



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

Année 2025

Thèse N° 318

Développement professionnel continu chez les médecins généralistes dans la région de Marrakech

THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 25/12/2025

PAR

Mlle. RIADO Raja

Née le 14 Août 1999 à MARRAKECH

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

MOTS-CLÉS

Formation continue – développement professionnel – Médecin généraliste –
Pratique clinique

JURY

Mr.	A. BENJELLOUN HARZIMI	PRÉSIDENT
	Professeur de Pneumo-phtisiologie	
Mme.	S. AIT BATAHAR	RAPPORTEUR
	Professeur de Pneumo-phtisiologie	
Mme.	R. HAZIME	JUGE
	Professeur d'Immunologie	

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

اللَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الْحَيُّ الْقَيُّومُ

لَا تَأْخُذُهُ سِنَةٌ وَلَا نَوْمٌ

لَهُ مَا فِي السَّمَوَاتِ وَمَا فِي الْأَرْضِ

مَنْ ذَا الَّذِي يَشْفَعُ عِنْدَهُ إِلَّا بِإِذْنِهِ

يَعْلَمُ مَا بَيْنَ أَيْدِيهِمْ وَمَا خَلْفَهُمْ

وَلَا يُحِيطُونَ بِشَيْءٍ مِنْ عِلْمِهِ إِلَّا بِمَا شَاءَ

وَسِعَ كُرْسِيُّهُ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ

وَلَا يَئُودُهُ حِفْظُهُمَا وَهُوَ الْعَلِيُّ الْعَظِيمُ ﴿٢٥٦﴾

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قَالُوا سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ

الْحَكِيمُ ﴿٣٢﴾

صَدِّقَ وَاللَّهُ الْعَظِيمِ



Serment d'Hippocrate

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

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

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

Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.

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

Les médecins seront mes frères.

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

Je maintiendrai strictement le respect de la vie humaine dès sa conception. Même sous la menace, je n'userai pas mes connaissances médicales d'une façon contraire aux lois de l'humanité.

Je m'y engage librement et sur mon honneur.



LISTE DES PROFESSEURS



UNIVERSITE CADI AYYAD
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
MARRAKECH

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 permanent

N°	Nom et Prénom	Cadre	Spécialités
01	ZOUHAIR Said (Doyen)	P.E.S	Microbiologie
02	CHOULLI Mohamed Khaled	P.E.S	Neuro pharmacologie
03	BOUSKRAOUI Mohammed	P.E.S	Pédiatrie
04	KHATOURI Ali	P.E.S	Cardiologie
05	NIAMANE Radouane	P.E.S	Rhumatologie
06	AIT BENALI Said	P.E.S	Neurochirurgie
07	KRATI Khadija	P.E.S	Gastro-entérologie
08	SOUMMANI Abderraouf	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
09	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	BENELKHAÏAT 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	OULAD SAIAD Mohamed	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
28	DAHAMI Zakaria	P.E.S	Urologie
29	EL HATTAOUI Mustapha	P.E.S	Cardiologie
30	AMINE Mohamed	P.E.S	Epidémiologie clinique
31	EL ADIB Ahmed Rhassane	P.E.S	Anesthésie-réanimation
32	ELFIKRI Abdelghani	P.E.S	Radiologie
33	ARSALANE Lamiae	P.E.S	Microbiologie-virologie
34	KAMILI El Ouafi El Aouni	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
35	MAOULAININE Fadl mrabih rabou	P.E.S	Pédiatrie (Néonatalogie)
36	MATRANE Aboubakr	P.E.S	Médecine nucléaire
37	ADMOU Brahim	P.E.S	Immunologie
38	CHERIF IDRISSE EL GANOUNI Najat	P.E.S	Radiologie
39	MANOUDI Fatiha	P.E.S	Psychiatrie
40	BOURROUS Monir	P.E.S	Pédiatrie
41	TASSI Noura	P.E.S	Maladies infectieuses
42	NEJMI Hicham	P.E.S	Anesthésie-réanimation
43	LAOUAD Inass	P.E.S	Néphrologie
44	FOURAIJI Karima	P.E.S	Chirurgie
45	BOUKHIRA Abderrahman	P.E.S	Biochimie-chimie
46	KHALLOUKI Mohammed	P.E.S	Anesthésie-réanimation

47	BSISS Mohammed Aziz	P.E.S	Biophysique
48	EL OMRANI Abdelhamid	P.E.S	Radiothérapie
49	SORAA Nabila	P.E.S	Microbiologie-virologie
50	KHOUCHANI Mouna	P.E.S	Radiothérapie
51	JALAL Hicham	P.E.S	Radiologie

52	EL ANSARI Nawal	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques
53	AMRO Lamyae	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
54	OUALI IDRISSE Mariem	P.E.S	Radiologie
55	ZAHLANE Mouna	P.E.S	Médecine interne
56	BENJILALI Laila	P.E.S	Médecine interne
57	NARJIS Youssef	P.E.S	Chirurgie générale
58	RABBANI Khalid	P.E.S	Chirurgie générale
59	SAMLANI Zouhour	P.E.S	Gastro-entérologie
60	LAGHMARI Mehdi	P.E.S	Neurochirurgie
61	ABOUSSAIR Nisrine	P.E.S	Génétique
62	BENCHAMKHA Yassine	P.E.S	Chirurgie réparatrice et plastique
63	CHAFIK Rachid	P.E.S	Traumato-orthopédie
64	ABKARI Imad	P.E.S	Traumato-orthopédie
65	EL BOUIHI Mohamed	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
66	LAKMICHY Mohamed Amine	P.E.S	Urologie
67	AGHOUTANE El Mouhtadi	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
68	HOCAR Ouafa	P.E.S	Dermatologie
69	EL KARIMI Saloua	P.E.S	Cardiologie
70	EL BOUCHTI Imane	P.E.S	Rhumatologie
71	QAMOUSS Youssef	P.E.S	Anesthésie réanimation

72	ZYANI Mohammad	P.E.S	Médecine interne
73	QACIF Hassan	P.E.S	Médecine interne
74	BEN DRISS Laila	P.E.S	Cardiologie
75	MOUFID Kamal	P.E.S	Urologie
76	EL BARNI Rachid	P.E.S	Chirurgie générale
77	KRIET Mohamed	P.E.S	Ophtalmologie
78	BOUCHENTOUF Rachid	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
79	ABOUCHADI Abdeljalil	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale

80	BASRAOUI Dounia	P.E.S	Radiologie
81	RAIS Hanane	P.E.S	Anatomie Pathologique
82	BELKHOUS Ahlam	P.E.S	Rhumatologie
83	ZAOUI Sanaa	P.E.S	Pharmacologie
84	MSOUGAR Yassine	P.E.S	Chirurgie thoracique
85	EL MGHARI TABIB Ghizlane	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques
86	DRAISS Ghizlane	P.E.S	Pédiatrie
87	EL IDRISSE SLITINE Nadia	P.E.S	Pédiatrie
88	RADA Nouredine	P.E.S	Pédiatrie
89	BOURRAHOUS Aicha	P.E.S	Pédiatrie
90	MOUAFFAK Youssef	P.E.S	Anesthésie-réanimation
91	ZIADI Amra	P.E.S	Anesthésie-réanimation
92	ANIBA Khalid	P.E.S	Neurochirurgie
93	TAZI Mohamed Illias	P.E.S	Hématologie clinique
94	ROCHDI Youssef	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
95	FADILI Wafaa	P.E.S	Néphrologie
96	ADALI Imane	P.E.S	Psychiatrie

97	ZAHLANE Kawtar	P.E.S	Microbiologie- virologie
98	LOUHAB Nisrine	P.E.S	Neurologie
99	HAROU Karam	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
100	BOUKHANNI Lahcen	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
101	FAKHIR Bouchra	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
102	BENHIMA Mohamed Amine	P.E.S	Traumatologie-orthopédie
103	HACHIMI Abdelhamid	P.E.S	Réanimation médicale
104	EL KHAYARI Mina	P.E.S	Réanimation médicale
105	AISSAOUI Younes	P.E.S	Anesthésie-réanimation
106	BAIZRI Hicham	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques
107	ATMANE El Mehdi	P.E.S	Radiologie

108	EL AMRANI Moulay Driss	P.E.S	Anatomie
109	BELBARAKA Rhizlane	P.E.S	Oncologie médicale
110	ALJ Soumaya	P.E.S	Radiologie
111	OUBAHA Sofia	P.E.S	Physiologie
112	EL HAOUATI Rachid	P.E.S	Chirurgie Cardio-vasculaire
113	BENALI Abdeslam	P.E.S	Psychiatrie
114	MLIHA TOUATI Mohammed	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
115	MARGAD Omar	P.E.S	Traumatologie-orthopédie
116	KADDOURI Said	P.E.S	Médecine interne
117	ZEMRAOUI Nadir	P.E.S	Néphrologie
118	EL KHADER Ahmed	P.E.S	Chirurgie générale
119	DAROUASSI Youssef	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
120	BENJELLOUN HARZIMI Amine	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
121	FAKHRI Anass	P.E.S	Histologie-embryologie cytogénétique

122	SALAMA Tarik	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
123	CHRAA Mohamed	P.E.S	Physiologie
124	ZARROUKI Youssef	P.E.S	Anesthésie-réanimation
125	AIT BATAHAR Salma	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
126	ADARMOUCH Latifa	P.E.S	Médecine communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)
127	BELBACHIR Anass	P.E.S	Anatomie pathologique
128	HAZMIRI Fatima Ezzahra	P.E.S	Histologie-embryologie cytogénétique
129	EL KAMOUNI Youssef	P.E.S	Microbiologie-virologie
130	EL MEZOUARI El Mostafa	P.E.S	Parasitologie mycologie
131	SERGHINI Issam	P.E.S	Anesthésie-réanimation
132	ABIR Badreddine	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
133	GHAZI Mirieme	P.E.S	Rhumatologie
134	ZIDANE Moulay Abdelfettah	P.E.S	Chirurgie thoracique

135	LAHKIM Mohammed	P.E.S	Chirurgie générale
136	MOUHSINE Abdelilah	P.E.S	Radiologie
137	TOURABI Khalid	P.E.S	Chirurgie réparatrice et plastique
138	ARABI Hafid	P.E.S	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle
139	BELHADJ Ayoub	P.E.S	Anesthésie-réanimation
140	BOUZERDA Abdelmajid	P.E.S	Cardiologie
141	ABDELFETTAH Youness	P.E.S	Rééducation et réhabilitation fonctionnelle
142	REBAHI Houssam	P.E.S	Anesthésie-réanimation
143	BENNAOUI Fatiha	P.E.S	Pédiatrie
144	ZOUIZRA Zahira	P.E.S	Chirurgie Cardio-vasculaire
145	SEBBANI Majda	P.E.S	Médecine Communautaire (Médecine préventive, santé publique et hygiène)

146	FENANE Hicham	Pr Ag	Chirurgie thoracique
147	ABDOU Abdessamad	P.E.S	Chirurgie Cardio-vasculaire
148	HAMMOUNE Nabil	P.E.S	Radiologie
149	ESSADI Ismail	P.E.S	Oncologie médicale
150	ALJALIL Abdelfattah	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
151	LAFFINTI Mahmoud Amine	P.E.S	Psychiatrie
152	RHARRASSI Issam	P.E.S	Anatomie-pathologique
153	ASSERRAJI Mohammed	P.E.S	Néphrologie
154	JANAH Hicham	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
155	NASSIM SABAH Taoufik	P.E.S	Chirurgie réparatrice et plastique
156	ELBAZ Meriem	P.E.S	Pédiatrie
157	SEDDIKI Rachid	P.E.S	Anesthésie-réanimation
158	BELGHMAIDI Sarah	Pr Ag	Ophtalmologie
159	GEBRATI Lhoucine	MC Hab	Chimie
160	FDIL Naima	MC Hab	Chimie de coordination bioorganique
161	LOQMAN Souad	MC Hab	Microbiologie et Toxicologie

162	BAALLAL Hassan	Pr Ag	Neurochirurgie
163	BELFQUIH Hatim	Pr Ag	Neurochirurgie
164	AKKA Rachid	Pr Ag	Gastro-entérologie
165	BABA Hicham	Pr Ag	Chirurgie générale
166	MAOUJOURD Omar	Pr Ag	Néphrologie
167	SIRBOU Rachid	Pr Ag	Médecine d'urgence et de catastrophe
168	DAMI Abdallah	Pr Ag	Médecine Légale
169	AZIZ Zakaria	Pr Ag	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
170	ELOUARDI Youssef	Pr Ag	Anesthésie-réanimation

171	LAHLIMI Fatima Ezzahra	Pr Ag	Hématologie clinique
172	NASSIH Houda	Pr Ag	Pédiatrie
173	LAHMINE Widad	Pr Ag	Pédiatrie
174	BENANTAR Lamia	Pr Ag	Neurochirurgie
175	EL FADLI Mohammed	Pr Ag	Oncologie médicale
176	AIT ERRAMI Adil	Pr Ag	Gastro-entérologie
177	CHETTATI Mariam	Pr Ag	Néphrologie
178	BOUTAKIOUTE Badr	Pr Ag	Radiologie
179	SAYAGH Sanae	Pr Ag	Hématologie
180	EL FAKIRI Karima	Pr Ag	Pédiatrie
181	EL FILALI Oualid	Pr Ag	Chirurgie Vasculaire périphérique
182	EL- AKHIRI Mohammed	Pr Ag	Oto-rhino-laryngologie
183	HAJJI Fouad	Pr Ag	Urologie
184	JALLAL Hamid	Pr Ag	Cardiologie
185	ZBITOU Mohamed Anas	Pr Ag	Cardiologie
186	RAISSI Abderrahim	Pr Ag	Hématologie clinique
187	EL HAKKOUNI Awatif	Pr Ag	Parasitologie mycologie
188	ACHKOUN Abdessalam	Pr Ag	Anatomie
189	DARFAOUI Mouna	Pr Ag	Radiothérapie

190	EL-QADIRY Rabiya	Pr Ag	Pédiatrie
191	ELJAMILI Mohammed	Pr Ag	Cardiologie
192	HAMRI Asma	Pr Ag	Chirurgie Générale
193	ELATIQUI Oumkeltoum	Pr Ag	Chirurgie réparatrice et plastique
194	BENZALIM Meriam	Pr Ag	Radiologie
195	ABOULMAKARIM Siham	Pr Ag	Biochimie
196	LAMRANI HANCHI Asmae	Pr Ag	Microbiologie-virologie

197	HAJHOUI Farouk	Pr Ag	Neurochirurgie
198	EL KHASSOUI Amine	Pr Ag	Chirurgie pédiatrique
199	CHAHBI Zakaria	Pr Ag	Maladies infectieuses
200	MEFTAH Azzelarab	Pr Ag	Endocrinologie et maladies métaboliques
201	BELLASRI Salah	Pr Ag	Radiologie
202	ATMANI Noureddine	Pr Ag	Chirurgie Cardio-vasculaire
203	AABBASSI Bouchra	Pr Ag	Pédopsychiatrie
204	DOUIREK Fouzia	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
205	SAHRAOUI Houssam Eddine	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
206	RHEZALI Manal	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
207	ABALLA Najoua	Pr Ag	Chirurgie pédiatrique
208	MOUGUI Ahmed	Pr Ag	Rhumatologie
209	ZOUITA Btissam	Pr Ag	Radiologie
210	HAZIME Raja	Pr Ag	Immunologie
211	SALLAHI Hicham	Pr Ag	Traumatologie-orthopédie
212	BENCHAFAI Ilias	Pr Ag	Oto-rhino-laryngologie
213	EL JADI Hamza	Pr Ag	Endocrinologie et maladies métaboliques
214	AZAMI Mohamed Amine	Pr Ag	Anatomie pathologique
215	FASSI Fihri Mohamed Jawad	Pr Ag	Chirurgie générale
216	AMINE Abdellah	Pr Ag	Cardiologie
217	CHETOUI Abdelkhalek	Pr Ag	Cardiologie

218	ROUKHSI Redouane	Pr Ag	Radiologie
219	ARROB Adil	Pr Ag	Chirurgie réparatrice et plastique
220	MOULINE Souhail	Pr Ag	Microbiologie-virologie
221	AZIZI Mounia	Pr Ag	Néphrologie

222	BOUHAMIDI Ahmed	Pr Ag	Dermatologie
223	YANISSE Siham	Pr Ag	Pharmacie galénique
224	KHALLIKANE Said	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
225	ZIRAOUI Oualid	Pr Ag	Chimie thérapeutique
226	IDALENE Malika	Pr Ag	Maladies infectieuses
227	LACHHAB Zineb	Pr Ag	Pharmacognosie
228	ABOUDOURIB Maryem	Pr Ag	Dermatologie
229	AHBALA Tariq	Pr Ag	Chirurgie générale
230	EL AOUAME Amal	Pr Ag	Orthodontie et orthopédie dentofaciale
231	WARDA Karima	MCHab	Microbiologie
232	SBAI Asma	MCHab	Informatique
233	ABISSY Meriem	MC	Microbiologie
234	SLIOUI Badr	MC	Radiologie
235	CHEGGOUR Mouna	MC	Biochimie
236	BELARBI Marouane	MC	Néphrologie
237	EL AMIRI My Ahmed	MC	Chimie de Coordination bioorganique
238	LALAOUI Abdessamad	MC	Pédiatrie
239	ESSAFTI Meryem	MC	Anesthésie-réanimation
240	RACHIDI Hind	MC	Anatomie pathologique
241	FIKRI Oussama	MC	Pneumo-phtisiologie
242	EL HAMDAOUI Omar	MC	Toxicologie
243	EL HAJJAMI Ayoub	MC	Radiologie
244	BOUMEDIANE El Mehdi	MC	Traumato-orthopédie
245	RAFI Sana	MC	Endocrinologie et maladies métaboliques

246	JEBRANE Ilham	MC	Pharmacologie
-----	---------------	----	---------------

247	LAKHDAR Youssef	MC	Oto-rhino-laryngologie
248	LGHABI Majida	MC	Médecine du Travail
249	AIT LHAJ El Houssaine	MC	Ophtalmologie
250	RAMRAOUI Mohammed-Es-said	MC	Chirurgie générale
251	EL MOUHAFID Faisal	MC	Chirurgie générale
252	AHMANNNA Hussein-choukri	MC	Radiologie
253	AIT M'BAREK Yassine	MC	Neurochirurgie
254	ELMASRIOUI Joumana	MC	Physiologie
255	FOURA Salma	MC	Chirurgie pédiatrique
256	LASRI Najat	MC	Hématologie clinique
257	BOUKTIB Youssef	MC	Radiologie
258	MOUROUTH Hanane	MC	Anesthésie-réanimation
259	BOUZID Fatima zahrae	MC	Génétique
260	MRHAR Soumia	MC	Pédiatrie
261	QUIDDI Wafa	MC	Hématologie
262	BEN HOUMICH Taoufik	MC	Microbiologie-virologie
263	FETOUI Imane	MC	Pédiatrie
264	FATH EL KHIR Yassine	MC	Traumato-orthopédie
265	NASSIRI Mohamed	MC	Traumato-orthopédie
266	AIT-DRISS Wiam	MC	Maladies infectieuses
267	AIT YAHYA Abdelkarim	MC	Cardiologie
268	DIANI Abdelwahed	MC	Radiologie
269	AIT BELAID Wafae	MC	Chirurgie générale
270	ZTATI Mohamed	MC	Cardiologie
271	HAMOUCHE Nabil	MC	Néphrologie
272	ELMARDOULI Mouhcine	MC	Chirurgie Cardio-vasculaire

273	BENNIS Lamiae	MC	Anesthésie-réanimation
274	BENDAOUUD Layla	MC	Dermatologie
275	HABBAB Adil	MC	Chirurgie générale
276	CHATAR Achraf	MC	Urologie
277	OUMGHAR Nezha	MC	Biophysique
278	HOUMAID Hanane	MC	Gynécologie-obstétrique
279	YOUSFI Jaouad	MC	Gériatrie
280	NACIR Oussama	MC	Gastro-entérologie
281	BABACHEIKH Safia	MC	Gynécologie-obstétrique
282	ABDOURAFIQ Hasna	MC	Anatomie
283	TAMOUR Hicham	MC	Anatomie
284	IRAQI HOUSSAINI Kawtar	MC	Gynécologie-obstétrique
285	EL FAHIRI Fatima Zahrae	MC	Psychiatrie
286	BOUKIND Samira	MC	Anatomie
287	LOUKHNATI Mehdi	MC	Hématologie clinique
288	ZAHROU Farid	MC	Neurochirurgie
289	MAAROUFI Fathillah Elkarim	MC	Chirurgie générale
290	EL MOUSSAOUI Soufiane	MC	Pédiatrie
291	BARKICHE Samir	MC	Radiothérapie
292	ABI EL AALA Khalid	MC	Pédiatrie
293	AFANI Leila	MC	Oncologie médicale
294	EL MOULOUA Ahmed	MC	Chirurgie pédiatrique
295	LAGRINE Mariam	MC	Pédiatrie
296	DAFIR Kenza	MC	Génétique
297	CHERKAOUI RHAZOUANI Oussama	MC	Neurologie

298	ABAINOU Lahoussaine	MC	Endocrinologie et maladies métaboliques
299	BENCHANNA Rachid	MC	Pneumo-phtisiologie
300	EL GUAZZAR Ahmed (Militaire)	MC	Chirurgie générale
301	OULGHOUL Omar	MC	Oto-rhino-laryngologie

302	AMOCH Abdelaziz	MC	Urologie
303	ZAHLAN Safaa	MC	Neurologie
304	EL MAHFOUDI Aziz	MC	Gynécologie-obstétrique
305	CHEHBOUNI Mohamed	MC	Oto-rhino-laryngologie
306	LAIRANI Fatima ezzahra	MC	Gastro-entérologie
307	SAADI Khadija	MC	Pédiatrie
308	TITOU Hicham	MC	Dermatologie
309	EL GHOUL Naoufal	MC	Traumato-orthopédie
310	BAHI Mohammed	MC	Anesthésie-réanimation
311	RAITEB Mohammed	MC	Maladies infectieuses
312	DREF Maria	MC	Anatomie pathologique
313	ENNACIRI Zainab	MC	Psychiatrie
314	BOUSSAIDANE Mohammed	MC	Traumato-orthopédie
315	JENDOUI Omar	MC	Urologie
316	MANSOURI Maria	MC	Génétique
317	ERRIFAIY Hayate	MC	Anesthésie-réanimation
318	BOUKOUB Naila	MC	Anesthésie-réanimation
319	OUACHAOU Jamal	MC	Anesthésie-réanimation
320	EL FARGANI Rania	MC	Maladies infectieuses
321	IJIM Mohamed	MC	Pneumo-phtisiologie
322	AKANOUR Adil	MC	Psychiatrie

323	ELHANAFI Fatima Ezzohra	MC	Pédiatrie
324	MERBOUH Manal	MC	Anesthésie-réanimation
325	BOUROUMANE Mohamed Rida	MC	Anatomie
326	IJDDA Sara	MC	Endocrinologie et maladie métaboliques
327	GHARBI Khalid	MC	Gastro-entérologie
328	ATBIB Yassine	MC	Pharmacie clinique
329	MOURAFIQ Omar	MC	Traumato-orthopédie

330	ZAIZI Abderrahim	MC	Traumato-orthopédie
331	HENDY Iliass	MC	Cardiologie
332	HATTAB Mohamed Salah Koussay	MC	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
333	DEBBAGH Fayrouz	MC	Microbiologie-virologie
334	OUASSIL Sara	MC	Radiologie
335	KOUYED Aicha	MC	Pédopsychiatrie
336	DRIOUICH Aicha	MC	Anesthésie-réanimation
337	TOURAIF Mariem	MC	Chirurgie pédiatrique
338	BENNAOUI Yassine	MC	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
339	SABIR Es-said	MC	Chimie bio organique clinique
340	LAATITIOUI Sana	MC	Radiothérapie
341	IBBA Mouhsin	MC	Chirurgie thoracique
342	SAADOUNE Mohamed	MC	Radiothérapie
343	TLEMCANI Younes	MC	Ophtalmologie
344	SOLEH Abdelwahed	MC	Traumato-orthopédie
345	OUALHADJ Hamza	MC	Immunologie
346	BERGHALOUT Mohamed	MC	Psychiatrie
347	EL BARAKA Soumaya	MC	Chimie analytique-bromatologie

348	KARROUMI Saadia	MC	Psychiatrie
349	EL-OUAKHOUMI Amal	MC	Médecine interne
350	AJMANI Fatima	MC	Médecine légale
351	ZOUITEN Othmane	MC	Oncologie médicale
352	MENJEL Imane	MC	Pédiatrie
353	BOUCHKARA Wafae	MC	Gynécologie-obstétrique
354	ASSEM Oualid	MC	Pédiatrie
355	ELHANAFI Asma	MC	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle
356	ABDELKHALKI Mohamed Hicham	MC	Gynécologie-obstétrique
357	ELKASSEH Mostapha	MC	Traumato-orthopédie
358	EL OUAZZANI Meryem	MC	Anatomie pathologique
359	HABBAB Mohamed	MC	Traumato-orthopédie
360	KHAMLIJ Aimad Ahmed	MC	Anesthésie-réanimation
361	EL KHADRAOUI Halima	MC	Histologie-embryologie-cytogénétique
362	ELKHETTAB Fatimazahra	MC	Anesthésie-réanimation
363	SIDAYNE Mohammed	MC	Anesthésie-réanimation
364	ZAKARIA Yasmina	MC	Neurologie
365	BOUKAIDI Yassine	MC	Chirurgie Cardio-vasculaire
366	NABIL Mehdi	MC	Anesthésie-réanimation
367	KAAKOUA Mohamed	MC	Oncologie médicale
368	FIQHI Mohammed Kamal	MC	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
369	BEN ELHEND Salah	MC	Radiologie
370	KHERRAB Anass	MC	Rhumatologie
371	AWATI El Mehdi	MC	Hématologie
372	HAOUANE Mohamed Amine	MC	Anatomie pathologique

373	BOUABBADI Salah eddine	MC	Ophtalmologie
374	MOUNIR Reda	MC	Chirurgie Cardio-vasculaire
375	AHCHOUCH Siham	MC	Hématologie clinique
376	AZRIOUIL Ouhb	MC	Traumato-orthopédie
377	CHALOUAH Badr	MC	Traumato-orthopédie
378	EL BEJJAJ latimad	MC	Anatomie pathologique
379	BABA Zineb	MC	Rhumatologie
380	OUSSAYEH Imane	MC	Anesthésie-réanimation

LISTE ARRÊTÉE LE 08/10/2025



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
ووزنة 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 Tout-Puissant, Allah, Louange à Dieu, miséricordieux et clément, qui
m'a inspiré et guidé sur le droit chemin. C'est grâce à Sa miséricorde et à
Sa bienveillance que j'ai trouvé le courage et la force nécessaires pour
mener à bien ce projet et voir ce jour tant attendu. « Qu'il nous couvre de
sa bénédiction ».*

AMEN!

*A la mémoire de mon grand-père maternel, Haj MOHAMED TIFLAOUI
paix à son âme*

Il n'existe pas de mots assez vastes pour contenir tout l'amour, toute la gratitude et tout le respect que je ressens pour toi. Tu as été le cœur battant de mon enfance et mon adolescence, le gardien discret de mes jours heureux, celui qui m'a offert un univers rempli de douceur, de stabilité et de lumière. Chez toi, j'ai grandi enveloppée de tendresse, bercée par ta sagesse tranquille et illuminée par ton regard bienveillant. Chaque instant passé à tes côtés m'a façonnée, m'a élevée, et m'a appris à regarder le monde avec bonté et dignité.

Tu rêvais de me voir devenir médecin. Ce rêve, tu le portais avec une foi silencieuse mais inébranlable, tel un phare éclairant mon chemin. Tu ne m'as jamais rien imposé, mais tu m'as offert les fondations solides sur lesquelles j'ai pu bâtir mes ambitions. Grâce à toi, j'ai connu une enfance saine, équilibrée, et riche de valeurs humaines. Sans le dire, tu m'as transmis que le savoir est une responsabilité, que soigner est un acte d'amour, et que servir les autres est une véritable grandeur.

Aujourd'hui, alors que je poursuis ce parcours que tu avais tant espéré pour moi, ton absence m'attriste, mais ta présence demeure à chacun de mes pas. Tu vis dans mes choix, dans ma rigueur, dans mon désir constant de faire le bien. Ce mémoire, fruit de nombreuses heures de travail et de réflexion, je te le dédie entièrement. Il est le prolongement de ton rêve, le témoignage de ton influence, et l'expression de mon amour infini pour toi.

Merci pour tout ce que tu m'as donné : ton temps, ta patience, ton exemple. Merci pour l'enfance que tu m'as offerte, pour la femme que tu m'as aidée à devenir, et pour la force que tu continues de m'insuffler, même dans le silence.

Je t'aime profondément et je t'honore avec fierté, tendresse et une reconnaissance éternelle.

اللهم ارحمه واسكنه جنات الفردوس الأعلى

*À la mémoire de ma grand-mère maternel bien-aimée, Hajja AICHA
HARRAOUI paix à son âme*

Tu as été, dès mes premiers instants, le doux port d'attache où mon cœur trouvait repos et réconfort. Dans tes bras, le monde semblait plus simple, plus juste, et dans ton regard, je lisais une tendresse infinie, capable de dissiper toutes les peurs. Tes gestes, toujours empreints de délicatesse, m'ont appris qu'il existe mille façons d'aimer sans jamais prononcer un mot.

Tu as bâti, autour de mon enfance, un cocon de chaleur et de stabilité. C'est grâce à ta présence rassurante que j'ai grandi avec confiance, portée par tes attentions quotidiennes, tes conseils empreints de sagesse et cette patience qui ne faiblissait jamais. Tu as su, sans jamais forcer, me montrer que la dignité se cache dans la simplicité, et que la force se trouve souvent derrière les sourires les plus doux.

Chaque moment à tes côtés a été une leçon de vie : savoir écouter avant de parler, offrir avant de demander, et persévérer même dans la discrétion. Tu m'as transmis l'art de prendre soin des autres avec sincérité, d'accueillir la vie avec gratitude, et d'affronter les épreuves avec courage silencieux.

Aujourd'hui, alors que je m'apprête à franchir cette étape importante de mon parcours, je sens ta présence dans chacune de mes réussites. Même si tes mains ne peuvent plus me serrer, je continue de marcher avec la force que tu m'as donnée, comme une lumière douce qui éclaire mon chemin.

Ce mémoire, fruit de longues heures de travail et de persévérance, t'est dédié. Il porte en lui l'empreinte de tes valeurs, de ton amour inconditionnel et de cette bienveillance qui ont façonné la personne que je suis.

Merci pour tes sacrifices silencieux, pour ta tendresse inépuisable et pour la foi que tu as toujours eue en moi. Je t'aime profondément, et c'est avec une émotion infinie que je te rends hommage, aujourd'hui et pour toujours. اللهم ارحمها و اسكنها جنات الفردوس الأعلى.

À mon père, Mr MOHAMED RIADO

Papa, trouver les mots pour te dire combien ton soutien m'a portée tout au long de ce parcours est presque impossible. Tu as été mon ancre dans les tempêtes et la lumière qui a éclairé mes doutes. À chaque obstacle, tu as été là, silencieux mais présent, transformant mes peurs en confiance, mes hésitations en courage.

Ton amour a toujours été inconditionnel. Tu as cru en moi quand moi-même j'avais des doutes, tu as veillé à ce que je garde le sourire, même lorsque la fatigue et les difficultés semblaient trop lourdes à porter. Chaque encouragement, chaque geste de tendresse, chaque mot que tu as prononcé avec calme et assurance a été un souffle de motivation qui m'a aidée à avancer.

Tu m'as montré que la force ne réside pas seulement dans l'effort, mais dans la patience, la constance et la foi en ce que l'on peut accomplir. Ton exemple a été mon guide, ton soutien mon refuge, et ton amour mon moteur. Grâce à toi, j'ai appris à persévérer, à croire en mes capacités et à transformer les épreuves en apprentissages.

Aujourd'hui, cette thèse n'est pas seulement le fruit de mon travail ; elle est l'écho de ton dévouement, de ta confiance et de ton amour inébranlable. Chaque page témoigne de ta présence dans ma vie, de ton influence silencieuse mais essentielle sur mon parcours.

Papa, je te suis infiniment reconnaissante pour tout ce que tu as donné et continues de donner : ton temps, tes conseils, tes prières et ton amour constant. Tu es et resteras mon pilier, mon inspiration et mon refuge. Cette thèse t'est dédiée, avec toute ma tendresse et ma gratitude. Je t'aime profondément.

أبي، أنا ممتنة لك بلا حدود لكل ما قدمته وما زلت تقدمه: وقتك، ونصائحك، وصلواتك، وحبك الدائم. أنت وستظل دائماً سندي، وإلهامي، وملاذي. هذا البحث أهديه لك بكل حناني وامتثاني. أحبك من كل قلبي وصدق من قال: «كل فتاة بابيها معجبة»، فأنا والله معجبة بحبك لي فخورة بك وأحبك بلا حدود يا قدوة الأولى وسندي الدائم

À ma mère, FOUZIA TIFLAOUI

Depuis mon premier souffle, tu es la lumière douce et chaleureuse qui a éclairé ma route. Tu as été, et tu es encore, ce cœur battant qui a su envelopper ma vie d'un amour pur, inépuisable et inconditionnel. Par ta tendresse et ta force silencieuse, tu m'as appris que l'amour véritable se construit chaque jour dans les gestes les plus simples : un sourire au matin, une main tendue dans l'épreuve, un mot rassurant quand tout semble s'effondrer.

Tu as su me protéger du froid du monde, tout en me laissant assez d'espace pour déployer mes ailes. Dans tes yeux, j'ai toujours trouvé un mélange de douceur infinie et de détermination farouche, ce regard qui sait dire « je crois en toi » sans même avoir besoin de paroles.

Ton dévouement, ton écoute, ta patience et ta capacité à tout donner sans rien attendre en retour sont pour moi des trésors inestimables.

Je t'aime d'un amour profond et absolu, un amour qui ne se flétrit pas avec le temps, mais qui grandit à mesure que je comprends les sacrifices que tu as consentis, les nuits sans sommeil, les inquiétudes silencieuses, les renoncements faits pour mon bien-être. Tu as été ma confidente, ma première amie, mon refuge, celle vers qui je peux toujours revenir, peu importe la distance ou les années.

Aujourd'hui, alors que ce travail s'achève, je veux que tu saches qu'il porte en lui la marque de ton amour, de ta patience et de ta confiance. Rien de ce que je suis ne serait possible sans la femme exceptionnelle que tu es. Pour chaque étreinte, chaque conseil, chaque geste tendre ou discret, je te porte une gratitude éternelle et un amour inconditionnelle merci de tout mon cœur. Je suis béni de t'avoir comme mère, et je te promets de continuer à honorer ton héritage à travers chaque acte de ma vie.

À mon cher grand frère MOHAMED Taïa RIADO

À mon protecteur et ma source de motivation, tu as toujours été pour moi un pilier de tendresse et de soutien inconditionnelle. Ton amour fraternel, constant et profond, m'a accompagnée à chaque étape de mon parcours, qu'il soit personnel ou professionnel, me donnant force et confiance même dans les moments les plus difficiles. Ta fierté pour mes réussites, toujours exprimée avec simplicité mais sincérité, a été une source inestimable de motivation. Tu as su me guider par tes conseils, me rassurer par ta présence, et m'encourager avec un amour qui ne connaît ni condition ni limite. Chaque souvenir partagé avec toi, chaque geste de soutien, et chaque mot de réconfort a contribué à façonner la personne que je suis aujourd'hui. Tu as su veiller sur mon chemin tout en me laissant l'espace de grandir, de me tromper, et de me dépasser. Cette thèse t'est dédiée avec toute ma reconnaissance et mon affection. Merci, mon frère, pour ton amour inconditionnel, ta bienveillance et ton exemple de frère protecteur et aimant. Tu occupes une place unique dans mon cœur, et ton soutien restera à jamais gravé dans chaque réussite que je célébrerai.

Avec tout mon amour.

À mon cher frère, MOHAMED MAHDI RIADO

Tu as toujours été pour moi bien plus qu'un frère : un pilier, une source inépuisable de réconfort, de motivation et de lumière. Ton amour fraternel se révèle dans chaque mot, chaque geste, chaque regard empreint de bienveillance. Tu as su, avec une délicatesse rare, m'encourager quand le doute s'installait, me rassurer quand l'incertitude pesait, et me rappeler que j'étais capable, même lorsque moi-même je l'oubliais. Ta présence constante, ton écoute attentive et ton optimisme contagieux malgré la distance ont été des forces silencieuses mais puissantes tout au long de ce parcours. Tu transformes les obstacles en tremplins, les inquiétudes en confiance, et les moments d'épuisement en élans d'espoir. Grâce à toi, j'ai appris à persévérer, à croire en moi, et à avancer avec courage.

Cette thèse est aussi la tienne. Elle porte en elle ton soutien indéfectible, ta foi en moi, et ton amour discret mais essentiel. Je te la dédie comme un témoignage de ma profonde gratitude, de mon admiration sincère, et de l'affection immense que je te porte. Merci, Mahdi, pour tout ce que tu es et tout ce que tu m'as offert. Ton exemple m'inspire, ta présence me guide, et ton amour m'accompagne à chaque étape de ma vie.

Avec tout mon amour.

À ma chère tante RACHIDA TIFLAOUI , et mes chers cousins Oumaïma et Ayoub

Tante Rachida, tu es pour moi bien plus qu'une tante : une véritable seconde mère. Ta présence lumineuse, ta force face aux épreuves et ton cœur infiniment généreux m'inspirent chaque jour. Ton amour est pur, entier, sans limites, et ta tendresse m'a toujours enveloppé d'une chaleur rassurante. Tu es et resteras un repère précieux dans ma vie.

Oumaïma, tu es bien plus qu'une cousine : tu es ma sœur de cœur, ma confidente, celle avec qui j'ai partagé mes rires, mes secrets et mes rêves. Ta présence m'apaise, ton regard me comprend sans mots, et ta force douce m'encourage à avancer.

Ayoub, ta joie de vivre, ton énergie et ton humour apportent à notre lien une légèreté et une fraîcheur uniques. Tu es ce rayon de soleil qui illumine chaque instant et rend tout plus beau.

À vous trois, j'adresse ces mots avec tout mon amour, et une prière du fond du cœur : que Dieu vous comble de bonheur, de santé et d'une vie remplie de paix et de douceur.

À ma chère tante Latifa TIFLAOUI , mon oncle ABDELJALIL TIFLAOUI et ma chère tatie LATIFA ZAOUI

Tante Latifa, tu es pour moi bien plus qu'une tante : une présence douce, attentionnée, toujours là avec le mot juste et le geste réconfortant. Ton cœur généreux et ta lumière intérieure m'ont souvent apaisée et guidée.

Mon oncle Jalil, j'ai grandi à tes côtés, bercée par ton humour, ta joie de vivre et cette complicité unique qui a marqué mon enfance. Tu as toujours su rendre chaque moment plus léger, plus heureux — et ces souvenirs restent gravés dans mon cœur.

Et toi, ma chère Tatie Latifa, tu es bien plus qu'une tante pour moi : tu es ma confidente, ma meilleure amie, celle à qui je peux tout dire sans crainte ni retenue. Avec toi, les mots coulent naturellement, sans jugement ni distance. Ton regard comprend avant même que je parle, et ta voix à ce pouvoir d'apaiser, de redonner confiance quand tout semble flou. Tu as su être présente dans les moments de doute comme dans les instants de joie, toujours avec la même bienveillance et cette tendresse rare qui

réchauffe le cœur. À travers ton écoute, ta sagesse et ton affection, tu m'as appris la valeur du soutien vrai, celui qui ne demande rien en retour. Ta présence est un refuge, un repère doux et solide à la fois, et je te suis profondément reconnaissante pour tout l'amour que tu m'as offert, simplement, naturellement, sans limites.

À mes très chères tantes Nadia NAJIB , Ghita NAJIB et Hafida NAJIB

*À mes chères tantes,
Vous qui avez toujours entouré ma vie d'une bienveillance rare, d'une douceur qui reconforte et d'une gentillesse qui ne se mesure pas.
Votre présence, discrète mais essentielle, a souvent été un soutien silencieux, une lumière dans les moments d'incertitude et un sourire dans les jours plus difficiles.
Votre amour, offert sans condition, m'a appris la tendresse, la patience, la générosité et la force tranquille qui vous caractérisent.
Chacune de vous, à sa manière, a laissé une empreinte profonde dans mon cœur. Merci pour les conseils murmurés, les gestes simples qui veulent tout dire, les encouragements qui relèvent, et cette chaleur familiale que vous savez si bien transmettre.
Vous êtes des femmes extraordinaires, et je vous porte avec fierté, gratitude et affection.*

*À toute la famille TIFLAOUI
À toute la famille RIADO*

À tous mes oncles, mes tantes, mes cousins Veuillez trouver dans ce travail l'expression de mon respect le plus profond et de mon affection la plus sincère.

*À mes très chères amies de cœur , de parcours et de vie
Najoua ouahbi , Chaïma Rachidi , Chaïma Rbiaï , Boutahina Sissaoui et
Samia Ounas*

*Le destin nous a réunies dans les mêmes couloirs,
les mêmes services, les mêmes gardes,
et de ces heures partagées est née une amitié rare,
faite de soutien, de compréhension et de respect profond que dieu préserve
cet amitié pour la vie .*

À ma chère Chaïma Rbiaï

À mon amie de parcours et de vie , ton énergie lumineuse et ton sourire contagieux apportent une clarté incroyable à nos journées. Dès nos premiers moments ensemble, j'ai senti que notre amitié aurait une place particulière. Nos nuits de garde, remplies de fous rires, de confidences et de complicité, ont transformé la fatigue en souvenirs inoubliables. Même dans les moments les plus intenses, ton humour a toujours su me redonner le sourire . Tu as toujours su être présente, attentive et patiente, avec cette énergie positive qui réchauffe, apaise et inspire tous ceux qui ont la chance de t'approcher. Ta présence rend chaque situation plus douce, plus légère et incroyablement plus belle .

Merci d'être une amie si authentique, sincère et bienveillante. Merci pour les rires partagés, les conversations qui réchauffent le cœur et tous ces instants ordinaires que ta présence transforme en souvenirs précieux . Ta joie, ta spontanéité et ta lumière sont un véritable cadeau. J'espère de tout cœur que nous continuerons à veiller l'une sur l'autre, aujourd'hui, demain, et pour toute la vie .

À ma chère Najoua Ouahbi

Il y a des personnes qui éveillent en nous un instinct naturel de protection, comme si leur présence touchait quelque chose de profond en nous. Et toi, Najoua , tu fais partie de ces rares âmes pour lesquelles on ressent immédiatement ce besoin de veiller, de protéger, de prendre soin.

Tu es comme ma petite sœur, celle que la vie m'a confiée, avec ta douceur qui apaise, ta joie simple et sincère qui illumine, et cette pureté intérieure qui te rend si attachante.

Il y a chez toi quelque chose de délicat, de lumineux, de profondément bon, qui donne envie d'être un refuge, un soutien, une épaule. Ta présence est une bouffée d'air frais : saine, joyeuse, légère, mais aussi sensible et authentique.

Et c'est peut-être cette belle fragilité, mêlée à une grande force intérieure, qui me pousse naturellement à te protéger, à te guider, à t'accompagner comme une véritable grande sœur. Merci d'être cette âme douce et lumineuse, qui apporte tant de paix autour d'elle.

Sache que tant que je serai là, tu auras toujours un espace sûr où tu peux te reposer, rire, pleurer, parler, ou simplement exister. Je souhaite de tout cœur que notre amitié reste aussi fusionnelle, que notre complicité continue de grandir, aujourd'hui, demain et pour toujours.

À ma chère Chaïma Rachidi

Calme, douce, profondément bienveillante et chaleureuse, tu apportes autour de toi une sérénité rare. Ta présence à ce pouvoir unique d'apaiser les cœurs, de rendre les moments plus légers et de transformer les instants simples en souvenirs précieux. Il y a quelque chose en toi qui éveille immédiatement en moi l'envie de te protéger, de veiller sur toi comme on le ferait pour une sœur. Ta délicatesse, ta douceur et ta lumière méritent d'être entourées de soin et de sécurité, et je me sens naturellement appelée à être là pour toi, à te soutenir et à te protéger.

Merci pour ton amitié sincère, pour ta gentillesse constante et pour cette énergie positive que tu répands autour de toi sans jamais compter. Ta présence rend la vie plus belle, plus douce, et tes gestes simples laissent des traces profondes dans le cœur de ceux qui ont la chance de te connaître.

Sache, Chaïma, que quoi qu'il arrive, je serai toujours ton refuge. Je serai là pour t'écouter, t'épauler, t'encourager et te protéger, peu importe les circonstances. Notre lien est précieux, et je souhaite de tout cœur qu'il continue de grandir, de se renforcer et de nous accompagner tout au long de nos vies.

À ma chère Samia Ounas

Il y a des rencontres qui marquent une vie, et la tienne fait partie de celles qui la rendent plus belle. Tu es l'une de ces âmes rares qui, par leur simplicité et leur douceur, illuminent le quotidien. Ton sourire sincère, ta bienveillance naturelle et ta façon d'être toujours à l'écoute sont des trésors que je chéris.

Tu es une amie qui incarne la gentillesse et la pureté, avec cette touche de naïveté qui te rend encore plus authentique et attachante. Dans un monde parfois compliqué, ta présence est une bouffée d'air frais, une preuve que la simplicité et la bonté existent encore.

Je suis profondément reconnaissante d'avoir croisé ton chemin. Tu es une des plus belles rencontres de ma vie, et je souhaite que notre amitié continue de grandir, nourrie par le respect, la confiance et la joie de partager des instants précieux.

Merci d'être toi, simplement et merveilleusement.

À ma chère Bouthaina Sissaoui

Directe, honnête et toujours transparente, tu sais exprimer les choses telles qu'elles sont — parfois avec une franchise qui surprend, mais toujours avec justesse et sincérité. Bien que nous nous soyons rencontrées il y a seulement deux ans, tu n'as jamais failli à ce que je pouvais attendre d'une amie. Tu incarnes cette combinaison rare et fascinante de douceur et de force, cette capacité à être à la fois tendre et déterminée, sensible et résolue.

*Avec toi, le mot *amitié* prend tout son sens. Tu incarnes la loyauté dans sa forme la plus pure et la plus belle, celle qui ne s'achète pas, qui ne se négocie pas, mais qui se ressent profondément. Ta présence apporte chaleur, soutien et confiance, et chaque moment passé à tes côtés devient précieux.*

Je suis profondément reconnaissante d'avoir croisé ton chemin et de pouvoir partager cette amitié authentique et lumineuse avec toi.

À ma chère Salma El bekkari

À toi, mon amie de cœur que j'ai rencontré dans une phase éprouvante de mon parcours et qui as su, par sa présence et son soutien, illuminer mes jours sombres.

Ton écoute, ta gentillesse et ta compréhension ont été pour moi une véritable source de réconfort et de force. Ce qui rend notre amitié si unique, c'est que nous partageons des principes et des valeurs qui, bien que rares de nos jours, nous unissent profondément. Avec toi, je me sens comprise et alignée, et cela est un trésor que je chéris chaque jour.

Je souhaite de tout cœur que notre amitié reste forte et lumineuse au fil des années. Que, malgré le temps et la distance, nous continuions à nous soutenir, à partager nos rires, nos rêves et nos succès, main dans la main. Merci d'être cette personne authentique, généreuse et précieuse, toujours présente et sincère. Ta présence dans ma vie est un cadeau que je chéris profondément

Tu fais partie de ces personnes rares que l'on garde dans sa vie par choix .

À ma chère Safaa Debbagh

Nous ne nous connaissons pas depuis toujours, mais certaines rencontres s'imposent comme une évidence. Il suffit parfois d'un moment juste pour créer un lien vrai et durable.

Ta joie de vivre, ton humour spontané et ton énergie communicative rendent chaque instant plus lumineux. Tu es une âme joyeuse, une bonne vivante, profondément bienveillante, dont le rire et la présence marquent les cœurs.

Tu es de ces amies que l'on ne cesse jamais vraiment de côtoyer. Même lorsque le temps passe ou que les chemins s'éloignent, le lien demeure intact, naturel, évident. Ta présence s'impose sans effort, parce qu'elle est vraie, rassurante et profondément humaine.

Je te souhaite un avenir à la hauteur de ce que tu es : riche en bonheur, en paix, en réussite et en rires partagés. Parce que tu le mérites pleinement, et parce que ta lumière ne peut que continuer à rayonner.

À ma chère Chaïma Fahri

Être à tes côtés, c'est partager des rires sincères, des moments simples et une complicité qui ne s'éteint pas.

Derrière cette légèreté se révèle une amie loyale et sincère, une de celles sur qui l'on peut compter, sans détour et sans condition. Ta personnalité affirmée, ton authenticité et ta générosité font de toi une personne précieuse.

Tu fais partie de ces personnes qui restent, qui comptent, qui laissent une empreinte douce et durable dans la vie des autres. Une amie que l'on garde près de soi, non par habitude, mais par choix, parce qu'elle apporte de la joie, de la lumière et une énergie précieuse. Et c'est précisément cela qui fait de toi quelqu'un d'irremplaçable

À ma chère Fatim-ezzahra Sadiq

Notre amitié est de celles qui reposent sur des bases solides et sincères. Même si nous ne nous voyons pas aussi souvent que nous le souhaiterions, le lien, lui, ne s'affaiblit jamais. Il traverse le temps et la distance avec une force tranquille, nourri par la confiance, le respect et l'affection mutuelle.

Nous savons, sans avoir besoin de le dire, que chacune peut compter sur l'autre. Dans les moments de joie comme dans les épreuves, cette certitude demeure : être présentes, se soutenir, s'épauler, quoi qu'il arrive. C'est une amitié discrète mais profonde, faite de fidélité, de sincérité et d'une loyauté qui ne se mesure pas à la fréquence des rencontres, mais à la qualité du lien.

Et c'est précisément cette évidence, cette confiance silencieuse, qui rend notre amitié si précieuse et durable .

HIBA Khouiammi , Wissam Dahmane , Oumaima Mazouz , Oumnia Charhabil et Salma Benihoud

Notre amitié précieuse a grandi et mûri au fil des années, se renforçant à chaque épreuve, à chaque éclat de rire partagé. Les moments passés à Dar Saïda, entre préparations intenses, larmes de fatigue et éclats de joie, resteront à jamais gravés dans ma mémoire. Ce lieu, ces instants, sont devenus les fondations solides d'une complicité unique, forgée par le soutien mutuel et la confiance que nous avons toujours su nous offrir.

Même lorsque la distance nous sépare, nos appels vidéo pour travailler ensemble rappellent combien notre lien est fort. Ils témoignent de notre détermination à rester soudées, à nous soutenir et à surmonter chaque défi ensemble, main dans la main, avec patience et persévérance.

Chaque rire, chaque mot partagé, chaque moment passé à s'entraider nourrit cette amitié qui est bien plus qu'un simple lien : c'est un refuge, un soutien, et une source d'inspiration constante.

Je chéris profondément cette complicité rare et authentique, et je sais que, peu importe le temps ou la distance, elle continuera de nous unir et de nous accompagner tout au long de nos vies .

À mes chères amies Leïla Ramzi , Meriem El assali ,Roa Ben Al Houceïn.

Rencontrer des personnes comme vous pendant les stages a été une vraie surprise, un de ces heureux hasards qui changent tout. Entre les fous rires improvisés, les longues gardes épuisantes et ces instants de complicité partagée, un lien unique s'est créé, fait de respect, de tendresse et d'admiration mutuelle.

Vous êtes d'une générosité rare, toujours prêtes à tendre la main et à offrir sans compter. Et même si le temps et la distance nous séparent parfois, cela n'affaiblit jamais l'affection profonde que je ressens pour vous. Je vous porte dans mon cœur avec toute mon amitié, et j'espère que ce lien précieux continuera de grandir, fidèle et lumineux, année après année .

*À ma clique et chers amis de *BLOWI* : Salma El bekkari , Hiba el idrissi rabaa , KENZA moussamih , Hamza Agouassif , Firdaous Kebdi , Mohamed Mahdaoui*

Nous formons une vraie clique, un petit cercle unique où chaque instant devient un souvenir précieux. Nous avons partagé tant de fous rires, des moments de joie simples mais intenses, et cette complicité qui rend tout plus léger et plus amusant. Chaque éclat de rire, chaque anecdote, chaque instant passé ensemble a tissé un lien sincère et solide, fait de confiance, d'affection et de spontanéité. Être avec vous, c'est transformer le quotidien en aventures joyeuses et garder dans le cœur ces souvenirs qui ne s'effacent jamais.

À Amine Aïmad Eddine

Nous avons partagé bien plus que des heures de préparation ou des révisions : nous avons vécu ensemble des moments de joie, de rire et de complicité, mais aussi des instants difficiles où le découragement aurait pu prendre le dessus. Dans ces moments-là, ta présence et ton humour ont fait toute la différence.



REMERCIEMENTS



À NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE :

PR. BOURROUS MOUNIR

Professeur de l'enseignement supérieur, chef du service
d'urgence pédiatrique à l'hôpital Mère-enfant CHU
Mohamed VI de Marrakech

Nous sommes profondément honorés par l'estime que vous nous avez témoignée en acceptant d'assurer la présidence du jury de cette thèse. Votre présence confère à ce travail un éclat particulier et représente pour nous un privilège précieux. Homme d'intégrité et d'excellence, vous avez toujours su allier rigueur scientifique, vision académique et qualités humaines remarquables. Votre sens du devoir, votre bienveillance et votre humilité ont marqué tous ceux qui ont eu le privilège de vous côtoyer. Présenter ce travail sous votre présidence est pour nous un honneur profond et une véritable fierté. Veuillez recevoir, cher Maître, l'expression de notre sincère gratitude, de notre haute considération et de notre profond respect.

À NOTRE MAÎTRE ET RAPPORTEUR DE THÈSE :

PR. AIT BATAHAR SALMA

Professeur de l'enseignement supérieur de Pneumo-
phtisiologie au CHU Mohammed VI de Marrakech.

*J'ai eu l'immense privilège d'être accompagnée par vous
tout au long de cette aventure académique.*

*Votre rigueur scientifique, votre guidance précise et votre
disponibilité constante ont enrichi mon
parcours de manière inestimable. Je vous exprime
ma gratitude la plus sincère pour votre engagement, votre
patience et la bienveillance avec laquelle vous m'avez
encadrée.*

*Votre expertise, votre passion pour le savoir et
l'humilité qui vous distingue ont été pour moi une
véritable source d'inspiration. Travailler sous votre direction a
constitué une expérience profondément formatrice.
Veuillez recevoir l'expression de mon respect le plus profond
et l'assurance de ma reconnaissance, en
espérant que le fruit de ce travail soit à la hauteur de la
confiance que vous m'avez accordée.*

A notre maître et juge de thèse :

PR BENJELLOUN HARZIMI AMINE

*Professeur de l'enseignement supérieur de Pneumo-phtisiologie
à l'hôpital Militaire Avicenne de Marrakech*

*Nous vous exprimons toute notre gratitude pour l'honneur que
vous nous faites en
acceptant de siéger au sein de ce jury de thèse. Votre
disponibilité, votre bienveillance et
l'intérêt que vous avez portés à notre travail témoignent d'un
engagement scientifique et
humain auquel nous sommes profondément sensibles.
Nous avons été particulièrement touchés par la qualité de votre
accueil ainsi que par
l'attention avec laquelle vous avez accepté d'accompagner cette
étape essentielle de notre
parcours académique.
Votre expérience et votre discernement représentent pour nous
un
privilège et un enrichissement certain.
Veuillez, Chère Professeur, trouver dans ce modeste travail
l'expression de
notre estime la plus sincère et de notre profond respect.*

A notre maître et juge de thèse :

Pr. Fakhri Anass

*Professeur d'enseignement supérieur en Anatomie
Pathologie au CHU Mohammed VI de Marrakech.*

*Vous nous avez fait l'immense honneur d'accepter de faire
partie de cet honorable jury.*

*Votre disponibilité et votre bienveillance nous
touchent profondément. Nous sommes
particulièrement*

*honorés par le chaleureux accueil que vous nous
Avez réservé, et nous tenons à vous exprimer notre
reconnaissance la plus sincère.*

*Veillez recevoir l'expression de notre profonde
gratitude et de notre respect le plus distingué.*

A notre maître et juge de thèse :

Pr. HAZIME RAJA

*Professeur en Immunologie au CHU Mohammed VI de
Marrakech.*

*Nous vous remercions d'avoir accepté sans hésitation
de faire partie de ce jury. Merci pour votre sympathie,
votre bienveillance et pour la*

*grande attention que vous portez au bien-être de
l'étudiant. Nous sommes toujours impressionnés par vos
qualités humaines et professionnelles, qui nous ont fait
aimer d'avantage ce métier noble.*

*Permettez-nous, cher Maître, de vous exprimer notre
profond respect et notre sincère gratitude.*



ABRÉVIATIONS



Abréviations

DPC	:	Développement professionnel continu
WONCA	:	World organization of family doctor
MG	:	Médecin généraliste
OMS	:	Organisation mondiale de la santé
COVID	:	Corona virus disease
HTA	:	Hypertension artérielle
IDM =	:	Infarctus du myocarde
Gastrite à HP	:	Gastrite à Helicobacter pylori
RGO	:	Reflux gastro-œsophagien
MICI	:	Maladie inflammatoire chronique de l'intestin
SOPK	:	Syndrome d'ovaire polykystique
IST	:	Infection sexuellement transmise
GEU	:	Grossesse extra-utérine
TBK	:	Mycobacterium Tuberculosis
TOC	:	Troubles obsessionnels compulsifs
SSPT	:	Syndrome de stress post-traumatique
BPCO	:	Broncho-pneumopathie chronique obstructive
DDB	:	Dilatations des branches
FC	:	Formations continues
HPST	:	Hôpital, patients , santé , territoires
ANDPC	:	Agence nationale du développement professionnel continu
INAMI	:	Institut national d'assurance maladie-invalidité
CPF	:	Compte personnel de formation
SCFHS	:	Saudi Commission for Health Specialties
EPP	:	Évaluation des pratiques professionnelles
FMC	:	Formation médicale continue
CNOM	:	Conseil national de l'ordre des médecins

CMQ	:	Collège des médecins du Québec
HRFH	:	Human Resources for Health
RACGP	:	Royal Australian College of General practitioners
MOOC	:	Massive open online courses
PNUD	:	Programme des nations unies pour le développement
GEF	:	Global Environment facility
BMC	:	BioMed Central
DRS	:	Direction régional de la santé
ARS	:	Agence régional de santé
ANFH	:	Association
SIFO	:	Système d'information de Fomento Régional
PDR	:	Programme de Développement Régional
VR	:	Virtual reality
AR	:	Augmented reality
XR	:	Mixed reality
SMD	:	Standardized Mean Difference



LISTES DES FIGURES



Listes des figures

- Figure 1 :** Répartition des participants selon le sexe.
- Figure 2 :** Répartition des participants selon l'âge.
- Figure 3 :** Répartitions des participants selon l'ancienneté d'exercice .
- Figure 4 :** Répartition des participants selon le secteur du travail.
- Figure 5 :** Répartition des médecins généralistes selon la fréquence de leur participation à la formation continue.
- Figure 6 :** Répartition des participants selon la fréquences des types de formations suivies.
- Figure 7 :** Répartition des participants selon les formats de formations continues suivis.
- Figure 8 :** Répartition selon les thèmes de formations les plus suivies.
- Figure 9 :** Perception de l'utilité des thèmes de formation continue par les médecins généralistes.
- Figure 10 :** Répartition des spécialités les plus sollicitées en formation continue par les médecins généralistes.
- Figure 11 :** Répartition des participants selon les types de formations suivies.
- Figure 12 :** Proportions des formations certifiantes suivies par les médecins généralistes.
- Figure 13 :** Cartographie des préférences de formation continue chez les médecins généralistes : entre technicité, spécialisation et adaptation aux enjeux de santé publique.
- Figure 14 :** Répartition des thèmes de formations continues à développer.
- Figure 15 :** Facteurs incitatifs à la formation continue selon les médecins généralistes.
- Figure 16 :** Formations continues : proportion de formations payantes et gratuites
- Figure 17 :** Répartition des sources de financement des formations continues payantes des médecins généralistes.

Figure 18 : Contraintes majeures à la participation aux formations continues des médecins généralistes.

Figure 19 : Perception de l'importance de la formation continue dans la pratique médicale quotidienne.

Figure 20 : Indicateurs de pertinence et de qualité des formations continues.

Figure 21 : Fréquence d'intégration des compétences acquises en formation continue dans la pratique quotidienne.

Figure 22 : Perception de l'impact positif de la formation continue sur la pratique médicale.

Figure 23 : Évaluation de la satisfaction des médecins à l'égard des formations continues.

Figure 24 : Répartitions des thématiques de formation continue jugées prioritaires par les praticiens de médecine générale.

Figure 25 : Perspectives d'évolution de la formation continue selon les médecins généralistes.

Figure 26 : Modalité d'inscription aux formations (DPC).

Figure 27 : Cadre réglementaire du DPC médical québécois.

Figure 28 : Les principaux inconvénients de la réalité virtuelle relevés dans l'enseignement médical et le DPC.

Figure 29 : Les bénéfices les plus souvent soulignés de l'utilisation de la réalité virtuelle en formation médicale et en DPC.



PLAN



INTRODUCTION	1
PARTICIPANS ET MÉTHODES	5
I. Type et durée d'étude	6
1. Type d'étude :	6
2. Durée d'étude :	6
II. Population cible	6
1. Les critères d'inclusion :	6
2. Les critères de non inclusion :	6
III. Méthodologie et Variables étudiées	7
1. Méthodologie :	7
2. Variables étudiées :	7
IV. Collecte et analyse des données :	8
1. Collectes des données :	8
2. Analyses des données :	9
V. Difficultés rencontrées	9
VI. Considérations éthiques	10
RÉSULTATS	11
I. Caractéristiques sociodémographiques	12
1. Sexe :	12
2. Âge :	12
3. Ancienneté d'exercice :	13
4. Secteur d'exercice :	14
II. Taux de participations aux formations	14
1. Fréquence de participations aux formations :	14
III. Types et Besoins de formation	15
1. Type de formations suivies :	15
2. Formats de FC les plus sollicités par les MG :	16
3. Thèmes de formations :	17
4. Identification des sujets de FC les plus pertinentes pour la pratique quotidienne :	17
5. Spécialités les plus sollicités en formations continues par les médecins généralistes : ..	18
6. Maladies d'intérêt ciblées par spécialité dans le cadre de la formation continue :	19
7. Nature des formations suivies	20
8. Proportions des formations certifiantes suivies par les médecins généralistes :	21
9. Domaines de formation privilégiés par les MG dans le cadre du DPC :	22
10. Thématiques de FC à développer à l'avenir :	23
IV. Motivations et obstacles	24

1.	Principales Motivations :	24
2.	Formations continues : gratuites ou payantes ?:	25
3.	Sources de financement des FC payantes :	26
4.	Principales contraintes liées à la participation aux formations :	27
V.	Évaluation de l'impact de DPC sur la pratique médicale.....	28
1.	Importance de la FC dans la pratique quotidienne :	28
2.	Les aspects les plus importants des FC :	29
3.	Compétences acquises en FC et pratique quotidienne :	30
4.	FC et impacte positive sur la pratique :	31
5.	Évaluation des FC reçues :	32
VI.	Stratégies et ressources pour renforcer l'efficacité du développement professionnel continu.....	32
1.	Besoins prioritaires en FC :	32
2.	Suggestions pour améliorer l'offre de FC:	33
DISCUSSION.....		35
I.	Résultats de la recherche documentaire.....	36
1.	Cadre réglementaire du DPC dans les pays étudiés :	36
2.	Modalités et formats des formations proposées :	38
3.	Financement des formations :	39
4.	Intégration du numérique :	40
5.	Systèmes d'évaluation :	40
6.	Enseignements tirés des expériences internationales en matière de DPC:	41
II.	Développement professionnel continu dans la médecine générale.....	43
1.	Définition :	43
2.	Perception des médecins généralistes :	46
3.	Cadre juridique et réglementaire au Maroc et à l'échelle international :	47
4.	Critères de choix des formations :	58
5.	Intérêt du DPC dans la médecine générale.....	62
6.	Récapitulatif de la recherche documentaire :	66
III.	Interprétation des résultats :.....	67
1.	Facteurs favorisant ou freinant le DPC :	67
2.	Correspondance entre les besoins de formation et l'offre existant :	69
3.	Comparaison avec d'autres études nationales et internationales :	70
IV.	Forces et limites de l'études.....	73
1.	Forces de l'étude :	73
2.	Limites de l'étude :	73
V.	RECOMMANDATIONS.....	74
1.	Incitations et financement du DPC :	74
2.	Renforcement des plateformes numériques de formation :	75
3.	Optimisation des formations en fonction des besoins identifiés :	77
4.	Intégration d'un programme régional structuré :	79

5. Collaboration entre les instances médicales et académiques :	81
RÉSUMÉ	86
ANNEXES	93
BIBLIOGRAPHIES	105



INTRODUCTION



Selon la définition européenne de l'Organisation Mondiale des Médecins Généralistes (WONCA) établie en 2002, le médecin généraliste (MG) incarne le médecin traitant de premier recours. Il a pour mission de dispenser des soins de santé primaires globaux et continus à toute personne, sans distinction d'âge, de sexe ou de pathologie. Son exercice se caractérise par une approche centrée sur le patient, considéré dans son contexte familial, communautaire et culturel, et dans le respect absolu de son autonomie. Le MG endosse également une responsabilité de santé publique envers sa communauté. Lors de la négociation de la prise en charge, il intègre une approche biopsychosociale en mobilisant les dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle, capitalisant sur la relation de confiance établie par un suivi soutenu (1).

Le champ d'activité du MG englobe la promotion de la santé, la prévention des maladies, ainsi que la dispensation de soins curatifs et palliatifs. Il intervient directement ou oriente le patient vers d'autres professionnels de santé en fonction des besoins et des ressources disponibles, en facilitant l'accès à un parcours de soins coordonné. Cette pratique exige du praticien qu'il assure le développement et le maintien de ses compétences professionnelles, de son équilibre personnel et de son intégrité éthique, afin de garantir l'efficacité et la sécurité des soins délivrés.

À l'échelle internationale, le rôle du MG connaît une importance croissante au sein des systèmes de santé. L'adoption par de nombreux pays de modèles organisationnels axés sur les soins primaires a conféré au médecin généraliste une position pivot. Il assure la fonction de premier contact avec le système de santé et occupe une place stratégique au sein du dispositif de soins hiérarchisé (2).

Cette position centrale s'accompagne de l'impératif d'un développement professionnel continu. En effet, le paysage médical est marqué par une évolution constante, une complexification des pathologies, l'émergence régulière de nouvelles connaissances scientifiques et des mutations des technologies et du système de soins. Face à cette dynamique, le Développement Professionnel Continu (DPC) s'impose comme un levier stratégique incontournable pour maintenir des compétences à jour, répondre aux attentes de la population et garantir la qualité et la sécurité des

soins (3) . Si la formation initiale en constitue le socle fondamental, c'est bien par une formation tout au long de la carrière que se construit et se maintient une pratique d'excellence.

Cette exigence de maintien et d'actualisation des compétences tout au long de la carrière trouve sa réponse structurée dans le Développement Professionnel Continu (DPC). L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) le définit comme un processus d'apprentissage permettant aux professionnels de santé d'actualiser, d'élargir et d'approfondir leurs compétences dans une logique d'amélioration continue de la qualité des services.

Son efficacité est soutenue par des données probantes. Les travaux scientifiques soulignent qu'un DPC bien conçu et ciblé produit des effets mesurables sur la performance clinique et la qualité des soins. Une revue systématique de Davis et al. (4) a ainsi montré la supériorité des formations interactives sur les conférences magistrales pour induire des changements de pratique. D'autres auteurs insistent sur la nécessité d'un DPC ancré dans la réalité du terrain, centré sur les compétences spécifiquement mobilisées en soins primaires (5) (6) .

La médecine générale, en tant que discipline pivot et premier point de contact avec le système de santé, est au cœur de cet impératif. Les médecins généralistes doivent concilier une grande diversité de situations cliniques, une charge de travail croissante et une exigence de polyvalence, tout en assumant des rôles clés dans la prévention, le dépistage et la coordination des parcours de soins. Dans ce contexte, le recours au DPC dépasse le simple impératif réglementaire pour devenir un enjeu éthique, professionnel et organisationnel majeur (7).

Au Maroc, cette problématique gagne une reconnaissance croissante dans les politiques publiques, comme en témoigne le cadre national de la formation continue élaboré par le ministère de la Santé en 2019, qui vise à structurer et accréditer les actions de formation. Toutefois, la mise en œuvre se heurte à de nombreux défis : l'absence d'un système de DPC obligatoire, des inégalités d'accès géographiques, un manque d'articulation avec les besoins des praticiens, une offre limitée de formations certifiantes et une intégration encore faible des outils numériques (8).

Dans la région de Marrakech, comme ailleurs dans le royaume, les médecins généralistes des secteurs public et privé font face à une diversité de défis cliniques et organisationnels. Pourtant, leur participation effective au DPC reste insuffisamment documentée. Les contraintes—logistiques, financières, pédagogiques ou institutionnelles—auxquelles ils sont confrontés ne sont que partiellement identifiées et rarement prises en compte dans les politiques de formation (9) justifiant pleinement la présente étude .

La présente étude s’inscrit donc dans une démarche exploratoire et descriptive, visant à mieux comprendre les pratiques de formation continue des médecins généralistes à Marrakech. Elle poursuit les objectifs suivants :

- **Analyser** les taux de participation des médecins généralistes au DPC.
- **Identifier** leurs besoins de formation.
- **Explorer** leurs motivations ainsi que les obstacles rencontrés.
- **Proposer** des pistes concrètes pour améliorer l’offre de formation continue dans une perspective d’adéquation entre besoins et dispositifs existants.

Ce travail se veut ainsi une contribution utile à la réflexion nationale sur la structuration d’un système de DPC pertinent, équitable et durable pour les professionnels de santé.



PARTICIPANTS ET MÉTHODES



I. Type et durée d'étude :

1. Type d'étude :

Il s'agit d'une étude descriptive transversale à visée analytique, menée dans la ville de Marrakech. Elle vise à analyser les pratiques et les besoins en matière de développement professionnel continu (DPC) des médecins généralistes. L'étude repose sur un questionnaire structuré, anonyme et auto-administré, distribué aux participants.

2. Durée d'étude :

La collecte des données s'est déroulée sur une période de 6 mois, permettant d'obtenir un volume de données suffisant pour une analyse significative.

II. Population cible :

La population cible est constituée des médecins généralistes exerçant à Marrakech, tous secteurs confondus (public, privé, hospitalier et centres de santé de base).

1. Les critères d'inclusion :

- Être médecin généraliste en exercice au moment de l'étude.
- Exerçant dans le secteur public, privé, hospitalier ou dans un centre de santé de base à Marrakech

2. Les critères de non inclusion :

- Médecin généraliste exerçant en dehors de la région de Marrakech.
- Médecins spécialistes ou généralistes n'étant plus en activité.

III. Méthodologie et Variables étudiées :

1. Méthodologie :

La collecte des données a été réalisée à l'aide d'un questionnaire structuré , élaboré en langue française. Il comprenait des questions fermées (à choix multiples ou dichotomiques) et des questions semi-ouvertes pour recueillir des réponses plus nuancées.

2. Variables étudiées :

Le questionnaire, disponible en annexe 1, composé de 27 questions réparties en huit sections, abordait les thèmes suivants.

- Section A – Informations générales :

Elle recueille les données sociodémographiques et professionnelles des médecins participants, telles que le sexe, l'âge, le nombre d'années d'exercice, le secteur d'activité (public ou privé) , et le type de structure de soins dans laquelle ils exercent.

- Section B – Participation à la formation continue :

Cette section explore les motivations, la fréquence, les types et les formats de formation continue suivis par les médecins, ainsi que les thèmes privilégiés en lien avec leur pratique.

- Section C – Spécialités et préférences de formation :

Les médecins sont invités à identifier les spécialités médicales et pathologies prioritaires dans lesquelles ils souhaitent se former, ainsi que le type de certification (diplômante, certifiante, non certifiante) qu'ils privilégient.

- **Section D – Contraintes de participation :**

Cette section aborde les obstacles rencontrés pour accéder aux formations continues, notamment le manque de temps, le coût, la distance géographique, la langue, ou encore les limites technologiques.

- **Section E – Importance de la formation continue :**

Elle vise à évaluer la perception de l'utilité du DPC dans la pratique quotidienne et son impact sur la qualité des soins.

- **Section F – Évaluation des formations suivies :**

Les médecins évaluent ici les aspects qualitatifs des formations reçues, tels que la qualité des intervenants, la pertinence des sujets, l'encadrement, ainsi que l'application des compétences acquises en pratique clinique.

- **Section G – Besoins spécifiques de formation :**

Les participants sont amenés à exprimer leurs besoins urgents de formation, notamment dans certains domaines cliniques, techniques ou réglementaires.

- **Section H – Suggestions et améliorations :**

Cette dernière section, essentiellement qualitative, recueille les propositions des médecins concernant l'amélioration de l'offre de DPC et les sujets de formation souhaités à l'avenir.

IV. Collecte et analyse des données :

1. Collectes des données :

La collecte des données a été réalisée à l'aide d'un questionnaire administré sous forme numérique, conçu via la plateforme Google Forms.

La diffusion du questionnaire s'est déroulée sur une période de six mois, selon deux modalités complémentaires :

- **En présentiel**, par le biais de visites ciblées dans des cabinets de médecine générale situés dans la région de Marrakech, afin de toucher directement les médecins exerçant en libéral ou dans des structures de proximité.
- **À distance**, via les réseaux sociaux professionnels et médicaux tels que Facebook®, WhatsApp® et LinkedIn®, dans le but d'élargir la participation et d'atteindre un échantillon plus diversifié de médecins généralistes.

Les données collectées ont été automatiquement enregistrées par la plateforme Google Forms, puis exportées au format Excel pour être analysées.

2. Analyses des données :

Le questionnaire a été exporté via Google Forms vers le logiciel Excel 2019 , où les données ont été explorées et traitées, puis analysées et préparées . Les variables qualitatives sont présentées en effectifs et en pourcentages.

V. Difficultés rencontrées :

Au cours de la conduite de cette étude, plusieurs difficultés ont été rencontrées à différentes étapes du processus, tant sur le plan méthodologique que logistique. Ces obstacles ont nécessité des ajustements dans l'organisation du recueil des données et dans la stratégie de mobilisation des participants.

- **Accès aux participants :**

L'identification et la mobilisation des médecins généralistes de tous les secteurs d'exercice (privé, public, universitaire, centre de santé, milieu rural et urbain) ont représenté un défi majeur. Les bases de données disponibles ne permettaient pas toujours d'obtenir des coordonnées actualisées. De plus, certains médecins, notamment ceux du secteur privé ou exerçant en zone périphérique, étaient difficilement joignables ou peu disponibles.

- **Taux de réponse :**

Malgré une large diffusion du questionnaire par voie électronique et en format papier, le taux de réponse initial était faible, obligeant à relancer à plusieurs reprises les médecins cibles. Certains ont exprimé une forme de réticence ou de lassitude vis-à-vis des enquêtes, en particulier lorsqu'ils ne percevaient pas de bénéfice direct ou immédiat à leur participation.

- **Contraintes de temps et de charge de travail des médecins :**

Les contraintes professionnelles des médecins ont constitué un frein important à la participation. Plusieurs ont indiqué manquer de temps pour remplir le questionnaire, même lorsqu'il était court et conçu pour être complété en quelques minutes. Cela a pu influencer le degré d'engagement et la complétude des réponses .

VI. Considérations éthiques :

Cette étude a été conduite dans le respect des principes éthiques de la Déclaration d'Helsinki. Elle a été entièrement anonyme, sans collecte d'éléments d'identification nominative.

Le consentement éclairé des participants a été obtenu à travers leur acceptation explicite au début du questionnaire, via une question fermée précisant l'objectif de l'étude. Les participants ont été clairement informés du caractère strictement scientifique de cette recherche, de la confidentialité des données recueillies, et de la volonté de contribuer à l'amélioration du système de formation médicale continue au Maroc.

La participation était libre et volontaire, sans aucune compensation financière. Aucune donnée n'a été utilisée à des fins commerciales ou institutionnelles autres que cette étude.



RÉSULTATS



I. Caractéristiques sociodémographiques :

Au total, 120 médecins généralistes ont répondu à notre questionnaire.

1. Sexe :

Plus que la moitié des participants était des hommes (51%), avec un sexe-ratio Homme/femme était de 1,033.

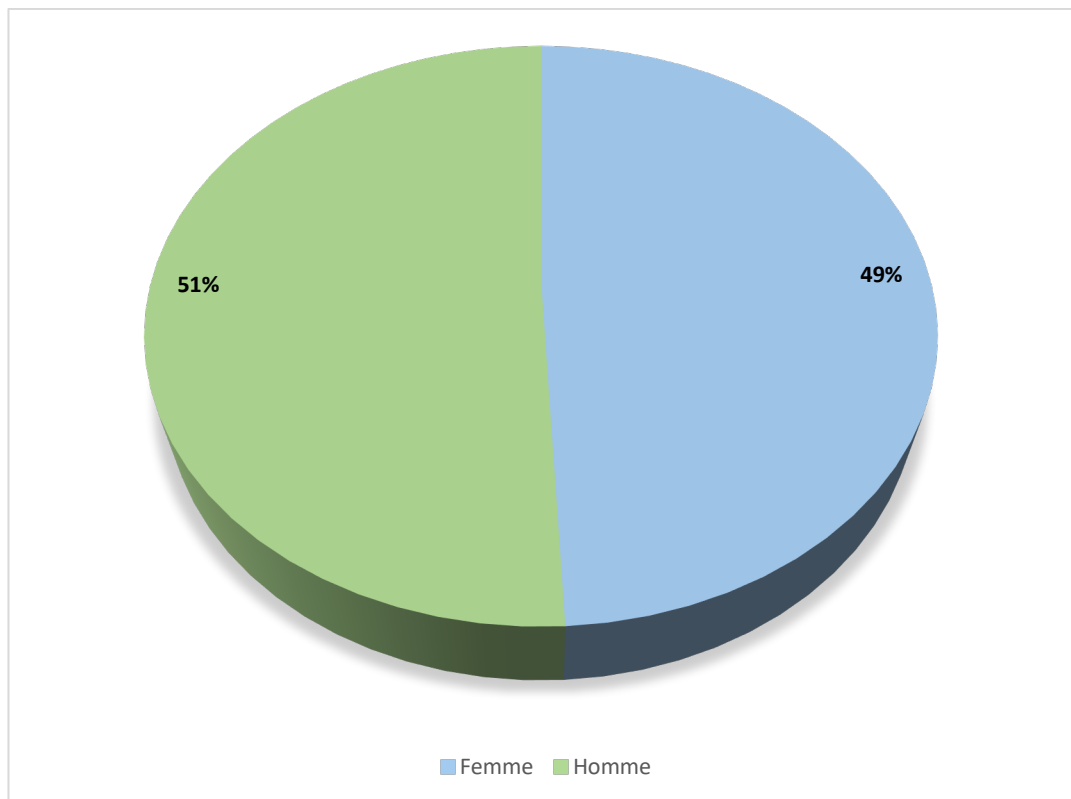


Figure 1 : Répartition des participants selon le sexe.

2. Âge :

La moyenne de l'âge des participants était de $44,5 \pm 11,1$ ans, avec un âge minimal de 25 ans et >55 ans.

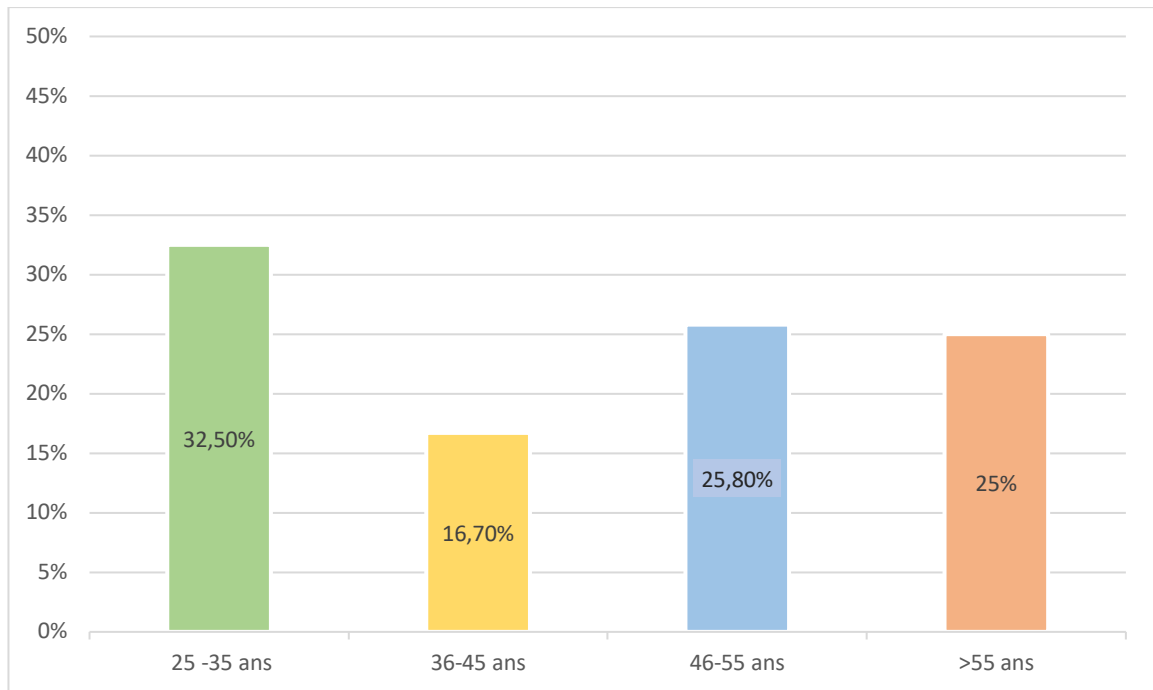


Figure 2 : Répartition des participants selon l'âge.

3. Ancienneté d'exercice :

La médiane d'ancienneté en années était de 14,2 ans, avec une période minimale de 1 an et maximale > 20 ans.

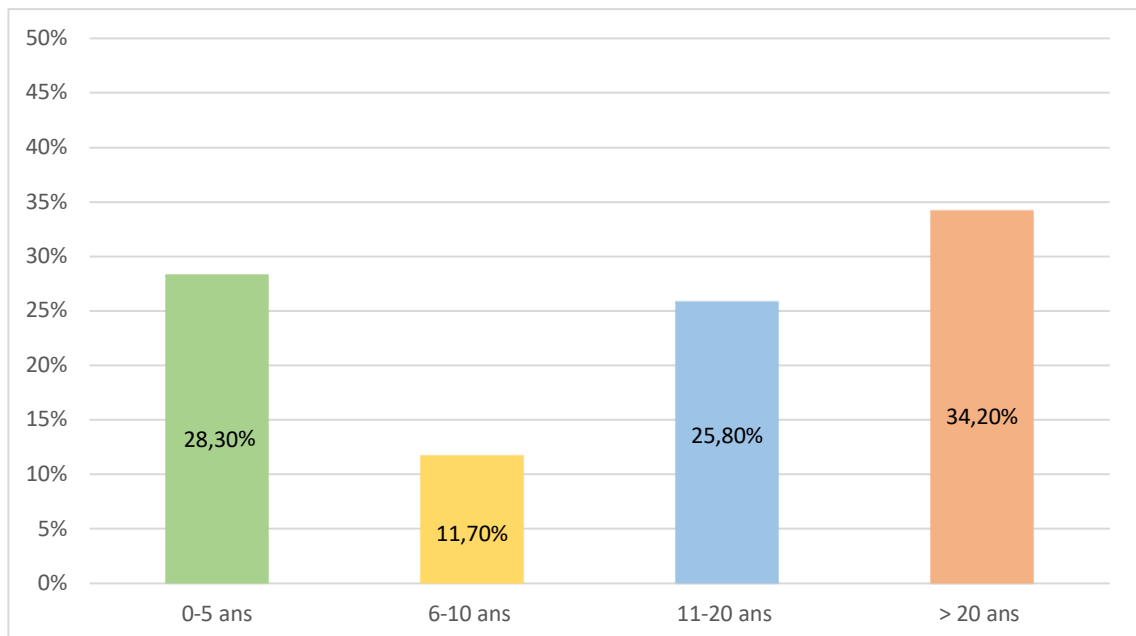


Figure 3 : Répartition des participants selon l'ancienneté d'exercice.

4. Secteur d'exercice :

La majorité des participants exercent en cabinet privé (44 %), suivis des établissements de soins de santé de base (20 %) et des structures hospitalières publiques (19 %). Les secteurs hospitaliers privés et universitaires sont minoritaires, représentant respectivement 13 % et 4 % des répondants.

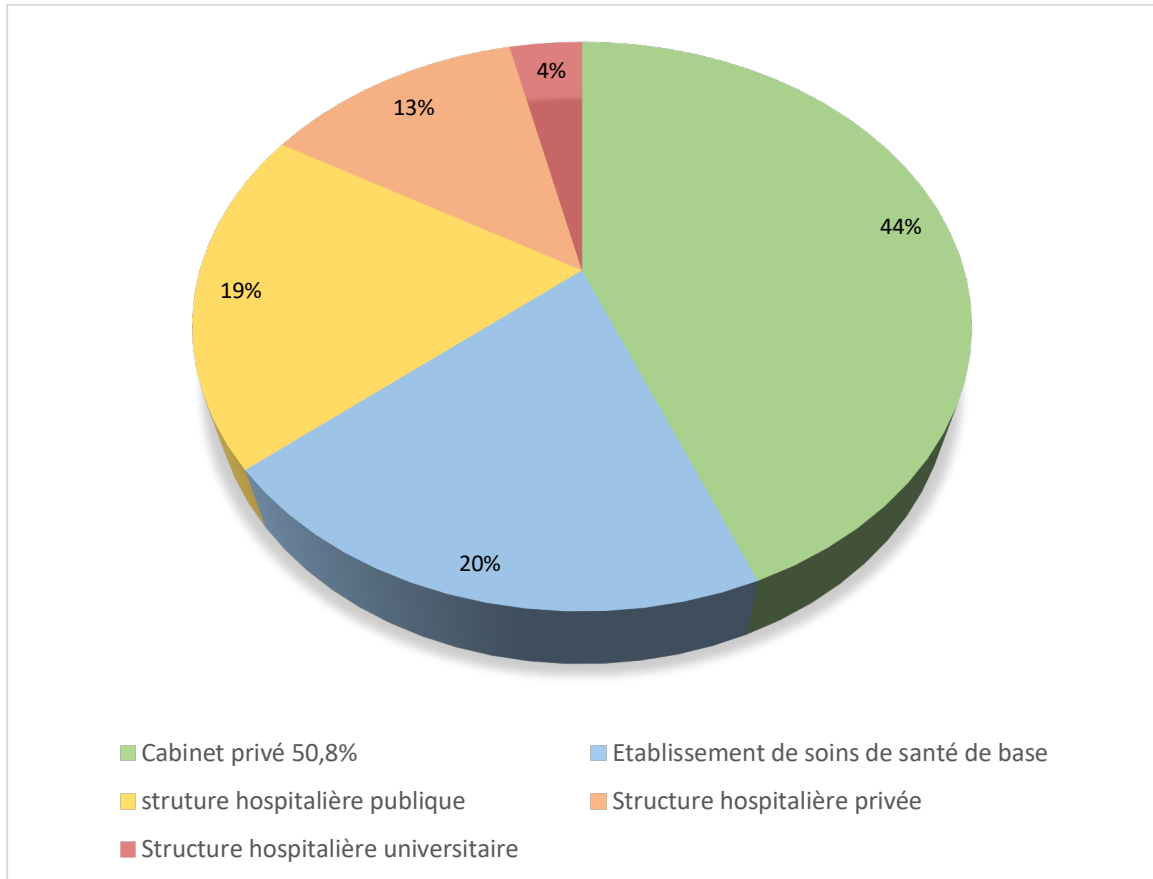


Figure 4 : Répartition des participants selon le secteur du travail.

II. Taux de participations aux formations

1. Fréquence de participations aux formations :

La majorité déclare participer aux formations de manière régulière. La fréquence la plus courante est de 2 à 3 fois par an (44,2 %), suivie d'une participation annuelle unique (20,8 %) et de 3 à 5 fois par an (19,2 %). Une minorité assiste à des formations plus de 8 fois par an (8,3 %) ou 6 à 8 fois par an (6,7 %). Seuls 2,5 % des répondants déclarent ne participer à aucune formation.

Ces résultats témoignent d'une implication globalement favorable dans le développement professionnel continu, bien qu'irrégulière pour une partie des médecins.

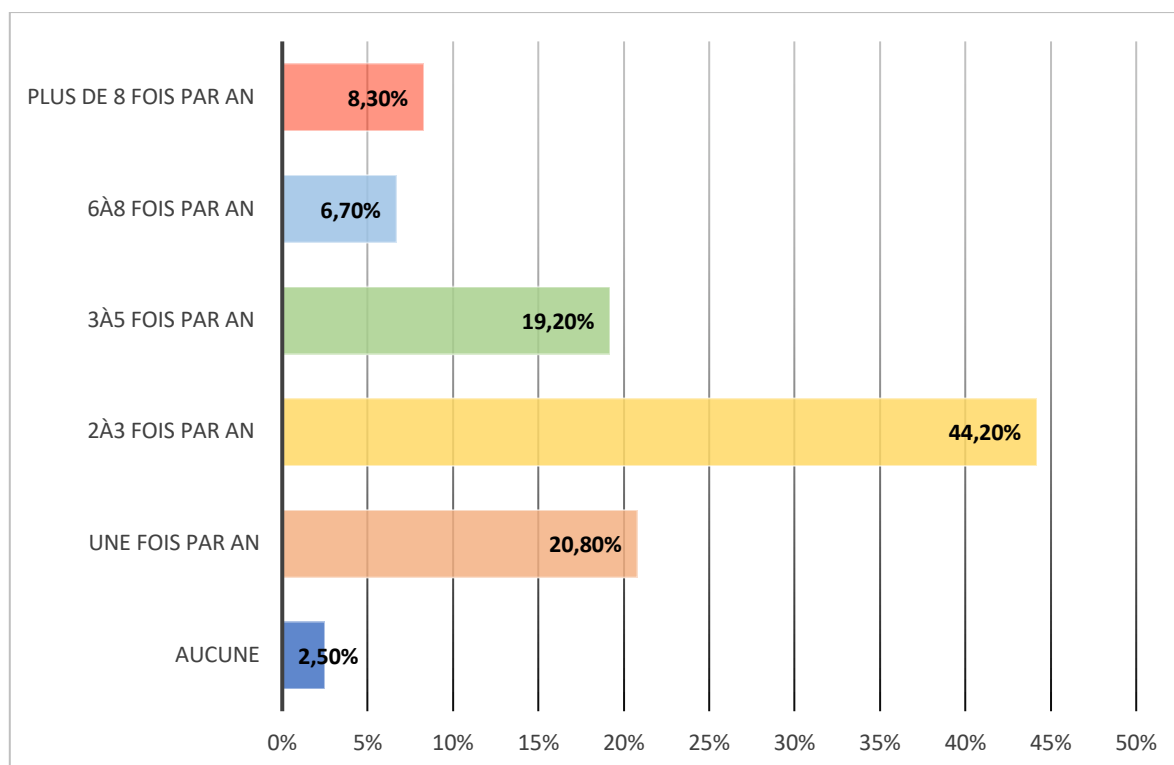


Figure 5 : Répartition des médecins généralistes selon la fréquence de leur participation à la formation continue.

III. Types et Besoins de formation :

1. Type de formations suivies :

Les formations ou conférences en présentiel demeurent les plus suivies par les médecins généralistes (84,2%), devant les webinaires ou conférences en ligne (60,8%), les revues d'articles médicaux (55,8%) et les ateliers pratiques (45%). Les tables rondes recueillent un intérêt modéré (41,7%), tandis que les diplômes universitaires restent très peu fréquents (3,2%). Ces résultats traduisent une préférence pour des formats accessibles, interactifs et directement applicables à la pratique.

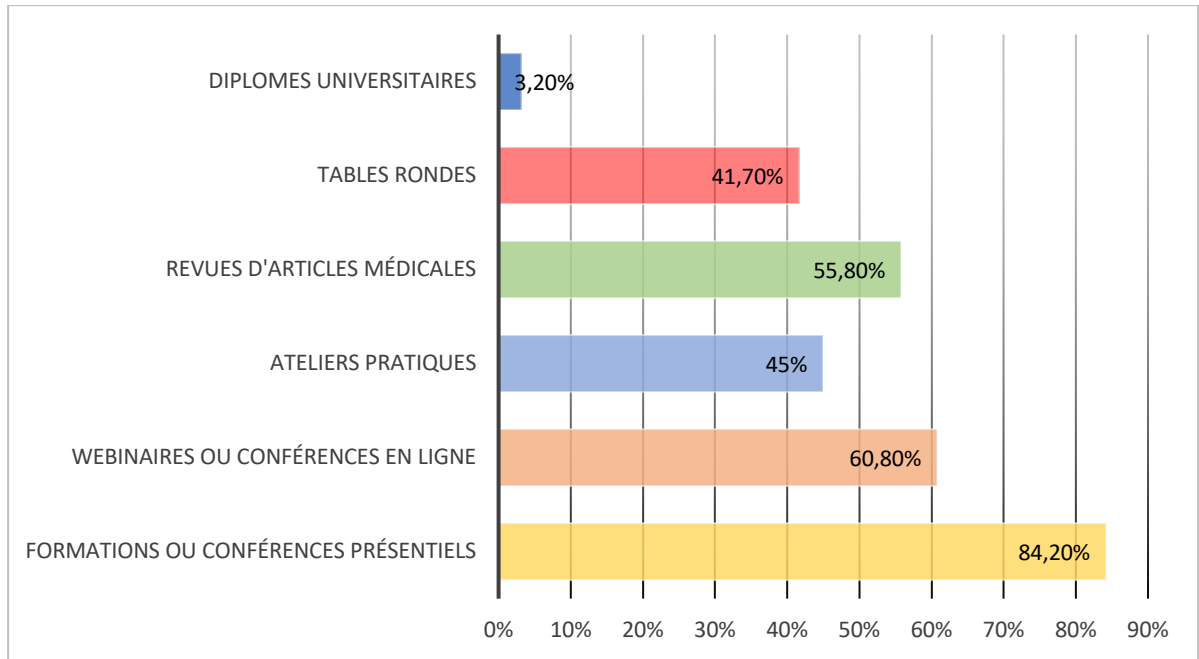


Figure 6 : Répartition des participants selon la fréquence des types de formations suivies.

2. Formats de FC les plus sollicités par les MG :

Une nette préférence se dégage en faveur des formations en présentiel, suivies par 80% des participants, contre 20% pour les formations en ligne. Ce choix traduit l'importance accordée aux interactions directes, bien que l'usage du numérique, renforcé par la pandémie de COVID-19, commence à s'ancrer dans les habitudes de formation continue.

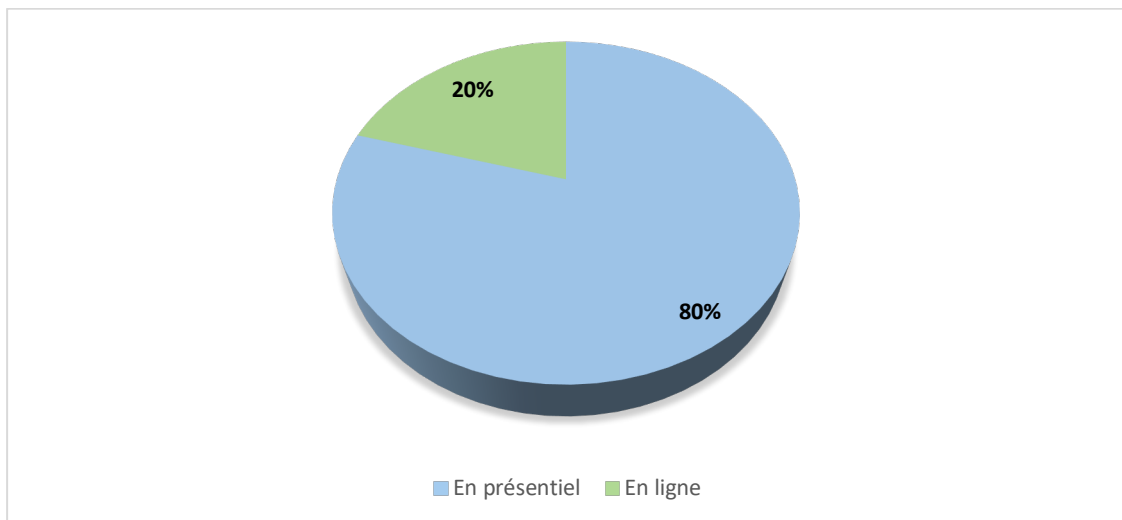


Figure 7 : Répartition des participants selon les formats de formations continues suivies.

3. Thèmes de formations :

Les thématiques les plus recherchées en formation continue sont les recommandations thérapeutiques (72,5%) et diagnostiques (62,5%), suivies des pratiques paracliniques (31,7%), traduisant un intérêt marqué pour les contenus cliniques concrets. Les nouvelles technologies (33,3%) et les découvertes scientifiques (25%) suscitent un intérêt modéré, tandis que la médecine préventive, la médecine alternative et la gestion de la douleur restent marginales, révélant des priorités orientées vers l'efficacité diagnostique et thérapeutique.

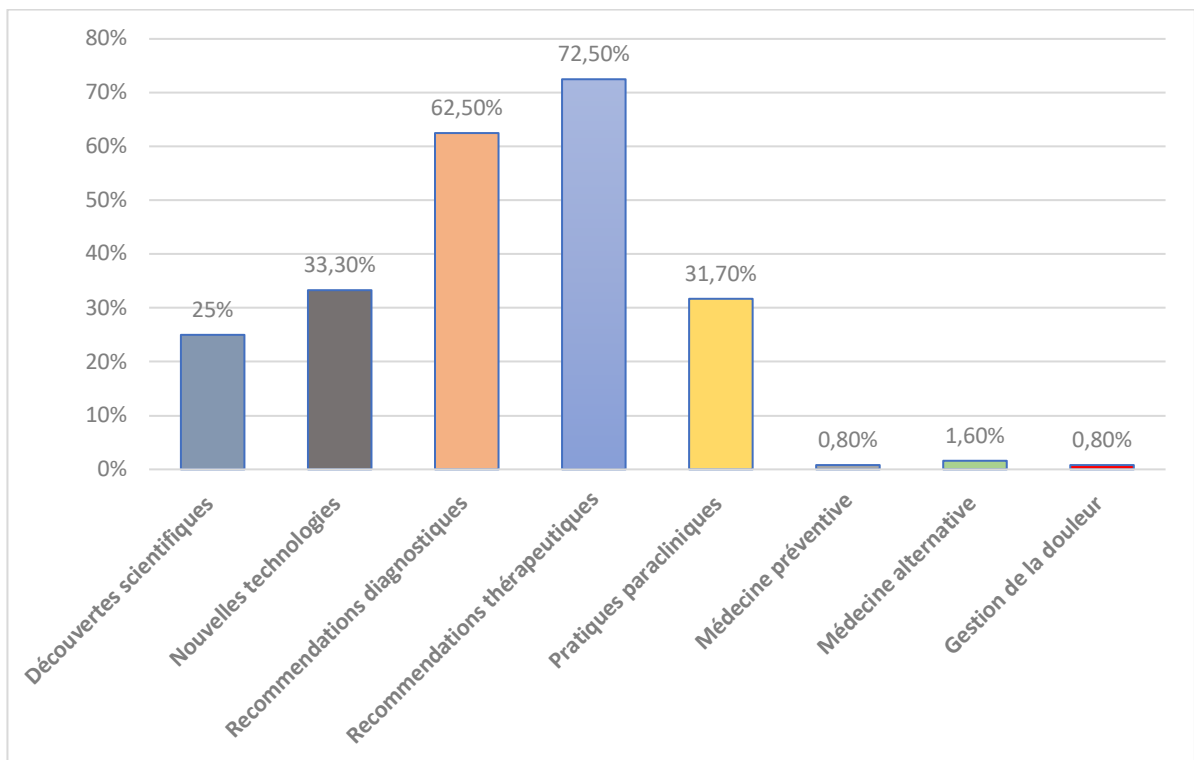


Figure 8 : Répartition selon les thèmes de formations les plus suivies.

4. Identification des sujets de FC les plus pertinentes pour la pratique quotidienne :

Les choix exprimés par les médecins généralistes de Marrakech mettent en évidence une prédominance des thématiques liées aux pathologies chroniques et aux outils diagnostiques. L'asthme (72,5%), l'hypertension artérielle (62,5%) et l'échographie (50,8%) sont les sujets les plus souvent jugés utiles, traduisant une adéquation avec les situations cliniques fréquemment rencontrées en première ligne. Le diabète (49,2%) et la santé mentale (48,3%) suscitent également

un intérêt soutenu, soulignant une sensibilité croissante aux enjeux métaboliques et psychosociaux. En revanche, des thématiques telles que la douleur chronique, les infections pulmonaires, la chirurgie générale et la gériatrie — toutes à seulement 0,8% — apparaissent comme largement secondaires aux yeux des praticiens, ce qui pourrait signaler un manque de pertinence perçue ou une insuffisance de l'offre de formation ciblée dans ces domaines.

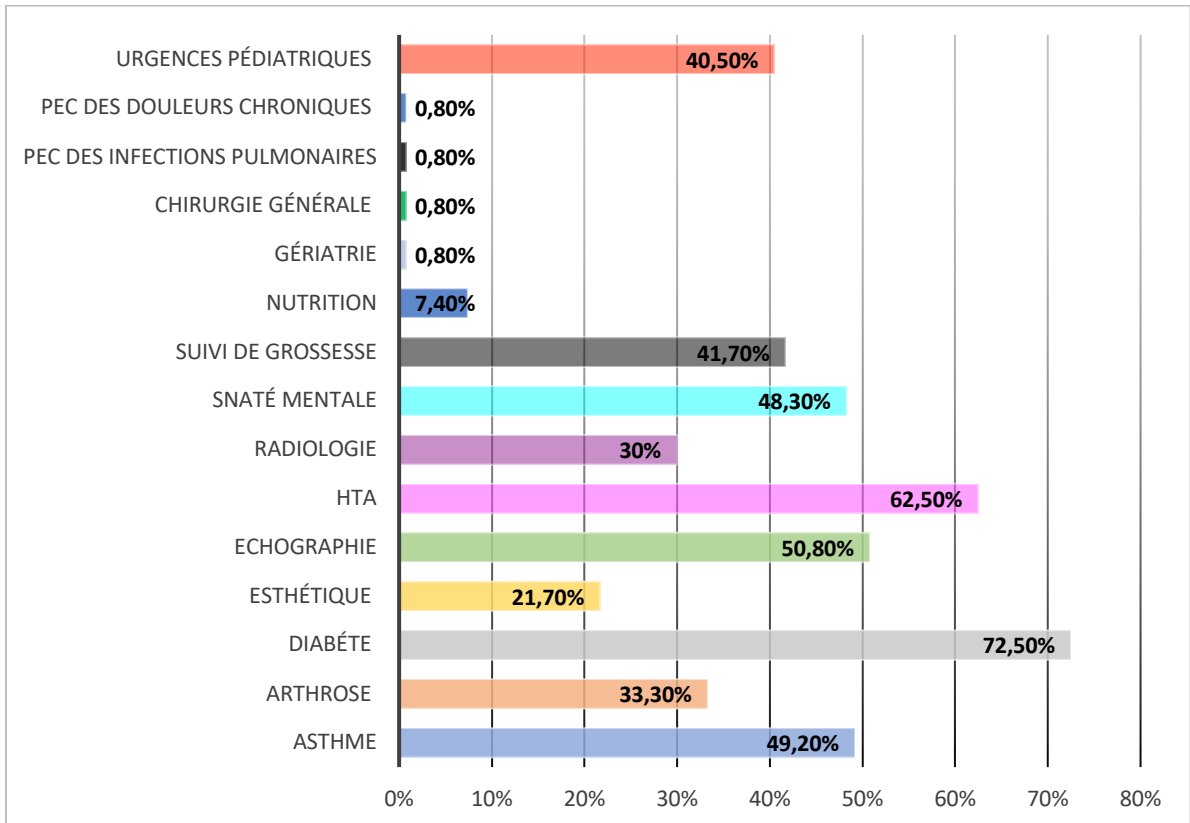


Figure 9 : Perception de l'utilité des thèmes de formation continue par les médecins généralistes.

5. Spécialités les plus sollicités en formations continues par les médecins généralistes :

Les domaines les plus sollicités en formation continue sont l'endocrinologie (54,2%), la gastroentérologie (53,3%) et la gynécologie (50%), traduisant une priorité accordée aux pathologies chroniques et à la santé reproductive. La cardiologie (49,2%) et la dermatologie (43,3%) confirment également leur importance en pratique courante. À l'inverse, des spécialités comme l'infectiologie

(19,2%) ou l'hématologie (21,7%) suscitent un intérêt moindre, ce qui peut refléter leur moindre fréquence en soins primaires ou un accès limité à des formations spécifiques

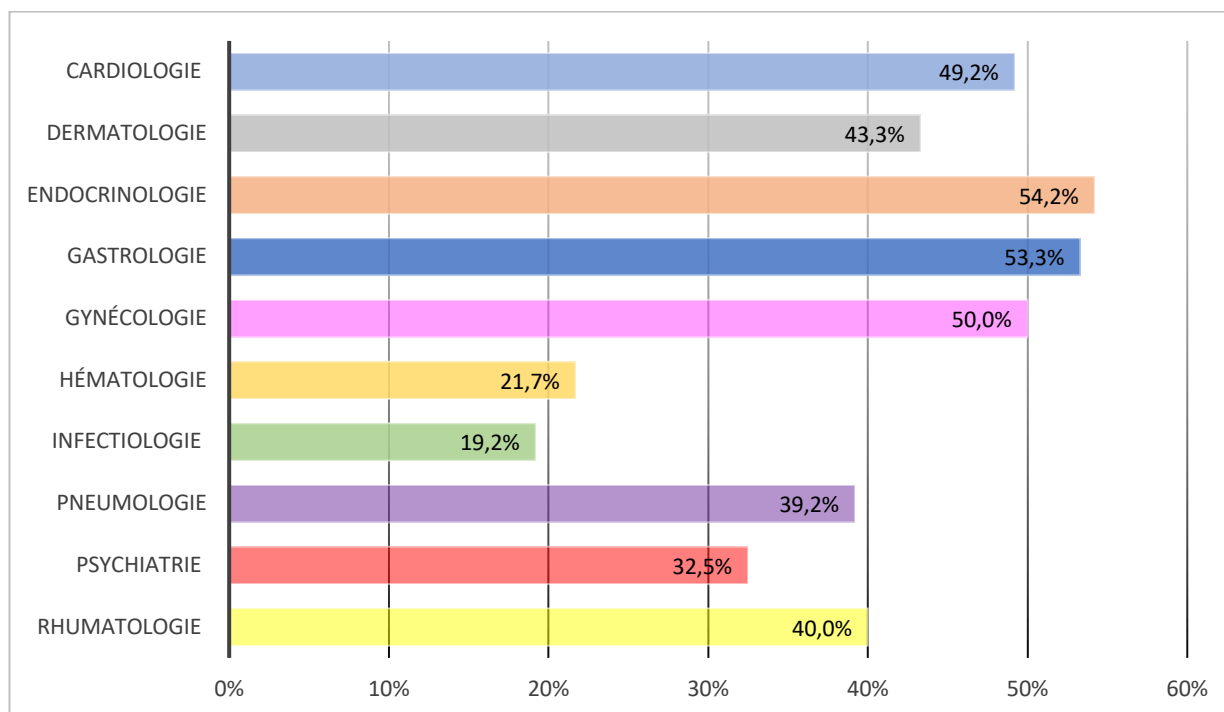


Figure 10 : Répartition des spécialités les plus sollicitées en formation continue par les médecins généralistes.

6. Maladies d'intérêt ciblées par spécialité dans le cadre de la formation continue :

Cardiologie	<ul style="list-style-type: none"> • HTA / HTA résistante : 54% • Syndrome coronarienne 10% • IDM :10% • Insuffisance cardiaque : 8% • Troubles de rythme : 6% • Cardiopathie /Cardiopathie congénitale : 6% • Varice /Endocardite infectieuse / Cardiomyopathie /Valvulopathie : <5%
Dermatologie	<ul style="list-style-type: none"> • Acné / Acné sévère : 20% • Eczéma / eczéma ectopique : 20% • Psoriasis :20% • Dermatite atopique : 20% • Verrues /lésions cutanées éruptions / Urticaire / Prurit chronique : 7% • Alopécies / chute de cheveux : <5%

Endocrinologie	<ul style="list-style-type: none"> • Diabète type 1 et 2 : 65% • Dysthyroïdie / Hypothyroïdie / Goitre / Thyroïdite de Hashimoto : 35% • Syndrome de Cushing /Maladies des glandes surrénales : <5%
Gastrologie	<ul style="list-style-type: none"> • Gastrite / Gastrite à HP / RGO / Colopathie fonctionnelle : 48% • Syndrome de l'intestin irritable/ MICI :25% • Hépatites virales / stéatose hépatique : 20% • Dyspepsie Fonctionnelle :10%
Gynécologie	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi de grossesse / Complications obstétricales :38% • Troubles du cycle menstruel / SOPK /Endométriose :25% • Infections gynécologiques /Salpingite / IST :20% • Contraception :10% • Fibromes utérins / GEU : < 5%
Hématologie	<ul style="list-style-type: none"> • Anémie ferriprive / hémolytique : 40% • Leucémie / hémopathie maligne : 20% • Coagulopathie :15%
Infectiologie	<ul style="list-style-type: none"> • Paludisme / TBK / Maladies parasitaires :38% • Infections opportunistes / IST : 30% • Infections nosocomiales :18%
Rhumatologie	<ul style="list-style-type: none"> • Arthrose / Arthrite /Polyarthrite rhumatoïde : 48% • Goutte : 44% • Douleurs lombaires chroniques / Syndrome rhumatismal : 35%
Psychiatrie	<ul style="list-style-type: none"> • Dépression / Troubles anxieux / Psychoses : 51% • Troubles bipolaires :46% • TOC / SSPT :44% • Addictions : 38%
Pneumologie	<ul style="list-style-type: none"> • Asthme /Asthme sévère : 40% • BPCO :40% • Infections respiratoires / pneumopathie : 25% • DDB : < 5% • Syndrome d'apnée du sommeil :<5%

7. Nature des formations suivies :

Les médecins généralistes privilégient majoritairement les formations certifiantes (43%), valorisant ainsi les parcours officiellement reconnus. Les formations diplômantes représentent 31%, témoignant d'un investissement dans des cursus académiques plus longs. Les formations non certifiantes restent marginales (4%), tandis que 23% des participants sont indifférents au type de formation, privilégiant le contenu plutôt que la reconnaissance formelle. Cette répartition met en avant l'importance accordée à la légitimité des parcours de développement professionnel.

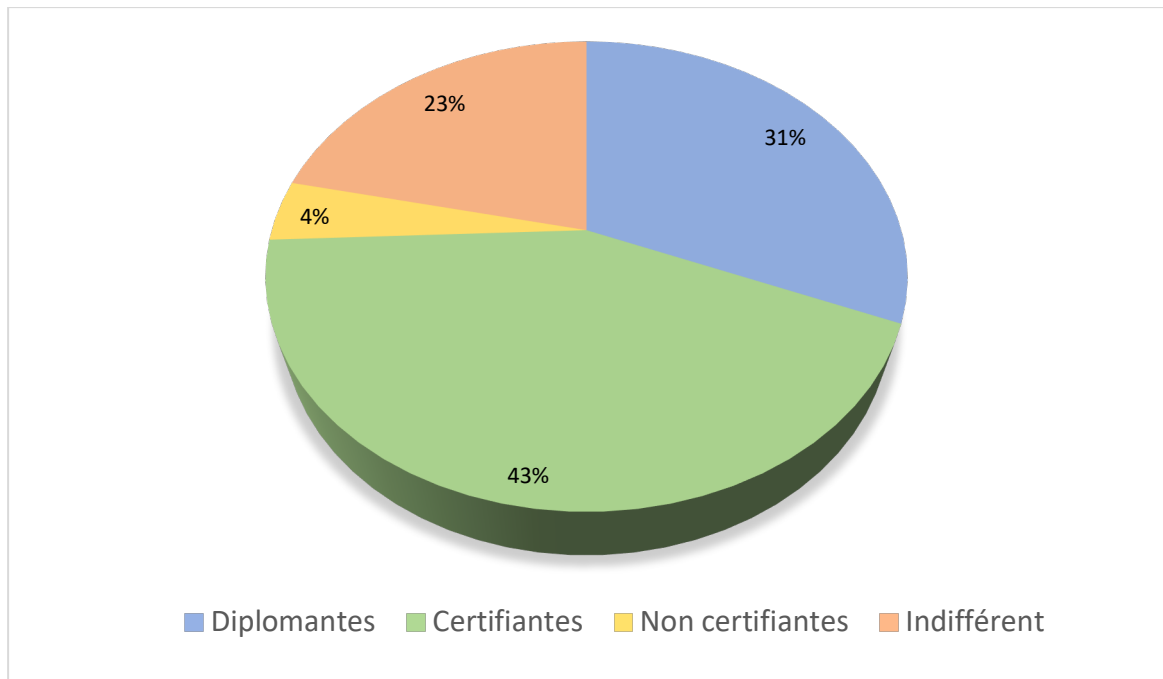


Figure 11 : répartition des participants selon les types de formations suivies.

8. Proportions des formations certifiantes suivies par les médecins généralistes :

Ces résultats révèlent que :

- La moitié environ des médecins (60 %) suivent au plus 50 % de formations certifiées, suggérant que les formations non certifiées (congrès, séminaires informels, webinaires, etc.) demeurent prédominantes.
- Un quart des participants (environ 27 %) accordent néanmoins une place importante aux formations certifiantes, témoignant d'une recherche accrue de reconnaissance académique ou professionnelle.
- La faible proportion de médecins suivant exclusivement des formations certifiées (5 %) met en évidence la rareté de parcours formalisés dans le développement professionnel continu (DPC).

Cette distribution suggère que, malgré la conscience croissante de l'importance de la certification dans le développement professionnel, de nombreux médecins privilégient encore

les formations souples et accessibles, souvent non certifiées. Cela peut être lié à des contraintes de temps, de coût ou d'offre limitée en formations accréditées. Ces résultats rejoignent plusieurs études internationales montrant que la certification n'est pas toujours un critère prioritaire pour les praticiens, ceux-ci cherchant avant tout des formations pratiques, contextualisées et immédiatement applicables à leur exercice clinique.

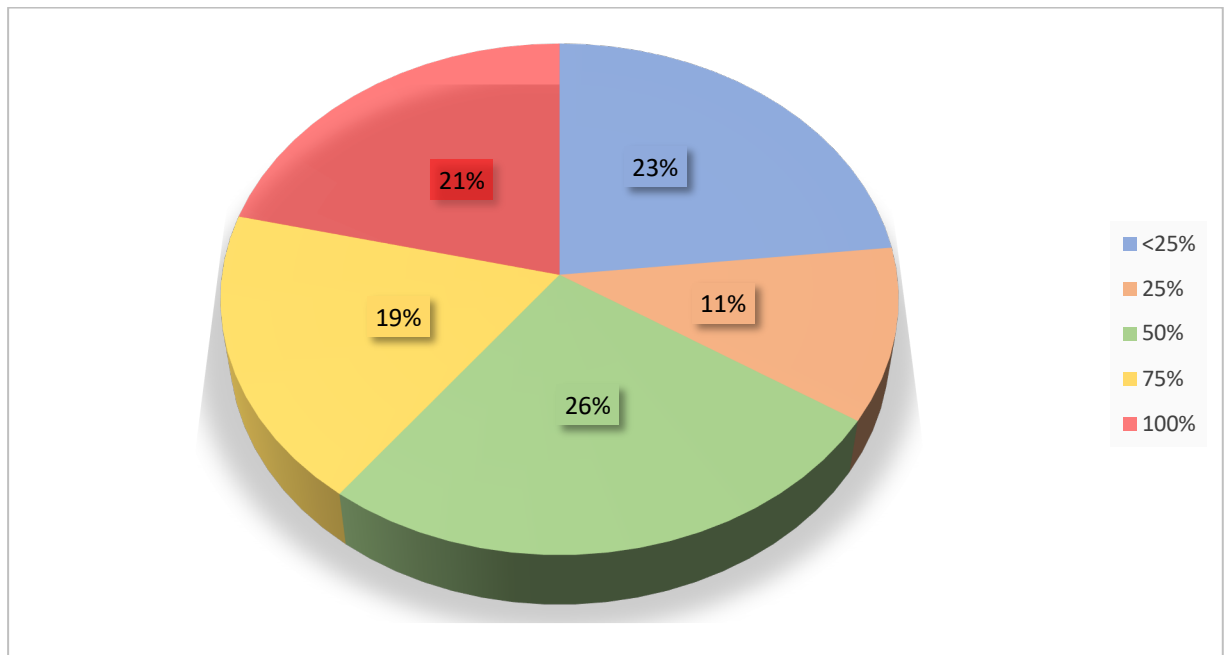


Figure 12 : Proportions des formations certifiantes suivies par les médecins généralistes.

9. Domaines de formation privilégiés par les MG dans le cadre du DPC :

L'échographie se distingue comme le domaine de formation le plus sollicité (18,4 %), révélant une aspiration marquée des médecins généralistes à renforcer leurs compétences techniques en vue d'une plus grande autonomie diagnostique au sein du cabinet. La médecine esthétique suit (15,5 %), illustrant une évolution des pratiques vers des activités répondant à une demande sociétale croissante. Les formations en diabétologie et hypertension artérielle (12,2 %), ainsi qu'en gériatrie et soins palliatifs (11,4 %), traduisent une adaptation aux priorités actuelles de santé publique, notamment la gestion du vieillissement démographique et des pathologies chroniques. L'intérêt porté à l'urgence (10,2 %) souligne l'importance des compétences en médecine d'urgence dans l'exercice quotidien de la médecine générale. Enfin, des disciplines telles que la nutrition, la santé mentale, la cardiologie ou la médecine légale, bien que moins représentées, témoignent d'une

volonté de consolider des connaissances transversales et spécialisées au service d'une pratique clinique plus complète et actualisée.

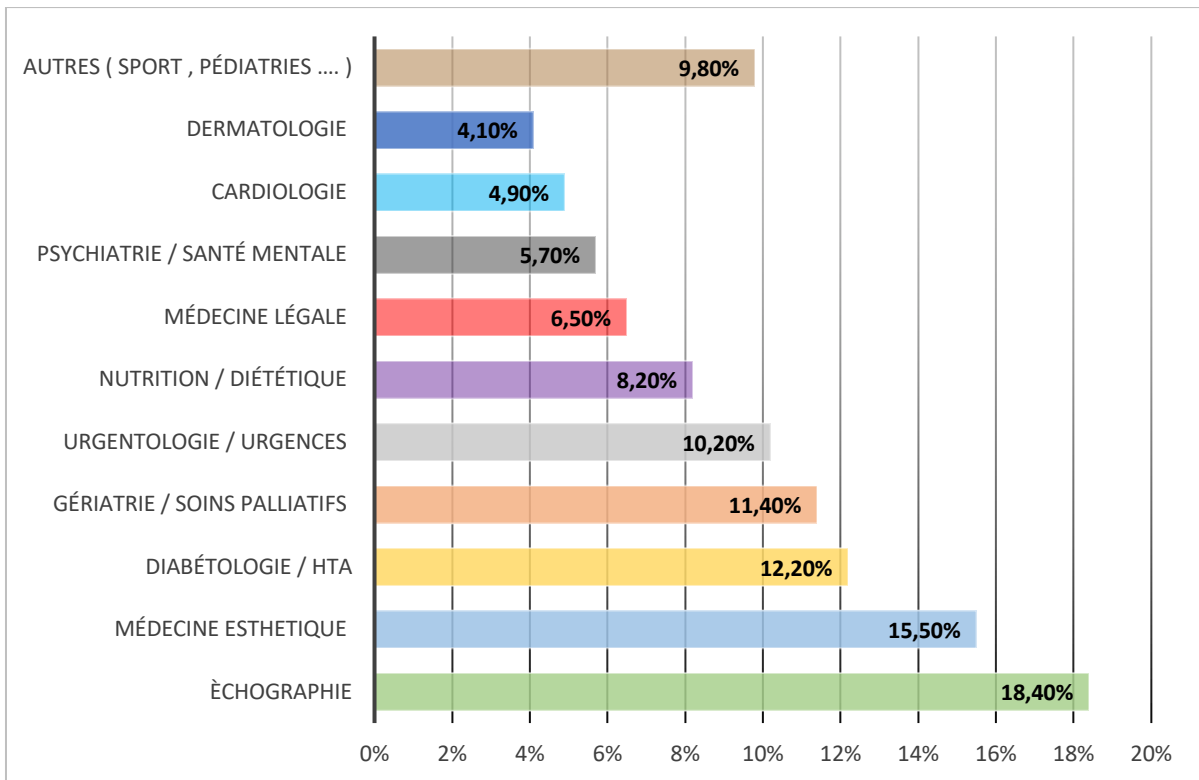


Figure 13 : Cartographie des préférences de formation continue chez les médecins généralistes : entre technicité, spécialisation et adaptation aux enjeux de santé publique.

10. Thématiques de FC à développer à l'avenir :

La gériatrie et la prise en charge du vieillissement apparaissent en tête, en réponse au vieillissement de la population. La télémédecine et les technologies numériques suscitent un intérêt croissant, traduisant l'évolution vers une médecine connectée. L'imagerie médicale, notamment l'échographie et la radiologie, est également plébiscitée pour améliorer l'autonomie diagnostique. La santé mentale et la psychiatrie sont reconnues comme des enjeux majeurs, tout comme des spécialités cliniques telles que la cardiologie, l'endocrinologie, les urgences et la médecine préventive.

À travers cette étude, les médecins expriment le souhait de renforcer leurs compétences transversales, notamment en communication et en éthique, tout en approfondissant leurs connaissances dans des domaines spécialisés tels que la médecine intégrative et la gastro-

entérologie, témoignant ainsi d'une approche globale et multidimensionnelle de la formation continue.

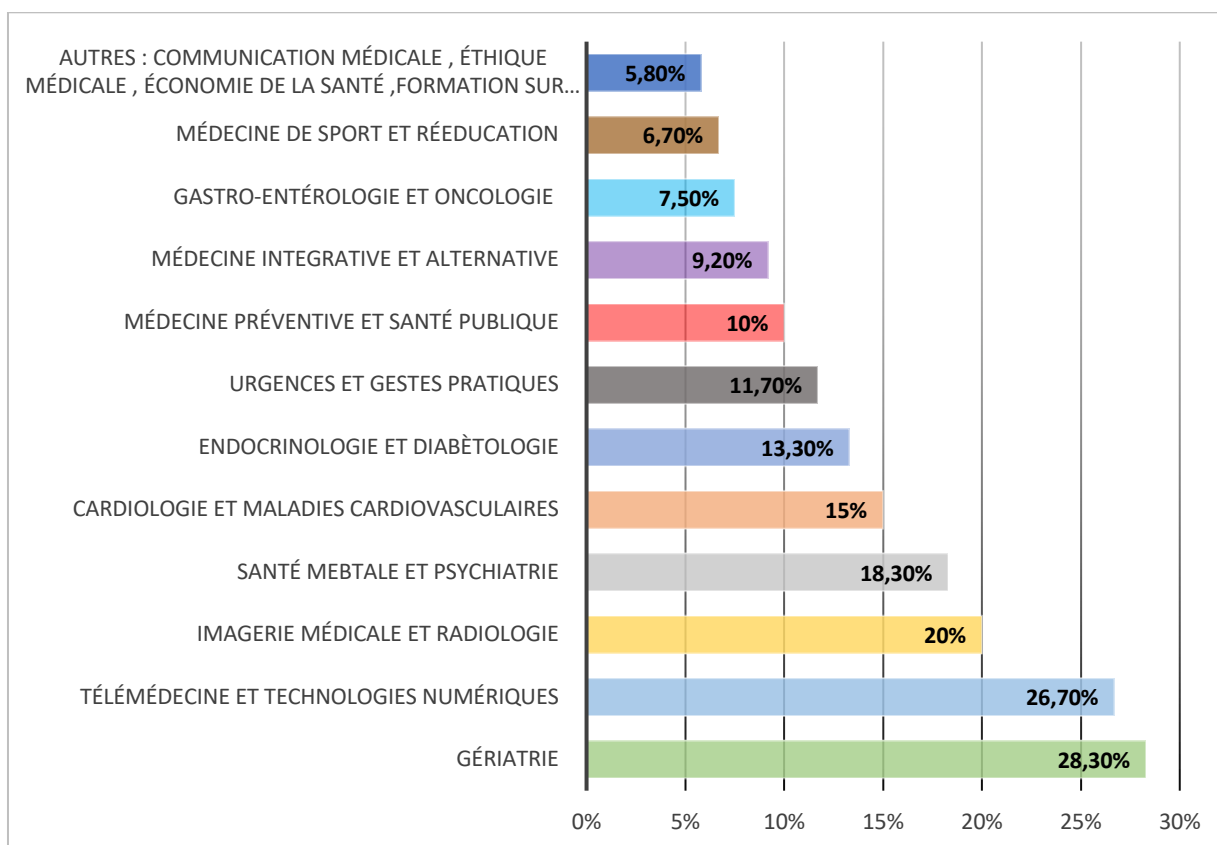


Figure 14 : Répartition des thèmes de formations continues à développer.

IV. Motivations et obstacles :

1. Principales Motivations :

La mise à jour des connaissances médicales (91,7 %) et le développement de nouvelles compétences (90,8 %) constituent les principales motivations des médecins généralistes à s'engager dans des actions de formation continue. Ces résultats traduisent une démarche proactive d'amélioration professionnelle. Les exigences liées à la pratique (45 %) et l'intérêt financier (17,5 %) sont également mentionnés, mais dans une moindre mesure. À l'inverse, des motifs tels que l'obligation réglementaire (0,8 %) ou le partage d'expérience avec des collègues (0,8 %) apparaissent

comme peu déterminants, ce qui reflète une approche essentiellement individuelle du développement professionnel.

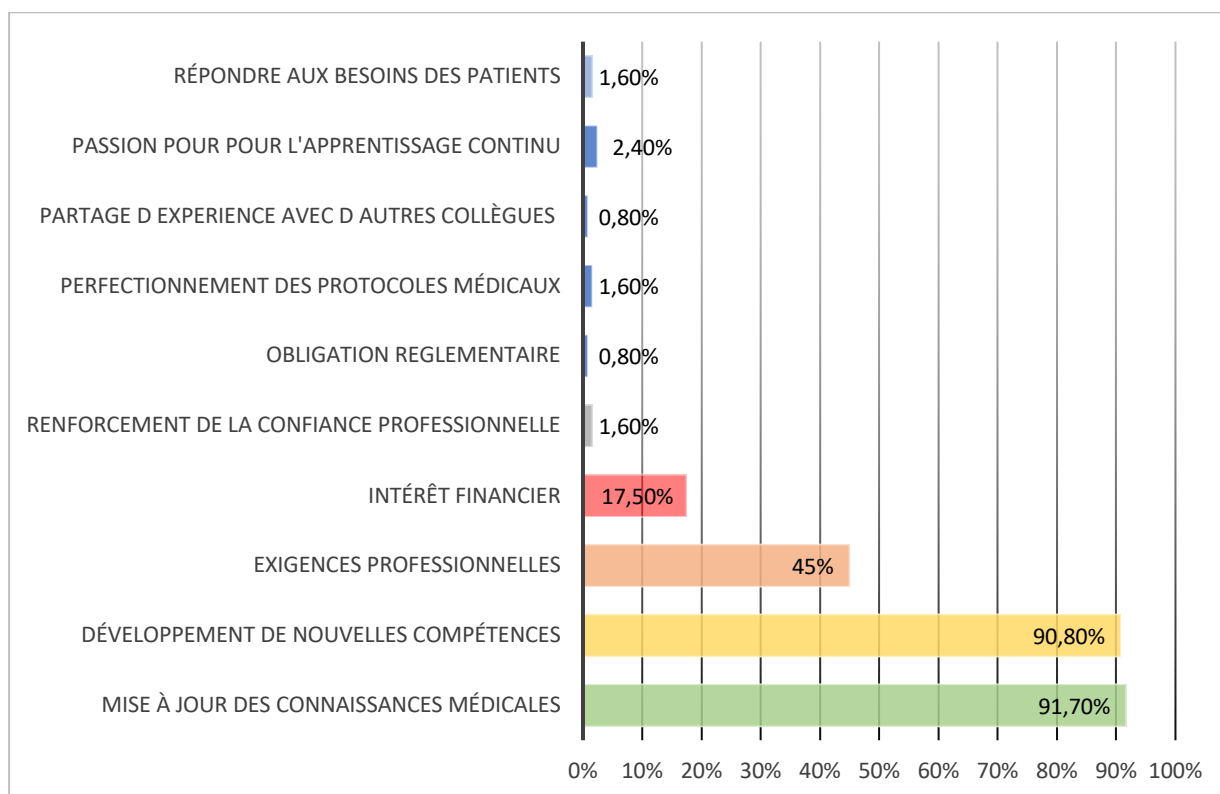


Figure 15 : Facteurs incitatifs à la formation continue selon les médecins généralistes.

2. Formations continues : gratuites ou payantes :

La majorité des médecins généralistes interrogés (79 %) déclarent avoir suivi des formations continues payantes, tandis que seulement 21 % indiquent avoir bénéficié de formations gratuites ou sponsorisées.

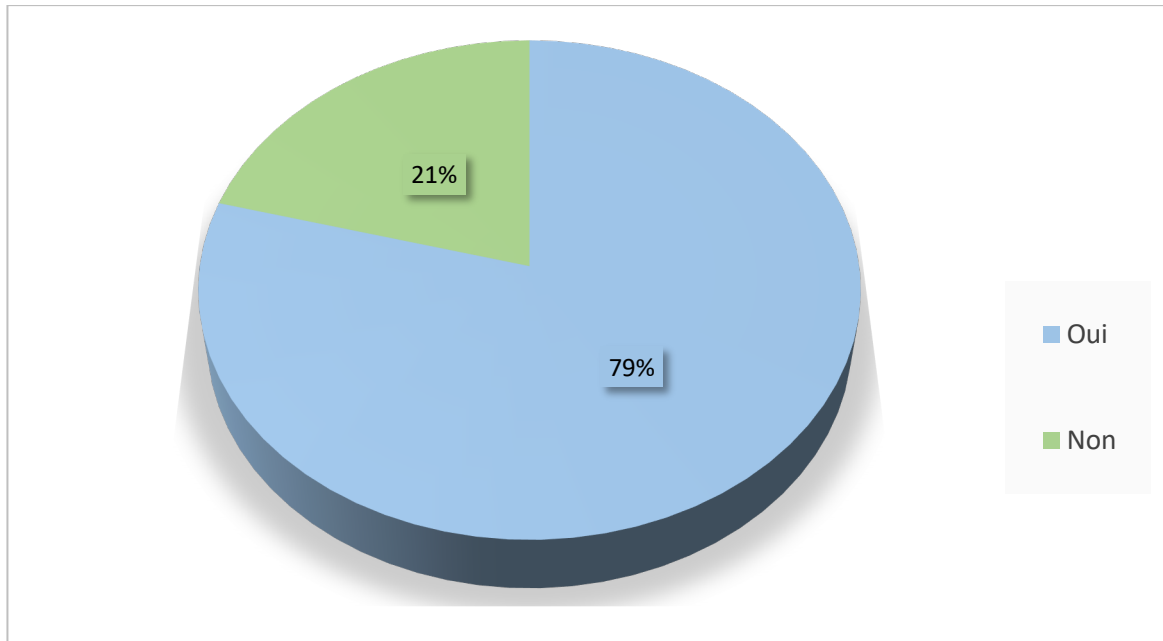


Figure 16 : Formations continues : proportion de formations payantes et gratuites.

3. Sources de financement des FC payantes :

La majorité des formations continues payantes sont financées à titre personnel (56 %), ce qui reflète une forte implication individuelle des médecins généralistes. Les laboratoires pharmaceutiques contribuent à hauteur de 28%, soulevant des enjeux potentiels liés à l'indépendance des contenus. Le Ministère de la Santé ne représente que 5% des financements, tandis que les autres sources totalisent 11%, suggérant une diversité de soutiens complémentaires.

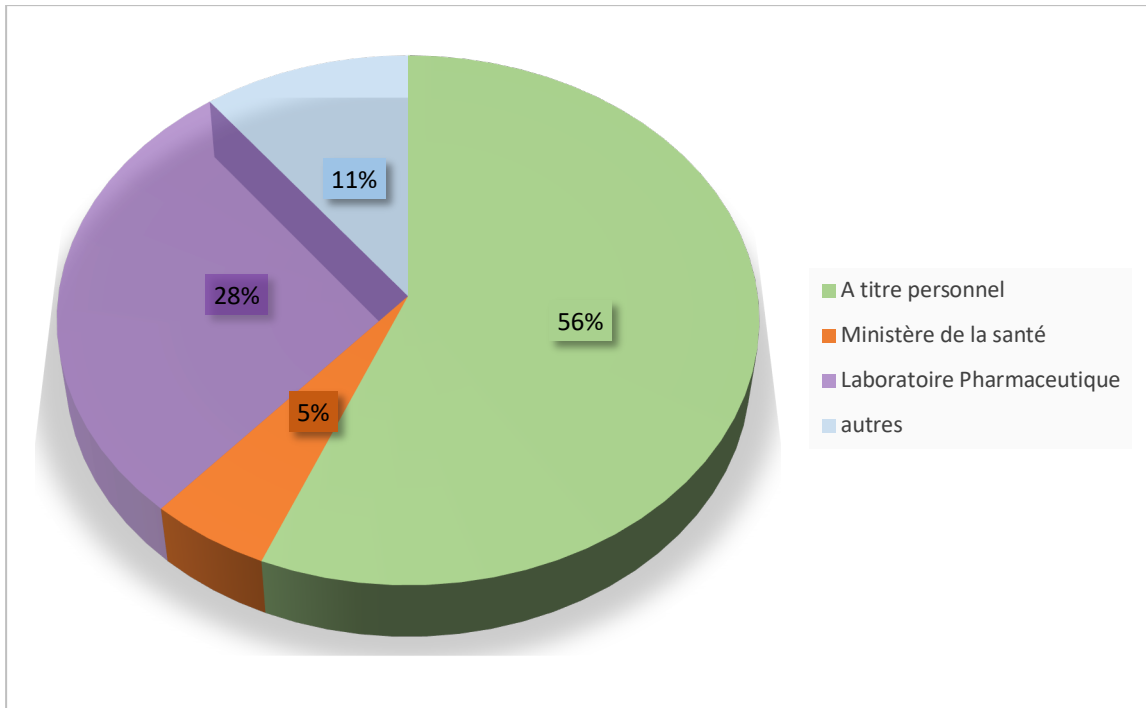


Figure 17 : Répartition des sources de financement des formations continues payantes des médecins généralistes.

4. Principales contraintes liées à la participation aux formations :

L'analyse des données recueillies met en évidence plusieurs obstacles majeurs à la participation des médecins généralistes aux formations continues. Le coût des formations apparaît comme la contrainte la plus fréquemment rapportée, affectant 83,3 % des répondants, ce qui traduit un frein financier significatif. Viennent ensuite le manque de disponibilité et la faible diversité de l'offre (59,2 %), ainsi que le manque de temps (40,8 %), révélant des contraintes organisationnelles et une inadéquation partielle entre les besoins exprimés par les praticiens et l'offre existante. La distance géographique constitue également un facteur limitant notable (45 %), particulièrement marqué dans les zones périphériques et rurales. En revanche, la langue utilisée lors des formations (7,5 %) et la maîtrise des outils informatiques (5,8 %) semblent avoir une influence marginale sur l'accès et la participation à ces activités de développement professionnel.

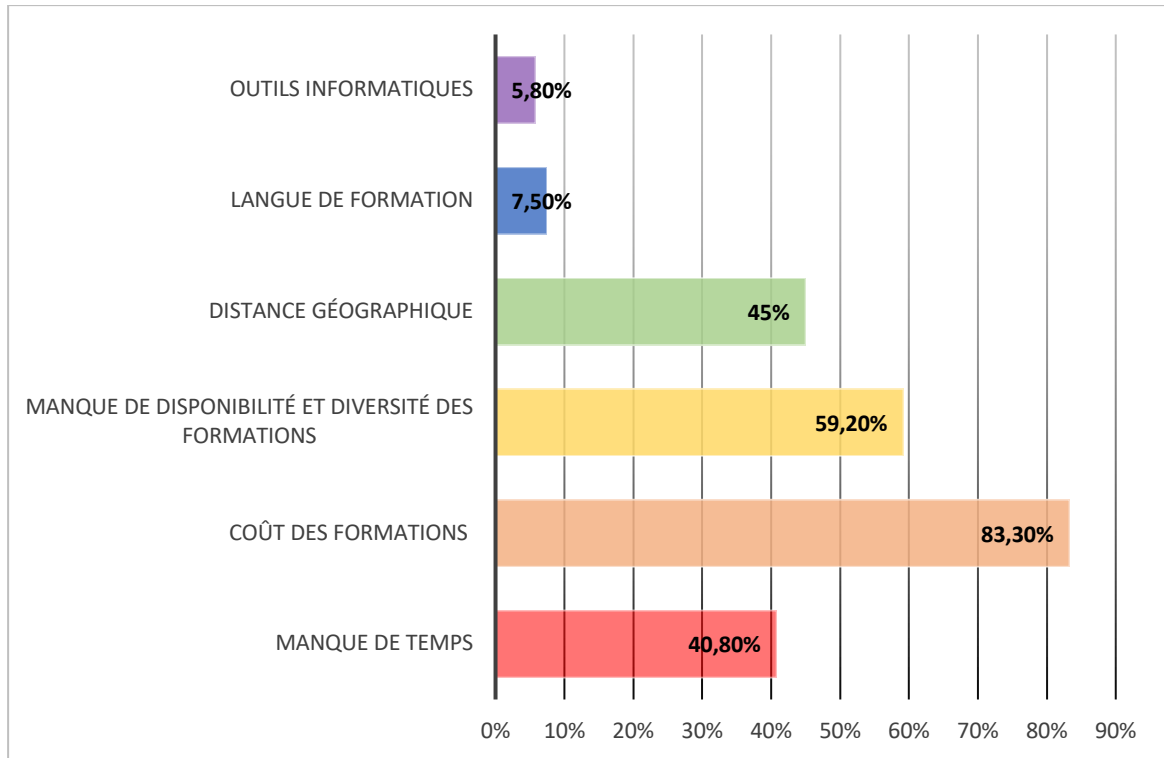


Figure 18 : Contraintes majeures à la participation aux formations continues des médecins généralistes.

V. Évaluation de l'impact de DPC sur la pratique médicale :

1. Importance de la FC dans la pratique quotidienne :

L'analyse des réponses révèle une reconnaissance quasi unanime de la valeur de la formation continue dans la pratique professionnelle. Une large majorité des médecins généralistes (89,2 %) la considèrent comme « très importante », traduisant une forte adhésion au principe de mise à jour régulière des connaissances et compétences. Une proportion plus restreinte (10,8 %) l'estime « moyennement importante », tandis qu'aucun répondant ne l'a jugée « peu importante », ce qui souligne l'absence de remise en question de son utilité dans l'amélioration de la qualité des soins.

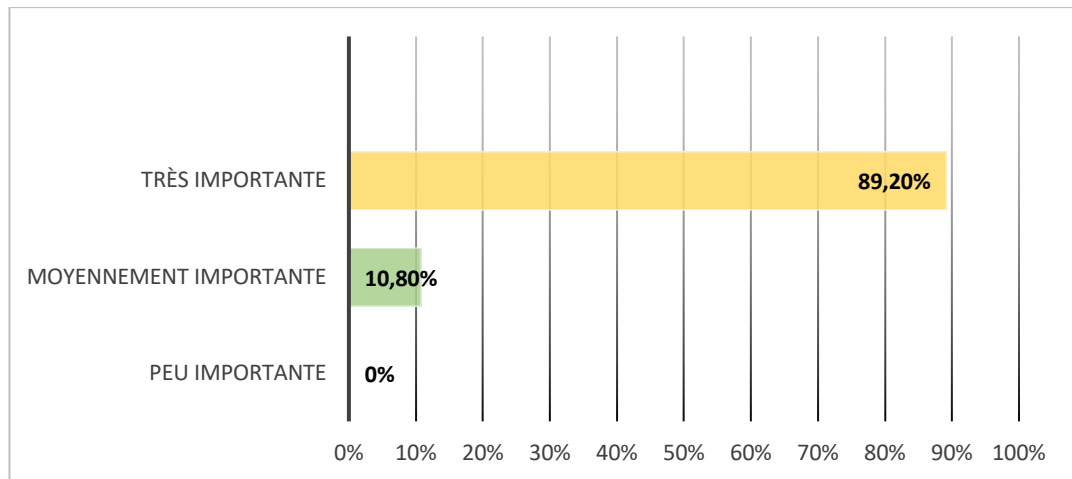


Figure 19 : Perception de l'importance de la formation continue dans la pratique médicale quotidienne.

2. Les aspects les plus importants des FC :

Les résultats indiquent que la qualité des intervenants constitue le critère le plus déterminant pour les participants (90,8 %), suivie de près par la pertinence des sujets abordés (81,7 %). L'organisation et l'encadrement des sessions sont également jugés importants par 67,5 % des répondants, tandis que le matériel pédagogique est cité par près de la moitié d'entre eux (49,2 %). En revanche, d'autres aspects tels que l'apport de nouveautés, les ateliers pratiques, la durée, les expériences incluses, l'interaction avec les experts ou encore l'application directe aux cas cliniques n'ont été mentionnés que de manière marginale (0,8 % chacun), suggérant qu'ils sont perçus comme secondaires par rapport aux critères liés au contenu et à la compétence des formateurs.

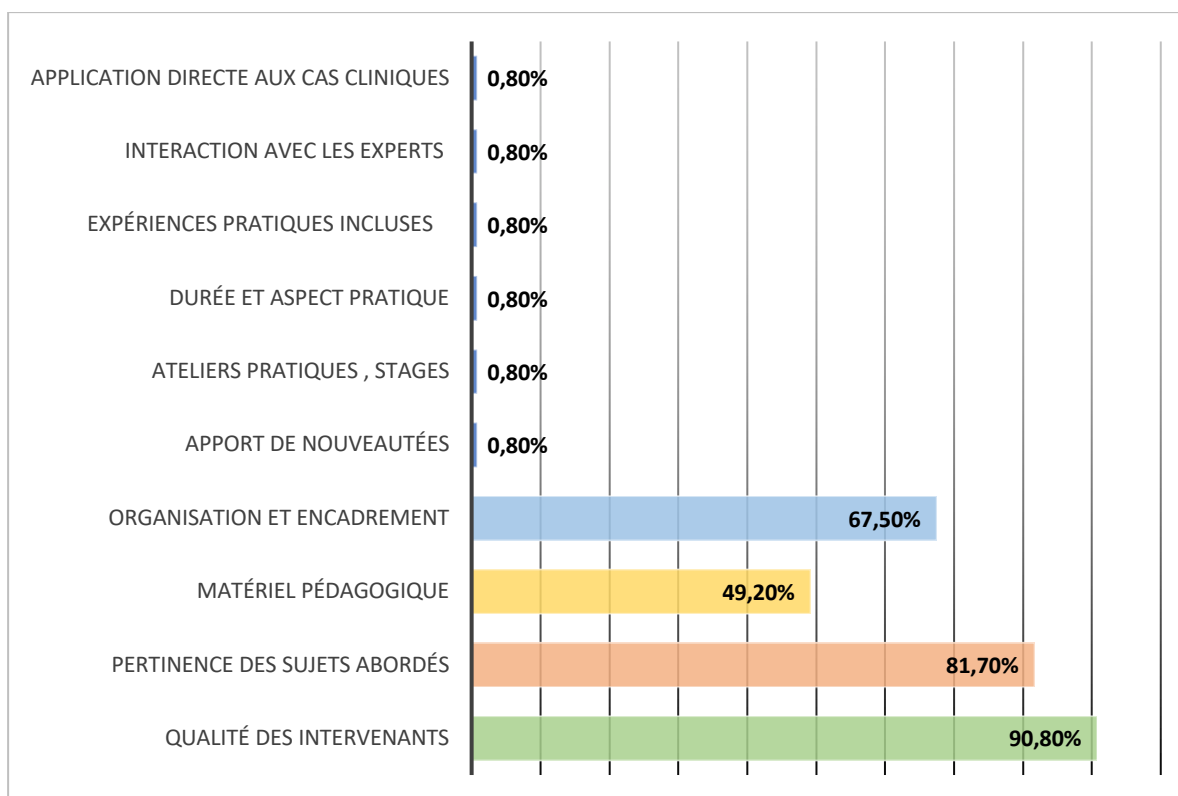


Figure 20 : Indicateurs de pertinence et de qualité des formations continues.

3. Compétences acquises en FC et pratique quotidienne :

La majorité des médecins généralistes interrogés rapportent recourir fréquemment (66 %) ou très fréquemment (22 %) aux compétences acquises lors des formations continues dans le cadre de leur pratique quotidienne. Cette tendance souligne la forte transférabilité des connaissances et la pertinence des contenus proposés. À l'inverse, une proportion restreinte de répondants déclare les utiliser seulement parfois (11 %) ou rarement (1 %), ce qui pourrait traduire un décalage entre certaines formations et les besoins réels du terrain

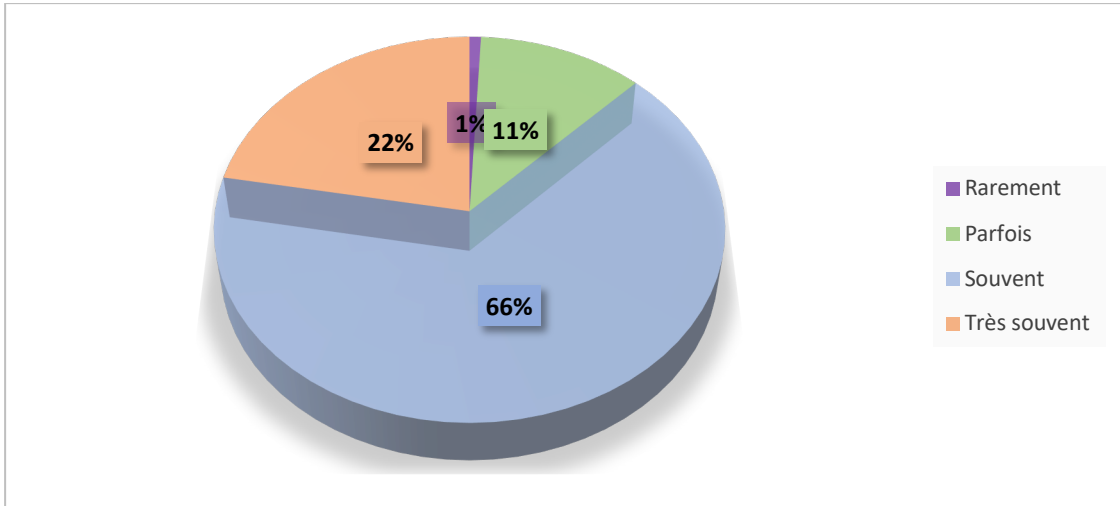


Figure 21 : Fréquence d'intégration des compétences acquises en formation continue dans la pratique quotidienne.

4. FC et impacte positive sur la pratique :

Une écrasante majorité des médecins généralistes interrogés (97 %) estime que la formation continue a un impact positif sur leur pratique professionnelle, traduisant une perception largement favorable de sa valeur ajoutée, tant pour le renforcement des compétences que pour l'amélioration de la qualité des soins. À l'inverse, seuls 3 % expriment une opinion divergente, ce qui pourrait s'expliquer par des expériences individuelles moins satisfaisantes ou par un décalage entre les attentes et les contenus ou formats proposés.

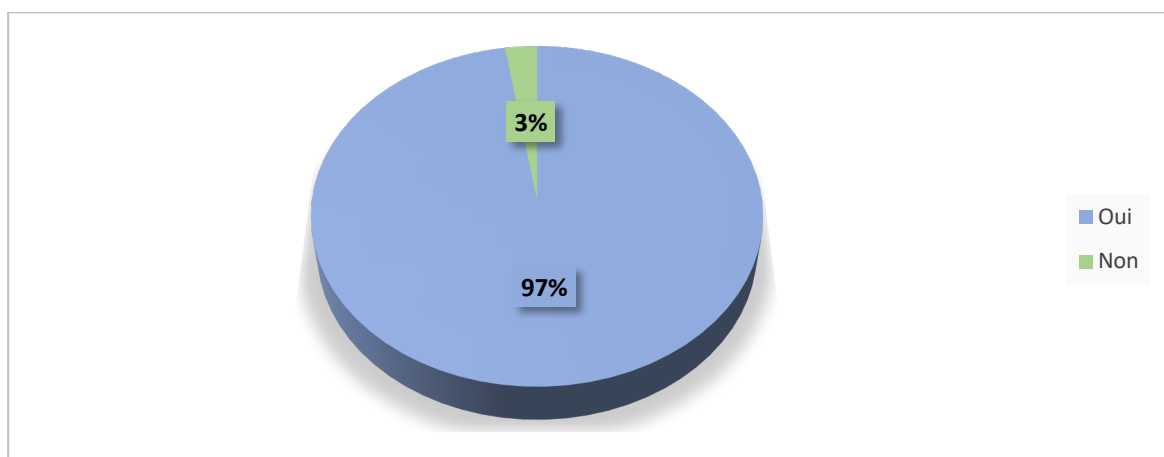


Figure 22 : Perception de l'impact positif de la formation continue sur la pratique médicale.

5. Évaluation des FC reçues :

Plus de la moitié des médecins généralistes interrogés (54,2 %) estiment que la formation continue suivie a pleinement répondu à leurs attentes, témoignant d'une adéquation satisfaisante entre les contenus dispensés et les besoins professionnels identifiés. Près de la moitié (46,7 %) considèrent que ces formations n'y ont répondu que partiellement, laissant entrevoir des marges d'amélioration, notamment en matière de personnalisation des thématiques, de contextualisation aux réalités de terrain ou de diversification des approches pédagogiques. Enfin, une proportion restreinte (2,5 %) juge que la formation n'a pas répondu à ses attentes, ce qui pourrait refléter des insuffisances dans la pertinence des sujets traités ou dans la qualité de leur mise en œuvre.

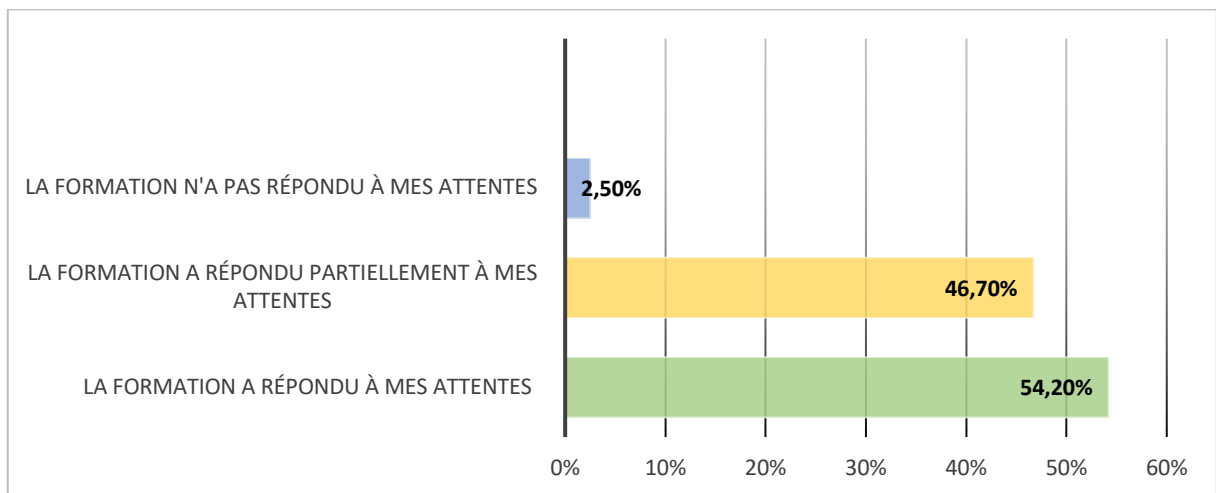


Figure 23 : Évaluation de la satisfaction des médecins à l'égard des formations continues.

VI. Stratégies et ressources pour renforcer l'efficacité du développement professionnel continu :

1. Besoins prioritaires en FC :

Les besoins les plus urgents exprimés par les médecins portent en priorité sur la gériatrie, l'échographie et l'imagerie médicale, ainsi que sur la télémédecine et l'intelligence artificielle. La santé mentale, la cardiologie, l'endocrinologie et la nutrition arrivent également en tête, témoignant des enjeux majeurs liés aux maladies chroniques et à la prise en charge globale. Les

urgences médicales, la prévention, la médecine du sport et l'oncologie complètent ce panorama, avec une moindre importance pour les spécialités plus pointues ou les compétences transversales.

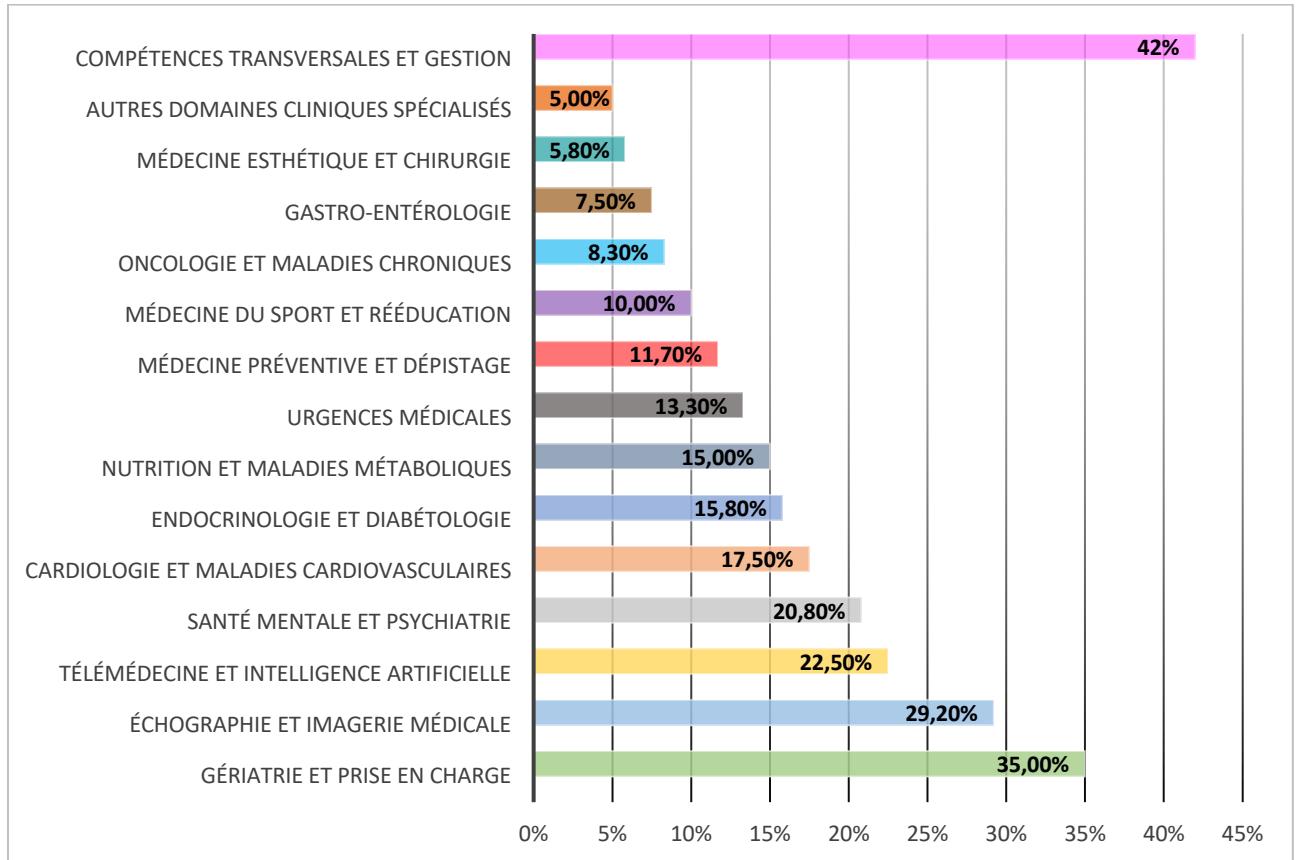


Figure 24 : répartition des thématiques de formation continue jugées prioritaires par les praticiens de médecine générale.

2. Suggestions pour améliorer l'offre de FC :

Les médecins généralistes interrogés recommandent une meilleure accessibilité financière à la formation continue, notamment par la gratuité ou la prise en charge étatique, afin de lever les obstacles économiques. Ils souhaitent une diversification des thèmes, incluant des sujets d'actualité et des spécialités variées, ainsi que des formats courts, pratiques et accessibles à distance via e-learning ou webinaires. L'organisation d'un calendrier annuel unifié et régionalisé faciliterait l'accès et la planification.

Ils insistent aussi sur l'amélioration de la qualité pédagogique, avec davantage de cas pratiques, d'ateliers et un suivi post-formation pour mesurer l'impact sur la pratique clinique. Parmi les innovations souhaitées figurent la réalité virtuelle, le mentorat entre pairs et l'accès facilité aux ressources scientifiques.

Par ailleurs, les répondants recommandent d'intégrer des formations sur la gestion du stress, d'adapter les contenus aux différentes langues, de simplifier la reconnaissance des acquis par des certifications automatiques, et de renforcer la collaboration interprofessionnelle. Ils appellent également à une régulation stricte des formations et au développement de formations sponsorisées sans conflits d'intérêts.

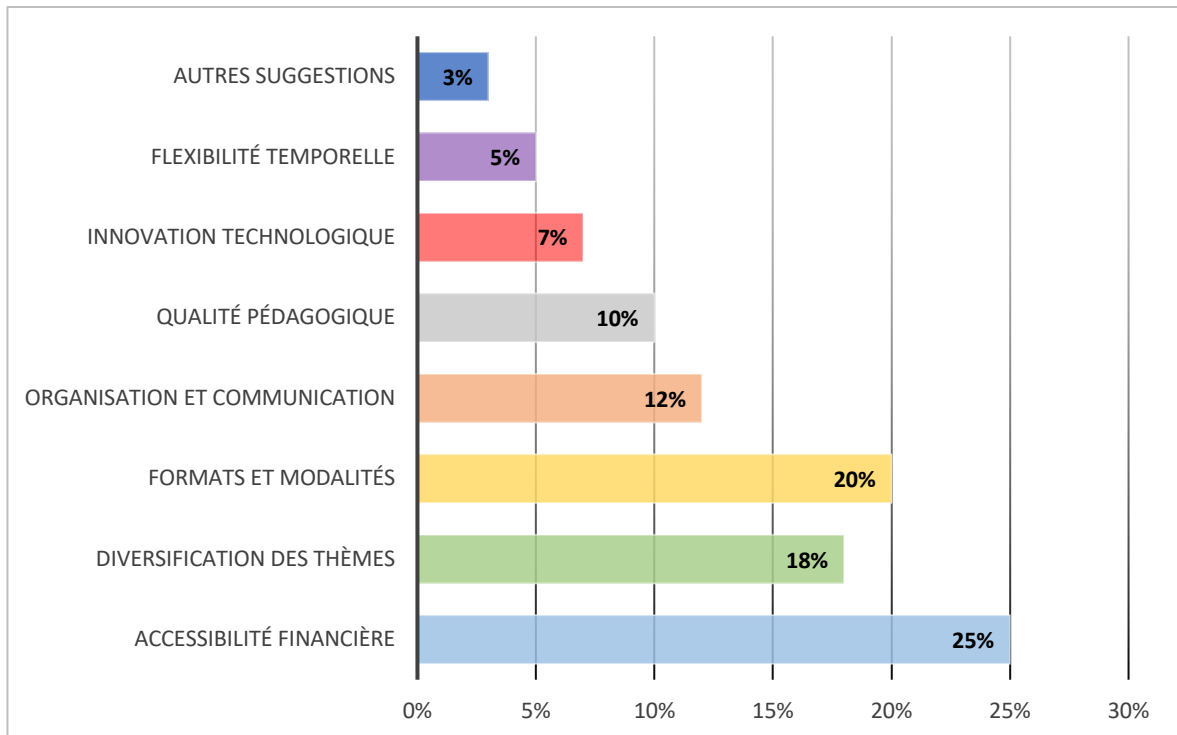


Figure 25 : Perspectives d'évolution de la formation continue selon les médecins généralistes.



DISCUSSION



I. Résultats de la recherche documentaire :

Dans le cadre de cette étude, une revue documentaire approfondie a été menée afin d'analyser les dispositifs existants en matière de développement professionnel continu (DPC) destinés aux médecins généralistes dans plusieurs pays : la France, la Belgique, le Québec (Canada), la Tunisie, l'Égypte et l'Arabie saoudite. Cette analyse comparative visait à mettre en lumière les stratégies mises en œuvre pour promouvoir la formation continue, dans le but d'en tirer des recommandations adaptées au contexte marocain.

1. Cadre réglementaire du DPC dans les pays étudiés :

1.1. France :

En France, le développement professionnel continu (DPC) des médecins s'inscrit dans un cadre légal instauré par la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » (HPST) promulguée en 2009, puis consolidée par la loi de modernisation du système de santé de 2016. Cette obligation légale a pour finalité d'assurer la mise à jour et le perfectionnement des compétences des praticiens tout au long de leur exercice professionnel. La mise en œuvre opérationnelle de ce dispositif est confiée à l'Agence nationale du Développement Professionnel Continu (ANDPC). Cet établissement public a pour missions fondamentales l'agrément des organismes de formation, l'évaluation et la validation scientifique et pédagogique des programmes proposés, ainsi que le contrôle du respect de l'obligation de participation des professionnels de santé aux actions de formation agréées. (10,11).

1.2. Belgique :

En Belgique, le DPC des médecins repose sur un système de crédits annuels, visant à garantir le maintien et l'actualisation des compétences médicales. Les praticiens sont tenus de justifier minimum 20 heures de formation continue chaque année afin de conserver la validité de leur agrément professionnel << Avoir obtenu au minimum 20 unités d'accréditation (crédit point ou CP), au cours d'une période de référence de 12 mois, en suivant des activités de formation

continue reconnues dans le cadre de l'accréditation des médecins et pharmaciens biologistes>>.

Parmi ces 20 CP, avoir obtenu au minimum 3 CP dans la rubrique éthique et économie.

La régulation et la supervision de ce dispositif sont assurées conjointement par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) et les Ordres médicaux, qui veillent au respect des exigences réglementaires et à la qualité des formations suivies.

1.3. Québec (Canada) :

Au Québec, le DPC est réglementé par le Collège des médecins du Québec. Chaque praticien est tenu de cumuler au minimum 250 heures de formation continue sur une période de cinq ans. Ces activités incluent l'auto-apprentissage, la participation à des formations structurées ainsi que la réalisation d'activités d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles (12) .

1.4. Tunisie :

En Tunisie, la formation continue des médecins est formellement inscrite dans le Code de la santé publique, traduisant une volonté réglementaire d'encadrer l'actualisation des compétences médicales. Toutefois, sa mise en œuvre demeure partielle et fragmentée. L'Ordre national des médecins, en collaboration avec certaines institutions hospitalo-universitaires, propose des programmes de formation destinés aux praticiens. Néanmoins, l'absence d'un dispositif réglementaire pleinement structuré et de mécanismes de suivi rigoureux limite l'efficacité et la portée de cette exigence professionnelle (13).

1.5. Égypte :

En Égypte, la responsabilité du DPC des médecins est partagée entre le ministère de la Santé et le Syndicat médical égyptien (Egyptian Medical Syndicate). Une réforme récente a introduit une obligation de formation continue conditionnant le renouvellement de la licence d'exercice médical. Toutefois, ce dispositif demeure en cours de structuration et fait l'objet d'une mise en œuvre

progressive à l'échelle nationale, traduisant une dynamique de transition vers un système plus formalisé et systématique de maintien des compétences professionnelles (14) .

1.6. Arabie Saoudite :

En Arabie Saoudite, le développement professionnel continu (DPC) constitue une exigence réglementaire incontournable pour l'ensemble des professionnels de santé. La Saudi Commission for Health Specialties (SCFHS) encadre ce dispositif en imposant l'acquisition de 90 crédits de formation sur une période triennale. Le respect de cette obligation conditionne le renouvellement du permis d'exercice, traduisant ainsi une volonté institutionnelle de garantir la qualité et la mise à jour continue des compétences médicales (15).

2. Modalités et formats des formations proposées :

Les formats de formation varient selon les pays, bien qu'un tronc commun se dessine :

2.1 Formations présentielles :

Ateliers, congrès, séminaires, souvent favorisés en France, en Tunisie, et en Égypte.

2.2 Formations en ligne :

Très développées au Canada (plateformes comme Mainpro+), en France (plateforme de l'ANDPC), et en Arabie saoudite.

2.3 Formations certifiantes :

Systématiquement valorisées au Canada et en Arabie saoudite, elles gagnent du terrain en France et en Belgique.

2.4 Autoformation et groupes de pairs :

Pratiquées surtout au Québec et en Belgique, elles favorisent l'autoévaluation et la démarche réflexive.

3. Financement des formations :

Les modes de financement divergent :

3.1. France :

L'ANDPC prend en charge une partie des formations (honoraires et frais pédagogiques). Les médecins libéraux peuvent également mobiliser leur CPF (Compte personnel de formation).

3.2. Belgique :

L'INAMI accorde des subventions aux formations validées. Certaines associations professionnelles proposent des modules gratuits ou cofinancés.

3.3. Québec :

Le financement repose principalement sur les ordres professionnels, les institutions de santé, et des fonds de formation continue publics.

3.4. Tunisie / Égypte :

Le financement est souvent à la charge du médecin lui-même. Quelques formations sont soutenues par les universités ou des partenaires internationaux.

3.5. Arabie Saoudite :

De nombreux hôpitaux publics financent la formation de leur personnel. Des partenariats avec des laboratoires et des institutions internationales existent également.

4. Intégration du numérique :

La numérisation du DPC est un axe majeur d'innovation :

4.1. Canada et Arabie Saoudite :

Disposent de plateformes nationales intégrées de DPC, incluant gestion des crédits, catalogue de formations, et traçabilité.

4.2. France :

La plateforme MonDPC regroupe les activités validées et permet l'inscription en ligne.

4.3. Tunisie / Égypte :

Des initiatives émergent, mais les outils numériques restent encore peu intégrés dans les dispositifs publics.

4.4. Belgique :

Les formations en ligne sont en développement, avec une reconnaissance croissante de l'e-learning.

5. Systèmes d'évaluation :

L'évaluation du DPC varie en fonction des pays :

5.1. France, Québec, Arabie Saoudite :

Des audits, évaluations de satisfaction, et certifications post-formation sont systématisés.

5.2. Belgique :

L'évaluation repose sur l'obligation de résultats (participation et crédits) plus que sur l'impact.

5.3. Tunisie et Égypte :

Les systèmes d'évaluation sont limités et peu structurés, bien que des réflexions soient en cours.

6. Enseignements tirés des expériences internationales en matière de DPC:

Les expériences internationales en matière de DPC mettent en évidence plusieurs facteurs clés de succès, dont l'importance est désormais largement reconnue. Ainsi, la mise en place d'un système de DPC efficace repose sur les éléments suivants :

- **Une régulation claire et structurée**, définissant les obligations des professionnels et les responsabilités des institutions concernées .
- **L'obligation d'actualisation continue des compétences**, inscrite dans un cadre légal et déontologique, assurant une mise à jour régulière des connaissances et des pratiques.
- **Un financement stable et incitatif**, permettant de soutenir la participation des professionnels sans générer de contraintes économiques excessives .
- **Le recours aux outils numériques**, facilitant le suivi des parcours, la traçabilité des actions de formation, et l'accès à des contenus actualisés .
- **Une offre pédagogique diversifiée**, Une offre pédagogique diversifiée, tant en termes de formats (présentiel, distanciel, hybride) qu'en contenus (cliniques, organisationnels, transversaux), adaptée aux besoins variés des médecins.

L'analyse comparative entre différents pays (France, Belgique, Canada – Québec, Tunisie, Égypte, Arabie Saoudite) fait ressortir plusieurs enseignements utiles pour l'orientation et le développement du DPC au Maroc :

- **Le caractère universel du DPC** : Dans tous les pays étudiés, la formation continue des médecins généralistes est considérée comme un enjeu stratégique pour la qualité des soins. Toutefois, les modalités de mise en œuvre diffèrent : certains systèmes rendent le DPC obligatoire (comme en France ou au Québec), tandis que d'autres adoptent une approche plus souple ou incitative (7) (16,17).

- **La multiplicité des formats pédagogiques** : On observe une tendance croissante vers l'intégration du numérique dans les dispositifs de formation (e-learning, classes virtuelles, modules interactifs). Néanmoins, les formations en présentiel et les échanges entre pairs (groupes de pratique, ateliers cliniques) restent largement valorisés pour leur efficacité pédagogique (5,18).
- **Des modèles de financement contrastés** : Le financement du DPC des professionnels de santé présente une divergence structurelle significative selon le niveau de développement économique des pays. Dans les économies à revenu élevé, telles que la France et le Canada, il s'opère principalement par le biais d'un financement public substantiel, canalisé via des agences nationales dédiées ou des fonds spécifiques. À l'opposé, dans des contextes économiques comme ceux de la Tunisie ou de l'Égypte, le modèle prédominant repose sur une prise en charge individuelle par les praticiens. Cette configuration, où pèse l'exigence d'un autofinancement, représente un déterminant négatif majeur de l'adhésion régulière et soutenue aux dispositifs de formation agréés.(19,20) .
- **L'importance des plateformes numériques centralisées** : Ces outils permettent non seulement de recenser l'offre de formation disponible, mais aussi d'assurer le suivi individuel des médecins, de certifier les formations suivies, et d'en faciliter l'évaluation. Elles contribuent à une meilleure gouvernance du DPC et à la transparence du système.
- **La place encore inégale de l'évaluation** : Si certains pays ont mis en place des mécanismes rigoureux pour évaluer l'impact des formations sur les pratiques professionnelles et la qualité des soins, d'autres accusent un retard en la matière. Pourtant, cette dimension est cruciale pour ajuster l'offre de formation aux besoins réels du terrain et garantir l'efficacité du dispositif (6,21,22) .

Ces constats constituent des pistes de réflexion précieuses pour renforcer le dispositif marocain de DPC, en tenant compte à la fois des contraintes locales et des bonnes pratiques internationales.

Tableau récapitulatif des principaux constats issus de la recherche documentaire sur le DPC des médecins généralistes, tous secteurs confondus :

Pays	Cadre réglementaire	Formats de formation	Financement	Outils numériques	Évaluation
France	Obligatoire, piloté par l'ANDPC	Présentiel, e-learning, certifiant	Prise en charge partielle par l'ANDPC	Plateforme MonDPC	Traçabilité, certification, audits
Belgique	Obligatoire, crédits validés par l'INAMI	Présentiel, groupes de pairs	Subventions de l'INAMI	En développement	Crédits annuels obligatoires
Québec (canada)	Obligatoire, encadré par le Collège des médecins	Présentiel, auto-apprentissage, e-learning	Ordres professionnels et subventions publiques	Plateformes comme Mainpro+	Autoévaluation, certification, traçabilité
Tunisie	Prévu par la loi mais peu appliqué	Présentiel, séminaires universitaires, formations en ligne	Majoritairement autofinancé	Initiatives universitaires limitées	Peu structuré
Égypte	Réforme en cours pour obligation légale	Présentiel, ateliers, congrès, faible intégration numérique	Autofinancement majoritaire	Faible intégration numérique	Faibles dispositifs d'évaluation
Arabie saoudite	Obligatoire, sous contrôle du SCFHS	Présentiel, e-learning, simulations certifiantes	Financement par hôpitaux publics et privés	Plateformes numériques nationales intégrées	Évaluation standardisée obligatoire (points de crédits)

II. Développement professionnel continu dans la médecine générale :

1. Définition :

Le Développement Professionnel Continu (DPC) en médecine générale désigne l'ensemble des activités de formation, d'évaluation et de perfectionnement visant à maintenir, améliorer et

adapter les compétences des médecins généralistes tout au long de leur carrière. Ce processus structuré répond à une double exigence :

- Garantir la qualité et la sécurité des soins en assurant une mise à jour constante des connaissances médicales.
- Favoriser l'évolution des pratiques en intégrant les avancées scientifiques, technologiques et organisationnelles du secteur de la santé.

Le DPC repose sur une approche multidimensionnelle, combinant plusieurs modalités de formation et de suivi professionnel, réglementées dans certains pays par des autorités de santé ou des ordres professionnels.

⇒ **Fondements et objectifs du DPC en médecine générale :**

Le DPC s'inscrit dans une démarche éducative continue, répondant aux exigences suivantes :

- Mise à jour des connaissances médicales : Suivre les avancées en pharmacologie, en diagnostic, en traitements et en gestion des pathologies courantes et complexes.
- Amélioration des compétences cliniques : Renforcer les capacités à poser un diagnostic, prendre des décisions thérapeutiques et coordonner le parcours de soins du patient.
- Développement des compétences transversales : Inclut la communication médicale, l'approche holistique du patient, la gestion de la relation médecin-patient et l'intégration des dimensions éthiques et déontologiques.
- Adaptation aux innovations technologiques et organisationnelles : Maîtriser les outils numériques, la télémédecine, l'intelligence artificielle appliquée à la santé et les nouvelles stratégies de prise en charge des maladies chroniques.

Le DPC en médecine générale ne se limite pas à une simple mise à jour des savoirs, mais vise une amélioration globale des pratiques médicales, incluant une réflexion sur les modèles de soins et une adaptation aux évolutions du système de santé (23).

⇒ **Modalités et composantes du DPC en médecine générale :**

Le DPC repose sur plusieurs modes d'apprentissage et d'évaluation, qui peuvent être combinés selon les objectifs de formation :

➤ **Formation continue et mise à jour des connaissances :**

Les médecins généralistes participent à des activités formatives variées, incluant :

- Conférences et congrès médicaux, offrant une immersion dans les dernières avancées scientifiques.
- Cours en ligne et séminaires virtuels, permettant un apprentissage flexible et personnalisé.
- Lectures de revues médicales et de la veille scientifique, essentielles pour suivre les évolutions cliniques et thérapeutiques.

➤ **Évaluation des pratiques professionnelles (EPP) :**

L'EPP constitue une approche fondée sur l'analyse et l'amélioration continue des pratiques médicales à travers (21):

- Audit clinique : Revue des dossiers médicaux et comparaison aux recommandations officielles.
- Auto-évaluation : Identification des forces et des axes d'amélioration dans la prise en charge des patients.
- Réunions de pairs et groupes de discussion, favorisant l'échange d'expériences et la réflexion collective sur les meilleures pratiques.

➤ **Certification et validation des compétences :**

Dans certains pays, le suivi du DPC est conditionné par l'obtention de crédits de formation, validés par des organismes réglementaires. Cette certification permet :

- Le renouvellement des licences d'exercice, assurant le maintien de compétences à jour.

- L'accès à des spécialisations et évolutions de carrière, renforce l'expertise médicale dans certains domaines comme la gériatrie, la pédiatrie ou la médecine préventive.

Pour conclure , Le Développement Professionnel Continu en médecine générale représente un levier essentiel pour garantir une prise en charge optimale des patients, en assurant aux médecins un renforcement constant de leurs compétences et une adaptation aux évolutions du secteur médical. Sa mise en œuvre repose sur des mécanismes éducatifs variés, des stratégies d'évaluation rigoureuses et une certification structurée, visant à maintenir un haut niveau de qualité des soins et à favoriser l'excellence clinique dans la pratique quotidienne.

2. Perception des médecins généralistes :

Les participants étaient en grande partie d'accord avec le fait qu'il est important d'entretenir une activité de formation médicale continue. Les participants étaient également majoritairement d'accord avec le fait que la FMC permet d'apprendre des nouveautés médicales (95 %), et que la FMC permet de maintenir le savoir et les compétences (95,5%).

Les avis des médecins généralistes sur la formation médicale continue (FMC) peuvent varier en fonction de plusieurs facteurs, tels que leurs expériences personnelles, leurs préférences en matière d'apprentissage et les exigences de leur pratique. Cependant, dans l'ensemble, la plupart des médecins généralistes considèrent la FMC comme une partie essentielle de leur pratique professionnelle(16) .

La FMC permet aux médecins généralistes de rester à jour avec les derniers développements en médecine (18,20) , d'améliorer leurs compétences et d'acquérir de nouvelles connaissances pour mieux prendre soin de leurs patients . En effet, avec les progrès constants en matière de recherche médicale, de nouvelles thérapies, technologies et approches de soins de santé sont continuellement développées, et les médecins doivent se tenir informés pour fournir les meilleurs soins possibles à leurs patients (22,24).

La plupart des médecins généralistes préfèrent des formats de FMC tels que les conférences, les séminaires, les ateliers et les cours en ligne (25) . Ils apprécient également les formations pratiques et interactives , où ils peuvent discuter et échanger des idées avec des collègues et des

conférenciers experts. Les formations qui leur permettent d'acquérir des compétences pratiques et de mettre à jour leurs connaissances dans des domaines spécifiques sont également très appréciées. Conjointement, les participants ont considéré que le coût et le manque de temps sont les deux principaux obstacles à la réalisation des formations médicales continues, avec un pourcentage de 86% et 64% respectivement(26).

En effet, les médecins ont souvent des horaires chargés et peuvent avoir du mal à assister à des cours ou à des conférences de formation médicale continue tout en équilibrant leurs responsabilités cliniques(27) . Certains médecins peuvent travailler de longues heures , ou avoir d'autres engagements en dehors du travail, tels que des obligations familiales ou communautaires, ce qui peut rendre difficile de trouver du temps pour une formation et une éducation supplémentaire (28).

En outre, les cours et les conférences de formation médicale continue peuvent être coûteux, en particulier pour ceux qui sont travailleurs indépendants, fraîchement diplômés, ou qui travaillent dans des zones à faible revenu. Les médecins peuvent également devoir couvrir les coûts de déplacement et d'hébergement, ce qui peut augmenter encore les dépenses associées à la participation à des événements de formation médicale continue (29) .

3. Cadre juridique et réglementaire au Maroc et à l'échelle internationale :

3.1. Maroc

❖ Entre cadre juridique et défis de mise en œuvre :

Le Développement Professionnel Continu (DPC) constitue un élément essentiel dans l'amélioration des compétences des professionnels de santé et la garantie de soins de qualité. Au Maroc, bien que la loi n°131-13, promulguée par le Dahir du 19 février 2015, établisse un socle juridique clair, la mise en œuvre du DPC demeure incomplète. L'article 30 de cette loi stipule que « *le médecin doit entretenir et perfectionner ses connaissances professionnelles afin d'assurer la sécurité des patients et de maintenir un niveau élevé de compétence* » (30). Cependant, en l'absence

de décret d'application, les modalités concrètes de mise en œuvre du DPC (fréquence des formations, validation des acquis, accréditation des organismes formateurs, sanctions) ne sont pas définies, limitant ainsi son application effective (31).

Le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) est chargé de l'élaboration des modalités générales du DPC en concertation avec les ministères concernés. Toutefois, à ce jour, aucune instance centrale dédiée, à l'image de l'Agence nationale du DPC (ANDPC) en France, n'a été instituée, ce qui représente un frein à l'opérationnalisation du dispositif. Ainsi, les formations continues sont dispensées par divers acteurs (facultés de médecine, sociétés savantes, associations professionnelles), sans encadrement normatif ni système structuré de validation des acquis. Cette fragmentation compromet l'harmonisation des compétences et la reconnaissance officielle des formations suivies par les professionnels de santé(30).

En conséquence, bien que le DPC soit perçu comme un impératif déontologique, son caractère non obligatoire ainsi que l'absence de mécanismes de contrôle ou d'incitations institutionnelles limitent son adoption à grande échelle. Face à cette réalité, des réflexions sont en cours au sein des instances ordinales et ministérielles pour instituer un cadre cohérent, harmonisé et financé, susceptible de renforcer la qualité du système de soins marocain.

➤ **Perspectives : Impact de la réforme juridique et intégration de la télémédecine**

Parallèlement, l'intégration de la télémédecine illustre les enjeux liés à l'adaptation des pratiques médicales aux évolutions technologiques (32). Un décret inspiré du modèle français a été évoqué dès 2018, mais son application reste inégale, notamment en raison d'un manque de formation spécifique des praticiens. La réforme introduite par la loi n°33-21 en 2021 a quant à elle modifié la loi 131-13, facilitant l'installation des médecins étrangers et encadrant l'exercice temporaire ou permanent de la profession. Ces évolutions législatives mettent en évidence la nécessité de structurer le DPC afin d'accompagner les transformations du secteur de la santé et de garantir une montée en compétence des praticiens, en phase avec les exigences contemporaines (33).

Ainsi, la mise en place d'un dispositif réglementaire complet apparaît comme une priorité pour assurer une formation continue efficace, adaptée aux innovations médicales et aux exigences de qualité des soins.

3.2. France

❖ Un dispositif structuré et obligatoire :

En France, le Développement Professionnel Continu (DPC) constitue une obligation légale pour l'ensemble des professionnels de santé. Son instauration remonte à la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST) du 21 juillet 2009 (11), avant d'être consolidée par la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016(10). Encadré par le Code de la santé publique, notamment les articles L.4021-1 et suivants , le DPC vise l'amélioration continue des connaissances, des compétences et des pratiques professionnelles, garantissant ainsi la qualité des soins(34).

Le dispositif est piloté par l'Agence nationale du DPC (ANDPC) , créée en 2016, qui assure plusieurs fonctions essentielles :

- **Accréditation** des organismes de formation, afin de garantir la qualité et l'indépendance scientifique des contenus pédagogiques.
- **Financement** des actions de DPC pour les professionnels de santé exerçant en libéral ou sous convention.
- **Suivi de la participation**, permettant une traçabilité des parcours de formation et le respect de l'obligation réglementaire.



Figure 26 : Modalité d'inscription aux formations (DPC).

Le DPC repose sur des cycles triennaux : chaque professionnel de santé doit, au cours de chaque période de trois ans, justifier de sa participation à au moins deux actions de DPC couvrant trois dimensions obligatoires : formation continue, évaluation des pratiques professionnelles (EPP) et gestion des risques. Bien que le non-respect de cette obligation puisse entraîner des sanctions disciplinaires, les contrôles demeurent encore limités en pratique(35).

➤ **Enjeux et perspectives du DPC :**

Ce cadre structuré vise à assurer un haut niveau de compétence des professionnels de santé, tout en favorisant l'évolution des pratiques médicales selon les avancées scientifiques et technologiques. L'intégration de mécanismes de financement incitatifs permet d'encourager la participation, tandis que la normalisation des contenus et des parcours garantit une cohérence nationale dans la formation continue.

Cependant, des défis subsistent, notamment en matière de contrôle de l'application du dispositif et d'adaptation aux nouvelles exigences du secteur de la santé. L'essor des innovations médicales,

telles que la télémédecine ou l'intelligence artificielle, interroge la capacité du DPC à intégrer des formations adaptées aux pratiques émergentes(36,37).

Ainsi, bien que le DPC français repose sur un cadre structuré et réglementé, son efficacité dépend étroitement de la rigueur de sa mise en œuvre, de sa capacité à s'adapter aux évolutions du secteur de la santé et d'un pilotage stratégique des actions de formation.

3.3. Belgique :

❖ Un cadre réglementaire basé sur l'accréditation :

En Belgique, le Développement Professionnel Continu (DPC) constitue une obligation réglementaire pour les professionnels de santé, encadrée par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI), en collaboration avec les ordres professionnels et les conseils fédéraux de santé. Ce dispositif repose sur un système d'accréditation basé sur l'acquisition de crédits de formation continue (crédits CP), attribués aux médecins participant à des formations agréées.

Depuis la réforme de 2016, les médecins doivent justifier d'un nombre minimal de crédits CP sur une période de cinq ans afin d'obtenir ou de conserver leur accréditation. Chaque heure de formation correspond à un crédit CP, avec des plafonds spécifiques selon le type d'activité (ateliers, congrès, séminaires). Le non-respect de cette exigence peut entraîner la perte de certains avantages financiers liés à la nomenclature, constituant ainsi une incitation forte à la formation continue (38-41).

➤ Supervision et validation des formations :

Le système d'accréditation repose sur une évaluation par un comité paritaire, composé de représentants médicaux et mutualistes, qui :

- Valide les programmes de formation.
- Assure leur qualité scientifique et leur pertinence pour la pratique clinique.
- Veille à l'indépendance des contenus vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique.

Les activités de DPC sont proposées par plusieurs acteurs, tels que les universités, sociétés savantes et associations professionnelles, sous validation des commissions d'agrément régionales. Afin de garantir une traçabilité optimale, les autorités sanitaires ont mis en place des outils numériques permettant la déclaration automatique des crédits acquis(42).

➤ **Enjeu déontologique et évolutions du DPC :**

Au-delà de son cadre réglementaire, le DPC s'inscrit également dans une obligation éthique et déontologique, consacrée par le Code de déontologie médicale belge, qui stipule explicitement que le médecin a le devoir de maintenir et d'approfondir ses connaissances médicales. Cette exigence vise à garantir un haut niveau de compétence des professionnels et à assurer la qualité des soins offerts aux patients.

Une réforme en cours vise à simplifier et digitaliser davantage le système d'accréditation, afin d'optimiser l'accès aux formations et d'améliorer leur suivi. Cette évolution s'inscrit dans une dynamique plus large de modernisation des parcours de DPC, intégrant les avancées technologiques, notamment la télémédecine et les innovations thérapeutiques(43).

3.4. Québec (Canada) :

❖ **Un cadre réglementaire strict et fondé sur la responsabilisation individuelle :**

Au Québec, le DPC est régi par le Collège des médecins du Québec (CMQ), qui impose depuis janvier 2019 un programme obligatoire structuré visant à assurer l'actualisation continue des compétences médicales. Contrairement à d'autres modèles reposant sur des incitations institutionnelles, le DPC québécois met l'accent sur la responsabilisation individuelle, tout en étant encadré par une réglementation précise.

➤ **Obligations et exigences réglementaires**

Chaque médecin doit compléter un minimum de 250 heures de formation continue sur un cycle de cinq ans, réparties selon les critères suivants :

- **125 heures reconnues par le CMQ**, garantissant la qualité et la pertinence des formations suivies.
- **10 heures dédiées à l'évaluation de la pratique professionnelle (EPP)**, incluant des audits cliniques et de l'auto-évaluation.
- **Un minimum de 25 heures par an**, assurant une répartition régulière du parcours de formation.

Le système repose sur un principe d'auto-déclaration : les médecins doivent renseigner leurs heures de formation via une plateforme numérique, permettant un suivi précis de leur engagement dans le DPC. Afin de garantir le respect des obligations, le CMQ procède à des audits aléatoires, pouvant mener à des demandes de preuves et, en cas de non-conformité, à des rappels déontologiques ou à des limitations temporaires de pratique (44).

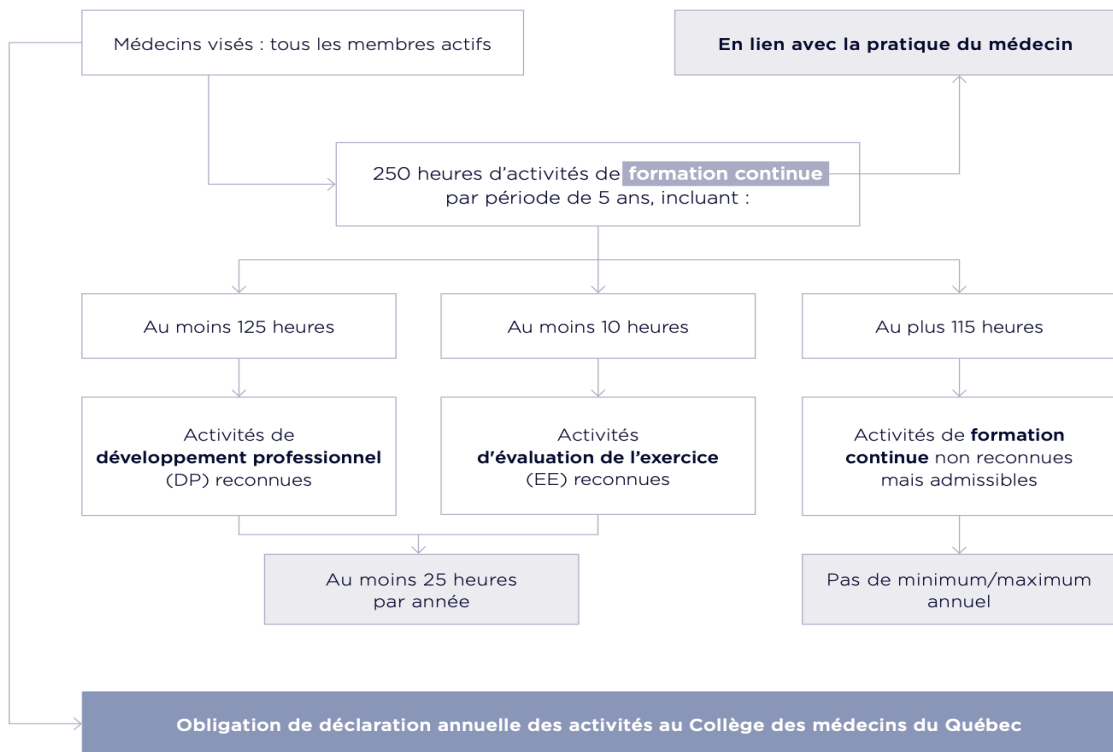


Figure 27 : Cadre réglementaire du DPC médical québécois.

➤ **Un cadre structurant inscrit dans une logique déontologique :**

Le DPC québécois ne repose pas uniquement sur une obligation réglementaire, mais également sur un principe éthique consacré par le Code de déontologie médicale. Ce dernier stipule que le médecin a le devoir de maintenir et d'approfondir ses connaissances médicales selon l'article 14 , établissant ainsi un lien entre la formation continue et l'engagement professionnel envers la qualité des soins (45).

➤ **Perspectives et évolutions du DPC :**

Afin de simplifier et digitaliser le dispositif, des réformes sont en cours pour optimiser la gestion des heures de formation et améliorer l'accès aux programmes agréés. Cette dynamique de modernisation s'inscrit dans une réflexion plus large sur l'adaptation des parcours de DPC aux évolutions technologiques, notamment en lien avec la télémédecine et l'intégration des nouvelles pratiques médicales (46).

Bien qu'il repose sur une responsabilisation individuelle marquée, le modèle québécois du DPC s'inscrit dans un dispositif rigoureusement structuré, soutenu par un encadrement réglementaire précis et une supervision proactive du CMQ, assurant ainsi la conformité des formations et la qualité des soins.

3.5. Tunisie :

❖ **Un cadre encore informel en attente de structuration :**

En Tunisie, le Développement Professionnel Continu (DPC) ne fait pas encore l'objet d'un encadrement légal spécifique. À ce jour, aucun texte législatif ou réglementaire ne rend la formation continue obligatoire pour les médecins, ce qui différencie le système tunisien des modèles réglementés adoptés dans d'autres pays.

➤ **Une obligation déontologique sans contrainte juridique :**

Bien qu'aucune obligation formelle ne soit imposée, le Code de déontologie médicale tunisien (décret de 1973, modifié en 1993) souligne le devoir moral du médecin de maintenir et

d'actualiser ses connaissances. Cette exigence repose davantage sur une responsabilité individuelle et éthique, sans mécanisme de contrôle ni sanction institutionnelle en cas de non-respect (47).

➤ **Initiatives du Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) :**

Face à l'absence de cadre législatif, le Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM) a entrepris des initiatives visant à structurer le DPC. Parmi celles-ci, la mise en place de la Commission d'Accréditation des Activités de DPC (CACEM) permet d'évaluer et d'agrée certaines formations, bien que leur suivi demeure volontaire. De plus, le CNOM a intégré la plateforme World Continuing Education Alliance (WCEA), offrant aux médecins un accès à des modules de formation en ligne, gratuits ou payants. Toutefois, en l'absence de réglementation contraignante, aucune obligation légale n'impose leur suivi, ce qui limite l'impact de ces initiatives (48).

➤ **Perspectives d'évolution et défis à surmonter :**

L'absence d'un dispositif structuré limite la portée du DPC sur la montée en compétence des professionnels de santé et la qualité des soins. Cependant, une réflexion est en cours au sein du CNOM afin de mettre en place une obligation effective et un système de suivi coordonné, potentiellement adossé à un organisme de régulation. L'enjeu est de dépasser le cadre purement volontaire pour instaurer un modèle harmonisé, garantissant la reconnaissance officielle des formations suivies et leur impact sur la pratique médicale.

Malgré son organisation actuelle fondée sur des initiatives fragmentées et volontaires, le DPC en Tunisie bénéficie d'une prise de conscience croissante, ouvrant la voie à une réforme en faveur d'un dispositif plus structuré et institutionnalisé.

3.6. Égypte :

❖ **Une avancée vers une régulation institutionnelle :**

En Égypte, le Développement Professionnel Continu (DPC) a connu une réforme majeure en 2019, instaurant son obligation pour le renouvellement des licences d'exercice. Ce processus est supervisé

par le Conseil suprême des universités, en collaboration avec le Syndicat égyptien des médecins, ce qui marque une évolution vers une structuration officielle du perfectionnement professionnel (49).

➤ **Un système basé sur les crédits de formation :**

Le nouveau dispositif repose sur l'acquisition de crédits de formation, devenus indispensables pour toute demande de renouvellement de licence tous les cinq ans. Ces formations doivent être agréées par les autorités sanitaires et sont dispensées par des institutions accréditées, telles que les facultés de médecine, les hôpitaux universitaires et les sociétés savantes (50).

➤ **Défis de mise en œuvre et disparités régionales :**

Malgré l'instauration de cette obligation, la mise en œuvre demeure inégale selon les régions. Plusieurs facteurs entravent l'uniformisation du système :

- **Insuffisance des infrastructures numériques et logistiques**, limitant l'accès aux formations agréées.
- **Manque de financement public**, restreignant les capacités des organismes accrédités à offrir des formations accessibles à l'ensemble des praticiens.

➤ **Perspectives d'amélioration et renforcement du dispositif :**

L'introduction du conditionnement de la licence à l'acquisition de crédits représente néanmoins une avancée significative dans l'institutionnalisation du DPC. À terme, l'amélioration des mécanismes de financement, la modernisation des infrastructures numériques et la normalisation des parcours de formation pourraient renforcer l'efficacité du système et assurer une mise en conformité homogène à l'échelle nationale.

Ainsi, le modèle égyptien du DPC amorce une transition vers une régulation structurée, bien que des ajustements soient nécessaires pour en assurer une mise en application efficace et équitable(51).

3.7. Arabie Saoudite

❖ Un dispositif centralisé et structuré :

L'Arabie saoudite a mis en place un système rigoureux et centralisé de Développement Professionnel Continu (DPC), sous la supervision de la Saudi Commission for Health Specialties (SCFHS). La formation continue constitue une condition obligatoire pour le renouvellement des licences d'exercice, garantissant ainsi la mise à jour constante des compétences médicales .

➤ Exigences et cadre réglementaire du DPC :

Le système saoudien impose des exigences strictes en matière de formation continue, adaptées aux différentes catégories de professionnels de santé :

- **60 heures de DPC par an** pour les médecins.
- **40 heures** pour les spécialistes.
- **20 heures** pour les techniciens.

Ces formations doivent être validées et enregistrées sur la plateforme numérique Mumaris+, qui centralise l'inscription, le suivi et l'évaluation des activités de DPC. Le non-respect de ses obligations entraîne le refus du renouvellement de la licence professionnelle, soulignant ainsi l'importance accordée à la formation continue dans la régulation du secteur médical (52).

➤ Modernisation et digitalisation du dispositif :

L'Arabie saoudite a opté pour une dématérialisation complète du DPC, facilitant l'accès aux formations et garantissant un contrôle centralisé des parcours de perfectionnement. Cette approche permet une standardisation des compétences, un suivi efficace de la conformité des praticiens et une harmonisation des exigences à l'échelle nationale (15).

4. Critères de choix des formations :

Le choix des formations dans le cadre du DPC est influencé par une série de facteurs interdépendants, allant des besoins professionnels spécifiques aux contraintes personnelles et institutionnelles. De nombreuses études ont montré que cette sélection suit des schémas précis qui affectent l'engagement, l'assiduité et la satisfaction des praticiens. Les principaux critères de choix incluent le mode de présence, la certification et l'accessibilité géographique, chacun ayant un impact sur la participation effective des médecins aux formations continues (53).

4.1. Critère de présence :

❖ Influence du format pédagogique :

Le format des formations joue un rôle central dans la décision des médecins de s'inscrire à une activité de DPC. Trois grandes modalités de formation existent, chacune avec ses avantages et limites (54):

➤ Formation présentielle :

- Reconnue pour son interaction directe, elle favorise les échanges entre pairs, les débats constructifs et l'immersion pratique.
- Elle permet des démonstrations cliniques, une application immédiate des concepts et une meilleure assimilation des techniques médicales.
- Cependant, elle engendre des contraintes logistiques importantes, notamment pour les médecins exerçant en milieu libéral ou en zones éloignées .

➤ Formation en ligne :

- Elle offre une flexibilité spatio-temporelle, ce qui permet aux médecins de suivre les cours selon leur disponibilité sans contrainte géographique.
- Son accès facilité a significativement augmenté depuis la pandémie de COVID-19, qui a accéléré l'adoption des plateformes numériques de formation médicale .

- Toutefois, l'apprentissage en ligne présente des limites, telles qu'une interaction réduite, une motivation fluctuante et une difficulté à appliquer directement les concepts cliniques.

➤ **Formation hybride :**

- Ce modèle combine présentiel et digital, offrant une solution équilibrée entre interaction directe et flexibilité.
- Il permet aux praticiens d'alterner entre sessions en ligne et pratiques supervisées, optimisant ainsi l'acquisition des compétences.

En fonction de leurs contraintes professionnelles, personnelles et numériques, les médecins sélectionnent des formations correspondant à leur mode d'apprentissage préféré et à la nature des contenus à acquérir.

4.2. **Critère de certification :**

❖ **Reconnaissance officielle et impact sur la carrière :**

La valeur certificative des formations constitue un élément déterminant dans la décision des médecins de participer à des activités de DPC. Ce critère est crucial à plusieurs niveaux (55,56):

➤ **Attestation officielle et validation institutionnelle :**

- Les médecins privilégient les formations reconnues par les autorités sanitaires, permettant d'accumuler des crédits DPC ou d'obtenir une accréditation officielle.
- L'existence d'une certification validée garantit la qualité de l'enseignement, tout en valorisant les compétences acquises auprès des instances médicales.

➤ **Obligation réglementaire et conventions professionnelles :**

- Dans certains pays comme la France, la Belgique et le Québec, la participation à des formations certifiées est une exigence légale pour renouveler le droit d'exercice ou

bénéficiaire de privilèges conventionnels (selon les rapports annuels du ANDPC publiés en 2023 ; CMQ en 2020 et INAMI publiés en 2022).

- Le non-respect de cette obligation peut conduire à des sanctions, allant jusqu'au retrait ou non-renouvellement de la licence d'exercice.

➤ **Impact sur la progression de carrière et l'évaluation professionnelle :**

- Suivre des formations certifiées permet aux médecins d'enrichir leur dossier professionnel et de favoriser leur évolution de carrière.
- Certains systèmes de santé intègrent le DPC dans l'évaluation des compétences médicales, influençant ainsi la reconnaissance professionnelle et l'accès à des responsabilités accrues.

Ainsi, la certification est un gage de qualité, une exigence institutionnelle et un levier stratégique pour la carrière des médecins.

4.3. Critère géographique :

❖ **Accessibilité et disparités territoriales :**

La localisation des formations joue un rôle crucial dans le taux de participation des médecins aux activités de DPC. L'accès aux centres de formation est souvent inéquitable, notamment pour les praticiens travaillant dans des zones rurales ou périphériques (57).

➤ **Contraintes géographiques et disparités d'accès :**

- Dans les grandes villes, les médecins disposent d'un large éventail d'offres de formation, tandis que dans les régions éloignées, les possibilités sont limitées.
- Les médecins en zone rurale doivent souvent se déplacer sur de longues distances, ce qui représente un frein logistique et économique .

➤ **Solutions numériques et formation à distance :**

- L'essor des plateformes numériques de formation médicale constitue une réponse aux contraintes géographiques, en facilitant l'accès au DPC.
- Les médecins peuvent désormais suivre des cours en ligne accrédités, sans nécessiter de déplacement, ce qui optimise leur temps et leurs ressources.

➤ **Limites et défis du numérique dans les pays émergents :**

- Dans les pays à revenu intermédiaire, comme le Maroc ou la Tunisie, l'infrastructure numérique demeure un facteur limitant selon l'OMS.
- Un manque de connectivité fiable, de compétences technologiques et de régulation efficace ralentit l'adoption des formations en ligne comme alternative viable.
- L'optimisation des systèmes de formation numérique et le développement d'un accès inclusif au DPC restent des enjeux clés dans ces contextes.

Pour conclure , Le choix des formations dans le cadre du DPC repose sur une équation complexe, intégrant :

- Le format de la formation, qui détermine l'engagement et l'interactivité des médecins.
- La certification, qui influence la valeur institutionnelle et professionnelle du DPC.
- L'accessibilité géographique, qui façonne les inégalités de participation aux formations médicales.

5. Intérêt du DPC dans la médecine générale :

5.1 Impact du DPC sur la formation des médecins et la prise en charge des patients :

❖ Amélioration des pratiques cliniques :

Plusieurs recherches documentent une amélioration nette des pratiques professionnelles après participation à des programmes de DPC, notamment ceux axés sur des méthodes interactives et séquentielles :

- Une revue systématique menée en Australie (HRFH) a montré que les programmes de DPC les plus efficaces combinent méthodes interactives (ateliers, cas cliniques, simulations, feedback, rappels, audit) et expositions multiples : ces approches sont associées à des changements significatifs dans les pratiques cliniques et parfois sur les résultats des patients (58) .
- L'impact des formations interactives est renforcé lorsque celles-ci sont associées à des formats didactiques : des revues indiquent que cette combinaison permet d'obtenir des effets plus marqués sur les comportements cliniques(59) .

❖ Perception des médecins :

- Une étude irlandaise auprès de 1 164 médecins généralistes révèle que **74,9%** ont constaté des changements dans leur prise en charge des patients suite au DPC , et **73,9%** estiment que cela a amélioré la qualité des soins (60).
- Les activités de CPD externe (conférences, ateliers) ont été perçues comme les plus bénéfiques pour le soin des patients (56,4%) par rapport aux activités internes telles que l'autoréflexion ou la formation en cabinet (22,3%) (60).

❖ Impact économique et optimisation des coûts :

- Un examen de 38 études sur le DPC en prescription médicale menée par JAMA Network Open rapporte des économies médianes de **79 373 \$** au bénéfice des systèmes de santé,

bien que les programmes intensifs aient un coût supplémentaire d'environ 3 à 4 105 \$ par médecin pour chaque effet standardisé obtenu (4,61).

❖ **Influence sur l'intention et le comportement :**

- Une étude réalisée auprès de médecins spécialisés au Québec indique un lien statistique significatif entre l'augmentation de l'intention d'adopter de nouvelles pratiques après le DPC et la mise en œuvre effective de ces pratiques six mois plus tard. Les facteurs déterminants incluent les normes professionnelles (moral norm), la maîtrise perçue et la croyance en l'utilité des comportements formés(62).
- Toutefois, un écart intention-comportement subsiste en raison de contraintes liées aux ressources et à la charge de travail, montrant que l'intention seule ne suffit pas sans soutien contextuel approprié .

❖ **Limites et variation des effets :**

- Une étude suédoise sur l'efficacité du DPC pour prendre en charge la BPCO a observé que ni les méthodes interactives ni les conférences classiques n'ont significativement amélioré les compétences des médecins après 12 mois, soulignant les limites des interventions de courte durée et à faible intensité (62) .
- Une méta-analyse RACGP conclut que même si les formations en ligne augmentent les connaissances et la satisfaction des MG, leurs effets sur le comportement clinique et les résultats des patients restent peu documentés(63) .

5.2 Enjeux du DPC dans la médecine générale :

Le Développement Professionnel Continu (DPC) constitue aujourd'hui un pilier fondamental pour l'évolution de la médecine générale, tant du point de vue individuel que systémique. Dans un contexte de transformation rapide des systèmes de santé, marqué par la transition épidémiologique, le vieillissement de la population, la complexification des pathologies chroniques et la montée en puissance du numérique médical, le DPC répond à une nécessité stratégique : assurer l'actualisation

continue des compétences des professionnels et garantir la qualité, la sécurité et l'éthique des soins dispensés en première ligne.

❖ **Un enjeu clinique et scientifique :**

L'un des principaux enjeux du DPC réside dans sa capacité à maintenir et renforcer les compétences cliniques du médecin généraliste face à une explosion des connaissances médicales et scientifiques. Selon les formations continues qui intègrent des modalités interactives, réflexives et contextualisées, elles produisent des changements mesurables sur les performances cliniques et les résultats en santé. Le DPC permet ainsi de réduire l'écart entre les pratiques fondées sur des habitudes et celles fondées sur les preuves (evidence-based practice). En médecine générale, cela se traduit par l'appropriation régulière des recommandations de bonnes pratiques, la mise à jour sur les nouveaux traitements (notamment en diabétologie, cardiologie, santé mentale), et la maîtrise des innovations diagnostiques comme l'échographie de première intention, les tests rapides ou les outils numériques de dépistage. Il est également un levier pour répondre à des problématiques émergentes (COVID-19, santé environnementale, résistance antimicrobienne) et à des enjeux de santé publique spécifiques à chaque territoire .

❖ **Un enjeu organisationnel et systémique :**

Sur le plan organisationnel, le DPC est au cœur des politiques d'amélioration continue de la qualité des soins. Il constitue un instrument de gouvernance professionnelle, d'autant plus structurant depuis l'instauration de la certification périodique des médecins en France (ordonnance n°2019-861), qui rend obligatoire tous les six ans la justification d'un parcours de développement comprenant non seulement des formations, mais aussi des analyses de pratiques et des engagements déontologiques dirigés et supervisés par la CNOM. Ce modèle, que d'autres pays (comme le Canada ou l'Arabie saoudite) ont également adopté et adapté, repose sur une logique de responsabilisation et de traçabilité. Il s'agit de garantir que le médecin, tout au long de sa carrière, ne se contente pas d'un diplôme initial, mais s'inscrive dans une dynamique d'amélioration permanente. Toutefois, ce cadre réglementaire soulève de nombreux défis : lourdeur administrative, offre de formation parfois inadaptée, inégalités d'accès, et financement insuffisant -

particulièrement pour les médecins généralistes exerçant en libéral ou dans des zones à faible densité médicale .

❖ **Un enjeu territorial et numérique :**

Le DPC est également porteur d'un enjeu majeur en matière d'équité territoriale et d'innovation pédagogique. Dans de nombreux pays, la majorité des formations restent concentrées dans les grands centres urbains, excluant de fait une part importante des médecins des régions périphériques. Or, ces praticiens, souvent isolés, exercent dans des contextes de vulnérabilité sanitaire où les besoins en mise à jour des compétences sont particulièrement cruciaux. Le recours aux formats numériques (e-learning, classes virtuelles, simulations cliniques en ligne, MOOC) représente une opportunité décisive pour corriger ces inégalités, à condition que soient résolus les problèmes liés à la fracture numérique, à la faible interopérabilité des plateformes et à l'absence de formation en pédagogie digitale. Le développement de plateformes nationales, à l'image de mondpc.fr en France, ou de formations certifiantes à distance au Québec, montre que le numérique peut être une force de structuration du DPC.

❖ **Un enjeu professionnel et éthique :**

Enfin, le DPC engage le médecin généraliste sur le plan de la responsabilité professionnelle et de l'éthique médicale. Il ne s'agit pas seulement d'acquérir des savoirs, mais de cultiver une posture réflexive, de renforcer la relation médecin-patient et de développer des compétences transversales comme la communication, la gestion du stress ou l'éthique décisionnelle. Dans ce sens, le DPC devient un outil de prévention du burnout, de revalorisation du métier et d'amélioration du bien-être au travail (59). Il incarne l'un des fondements du contrat social liant les médecins à la société : garantir, pour chaque patient, un soin fondé sur les dernières données de la science, dispensé dans des conditions humaines et sécurisées. L'absence de participation au DPC peut être perçue comme un manquement à cette responsabilité déontologique.

6. Récapitulatif de la recherche documentaire :

La recherche documentaire conduite dans le cadre de cette étude a mis en évidence un consensus international relatif aux compétences fondamentales du médecin généraliste, tel que défini dans les référentiels nationaux de formation. L'analyse comparative et croisée de sept référentiels provenant de pays aux systèmes de santé variés (France, Belgique, Canada-Québec, Maroc, Tunisie, Égypte, Arabie Saoudite) a permis d'identifier un noyau commun de compétences, récurrent dans chacun de ces contextes, malgré certaines spécificités nationales.

Ces compétences-clés s'organisent autour de six grands axes :

- **La prise en charge globale des patients**, incluant l'évaluation clinique, le diagnostic, la thérapeutique et le suivi longitudinal.
- **La promotion de la santé et la prévention**, intégrant les actions éducatives et communautaires visant à améliorer l'état de santé des populations.
- **Le professionnalisme médical**, comprenant l'éthique, la déontologie, la responsabilité sociale et le respect des normes de qualité des soins.
- **L'engagement dans la formation continue et la recherche**, souligne l'importance du développement professionnel tout au long de la carrière et de la participation à la production de savoirs.
- **La communication et la collaboration interprofessionnelle**, éléments essentiels pour assurer une relation médecin-patient de qualité et un travail d'équipe efficace au sein du système de soins.
- **L'intégration des données probantes dans la pratique clinique**, reflète la nécessité d'une approche fondée sur les meilleures preuves scientifiques disponibles.

Parallèlement, l'enquête menée auprès des médecins généralistes dans le cadre de la présente étude a révélé des préférences marquées en matière de formation continue. Une forte demande a été exprimée pour des formations centrées sur les gestes techniques, les compétences cliniques

avancées et l'actualisation des connaissances médicales, notamment dans des domaines à haute valeur pratique (échographie, radiologie, urgences, maladies chroniques).

À l'inverse, les thématiques relatives aux compétences transversales, telles que la communication, le travail en équipe ou la promotion de la santé, ont suscité un intérêt moindre de la part des participants. Cette disparité peut refléter une perception selon laquelle ces compétences, bien qu'importantes, sont considérées comme secondaires ou moins prioritaires dans l'exercice quotidien, en particulier en contexte libéral ou en milieu à ressources limitées.

Enfin, les répondants ont exprimé une perception globalement favorable de la formation médicale continue, qu'ils considèrent comme un levier essentiel pour le maintien et l'amélioration de la qualité des soins. La majorité des médecins reconnaissent que le DPC constitue un outil indispensable pour rester à jour face à l'évolution rapide des connaissances médicales, des protocoles thérapeutiques et des attentes sociétales en matière de soins.

Ces résultats traduisent une prise de conscience professionnelle quant à l'importance du perfectionnement continu, tout en mettant en évidence la nécessité d'une meilleure adéquation entre l'offre de formation et les besoins exprimés sur le terrain.

III. Interprétation des résultats :

1. Facteurs favorisant ou freinant le DPC :

L'analyse approfondie des données recueillies auprès des médecins généralistes met en lumière un ensemble complexe de facteurs influençant leur participation au développement professionnel continu (DPC). Parmi les facteurs facilitants, la reconnaissance quasi unanime de l'importance stratégique de la formation continue qui dans la pratique clinique quotidienne constitue un levier fondamental. En effet, 89,2 % des participants considèrent la formation continue comme très importante, ce qui traduit une adhésion profonde au principe de mise à jour régulière des connaissances et compétences. Cette motivation intrinsèque se manifeste également par une nette préférence pour les formations certifiantes, qui garantissent une reconnaissance officielle et un

retour d'investissement professionnel, ainsi qu'une participation fréquente aux actions de formation, majoritairement régulière et planifiée.

Par ailleurs, la popularité persistante des formations en présentiel, malgré la montée des outils numériques, suggère que les échanges directs, la dynamique de groupe et les interactions en face à face restent des éléments pédagogiques clés valorisés par les praticiens. Ce constat rejoint la littérature qui souligne l'importance des interactions sociales et du partage d'expérience dans l'acquisition et l'intégration des savoirs cliniques.

En revanche, plusieurs obstacles majeurs freinent l'engagement continu des médecins généralistes dans le DPC. Le coût des formations représente la contrainte la plus fréquemment citée (83,3 %), ce qui indique une barrière économique significative, particulièrement dans un contexte où la majorité des médecins financent personnellement leur formation (56 %). Ce constat souligne la nécessité d'un renforcement des mécanismes de financement public, par l'État ou les institutions de santé, afin de démocratiser l'accès à la formation continue et éviter que des contraintes financières n'exacerbent les inégalités professionnelles.

Par ailleurs, la contrainte temporelle, conjuguée à une offre de formation limitée, réduit la capacité des médecins à concilier leurs obligations professionnelles avec leur engagement dans le DPC, un constat largement rapporté dans la littérature.

La distance géographique, notamment pour les praticiens en zones rurales ou périphériques, ajoute un facteur limitant, renforçant la nécessité d'opter pour des formats flexibles et décentralisés. En revanche, les contraintes liées à la langue ou à la maîtrise des outils numériques semblent marginales dans notre échantillon. Cette situation s'explique probablement par l'homogénéité linguistique de la région et par une aisance croissante avec les outils digitaux, une tendance qui a été accentuée par la généralisation du e-learning pendant la pandémie de COVID-19.

2. Correspondance entre les besoins de formation et l'offre existant :

L'étude met en exergue une correspondance partielle mais encourageante entre les besoins de formation exprimés par les médecins généralistes et l'offre actuellement disponible.

Les thématiques prioritaires identifiées, centrées sur les pathologies chroniques (asthme, hypertension artérielle, diabète), la santé reproductive, ainsi que sur les compétences techniques (échographie), traduisent une adéquation notable avec les réalités cliniques quotidiennes en médecine générale. Ces résultats corroborent les données épidémiologiques locales et internationales qui positionnent les maladies chroniques comme un enjeu majeur de santé publique et un domaine prioritaire pour la formation des médecins de premier recours .

Néanmoins, certains besoins restent sous-couverts ou insuffisamment intégrés dans l'offre de formation, en particulier dans les domaines émergents ou transversaux tels que la gériatrie, la santé mentale, la prévention du burnout et la gestion du stress professionnel. Ces thèmes, bien que reconnus comme cruciaux, bénéficient encore d'une offre limitée, ce qui traduit une inadéquation entre les attentes des praticiens et les propositions pédagogiques actuelles. Cette lacune reflète souvent une organisation encore peu flexible de la formation continue, ainsi qu'un déficit de ressources spécialisées dans ces secteurs.

En outre, la demande importante pour des formats innovants (e-learning, webinaires, réalité virtuelle, mentorat) et pour un accès facilité aux ressources pédagogiques souligne un besoin d'adaptation aux contraintes organisationnelles et aux évolutions technologiques. L'insistance sur un calendrier annuel régionalisé et une meilleure communication de l'offre révèle également une insuffisance dans la planification et la coordination des formations, facteur pouvant limiter la participation et l'efficacité des actions de DPC.

De surcroît, la volonté d'intégrer des certifications automatiques simplifie la reconnaissance des acquis et peut stimuler l'engagement, en rendant les parcours plus attractifs et valorisants. L'appel à une régulation stricte des formations par un organisme officiel témoigne d'une préoccupation pour la qualité, la rigueur et l'éthique des contenus dispensés, particulièrement

dans un contexte où le financement privé (notamment par l'industrie pharmaceutique) occupe une place non négligeable.

3. Comparaison avec d'autres études nationales et internationales :

3.1. Contexte national (Maroc) : lacunes, obstacles et structure fragile :

Les données recueillies dans le cadre de notre étude s'inscrivent en cohérence avec les observations issues de la littérature nationale, lesquelles mettent en exergue l'existence d'obstacles structurels et organisationnels entravant l'implémentation et l'efficacité du développement professionnel continu (DPC) des médecins généralistes. La production scientifique, bien que quantitativement limitée, est éclairée par plusieurs investigations qualitatives. Celles-ci identifient systématiquement des contraintes majeures liées au facteur temporel, au coût financier et à l'accessibilité géographique des formations. Une étude qualitative spécifique souligne notamment l'existence d'un déficit de formation dans le domaine de la promotion de la santé, imputable à des contraintes matérielles et organisationnelles persistantes (64).

Parallèlement, l'analyse macro-structurelle du système de santé marocain révèle des lacunes profondes en matière d'infrastructures dédiées et de coordination institutionnelle, compromettant la structuration d'un dispositif de formation continue cohérent et intégré (65).

La participation au DPC se heurte en outre à un déficit d'implication du secteur public dans son financement. Cette carence a pour corollaire une prédominance de l'autofinancement par les praticiens et du recours au mécénat privé, une configuration qui soulève des interrogations fondamentales concernant l'indépendance scientifique et la qualité pédagogique des formations dispensées. Ces constats sont corroborés par des travaux locaux, qui pointent l'absence généralisée d'évaluation rigoureuse et de cadre théorique solide pour orienter l'élaboration et la mise en œuvre des programmes de DPC(66) .

Les limites identifiées au niveau national invitent à examiner les expériences internationales, qui offrent des modèles structurants et des pistes d'innovation utiles pour renforcer le DPC au Maroc.

3.2. Contexte international : modèles, innovations et tendances :

L'analyse de la littérature internationale vient corroborer les principaux résultats de cette étude et offre un éclairage prospectif pour le renforcement du dispositif de DPC au Maroc. Les expériences étrangères mettent en lumière des approches structurantes et innovantes .

- a. **Belgique** : Van Nieuwenborg et ses collaborateurs ont conçu et implémenté un programme de FMC intégrant une modalité hybride, combinant des modules en ligne, des sessions présentiels et une base de ressources documentaires. Ce dispositif a pour finalité non seulement l'acquisition de connaissances, mais aussi la transformation des comportements et des attitudes chez les praticiens (67) . Ce type de dispositif rejoint nos résultats, qui montrent une préférence marquée pour les formats hybrides et interactifs .
- b. **Europe et Canada** : Une étude de Löffler et al. (2022) souligne la nécessité d'une évolution des systèmes de FMC destinés aux médecins généralistes. Ceux-ci doivent s'adapter aux défis cliniques posés par la multimorbidité et la prévalence des affections chroniques, en adoptant des formats pédagogiques hybrides, interactifs et favorisant la collaboration interprofessionnelle(68) . Ces observations confirment la pertinence des besoins identifiés dans notre enquête, notamment en matière de prise en charge des maladies chroniques.
- c. **Pays à revenu faible ou intermédiaire** : Les travaux de Merry et al. identifient un ensemble d'obstacles systémiques – notamment financiers, infrastructurels et liés au leadership institutionnel – qui entravent la pérennisation des programmes de DPC. Leur analyse reflète étroitement la situation structurelle observée dans le contexte marocain(69) . La similarité de ces obstacles avec ceux relevés dans notre étude renforce l'idée que les contraintes systémiques constituent un frein majeur dans les contextes similaires .
- d. **Formation et gestion des maladies chroniques** : Les besoins de formation exprimés par les participants de notre enquête, centrés sur la gestion du diabète, de l'hypertension artérielle et de l'insuffisance cardiaque, présentent une adéquation manifeste avec les priorités définies par les instances internationales. L'Organisation de Coopération et de

Développement Économiques (OCDE), notamment, préconise le développement de programmes ciblés visant à renforcer les compétences des acteurs en soins primaires .

- e. **Santé mentale et apprentissage interdisciplinaire** : Sockalingam et al. ont procédé à l'évaluation du programme CPD ECHO-ONMH en santé mentale. Leurs résultats démontrent son efficacité pour favoriser une orientation durable vers l'apprentissage continu et pour améliorer les compétences des professionnels dans la gestion du stress et des troubles de santé mentale chez leurs patients(70) .
- f. **Innovations pédagogiques et immersives** : L'émergence des technologies immersives, telles que la réalité virtuelle, ouvre de nouvelles perspectives pour la formation médicale avancée. Leur application à des domaines tels que l'échographie ou la gestion des urgences permet de créer des environnements d'apprentissage interactifs et engageants, destinés à consolider la pratique clinique (71) .
- g. **Apprentissage collaboratif et en ligne** : Les modèles d'apprentissage social en ligne, qui s'appuient sur l'interaction entre pairs, les forums de discussion et les cycles de réflexion collective, sont identifiés dans la littérature comme un levier puissant pour la transformation effective des pratiques professionnelles(72) .

3.3. Synthèse et implications :

- **Convergences** : La forte motivation des médecins pour actualiser leurs compétences, malgré les obstacles, est un phénomène partagé internationalement. Les besoins identifiés (maladies chroniques, échographie, santé mentale) sont cohérents avec les priorités de santé publique. L'adoption de formats hybrides est une tendance globale pour améliorer l'accès et l'efficacité du DPC.
- **Divergences et défis spécifiques au Maroc** : Le cadre réglementaire reste faible, le financement public limité et la dépendance aux sponsors privés plus importante que dans les pays européens, ce qui peut influencer l'indépendance et la qualité des programmes.
- **Recommandations** : Développer une stratégie nationale structurée de DPC, intégrer des formats hybrides et innovants (numérique, immersif, collaboratif), renforcer l'évaluation

scientifique des programmes, et promouvoir l'apprentissage interprofessionnel pour pallier les contraintes de temps et de ressources.

IV. Forces et limites de l'études :

1. Forces de l'étude :

Il s'agit de l'une des premières études à l'échelle nationale portant sur les besoins en développement professionnel continu (DPC) des médecins généralistes, tous secteurs confondus, au Maroc. Cette recherche s'appuie sur une analyse documentaire des différents référentiels de compétences en médecine générale.

Les résultats obtenus fournissent une première base solide pour orienter le développement de la médecine de famille et la réforme des études médicales dans le pays. En identifiant les besoins spécifiques en formation continue des médecins généralistes, cette étude permet d'adapter plus efficacement les programmes de formation initiale et continue aux réalités du terrain. Ces données constituent ainsi un outil précieux pour renforcer la pertinence, l'efficacité et l'impact des futures stratégies de formation et, plus largement, pour soutenir l'amélioration globale du système de soins.

2. Limites de l'étude :

Le faible taux de réponse constitue une limite de notre étude, liée notamment à la méthode de collecte de données choisie. En effet :

- La distribution initiale en version papier du questionnaire dans les cabinets , centres de santé et CHP a rencontré des refus et une certaine réticence de la part des médecins.
- La diffusion électronique du questionnaire (via WhatsApp, Facebook et LinkedIn) a permis de contourner partiellement ces obstacles, mais le taux de participation est resté limité, une contrainte également décrite dans la littérature pour les enquêtes en ligne.

Malgré ces contraintes, la diffusion via plusieurs plateformes numériques a permis d'améliorer la portée de l'enquête et d'augmenter le nombre de réponses obtenues.

V. RECOMMANDATIONS

1. Incitations et financement du DPC :

Le financement constitue un levier stratégique incontournable pour garantir l'accessibilité, la pérennité et l'équité du développement professionnel continu (DPC) chez les médecins généralistes. Plusieurs études ont démontré que l'absence de soutien financier représente une barrière majeure à la participation aux formations continues, en particulier dans les contextes à ressources limitées (73) .

En effet, les coûts associés à la formation continue, qu'ils soient directs (inscription, déplacement, hébergement) ou indirects (interruption de l'activité), peuvent constituer un frein significatif à la participation des praticiens, particulièrement pour ceux exerçant en zone rurale ou en libéral.

Afin de surmonter ces obstacles, il est recommandé d'instaurer une politique d'incitation financière structurée et multisectorielle :

- **Création de fonds publics ou mutualisés** : La mise en place de financements régionaux ou nationaux, accessibles à l'ensemble des médecins, permettrait de réduire le coût individuel des formations. Ces fonds pourraient être gérés en partenariat avec les conseils régionaux, les ordres professionnels et les directions sanitaires locales, comme le suggèrent Magwenya et al dans leur revue sur les modèles de DPC en Afrique australe (57).
- **Déductions fiscales ou crédits d'impôt** : Inspirés des modèles européens, ces mécanismes permettraient aux praticiens libéraux de bénéficier d'avantages fiscaux proportionnels aux dépenses engagées dans le cadre du DPC. Ce type d'incitation est particulièrement pertinent pour encourager l'auto-financement des formations dans les systèmes de santé mixtes.
- **Partenariats avec les assureurs et les caisses de sécurité sociale** : L'intégration du DPC dans les conventions avec les organismes payeurs pourrait générer des bonus incitatifs, conditionnés à la participation effective à des formations validées. Cette approche, fondée

sur la performance, favorise un retour sur investissement en améliorant la qualité des soins à long terme (7) .

- **Mobilisation de financements internationaux** : Des programmes tels que ceux du PNUD, du GEF ou de l'OMS peuvent soutenir les projets de formation numérique, les échanges interrégionaux et le renforcement des capacités locales. Ces financements doivent être orientés vers des objectifs de développement durable et de réduction des inégalités d'accès à la formation.

L'ensemble de ces mécanismes vise à instaurer une dynamique vertueuse où le DPC devient non seulement une obligation déontologique, mais aussi une opportunité valorisée dans le parcours professionnel. Comme le souligne la synthèse de Cervero et Gaines , les incitations administratives et politiques sont des catalyseurs essentiels pour transformer les formations en véritables leviers d'amélioration des performances cliniques et des résultats de santé.

2. Renforcement des plateformes numériques de formation :

La digitalisation de la formation médicale représente une évolution incontournable dans les stratégies de développement professionnel continu (DPC), notamment dans les régions à forte disparité géographique comme Marrakech-Safi. Les technologies mobiles et numériques offrent des solutions flexibles, accessibles et potentiellement plus efficaces que les méthodes traditionnelles(74) .

Les résultats d'une méta-analyse effectuée par Dunleavy et al portant sur 29 essais randomisés (n = 3 175) montrent que le mobile learning (m-learning) améliore significativement les connaissances (SMD = 0,43) et les compétences (SMD = 1,12) par rapport aux méthodes classiques. Une autre synthèse incluant 52 études (n = 4 057) confirme une amélioration notable des connaissances (SMD = 0,94) et des compétences pratiques (SMD ≈ 1,06) dans les dispositifs de blended learning, combinant présentiel et e-learning (75) (76).

Ces résultats suggèrent que les plateformes numériques ne doivent pas se limiter à des contenus passifs, mais intégrer des éléments interactifs, adaptatifs et collaboratifs pour maximiser l'impact pédagogique.

Malgré leur potentiel, les plateformes numériques rencontrent des obstacles techniques et ergonomiques. Une étude récente faite par BMC Medical Education en 2024 indique que 43% des médecins utilisateurs signalent des difficultés techniques, notamment en zones rurales, et que le taux de satisfaction global atteint seulement 60%. Ces données soulignent l'importance de concevoir des interfaces intuitives, compatibles avec les smartphones, et adaptées aux faibles débits de connexion (77) .

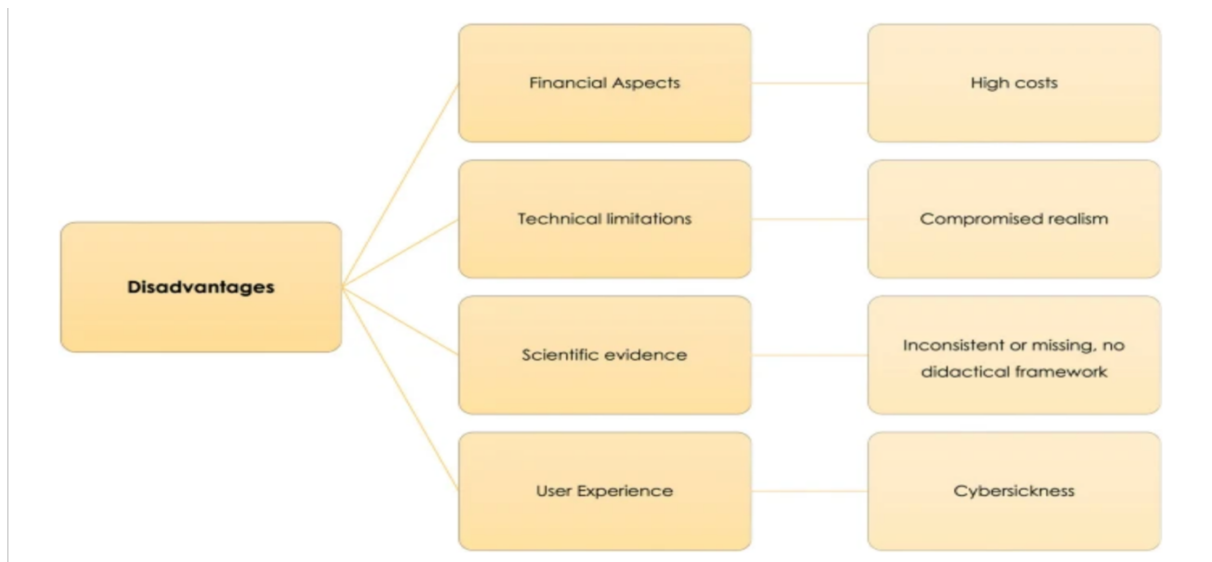


Figure 28 : Les principaux inconvénients de la réalité virtuelle relevés dans l'enseignement médical et le DPC.

Pour renforcer l'efficacité des plateformes numériques de DPC, plusieurs actions sont recommandées :

- **Conception de plateformes hybrides** : Intégrer des modules auto-dirigés (self-paced), des webinaires interactifs, des forums de discussion, des sessions Q&A, et des études de cas cliniques.

- **Compatibilité mobile et optimisation technique** : Assurer une compatibilité avec les smartphones, une adaptation aux bandes passantes réduites, et un support technique dédié, notamment dans les zones rurales.
- **Interopérabilité avec les systèmes nationaux** : Connecter les plateformes régionales aux systèmes existants (ex. Jamaati, ADD) pour faciliter le suivi des parcours de formation.
- **Formation à l'usage des outils numériques** : Organiser des sessions d'initiation pour les médecins, en partenariat avec l'Agence de Développement du Digital (ADD), afin de garantir une appropriation efficace des outils.
- **Personnalisation et adaptabilité** : Utiliser des algorithmes d'apprentissage adaptatif pour proposer des contenus ciblés selon les profils et les besoins des praticiens .

Les tendances actuelles en UX (User Experience) montrent que les professionnels de santé attendent des interfaces personnalisées, accessibles et engageantes. L'intégration de l'intelligence artificielle pour adapter les contenus en temps réel, ainsi que l'usage de formats multimédias interactifs, sont des leviers prometteurs pour améliorer l'engagement et la rétention des connaissances.

3. Optimisation des formations en fonction des besoins identifiés :

L'efficacité des dispositifs de développement professionnel continu (DPC) repose sur leur capacité à répondre aux besoins cliniques réels des praticiens. Une approche fondée sur l'identification rigoureuse des besoins permet de cibler les compétences à renforcer et d'adapter les contenus aux contextes locaux (78).

❖ Identification des thématiques prioritaires :

- Mise en œuvre d'enquêtes mixtes (quantitatives et qualitatives) auprès des médecins généralistes pour cerner les domaines critiques : pathologies chroniques, santé mentale, urgences, échographie.

- Intégration des spécificités épidémiologiques et des contraintes territoriales, notamment dans les provinces rurales telles qu'Al Haouz ou Chichaoua, afin d'assurer une pertinence locale des contenus.

❖ **Formats pédagogiques innovants :**

- **Micro-learning et just-in-time training** : modules courts, ciblés, accessibles sur smartphone, favorisant l'apprentissage en situation réelle et la rétention des connaissances(79,80) .
- **Cas cliniques modulaires** : approche par résolution de problèmes cliniques contextualisés, favorisant l'intégration des savoirs et le raisonnement clinique(81,82) .
- **Simulation interdisciplinaire** : utilisation de bases de données cliniques pour créer des environnements d'apprentissage immersifs et adaptatifs(83) .

❖ **Évaluation systématique du DPC :**

- Application du modèle de Kirk Patrick pour évaluer l'impact des formations à quatre niveaux(84):
 1. **Réaction** : satisfaction des participants.
 2. **Apprentissage** : acquisition de connaissances et compétences.
 3. **Transfert** : application en pratique clinique.
 4. **Résultats** : amélioration des soins et des indicateurs de santé (85) .
- Intégration d'indicateurs de performance tels que :
 1. Taux de changement de pratique.
 2. Réduction des erreurs cliniques.
 3. Amélioration de la qualité des soins.

❖ **Recherche pédagogique sur le DPC :**

- Encouragement à la réalisation d'études d'impact (pré/post-tests, essais contrôlés randomisés) pour valider l'efficacité des formats pédagogiques.

- Valorisation des données probantes pour orienter les politiques de formation continue et renforcer la légitimité scientifique des dispositifs.

4. Intégration d'un programme régional structuré :

L'absence de coordination entre les acteurs du développement professionnel continu (DPC) constitue un frein majeur à l'efficacité et à l'équité des formations. La mise en place d'un programme régional structuré, piloté par les Directions Régionales de la Santé (DRS), permettrait de garantir la cohérence pédagogique, l'adaptation aux réalités locales et l'équité d'accès pour l'ensemble des professionnels de santé, notamment ceux exerçant en zones rurales.

❖ Gouvernance territoriale pluri-acteurs :

La création de commissions régionales pluri-institutionnelles regroupant les ARS, les facultés de médecine, les ordres professionnels, les syndicats, les sociétés savantes et les représentants des organismes de formation continue est essentielle pour assurer une gouvernance partagée et transparente. Ce modèle est soutenu par les recommandations de l'ANFH et de l'Agence nationale du DPC, qui insistent sur l'importance d'une coordination interprofessionnelle et territoriale (86,87).

❖ Plans thématiques annuels adaptés :

L'élaboration de plans de formation annuels fondés sur les spécificités épidémiologiques régionales (ex. : comorbidités liées au vieillissement, maladies chroniques, urgences sanitaires) permet de cibler les priorités locales. Le Programme de Développement Régional 2022-2027 de Casablanca-Settat illustre cette approche, en intégrant des axes de formation en lien avec les besoins territoriaux.

❖ Mutualisation interprofessionnelle :

L'intégration des médecins, infirmiers, pharmaciens et autres professionnels dans des sessions collaboratives favorise le décroisement des pratiques et renforce la qualité des soins. Les travaux de Reeves et al. montrent que la collaboration interprofessionnelle améliore les résultats cliniques et la satisfaction des professionnels (88).

❖ **Ressources pédagogiques partagées :**

La mise à disposition de formateurs mobiles, de matériel pédagogique immersif (VR/AR), et de webinaires régionaux permet de surmonter les inégalités d'accès à la formation. Les technologies immersives ont démontré leur efficacité dans l'amélioration des compétences cliniques et de la rétention des connaissances (89,90) .

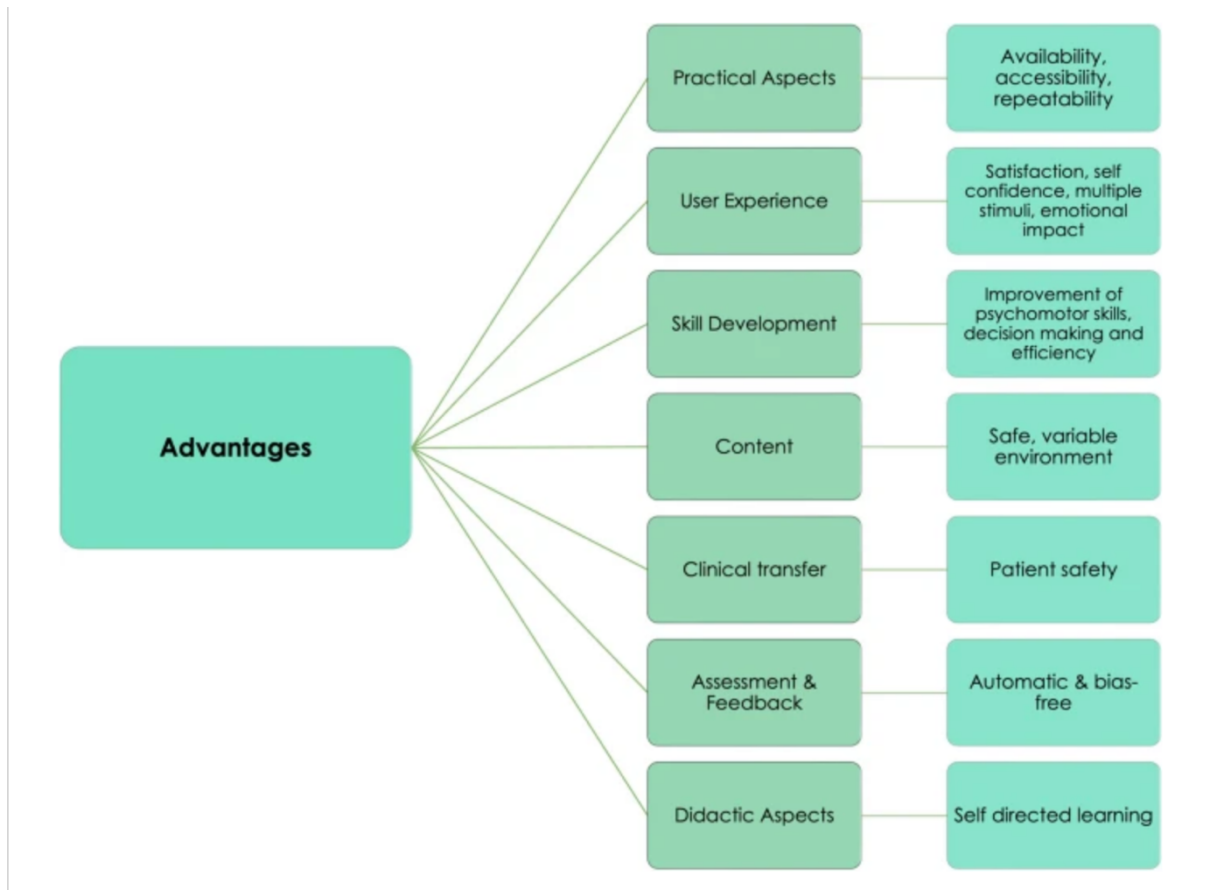


Figure 29 : Les bénéfices les plus souvent soulignés de l'utilisation de la réalité virtuelle en formation médicale et en DPC.

❖ **Suivi et évaluation du programme :**

Pour assurer la pertinence et l'efficacité d'un programme de DPC structuré à l'échelle régionale, il est essentiel de mettre en place un système de monitoring basé sur des indicateurs de participation, de satisfaction et d'impact sur la pratique clinique. Une telle démarche permettrait non seulement d'ajuster les contenus de formation aux besoins territoriaux, mais aussi d'en garantir

l'utilité réelle. L'expérience colombienne dans le domaine de la gouvernance culturelle régionale, à travers la mise en œuvre du Système d'Information de Fomento Régional (SIFO), illustre l'intérêt d'un dispositif territorial de collecte et d'analyse de données pour orienter les politiques publiques. Bien que relevant d'un autre secteur, cette initiative montre qu'une approche fondée sur des indicateurs locaux peut améliorer significativement la pertinence et l'efficacité d'un programme national décliné régionalement — une logique transposable au DPC médical.

À l'instar de l'expérience colombienne en gouvernance culturelle régionale, plusieurs initiatives dans le secteur de la santé démontrent également l'efficacité de systèmes régionaux de suivi pour piloter le DPC. En France, par exemple, certaines régions comme l'Île-de-France ont mis en place des plateformes numériques de pilotage du DPC, collectant des données sur la participation, la satisfaction et l'impact des formations. Ces tableaux de bord, en lien avec les Agences Régionales de Santé (ARS) et les organismes de formation, permettent d'ajuster en continu l'offre selon les besoins spécifiques du territoire, tout en assurant une couverture équitable sous la supervision et la direction de la Haute Autorité de Santé . De même, en Australie, le programme régional de DPC destiné aux médecins généralistes exerçant en milieu rural intègre un dispositif de collecte d'indicateurs clés relatifs à la participation, à la satisfaction et aux changements de pratiques cliniques. Ce suivi facilite l'identification des zones prioritaires et oriente le financement vers des formations ciblées, telles que la télémédecine ou la gestion des maladies chroniques, adaptées aux réalités locales(91,92) .

5. Collaboration entre les instances médicales et académiques :

La qualité scientifique et la légitimité des contenus de DPC reposent sur une collaboration étroite entre les milieux académiques et les instances professionnelles. Cette synergie permet de garantir la pertinence clinique des formations tout en assurant leur rigueur méthodologique et pédagogique.

❖ Co-construction des contenus :

La co-construction des programmes de DPC entre les facultés de médecine, les sociétés savantes, les ordres professionnels et les experts de terrain constitue une condition essentielle pour aligner les contenus sur les besoins réels des praticiens. Steinert et al. soulignent que l'implication

des enseignants–chercheurs dans la conception et l’animation des formations favorise l’intégration de l’évidence scientifique et des meilleures pratiques pédagogiques (93).

❖ **Validation scientifique et recherche en DPC :**

La validation des contenus repose sur des méthodologies rigoureuses, incluant des études d’impact, des essais contrôlés randomisés et des évaluations longitudinales. La promotion de la recherche en DPC, en lien avec les priorités régionales du Programme de Développement Régional (PDR), permet d’ancrer les formations dans une dynamique d’amélioration continue et de développement territorial (94) .

❖ **Technologies immersives et pédagogie active :**

L’intégration des technologies immersives telles que la réalité virtuelle (VR), la réalité augmentée (AR) et la réalité mixte (XR) dans les formations médicales représente une avancée majeure dans les méthodes pédagogiques du DPC. Ces outils permettent de simuler des environnements cliniques complexes, favorisant l’engagement des apprenants, la mémorisation des connaissances et le développement de compétences pratiques dans un cadre sécurisé et reproductible.

Plusieurs méta–analyses et essais contrôlés randomisés ont confirmé l’efficacité des technologies immersives dans l’enseignement médical :

- **En chirurgie orthopédique**, une étude randomisée a montré que les résidents formés par VR obtenaient de meilleurs scores techniques et cognitifs que ceux formés par vidéo, avec un effet significatif sur la pensée clinique (SMD = 1,17) et une réduction du temps d’apprentissage en salle (95).
- **En soins infirmiers**, une méta–analyse récente a révélé que la VR améliore les compétences cliniques (SMD = 0,61), les connaissances théoriques (SMD = 0,97) et la satisfaction des apprenants (SMD = 1,14), tout en favorisant l’engagement et la confiance en soi (96,97) .
- **En imagerie interventionnelle**, l’AR permet une réduction de 54% des gestes techniques et de 41 % de l’exposition aux radiations grâce à des systèmes de guidage en temps réel(90,98)

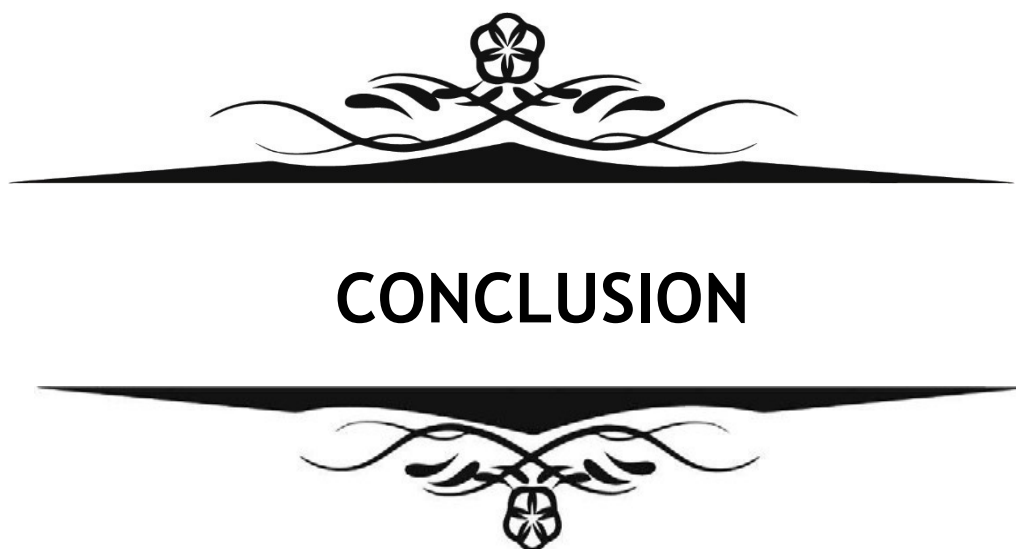
Ces résultats montrent que les environnements immersifs ne se contentent pas de reproduire la réalité : ils l'enrichissent en offrant des retours immédiats, des scénarios adaptatifs et une personnalisation de l'apprentissage.

Les technologies immersives peuvent être intégrées dans le DPC sous plusieurs formes :

- **Simulations cliniques interactives** : pour l'apprentissage des gestes techniques, la gestion des urgences ou la communication interprofessionnelle.
 - **Modules de réalité virtuelle auto-dirigés** : accessibles sur casque ou smartphone, permettant une formation flexible et répétitive.
 - **Réalité augmentée en contexte réel** : superposition d'informations cliniques sur le champ de vision du praticien, utile en radiologie, anesthésie ou chirurgie guidée.
- ❖ **Diffusion et valorisation scientifique** :

L'usage de ces technologies doit s'accompagner d'une évaluation rigoureuse et d'une diffusion des résultats :

- Encourager les **publications pédagogiques** dans des revues telles que PubMed , *JMIR Medical Education*, *BMC Medical Education* ou *Frontiers in Digital Health*.
- Intégrer les retours d'expérience dans les plateformes régionales de DPC pour favoriser l'amélioration continue des dispositifs.



CONCLUSION

Cette recherche a permis de mettre en évidence les dynamiques, les besoins et les aspirations des médecins généralistes de Marrakech en matière de développement professionnel continu (DPC). L'analyse des données recueillies montre que la formation médicale postuniversitaire demeure un levier central pour garantir la qualité des soins, renforcer les compétences cliniques et favoriser l'adaptation aux évolutions rapides du système de santé. Elle met également en lumière une forte demande pour des dispositifs de formation flexibles, contextualisés et intégrant les innovations pédagogiques, en particulier les outils numériques et la télémédecine.

Les résultats révèlent cependant des obstacles persistants, tels que le coût, le manque de temps et les difficultés d'accès aux dispositifs existants. Ces contraintes limitent la participation effective des praticiens, malgré une motivation largement exprimée. L'analyse comparative internationale confirme que ces défis ne sont pas propres au Maroc, mais souligne en même temps l'absence d'un cadre national structuré de DPC, ce qui renforce la nécessité d'une stratégie institutionnelle claire et durable.

En articulant les perceptions des praticiens avec les enjeux plus larges de santé publique, cette recherche met en évidence des orientations concrètes pour repenser les dispositifs de formation continue. Elle souligne l'importance d'une approche interdisciplinaire, contextualisée et ancrée dans la réalité des pratiques médicales, afin de garantir la pertinence et l'efficacité des parcours de développement professionnel. Elle appelle, par ailleurs, à une concertation étroite entre décideurs, institutions académiques, organisations professionnelles et acteurs de terrain, dans la perspective de construire une vision partagée et innovante du développement professionnel continu.

Dans cette perspective, la présente thèse entend contribuer à la réflexion nationale sur la modernisation de l'éducation médicale au Maroc. En plaçant les médecins généralistes au centre du processus de transformation, elle plaide pour l'instauration d'un système de DPC cohérent, équitable et durable, à même de soutenir l'amélioration continue des pratiques médicales et, par extension, de renforcer la qualité des soins et la performance du système de santé.



RÉSUMÉS



Résumé :

▪ Objectifs :

Cette recherche vise à identifier les besoins en formation continue des médecins généralistes exerçant à Marrakech, dans le but de proposer des pistes d'amélioration pour les dispositifs de développement professionnel. Elle s'inscrit dans une démarche d'optimisation de la qualité des soins et d'adaptation aux évolutions du système de santé marocain.

▪ Méthodes :

Une enquête quantitative a été menée auprès d'un échantillon représentatif de médecins généralistes de la région, à l'aide d'un questionnaire structuré. Les données ont été analysées selon une double approche : par fréquence de mentions et par pourcentage de répondants, permettant une lecture fine des priorités exprimées. L'analyse comparative a été mobilisée pour dégager les écarts entre les besoins perçus et les dispositifs existants.

▪ Résultats :

- ◆ La synthèse des réponses au questionnaire a permis d'identifier les domaines prioritaires de formation continue pour les médecins généralistes de Marrakech : les pathologies chroniques, la santé mentale, la gériatrie, les urgences médicales et les gestes techniques ont été les plus fréquemment cités comme besoins essentiels.
- ◆ L'étude a recueilli un total de 120 réponses. L'âge moyen des participants était de 44,5 ± 11,1 ans, avec une légère prédominance féminine (sex-ratio de 1,04). La majorité des répondants ont effectué leur formation médicale initiale au Maroc, ce qui reflète une cohérence avec le contexte local de l'étude.
- ◆ Les participants ont exprimé un fort intérêt pour les formations axées sur les compétences cliniques et techniques, notamment les gestes médicaux et l'expertise diagnostique. En revanche, les thématiques liées à la communication, à la collaboration

interprofessionnelle et à la promotion de la santé ont suscité un intérêt moindre, bien qu'elles soient reconnues comme compétences clés dans les référentiels internationaux.

- ◆ L'analyse comparative des référentiels de compétences issus de sept pays différents a permis de dégager un socle commun de compétences pour les médecins généralistes, incluant :
 - La prise en charge globale des patients
 - La promotion de la santé
 - Le professionnalisme
 - La recherche et la formation continue
 - La communication et la collaboration
 - L'intégration des données probantes dans la pratique clinique

▪ **Conclusion :**

Cette étude souligne la nécessité de reconfigurer les dispositifs de formation continue afin de mieux les adapter aux besoins spécifiques des médecins généralistes exerçant sur le terrain. Elle met en avant l'importance d'une approche contextualisée, innovante et participative du développement professionnel, susceptible de renforcer à la fois l'efficacité des pratiques, la motivation des praticiens et la qualité des soins délivrés. Les résultats obtenus constituent ainsi un socle pertinent pour orienter les futures politiques de santé et guider l'élaboration de stratégies pédagogiques adaptées et durables.

Abstract

▪ Objectives :

This research aims to identify the continuing education needs of general practitioners in Marrakech, to improve professional development systems, and enhance the quality of healthcare delivery. It seeks to align training programs with practitioners' real-world challenges and evolving medical standards.

▪ Methods :

A quantitative survey was conducted using a structured questionnaire distributed to a representative sample of general practitioners. Data was analyzed using both mention-based frequencies and respondent-based percentages, allowing for a nuanced understanding of priorities. Comparative analysis was employed to highlight gaps between perceived needs and existing training offerings.

▪ Results :

- ◆ The synthesis of questionnaire responses identified the priority areas for continuing education among general practitioners in Marrakech: chronic diseases, mental health, geriatrics, emergency medicine, and technical procedures were most frequently cited as essential needs.
- ◆ The study collected a total of 120 responses. The average age of participants was 44.5 ± 11.1 years, with a slight female predominance (sex ratio of 1.04). The majority of respondents completed their initial medical education in Morocco, reflecting consistency with the local context of the study.
- ◆ Participants expressed a strong interest in training focused on clinical and technical skills, particularly medical procedures and diagnostic expertise. In contrast, topics related to communication, interprofessional collaboration, and health promotion generated less interest, despite being recognized as core competencies in international frameworks.

- ◆ The comparative analysis of competency frameworks from seven different countries revealed a common core of competencies for general practitioners, including:
 - Comprehensive patient care
 - Health promotion
 - Professionalism
 - Research and continuing education
 - Communication and collaboration
 - Integration of evidence-based data into clinical practice

- **Conclusion :**

This study highlights the need to reconfigure continuing education systems in order to better adapt them to the specific needs of general practitioners working in the field. It highlights the importance of a contextualized, innovative, and participative approach to professional development, likely to strengthen both the effectiveness of practices, the motivation of practitioners, and the quality of care provided. The results thus constitute a relevant foundation to guide future health policies and guide the development of appropriate and sustainable educational strategies.

ملخص

• الأهداف :

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد احتياجات التعليم المستمر لدى الأطباء العامّين في مدينة مراكش، بهدف تحسين أنظمة التطوير المهني وتعزيز جودة تقديم الرعاية الصحية. وتسعى إلى موازنة برامج التدريب مع التحديات الواقعية التي يواجهها الممارسون والمعايير الطبية المتجددة.

• المنهجية :

تم إجراء دراسة كمية باستخدام استبيان مُهيكل وُزِع على عينة ممثلة من الأطباء العامّين. تم تحليل البيانات باستخدام منهجين: تكرار الذكر ونسبة المستجيبين، مما أتاح فهماً دقيقاً للأولويات. كما استُخدم التحليل المقارن لتسليط الضوء على الفجوات بين الاحتياجات المُدرّكة والعروض التدريبية القائمة.

• النتائج :

- ◆ مكّنت عملية تحليل إجابات الاستبيان من تحديد المجالات ذات الأولوية في التعليم المستمر لدى الأطباء العامّين في مدينة مراكش، حيث كانت الأمراض المزمنة، الصحة النفسية، طب الشيخوخة، الحالات الطارئة، والإجراءات التقنية من أكثر الاحتياجات التي تم ذكرها.
- ◆ بلغ عدد المشاركين في الدراسة 120 طبيباً، وكان متوسط أعمارهم 44.5 ± 11.1 سنة، مع تفوّق طفيف للعنصر النسائي) بنسبة 1.04).
- ◆ وقد أتمّ غالبية المشاركين تعليمهم الطبي الأساسي في المغرب، مما يعكس انسجاماً مع السياق المحلي للدراسة.
- ◆ عبّر المشاركون عن اهتمام كبير بالتكوينات التي تركز على المهارات السريرية والتقنية، خاصةً الإجراءات الطبية والخبرة التشخيصية. في المقابل، كانت المواضيع المتعلقة بالتواصل، التعاون بين المهنيين، وتعزيز الصحة أقلّ جذباً، رغم اعتبارها من الكفاءات الأساسية في المراجعيات الدولية.
- ◆ أظهرت المقارنة بين سبعة مرجعيات دولية للكفاءات الطبية وجود نواة مشتركة من المهارات الضرورية للطبيب العام، تشمل:

- الرعاية الشاملة للمرضى
- تعزيز الصحة
- المهنة الطبية
- البحث والتعليم المستمر
- التواصل والتعاون
- دمج البيانات المبنية على الأدلة في الممارسة السريرية

• الخلاصة

تسلط هذه الدراسة الضوء على الحاجة إلى إعادة تشكيل أنظمة التعليم المستمر من أجل تكييفها بشكل أفضل مع الاحتياجات المحددة للأطباء العاملين العاملين في هذا المجال. وهو يسلط الضوء على أهمية اتباع نهج سياقي ومبتكر وتشاركي للتطوير المهني، من المرجح أن يعزز فعالية الممارسات وتحفيز الممارسين وجودة الرعاية المقدمة. وبالتالي تشكل النتائج أساساً مناسباً لتوجيه السياسات الصحية المستقبلية وتوجيه تطوير الاستراتيجيات التعليمية المناسبة



Développement professionnel continu chez les médecins généralistes

Cher(e) médecin,

Nous vous remercions de consacrer quelques minutes de votre temps pour participer à cette étude sur l'importance du développement professionnel continu chez les médecins généralistes. Cette enquête vise à recueillir vos opinions et vos attentes sur l'intégration croissante de la formation continue dans la pratique médicale.

Votre participation à cette enquête nous permettra d'explorer ces questions de manière approfondie et d'identifier les défis et les opportunités liés à l'importance du développement professionnel des médecins.

Vos réponses seront traitées de manière confidentielle et anonyme.

PS : Plusieurs réponses peuvent être possibles par question.

r.riado9231@uca.ac.ma [Changer de compte](#)



 Non partagé

* Indique une question obligatoire

A. Informations générales

1/ Indiquez votre sexe : *

Féminin

Masculin

 Demande d'accès en écriture

2/ Indiquez votre tranche d'âge : *

- 25 - 35 ans
- 36 - 45 ans
- 46 - 55 ans
- > 55 ans

3/ Indiquez votre nombre d'années d'exercice en tant que médecin généraliste : *

- 0 - 5 ans
- 6 - 10 ans
- 11 - 20 ans
- > 20 ans

4/ Indiquez votre (ou vos) secteur (s) d'activité : *

- Cabinet privé
- Établissement de soins de santé de base
- Structure hospitalière publique
- Structure hospitalière privée
- Structure hospitalière universitaire

 [Demande d'accès en écriture](#)

B. Participation à la Formation Continue

5/ Quelles sont vos principales motivations pour suivre des formations ? *

- Mise à jour des connaissances médicales
- Développement de nouvelles compétences
- Exigences professionnelles
- Intérêt financier
- Autre : _____

6/ À quelle fréquence participez-vous à des formations ? *

- Aucune
- Une fois par an
- 2 à 3 fois par an
- 3 à 5 fois par an
- 6 à 8 fois par an
- Plus que 8 fois par an

7/ Quels types de formations avez-vous suivi ? *

- Formations ou conférences en présentiel
- webinaires ou conférences à distance
- Ateliers pratiques
- Revues d'articles médicaux
- Tables rondes
- Autre : _____

8/ Quel (s) format (s) de formation préférerez-vous ? *

- En ligne
- En présentiel

9/ Quel thème de formation vous intéresse t-il le plus ? *

- Découvertes scientifiques
- Nouvelles technologies médicales
- Recommandations diagnostiques
- Recommandations thérapeutiques
- Pratiques paracliniques
- Autre : _____

 [Demande d'accès en écriture](#)

10/ Quels sont les sujets de formation qui vous sont les plus utiles pour votre pratique quotidienne ? *

(ne pas dépasser 4 réponses)

- Esthétique
- Asthme
- Santé mentale
- HTA
- Suivi de grossesse
- Arthrose Share
- Radiologie
- Echographie
- Diabète
- Autre : _____

11/ Quels sont les spécialités de formations qui vous sont les plus utiles dans votre pratique quotidienne ? *

(ne pas dépasser 4 réponses)

- Cardiologie
- Dermatologie
- Endocrinologie
- Gastrologie
- Gynécologie

 [Demande d'accès en écriture](#)

- Hématologie
- Inféctieuse
- Pneumologie
- Rhumatologie
- Psychiatrie

Share

12/ Précisez la maladie qui vous intéresse pour chaque spécialité ? *

Votre réponse

13/ Quel type de formation privilégiez-vous ? *

- Diplomantes
- non certifiantes
- Indifférent
- certifiantes

14/ Quelle est la proportion des formations certifiées que vous avez suivies ? *

- <25 %
- 25 %
- 50 %
- 75 %

 Demande d'accès en écriture

100 %

15/ Les formations suivies sont elles payantes en général ? *

Oui

Non

16/ Si oui , qui prend en charge les frais de formation ? *

A titre personnel

Ministère de la santé

Laboratoire pharmaceutique

Autres

17/Précisez les formations que vous avez déjà reçues ? *

Votre réponse

D/ Contraintes de Participation

18/ Quelles sont vos principales contraintes liées à la participation aux formations ? *

- Manque de temps
- Coût des formations
- Manque de disponibilité et diversité des formations
- Distance géographique
- Langue de formation
- Outils informatiques

E. Importance de la formation continue

19/ Quel est le niveau d'importance de la formation continue dans votre pratique quotidienne ? *

- Peu importante
- Moyennement importante
- Très importante

Share

 Demande d'accès en écriture

F. Évaluation des formations suivies

20/ Quels sont les aspects les plus importants d'une formation ? *

- Qualité des intervenants
- Pertinence des sujets abordés
- Matériel pédagogique
- Organisation et encadrement
- Autre : _____

21/ À quelle fréquence utilisez-vous les compétences acquises lors de vos formations dans votre pratique quotidienne ? *

- Rarement
- Parfois
- Souvent
- Très souvent

G. Besoin de Formation Spécifique

22/ Y a-t-il des domaines spécifiques dont vous sentez le besoin urgent de se former ? (Réponse libre) : *

23/ Pensez-vous que la formation continue impacte positivement votre pratique ? *

Oui

Non

24/ Quelle(s) est (sont) la ou les formations que vous envisagez de suivre ? *

Votre réponse

25/ Comment évaluez-vous les formations reçues par rapport à vos attentes ? *

La formation a répondu à mes attentes

La formation a partiellement répondu aux attentes

La formation n'a pas répondu aux attentes

H. Suggestions et Améliorations

26/ Avez-vous des suggestions pour améliorer l'offre de formation continue ? *

(Réponse libre) :

Votre réponse

27/ Quels sont les sujets de formation que vous aimeriez voir se développer *

dans l'avenir ? (Réponse libre) :

Votre réponse

Envoyer

Page 1 sur 1

Effacer le formulaire



BIBLIOGRAPHIES



1. **World Health Organization.**
Continuing Professional Development: Practices and Structures Supporting Lifelong Learning and Career Development of Health Professionals. Geneve : WHO. 2016;
2. **Van Den Muijsenbergh M, Van Weel C.**
The Essential Role of Primary Care Professionals in Achieving Health for All.
Ann Fam Med. juill2019;17(4):293–5.
3. **VanNieuwenborg L, Goossens M, De Lepeleire J, Schoenmakers B.**
Continuing medical education for general practitioners: a practice format.
Postgraduate Medical Journal. 1 avr 2016;92(1086):217–22.
4. **Davis D, O'Brien MAT, Freemantle N, Wolf FM, Mazmanian P, Taylor–Vaisey A.**
Impact of Formal Continuing Medical Education: Do Conferences, Workshops, Rounds, and Other Traditional Continuing Education Activities Change Physician Behavior or Health Care Outcomes?
JAMA. 1 sept 1999;282(9):867.
5. **Mazmanian PE, Davis DA.**
Continuing Medical Education and the Physician as a Learner: Guide to the Evidence.
JAMA. 4 sept 2002;288(9):1057.
6. **Slotnick HB.**
How doctors learn: physicians' self-directed learning episodes.
Academic Medicine. oct 1999;74(10):1106–17.
7. **Cervero RM, Gaines JK.**
The Impact of CME on Physician Performance and Patient Health Outcomes: An Updated Synthesis of Systematic Reviews.
Journal of Continuing Education in the Health Professions. 2015;35(2):131–8.
8. **Monsieur Anass DOUKKALI ministre de la santé.**
Cadre national de la formation continue des professionnels de santé. santé.gov rabat : royaume du maroc [Internet]. 2019; Disponible sur: <https://www.sante.gov.ma/Pages/Communique.aspx?IDCom=331>
9. **Tadlaoui S, Benjelloun M, Lakhdar C.**
Formation médicale continue au Maroc : perception et attentes des professionnels de santé.
Rev Mar Med. 2020;40(23–30).
10. **Ministère De La Santé – Republique Francaise.**
Innové En Matière De Formation Des Professionnels (articles 114 À 118) [Internet]. LOI de modernisation de notre système de santé (1)26 janvier 2016 janv 26, 2016. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFARTI000031913634>

11. Ministère De La Santé – République Française.

Loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires) 2009 :MODERNISATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE (Articles 1 À 34) [Internet]. 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, LOI n° 2009-879. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/>

12. Arya N, Gibson C, Ponka D, Haq C, Hansel S, Dahlman B, et al.

Family medicine around the world: overview by region: The Besrouer Papers: a series on the state of family medicine in the world.
Can Fam Physician. juin 2017;63(6):436-41.

13. Ben Romdhane H, Bougatef S.

La Formation Médicale Continue En Tunisie: État Des Lieux Et Perspectives.
La Tunisie Médicale. 2019;97(7):726-31.

14. Ezzat A, Rahman A.

Challenges and opportunities in implementing continuing medical education in Egypt.
Journal of Education and Practice. 2021;12(5):110-8.

15. Al-Surimi K.

Current status and future direction of continuing medical education in Saudi Arabia.
BMC Medical Education. 2020;20:Article 106.

16. Collège des Médecins du Québec (CMQ).

Le DPC au Québec: obligations professionnelles et processus d'évaluation. Montréal 2022;
Disponible sur: www.cmq.org

17. Haute Autorité de Santé (HAS).

Certification périodique des médecins : cadre, obligations et enjeux. Paris: HAS 2023;

18. Shalabi KM, Almurdi MM.

Satisfaction and attitudes towards online continuous medical education and its impact on clinical practice among physiotherapists.
BMC Med Educ. 17 janv 2024;24(1):70.

19. Hanae LRHOUL, Abderrahim AMEUR.

A Virtual Library for the Maghreb? Opportunities and Challenges of Open Access to Scientific Information. 2022;21(1):43-55.

20. World Bank.

Healthcare financing in MENA countries: challenges and reforms. 2022;

21. **Davis DA, Mazmanian PE, Fordis M, Van Harrison R, Thorpe KE, Perrier L.**
Accuracy of Physician Self-assessment Compared With Observed Measures of Competence: A Systematic Review.
JAMA. 6 sept 2006;296(9):1094.
22. **Khan KS, Coomarasamy A.**
A hierarchy of effective teaching and learning to acquire competence in evidenced-based medicine.
BMC Med Educ [Internet]. déc 2006 [cité 12 juill 2025];6(1). Disponible sur: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-6-59>
23. **Goodyear-Smith F, Whitehorn M, McCormick R.**
General Practitioners' Perceptions of Continuing Medical Education's Role in Changing Behaviour.
Education for Health: Change in Learning & Practice. 1 nov 2003;16(3):328-38.
24. **Shah MD, Goyal V, Singh V, Lele J.**
Preferences and attitudes of physicians in India towards continuing medical education.
Journal of European CME. janv 2017;6(1):1332940.
25. **Rossaro L, Tran TP, Ransibrahmanakul K, Rainwater JA, Csik G, Cole SL, et al.**
Hepatitis C Videoconferencing: The Impact on Continuing Medical Education for Rural Healthcare Providers.
Telemedicine and e-Health. juin 2007;13(3):269-77.
26. **Curran V, Rourke L, Snow P.**
A framework for enhancing continuing medical education for rural physicians: A summary of the literature.
Medical Teacher. nov 2010;32(11):e501-8.
27. **Kumar P, Larrison C, Rodrigues S, McKeithen T.**
Assessment of general practitioners' needs and barriers in primary health care delivery in Asia Pacific region.
J Family Med Prim Care. 2019;8(3):1106.
28. **Nádas M, Bedenbaugh R, Morse M, McMahon GT, Curry CL.**
A Needs and Resource Assessment of Continuing Medical Education in Haiti.
Annals of Global Health. 16 juin 2015;81(2):248.
29. **Orlik W, Aleo G, Kearns T, Briody J, Wray J, Mahon P, et al.**
Economic evaluation of CPD activities for healthcare professionals: A scoping review.
Medical Education. oct 2022;56(10):972-82.

30. Ministère De La Santé – Royaume Du Maroc.

Conditions générales de l'exercice de la médecine [Internet]. loi, 6344 mars 19, 2015 p. 1048-66. Disponible sur: <https://www.sante.gov.ma/Publications/Documents/publications/loi%20131-13%20Fr.pdf>

31. EL HASSANI A.

La formation continue des médecins au Maroc : défis et perspectives.
Revue marocaine de la santé publique. 2022;

32. Benjelloun, H.

La Télémédecine Au Maroc: Potentialités Et Freins.
Revue Marocaine De Télésanté. 2021;

33. Ministère De La Santé – Royaume Du Maroc.

Loi n°131-13 :CONDITIONS GENERALES D'EXERCICE DE LA MEDECINE. Sect. article 104, Bulletin officiel n° 6342 janv 14, 2009.

34. Ministère De La Santé – République Française.

Développement professionnel continu et certification périodique des professionnels de santé (Articles L4021-1 à L4022-11) [Internet]. code de la santé publique janv 1, 2023. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr>

35. ANDPC.

Le Développement Professionnel Continu (DPC) en France. 1 juill 2016; Disponible sur: <https://www.agencedpc.fr/le-developpement-professionnel-continu-dpc-en-france>

36. Premier Président : Didier Migaud.

Le développement professionnel continu des professionnels de santé : une réforme inachevée.
Cour des comptes – Référé n° 52019-0798. 15 avr 2019;

37. Benhamou, Y. et al.

Les enjeux du DPC pour les médecins généralistes en France.
Revue médicale suisse. 2020;16(686):1255-9.

38. Institut national d'assurance maladie-invalidité INAMI.

Obtenir des unités d'accréditation en fonction du type d'activité de formation. Disponible sur: <https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/professionnels-de-la-sante/medecins/qualite-des-soins/accreditation/obtenir-des-unites-d-accreditation-en-fonction-du-type-d-activite-de-formation?>

39. Institut national d'assurance maladie-invalidité INAMI.

Accréditation des formations en e-Santé. Disponible sur:
<https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/professionnels-de-la-sante/medecins/qualite-des-soins/accreditation/accreditation-des-formationen-en-e-sante?>

40. Institut national d'assurance maladie-invalidité INAMI.

Obtenez des unités d'accréditation en suivant des formations complémentaires. Disponible sur:
<https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/professionnels-de-la-sante/dentistes/accreditation/obtenez-des-unites-d-accreditation-en-suivant-des-formationen-complementaires?>

41. Institut national d'assurance maladie-invalidité INAMI.

Critères de reconnaissance d'une formation continue en médecine générale. Disponible sur:
<https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/professionnels-de-la-sante/medecins/qualite-des-soins/accreditation/criteres-de-reconnaissance-d-une-formation-continue-en-medecine-generale?>

42. Institut national d'assurance maladie-invalidité INAMI.

Accréditation des médecins et des pharmaciens biologistes. Disponible sur:
<https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/professionnels-de-la-sante/medecins/interventions-financieres/honoraire-d-accreditation>

43. Ordres Des Medecins.

Code de déontologie médicale : article 4 : DPC. 30 juin 2024;

44. Collège Des Médecins Du Québec.

Obligation Des Médecins En Matière De Formation Continue. juill 2024;7.

45. Gouvernement du Québec.

Code de déontologie des médecins (Règlement 38011) [Internet]. 13 mars 27, 2002. Disponible sur:
https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/gazette/pdf_encrypte/lois_reglements/2002F/38011.pdf

46. Gouvernement Du Québec.

Projet De Règlement Pour Encadrer La Télésanté. 6 mars 2024; Disponible sur:
<https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/pour-un-meilleur-acces-aux-services-de-sante-un-projet-de-reglement-pour-encadrer-et-perenniser-la-telesante-54159>

47. Zine El Abidine Ben Ali.

Code De Deontologie Medicale Tunisien [Internet]. Décret n° 93-1155 mai 17, 1993 p. 1-14. Disponible sur: <http://www.atds.org.tn/Decretdeontologiemedicale93.pdf>

48. **Conseil National De l'Ordre Des Médecins (Cnom), Commission d'Accréditation Des Activités De Dpc (Cacem).**
Rapport D'activité 2022–2023: Developpemenet Professionnel Continu. Ordres Des Médecins Conseil Régional De Sousse. 2022;6–8.
49. **Reda Bassiouny M, Elhadidy A.**
Continuing professional development system for health–care professions, Egypt.
Bull World Health Organ. 1 juin 2022;100(06):402–8.
50. **Talaat W, Hefny H.**
Historical Milestones of Continuing Professional Development System for Health Professionals in Egypt.
Suez Canal University Medical Journal. 1 juin 2023;26(6):0–0.
51. **El-Shinawi M, McCunn M, Sisley AC, El-Setouhy M, Hirshon JM.**
Developing Sustainable Trauma Care Education in Egypt: Sequential Trauma Education Program, Steps to Success.
Journal of Surgical Education. juill 2015;72(4):e29–32.
52. **Alkhazim M, Althubaiti A.**
Continuing medical education in Saudi Arabia: Experiences and perception of participants.
J Health Spec. 2014;2(1):13.
53. **Maher B, O'Neill R, Faruqui A, Bergin C, Horgan M, Bennett D, et al.**
Survey of Irish general practitioners' preferences for continuing professional development.
Education for Primary Care. 2 janv 2018;29(1):13–21.
54. **Okpalauwaekwe U, Holinaty C, Smith–Windsor T, Barton JW, MacLean C.**
From field of dreams to back to the future? Exploring barriers to participating in continuing professional development (CPD) programs.
BMC Med Educ. 1 févr 2024;24(1):106.
55. **Hoey H, Russell T, Donegan D, Noordman J, Hanlon H, Prihodova L, et al.**
Continuing professional development improves patient care, patient safety and physician wellbeing: International CPD standards and the knowledge tsunami.
Global Pediatrics. sept 2024;9:100205.
56. **Main PAE, Anderson S.**
Evidence for continuing professional development standards for regulated health practitioners in Australia: a systematic review.
Hum Resour Health [Internet]. 20 mars 2023 [cité 12 juill 2025];21(1). Disponible sur: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-023-00803-x>

57. **Magwenya RH, Ross AJ, Ngatiane LS.**
Continuing professional development in the last decade – A scoping review.
Journal of Adult and Continuing Education. nov 2023;29(2):408–37.
58. **Main PAE, Anderson S.**
Evidence for continuing professional development standards for regulated health practitioners in Australia: a systematic review.
Hum Resour Health. 20 mars 2023;21(1):23.
59. **Hosseini S, Allen L, Khalid F, Li D, Stellrecht E, Howard M, et al.**
Evaluation of Continuing Professional Development for Physicians – Time for Change: A Scoping Review.
Perspectives on Medical Education. 2 juin 2023;12(1):198–207.
60. **McBride A, Collins C, Osborne B, McVeigh H.**
Does continuing professional development enhance patient care? A survey of Irish based general practitioners : Successful implementation of mandatory CPD in Irish General Practice.
BMC Med Educ. 31 mars 2022;22(1):220.
61. **Cook DA, Stephenson CR, Wilkinson JM, Maloney S, Foo J.**
Cost-effectiveness and Economic Benefit of Continuous Professional Development for Drug Prescribing: A Systematic Review.
JAMA Netw Open. 26 janv 2022;5(1):e2144973.
62. **Bakwa Kanyinga F, Gogovor A, Dofara SG, Gadio S, Tremblay M, Daniel SJ, et al.**
Evaluating the impact of continuing professional development courses on physician behavioral intention: a pre-post study with follow-up at six months.
BMC Med Educ [Internet]. 3 sept 2023 [cité 12 juill 2025];23(1). Disponible sur: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-023-04597-3>
63. **Thepwongsa I, Kirby CN, Schattner P, Piterman L.**
Online continuing medical education (CME) for GPs: does it work? A systematic review.
Aust Fam Physician. oct 2014;43(10):717–21.
64. **Mansoury O, Kachkhouch H, Essoli S, Mansouri A, Jabbar M, Adarmouch L, et al.**
The views of general practitioners in Morocco about health promotion at the primary health care services: Qualitative study.
J Educ Health Promot. 2024;13:82.
65. **Marc-Éric G, Mohamed Amine, Vincent de B, Élise G, Samira G, Hafid H, et al.**
Les Disparités Dans L'accès Aux Soins de Santé Au Maroc – Etudes de Cas. 5 juill 2025;

66. **Hosseini S, Allen L, Khalid F, Li D, Stellrecht E, Howard M, et al.**
Evaluation of Continuing Professional Development for Physicians – Time for Change: A Scoping Review.
Perspectives on Medical Education. 2 juin 2023;12(1):198–207.
67. **VanNieuwenborg L, Goossens M, De Lepeleire J, Schoenmakers B.**
Continuing medical education for general practitioners: a practice format.
Postgraduate Medical Journal. 1 avr 2016;92(1086):217–22.
68. **Löffler C, Altiner A, Blumenthal S, Bruno P, De Sutter A, De Vos BJ, et al.**
Challenges and opportunities for general practice specific CME in Europe – a narrative review of seven countries.
BMC Med Educ. 7 nov 2022;22(1):761.
69. **Merry L, Castiglione SA, Rouleau G, Létourneau D, Larue C, Deschênes MF, et al.**
Continuing professional development (CPD) system development, implementation, evaluation and sustainability for healthcare professionals in low- and lower-middle-income countries: a rapid scoping review.
BMC Med Educ. 6 juill 2023;23(1):498.
70. **Sockalingam S, Rajaratnam T, Gambin A, Soklaridis S, Serhal E, Crawford A.**
Interprofessional continuing professional development programs can foster lifelong learning in healthcare professionals: experiences from the Project ECHO model.
BMC Med Educ. déc 2022;22(1):432.
71. **Einloft J, Meyer HL, Bedenbender S, Morgenschweis ML, Ganser A, Russ P, et al.**
Immersive medical training: a comprehensive longitudinal study of extended reality in emergency scenarios for large student groups.
BMC Med Educ. 9 sept 2024;24(1):978.
72. **Sandars J, Kokotailo P, Singh G.**
The importance of social and collaborative learning for online continuing medical education (OCME): Directions for future development and research.
Medical Teacher. août 2012;34(8):649–52.
73. **Forsetlund L, Bjørndal A, Rashidian A, Jamtvedt G, O'Brien MA, Wolf FM, et al.**
Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes. Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group, éditeur.
Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 15 avr 2009 [cité 14 juill 2025]; Disponible sur: <https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD003030.pub2>

74. **Cook DA, Levinson AJ, Garside S, Dupras DM, Erwin PJ, Montori VM.**
Internet-Based Learning in the Health Professions: A Meta-analysis.
JAMA. 10 sept 2008;300(10):1181.
75. **Vallée A, Blacher J, Cariou A, Sorbets E.**
Blended Learning Compared to Traditional Learning in Medical Education: Systematic Review and Meta-Analysis.
J Med Internet Res. 10 août 2020;22(8):e16504.
76. **Dunleavy G, Nikolaou CK, Nifakos S, Atun R, Law GCY, Tudor Car L.**
Mobile Digital Education for Health Professions: Systematic Review and Meta-Analysis by the Digital Health Education Collaboration.
J Med Internet Res. 12 févr 2019;21(2):e12937.
77. **McGee RG, Wark S, Mwangi F, Drovandi A, Alele F, Malau-Aduli BS, et al.**
Digital learning of clinical skills and its impact on medical students' academic performance: a systematic review.
BMC Med Educ [Internet]. 18 déc 2024 [cité 14 juill 2025];24(1). Disponible sur: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-024-06471-2>
78. **Luconi F, Montoro R, Lalla L, Teferra M.**
An Innovative Needs Assessment Approach to Develop Relevant Continuing Professional Development for Psychiatrists.
Acad Psychiatry. févr 2022;46(1):106-13.
79. **White CB, Cooper LA, Edwards M, Lyon J.**
Assessing learners' needs. In: Walsh K, éditeur.
Oxford Textbook of Medical Education [Internet]. Oxford University Press; 2013 [cité 16 nov 2025]. p. 453-64. Disponible sur: <https://academic.oup.com/book/25271/chapter/189859071>
80. **Zarshenas L, Mehrabi M, Karamdar L, Keshavarzi MH, Keshtkaran Z.**
The effect of micro-learning on learning and self-efficacy of nursing students: an interventional study.
BMC Med Educ. 7 sept 2022;22(1).
81. **Donkin R, Yule H, Fyfe T.**
Online case-based learning in medical education: a scoping review.
BMC Med Educ [Internet]. 9 août 2023 [cité 14 juill 2025];23(1). Disponible sur: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-023-04520-w>

82. Tsekhmister Y.

Effectiveness of case-based learning in medical and pharmacy education: A meta-analysis. *ELECTRON J GEN MED*. 1 sept 2023;20(5):em515.

83. Qiu K, Zeng T, Xia W, Peng M, Kong W.

Interdisciplinary medical education practices: building a case-driven interdisciplinary simulation system based on public datasets. *BMC Med Educ* [Internet]. 11 juill 2025 [cité 14 juill 2025];25(1). Disponible sur: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-025-07631-8>

84. Reio TG, Rocco TS, Smith DH, Chang E.

A Critique of Kirkpatrick's Evaluation Model. *New Horizons in Adult Education and Human Resource Development*. avr 2017;29(2):35-53.

85. Gilles JL, Chochard Y.

Construction Cycle and Quality Controls for Training Transfer Evaluations in Lifelong Learning Programs in Quebec and Switzerland. *CE*. 2022;13(11):3533-58.

86. Agence Nationale Du Developpment Professionnel Continu.

Les actions de DPC. 20 juin 2023; Disponible sur: <https://www.agencedpc.fr/les-actions-de-dpc>

87. Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier : Anfh.

Le DPC Des Professionnels Médicaux Hospitaliers. Disponible sur: https://www.anfh.fr/sites/default/files/fichiers/plaquette_dpc_v9_0.pdf

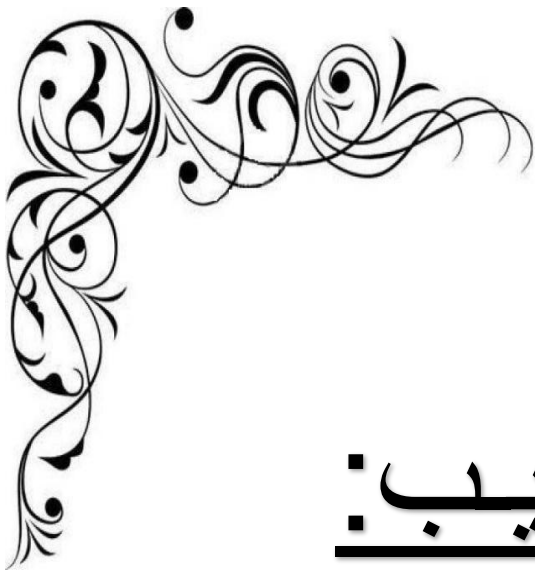
88. Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M.

Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group*, éditeur. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 22 juin 2017 [cité 15 juill 2025];2018(8). Disponible sur: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD000072.pub3>

89. Mergen M, Graf N, Meyerheim M.

Reviewing the current state of virtual reality integration in medical education – a scoping review. *BMC Med Educ* [Internet]. 23 juill 2024 [cité 15 juill 2025];24(1). Disponible sur: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-024-05777-5>

90. **Tene T, Vique López DF, Valverde Aguirre PE, Orna Puente LM, Vacacela Gomez C.**
Virtual reality and augmented reality in medical education: an umbrella review.
Front Digit Health [Internet]. 14 mars 2024 [cité 15 juill 2025];6. Disponible sur:
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fdgth.2024.1365345/full>
91. **Bradford N, Caffery L, Smith A.**
Telehealth services in rural and remote Australia: a systematic review of models of care and factors influencing success and sustainability.
RRH [Internet]. 17 oct 2016 [cité 15 juill 2025]; Disponible sur:
<https://www.rrh.org.au/journal/article/3808>
92. **Young L, Peel R, O’Sullivan B, Reeve C.**
Building general practice training capacity in rural and remote Australia with underserved primary care services: a qualitative investigation.
BMC Health Serv Res [Internet]. déc 2019 [cité 15 juill 2025];19(1). Disponible sur:
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4078-1>
93. **Steinert B, Klieme E, Maag Merki K, Döbrich P, Halbheer U, Kunz A.**
Lehrerkooperation in der Schule: Konzeption, Erfassung, Ergebnisse.
Zeitschrift für Pädagogik. 2006;52(2):185–204.
94. **Stoll L, Bolam R, McMahon A, Wallace M, Thomas S.**
Professional Learning Communities: A Review of the Literature.
J Educ Change. 28 nov 2006;7(4):221–58.
95. **Lohre R, Bois AJ, Pollock JW, Lapner P, McIlquham K, Athwal GS, et al.**
Effectiveness of Immersive Virtual Reality on Orthopedic Surgical Skills and Knowledge Acquisition Among Senior Surgical Residents: A Randomized Clinical Trial.
JAMA Netw Open. 28 déc 2020;3(12):e2031217.
96. **Chen FQ, Leng YF, Ge JF, Wang DW, Li C, Chen B, et al.**
Effectiveness of Virtual Reality in Nursing Education: Meta-Analysis.
J Med Internet Res. 15 sept 2020;22(9):e18290.
97. **Liu K, Zhang W, Li W, Wang T, Zheng Y.**
Effectiveness of virtual reality in nursing education: a systematic review and meta-analysis.
BMC Med Educ [Internet]. 28 sept 2023 [cité 15 juill 2025];23(1). Disponible sur:
<https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-023-04662-x>
98. **Tang Z, Xiong Q, Wu X, Xu T, Shi Y, Xu X, et al.**
Radiation reduction for interventional radiology imaging: a video frame interpolation solution.
Insights Imaging [Internet]. 14 févr 2024 [cité 15 juill 2025];15(1). Disponible sur:
<https://insightsimaging.springeropen.com/articles/10.1186/s13244-024-01620-z>



قسم الطبيب:

أقسم بالله العظيم

أن أراقب الله في مهنتي.

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

وأن أحفظ للناس كرامتهم، وأستر عورتهم، و أكتم
سريهم.

وأن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله، باذلة رعايتي الطبية للقريب والبعيد، للصالح
والطالح، والصديق والعدو.

وأن أثابر على طلب العلم، وأسخره لنفع الإنسان لا لأذاه.
وأن أوقر من علمني، وأعلم من يصغرنني، وأكون أختا لكل زميل في المهنة الطبية متعاونين
على البر والتقوى.

وأن تكون حياتي مصداق إيماني في سري وعلانيتي، نقيّة مما يشينها تجاه
الله ورسوله والمؤمنين.

والله على ما أقول شهيد



الأطروحة رقم 318

سنة 2025

التطوير المهني المستمر لدى الأطباء العامين في جهة مراكش

الأطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم 2025/12/25

من طرف

الآنسة **رجاء رياضو**

المزودة في 14 غشت 1999 بمراكش

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية:

التكوين المستمر – التطوير المهني – الطبيب العام – الممارسة السريرية

اللجنة

الرئيس

المشرفة

حكم

أ. بنجلون حرزيمي

أستاذ في الأمراض التنفسية

س. أيت بطاهر

أستاذة في الأمراض التنفسية

ر. حزيم

أستاذة في علم المناعة

السيد

السيدة

السيدة