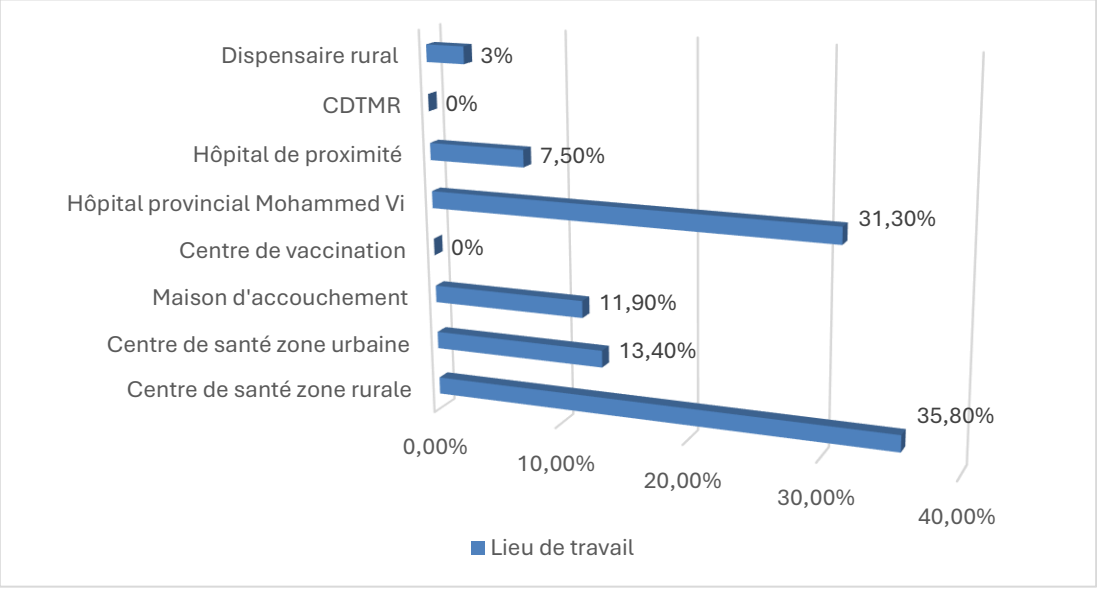


Figure 3 : répartition selon le lieu de travail

4. Répartition selon la spécialité :

L'analyse de la répartition par spécialité montre une nette prédominance des infirmiers polyvalents, qui représentent près de la moitié de l'échantillon (50 % ; n=33). La catégorie des sages-femmes occupe la deuxième position avec 21,2 % des répondants (n=14).

Les autres spécialités sont représentées comme suit :

- **Infirmiers des soins urgents et soins intensifs** : 7,5 % (n=5)
- **Infirmiers en santé communautaire** : 7,5 % (n=5)
- **Infirmiers d'anesthésie-réanimation** : 4,5 % (n=3)
- **Techniciens de laboratoire** : 3,0 % (n=2)
- **Préparateurs en pharmacie** : 3,0 % (n=2)
- **Techniciens de radiologie** : 3,0 % (n=2)

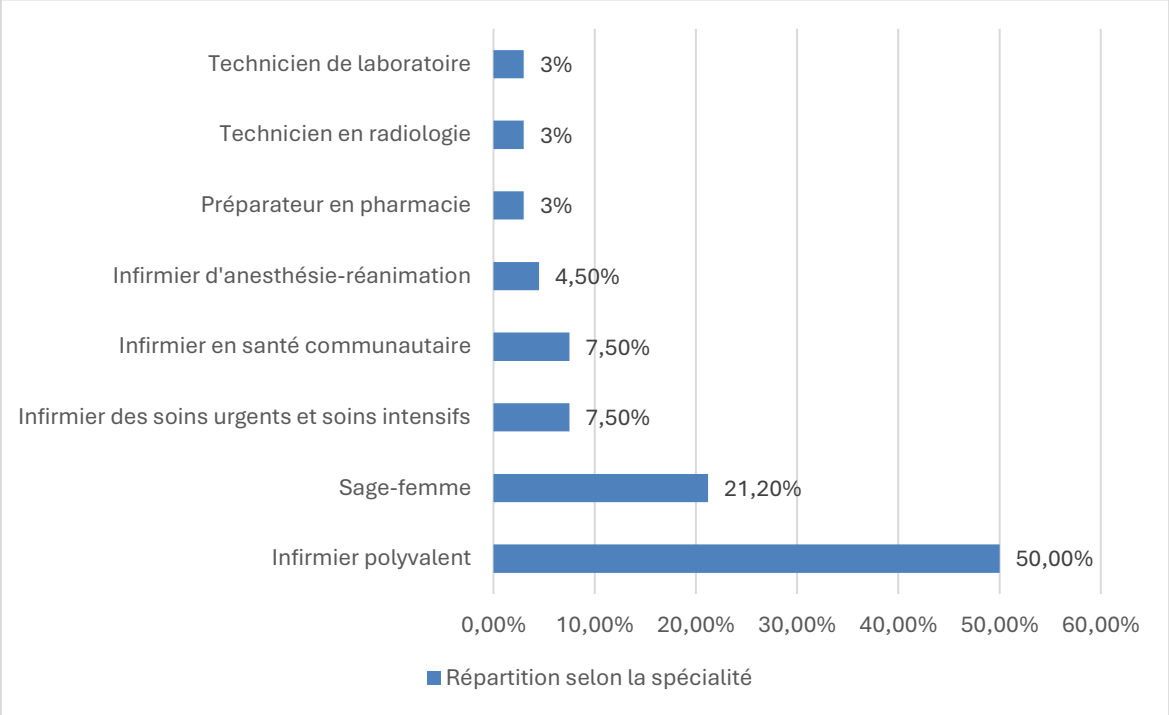


Figure 4 : Répartition selon les spécialités

5. Répartition selon l'ancienneté :

L'étude révèle que la majorité des participants possèdent une expérience professionnelle inférieure à cinq ans, représentant ainsi 44,8 % de l'échantillon (n=30). Cette population jeune et relativement nouvelle dans la profession est suivie par des infirmiers ayant entre cinq et dix ans d'ancienneté, soit 29,9 % des répondants (n=20).

Les professionnels plus expérimentés se répartissent comme suit :

- **Entre 10 et 20 ans d'exercice** : 13,4 % (n=9)
- **Plus de 20 ans d'exercice** : 11,9 % (n=8)

Ces résultats traduisent une population infirmière relativement jeune dans la province d'El Haouz, avec près des trois quarts des effectifs (74,7 %) totalisant moins de dix années d'expérience professionnelle.

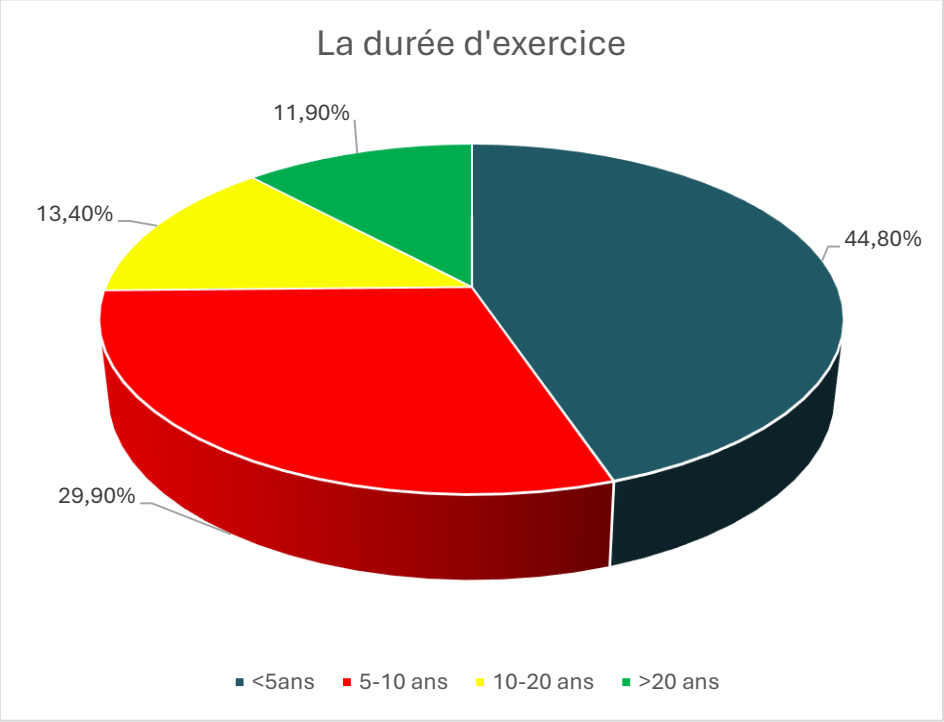


Figure 5 : Répartition selon la durée d'exercice

6. Répartition selon le niveau d'étude :

L'évaluation du niveau d'étude des professionnels interrogés montre que :

- **Diplôme d'État d'infirmier complété par une licence en soins infirmiers** : 97 % (n=64)
- **Master en soins infirmiers** : 3,0 % (n=2)

II. Etat des lieux de la formation continue :

1. Participation à la formation continue

L'étude montre que **74,2 %** des professionnels infirmiers interrogés (n=49) ont déjà bénéficié d'une formation continue après l'obtention de leur diplôme initial.

En revanche, **22,7 %** (n=15) n'ont jamais suivi de formation continue.

Alors que 02 personnes attestent qu'elles sont en train de faire une formation au moment de l'étude.

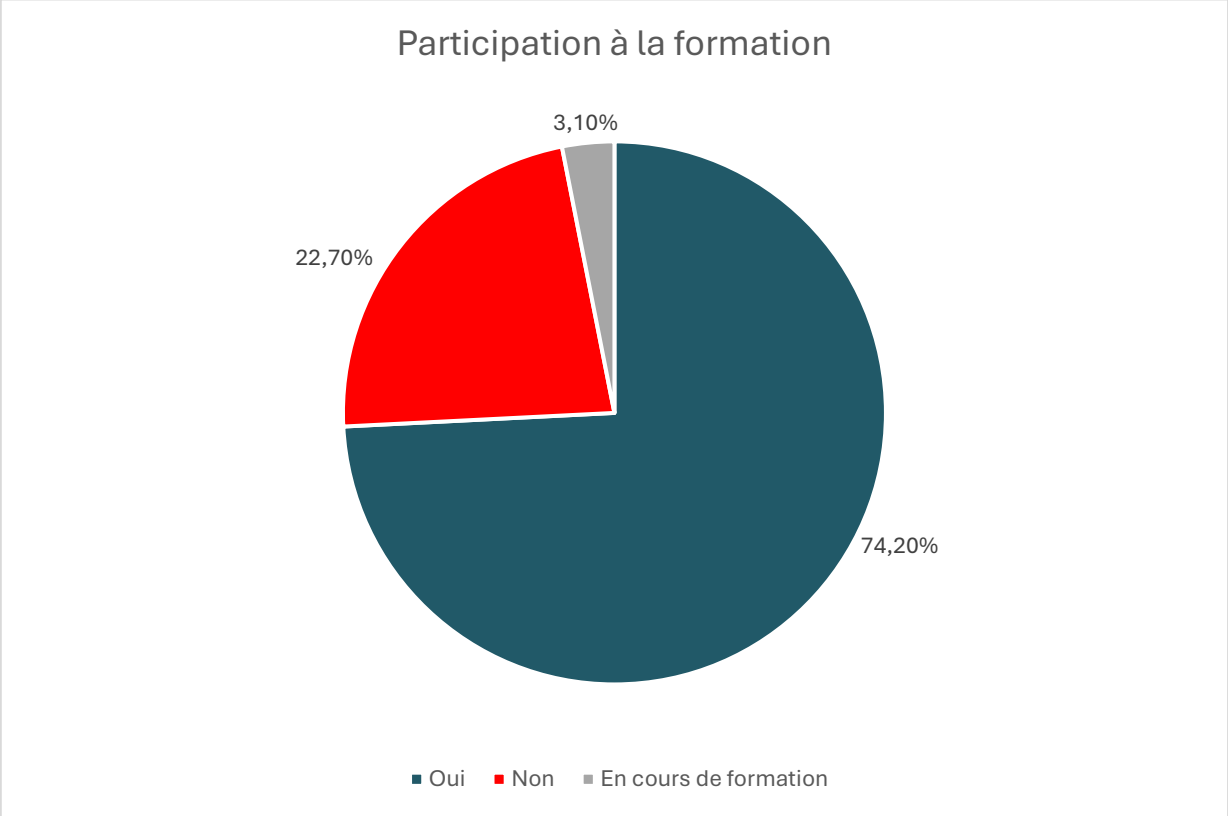


Figure 6 : Répartition selon la participation à la formation continue

2. Fréquence de formations suivies :

L'analyse de la fréquence des formations suivies au cours de notre étude met en évidence que **50,9 %** des infirmiers ont participé à **1 à 2 formations** continues durant cette période. En parallèle, **24,6 %** des répondants déclarent n'avoir suivi **aucune formation** continue, tandis que **21,6%** supplémentaires (n=13) indiquent avoir participé à **3 à 5 formations** et seuls 2 personnes indiquent avoir suivi plus de 5 formations soit 3,1%.

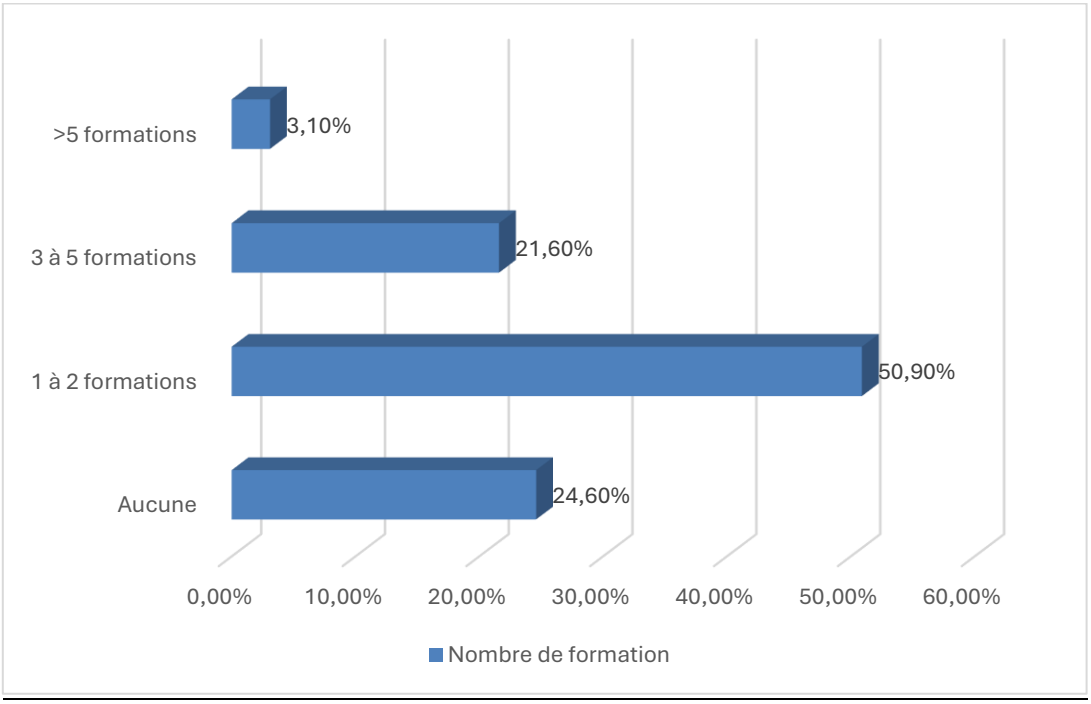


Figure 7 : Nombre de formations entrepris pas notre série

3. Type d'organisme proposant les formations suivies :

L'analyse des réponses met en évidence les principaux organismes ayant organisé les formations suivies par les infirmiers :

1. Ministère de la Santé : cité majoritairement (47 mentions), confirmant son rôle central dans la mise en œuvre des formations continues dans la province d'El Haouz.
2. ONG et associations : mentionnées 6 fois, soulignant l'implication de la société civile dans la formation des professionnels de santé.
3. Établissements privés et Ordre des infirmiers : chacun mentionné à 5 reprises, ce qui témoigne d'une contribution modérée de ces structures.
4. D'autres structures citées de façon marginale incluent :
    - Fondation Lalla Salma
    - Délégation(s) (divergences de formulation comme "Délégation" ou "Délégations")
    - Quelques réponses isolées telles que "Jamais" ou "aucun" indiquent que certains répondants n'ont jamais bénéficié de formation.

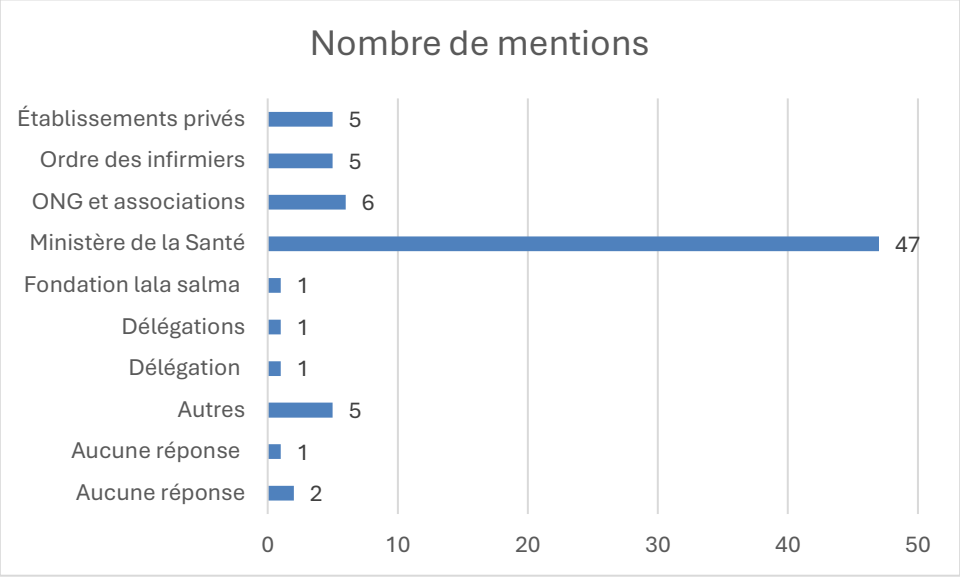


Figure 8 : Répartition des types d'organismes proposant les formations continues pour le personnel infirmier de la province d'El Haouz

4. Modalité de formations suivies :

L'analyse des réponses relatives aux modalités d'organisation des formations continue fait ressortir plusieurs tendances.

- La modalité présentielle reste la plus couramment utilisée, avec 49 mentions.
- La modalité mixte (alternance de séances en présentiel et de modules en ligne) a été mentionnée à 10 reprises.
- Enfin, la formation 100 % en ligne (webinaires, e-learning) reste moins représentée (7 mentions).

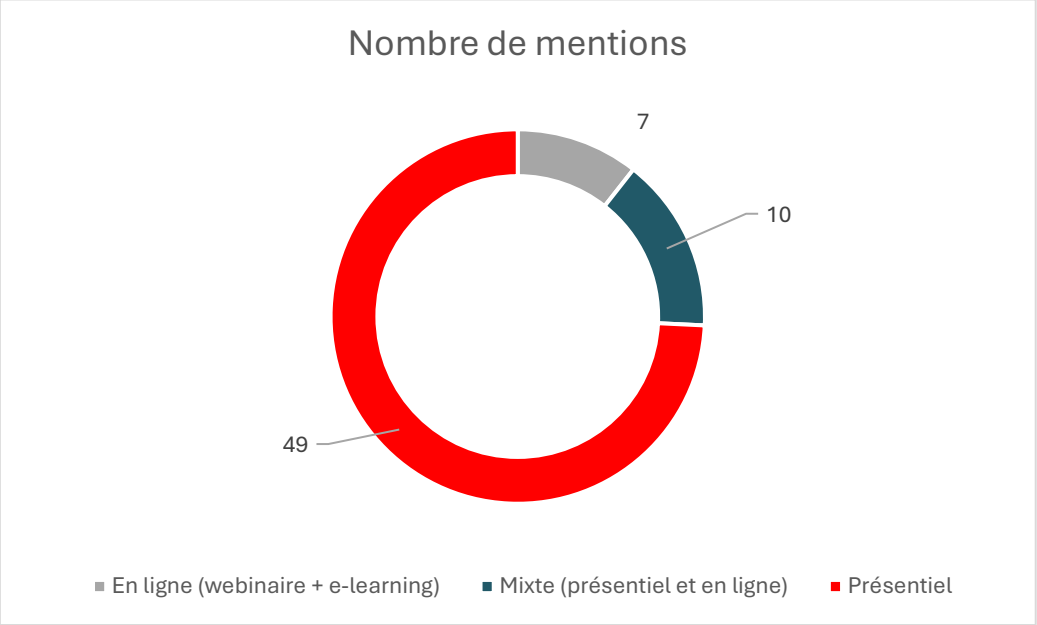


Figure 9 : Répartition des modalités de formation continue suivies par le personnel infirmier de la province d'El Haouz

III. Facteurs motivants la participation aux formations :

Les résultats concernant les facteurs motivants pour la participation aux formations continues du personnel infirmier dans la province d'El Haouz montrent les priorités suivantes, selon une échelle de Likert :

- **Améliorer les compétences professionnelles** : C'est le principal facteur de motivation, avec 41 répondants (62 %) le plaçant en première position.
- **Offrir de meilleurs soins aux patients** : Pour 34 participants (52 %), la volonté d'améliorer la prise en charge des patients constitue une motivation majeure.
- **Être à jour avec les évolutions médicales et technologiques** : Ce facteur est également fortement motivant pour 33 répondants (50 %).
- **Se préparer à une évolution de carrière** : 32 infirmiers (48 %) considèrent les opportunités de promotion ou de spécialisation comme un levier important pour suivre des formations continues.

- **Avoir une reconnaissance officielle des compétences** : Ce facteur est cité par 29 participants (44 %) comme un moteur clé.
- **Accéder à une meilleure rémunération** : Bien que moins prioritaire, 24 répondants (36 %) sont motivés par la perspective d'améliorations salariales liées à la formation.

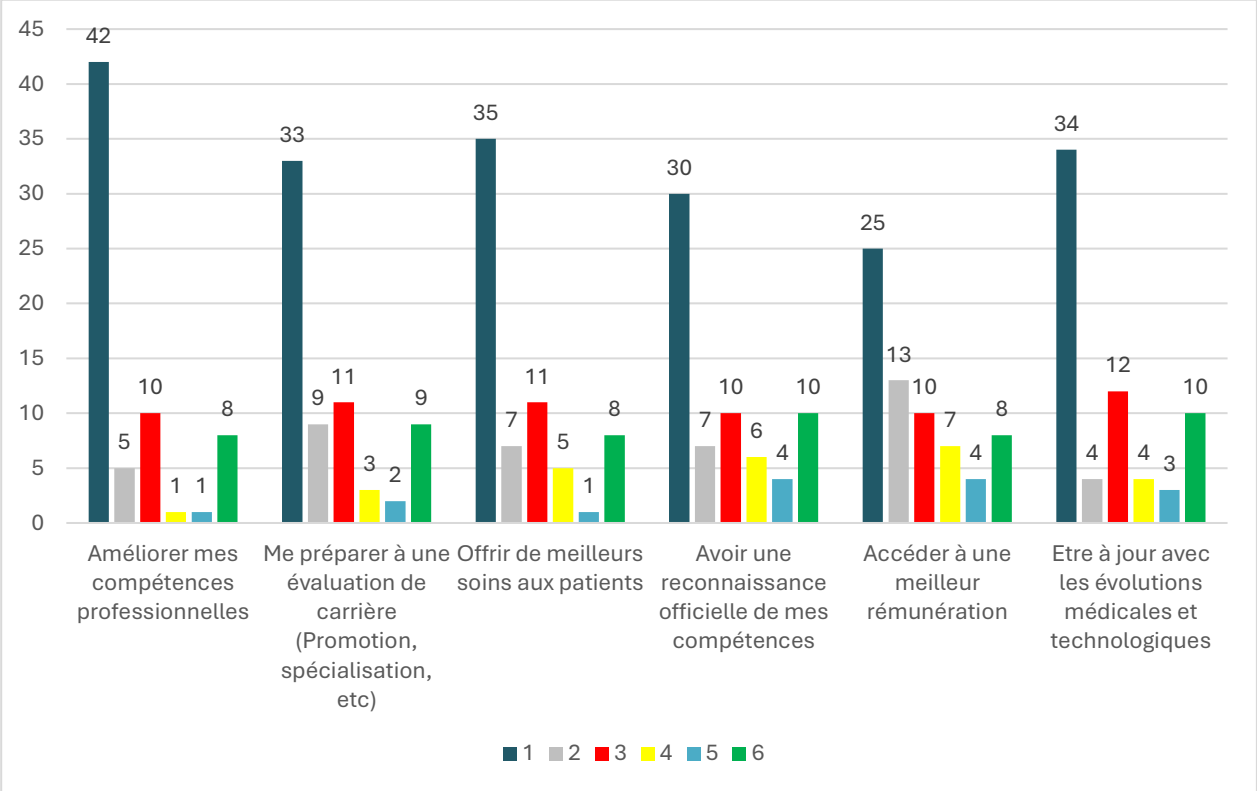


Figure 10 : Hiérarchisation des facteurs motivants pour la formation continue chez le personnel infirmier (Classement du Classez du plus motivant (1) au moins motivant (6) selon l'échèle de Likert)

IV. Formats pédagogiques privilégiés :

L'étude révèle une nette préférence des infirmiers de la province d'El Haouz pour des **formats de formation traditionnels et interactifs**.

- **Les séminaires et conférences en présentiel** se positionnent comme le format le plus plébiscité.

- Les **formations en alternance** (alliant théorie et pratique) et les **ateliers pratiques/mises en situation** viennent renforcer cette tendance.
- Les **stages pratiques et immersions sur le terrain** arrivent également en bonne position.
- En revanche, les **formations en ligne** (MOOC, webinaires, e-learning) sont reléguées au dernier rang des préférences.

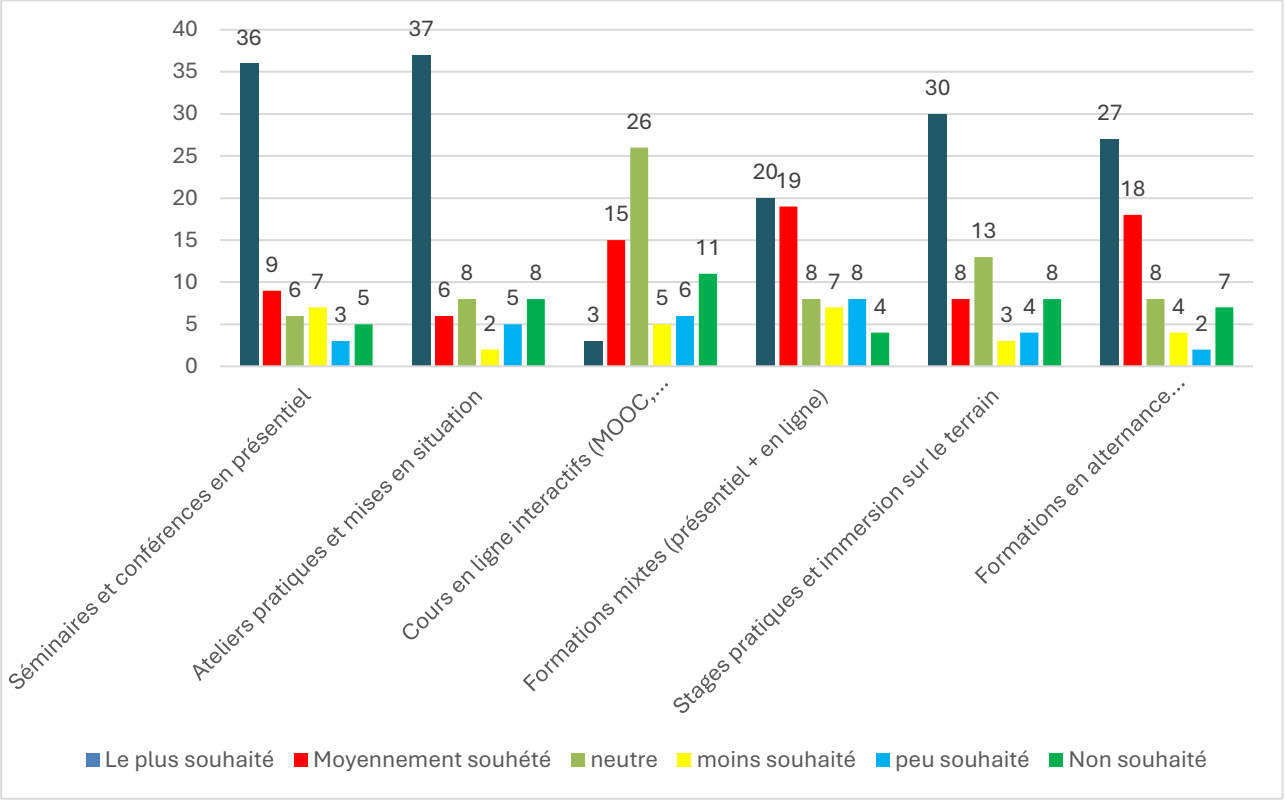


Figure 11 : Classement des formats de formation continue les plus souhaités par les infirmiers de la province d'El Haouz

V. Besoins et préférences en formation continue

1. Thématiques jugées prioritaires :

L'analyse des priorités thématiques exprimées par le personnel infirmier révèle les domaines suivants comme étant les plus sollicités :

1. **Prise en charge de la douleur et soins palliatifs** (n=26) :

   Ce thème arrive en tête des priorités avec un accent mis sur l'accompagnement des patients en fin de vie et l'utilisation de méthodes médicamenteuses et alternatives.

2. **Santé communautaire et éducation à la santé** (n=24) :

   La sensibilisation et l'intervention en milieu rural sont fortement plébiscitées, témoignant de la réalité des terrains d'exercice.

3. **Soins infirmiers en oncologie** (n=23) :

   L'accompagnement des patients atteints de cancer et les soins de support figurent parmi les priorités cliniques.

4. **Technologies et outils numériques en soins infirmiers** (n=22) :

   La télémédecine et l'intégration des outils digitaux apparaissent également comme des axes stratégiques pour la modernisation des pratiques.

5. **Prévention et contrôle des infections** (n=21) :

   En lien direct avec les recommandations actuelles en santé publique, ce thème est jugé prioritaire pour limiter les risques nosocomiaux.

6. **Santé mentale et psychiatrie** (n=20)

   ainsi que **prise en charge des plaies complexes et cicatrisation** (n=20) sont également très valorisées.

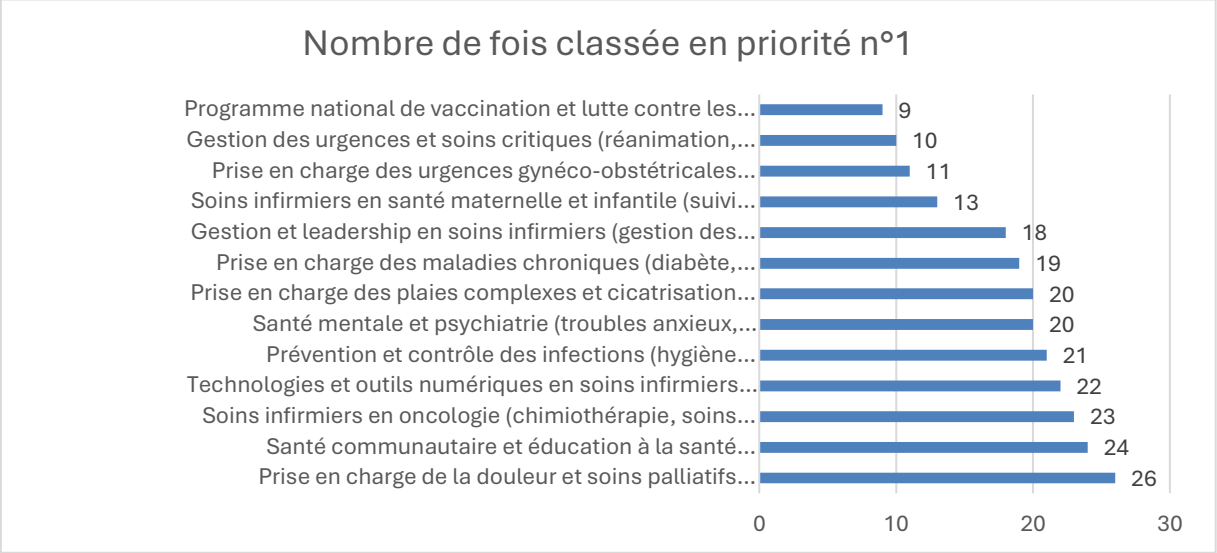


Figure 12 : Thématique jugée prioritaire pour les formations continues

2. Formats privilégiés (présentiel, e-learning, hybrides, ateliers pratiques, etc.)

Les formats pédagogiques les plus plébiscités pour la formation continue sont :

1. **Séminaires et conférences en présentiel** (n=36)

   et **ateliers pratiques et mises en situation** (n=36)

   Ces deux formats arrivent ex æquo comme étant les plus recherchés par les répondants.

2. **Stages pratiques et immersion sur le terrain** (n=29)

   Ce format est très apprécié pour son aspect concret et opérationnel.

3. **Formations en alternance (théorie/pratique)** (n=27)

   Soulignant l'intérêt pour des dispositifs combinant apprentissage théorique et mise en pratique directe.

4. **Formations mixtes (présentiel + en ligne)** (n=19)

   Recherchées pour leur flexibilité.

5. **Cours en ligne interactifs (MOOC, webinaires, e-learning)** (n=2)

   Peu valorisés en tant que format privilégié par les infirmiers de la province.

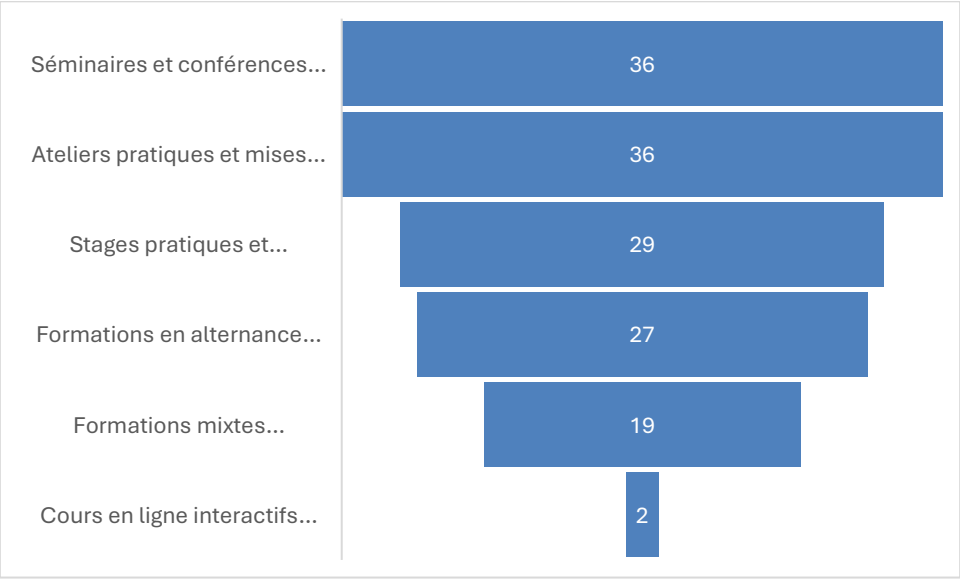


Figure 13 : formats de formation préférés par les répondants

VI. Perception de l'impact de la formation continue :

1. Amélioration des compétences et performances :

Les infirmiers ayant suivi une formation continue estiment que celle-ci a eu un impact significatif sur leurs compétences professionnelles :

1. **44 participants** déclarent avoir "totalement appliqué les acquis de la formation dans leur pratique quotidienne".
2. **43 répondants** affirment que "les acquis de la formation ont contribué à l'amélioration de la qualité des soins aux patients".
3. **24 répondants** indiquent recevoir le soutien de leurs collègues ou supérieurs pour l'application des nouvelles compétences acquises.
4. Malgré cela, **23 professionnels** signalent rencontrer encore des difficultés dans la mise en œuvre de ces connaissances sur le terrain.

5. Enfin, seuls **20 répondants** estiment que les moyens matériels et techniques nécessaires sont pleinement disponibles.

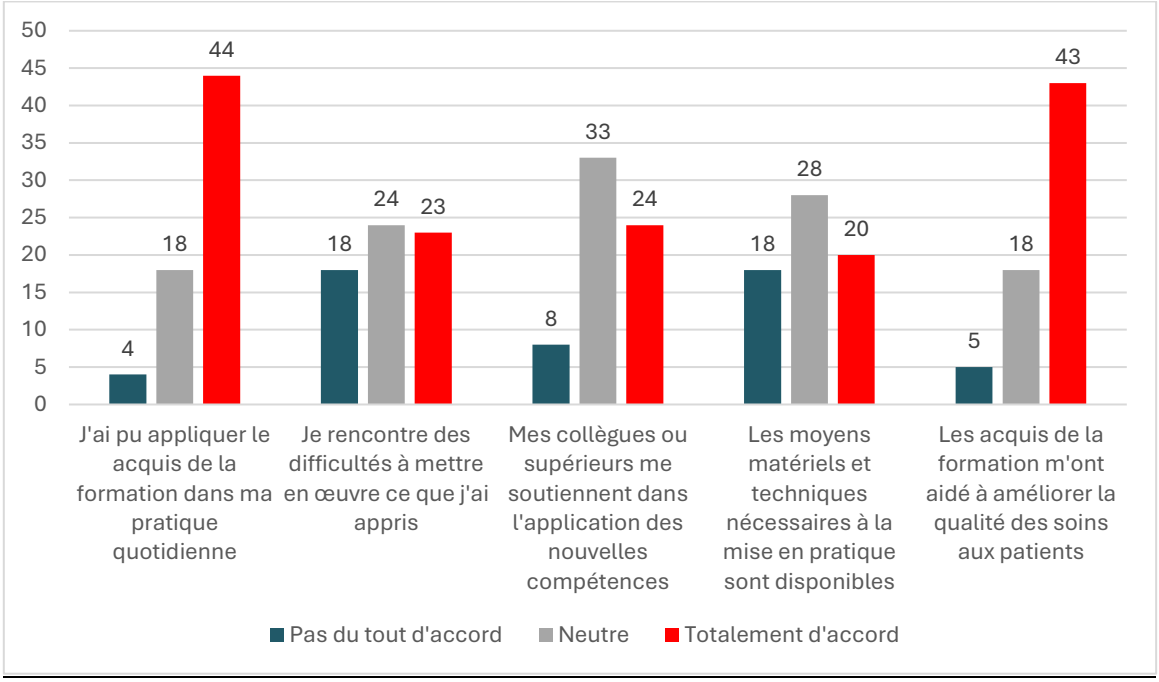


Figure 14 : Perception des infirmiers sur l'application et l'efficacité des connaissances acquises selon l'échelle de Likert

2. Jugement porté sur l'utilité des formations dans la pratique professionnelle :

L'analyse des réponses met en évidence une **perception globalement positive** des formations continues parmi les infirmiers de la province d'El Haouz.

- Une large majorité des professionnels interrogés (**40 répondants**) estime que ces formations sont **"très utiles"** pour l'amélioration de leur pratique professionnelle quotidienne.
- Cependant, une minorité (**13 répondants**) considère ces formations comme seulement **"peu utiles"**.
- Quelques cas isolés mentionnent que les formations sont **"pas du tout utiles"**, ou n'ont pas exprimé d'opinion claire, regroupés sous la catégorie **"Non spécifié"**.

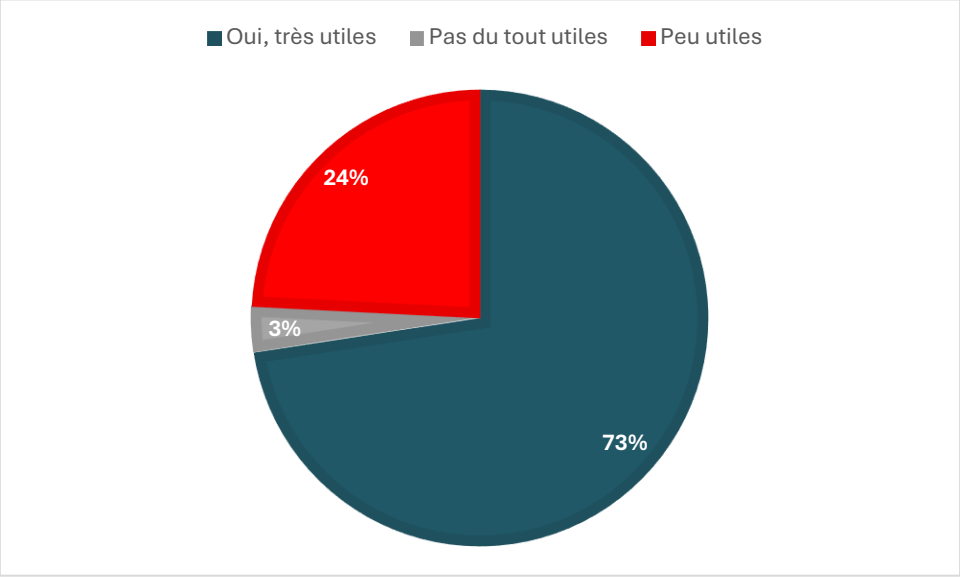


Figure 15 : Perception de l'utilité des formations continues dans la pratique infirmière – Province d'El Haouz

VII. Contraintes et obstacles à la formation continue :

1. Facteurs institutionnels, financiers, logistiques et personnels :

L'enquête menée auprès des infirmiers de la province d'El Haouz met en évidence plusieurs obstacles majeurs à la formation continue, perçus à différents degrés selon leur nature.

Sur le plan institutionnel, le manque de reconnaissance officielle des formations dans l'évolution de carrière est jugé comme un obstacle par 89,4 % des participants, tandis que 9,1 % restent neutres et 1,5 % ne le perçoivent pas comme tel.

L'absence de soutien de l'employeur est également pointée du doigt par 86,4 % des répondants, contre 12,1 % de neutres et 3% d'opinions sans frein perçu.

Les contraintes logistiques pèsent lourdement : 93,9 % dénoncent un manque de temps dû à la surcharge de travail, 4,5 % se disent neutres et 1,5 % ne trouvent pas cela problématique.

De même, 87,9 % évoquent la difficulté d'accès géographique comme un obstacle, 10,6 % sont neutres et seulement 1,5 % ne s'en plaignent pas.

Du côté financier, seuls 19,69 % estiment que le coût des formations est un frein réel, contre 51,51 % de neutres et 27,27 % qui ne partagent pas cet avis.

Enfin, 87,9 % des infirmiers regrettent le manque d'informations sur les formations disponibles, tandis que 9,1 % restent neutres et 3 % ne considèrent pas cela comme un obstacle.

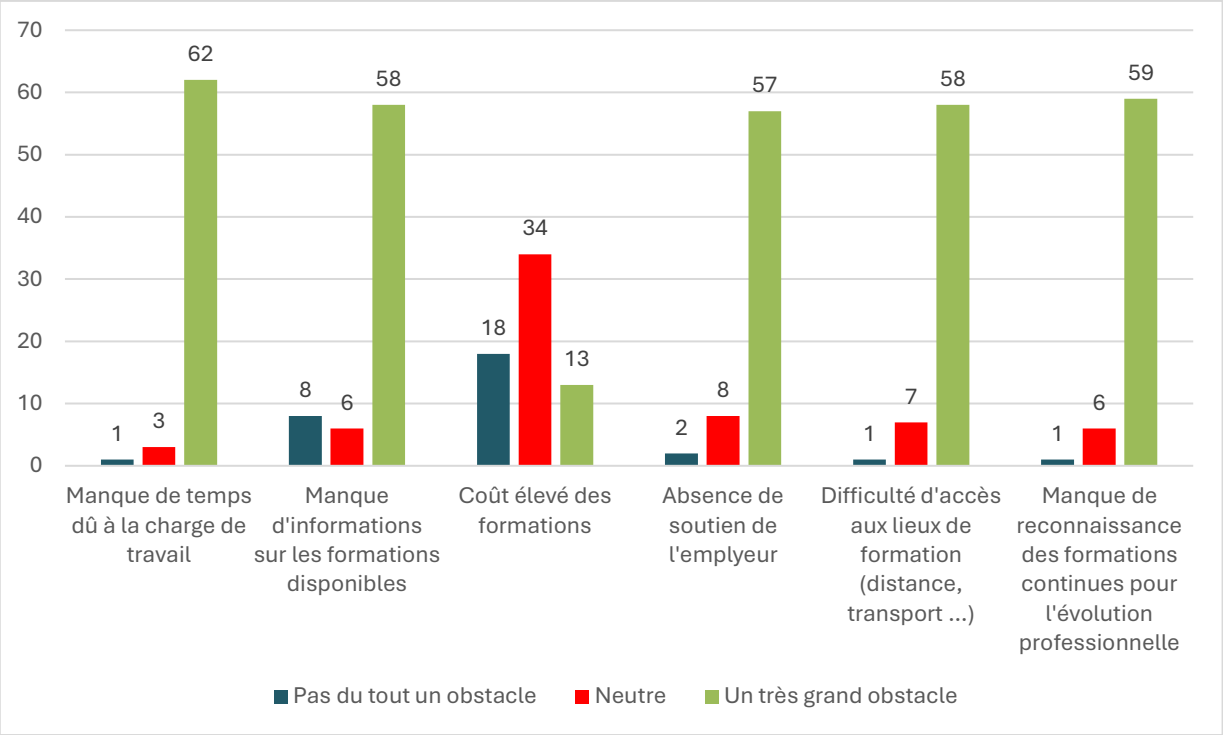


Figure 16 : Obstacles à la formation continue dans la pratique infirmière – Province d'El Haouz

VIII. Perspectives et recommandations :

5. Perspectives d'amélioration :

- Inscription d'obligation de la formation continue dans la pratique infirmière :

6. Type d'incitation et d'encouragement proposé pour inciter à la formation continue :

Les résultats montrent que la majorité des infirmiers interrogés de la province d'El Haouz sont **favorables** à l'instauration d'une obligation légale de formation continue.

- **50 répondants** se sont exprimés en faveur de cette obligation.
- **8 répondants** sont **défavorables** à cette mesure.
- Enfin, **8 participants** se déclarent **sans avis**, traduisant une position neutre ou un manque de positionnement clair sur la question.

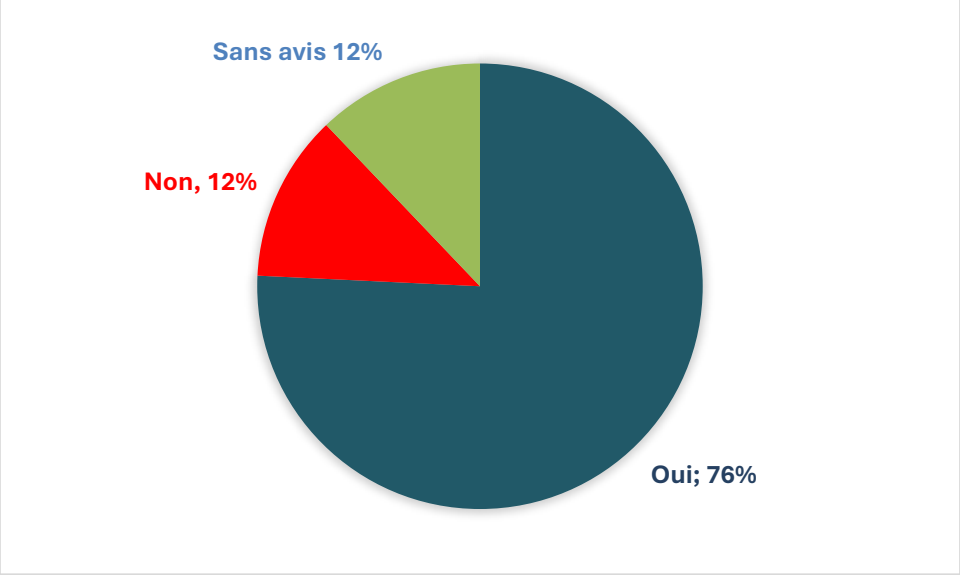


Figure 17 : Avis du personnel infirmier sur l'obligation de faire des formations continues

7. Type d'incitation et d'encouragement proposé pour inciter à la formation continue :

L'enquête met en lumière plusieurs leviers d'incitation qui pourraient renforcer la participation des infirmiers de la province d'El Haouz aux formations continues :

- La reconnaissance officielle et la certification des formations constitue l'incitation la plus plébiscitée (27 mentions).
- Les avantages professionnels (tels que l'augmentation de salaire ou l'accès à des promotions) sont également un facteur clé de motivation, cité par 21 répondants.
- Une meilleure organisation du temps de travail pour permettre la participation aux formations est évoquée par 10 participants, mettant en évidence l'impact des contraintes organisationnelles sur l'accès à ces dispositifs.
- Enfin, certains répondants mentionnent la nécessité d'un remboursement des frais de formation et la présence de formateurs spécialisés pour rendre ces programmes plus attractifs.

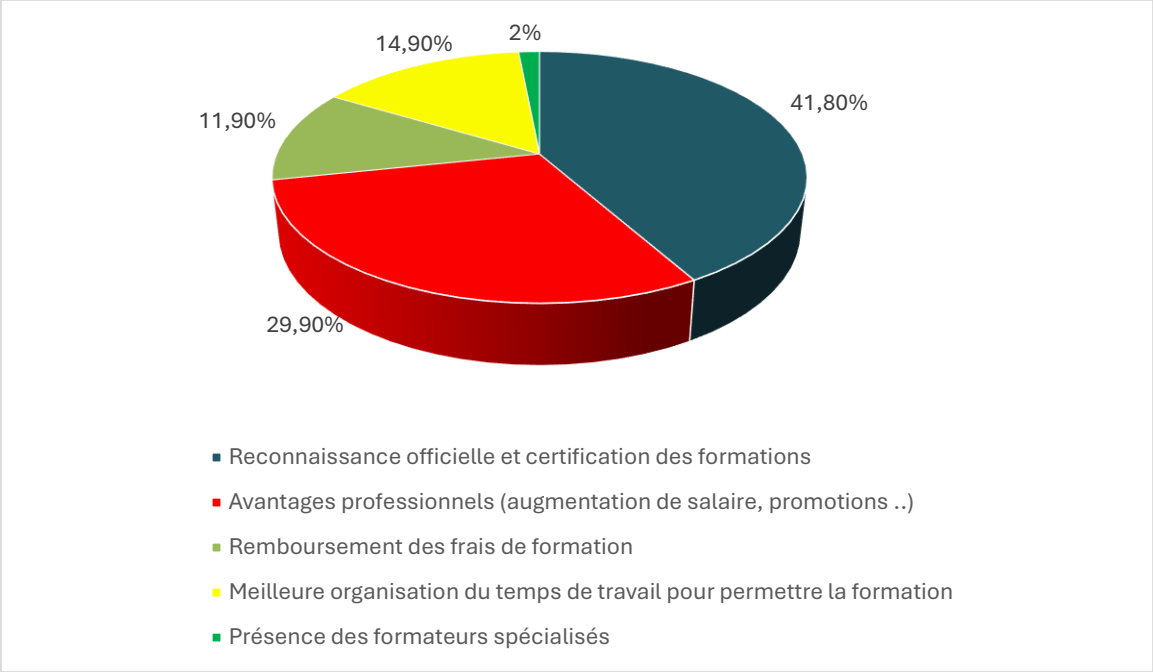


Figure 18 : Incitations identifiées pour renforcer la participation aux formations continues – Province d'El Haouz

8. Priorisation des thématiques :

Les résultats du questionnaire mettent en lumière une priorisation claire de certaines thématiques stratégiques pour les infirmiers de la province d'El Haouz :

1. Programme de prévention et prise en charge du VIH/SIDA et des IST

   Ce programme se positionne comme le plus prioritaire, étant jugé "très important" par 48 répondants.

2. Programme national de lutte contre le diabète et les maladies cardiovasculaires

   Avec 46 mentions le qualifiant de "très important", ce programme occupe également une place prioritaire.

3. Programme national de santé reproductive et planification familiale

   Il est jugé très important par 41 répondants.

4. Programme de lutte contre la malnutrition et la santé infantile

   Bien qu'essentiel, ce programme recueille 36 mentions "très important", mais aussi un nombre significatif de jugements "neutres "

5. Programme de lutte contre le tabagisme et les addictions

   Bien que perçu comme important (27 "très important"), ce programme est celui qui recueille le plus de jugements "pas du tout important" (7 mentions).

Dans l'ensemble, les infirmiers expriment des attentes fortes vis-à-vis des thématiques centrées sur les maladies chroniques, la santé reproductive et la prévention des infections majeures.

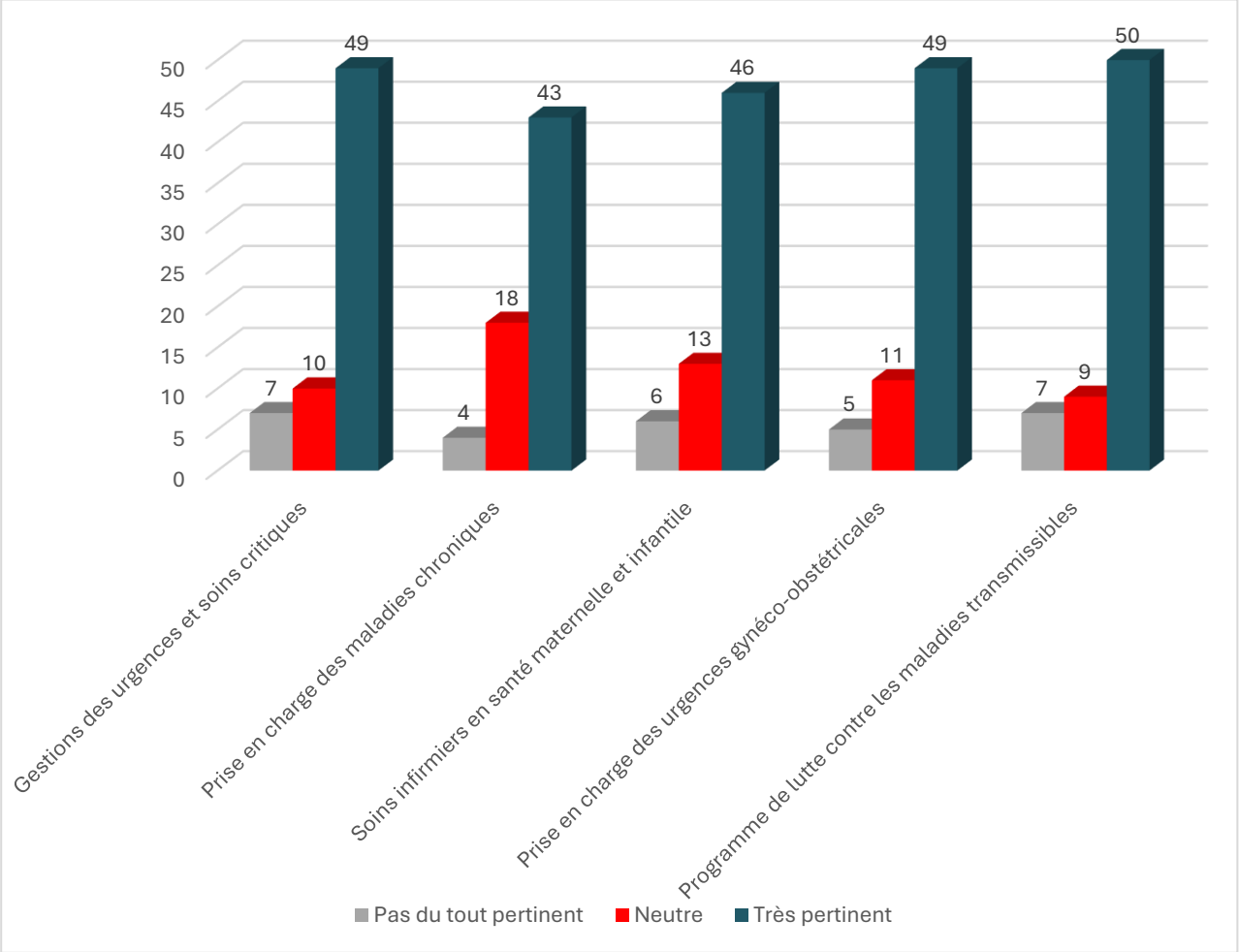


Figure 19 : Priorisation des thématiques de formation continue par les infirmiers de la province d'El Haouz

IX. Evaluation des connaissances en milieu professionnel après la formation continue :

L'évaluation de l'impact des formations continues sur la pratique professionnelle des infirmiers révèle des tendances contrastées selon les différentes dimensions analysées :

1. Application des acquis dans la pratique quotidienne

   Une majorité significative (44 répondants) déclare avoir pu appliquer les acquis de la formation directement dans leur travail.

2. Difficultés de mise en œuvre des connaissances acquises durant la formation continue

   Un nombre notable de répondants (17) reconnaît toutefois rencontrer des difficultés à appliquer pleinement ce qu'ils ont appris.

3. Soutien institutionnel : Concernant l'accompagnement au sein de l'établissement, 43 participants affirment être totalement soutenus par leurs collègues ou supérieurs dans la mise en œuvre des nouvelles compétences, ce qui est un facteur facilitateur clé du transfert des connaissances.

4. Ressources matérielles et techniques : La situation est plus nuancée quant à la disponibilité des moyens techniques et matériels, avec des résultats équilibrés entre les répondants qui s'accordent à dire que ces ressources sont disponibles et ceux qui expriment une position neutre ou négative.

5. Amélioration de la qualité des soins : Enfin, 24 infirmiers considèrent que les acquis de la formation ont amélioré la qualité des soins aux patients, même si certains restent neutres à ce sujet.

Globalement, l'impact de la formation continue est perçu de manière positive, mais des freins persistent, notamment au niveau de l'accessibilité aux ressources et de la mise en application concrète sur le terrain.

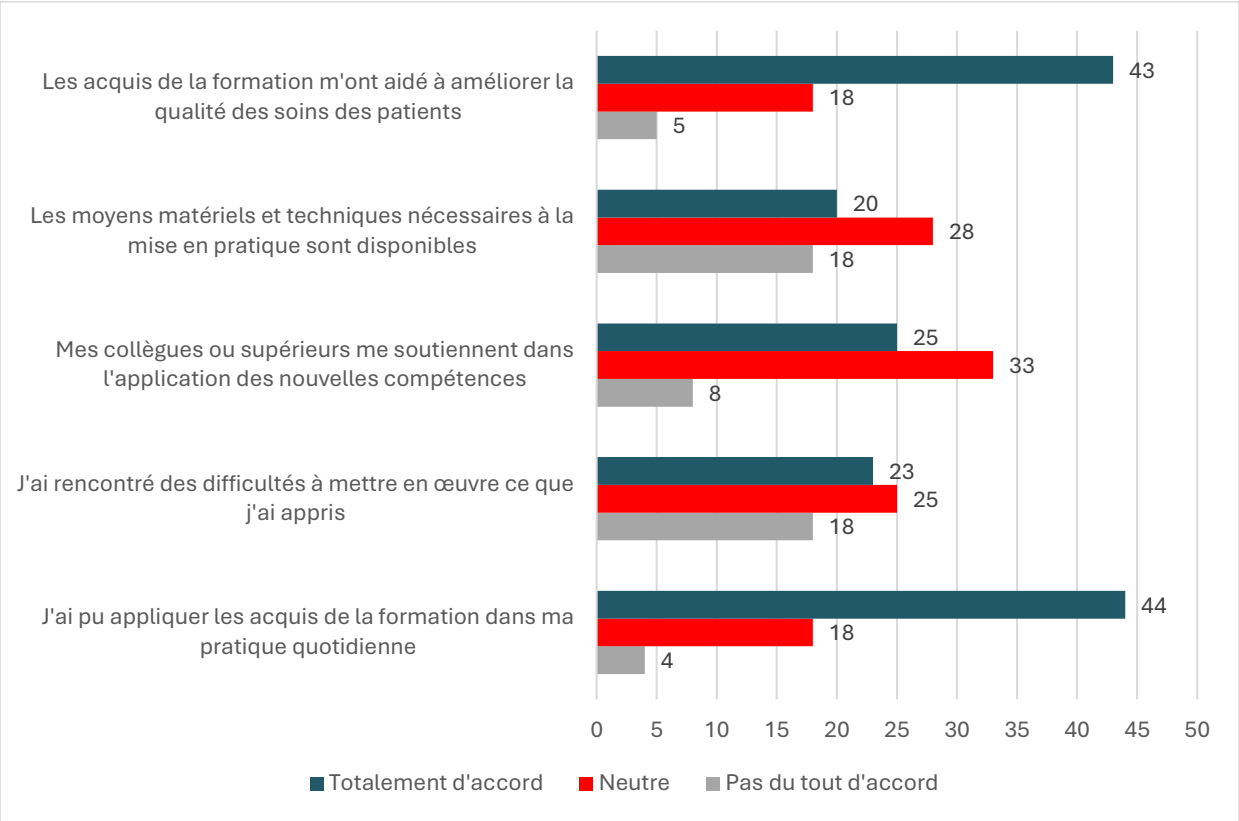


Figure 20 : Impact de la formation continue sur la pratique professionnelle des infirmiers – Province d'El Haouz



DISCUSSION



I. Contexte général :

1. Spécificités géographiques, démographiques et sanitaires de la province d'El Haouz

1.1 Spécificités géographiques de la province d'ElHaouz :

a) Territoire :

- La province d'Al Haouz est située dans la région administrative de **Marrakech-Safi**, au centre du Maroc. Elle couvre une superficie totale de **6 231 km²** et fait partie intégrante des 75 provinces marocaines. Administrativement, la province est subdivisée en **40 communes**, qui regroupent plusieurs petites localités rurales et urbaines, dont la plus importante est la commune d'**Aït Ourir**.
- **Tahannaout**, chef-lieu administratif de la province à seulement 30 km au sud de Marrakech.



Figure 21 : Situation géographique de la province d'ELHAOUZ

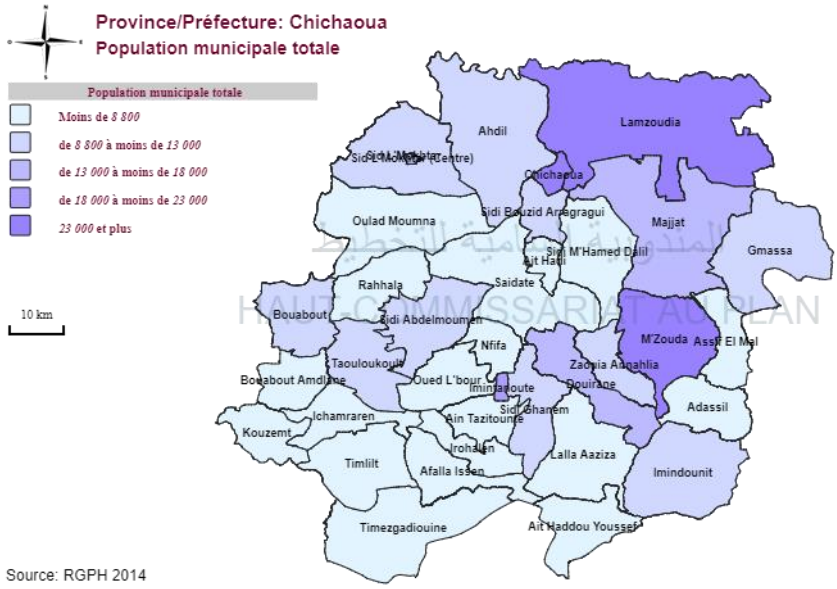


Figure 22 : Distribution de la population selon le découpage administratif de la province d'Al Haouz

1.2 Spécificités démographiques de la province d'Al Haouz

La population de la province d'Al Haouz est majoritairement rurale. En 2024, sur 642 815 habitants, 80 % vivent en milieu rural (509 940 habitants) contre 132 875 en milieu urbain. (1) La moyenne est de 4,5 personnes par ménage, souvent dans des habitations rurales traditionnelles (59 %). Elle connait une croissance démographique continue : la population est passée de 435 090 habitants en 1994 à 642 815 en 2024, principalement en raison d'un taux de natalité élevé. (2) De ce fait, Avec un âge moyen de 24,2 ans, la province présente une structure d'âge jeune, exerçant une pression sur les infrastructures de santé, d'éducation et d'emploi.

Elle possède une diversité ethnique et culturelle se manifestant par sa population Amazighe : La majorité des habitants appartiennent aux tribus berbères du Haut Atlas (Glaoua, Ourika, Regraga, Goundafa) avec la langue amazighe (tamazight) largement pratiquée. Le mode de vie est largement axé vers la communauté comme en témoignent la forte cohésion sociale, les valeurs familiales et l'attachement aux traditions locales festives ou non. Les activités économiques de la province reposent majoritairement sur les activités d'agriculture

et d'élevage : L'agriculture vivrière (céréales, oliviers, amandiers) et l'élevage caprin et ovin ; ainsi que le tourisme émergent : les sites naturels comme Oukaïmeden et la vallée de l'Ourika offrant des opportunités économiques limitées mais croissantes.

La province connait un développement humain relativement bas : Avec un IDLM de 0,638, inférieur à la moyenne nationale (0,700), Ce retard s'explique par :

- **Un fort taux d'analphabétisme** : 44,1 % (contre 32,2 % au niveau national), traduisant un accès limité aux services éducatifs de qualité.
- **Des difficultés d'accès aux services de santé** : la province manque significativement de médecins et d'infrastructures sanitaires adéquates, accentuant les disparités entre les zones rurales et urbaines.
- **Un faible taux d'accès aux infrastructures de base** telles que l'eau potable, l'électricité, et l'assainissement liquide, notamment en milieu rural isolé.

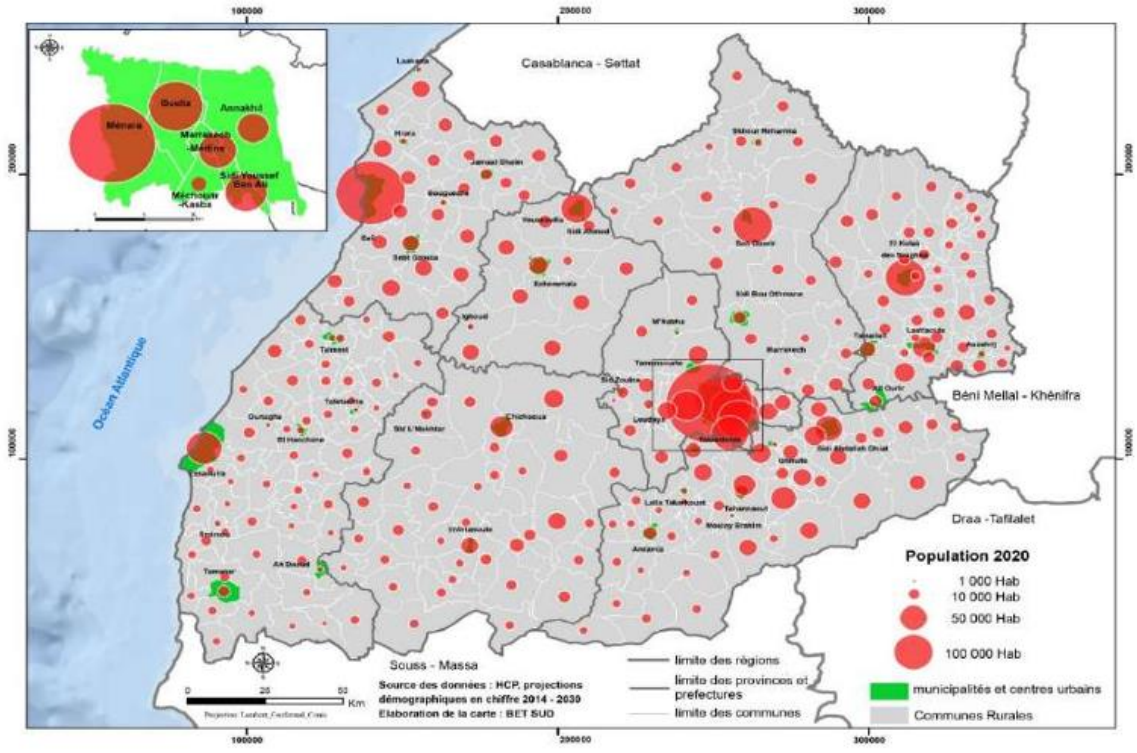


Figure 23 : Répartition spatiale de la population de la région Marrakech Safi

Tableau 1: Répartition des populations par région, par province/préfecture et par milieu année 2022.

Région	Population totale			Enfants de moins d'un an			Enfants de 12 à 23 mois			Enfants de moins de 5 ans		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Marrakech- Safi	**2 226 243**	**2 738 449**	**4 964 692**	**38 877**	**56 459**	**95 336**	**38 493**	**56 073**	**94 566**	**188 383**	**279 585**	**467 968**
Al Haouz	109 618	572 179	681 796	2 060	10 270	12 330	2 040	10 202	12 239	9 129	50 687	59 817
Chichaoua	78 728	334 614	413 342	1 361	7 004	8 365	1 347	6 956	8 303	6 992	33 610	40 602
El Kelâa des Sraghna	190 165	430 156	620 321	3 849	8 582	12 431	3 811	8 523	12 334	16 772	44 991	61 763
Essaouira	113 365	350 373	463 738	1 788	7 585	9 373	1 771	7 533	9 304	9 880	35 163	45 043
Marrakech	1 135 904	300 598	1 436 503	18 040	8 130	26 170	17 860	8 074	25 937	94 370	35 614	129 983
Rehamna	130 887	220 044	350 931	2 488	4 291	6 779	2 464	4 261	6 725	11 494	23 468	34 962
Safi	362 061	369 419	731 480	7 116	7 125	14 241	7 046	7 076	14 122	29 776	37 686	67 462
Youssoufia	105 515	161 066	266 581	2 175	3 472	5 647	2 154	3 448	5 602	9 970	18 366	28 336

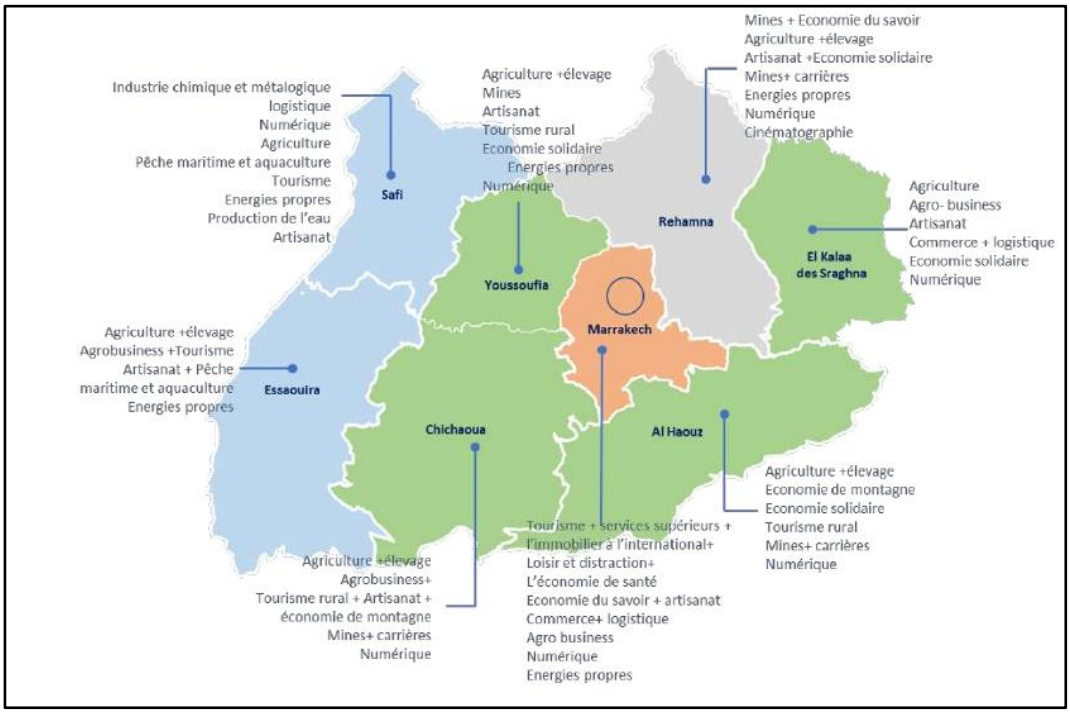


Figure 24 : La vocation économique des sous territoires de la région Marrakech-Safi(3)

2. Spécificités sanitaires de la province d'Elhaouz

2.1 Réseau hospitalier :

- Capacité litière :

Niveau de Soins Offerts

- Le **Centre Hospitalier Provincial Mohamed VI d'Al Haouz** assure principalement des soins hospitaliers de niveau primaire.
- Les spécialités comme les **soins intensifs**, la **réanimation polyvalente**, la **réhabilitation**, la **stomatologie**, la **psychiatrie** et l'**endocrinologie** sont absentes, limitant son autonomie sanitaire.

- Capacité d'Accueil

- La capacité d'accueil est de **66 lits**, ce qui reste modeste comparé à des établissements plus importants comme :
    - Le **Centre Hospitalier Inter-Régional Universitaire Mohamed VI de Marrakech**
    - L'**Hôpital Militaire Avicenne**

- Ces structures de référence offrent des soins spécialisés de **troisième niveau** et disposent d'infrastructures modernes et d'une expertise médicale étendue.

Proximité et Complémentarité

- La province bénéficie de sa proximité avec ces établissements, situés à environ **30 à 35 kilomètres**, facilitant ainsi les transferts rapides des patients nécessitant des soins complexes.

Gestion des Crises Sanitaires

- En situation de crise, comme lors de catastrophes naturelles, la capacité limitée du Centre Hospitalier Provincial est rapidement saturée, accentuant les besoins en coordination avec les établissements de référence.

Ratio Habitants/Lit

- Al Haouz présente un ratio de **9768 habitants par lit** (en incluant les lits du CHU), bien supérieur aux moyennes :
  - **2241 habitants par lit** au niveau régional
  - **1393 habitants par lit** au niveau national
- Ce chiffre reflète un **déficit significatif en infrastructures sanitaires**, nécessitant des efforts pour renforcer l'offre de soins de proximité.

Proximité et Transfert des Patients

La province d'Al Haouz bénéficie d'un atout stratégique grâce à sa proximité avec le **Centre Hospitalier Inter-Régional Universitaire Mohamed VI de Marrakech** et l'**Hôpital Militaire Avicenne**, situés à environ **30 à 35 kilomètres**. Cette distance relativement courte permet des transferts rapides pour les patients nécessitant des soins spécialisés, facilitant ainsi leur prise en charge dans des structures dotées d'infrastructures modernes, d'équipements de pointe et de personnel hautement qualifié.

a) RSSP : réseau de soins de santé primaires :

Le réseau de soins de santé primaires désigne l'ensemble des structures, des professionnels et des services organisés pour offrir des soins de première ligne, accessibles et

continus, à la population. Il inclut les établissements de soins de santé primaires (centres de santé urbains et ruraux, etc..). Ce réseau joue un rôle crucial dans la prévention, le diagnostic précoce, le traitement de pathologies courantes, la gestion des maladies chroniques, la santé maternelle et infantile, l'éducation et la promotion de la santé ainsi que l'orientation des patients vers des niveaux de soins plus spécialisés lorsque cela est nécessaire.

b) Établissements de soins de santé primaire ESSP :

La province d'Al Haouz est la mieux équipée de la région Marrakech-Safi en structures fixes de soins primaires, avec un total de 86 établissements, dont 83,72 % sont situés en milieu rural (dispensaires ruraux et centres de santé). La forte ruralité de la province est ainsi relativement bien desservie, ce qui constitue un avantage important en matière de couverture sanitaire primaire :

- 42 dispensaires ruraux
- 30 centres de santé ruraux de niveau 1
- 9 centres de santé ruraux de niveau 2
- 3 centres de santé urbains dont de niveau 1
- 2 centres de santé urbains dont de niveau 2

Tableau 3 : Répartition du nombre des ESSP sur différentes provinces et préfecture de la région de Marrakech-Safi

Provinces/ Préfecture	Dispensaire ruraux	Centre de santé de niveau 1	Centres de santé ruraux de niveau 2	Centres de santé urbains de niveau 1	Centres de santé urbains de niveau 2	Total
Marrakech	16	8	5	45	3	77
Essaouira	8	44	8	5	4	69
Kelaâ	20	33	6	7	2	68
Chichaoua	22	15	18	2	1	58
Al Haouz	42	30	9	3	2	86
Rehamna	5	15	8	4	1	33
Safi	4	17	5	16	2	44
Youssoufia	4	6	3	3	1	17
Région	121	168	62	85	16	452

Toutefois, malgré cette bonne couverture en infrastructures fixes, une proportion importante de la population rurale d'Al Haouz demeure relativement éloignée des structures sanitaires primaires les plus proches. En effet, environ **37 %** de la population rurale de la province se trouve à plus de 6 km du centre de santé primaire le plus proche. Cette réalité se reflète au niveau régional, où **41 %** de la population rurale se situe à une distance supérieure à 6 km d'un établissement sanitaire primaire, représentant ainsi une véritable contrainte d'accessibilité aux soins.

c) Réseau intégré des établissements d'urgence médicale

Le réseau intégré des établissements d'urgence médicale regroupe un ensemble de structures coordonnées et interconnectées, visant à assurer une prise en charge rapide, efficace et continue des urgences médicales

Urgences médicales de proximité (UMP) :

La province d'Al Haouz dispose de deux établissements classés en tant qu'UMP : CSU2 Aït Ourir et CSU2 Amizmiz, proposant des prestations relativement étendues comparativement à d'autres provinces. Ces centres assurent une première ligne efficace de prise en charge médicale d'urgence, incluant notamment la permanence des soins, le diagnostic des détresses vitales, les gestes de premiers secours et l'observation des patients.

Face aux défis d'accès aux soins dans la province d'Al Haouz, marquée par des zones rurales enclavées et difficiles d'accès, la **couverture sanitaire mobile** constitue une solution essentielle. Elle repose sur un modèle complémentaire aux structures fixes, conformément aux directives réglementaires et sanitaires nationales.

Principaux Dispositifs de Couverture Sanitaire Mobile

Unités Médicales Mobiles (UMM) :

Hôpitaux Mobiles (HM) :

Caravanes Médicales Spécialisées (CMS) :

Visites à Domicile (VA)

Importance du Modèle Mobile

Ce dispositif de couverture sanitaire mobile est particulièrement crucial dans le contexte actuel, où la détérioration des infrastructures routières complique davantage l'accès aux soins fixes. Il permet ainsi de **réduire les inégalités d'accès aux soins** et d'assurer une prise en charge médicale rapide et efficace pour les populations rurales de la province d'Al Haouz

3. Ressources humaines :

Les ressources humaines constituent la ressource principale de notre système de santé sur toutes les échelles notamment l'échelle régionale. Elles se trouvent en effet au cœur de toutes les interventions sanitaires et optimisent l'utilisation des autres ressources.

2.2 Personnel médical :

La province d'Al Haouz souffre d'un déficit marqué en personnel médical avec seulement 94 médecins, soit un ratio très élevé de 6 858 habitants par médecin, nettement supérieur aux moyennes régionale (2 216) et nationale (3 038). Ce déficit est particulièrement prononcé en milieu rural (18 162 habitants par médecin). Le secteur privé compense partiellement ce manque, réduisant légèrement le ratio à 4 614 habitants par médecin.

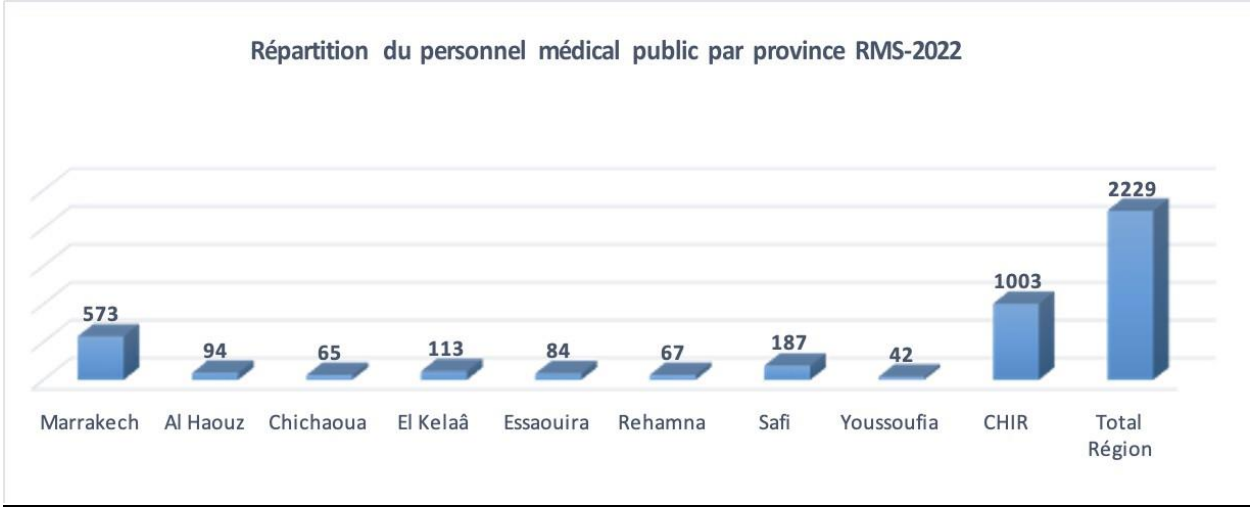


Figure 25 : Répartition du personnel médical publique sur les différentes provinces et préfecture de la région de Marrakech-Safi (4)

2.3 Personnel paramédical

Al Haouz compte 337 infirmiers, ce qui représente un ratio élevé de 3 867 habitants par infirmier, largement supérieur aux moyennes régionale (2 979) et nationale (1 179). Cette pénurie de personnel paramédical entraîne une surcharge de travail importante pour les infirmiers en poste, réduisant ainsi leur capacité à fournir des soins rapides et de qualité. Cela se traduit par des délais prolongés d'attente pour les patients, une prise en charge moins individualisée, et un risque accru d'erreurs médicales en raison de la fatigue et du stress

professionnel. Le déficit est particulièrement préoccupant dans les zones rurales où l'accès aux établissements de santé est déjà difficile, nécessitant ainsi une augmentation urgente des recrutements et une meilleure répartition géographique du personnel paramédical pour répondre efficacement aux besoins réels de la population.

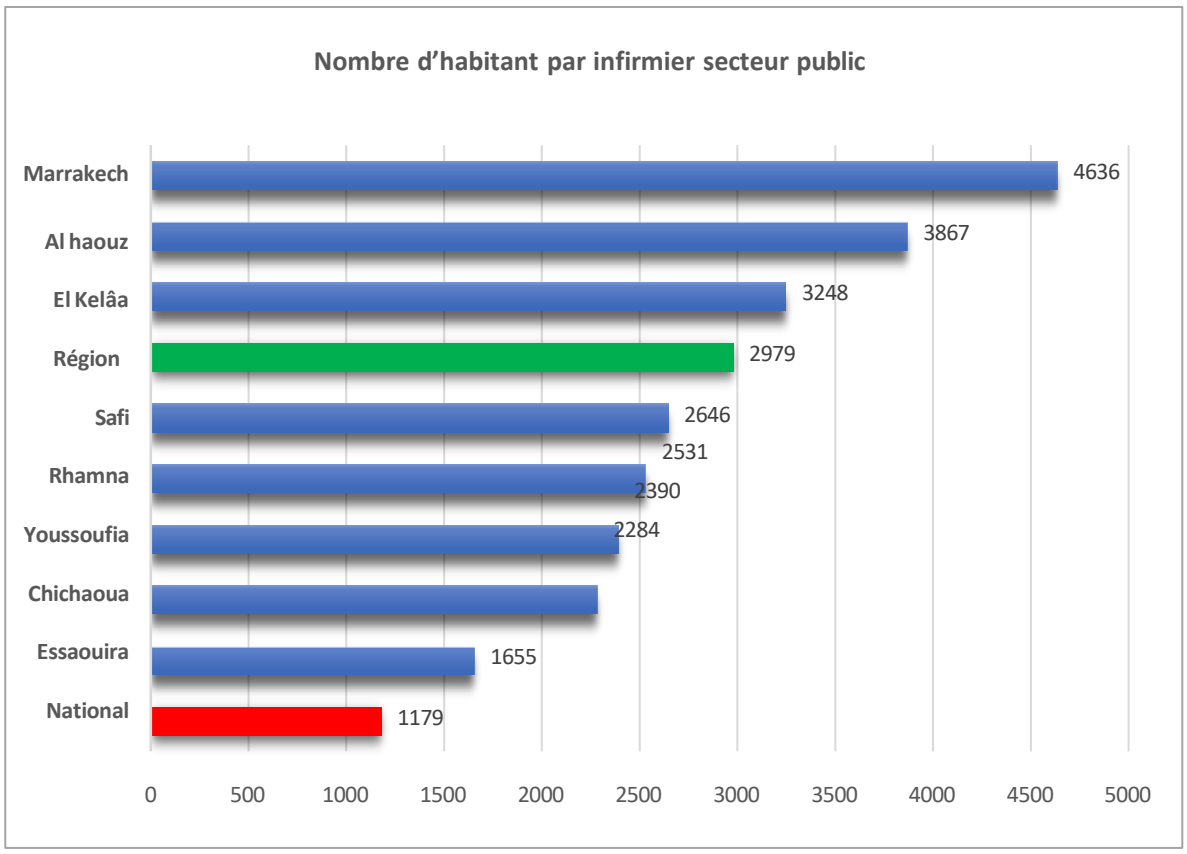


Figure 26 : Ratio d'habitant/infirmier du secteur publique sur les différentes provinces et préfecture de la région de Marrakech-Safi

Tableau 4 : Répartition du personnel infirmier et de technicien de santé du secteur public selon la région Marrakech-Safi par réseau, année 2022.

Région Province/préfecture	Réseau Hospitalier				Réseau d'établissements de Soins de Santé Primaires (RESSP)				Réseau des Etablissements Médico-Sociaux (REMS)			
	Infirmiers	Sage-femme	Autres profils	Total (RH)	Infirmiers	Sage-femme	Autres profils	Total (REESP)	Infirmiers	Sage-femme	Autres profils	Total (REMS)
Al Haouz	57	17	34	108	140	58	9	207	0	0	9	9
Chichaoua	63	20	34	117	144	72	19	235	1	0	0	1
El Kelâa des Sraghna	138	31	53	222	101	58	9	168	7	0	7	14
Essaouira	138	26	43	207	168	48	2	218	3	0	0	3
Marrakech	1 515	122	358	1 995	150	128	24	302	16	1	54	71
Rehamna	55	12	29	96	86	29	7	122	0	0	0	0
Safi	226	54	59	339	135	45	9	189	1	0	27	28
Youssoufia	49	14	33	96	59	34	2	95	0	0	0	0
Marrakech- Safi	**2 241**	**296**	**643**	**3 180**	**983**	**472**	**81**	**1 536**	**28**	**1**	**97**	**126**

4. Différentes spécialités du personnel infirmier et leurs cursus :

4.1 Formation Initiale : Infirmier Polyvalent

- La formation de base pour devenir **infirmier polyvalent** dure **trois ans** et est accessible aux titulaires du **baccalauréat**, toutes filières confondues.
- Elle couvre les soins médicaux, chirurgicaux et communautaires, permettant aux diplômés d'exercer dans des hôpitaux publics, cliniques privées, centres de santé ou unités sanitaires d'entreprises.

4.2 Spécialisations Infirmières

Après la formation initiale, les infirmiers peuvent poursuivre une spécialisation de **deux ans** dans des domaines spécifiques, notamment :

- **Anesthésie et Réanimation** : Assistance aux anesthésistes et gestion des soins en réanimation.

- **Soins Intensifs** : Prise en charge des patients en état critique.
- **Bloc Opératoire** : Préparation, assistance chirurgicale et suivi post-opératoire.
- **Cardiologie** : Suivi clinique des patients atteints de maladies cardiovasculaires.
- **Néonatologie** : Soins aux nouveau-**nés** présentant des complications.
- **Oncologie** : Prise en charge des patients atteints de cancer.

4.3 Formations Paramédicales Connexes

Le Maroc propose également des formations paramédicales en lien avec les soins infirmiers :

- **Sage-Femme** : Formation de **trois ans** axée sur la santé maternelle et infantile.
- **Technicien en Radiologie Médicale** : Spécialisé en imagerie médicale.
- **Technicien de Laboratoire Médical** : Réalise des analyses biomédicales pour le diagnostic et le suivi des patients.

4.4 Perspectives Académiques Avancées

Les infirmiers peuvent poursuivre des **masters spécialisés** dans des domaines comme la réanimation, les soins intensifs, la gestion hospitalière, l'épidémiologie ou l'éducation en santé. Ces formations permettent d'accéder à des postes de **responsabilité**, d'**enseignement** ou de **recherche**.

4.5 Établissements de Formation Reconnaissables

En plus de l'Institut Supérieur des Professions Infirmières et Techniques de la Santé (ISPITS) le Maroc dispose de plusieurs établissements reconnaissables pour la formation paramédicale, notamment :

- **Institut Spécialisé Privé de Santé (ISPS)** : Formations en anesthésie-réanimation et soins infirmiers polyvalents.
- **École Supérieure des Sciences de la Santé (ESSS)** : Propose des diplômes de licence et master.
- **Faculté Mohammed VI des Sciences Infirmières et Professions de la Santé** : Connue pour ses programmes innovants et ses infrastructures modernes.

En conclusion, le système de formation infirmière marocain offre des opportunités variées pour développer des compétences spécialisées et évoluer professionnellement, contribuant ainsi à l'amélioration continue de la qualité des soins de santé.

Dans notre étude, nous notons une **prédominance des infirmiers polyvalents** (**50 %**), suivis des **sages-femmes** (**21,2 %**), reflétant la polyvalence requise en milieu rural. La majorité des participants ont une **expérience inférieure à cinq ans** (**44,8 %**), traduisant une **population infirmière jeune**. Seuls **25,3 %** des répondants cumulent plus de **10 ans d'expérience**, soulignant la nécessité de renforcer les **formations continues** pour accompagner cette relève professionnelle.

II. Cadre conceptuel de la formation continue du personnel de santé

1. Définitions et concepts clés.

1.1 Formation continue et formation initiale :

La formation initiale et continue du personnel infirmier représente un enjeu majeur dans le secteur de la santé. Elle assure l'acquisition des compétences nécessaires à l'exercice professionnel et garantit l'adaptation permanente des infirmiers aux évolutions des pratiques médicales, technologiques et sociétales.

a) Formation initiale des infirmiers

La formation initiale du personnel infirmier est structurée autour de l'obtention d'un diplôme qui valide un ensemble précis d'activités professionnelles clairement identifiées. Selon le rapport présidé par le Professeur Yvon Berland, cette formation vise à fournir aux futurs infirmiers les compétences essentielles à leur métier. Elle se déroule dans des instituts spécialisés combinant enseignements théoriques et stages pratiques, permettant ainsi une immersion concrète et diversifiée dans le milieu professionnel.

Cette formation initiale est encadrée par des référentiels nationaux rigoureux définissant précisément les compétences attendues. Les diplômes sont reconnus officiellement grâce à un enregistrement auprès des services étatiques, garantissant ainsi leur validité nationale.

Toutefois, malgré la reconnaissance d'une certaine autonomie professionnelle depuis 1978, cette autonomie reste limitée par une réglementation stricte concernant notamment la prescription de dispositifs médicaux.

b) Formation continue du personnel infirmier

Selon le rapport Hababa sur l'efficacité de la formation continue au CHU Mohammed VI de Marrakech, la formation initiale n'est pas toujours suffisante face aux défis actuels rencontrés par les professionnels infirmiers. Par conséquent, la formation continue devient indispensable pour actualiser régulièrement les connaissances et développer de nouvelles compétences tout au long de la carrière infirmière.(4)

La formation continue prend diverses formes : sessions spécialisées, séminaires, et programmes diplômants complémentaires. Elle vise à combler les lacunes potentielles de la formation initiale et à adapter les compétences aux progrès technologiques et scientifiques récents. Cependant, son efficacité, évaluée selon le modèle de Kirkpatrick, révèle une problématique significative : le transfert insuffisant des connaissances acquises vers la pratique quotidienne. Les facteurs personnels, organisationnels et situationnels expliquent ces difficultés d'application.(5)

1.2 Concepts associés :

- **Développement professionnel continu**

Le **Développement Professionnel Continu (DPC) des infirmiers** est un processus essentiel qui permet aux professionnels de santé d'actualiser leurs connaissances et de perfectionner leurs compétences tout au long de leur carrière. Il vise à répondre aux évolutions scientifiques, technologiques, réglementaires et organisationnelles du système de santé.(6)

Pour le personnel infirmier, cela inclut :

- La participation régulière à des formations certifiantes ou qualifiantes
- La mise à jour des pratiques cliniques en lien avec les recommandations de bonnes pratiques et les dernières données probantes

- Le développement des compétences techniques (gestes de soins, technologies médicales) et relationnelles (communication avec les patients, travail en équipe interprofessionnelle)
- La prévention des risques professionnels et l'amélioration de la qualité des soins
- La participation à des audits, analyses de pratiques et retours d'expérience dans une démarche d'amélioration continue

Le DPC est non seulement une obligation mais également un levier important pour renforcer l'autonomie et la responsabilité de l'infirmier dans l'exercice de ses fonctions.

- **Compétences techniques (soft skills) dans le domaine infirmier :**

Ce sont les compétences directement liées à la pratique clinique et aux savoir-faire spécifiques du métier.

- Réalisation de soins techniques (injections, pansements, perfusions, prélèvements sanguins, pose de sondes, etc.)
- Surveillance clinique des patients (prise de constantes, évaluation de la douleur, surveillance post-opératoire)
- Maîtrise des protocoles d'hygiène et de sécurité (prévention des infections nosocomiales, gestion des déchets biomédicaux)
- Utilisation d'équipements et dispositifs médicaux (pompes à perfusion, monitorage, respirateurs)
- Rédaction et mise à jour du dossier de soins infirmiers (traçabilité, transmissions ciblées)
- Connaissance des pathologies, pharmacologie de base et interactions médicamenteuses
- Application des procédures d'urgence (réanimation cardio-respiratoire, gestion des situations critiques)
- Éducation thérapeutique et accompagnement des patients dans la gestion de leur maladie

- **Compétences non techniques (soft skills) infirmières :**

Ces compétences concernent le comportement, la posture professionnelle et la capacité à interagir efficacement.(7)

- **Empathie** :
- **Communication** :
- **Gestion du stress** :
- **Esprit d'équipe** :
- **Prise de décision rapide**
- **Sens de l'observation**
- **Écoute active**
- **Capacité d'adaptation** :
- **Résolution de conflits** :

2. Types et modalités de formation continue (présentielle, à distance, hybride).

La formation continue est un levier essentiel pour le développement des compétences du personnel infirmier et pour garantir des soins de qualité. Elle peut se décliner selon plusieurs modalités pédagogiques adaptées aux réalités du terrain et aux besoins des professionnels.(8)

2.1 Formation présentielle (In-person learning)(9)

La formation présentielle repose sur la participation physique des apprenants dans un lieu dédié tel qu'un centre hospitalier, un centre de formation ou une salle de conférence.

Avantages :

- Interaction directe avec les formateurs et les pairs, favorisant l'apprentissage collaboratif et l'échange d'expériences.
- Possibilité de réaliser des ateliers pratiques et des simulations en conditions réelles.
- Renforcement du travail d'équipe et création de liens professionnels.

2.2 Formation à distance (Distance learning)(10)

La formation à distance s'appuie sur des plateformes numériques et des ressources en ligne accessibles via Internet (e-learning, webinaires, classes virtuelles).

Avantages :

- Flexibilité et autonomie dans l'organisation de l'apprentissage, permettant aux infirmiers d'adapter la formation à leurs horaires de travail.
- Accessibilité pour les professionnels travaillant dans des zones géographiquement éloignées.
- Réduction des coûts logistiques et de déplacement.
- Accès à une offre de formation diversifiée et parfois internationale.

2.3 Formation hybride (Hybrid learning)(11)

La formation hybride combine des modules en ligne et des sessions en présentiel. Ce modèle est de plus en plus privilégié dans les établissements de santé pour répondre aux exigences de flexibilité tout en maintenant une dimension pratique.

Avantages :

- Flexibilité accrue grâce à l'alternance entre théorie à distance et mises en pratique sur le terrain.
- Optimisation de l'engagement des participants par une diversité des formats pédagogiques.
- Meilleure adaptation aux contraintes organisationnelles et individuelles.

2.4 Contraintes et limites de chaque format de formation :

Chaque format de formation présente des contraintes spécifiques : (12,13)

- **Présentiel** : Nécessite une disponibilité temporelle et peut engendrer des coûts de déplacement. Les contraintes logistiques peuvent limiter l'accès, notamment pour les infirmiers en zones rurales.
- **E-learning** : Requiert une discipline personnelle et un accès fiable à une connexion Internet. L'absence d'interaction physique peut réduire l'engagement et la motivation de

certains apprenants. De plus, tous les contenus ne se prêtent pas à une transmission purement numérique, notamment les compétences pratiques.

- **Hybride** : Bien qu'il combine les avantages des deux précédents, ce format nécessite une organisation rigoureuse pour coordonner les sessions en ligne et en présentiel. Il peut également exiger des ressources technologiques adaptées et une formation préalable à l'utilisation des plateformes numériques.

Dans notre étude, la **formation présentielle** demeure la modalité la plus privilégiée (**49 mentions**), en raison de l'importance des interactions directes et des pratiques supervisées, essentielles dans les soins infirmiers. La **formation mixte** (présentiel et en ligne) suscite également un certain intérêt (**10 mentions**), offrant un compromis entre flexibilité et encadrement pédagogique, particulièrement utile dans les zones rurales comme Al Haouz. En revanche, la **formation 100 % en ligne** reste moins courante (**7 mentions**), bien qu'elle témoigne d'une adaptation progressive aux outils numériques. Pour améliorer l'accès et l'efficacité des formations continues, il serait pertinent de développer davantage les dispositifs hybrides, renforcer les infrastructures numériques et valoriser les compétences acquises via des certifications reconnues.

3. Évolution des modes d'apprentissage et tendances pédagogiques actuelles en formation continue des professionnels de santé.

La formation continue des professionnels de santé évolue pour s'adapter aux avancées technologiques et aux besoins changeants du secteur :

- **Digitalisation croissante** : L'usage des technologies numériques transforme les méthodes d'apprentissage, avec une augmentation des formations en ligne et des ressources multimédias interactives. Cette tendance favorise l'accessibilité et la personnalisation des parcours de formation. (14,15)
- **Micro-learning** : L'apprentissage en modules courts et ciblés gagne en popularité, permettant aux professionnels de santé d'acquérir des compétences spécifiques en un minimum de temps, compatible avec des emplois du temps chargés. (16)

- **Apprentissage adaptatif** : Les plateformes éducatives intègrent de plus en plus l'intelligence artificielle pour proposer des contenus adaptés au niveau et aux progrès de chaque apprenant, optimisant ainsi l'efficacité de la formation. (17,17,18)
- **Collaboration interprofessionnelle** : Les formations favorisent davantage le travail en équipe et les échanges entre différentes professions de santé, reflétant la réalité des pratiques cliniques et améliorant la coordination des soins. (19)

III. Les regards croisés entre les besoins de formation des infirmiers et les référentiels de compétences en soins infirmiers

1. Conformité des besoins de formation aux référentiels internationaux (CanMEDS, OMS, autres standards).

1.1 Le cadre CanMEDS(20)

Initialement développé pour les médecins, le cadre CanMEDS a été adapté à d'autres professions de santé, y compris les soins infirmiers. Il identifie sept rôles essentiels : Expert médical, Communicateur, Collaborateur, Leader, Promoteur de la santé, érudit et Professionnel. Ces rôles englobent des compétences telles que la communication efficace, le travail en équipe interprofessionnelle, le leadership et l'engagement envers l'apprentissage continu. L'intégration de ces rôles dans la formation continue des infirmiers garantit une pratique conforme aux standards internationaux et favorise une approche holistique des soins. (21,22)

1.2 Les compétences essentielles de l'OMS

L'OMS a élaboré un cadre global de compétences pour la couverture sanitaire universelle, identifiant les compétences requises pour atteindre cet objectif. Ce cadre comprend des domaines tels que la centration sur la personne, la prise de décision, la communication, la collaboration, la pratique fondée sur des preuves et la conduite personnelle. Aligner les besoins de formation des infirmiers sur ces compétences assure une préparation adéquate pour relever les défis contemporains en matière de santé. (23,23)

2. Évaluation de l'adéquation entre la formation initiale et les exigences du terrain.

Il existe souvent un écart entre la formation initiale des infirmiers et les réalités du terrain. Les programmes éducatifs peuvent ne pas toujours refléter les compétences pratiques et les défis quotidiens rencontrés dans les établissements de santé. Par exemple, une étude a souligné que les infirmiers nouvellement diplômés peuvent manquer de compétences en gestion de situations complexes, en prise de décision rapide et en communication interprofessionnelle. Cet écart peut entraîner une période d'adaptation prolongée et affecter la qualité des soins prodigués. (24)

De plus, les avancées technologiques et les évolutions des systèmes de santé exigent une mise à jour continue des compétences. La formation initiale, bien que fondamentale, ne peut couvrir l'ensemble des connaissances et compétences nécessaires tout au long de la carrière professionnelle. Ainsi, la formation continue devient indispensable pour combler ces lacunes et assurer une pratique infirmière efficace et conforme aux standards actuels.(25)

3. Recommandations pour un cadre harmonisé de formation continue basé sur les référentiels nationaux et internationaux.

Pour établir un cadre harmonisé de formation continue des infirmiers basé sur les référentiels nationaux et internationaux, les recommandations suivantes sont proposées : (26)

- **Alignement des programmes de formation continue avec les référentiels internationaux** : Les institutions éducatives et les organismes de santé devraient collaborer pour intégrer les compétences définies par des cadres tels que CanMEDS et les directives de l'OMS dans les programmes de formation continue. Cela garantit que les infirmiers développent des compétences pertinentes et reconnues à l'échelle mondiale. (27)
- **Évaluation régulière des besoins de formation** : Mettre en place des mécanismes pour identifier périodiquement les besoins de formation des infirmiers en fonction des évolutions du système de santé, des avancées technologiques et des retours

d'expérience du terrain. Cette approche proactive permet d'adapter les programmes de formation continue aux réalités professionnelles.(28)

- **Promotion de l'apprentissage interprofessionnel** : Encourager des formations conjointes avec d'autres professionnels de santé pour renforcer la collaboration interdisciplinaire, essentielle à une prise en charge globale et efficace des patients.(29)
- **Utilisation de méthodes pédagogiques innovantes** : Intégrer des approches telles que la simulation, l'apprentissage en ligne et les ateliers pratiques pour faciliter l'acquisition de compétences techniques et non techniques. Ces méthodes favorisent un apprentissage actif et une meilleure rétention des connaissances.(24)
- **Établissement de partenariats internationaux** : Collaborer avec des institutions et des organismes internationaux pour partager des ressources, des expériences et des meilleures pratiques en matière de formation continue. Cela favorise l'harmonisation des standards de formation et facilite la mobilité professionnelle des infirmiers.

IV. Cadre législatif et institutionnel au Maroc :

1. Stratégies nationales et programmes de formation continue :

Au Maroc, le développement de la formation continue du personnel infirmier est devenu une priorité stratégique pour renforcer le système de santé. Voici un aperçu des **stratégies nationales** et des **programmes de formation continue** qui concernent le personnel infirmier :

1.1 Stratégies nationales liées à la formation continue des infirmiers au Maroc

➢ **Le Plan Santé 2025**

- Le **Plan Santé 2025** vise à renforcer les compétences du personnel de santé, y compris les infirmiers, pour améliorer la qualité des soins et répondre aux besoins de la population.
- Il met l'accent sur l'adaptation des compétences aux nouveaux défis de santé publique (maladies chroniques, vieillissement de la population, etc.).

- L'une des priorités est la **formation continue obligatoire et qualifiante**, pour actualiser les connaissances cliniques et les compétences techniques des infirmiers.

➢ **La stratégie de renforcement des ressources humaines en santé**

- Cette stratégie du **Ministère de la Santé et de la Protection Sociale** prévoit :
  - L'amélioration de la gestion des carrières et des compétences.
  - La création de parcours de formation continue pour l'ensemble du personnel infirmier.
  - La reconnaissance de la spécialisation infirmière (urgences, soins intensifs, santé mentale, etc.).

➢ **L'approche du développement professionnel continu (DPC)**

- Le Maroc vise à mettre en place un **cadre légal pour le DPC**, en rendant certaines formations obligatoires pour le renouvellement des autorisations d'exercice.
- Cela suit l'exemple d'autres pays qui intègrent la formation continue dans l'évaluation des performances et la progression de carrière.

2.1 Programmes de formation continue pour le personnel infirmier

➢ **Les Instituts de Formation aux Carrières de Santé (IFCS)**

- Les IFCS offrent régulièrement des modules de formation continue pour les infirmiers diplômés d'État.
- Des thèmes fréquents incluent :
  - Les soins d'urgence et réanimation.
  - La gestion de la douleur.
  - La prise en charge des maladies chroniques.
  - Les techniques de communication et relation d'aide.

➢ **Programmes de spécialisation**

- Certains programmes permettent aux infirmiers de se spécialiser dans :
  - Les soins intensifs.
  - La santé mentale.

- L'anesthésie et réanimation.
- La santé communautaire.

➢ **Formations en partenariat international**

- Le Maroc développe des **coopérations avec des organisations internationales** (OMS, Unicef) et des instituts étrangers pour renforcer l'expertise locale via des programmes courts ou des séminaires.

➢ **Formations via les CHU et hôpitaux régionaux**

- Les **CHU** (Centres Hospitaliers Universitaires) proposent des **formations continues ciblées** selon les besoins des services (pédiatrie, néonatologie, gériatrie, etc.).
- Certains établissements de santé organisent des ateliers et des journées scientifiques régulièrement pour leur personnel infirmier.

1 Nouveaux enjeux

- **Numérisation des soins** : de plus en plus de programmes intègrent l'utilisation des technologies de l'information et de la télémédecine.
- **Pratique avancée infirmière** : le Maroc discute aussi de la mise en place du concept d'**infirmier praticien spécialisé (IPS)**, comme dans d'autres pays.

V. Textes législatifs et réglementaires concernant la formation continue du personnel infirmier au Maroc

La formation continue des infirmiers au Maroc est encadrée par plusieurs textes législatifs et réglementaires visant à assurer le développement professionnel continu et à garantir une qualité optimale des soins prodigués aux patients. Les principaux textes régissant cette formation continue incluent la Loi n° 43-13 relative à l'exercice des professions de santé, le Décret n° 2-13-658 du 30 décembre 2013, et la Loi-cadre n° 34-09 relative au système de santé et à l'offre de soins.

1. Loi n° 43-13 relative à l'exercice des professions de santé (30)

2. Décret n° 2-13-658 du 30 décembre 2013 (31)

3. Loi-cadre n° 34-09 relative au système de santé et à l'offre de soins (32)

VI. Modèles théoriques d'évaluation des programmes de fomation continue et leur application sur notre étude :

La formation continue du personnel infirmier est un levier essentiel pour garantir la qualité des soins, maintenir les compétences professionnelles à jour et répondre aux évolutions constantes du système de santé. Dans ce contexte, l'évaluation de l'efficacité des formations et le transfert des acquis en situation professionnelle représentent des enjeux majeurs. Parmi les approches les plus reconnues à l'échelle internationale figure le modèle de Kirkpatrick, ainsi que diverses méthodes favorisant le transfert des apprentissages.

3. Modèle de Kirkpatrick (1959) :

Développé par Donald Kirkpatrick dans les années 1950, ce modèle propose une évaluation de la formation en **quatre niveaux complémentaires** :

- Réaction :(33)

Ce premier niveau mesure la **satisfaction des participants** immédiatement après la formation. L'objectif est de savoir si les professionnels ont apprécié le contenu, la qualité des

supports pédagogiques, les compétences de l'intervenant, la pertinence des sujets abordés, ainsi que les conditions logistiques.

Dans le cadre de la formation continue des infirmiers, il est essentiel de recueillir ces réactions à chaud afin d'identifier d'éventuels éléments bloquants ou d'améliorer l'expérience pédagogique. Les **outils utilisés** peuvent être des questionnaires anonymes, des fiches d'évaluation ou des discussions de groupe. Ces retours permettent de renforcer l'engagement des participants et d'augmenter leur motivation pour appliquer les acquis par la suite.

Cependant, bien que ce niveau soit utile pour évaluer la perception immédiate de la formation, il **ne permet pas à lui seul de juger de son efficacité réelle**. Une formation peut être perçue comme agréable sans pour autant être utile ou transposable sur le terrain.

- Apprentissage :(34)

Ce niveau vise à évaluer ce que les participants **ont effectivement appris** durant la formation. Il s'agit de mesurer l'évolution de leurs connaissances, compétences ou attitudes. Cela peut être réalisé à l'aide de **tests pré- et post-formation**, de **QCM**, de **jeux de rôles**, ou encore de **mises en situation cliniques simulées**.

Dans un contexte infirmier, cela peut inclure l'apprentissage de nouveaux protocoles, l'acquisition de gestes techniques spécifiques, ou encore l'amélioration de la communication interprofessionnelle. Il est également pertinent de mesurer l'écart entre les compétences initiales et celles obtenues après la formation pour démontrer l'apport réel de la session.

Un suivi rigoureux de ce niveau permet d'**adapter les contenus pédagogiques** en fonction des lacunes observées et de renforcer les modules nécessitant plus de temps ou de répétition.

- Comportement :(35)

Ce niveau analyse si les participants ont **modifié leur comportement professionnel** à la suite de la formation, c'est-à-dire s'ils appliquent concrètement les nouvelles compétences ou connaissances acquises dans leur environnement de travail.

Dans le secteur infirmier, cela pourrait se traduire par une meilleure application des protocoles de soins, une communication renforcée avec les patients, ou une plus grande autonomie dans certaines prises de décisions. Cette évaluation se fait généralement à **moyen terme**, quelques semaines ou mois après la formation.

Les méthodes d'évaluation peuvent inclure des :

- O**bservations sur le terrain**,
- **Entretiens avec les superviseurs ou les cadres de santé**,
- **Autoévaluations**,
- **Rapports d'activités**.

Ce niveau est crucial car il permet de valider la pertinence et la transférabilité de la formation. Toutefois, il est souvent influencé par des facteurs contextuels : **manque de temps**, **surcharge de travail**, **absence de soutien hiérarchique**… D'où l'importance de créer un **environnement favorable au transfert des apprentissages**.

- Résultats : (36)

Le dernier niveau du modèle de Kirkpatrick mesure les **effets globaux** de la formation sur l'organisation. Dans le domaine de la santé, cela peut correspondre à une :

- **Amélioration de la qualité des soins** ;
- **Réduction du taux d'erreurs ou d'événements indésirables** ;
- **Hausse de la satisfaction des patients** ;
- **Optimisation des temps de prise en charge** ;
- **Meilleure collaboration interdisciplinaire**.

L'évaluation de ce niveau nécessite souvent une approche plus globale, utilisant des **indicateurs de performance hospitalière**, des **rapports de qualité**, ou des **enquêtes de satisfaction**.

Ce niveau est essentiel pour convaincre les directions hospitalières de la **rentabilité des investissements en formation** et de leur impact sur l'efficience du système de santé. Toutefois,

il est aussi le plus complexe à mesurer car de nombreux paramètres externes peuvent influencer les résultats (réformes, changements organisationnels, etc.).

L'analyse de nos résultats, selon le modèle de Kirkpatrick, révèle une **satisfaction générale** des participants grâce à des programmes bien structurés et des méthodes pédagogiques adaptées. La majorité a **acquis de nouvelles compétences** et se sent capable de les appliquer, bien que certains rencontrent des **difficultés de mise en œuvre** en raison du **manque de soutien institutionnel** et d'**insuffisances matérielles**. Si **43 participants** constatent une **amélioration de la qualité des soins**, **19 restent neutres**, soulignant la nécessité d'un **suivi post-formation** et d'un meilleur accompagnement pour maximiser l'impact des formations. Ceci dit, notre étude n'a pas été conçue pour faire l'évaluation spécifique de chaque formation dispensée au profit du personnel paramédical, et nos résultats se limitent aux niveaux 1, 2 et 3 du modèle de Kirkpatrick. Ainsi, d'autres études sont nécessaires pour mesurer l'impact des formations continues sur les 4 niveaux en mesurant l'impact sur les différents indices de performance infirmière et qualité des soins (mortalité, morbidité, iatrogénicité et résultats des soins sur les patients etc…)

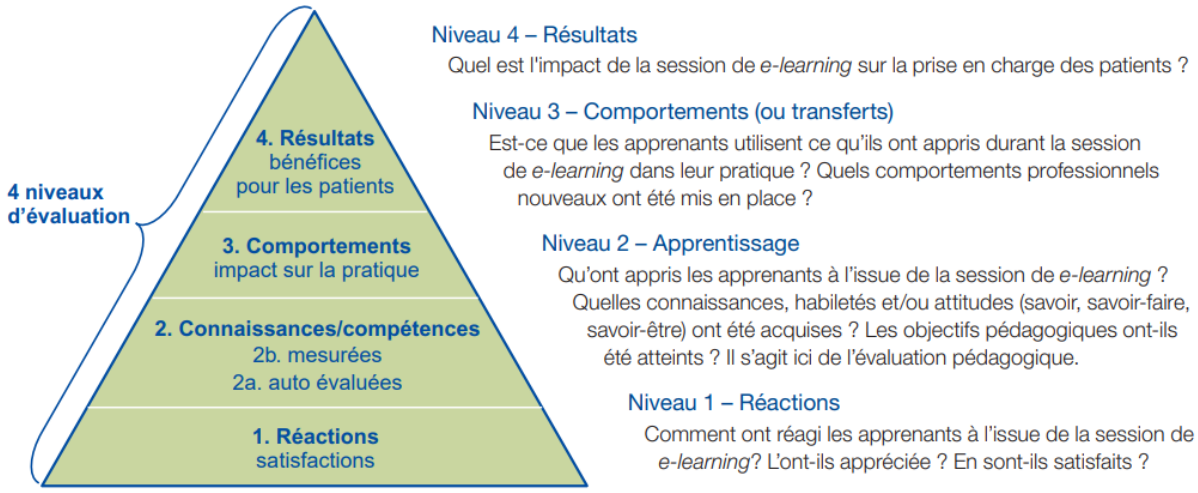


Figure 33 : Modèle d'évaluation de la formation continue selon le modèle Kirkpatrick

4. Cadre complémentaire : Baldwin et Ford pour les facteurs influençant le transfert des apprentissages en situation de travail.

Le succès d'une formation ne se mesure pas uniquement à la qualité de son contenu ou à la satisfaction des participants, mais surtout à sa **capacité à générer un transfert effectif des apprentissages en situation de travail**.

C'est dans cette optique que le **modèle de Baldwin et Ford (1988)** s'impose comme une référence incontournable. Ce modèle met en lumière **les conditions nécessaires au transfert des compétences**, c'est-à-dire à l'application concrète des savoirs, savoir-faire et savoir-être acquis durant la formation dans le contexte professionnel quotidien.(37)

2.1 Présentation du modèle(38)

Baldwin et Ford proposent une modélisation du processus de transfert fondée sur trois grands types de variables interdépendantes :

- **Les caractéristiques du stagiaire**
- **Les caractéristiques de la formation**
- **L'environnement organisationnel**

Ce modèle met en évidence que le transfert ne dépend pas uniquement de la qualité pédagogique de la formation, mais qu'il est influencé par un ensemble complexe de facteurs individuels et contextuels. Ce cadre est particulièrement pertinent pour les institutions de santé qui souhaitent optimiser l'impact de leurs investissements en formation.

a) Les caractéristiques du stagiaire(39)

Le premier ensemble de variables concerne le **profil individuel de l'apprenant**. Selon Baldwin et Ford, certains traits ou attitudes favorisent le transfert :

- **La motivation à apprendre** : elle détermine l'engagement du participant pendant la formation. Chez le personnel infirmier, cela peut être renforcé par la clarté des objectifs pédagogiques et la reconnaissance de la formation comme un levier de progression professionnelle.

- **La motivation à transférer** : elle reflète la volonté d'utiliser concrètement les acquis. Un infirmier convaincu de l'utilité des nouveaux savoirs pour améliorer la qualité des soins sera plus enclin à les mobiliser.
- **L'auto-efficacité** : il s'agit de la confiance qu'un individu a en sa capacité à appliquer ses nouvelles compétences dans un environnement réel. Plus cette croyance est forte, plus le transfert est probable.
- **Les capacités cognitives** : mémoire, raisonnement, et compétences analytiques sont autant de ressources qui facilitent la mobilisation des apprentissages.

Dans le cadre hospitalier, **la prise en compte de ces caractéristiques lors de la sélection des participants ou dans la personnalisation des formations peut significativement renforcer l'impact de la formation**.

b) Les caractéristiques de la formation(40)

Le deuxième levier identifié par Baldwin et Ford concerne la **conception et le déroulement de la formation**. Plusieurs éléments sont à considérer :

- **Le contenu de la formation** : il doit être **pertinent**, **actualisé**, et surtout **transposable** aux pratiques professionnelles quotidiennes. Une formation trop théorique ou déconnectée de la réalité du terrain risque de ne pas être exploitée.
- **Les méthodes pédagogiques** : les approches actives (ateliers pratiques, études de cas, simulations cliniques) favorisent une meilleure appropriation des connaissances et leur réutilisation. Par exemple, les jeux de rôle simulant des situations de soins permettent aux infirmiers de s'exercer à des gestes techniques ou à des décisions cliniques dans un cadre sécurisé.
- **La clarté des objectifs pédagogiques** : les participants doivent savoir ce qu'ils sont censés apprendre et pourquoi.
- **Le feedback** : les retours réguliers et constructifs durant la formation aident à ajuster les comportements et à ancrer les apprentissages.

Les formations les plus efficaces sont celles qui, au-delà de transmettre des connaissances, **préparent explicitement à leur transfert** dans la réalité professionnelle.

c) L'environnement organisationnel(41)

Le troisième pilier du modèle de Baldwin et Ford est **l'environnement de travail dans lequel évolue le professionnel après la formation**. Cet environnement peut **favoriser ou freiner le transfert** selon plusieurs critères :

- **Le soutien managérial** : un cadre de santé qui valorise la formation, encourage l'expérimentation et reconnaît les efforts contribue activement à la mise en œuvre des apprentissages. À l'inverse, un manque d'accompagnement peut démotiver les professionnels.
- **La culture d'établissement** : une organisation qui valorise le développement professionnel continu, l'innovation, et l'amélioration des pratiques offre un terreau fertile au transfert.
- **Les occasions de mise en pratique** : il est essentiel que les infirmiers aient la possibilité d'appliquer rapidement les compétences nouvellement acquises. Cela peut passer par l'intégration de tâches spécifiques, la participation à des projets cliniques ou l'accès à des outils adaptés.
- **Le climat de travail et les relations entre collègues** : un climat de confiance et de coopération facilite les échanges, les retours d'expérience et la capitalisation collective des apprentissages.

Un environnement favorable ne se construit pas seul : il suppose **l'engagement de toute la chaîne hiérarchique**, des responsables de formation aux directions hospitalières, en passant par les référents de terrain.

2.2 Application concrète dans le secteur infirmier (42)

Appliquer le modèle de Baldwin et Ford dans la formation continue des infirmiers, c'est :

- Recruter des participants motivés et conscients de leurs besoins en développement professionnel.

- Concevoir des formations contextualisées, participatives et orientées vers la résolution de problèmes concrets.
- Mettre en place des dispositifs de suivi post-formation (coaching, tutorat, communauté de pratique).
- Impliquer les cadres dans l'accompagnement et la valorisation des pratiques innovantes.
- Mesurer, dans le temps, les effets réels de la formation sur la pratique clinique et la qualité des soins.
- L'analyse de nos résultats, selon le modèle de Baldwin et Ford, montre que **66,7 %** des participants ont **appliqué** les compétences acquises dans leur pratique professionnelle. Cependant, **34,8 %** ont rencontré des difficultés dans cette application, souvent en raison du **manque de soutien organisationnel** et de **ressources insuffisantes**. De plus, seuls **36,9** % des infirmiers estiment avoir bénéficié d'un **soutien adéquat** de leurs collègues et supérieurs pour la mise en œuvre des acquis. Malgré ces obstacles, **65,2 %** des participants déclarent que la formation a **amélioré la qualité des soins** aux patients. Pour renforcer davantage l'impact des formations, il serait nécessaire d'améliorer l'accompagnement post-formation, de renforcer les ressources disponibles et d'instaurer une culture de soutien institutionnel afin de maximiser le **transfert des com**pétences.

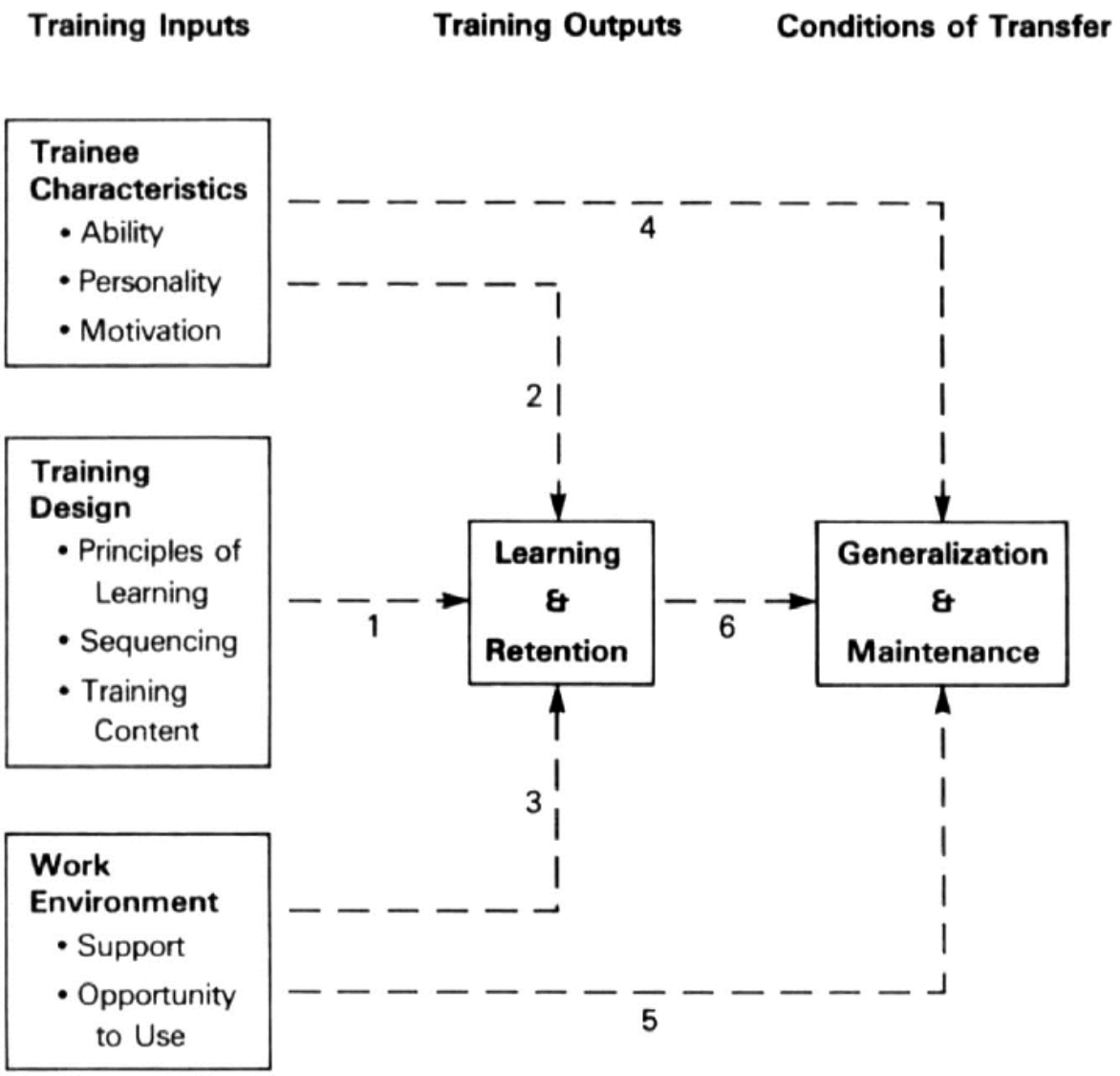


Figure 28 : Modèle de Baldwin & Ford's du transfert de formation(1988)(37)

VII. Perception et attitudes des infirmiers vis-à-vis de la formation continue :

La formation continue est un pilier essentiel dans le développement professionnel des infirmiers, leur permettant d'actualiser leurs compétences et d'améliorer la qualité des soins prodigués. Cependant, la perception et l'attitude des infirmiers envers cette formation varient en fonction de divers facteurs, notamment le niveau d'engagement, l'intérêt personnel et les obstacles rencontrés.

1. Niveau d'engagement et d'intérêt pour la formation continue.

La formation continue est aujourd'hui considérée comme un levier fondamental du développement professionnel infirmier. Dans un contexte de complexification des soins, de progrès technologiques rapides et de changements organisationnels constants, les compétences acquises lors de la formation initiale deviennent rapidement obsolètes. Face à ce constat, l'engagement des infirmiers dans la formation continue constitue un enjeu crucial tant pour la qualité des soins que pour la sécurisation des parcours patients.

De nombreuses études montrent que les infirmiers ont une perception globalement positive de la formation continue. Dans une étude descriptive menée dans le pôle des urgences chirurgicales de l'hôpital Ibn Rochd de Casablanca, 64 % des infirmiers déclaraient être motivés à suivre des formations continues. Ce chiffre, bien que modéré, indique une prise de conscience importante du rôle de la formation dans l'amélioration des pratiques professionnelles (43).

Notre étude renforce ces observations, ce niveau d'engagement est significatif, notamment dans un contexte rural où les contraintes d'accès, les charges de travail et les ressources limitées rendent la participation plus difficile. L'analyse des réponses qualitatives de cette enquête montre également que les infirmiers associent très fortement la formation continue à un meilleur service aux patients, une maîtrise accrue des outils cliniques et une adaptation aux évolutions du système de santé.

Toutefois, cet intérêt affirmé ne se traduit pas toujours par une participation régulière et structurée. Au Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers a constaté une progression de la participation aux formations continues entre 2006 et 2010, passant de 65,1 % à 79,4 %. Malgré cette amélioration, de nombreux obstacles subsistent, parmi lesquels la fatigue, le manque de temps et l'absence de reconnaissance officielle des formations. (44)

L'étude de Vova-Chatzi et al sur les pratiques avancées infirmières ajoute un autre éclairage : bien que la majorité des professionnels soient favorables à l'idée d'évoluer par le biais de la formation, beaucoup hésitent encore à s'engager dans des cursus longs en raison d'une incertitude quant aux retombées professionnelles (promotion, reconnaissance, rémunération).(45)

En somme, si l'intérêt pour la formation continue est bien réel et croissant, il se heurte encore à des barrières structurelles, personnelles et organisationnelles qui limitent le plein engagement des professionnels, en particulier dans les milieux à ressources limitées.

2. Facteurs influençant la motivation à suivre des formations

La motivation à participer à la formation continue résulte d'un équilibre complexe entre des facteurs individuels (intrinsèques) et institutionnels (extrinsèques). Selon la littérature, ces facteurs se répartissent en plusieurs grandes catégories.

2.1 Les motivations intrinsèques

Les motivations intrinsèques sont celles qui poussent l'individu à apprendre pour le plaisir de savoir, le sentiment de compétence, ou l'aspiration à l'excellence professionnelle. Dans plusieurs études(46,47), les infirmiers affirment que le développement personnel, l'acquisition de nouvelles compétences cliniques et la volonté d'améliorer la qualité des soins aux patients sont les principales raisons qui les incitent à suivre une formation.

Dans notre étude réalisée dans la province d'El Haouz, les infirmiers ont majoritairement cité l'amélioration des compétences professionnelles (62,1 %), la volonté d'offrir de meilleurs soins (51,5 %), et la mise à jour des connaissances (50 %) comme motivations premières. Ces

résultats rejoignent les conclusions d'enquêtes menées dans d'autres pays à revenu intermédiaire, où la formation continue est perçue comme un outil de revalorisation de l'expertise professionnelle dans un environnement clinique en mutation constante.

2.2 Les motivations extrinsèques

Les facteurs extrinsèques, quant à eux, concernent les incitations liées à l'environnement professionnel : opportunités de promotion, reconnaissance de l'employeur, augmentation de salaire, obligation réglementaire, etc. Une étude au Pakistan (48)(Gulam et al., 2024) a montré que ces facteurs pesaient lourdement sur la motivation à s'inscrire à des programmes de formation. En particulier, les infirmiers se montraient plus motivés lorsqu'un lien clair était établi entre formation et progression de carrière.

Dans l'étude d'El Haouz, plus de 48 % des infirmiers affirment que la perspective d'une évolution de carrière constitue une motivation importante. De même, la recherche d'une reconnaissance officielle des compétences, voire une meilleure rémunération, sont évoquées par une proportion significative des répondants. Cependant, l'absence d'un système clair de validation des acquis et de certification reste un frein majeur à l'activation de ces leviers.

2.3 Les freins à la motivation

À côté des facteurs motivants, plusieurs freins à la motivation sont régulièrement cités. La surcharge de travail, le manque de temps, l'inadéquation des contenus de formation et le coût élevé des programmes apparaissent comme les principaux obstacles. À El Haouz, 99 % des répondants mentionnent la surcharge de travail comme frein majeur, suivie de près par le manque d'accès à l'information et l'absence de soutien institutionnel.

Une autre étude marocaine (Gouifrane et al., 2018)(43) démontre que l'efficacité d'un programme de formation dépend de la qualité des méthodes pédagogiques utilisées et de leur contextualisation aux réalités du terrain. L'écart entre les attentes des professionnels et les contenus proposés peut générer de la frustration et diminuer l'intérêt pour les futures formations.

3. Comparaison avec d'autres études et systèmes de formation à l'échelle nationale et internationale.

Tableau 11 : comparaison selon les motivations principales à l'adhésion du personnel infirmier à la formation continue selon la littérature

Étude / Pays	Motivation principale	Participation à la formation continue (%)	Catégorie de motivation
Notre étude Province El Haouz (Maroc)	Amélioration des compétences professionnelles	74.2	Compétence/Performance
Atef et al. (Tunisie, 2022) (49)	Avancement professionnel	60.0	Carrière/Promotion
Mackereth et al. (UK, 1989) (50)	Confiance accrue dans les soins	81.0	Sécurité des soins
Chong et al. (Malaisie, 2011)(51)	Conformité aux normes de pratique	78.0	Normes/Exigences
Ghulam et al. (Pakistan, 2024)(48)	Reconnaissance et valorisation	66.0	Reconnaissance
Nalle et al (USA, 2010)(52)	Sécurité des patients	85.0	Sécurité des soins
Murphy (Ireland, 2006)(53)	Mise à jour des compétences	70.0	Actualisation
Suangga (Indonésie, 2017) (29)	Développement personnel	93.0	Épanouissement

VIII. Besoins en formation ressentis par les infirmiers

La formation continue est essentielle pour les infirmiers afin de maintenir et d'améliorer leurs compétences professionnelles. Cependant, pour qu'elle soit efficace, il est crucial qu'elle réponde aux besoins réels et perçus des professionnels de santé. Cette section explore les thématiques prioritaires identifiées par les infirmiers, l'alignement entre ces besoins et l'offre de formation existante, l'impact de la spécialité et de l'expérience professionnelle sur ces besoins.

1. Identification des thématiques prioritaires selon les infirmiers.

Les infirmiers expriment des besoins spécifiques en matière de formation continue, souvent liés aux évolutions du système de santé et aux exigences croissantes de leur profession. Une étude menée en Suisse a mis en évidence une incongruence entre les cours planifiés et ceux réellement suivis, suggérant que l'offre de formation ne correspond pas toujours aux attentes des infirmiers. Par ailleurs, une enquête nationale a révélé que 30 % des infirmiers, et 41 % de ceux diplômés depuis moins de 10 ans, estiment ne pas avoir été suffisamment encadrés et soutenus lors de leurs débuts professionnels. Ces résultats suggèrent un besoin accru de formations axées sur le mentorat et l'accompagnement des jeunes professionnels. (49) Notre étude retrouve une population majoritairement jeune, et débutante 44,80% du personnel interrogé ont moins de 5 ans d'exercice, et 29,90% exercent depuis une période entre 5 et 10 ans, c-à-d 74,70% des répondants ont moins de 10 ans d'expérience. Aussi, 75,80% des répondants sont âgés de moins de 35 ans. C'est donc une population jeune, en cours d'évolution et de gain d'expérience. Ceci un caractère particulier à leurs besoins en FC.

2. Impact de la spécialité et l'expérience professionnelle sur les besoins spécifiques.

Les besoins en formation continue varient en fonction de la spécialité et de l'expérience professionnelle des infirmiers. Les infirmiers débutants, par exemple, expriment souvent le besoin d'un soutien accru lors de leur intégration professionnelle. À l'inverse, les infirmiers expérimentés peuvent rechercher des formations plus spécialisées pour approfondir leurs compétences dans un domaine particulier. De plus, la polyvalence et la spécialisation du métier d'infirmier nécessitent une formation continue adaptée pour répondre aux besoins variés et évolutifs des patients.(6,54) Ceci est en accord avec les résultats relevés de notre étude, qui retrouve une population jeune et en quête d'expérience, et majoritairement non spécialisée et qui ont choisi pour leurs besoins spécifiques des thématiques générales, peu spécialisées telle que la gestion de la douleur (n=26), la santé communautaire (n=24), la prévention et contrôle des infections (n=21). Ceci s'est aussi reflété sur les choix des programmes de santé publique les plus pertinents à inclure dans l'offre de formation continue choisis par les participants : Programme de prévention et prise en charge de VIH/SIDA et des IST (n=48), Programme national de lutte contre le diabète et les maladies cardiovasculaires (n=46), ainsi que le programme national de santé reproductive et planification familiale (n=41). Ces programmes se veulent des questions de priorité pour le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, et nécessitent des compétences et connaissances de base en sciences de l'infirmerie.

3. Comparaison des principaux besoins de formation relevés par notre étude avec les données de la littérature

Tableau 12 : Les besoins en formation continue et les obstacles à leur réalisation identifiés par notre étude en comparaison avec d'autres études internationales.

Étude / Source	Méthodologie	Principaux besoins identifiés	Obstacles relevés
Notre étude : Al Haouz (2025)	Enquête quantitative auprès d'infirmiers de la province d'El Haouz	Soins d'urgence, santé maternelle, gestion des risques	Accès limité en zone rurale, surcharge de travail, manque d'information par rapport à l'offre de formation
Benabdallah (2020, Montréal) (43)(55)	Mémoire basé sur l'analyse de besoins en hygiène hospitalière	Prévention des infections, hygiène hospitalière	Manque d'analyse préalable des besoins, formation non ciblée
Bouramdane & Azirar (2018, Casablanca) (43)	Étude descriptive dans un hôpital universitaire	Actualisation des compétences de base, motivation extrinsèque	Manque de temps, organisation inadaptée
OIIQ (2012, Québec) (56)	Rapport statistique sur la formation des infirmières au Québec	Soutien aux infirmières débutantes, reconnaissance du métier	Fatigue, manque de temps, ressources financières
Wesprimawati (2024, Indonésie) (57)	Enquête nationale auprès d'infirmiers hospitaliers	Développement personnel, accompagnement professionnel	Pression au travail, manque de programmes adaptés

IX. Modalités préférentielles de la FC selon les infirmiers

2. Formats pédagogiques privilégiés :

1.1 Présentiel vs. e-learning vs. Hybride

Le format **présentiel** reste largement apprécié par les infirmiers, notamment pour sa dimension interactive. Il permet des échanges directs entre les participants, une guidance immédiate de la part des formateurs, et un meilleur ancrage des connaissances par l'engagement émotionnel et relationnel. Plusieurs études montrent que les infirmiers considèrent le présentiel comme le format le plus efficace, surtout lorsqu'il s'agit de thématiques pratiques ou techniques. (58)

Cependant, le **e-learning** (ou formation à distance en ligne) a connu une forte progression, particulièrement accélérée par la crise sanitaire du COVID-19. Ce format est apprécié pour sa souplesse : il permet aux professionnels de suivre une formation à leur rythme, sans interrompre leur activité. Il est particulièrement utile pour les infirmiers travaillant dans des zones rurales ou ceux ayant des contraintes personnelles importantes. Toutefois, il peut engendrer un isolement, une démotivation, et présente des limites en matière d'apprentissage pratique. (59)

Le **blended learning** ou **formation hybride**, qui combine des séances en ligne avec des sessions en présentiel, est considéré par de nombreux chercheurs comme le format le plus adapté aux besoins actuels. Il tire profit des avantages du numérique tout en maintenant les bénéfices des interactions humaines. (60) (61)

1.2 Ateliers pratiques et simulations

Les ateliers pratiques et les simulations sont des composantes essentielles de la formation continue en soins infirmiers : (49)

- **Ateliers pratiques** : Ils permettent aux infirmiers de développer et de perfectionner des compétences techniques dans un environnement contrôlé, favorisant ainsi la confiance

en soi et la maîtrise des gestes professionnels. Ces ateliers sont particulièrement appréciés pour l'apprentissage de procédures spécifiques.

- **Simulations** : Utilisées pour reproduire des situations cliniques réalistes, les simulations offrent une opportunité d'apprentissage expérientiel sans risque pour les patients. Elles sont reconnues pour améliorer la prise de décision clinique et la gestion des situations complexes. La Haute Autorité de Santé souligne l'importance des bonnes pratiques en matière de simulation pour garantir la qualité de ces formations. (62)

Tableau 13: Tableau comparatif des formats de formation continue – Étude El Haouz vs littérature

Étude / Source	Format présentiel	Format e-learning	Format hybride	Ateliers et simulations
Notre étude : Province Al Haouz (2025)	**Fortement préféré ; favorise échanges et confiance**	**Apprécié pour sa flexibilité mais peu utilisé**	**Peu développé ; souhaité par les participants**	**Très demandés ; peu disponibles localement**
Benabdallah (2020, Montréal) (55)	Apprécié pour la pratique mais difficilement accessible en zones éloignées	Recommandé pour combiner avec du présentiel	Format le plus efficace selon les répondants	Simulations utilisées dans les hôpitaux pour le contrôle des infections
Bouramdane & Azirar (2018, Casablanca) (43)	Principalement utilisé ; jugé plus engageant	Peu utilisé ; engagement variable	Peu mentionné ; non structuré	Peu intégrés dans la pratique
OIIQ (2012, Québec) (56)	Privilégié mais limité par contraintes logistiques	En forte augmentation post-COVID ; pratique mais nécessite discipline	Progression importante ; considéré comme optimal	Développement progressif ; effet positif sur la confiance
Wesprimawati (2024, Indonésie) (57)	Très courant ; valorisé pour l'encadrement humain	Déployé avec succès ; accessible mais manque d'interactions	Recommandé pour combiner accessibilité et encadrement	Simulations cliniques jugées très efficaces

X. Forces et limites de l'étude

1. Forces

Représentativité locale : L'étude a été menée directement auprès du personnel infirmier de la province d'El Haouz, ce qui permet de recueillir des données ancrées dans la réalité du terrain et représentatives des contextes rural et semi-rural marocains.

- Approche mixte : L'utilisation combinée de données quantitatives (questionnaires) et qualitatives (questions ouvertes) a permis de croiser les résultats et d'enrichir l'analyse des besoins, perceptions et préférences des infirmiers.
- Pertinence du thème : La thématique abordée – la formation continue du personnel infirmier – est d'une importance stratégique pour l'amélioration du système de santé, ce qui confère à l'étude une utilité opérationnelle réelle.
- Comparaison avec les référentiels : L'analyse a été enrichie par une mise en perspective avec des référentiels internationaux (CanMEDS, OMS), ce qui permet de situer les résultats dans un cadre normatif global.

2. Limites

- Échantillon restreint : Bien que représentatif à l'échelle locale, l'échantillon reste limité en nombre, ce qui peut restreindre la généralisation des résultats à l'ensemble du personnel infirmier national.
- Manque de diversité dans les spécialités : La majorité des participants exercent dans des structures polyvalentes, ce qui a limité l'analyse comparative selon les spécialités infirmières (urgence, pédiatrie, etc.).
- Données auto-déclarées : L'étude repose sur des déclarations subjectives, pouvant entraîner des biais de désirabilité sociale ou de mémoire.

- Contraintes logistiques : Le temps et les moyens disponibles pour réaliser l'enquête ont limité la possibilité d'approfondir certains aspects, notamment par des entretiens individuels ou des observations sur le terrain.
- Pas d'évaluation des indicateurs de performance ni d'évaluation de validation des acquis : L'étude ne prévoit pas une mesure du retentissement des formations reçues sur les résultats des soins prodigués, notamment les indicateurs de morbidité et mortalité. L'évaluation spécifique de l'apprentissage à la fin de chaque formation, et ainsi la validation des savoirs et savoir-faire ne sont pas mesurés par notre étude.



RECOMMANDATIONS



- **Renforcement de l'offre locale de formation continue**

  Il est nécessaire d'augmenter le nombre et la fréquence des formations proposées dans la province, avec un effort particulier sur les zones rurales. Des partenariats avec des instituts de formation ou des plateformes en ligne pourraient pallier le manque de formateurs sur place. Des partenariats entre les différents acteurs du système de soin de la région, pluripartites comprenant le Ministère de la Santé, l'Institut Supérieur des Techniques et Sciences de la Santé, la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech – qui dispose du Marrakech Training Center, un centre de simulation à la pointe de la technologie, ainsi que les syndicats et associations infirmières dans une optique de responsabilité sociale pour améliorer l'offre de formation continue du personnel soignant, et ultimement la qualité et la sécurité des soins assurés au profit de la population.

- **Création d'un portail d'information pour les formations**

  Le manque d'information sur l'offre de soins est l'un des obstacles les plus handicapants pour la formation continue du personnel soignant. Un portail en ligne, gardé régulièrement à jour, permettrait de pallier à ce manque en offrant une information claire, ouverte à tout le personnel concerné.

- **Développement de formats pédagogiques mixtes**

  Promouvoir le **blended learning** (présentiel + e-learning) permettrait de répondre aux contraintes de disponibilité des infirmiers tout en assurant un accompagnement pédagogique de qualité.

- **Intégration systématique des référentiels dans les programmes**

  Les programmes de formation continue doivent être alignés avec les référentiels nationaux et internationaux (CanMEDS, OMS) afin d'assurer la cohérence, la qualité et la transférabilité des compétences acquises.

- **Mise en place d'un système de reconnaissance des acquis**

  Il serait pertinent d'instituer une validation officielle des compétences acquises en formation continue, qui pourrait être valorisée dans les parcours professionnels (mobilité, promotion, responsabilité).

- **Implémentation d'un système de suivi et d'évaluation des formations**

  Un dispositif d'évaluation systématique des formations (contenu, pertinence, impact sur les pratiques) doit être mis en place pour garantir leur amélioration continue.

- **Approche participative dans la conception des formations**

  Impliquer les infirmiers eux-mêmes dans l'identification des besoins et dans la conception des contenus pédagogiques renforcerait leur adhésion et l'efficacité des formations.

- **Développement de compétences transversales**

  Les formations devraient aller au-delà des compétences techniques et inclure la communication interprofessionnelle, la gestion du stress, l'éthique, la relation professionnel-patient, les langues, et la maitrise des outils informatique



CONCLUSION



La présente étude a permis de dresser un état des lieux approfondi des pratiques, perceptions, besoins et perspectives liés à la formation continue du personnel infirmier dans la province d'El Haouz.

L'étude a révélé une réelle motivation des infirmiers de la province à renforcer leurs compétences, comme en témoigne le taux élevé de participation aux formations, malgré les nombreuses contraintes institutionnelles, logistiques et financières identifiées.

Les résultats montrent que les infirmiers interrogés sont majoritairement de jeunes cadres, en début de carrière, avec une nette prédominance féminine. Le groupe le plus représentés sont les infirmiers polyvalents suivi par les sage-femmes, ce qui constitue un défi pour remplir leurs besoins spécifiques en FC. Ils privilégient clairement les formats pédagogiques interactifs, notamment les ateliers pratiques, les séminaires en présentiel et les formations en alternance. Le e-learning, bien qu'apprécié pour sa flexibilité, demeure marginal en raison d'une faible familiarité avec les outils numériques et du manque d'accompagnement pédagogique. Ces éléments traduisent un besoin de repenser les dispositifs de formation en intégrant davantage le modèle hybride, qui conjugue accessibilité et qualité pédagogique.

Par ailleurs, les thématiques de formation jugées prioritaires par les participants – telles que la prise en charge de la douleur, les soins palliatifs, la santé communautaire, la prévention des infections, la santé mentale et l'oncologie – témoignent d'une forte sensibilité aux réalités cliniques locales et aux exigences du terrain. Ces besoins sont en grande partie conformes aux référentiels de compétences internationaux comme ceux de l'OMS ou du cadre CanMEDS, ce qui ouvre la voie à une harmonisation des programmes avec les standards globaux.

Néanmoins, l'étude a mis en évidence plusieurs limites structurelles. Le manque de reconnaissance officielle des formations suivies, l'absence de valorisation professionnelle et l'insuffisance de mécanismes d'évaluation de l'impact des formations sur les pratiques restent des obstacles majeurs à surmonter.

Cette recherche confirme ainsi l'urgence d'instaurer une politique territorialisée et structurée de formation continue, fondée sur une approche participative, contextualisée et évolutive. Il ne s'agit pas seulement d'offrir plus de formations, mais de garantir qu'elles soient pertinentes, accessibles, valorisées et évaluées. Cela suppose une mobilisation conjointe des autorités sanitaires, des établissements de formation, des responsables locaux et des infirmiers eux-mêmes.

Un tel modèle, s'il est mis en œuvre de manière cohérente et durable, pourra significativement contribuer à rehausser la qualité des soins, renforcer la motivation du personnel soignant et réduire les inégalités d'accès à la formation et aux soins dans les zones enclavées.

Enfin, cette étude, bien qu'ancrée dans un territoire spécifique, offre des enseignements transférables à d'autres provinces rurales du Maroc confrontées à des défis similaires.

Elle peut constituer une amorce pour orienter les politiques publiques en matière de développement des ressources humaines en santé et favoriser l'émergence d'un système de soins plus équitable, compétent et résilient.



RÉSUMÉ



Résumé

Introduction

La formation continue est aujourd'hui un élément clé dans l'amélioration continue de la qualité des soins infirmiers. Le personnel infirmier doit régulièrement actualiser ses compétences pour faire face à l'évolution des pratiques cliniques, aux innovations technologiques, aux nouvelles recommandations de santé publique et aux besoins changeants de la population. Dans la province d'El Haouz, caractérisée par des zones rurales enclavées et un accès parfois limité aux infrastructures de santé modernes, la formation continue devient encore plus essentielle pour garantir un accès équitable à des soins de qualité. Ce contexte particulier justifie la nécessité de mieux comprendre les dynamiques et les freins liés à la formation continue dans cette région.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude descriptive transversale basée sur la collecte de données via un questionnaire auto-administré en ligne ou administré par l'enquêteur en présentiel, basé sur les données de la littérature auprès des professionnels infirmiers de la province.

Résultats

Notre a été réalisée auprès de 66 infirmiers issus de différentes structures publiques de santé. La majorité des répondants sont des femmes (76 %), jeunes (76 % ont moins de 35 ans), et majoritairement débutants dans la profession. Ils sont majoritairement infirmiers polyvalents dominent (50 %), suivis des sage-femmes (21 %), et exercent principalement dans les centres ruraux et à l'hôpital provincial Mohammed VI (31,3 %).

L'accès à la formation continue est relativement présent : Des infirmiers ayant participé à l'étude, 74,2 % ont déjà suivi au moins une formation continue après leur diplôme initial. Cependant, la fréquence reste limitée : 50,9 % n'ont suivi qu'une à deux formations, et 24,6 % n'en ont suivi aucune.

Concernant les **modalités préférentielles** : la modalité présentielle est très largement préférée (49 mentions), suivie par les modalités hybrides (10 mentions) et enfin les formations 100 % en ligne (7 mentions seulement).

Les principales **motivations** déclarées pour participer aux formations continues sont : l'amélioration des compétences professionnelles, l'évolution de carrière, l'offre de meilleurs soins aux patients, la mise à jour avec les évolutions médicales et technologiques

Sur le plan des **thématiques** jugées prioritaires, les infirmiers plébiscitent la prise en charge de la douleur et les soins palliatifs, la santé communautaire, les soins en oncologie, et enfin les outils numériques en soins infirmiers.

En ce qui concerne **l'impact des formations** suivies : 44 infirmiers affirment avoir appliqué les acquis dans leur pratique quotidienne, 43 considèrent que cela a amélioré la qualité des soins, cependant subsistent des difficultés d'application des apprentissages, un manque de soutien des employeurs et un manque de ressources pour appliquer les nouvelles connaissances et compétences.

Les **obstacles rencontrés** sont : la surcharge de travail, l'éloignement géographique des lieux de formation, le manque de reconnaissance institutionnelle, et enfin le manque d'information disponible.

Concernant les **perspectives** : la grande majorité des participants sont favorables à la mise en place d'obligation légale de formation continue, et l'incitation principale pour améliorer la participation est l'instauration de reconnaissance officielle des FC.

Enfin, les **programmes nationaux prioritaires** pour l'organisation de formations selon les infirmiers sont : le programme de lutte contre le VIH/SIDA et les IST, le programme de lutte contre le diabète et les maladies cardiovasculaires, et enfin le programme de santé reproductive .

Conclusion

L'étude a mis en évidence un fort intérêt des infirmiers de la province d'El Haouz pour la formation continue, malgré des obstacles logistiques et financiers. Les infirmiers privilégient des formations interactives et pratiques, bien que le e-learning soit peu utilisé en raison de la faible maîtrise des outils numériques. Les thématiques de formation prioritaires, comme la gestion de la douleur et les soins palliatifs, sont en adéquation avec les référentiels internationaux. Cependant, des défis subsistent, notamment le manque de reconnaissance des formations et l'absence de mécanismes d'évaluation. L'étude souligne la nécessité d'une politique territorialisée de formation continue, visant à améliorer la qualité des soins et à réduire les inégalités d'accès à la formation, avec des implications pour d'autres régions rurales du Maroc.

Abstract

Introduction

Continuing education is now a key element in the ongoing improvement of nursing care quality. Nurses must regularly update their skills to keep pace with evolving clinical practices, technological innovations, new public health recommendations, and the changing needs of the population. In the province of El Haouz, characterized by remote rural areas and sometimes limited access to modern healthcare infrastructure, continuing education becomes even more crucial to ensure equitable access to quality care. This specific context justifies the need to better understand the dynamics and barriers related to continuing education in this region.

Materials and Methods

This is a cross-sectional descriptive study based on data collection through a self-administered questionnaire, either online or administered in person by the investigator, based on literature data from nursing professionals in the province. The study spanned six months. The collected data were entered and analyzed using Excel software. Simple descriptive statistics were used.

Results

The study on continuing education for nursing staff in the province of El Haouz provided a detailed overview of practices, needs, and obstacles encountered. It was conducted with 66 nurses from various public health structures. The majority of respondents are women (76%), young (76% are under 35 years old), and mostly beginners in the profession.

In terms of specialization, generalist nurses dominate (50%), followed by midwives (21%). Regarding their place of work, nurses mainly work in rural centers and at the Mohammed VI Provincial Hospital (31.3%). Access to continuing education is relatively present: of the nurses who participated in the study, 74.2% have already attended at least one continuing education course since their initial qualification. However, the frequency remains limited: 50.9% have attended only one or two courses, and 24.6% have not attended any.

Regarding preferred modalities: in-person training is overwhelmingly preferred (49 mentions), followed by hybrid formats (10 mentions), and finally 100% online courses (only 7 mentions).

The main motivations for participating in continuing education are: improving professional skills, career advancement, providing better care to patients, and staying updated with medical and technological advancements. Regarding the topics considered as priorities, nurses highlight pain management and palliative care, community health, oncology care, and digital tools in nursing.

As for the impact of the training attended: 44 nurses report having applied what they learned in their daily practice, and 43 believe it has improved the quality of care. However, difficulties remain in applying the knowledge, a lack of support from employers, and insufficient resources to implement the new skills and knowledge. The main obstacles encountered include: work overload, geographic distance from training locations, lack of institutional recognition, and a lack of available information.

Regarding future perspectives: the vast majority of participants support the implementation of a legal obligation for continuing education, and the main incentive to improve participation is the establishment of official recognition of continuing education.

Finally, the national programs prioritized by nurses for the organization of training are: the HIV/AIDS and STI prevention program, the diabetes and cardiovascular disease prevention program, and the reproductive health program.

Conclusion

The study highlighted the strong interest of nurses in the province of El Haouz for continuing education, despite logistical and financial barriers. Nurses prefer interactive and practical training, although e-learning is underutilized due to limited familiarity with digital tools. Priority training topics, such as pain management and palliative care, align with international frameworks. However, challenges remain, including the lack of recognition for training completed and the absence of evaluation mechanisms. The study emphasizes the need for a localized continuing education policy aimed at improving care quality and reducing inequalities in access to training, with implications for other rural regions in Morocco

ملخص

المقدمة

تعدّ التعليم المستمر اليوم عنصرًا أساسيًا في التحسين المستمر لجودة الرعاية التمريضية. يجب على الممرضين تحديث مهاراتهم بانتظام لمواكبة تطور الممارسات السريرية، والابتكارات التكنولوجية، والتوصيات الجديدة في مجال الصحة العامة، واحتياجات السكان المتغيرة. في إقليم الحوز، الذي يتميز بالمناطق الريفية النائية وأحيانًا محدودية الوصول إلى البنية التحتية الصحية الحديثة، يصبح التعليم المستمر أكثر أهمية لضمان الوصول المتكافئ إلى الرعاية الصحية عالية الجودة. وهذا السياق الخاص يبرر الحاجة إلى فهم أفضل للديناميكيات والعوائق المتعلقة بالتعليم المستمر في هذه المنطقة.

المواد والطريقة

اعتمدت هذه الدراسة الوصفية المقطعية على جمع البيانات عبر استبيان إلكتروني ذاتي أو استبيان أجراه المُقابل شخصيًا، بالاعتماد على بيانات أدبية من مُختصي التمريض في الإقليم. استغرقت الدراسة ستة أشهر. أُدخلت البيانات المُجمعة وحُللت باستخدام برنامج إكسل، واستُخدمت إحصاءات وصفية بسيطة.

النتائج

قدمت الدراسة التي تناولت التعليم المستمر للكوادر التمريضية في إقليم الحوز صورة مفصلة للممارسات والاحتياجات والعوائق التي تم مواجهتها. تم إجراؤها مع 66 ممرضًا من مختلف الهياكل الصحية العامة. كانت غالبية المشاركين من النساء (76%)، ومن الشباب (76% منهم تحت سن 35 عامًا)، ومعظمهم مبتدئون في المهنة. من حيث التخصص، يهيمن الممرضون العامّون (50%)، تليهم القابلات.(21%)

أما بالنسبة لمكان عملهم، فيعمل الممرضون بشكل رئيسي في المراكز الريفية وفي مستشفى محمد السادس الإقليمي (31.3%).

الوصول إلى التعليم المستمر متاح إلى حد ما: من بين الممرضين الذين شاركوا في الدراسة، 74.2% قد شاركوا في دورة تدريبية واحدة على الأقل بعد الحصول على شهادتهم الأصلية. ومع ذلك، لا تزال وتيرة التدريب محدودة: 50.9% قد حضروا دورة أو دورتين فقط، و24.6% لم يحضروا أي دورة تدريبية.

بالنسبة للأساليب المفضلة، فإن التدريب الحضوري يُفضل بشكل كبير (49 ذكرًا)، يليه الأساليب الهجينة (10 ذكرًا)، وأخيرًا التدريب 100% عبر الإنترنت (7 ذكرًا فقط).

أهم الدوافع المعلنة للمشاركة في التعليم المستمر هي: تحسين المهارات المهنية، التطور الوظيفي، تقديم رعاية أفضل للمرضى، و مواكبة التطورات الطبية والتكنولوجية.

فيما يتعلق بالمواضيع التي تُعتبر ذات أولوية، يُفضل الممرضون تخفيف الألم والرعاية التلطيفية، الصحة المجتمعية، الرعاية في الأورام، والأدوات الرقمية في التمريض.

أما بالنسبة لتأثير الدورات التدريبية التي حضروها: 44 ممرضًا أفادوا بتطبيق ما تعلموه في ممارستهم اليومية، و43 منهم اعتبروا أن ذلك قد حسّن جودة الرعاية، إلا أن هناك صعوبات في تطبيق ما تعلموه، وافتقارًا للدعم من أصحاب العمل، ونقصًا في الموارد لتطبيق المهارات والمعارف الجديدة.

أما العوائق التي تم مواجهتها فهي: كثافة العمل، وبعد المسافة عن أماكن التدريب، نقص الاعتراف المؤسسي، وأخيرًا نقص المعلومات المتاحة.

وفيما يتعلق بالآفاق المستقبلية، فإن الغالبية العظمى من المشاركين تؤيد فرض إلزامية التعليم المستمر، وأكبر حافز لتحسين المشاركة هو إرساء الاعتراف الرسمي بالتعليم المستمر.

أخيرًا، البرامج الوطنية التي يعتبرها الممرضون ذات أولوية لتنظيم الدورات التدريبية هي: برنامج مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأمراض المنقولة جنسيًا، برنامج مكافحة السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية، وأخيرًا برنامج الصحة الإنجابية.

الخاتمة

أظهرت الدراسة اهتمامًا كبيرًا من الممرضين في إقليم الحوز بالتعليم المستمر، على الرغم من العوائق اللوجستية والمالية. يفضل الممرضون الدورات التفاعلية والعملية، على الرغم من أن التعلم الإلكتروني غير مستخدم بشكل كبير بسبب ضعف إلمامهم بالأدوات الرقمية. المواضيع التدريبية ذات الأولوية، مثل إدارة الألم والرعاية التلطيفية، تتماشى مع الأطر الدولية. ومع ذلك، لا تزال هناك تحديات، بما في ذلك نقص الاعتراف بالتدريب المكتمل وغياب آليات التقييم. تؤكد الدراسة على ضرورة وجود سياسة محلية للتعليم المستمر تهدف إلى تحسين جودة الرعاية وتقليص الفجوات في الوصول إلى التدريب، مع تأثيرات على المناطق الريفية الأخرى في المغرب



ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire

La formation continue du personnel infirmier de la province El Haouz : état des lieux et perspectives

Objectifs : Identifier l'état des lieux, les besoins en formation (thèmes et compétences), ainsi que les facteurs de motivation et obstacles.

Cette étude respecte l'anonymat de ces participants et en répondant, vous accepter de faire partie de cette étude.

Informations générales

Objectif : Recueillir des données démographiques pour analyser les tendances en fonction des profils du personnel infirmier.

- Sexe
- Age
- Structure d'exercice
    - Centre de santé zone rurale
    - Centre de santé zone urbaine
    - Maison d'accouchement
    - Centre de vaccination
    - Hôpital provincial Mohammed VI
    - Hôpital de proximité
    - CDTMR
- Spécialité
    - Infirmier Polyvalent
    - Infirmier en soins de santé primaires
    - Infirmier santé mentale
    - Infirmier d'anesthésie-réanimation
    - Infirmier des soins urgents et soins intensifs

- Infirmier de bloc opératoire
- Technicien de laboratoire
- Préparateur en pharmacie
- Infirmier en santé communautaire
- Infirmier scolaire
- Infirmier en santé au travail
- Infirmier en pédiatrie
- Infirmier en gériatrie
- Infirmier en néphrologie et dialyse
- Infirmier en cardiologie
- Infirmier en oncologie
- Infirmier en psychiatrie
- sage femme

- Durée d'exercice (<5 ans, 5-10 ans, 10-20 ans, >20 ans)
- Niveau d'étude (Diplôme d'Etat d'infirmier, Licence en soins infirmiers, Master en soins infirmiers, doctorat en soins infirmiers ..)

<u>État des lieux de la formation continue</u>

Objectif : Évaluer la fréquence et la nature des formations suivies par le personnel infirmier.

- Avez-vous déjà suivi une formation continue après l'obtention de votre diplôme initial ?
- Si oui, combien de formations avez-vous suivies au cours des 3 dernières années ?

Qui organise ces formations ? *(Ministère de la Santé, Ordre des infirmiers, ONG et associations, Établissements privés ..)*

Sous quelle forme avez-vous suivi ces formations ? *(Présentiel, En ligne (webinaire, e-learning), Mixte (présentiel et en ligne)*

Avez-vous trouvé ces formations utiles pour votre pratique professionnelle ?

Méthodes et formats de formation préférés

Description (facultative)

Méthodes et formats de formation préférés (Classez les selon le format le plus souhaité (1) au moins souhaité (6))

- Séminaires et conférences en présentiel
- Ateliers pratiques et mises en situation
- Cours en ligne interactifs (MOOC, webinaires, e-learning)
- Formations mixtes (présentiel + en ligne)
- Stages pratiques et immersion sur le terrain
- Formations en alternance (théorie/pratique)

Avez-vous d'autres préférences sur la manière dont les formations devraient être organisées ?

Facteurs de motivation et obstacles

(Objectif : Identifier les motivations et les freins à la participation aux formations continues.)

Quelles sont vos motivations pour suivre une formation continue? (Classez du plus motivant (1) au moins motivant (6)

- Améliorer mes compétences professionnelles
- Me préparer à une évolution de carrière (promotion, spécialisation, etc.)
- Offrir de meilleurs soins aux patients
- Avoir une reconnaissance officielle de mes compétences
- Accéder à une meilleure rémunération
- Être à jour avec les évolutions médicales et technologiques

Quels autres éléments vous motivent à suivre une formation continue ?

Réponse courte

Obstacles à la formation continue : à classer selon : (Pas du tout un obstacle, Neutre, Un très grand obstacle)

- Manque de temps dû à la charge de travail
- Manque d'informations sur les formations disponibles
- Coût élevé des formations
- Absence de soutien de l'employeur
- Difficulté d'accès aux lieux de formation (distance, transport)
- Manque de reconnaissance des formations continues pour l'évolution professionnelle

Quels autres obstacles rencontrez-vous pour accéder aux formations continues ?

Perspectives et recommandations

(Objectif : Recueillir des suggestions pour améliorer l'accès et l'efficacité de la formation continue.) question ouverte

Que recommanderiez-vous pour améliorer l'accès aux formations continues ?

Souhaitez-vous que la formation continue devienne obligatoire pour le personnel infirmier ? (Oui, non, sans avis)

Quels types d'incitations encourageraient votre participation aux formations continues ?

- Reconnaissance officielle et certification des formations
- Avantages professionnels (augmentation de salaire, promotions)
- Remboursement des frais de formation
- Meilleure organisation du temps de travail pour permettre la formation

Suggestions de thématiques et de programmes de santé pour la formation continue

Description (facultative)

Priorisation des thématiques (Pas du tout pertinent- Neutre- Très pertinent)

- Gestion des urgences et soins critiques (réanimation, polytraumatismes, urgences vitales)

- Prise en charge des maladies chroniques (diabète, hypertension, insuffisance rénale, etc.)
- Soins infirmiers en santé maternelle et infantile (suivi de grossesse, néonatalogie, pédiatrie, vaccination)
- Prise en charge de la douleur et soins palliatifs (méthodes médicamenteuses et alternatives, accompagnement des patients en fin de vie)
- Santé mentale et psychiatrie (troubles anxieux, dépression, gestion des crises psychiatriques, addictions)
- Prévention et contrôle des infections (hygiène hospitalière, lutte contre les infections nosocomiales, antibiothérapie raisonnée)
- Soins infirmiers en oncologie (chimiothérapie, soins de support, accompagnement des patients atteints de cancer)
- Prise en charge des plaies complexes et cicatrisation (escarres, brûlures, ulcères, techniques avancées de pansement)
- Santé communautaire et éducation à la santé (sensibilisation, prévention, travail en milieu rural)
- Technologies et outils numériques en soins infirmiers (télémédecine, logiciels de gestion des soins, intelligence artificielle en santé)
- Gestion et leadership en soins infirmiers (gestion des équipes, organisation des soins, amélioration continue de la qualité)
- Prise en charge des urgences gynéco-obstétricales (hémorragie post-partum, éclampsie, soins postnatals)
- Programme national de vaccination et lutte contre les maladies transmissibles (hépatite, tuberculose, IST, COVID-19, grippe, etc.)

Y a-t-il d'autres thématiques que vous souhaiteriez voir intégrées aux formations continues ?

Réponse courte

- Programmes de santé pertinents pour la formation continue(Pas du tout important- Neutre- Très important)
- Programme national de lutte contre le diabète et les maladies cardiovasculaires
- Programme national de santé reproductive et planification familiale
- Programme de prévention et prise en charge du VIH/SIDA et des IST
- Programme de lutte contre la malnutrition et la santé infantile
- Programme de lutte contre le tabagisme et les addictions (alcool, drogues, etc.)
- Programme de prévention des accidents du travail et des risques professionnels pour les soignants
- Programme national de soins palliatifs et accompagnement des patients en fin de vie
- Programme de santé mentale et de prévention du burn-out chez les soignants
- Programme de prise en charge des patients en situation de handicap et accessibilité des soins

Quels autres programmes de santé trouvez-vous importants à inclure dans la formation continue des infirmiers ?

Réponse courte

Approfondissement des formations continues sur des spécialités infirmières (Pas du tout pertinent – Neutre – Très pertinent)

- Spécialisation en soins intensifs et réanimation
- Spécialisation en pédiatrie et néonatalogie
- Spécialisation en soins infirmiers en psychiatrie
- Spécialisation en anesthésie et soins peropératoires
- Spécialisation en soins infirmiers en gériatrie et soins aux personnes âgées
- Spécialisation en prise en charge de la douleur et soins palliatifs
- Spécialisation en gestion hospitalière et management des soins

Quelle spécialisation souhaiteriez-vous suivre si vous en aviez l'opportunité ?

Réponse courte

Évaluation de l'efficacité des formations continues

Transfert des connaissances en milieu professionnel après la formation continue (Pas du tout d'accord- Neutre -Totalement d'accord)

- J'ai pu appliquer les acquis de la formation dans ma pratique quotidienne.
- Je rencontre des difficultés à mettre en œuvre ce que j'ai appris.
- Mes collègues ou supérieurs me soutiennent dans l'application des nouvelles compétences.
- Les moyens matériels et techniques nécessaires à la mise en pratique sont disponibles.
- Les acquis de la formation m'ont aidé à améliorer la qualité des soins aux patients.



BIBLIOGRAPHIE



1. **Ministère de l'Intérieur du Royaume du Maroc**
Accueil | Portail national des collectivités territoriales [Internet]. [cité 2 juin 2024]. Disponible sur: https://collectivites-territoriales.gov.ma/
2. **Ministère de la Santé et de la Protection Sociale**
Carte sanitaire [Internet]. [cité 2 juin 2024]. Disponible sur: https://www.sante.gov.ma/EtsSante/Pages/default.aspx
3. **Région Marrakech-Safi - Ministère de l'Intérieur**
SRAT De La Région Marrakech-Safi - Planification Stratégique 2047. [Internet]. 2022 [cité 23 mars 2025]. Disponible sur: https://www.regionmarrakech-safi.ma/fr/srat/
4. **Hababa H.**
Evaluation de l'efficacité d'une formation continue : Cas du personnel de la santé du CHU Mohammed VI de Marrakech. Int Soc Sci Manag J [Internet]. 7 déc 2020 [cité 23 mars 2025];(3). Disponible sur: https://revues.imist.ma/index.php/ISSM/article/view/23953
5. **Smidt A, et al.**
(The Kirkpatrick model: A useful tool for evaluating training outcomes. ResearchGate [Internet]. 22 oct 2024 [cité 23 mars 2025]; Disponible sur: https://www.researchgate.net/publication/26742284_The_Kirkpatrick_model_A_useful_tool_for_evaluating_training_outcomes
6. **Pellar C, et al.**
Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature | BMC Nursing | Full Text [Internet]. [cité 23 mars 2025]. Disponible sur: https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00579-2
7. **Widad A, Abdellah G.**
Strategies Used to Teach Soft Skills in Undergraduate Nursing Education: A Scoping Review. J Prof Nurs. 1 sept 2022;42:209-18.
8. **Atef Abd Aziz, Nurhayati Putri Isma**
Nurses' Views on Distance in-service Trainings | Request PDF [Internet]. [cité 23 mars 2025]. Disponible sur: https://www.researchgate.net/publication/382317995_Nurses'_Views_on_Distance_in-service_Trainings
9. **Galehdar N, Ehsani M, Irajpour A, Jafari-Mianaei S.**
Evaluation of in-person continuing education programs from the perspective of ward nurses. J Educ Health Promot. 2020;9(1):258.
10. **Nyiringango G, Byungura JC, Fors U, Forsberg E, Tumusiime D.**
Online learning needs, facilitators, and barriers for continuous professional development among nurses, midwives, and physicians in Rwanda. Int J Afr Nurs Sci. 1 janv 2023;18:100574.
11. **Fitzgerald C, Pagnucci N, Kearns T, Hallissy M, Walsh N, Kelly C, et al.**

The experience and attitudes of long-term care workers with teaching and learning modalities for the delivery of continuing professional development activities: a mixed-methods study. Nurse Educ Pract. 1 oct 2023;72:103774.

12. **Mulcahy L, et al.**
Let's talk about hybrids: A mix of virtual and in-person learning may be one of the most indelible changes to come out of the pandemic [Internet]. [cité 26 mars 2025]. Disponible sur: https://www.wolterskluwer.com/en/expert-insights/hybrid-learning-in-nursing-education

13. **McCleary-Gaddy A, Yu ET, Spears RD. In-Person, Remote,**
or Hybrid Instruction? A Quality Improvement Assessment of a Six Week Interprofessional Education Pathway Program for Undergraduate Pre-Health Students. Healthcare. 29 nov 2022;10(12):2399.

14. **Rubeis G, Hartmann KV, Primc N.**
Digitalisierung der Pflege: Interdisziplinäre Perspektiven auf digitale Transformationen in der pflegerischen Praxis. V&R unipress; 2022. 243 p.

15. **Tischendorf T, Hasseler M, Schaal T, Ruppert SN, Marchwacka M, Heitmann-Möller A, et al.**
Developing digital competencies of nursing professionals in continuing education and training – a scoping review. Front Med. 13 juin 2024;11:1358398.

16. **Gholami-Moghadam H, et al.**
The effect of micro-learning on learning and self-efficacy of nursing students: an interventional study | BMC Medical Education . [cité 26 mars 2025]. Disponible sur: https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-022-03726-8

17. **Diaz J, et al.**
Adaptive Learning in Nursing Education: A Concept Analysis - ProQuest. [cité 26 mars 2025]. Disponible sur: https://www.proquest.com/openview/345c38eae42707b35235b4077e6db586/1?cbl=2026675&pq-origsite=gscholar

18. **Sapeta P, Centeno C, Belar A, Arantzamendi M.**
Adaptation and continuous learning: integrative review of coping strategies of palliative care professionals. Palliat Med. janv 2022;36(1):15-29.

19. **Shakhman LM, Al Omari O, Arulappan J, Wynaden D.**
Interprofessional Education and Collaboration: Strategies for Implementation. Oman Med J. 31 juill 2020;35(4):e160.

20. **Thoma B, Karwowska A, Samson L, Labine N, Waters H, Giuliani M, et al.**
Emerging concepts in the CanMEDS physician competency framework. Can Med Educ J. mars 2023;14(1):4-12.

21. **Osei-Tutu K.**
Redefining excellence in health care: uniting inclusive compassion and shared humanity within a transformative physician competency model. CMAJ. 25 mars 2024;196(11):E381-3.

22. Association AFMC
Objectifs du CMC et CanMEDS | AFMC Primer on Population Health [Internet]. 2018 [cité 26 mars 2025]. Disponible sur: https://phprimer.afmc.ca/fr/objectifs-du-cmc-et-canmeds/
23. World Health Organization
Global competency framework for universal health coverage [Internet]. [cité 26 mars 2025]. Disponible sur: https://www.who.int/publications/i/item/9789240034686
24. Purabdollah M, et al.
Competency gap among graduating nursing students: what they have achieved and what is expected of them | BMC Medical Education | Full Text [Internet]. [cité 26 mars 2025]. Disponible sur: https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-024-05532-w
25. Alharbi HF, Alzahrani J, Hamed A, Althagafi A, Alkarani AS.
The Experiences of Newly Graduated Nurses during Their First Year of Practice. Healthcare. 17 juill 2023;11(14):2048.
26. MASSAH GE.
Evaluation De L'effet De La Formation Continue Sur La Motivation Du Personnel Soignant : Cas des bénéficiaires du Plan National de la Formation Continue 2009-2011 en matière de prise en charge du diabète dans la Région de Rabat Salé Zemmour Zaer
https://ensp.sante.gov.ma/CDS/Documents/Memoires/mem_2013/MASSAH_Grace_Enock.pdf
27. Pitt R, et al.
WHO publishes Global Competency and Outcomes Framework for Universal Health Coverage [Internet]. CAIPE. 2022 [cité 26 mars 2025]. Disponible sur: https://www.caipe.org/news/who-2022-global-competency-and-outcomes-framework-for-universal-health-coverage
28. Hayes R, & Jones, P et al.
ResearchGate [Internet]. [cité 26 mars 2025]. (PDF) CanMEDS 2015 Physician Competency Framework. Disponible sur: https://www.researchgate.net/publication/289254803_CanMEDS_2015_Physician_Competency_Framework
29. Suangga F, Tuppal CP, et al.
Motivation among Indonesian Nurses in Pursuing Continuing Professional Education and Its Relationship to Their Competencies. Nurse Media J Nurs. 5 juill 2017;7(1):24.
30. avp_loi_43.13_fr.pdf [Internet]. [cité 25 mars 2025]. Disponible sur: http://www.sgg.gov.ma/portals/0/avantprojet/54/avp_loi_43.13_fr.pdf
31. Said O, et al.
LA PRATIQUE INFIRMIERE ET LA MISE EN PLACE DE LA PROTECTION SOCIALE AU MAROC ETAT DES LIEUX ET ENJEUX.
32. la loi cadre n° 34-09 relative au système de santé et à l'offre de soins.pdf [Internet]. [cité 25 mars 2025].

33. **Rouse D (Nick).**
Employing Kirkpatrick's Evaluation Framework to Determine the Effectiveness of Health Information Management Courses and Programs. Perspect Health Inf Manag. 1 avr 2011;8(Spring):1c.

34. **Baldwin TD, Ford JK, et al.**
Kirkpatrick Model and Training Effectiveness: A Meta-Analysis 1982 To 2021. ResearchGate [Internet]. 22 oct 2024 [cité 23 mars 2025]; Disponible sur: https://www.researchgate.net/publication/369972325_Kirkpatrick_Model_and_Training_Effectiveness_A_Meta-Analysis_1982_To_2021

35. **Université de Strasbourg**
Le modèle Kirkpatrick [Internet]. Formation Continue Université de Strasbourg. [cité 25 mars 2025]. Disponible sur: https://sfc.unistra.fr/formation-continue-de-luniversite-de-strasbourg/notre-offre/kirkpatrick/

36. **Bates R. A**
critical analysis of evaluation practice: the Kirkpatrick model and the principle of beneficence. Eval Program Plann. 1 août 2004;27(3):341-7.

37. **Ramon W, et al.**
ResearchGate [Internet]. [cité 25 mars 2025]. Figure 1. Baldwin & Ford's (1988) model of training transfer. Disponible sur: https://www.researchgate.net/figure/Baldwin-Fords-1988-model-of-training-transfer_fig1_277892755

38. **Lazri L.**
Stratégies de transfert des apprentissages mises en œuvre par des travailleuses et travailleurs dans leur activité de travail à la suite d'une formation.

39. **Roussel JF.**
Le transfert des apprentissages en milieu organisationnel : réflexions, perspectives et nouvelle taxonomie. Trav Apprentiss. 2011;8(2):11-29.

40. **Taktek K.**
L'apprenant au cœur du transfert des apprentissages : nouvelles perspectives d'action. Canadian Journal of Education / Revue canadienne de l'éducation 40:4 (2017)

41. **BALDWIN, T.T. and FORD, J.K.**
(1988), TRANSFER OF TRAINING: A REVIEW AND DIRECTIONS FOR FUTURE RESEARCH. Personnel Psychology, 41: 63-105. https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1988.tb00632.x

42. **Holton EF.**
What's really wrong: diagnosis for learning transfer system change | VOCEDplus, the international tertiary education and research database [Internet]. [cité 25 mars 2025]. Disponible sur: https://www.voced.edu.au/content/ngv%3A32361

43. **Rachid G, Said B, Said B, Mohamed R.**

La motivation des infirmiers à la participation aux actions de formation continue : une étude descriptive au niveau du pole des urgences chirurgicales de l'hôpital Ibn-Rochd de Casablanca. Rev Francoph Int Rech Infirm. 1 déc 2018;4(4):e237-43.

44. Lalonde M, Hall L, Price S, Andrews G, Harris A, MacDonald-Rencz S.
Support and Access for Nursing Continuing Education in Canadian Work Environments. Nurs Leadersh. 22 avr 2013;26(sp):51-60.

45. Vova-Chatzi M, Saridi M, Souliotis K.
Motivation factors for continuing education of healthcare professionals. Hell J Nurs Sci. 31 mars 2020;13(1):23-31.

46. Ait Ali D, Fazaz M, Ounaceur B, El Houate B, El Koutbi M, El Khiat A, et al.
Motivational factors influencing nurses' participation in continuing education sessions: A hospital-based study. J Adult Contin Educ. 1 nov 2023;29(2):395-407.

47. Murphy C, Cross C, Mcguire D, et al.
The motivation of nurses to participate in continuing professional education in Ireland | Emerald Insight [Internet]. [cité 26 mars 2025]. Disponible sur: https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/03090590610677926/full/html

48. Abbas G, et al.
Nursing Education, Practice, and Research in Pakistan | SpringerLink [Internet]. [cité 26 mars 2025]. Disponible sur: https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-030-74786-2_502-1

49. Boudiche S, Zelfani S, Hammamia MB, Mghaieth F, Ouaghlani K, Halima MB, et al.
Simulation training for continuing professional development of nurses in cardiology and cardiovascular surgery Formation par simulation pour le développement professionnel continu des infirmiers en cardiologie et en chirurgie cardiovasculaire. Tunis Med. 2020;98.

50. Mackereth P.
An investigation of the developmental influences on nurses' motivation for their continuing education. J Adv Nurs. sept 1989;14(9):776-82.

51. Chong MC, Sellick K, Francis K, Abdullah KL.
What Influences Malaysian Nurses to Participate in Continuing Professional Education Activities? Asian Nurs Res. 1 mars 2011;5(1):38-47.

52. Nalle MA, Wyatt TH, Myers CR.
Continuing Education Needs of Nurses in a Voluntary Continuing Nursing Education State. J Contin Educ Nurs. mars 2010;41(3):107-15.

53. Murphy C, Cross C, McGuire D.
The motivation of nurses to participate in continuing professional education in Ireland. J Eur Ind Train. 1 juin 2006;30(5):365-84.

54. Tsirigoti A, León-Mantero C, Jiménez-Fanjul N.
Motivation for continuing education in nursing. Educ Médica. 1 mars 2024;25(2):100877.

55. **Benabdallah N.**
Analyse des besoins de formation continue en prévention et contrôle des infections auprès d'infirmières d'un centre hospitalier universitaire [Internet]. [cité 26 mars 2025]. Disponible sur: https://umontreal.scholaris.ca/items/5abb3d48-447e-4492-a076-970ac22293c4

56. **Marleau D.**
Rapport statistique sur l'effectif infirmier 2010-2011.

57. **Wesprimawati Farid I, Suhartini R, Silvana maulida V.**
Optimizing Learning Management in Nursing Professional Education. Appl Nurs Res Innov. 4 juill 2024;1(1):23-8.

58. Online vs. In-Person Nursing Continuing Education Courses | LearnTastic [Internet]. [cité 26 mars 2025]. Disponible sur: https://learntastic.com/blog/online-vs-in-person-nursing-continuing-education-courses

59. **Rouleau G, Gagnon M, Côté J, Payne-Gagnon J, Hudson E, Dubois C, Bouix-Picasso**
Journal of Medical Internet Research - Effects of E-Learning in a Continuing Education Context on Nursing Care: Systematic Review of Systematic Qualitative, Quantitative, and Mixed-Studies Reviews [Internet]. [cité 26 mars 2025]. Disponible sur: https://www.jmir.org/2019/10/e15118/

60. **Valentina C, Giovanna A, Erika N, Silvia F, Maria CG, Gianfranco M, et al.**
The use of blended learning to improve health professionals' communication skills: a literature review. Acta Bio Medica Atenei Parm. 2019;90(Suppl 4):17-24.

61. **Leidl DM, Ritchie L, Moslemi N.**
Blended learning in undergraduate nursing education – A scoping review. Nurse Educ Today. 1 mars 2020;86:104318.

62. **Sullivan-Mann J, Perron CA, Fellner AN.**
The Effects of Simulation on Nursing Students' Critical Thinking Scores: A Quantitative Study. Newborn Infant Nurs Rev. 1 juin 2009;9(2):111-6.

قسم الطبيب :

أقْسِم بِالله العَظِيم

أن أراقبَ الله في مِهْنَتِي.

وأن أصُونَ حياة الإنسان في كآفّة أطوَارهَا في كل الظروف والأحَوال باذلا وسْعِي في إنقاذها مِن الهَلاك ِوالمرَضِ و الألَم والقَلَق.

وأن أحفَظَ لِلنَاسِ كرَامَتهُم، وأسْتر عَوْرَتهُم، و أكتمَ سِرَّهُمْ.

وأن أكونَ عَلى الدوَام من وسائِل رحمة الله، باذلا رعايتي الطبية للقريب والبعيد، للصالح والطالح، والصديق والعدو.

وأن أثابر على طلب العلم، وأسَخِّرَه لِنَفْعِ الإنْسَان لا لأذَاه.

وأن أُوَقّر َمَن عَلَّمَني، وأُعَلّمَ مَن يصغرني، وأكون أخا لِكُلّ زَميلٍ في المِهنَةِ الطِّبّيَة مُتعَاونِينَ عَلى البرّ و التقوى.

وأن تكون حياتي مِصْدَاق إيماني في سِرّي وَعَلانيَتي ،نَقِيَّة مِمّا يشينها تجَاهَ الله وَرَسُولِهِ وَالمؤمِنين.

والله على ما أقول شهيد

كليـــــــة الطب
والصيدلة - مراكش
FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE - MARRAKECH
جامعة القاضي عياض
UNIVERSITÉ CADI AYYAD

سنة 2025 أطروحة رقم 159

التدريب المستمر لطاقم التمريض بإقليم الحوز، الوضع الراهن و آفاقه

أطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم 2025/05/12

من طرف

السيد محمد كرومي

المزداد ب 09/04/1999 ب مراكش

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية:

التكوين المستمر - التطوير المهني المستمر - البيداغوجيا الطبية - الموارد البشرة الصحية - طاقم التمريض

اللجنة

السيد	م. المزواري أستاذ في علم الطفيليات والفطريات	الرئيس
السيد	ز.الشهبي أستاذ في طب الأمراض المعدية	المشرف
السيدة	ل.أدرموش أستاذة في الطب المجتمعي والصحة العامة	الحكام
السيدة	م.زحلان أستاذة في الطب الباطني	