



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

Année 2020

Thèse N° 063

Quels critères influencent le choix de spécialité chez les médecins résidents du CHU Mohammed VI–Marrakech?

THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 09/11/2020

PAR

Mr. **Soulaymane RACHDA**

Né le 23 Juin 1994 à El Kelaa des Sraghna

Médecin interne – CHU Mohammed VI Marrakech

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

MOTS-CLÉS

Critères – Choix – Spécialité – Résidents

JURY

M.	S. YOUNOUS Professeur d'Anesthésie Réanimation	PRESIDENT
M.	A. HACHIMI Professeur de Réanimation Médicale	RAPPORTEUR
M.	M. BOURROUS Professeur de Pédiatrie	} JUGES
M.	Y. AISSAOUI Professeur d'Anesthésie Réanimation	

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

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

سورة الأحقاف



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.

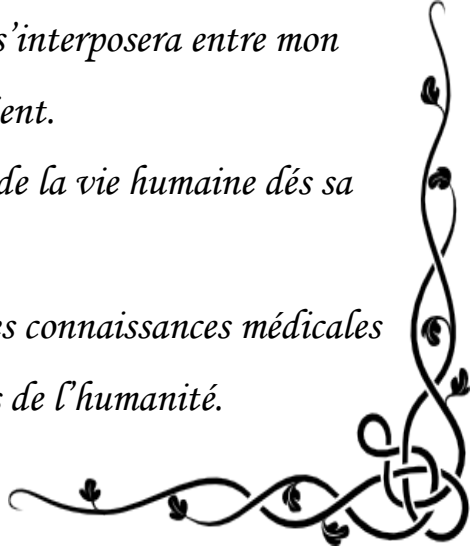
Je maintiendrai par tous les moyens en mon pouvoir l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale.

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.





*LISTE DES
PROFESSEURS*

UNIVERSITE CADI AYYAD
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
MARRAKECH

Doyens Honoraires

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

ADMINISTRATION

Doyen

: Pr. Mohammed BOUSKRAOUI

Vice doyen à la Recherche et la Coopération

: Pr. Mohamed AMINE

Vice doyen aux Affaires Pédagogiques

: Pr. Redouane EL FEZZAZI

Secrétaire Générale

: Mr. Azzeddine EL HOUDAIGUI

Professeurs de l'enseignement supérieur

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABKARI Imad	Traumato- orthopédie	FADILI Wafaa	Néphrologie
ABOU EL HASSAN Taoufik	Anesthésie- réanimation	FAKHIR Bouchra	Gynécologie- obstétrique
ABOUCHADI Abdeljalil	Stomatologie et chir maxillo faciale	FOURAJI Karima	Chirurgie pédiatrique
ABOULFALAH Abderrahim	Gynécologie- obstétrique	GHANNANE Houssine	Neurochirurgie
ABOUSSAIR Nisrine	Génétique	GHOUNDALE Omar	Urologie
ADALI Imane	Psychiatrie	HACHIMI Abdelhamid	Réanimation médicale
ADMOU Brahim	Immunologie	HAJJI Ibtissam	Ophtalmologie
AGHOUTANE El Mouhtadi	Chirurgie pédiatrique	HAROU Karam	Gynécologie- obstétrique
AISSAOUI Younes	Anesthésie - réanimation	HOCAR Ouafa	Dermatologie
AIT AMEUR Mustapha	Hématologie Biologique	JALAL Hicham	Radiologie
AIT BENALI Said	Neurochirurgie	KAMILI El Ouafi El Aouni	Chirurgie pédiatrique
AIT BENKADDOUR Yassir	Gynécologie- obstétrique	KHALLOUKI Mohammed	Anesthésie- réanimation
AIT-SAB Imane	Pédiatrie	KHATOURI Ali	Cardiologie
AMAL Said	Dermatologie	KHOUGHANI Mouna	Radiothérapie
AMINE Mohamed	Epidémiologie- clinique	KISSANI Najib	Neurologie
AMMAR Haddou	Oto-rhino-laryngologie	KRATI Khadija	Gastro- entérologie
AMRO Lamyae	Pneumo- phtisiologie	KRIET Mohamed	Ophtalmologie
ANIBA Khalid	Neurochirurgie	LAGHMARI Mehdi	Neurochirurgie
ARSALANE Lamiae	Microbiologie -Virologie	LAKMACHI Mohamed Amine	Urologie
ASMOUKI Hamid	Gynécologie- obstétrique	LAOUAD Inass	Néphrologie
ATMANE El Mehdi	Radiologie	LOUHAB Nisrine	Neurologie
BAIZRI Hicham	Endocrinologie et maladies métaboliques	LOUZI Abdelouahed	Chirurgie – générale
BASRAOUI Dounia	Radiologie	MADHAR Si Mohamed	Traumato- orthopédie
BASSIR Ahlam	Gynécologie- obstétrique	MANOUDI Fatiha	Psychiatrie
BELKHOU Ahlam	Rhumatologie	MANSOURI Nadia	Stomatologie et chiru maxillo faciale
BEN DRISS Laila	Cardiologie	MAOULAININE Fadl mrabih rabou	Pédiatrie (Néonatalogie)
BENCHAMKHA Yassine	Chirurgie réparatrice et plastique	MATRANE Aboubakr	Médecine nucléaire
BENELKHAIAT BENOMAR Ridouan	Chirurgie - générale	MOUAFFAK Youssef	Anesthésie - réanimation

BENHIMA Mohamed Amine	Traumatologie - orthopédie	MOUDOUNI Said Mohammed	Urologie
BENJILALI Laila	Médecine interne	MOUFID Kamal	Urologie
BENZAROUEL Dounia	Cardiologie	MOUTAJ Redouane	Parasitologie
BOUCHENTOUF Rachid	Pneumo- phtisiologie	MOUTAOUAKIL Abdeljalil	Ophthalmologie
BOUKHANNI Lahcen	Gynécologie- obstétrique	MSOUGGAR Yassine	Chirurgie thoracique
BOUKHIRA Abderrahman	Biochimie - chimie	NAJEB Youssef	Traumato- orthopédie
BOUMZEBRA Drissi	Chirurgie Cardio-vasculaire	NARJISS Youssef	Chirurgie générale
BOURRAHOUEAT Aicha	Pédiatrie	NEJMI Hicham	Anesthésie- réanimation
BOURROUS Monir	Pédiatrie	NIAMANE Radouane	Rhumatologie
BOUSKRAOUI Mohammed	Pédiatrie	OUALI IDRISSE Mariem	Radiologie
CHAFIK Rachid	Traumato- orthopédie	OULAD SAIAD Mohamed	Chirurgie pédiatrique
CHAKOUR Mohamed	Hématologie Biologique	QACIF Hassan	Médecine interne
CHELLAK Saliha	Biochimie- chimie	QAMOUSS Youssef	Anesthésie- réanimation
CHERIF IDRISSE EL GANOUNI Najat	Radiologie	RABBANI Khalid	Chirurgie générale
CHOULLI Mohamed Khaled	Neuro pharmacologie	RADA Nouredine	Pédiatrie
DAHAMI Zakaria	Urologie	RAIS Hanane	Anatomie pathologique
DRAISS Ghizlane	Pédiatrie	RAJI Abdelaziz	Oto-rhino-laryngologie
EL ADIB Ahmed Rhassane	Anesthésie- réanimation	ROCHDI Youssef	Oto-rhino laryngologie
EL ANSARI Nawal	Endocrinologie et maladies métaboliques	SAMKAOUI Mohamed Abdenasser	Anesthésie- réanimation
EL BARNI Rachid	Chirurgie- générale	SAMLANI Zouhour	Gastro- entérologie
EL BOUCHTI Imane	Rhumatologie	SARF Ismail	Urologie
EL BOUIHI Mohamed	Stomatologie et chir maxillo faciale	SORAA Nabila	Microbiologie - Virologie
EL FEZZAZI Redouane	Chirurgie pédiatrique	SOUMMANI Abderraouf	Gynécologie- obstétrique
EL HAOURY Hanane	Traumato- orthopédie	TASSI Noura	Maladies infectieuses
EL HATTAOUI Mustapha	Cardiologie	TAZI Mohamed Illias	Hématologie- clinique
EL HOUDZI Jamila	Pédiatrie	YOUNOUS Said	Anesthésie- réanimation
EL IDRISSE SLITINE Nadia	Pédiatrie	ZAHLANE Kawtar	Microbiologie - virologie
EL KARIMI Saloua	Cardiologie	ZAHLANE Mouna	Médecine interne
EL KHAYARI Mina	Réanimation médicale	ZAOUI Sanaa	Pharmacologie
EL MGHARI TABIB Ghizlane	Endocrinologie et maladies métaboliques	ZIADI Amra	Anesthésie - réanimation
ELFIKRI Abdelghani	Radiologie	ZOUHAIR Said	Microbiologie
ESSAADOUNI Lamiaa	Médecine interne	ZYANI Mohammed	Médecine interne

Professeurs Agrégés

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABIR Badreddine	Stomatologie et Chirurgie maxillo faciale	EL MEZOUARI El Moustafa	Parasitologie Mycologie
ADARMOUCH Latifa	Médecine Communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)	EL OMRANI Abdelhamid	Radiothérapie

AIT BATAHAR Salma	Pneumo- phtisiologie	FAKHRI Anass	Histologie- embryologie cytogénétique
ALJ Soumaya	Radiologie	IHBIBANE fatima	Maladies Infectieuses
ARABI Hafid	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle	KADDOURI Said	Médecine interne
ARSALANE Adil	Chirurgie Thoracique	LAHKIM Mohammed	Chirurgie générale
BELBACHIR Anass	Anatomie- pathologique	LAKOUICHMI Mohammed	Stomatologie et Chirurgie maxillo faciale
BELBARAKA Rhizlane	Oncologie médicale	MARGAD Omar	Traumatologie -orthopédie
BELHADJ Ayoub	Anesthésie -Réanimation	MLIHA TOUATI Mohammed	Oto-rhino-laryngologie
BENALI Abdeslam	Psychiatrie	MOUHSINE Abdelilah	Radiologie
BENJELLOUN HARZIMI Amine	Pneumo- phtisiologie	NADER Youssef	Traumatologie - orthopédie
BOUZERDA Abdelmajid	Cardiologie	OUBAHA Sofia	Physiologie
BSISS Mohamed Aziz	Biophysique	SAJIAI Hafsa	Pneumo- phtisiologie
CHRAA Mohamed	Physiologie	SALAMA Tarik	Chirurgie pédiatrique
DAROUASSI Youssef	Oto-rhino - Laryngologie	SEDDIKI Rachid	Anesthésie - Réanimation
EL AMRANI Moulay Driss	Anatomie	SERGHINI Issam	Anesthésie - Réanimation
EL HAOUATI Rachid	Chirurgie Cardio- vasculaire	TOURABI Khalid	Chirurgie réparatrice et plastique
EL KAMOUNI Youssef	Microbiologie Virologie	ZARROUKI Youssef	Anesthésie - Réanimation
EL KHADER Ahmed	Chirurgie générale	ZEMRAOUI Nadir	Néphrologie

Professeurs Assistants

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABDELFFETTAH Youness	Rééducation et Réhabilitation Fonctionnelle	ELOUARDI Youssef	Anesthésie réanimation
ABDOU Abdessamad	Chiru Cardio-vasculaire	EL-QADIRY Rabiyy	Pédiatrie
ABOULMAKARIM Siham	Biochimie	ESSADI Ismail	Oncologie Médicale
ACHKOUN Abdessalam	Anatomie	FDIL Naima	Chimie de Coordination Bio- organique
AIT ERRAMI Adil	Gastro-entérologie	FENNANE Hicham	Chirurgie Thoracique
AKKA Rachid	Gastro - entérologie	HAJHOUI Farouk	Neurochirurgie
ALAOUI Hassan	Anesthésie - Réanimation	HAJJI Fouad	Urologie
AMINE Abdellah	Cardiologie	HAMMI Salah Eddine	Médecine interne
ARROB Adil	Chirurgie réparatrice et plastique	Hammoune Nabil	Radiologie
ASSERRAJI Mohammed	Néphrologie	HAMRI Asma	Chirurgie Générale
AZIZ Zakaria	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale	JALLAL Hamid	Cardiologie
BAALLAL Hassan	Neurochirurgie	JANAH Hicham	Pneumo- phtisiologie
BABA Hicham	Chirurgie générale	LAFFINTI Mahmoud Amine	Psychiatrie
BELARBI Marouane	Néphrologie	LAHLIMI Fatima Ezzahra	Hématologie clinique
BELFQUIH Hatim	Neurochirurgie	LAHMINE Widad	Pédiatrie
BELGHMAIDI Sarah	Ophthalmologie	LALYA Issam	Radiothérapie
BELLASRI Salah	Radiologie	LAMRANI HANCH Asmae	Microbiologie-virologie

BENANTAR Lamia	Neurochirurgie	LOQMAN Souad	Microbiologie et toxicologie environnementale
BENNAOUI Fatiha	Pédiatrie	MAOUJOUJ Omar	Néphrologie
BENZALIM Meriam	Radiologie	MEFTAH Azzelarab	Endocrinologie et maladies métaboliques
BOUTAKIOUTE Badr	Radiologie	MILOUDI Mohcine	Microbiologie - Virologie
CHAHBI Zakaria	Maladies infectieuses	NASSIH Houda	Pédiatrie
CHETOUI Abdelkhalek	Cardiologie	NASSIM SABAH Taoufik	Chirurgie Réparatrice et Plastique
CHETTATI Mariam	Néphrologie	OUMERZOUK Jawad	Neurologie
DAMI Abdallah	Médecine Légale	RAGGABI Amine	Neurologie
DARFAOUI Mouna	Radiothérapie	RAISSI Abderrahim	Hématologie clinique
DOUIREK Fouzia	Anesthésie- réanimation	REBAHI Houssam	Anesthésie - Réanimation
EL- AKHIRI Mohammed	Oto-rhino-laryngologie	RHARRASSI Isam	Anatomie-pathologique
EL AMIRI My Ahmed	Chimie de Coordination bio-organique	ROUKHSI Redouane	Radiologie
EL FADLI Mohammed	Oncologie médicale	SALLAHI Hicham	Traumatologie-orthopédie
EL FAKIRI Karima	Pédiatrie	SAYAGH Sanae	Hématologie
EL GAMRANI Younes	Gastro-entérologie	SBAAI Mohammed	Parasitologie-mycologie
EL HAKKOUNI Awatif	Parasitologie mycologie	SEBBANI Majda	Médecine Communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)
EL HAMZAOUI Hamza	Anesthésie réanimation	SIRBOU Rachid	Médecine d'urgence et de catastrophe
EL KHASSOUI Amine	Chirurgie pédiatrique	WARDA Karima	Microbiologie
ELATIQI Oumkeltoum	Chirurgie réparatrice et plastique	ZBITOU Mohamed Anas	Cardiologie
ELBAZ Meriem	Pédiatrie	ZOUIZRA Zahira	Chirurgie Cardio- vasculaire
ELJAMILI Mohammed	Cardiologie		

LISTE ARRETEE LE 01/02/2021



DEDICACES

*Il y a dans la vie des instants de bonheur
qu'aucun poème ne peut résumer»*

Jean Tétreau



"Permetts à mon sourire de t'offrir ma tendresse, permetts à ma main de t'apporter du doux, permetts à mon regard de te dire ton importance et accepter ainsi ma gratitude au cadeau de ta présence."

Jacques Salom

Je dédie cette thèse...



*Louange à Dieu tout puissant,
qui m'a permis de voir ce jour tant attendu.*

A mes chers parents, Bahíja Aouínatí et Abderrahím Rachda

Aucune dédicace ne saurait exprimer mon respect, mon amour éternel et ma considération pour les sacrifices que vous avez consentis pour mon instruction et mon bien être

Je vous remercie pour tout le soutien et l'amour que vous me portez depuis mon enfance et j'espère que votre bénédiction m'accompagnera toujours.

Que ce modeste travail soit l'exaucement de vos vœux tant formulés, le fruit de vos innombrables sacrifices, bien que je ne vous en acquitterai jamais assez.

Puisse Dieu, le très Haut, vous accorder santé, bonheur et longue vie et faire en sorte que jamais je ne vous déçoive.

A mes chers frères, Badr et Ismaíl

En témoignage de mon affection fraternelle, de ma profonde tendresse et reconnaissance, je vous souhaite une vie pleine de bonheur et de succès et que Dieu, le tout puissant, vous protège et vous garde.

A la mémoire de mon grand-père paternel et mon oncle

Le destin ne nous a pas laissé le temps pour jouir de moment de bonheur ensemble. Puisse Dieu tout puissant, assurer le repos de vos âmes par sa sainte miséricorde, de vous accorder sa clémence et de vous accueillir dans son paradis éternel.

A mes grands-parents

Que ce modeste travail soit le témoignage de mon sincère attachement, mon respect et mon affection, pour toutes les prières. Je prie Dieu pour vous donner santé, bonheur et prospérité.

A mes meilleurs : SS, Les cousins

(Nizar, Othmane, Anas, Benji), Zakaria, Oussama

Je tiens à vous faire part de ma gratitude pour tous les moments épiques que nous avons partagés ensemble, merci et mille merci pour tout le support, la sympathie et l'affection que vous m'avez toujours portés. Vous êtes une partie de moi, vous êtes ma deuxième famille. Je vous dédie ce travail auquel vous avez tous participé en témoignage de ma grande affection. Vous êtes les meilleurs.

*Avec vous à mes côtés, aucune route ne semble trop longue
Que Dieu vous protège et vous procure bonheur et bonne santé
et que notre amitié reste à jamais.*

*A mes proches : Maroua, Ihssan, Rita, Adib, Chabiba, Elkhalifa, Oussama,
Saad, Younes, Achraf, Reda, Nouri, Hbib Driss*

Pour tous les sacrifices et contributions que vous avez su apporter dans l'aboutissement de ce travail ! Vous aurez été un exemple pour moi, tant sur le plan personnel que professionnel.

*Je continuerai toujours à tirer de vous, les bons exemples pour devenir un
Meilleur Médecin.*

*Qu'il me soit permis aujourd'hui de vous assurer mon profond amour et
mon énorme reconnaissance.*

*Je vous souhaite à tous longue vie pleine de bonheur et de prospérité.
Merci pour tous les moments formidables.*

*A tous mes amis : En citer quelques un s'impose, je ne donnerai aucun nom, mais s'ils lisent cet ouvrage, les intéressés se reconnaîtront aisément
Ceci est un témoignage de mon profond respect pour avoir contribué à l'élaboration de ce travail que ce soit de près ou de loin.
Je vous suis reconnaissant pour tous ce que vous m'avez apporté.
J'espère que notre lien perdurera.*

*A une très chère Personne, Najat El Gharad
La maman de mon meilleur ami : Nizar.*



REMERCIEMENTS

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

Monsieur le professeur YOUNOUS SAID

*Professeur de réanimation - anesthésie et chef de service de réanimation
pédiatrique au CHU Mohammed VI de Marrakech*

*Nous sommes très sensibles à l'honneur que vous nous avez fait en
acceptant la présidence de notre jury de thèse.*

*Vos qualités scientifiques, pédagogiques et surtout humaines seront pour
nous un exemple à suivre dans l'exercice de notre profession.*

*Veillez croire à l'expression de notre grande admiration et notre grand
respect.*

A NOTRE MAITRE ET RAPPORTEUR DE THESE

Monsieur le professeur ABDELHAMID HACHIMI

*Professeur de réanimation - médicale et chef de service de réanimation
médicale au CHU Mohammed VI de Marrakech*

*Nous vous reconnaissons la gentillesse et la spontanéité avec lesquelles
vous avez bien voulu diriger ce travail.*

*Vous vous y êtes grandement impliqué par vos directives, vos remarques
et suggestions, mais aussi par vos encouragements dans les moments clés
de son élaboration.*

*Nous avons eu le privilège d'être un de vos élèves, et de côtoyer votre
service. Professeur admiré par tous, et réputé pour votre rigueur, votre
compétence, et vos qualités de pédagogue.*

*A NOTRE MAITRE ET JUGE DE THESE
Monsieur le professeur YOUNES AISSAOUI
Professeur de réanimation -anesthésie HMA*

Veillez accepter Professeur, mes vifs remerciements pour l'intérêt que vous avez porté à ce travail en acceptant de faire partie de mon jury de thèse.

Veillez trouver ici, cher Maître, le témoignage de mes sentiments respectueux et dévoués.

À NOTRE MAITRE ET JUGE

*Monsieur le professeur BOURROUS MOUNIR
Professeur de pédiatrie et chef de service des urgences pédiatriques de
l'hôpital mère-enfant du CHU Mohammed VI de Marrakech
Je suis particulièrement touché par la gentillesse avec laquelle vous avez bien voulu accepter de juger ce travail. Votre présence constitue pour moi un grand honneur. Par votre modestie, vous m'avez montré la signification morale de notre profession. Je vous remercie de votre gentillesse. Qu'il me soit ainsi permis de vous présenter à travers ce travail le témoignage de mon grand respect et l'expression de ma profonde reconnaissance.*

Merci infiniment !



FIGURES

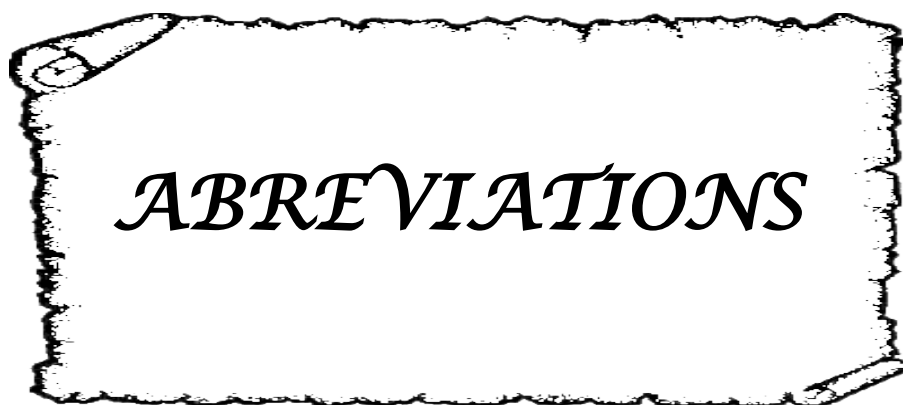
TABLEAUX

Liste des figures

- Figure 1** : Répartition des résidents selon le sexe
- Figure 2** : Répartition des résidents selon l'origine géographique
- Figure 3** : Répartition des résidents selon la faculté d'origine
- Figure 4** : Répartition des résidents selon le statut matrimonial
- Figure 5** : Niveau d'étude des pères
- Figure 6** : Niveau d'étude des mères
- Figure 7** : Répartition des résidents selon l'année de résidanat
- Figure 8** : Répartition des résidents selon le mode d'admission
- Figure 9** : Répartition générale des résidents selon leurs spécialités
- Figure 10** : Répartition des résidents sur titre selon leurs spécialités
- Figure 11** : Répartition des résidents sur concours selon leurs spécialités
- Figure 12** : Répartition générale des résidents selon le statut
- Figure 13** : Répartition des résidents sur titre selon le statut
- Figure 14** : Répartition des résidents sur concours selon le statut

Liste des tableaux

- Tableau I** : Analyse descriptive des critères influençant le choix de la spécialité
- Tableau II** : Choix de la spécialité en fonction du sexe
- Tableau III** : Choix de la spécialité en fonction du mode d'admission
- Tableau IV** : Choix de la spécialité en fonction du type
- Tableau V** : Les critères indépendants influençant le choix d'une spécialité chirurgicale
- Tableau VI** : Les critères indépendants influençant le choix de l'anesthésie réanimation
- Tableau VII** : Les critères indépendants influençant le choix de la gynécologie obstétrique
- Tableau VIII** : Les critères indépendants influençant le choix de la pédiatrie



ABBREVIATIONS

Liste des abréviations

- AR** : Anesthésie Réanimation
- CHP** : Centre Hospitalier Provincial
- CHU** : Centre Hospitalier Universitaire
- FFI** : Faisant Fonction d'Interne
- FMPC** : Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca
- FMPM** : Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech
- FMPR** : Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat
- GO** : Gynécologie Obstétrique



PLAN

INTRODUCTION	1
MATERIELS ET METHODES	3
I. Le type de l'étude :	4
II. Population cible:	4
III. Questionnaire :	4
IV. Déroulement de l'enquête :	5
V. Analyse statistique :	5
RESULTATS	6
I. Taux de participation	7
II. Eléments socio démographiques	7
1. Age :	7
2. Sexe:	7
3. Origine géographique :	8
4. Faculté d'origine :	8
5. Le statut matrimonial :	9
6. Le niveau d'étude des parents :	9
7. La profession des parents :	10
III. Données sur la spécialité	10
1. L'année de résidanat :	10
2. Mode d'admission :	11
3. Spécialité actuelle :	11
4. Statut de la spécialité :	14
IV. Les critères influençant le choix :	16
1. Analyse générale :	16
2. Analyse statistique comparative uni-variée :	18
3. Analyse statistique multi-variée :	24
DISCUSSION	27
I. Le sexe :	28
II. Les stages hospitaliers :	29
III. Influence de l'enseignant :	30
IV. L'influence du revenu :	31
V. L'influence de l'emploi dans le secteur libéral :	32
VI. Mode d'admission :	33
VII. Le choix de la chirurgie :	33
VIII. Le choix de l'anesthésie-réanimation :	35
IX. Les limites de l'étude	36
RECOMMANDATIONS	37
CONCLUSION	39

RESUMES	41
ANNEXE	45
BIBLIOGRAPHIE	49



INTRODUCTION

Les performances et la réactivité de tout système de santé sont conditionnées par la disponibilité des ressources humaines en quantité et en qualité suffisantes et satisfaisantes.

Ainsi, toute politique ou stratégie sanitaire ne peut être menée à bien en l'absence de ressources humaines pouvant répondre aux besoins exprimés par la population desservie par un tel système de santé.

Le ministère de la santé vient de publier une nouvelle carte sanitaire qui donne un aperçu de l'offre de soins en 2019 [1]. Il ressort de ce document que le corps médical dans le secteur public se chiffre à 12.025 dont 3853 médecins généralistes, 7.533 médecins spécialistes, 459 dentistes et 160 pharmaciens.

Le Maroc fait face depuis plusieurs années à une pénurie de médecins spécialistes dans le secteur public. Alors que le pays dispose de 3.853 médecins généralistes, il ne compte que 491 pédiatres, 456 gynécologues, 437 anesthésistes-réanimateurs, 402 radiologues, 348 traumatologues, 344 chirurgiens, 331 ophtalmologues, 309 cardiologues, 257 néphrologues, 223 psychiatres, 211 dermatologues et 184 urologues.

Pour certaines spécialités, la situation est alarmante. C'est notamment le cas de la neurochirurgie où l'on ne compte que 134 médecins, 128 en oncologie, 63 en hématologie, 47 en médecine nucléaire et 42 en réanimation médicale.

L'accès au cycle d'études médicales spécialisées (résidanat) est ouvert aux candidats répondant aux critères fixés par la réglementation en vigueur [2], par deux voies : la première étant le concours d'internat CHU (résidanat sur titre) et la deuxième, le concours de résidanat (résidanat sur concours).

Afin de fournir aux décideurs des éléments fondés pour mettre en place une politique de santé visant à corriger le déséquilibre présent en matière de répartition entre les différentes spécialités, il serait intéressant de connaître les critères déterminant le choix de la carrière. C'est dans cette optique, que nous avons mené une enquête auprès des médecins résidents du CHU Mohammed VI-Marrakech dont l'objectif était de mettre en évidence les facteurs influençant le choix de leurs spécialités.



*MATÉRIELS
ET
MÉTHODES*

I. Le type de l'étude :

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive.

II. Population cible:

Les résidents du CHU Mohammed VI–Marrakech.

- Critères d'inclusion :
 - Tous les résidents de la première à la cinquième année de résidanat du CHU Mohamed VI – Marrakech ont été invités à participer à l'enquête.
- Critères d'exclusion :
 - Les résidents de l'hôpital militaire Avicenne et des autres facultés.

III. Questionnaire :

Un questionnaire a été spécialement élaboré en se basant sur une revue de la littérature.

Le questionnaire comprenait 40 items groupés en trois parties :

- Une première partie recueillait des renseignements de nature sociodémographique (Age, sexe, origine géographique, faculté d'origine, statut matrimonial, niveau d'instruction des parents, profession des parents).
- Une seconde concernait leur choix de carrière (spécialité en cours, année, profil, statut).
- Une troisième partie explorait les critères liés au choix de la spécialité, cotés selon une échelle de Likert de 4 points (1 = Facteur non influençant, 2=Facteur faiblement influençant, 3= Facteur fortement influençant, 4=Facteur très fortement influençant).

IV. Déroulement de l'enquête :

Nous avons choisi une méthode auto-administrée pour la collecte des réponses : En dépôt et via Internet, sur une durée de 4 mois : Juin, Juillet, Août et Septembre 2019, au sein des différents services des hôpitaux suivants : Arrazi, Ibn Tofail, Mère et enfant, Ibn Nafiss et l'hôpital d'oncologie hématologie.

Tous les participants ont été informés sur l'objectif de l'étude, leur participation était volontaire avec respect de l'anonymat.

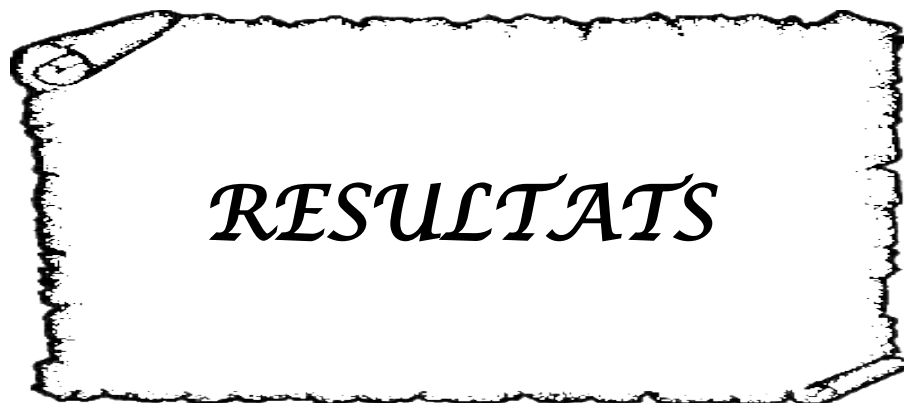
V. Analyse statistique :

Les données ont été analysées par le logiciel SPSS « 10.0 ». Les données qualitatives sont présentées sous forme de pourcentage et les données quantitatives sont présentées sous forme de moyenne \pm écart type.

Nous avons effectué une analyse descriptive simple des différentes variables étudiées puis une analyse uni-variée par le test de Chi-carré.

Ensuite, nous avons réalisé une étude multi-variée par régression logistique binaire selon la méthode de Wald descendante pour dégager les critères de choix indépendants.

Un $p < 0,05$ était considéré comme significatif.



RESULTATS

I. Taux de participation :

Au total, 672 questionnaires ont été distribués, 406 questionnaires ont été récupérés, soit un taux de participation de 60,41%.

II. Eléments socio démographiques :

1. Age :

La moyenne de l'âge était de $29 \pm 2,23$ ans avec des extrêmes allant de 25 à 45 ans.

2. Sexe:

Une légère prédominance féminine à 51,7% (n= 210) a été notée, avec un sex-ratio (H/F) de 0,94. (Figure 1)

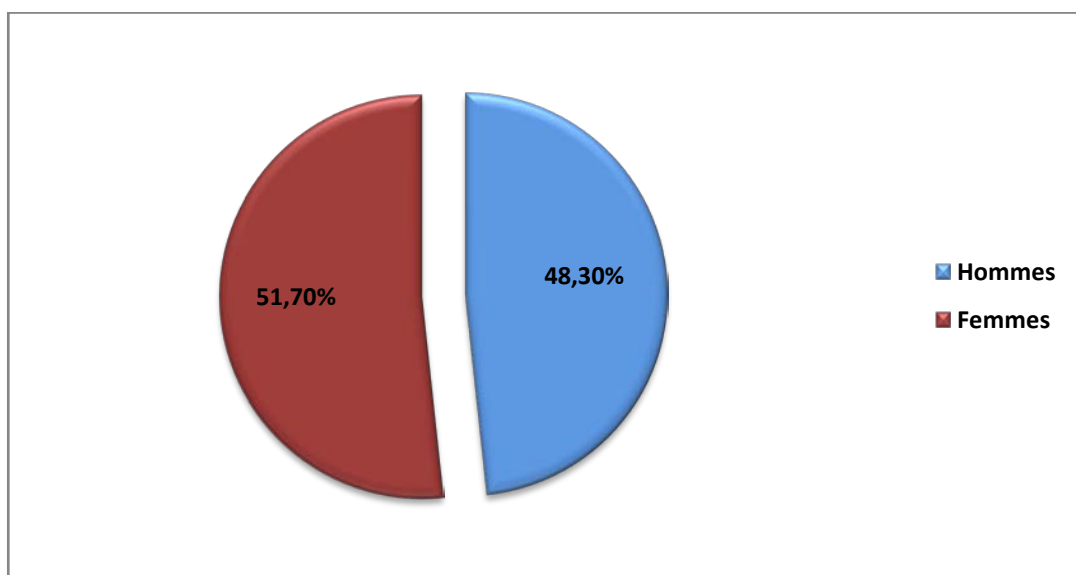


Figure 1 : Répartition des résidents selon le sexe

3. Origine géographique :

Dans notre étude, 88% des résidents (n=357) provenaient du milieu urbain. (Figure 2)

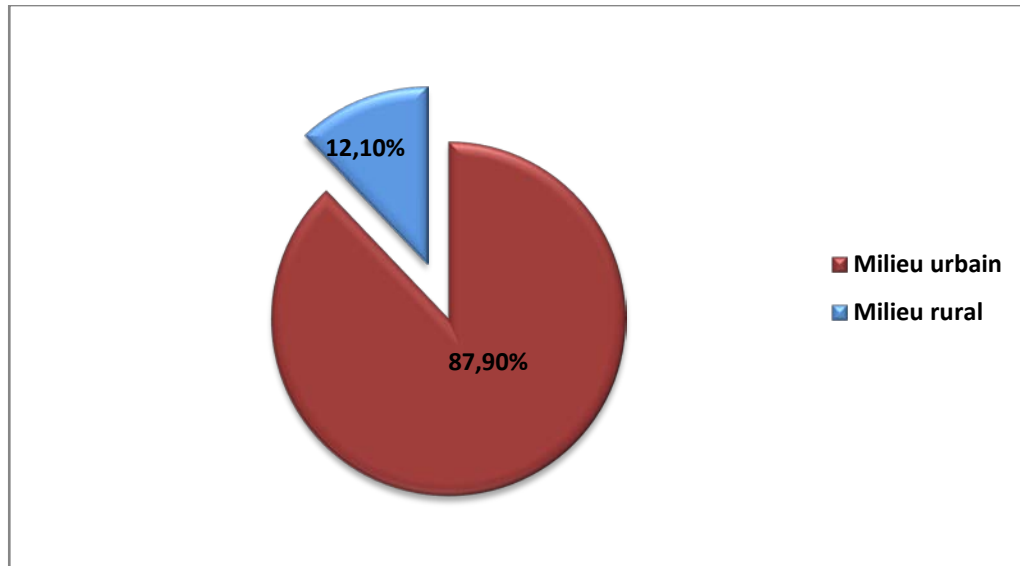


Figure 2 : Répartition des résidents selon l'origine géographique

4. Faculté d'origine :

La majorité des résidents de notre série 90,1%(n=366) étaient des lauréats de la FMPM. (Figure 3)

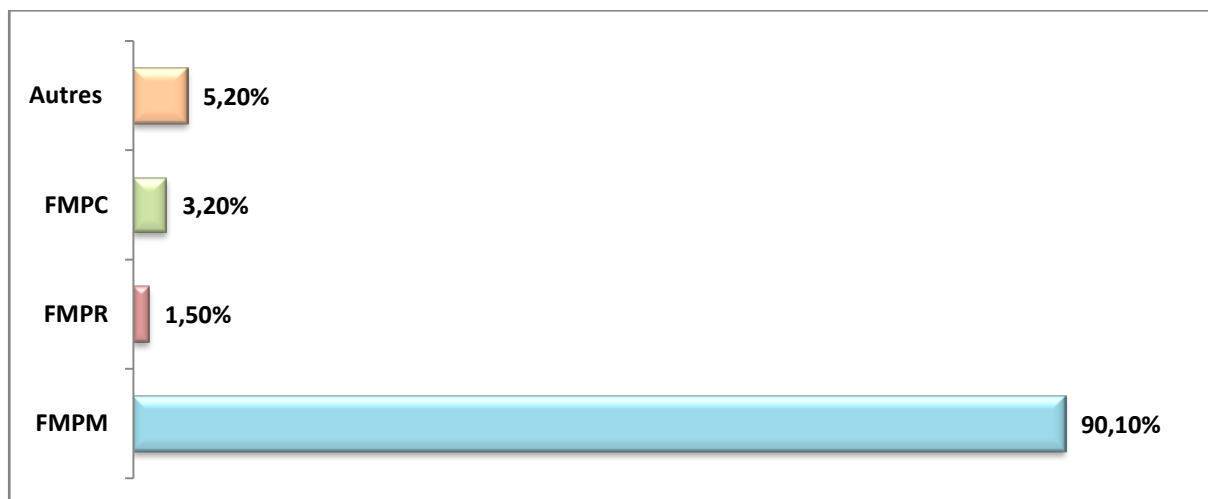


Figure 3 : Répartition des résidents selon la faculté d'origine

5. Le statut matrimonial :

Parmi l'échantillon étudié, 67,5% (n=274) étaient célibataires. (Figure4)

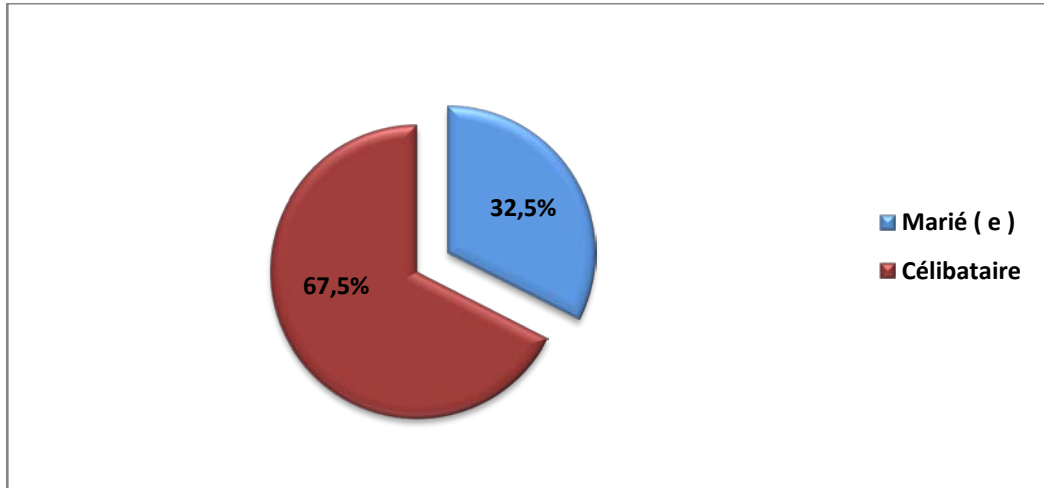


Figure 4 : Répartition des résidents selon le statut matrimonial

6. Le niveau d'étude des parents :

Concernant les pères de nos participants, la majorité 70,4% (n=286) avaient fait des études supérieures. (Figure 5)

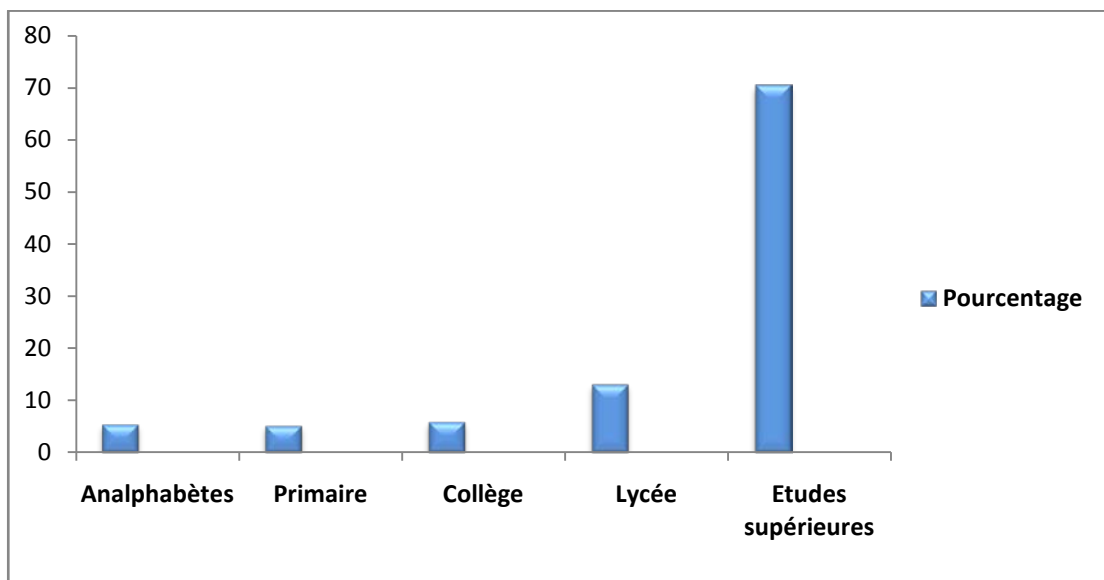


Figure 5 : Niveau d'étude des pères

Quant aux mères, 54,7% (n=222) avaient fait des études supérieures. (Figure 6)

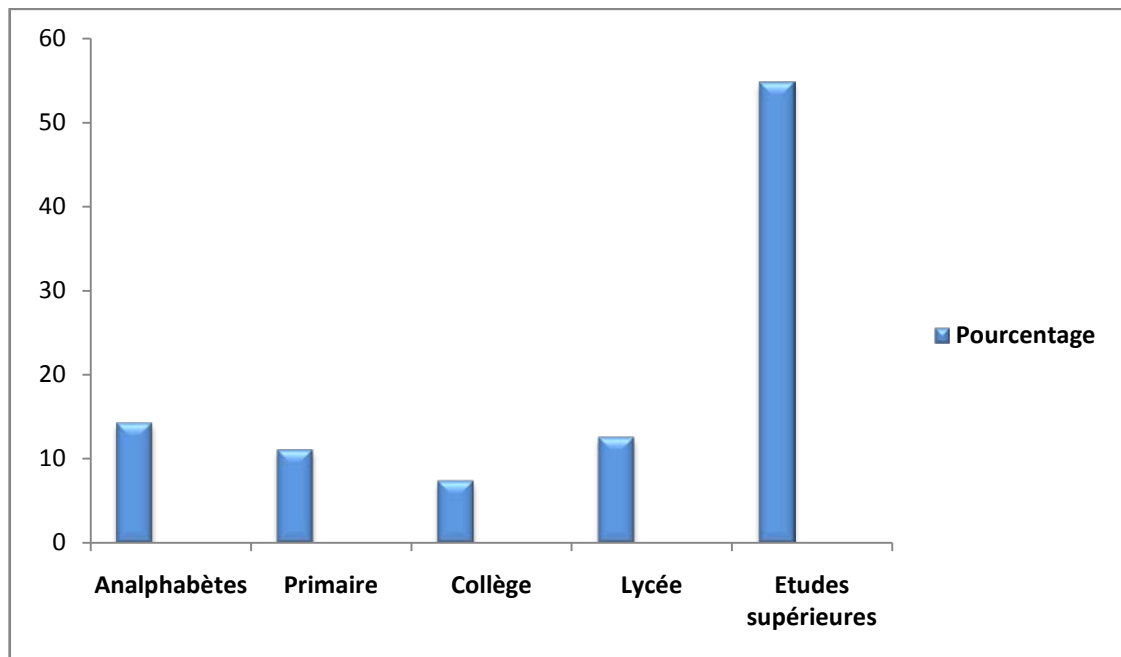


Figure 6 : Niveau d'étude des mères

7. La profession des parents :

Concernant la profession des parents de nos participants, 17% (n=68) étaient des professionnels de santé, dont 51% (n=32) exerçaient en tant que médecins.

III. Données sur la spécialité :

1. L'année de résidanat :

Les résidents de première année représentaient 40,1% (n=163). (Figure 7)

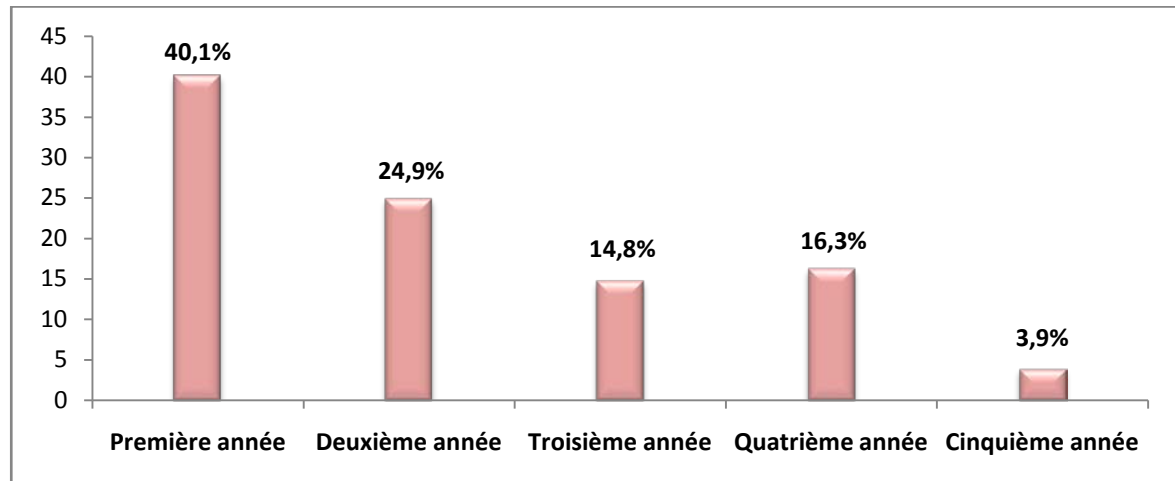


Figure 7 : Répartition des résidents selon l'année de résidanat

2. Mode d'admission :

Dans notre série, 67,7% (n=257) des participants étaient des résidents sur concours.

(Figure 8)

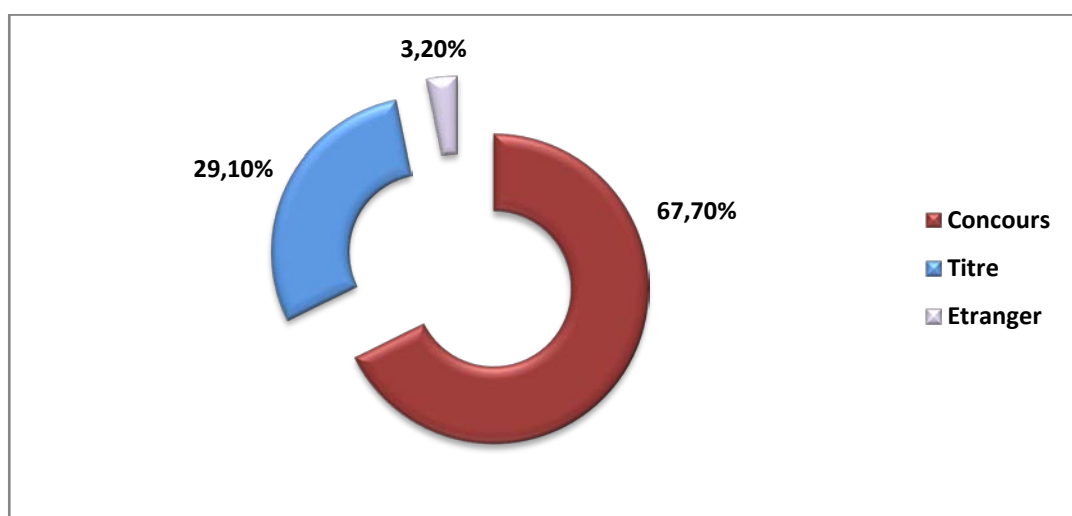


Figure 8 : Répartition des résidents selon le mode d'admission

3. Spécialité actuelle :

La GO et l'AR comptaient respectivement 8,9% et 7,6% des participants. (Figure 9)

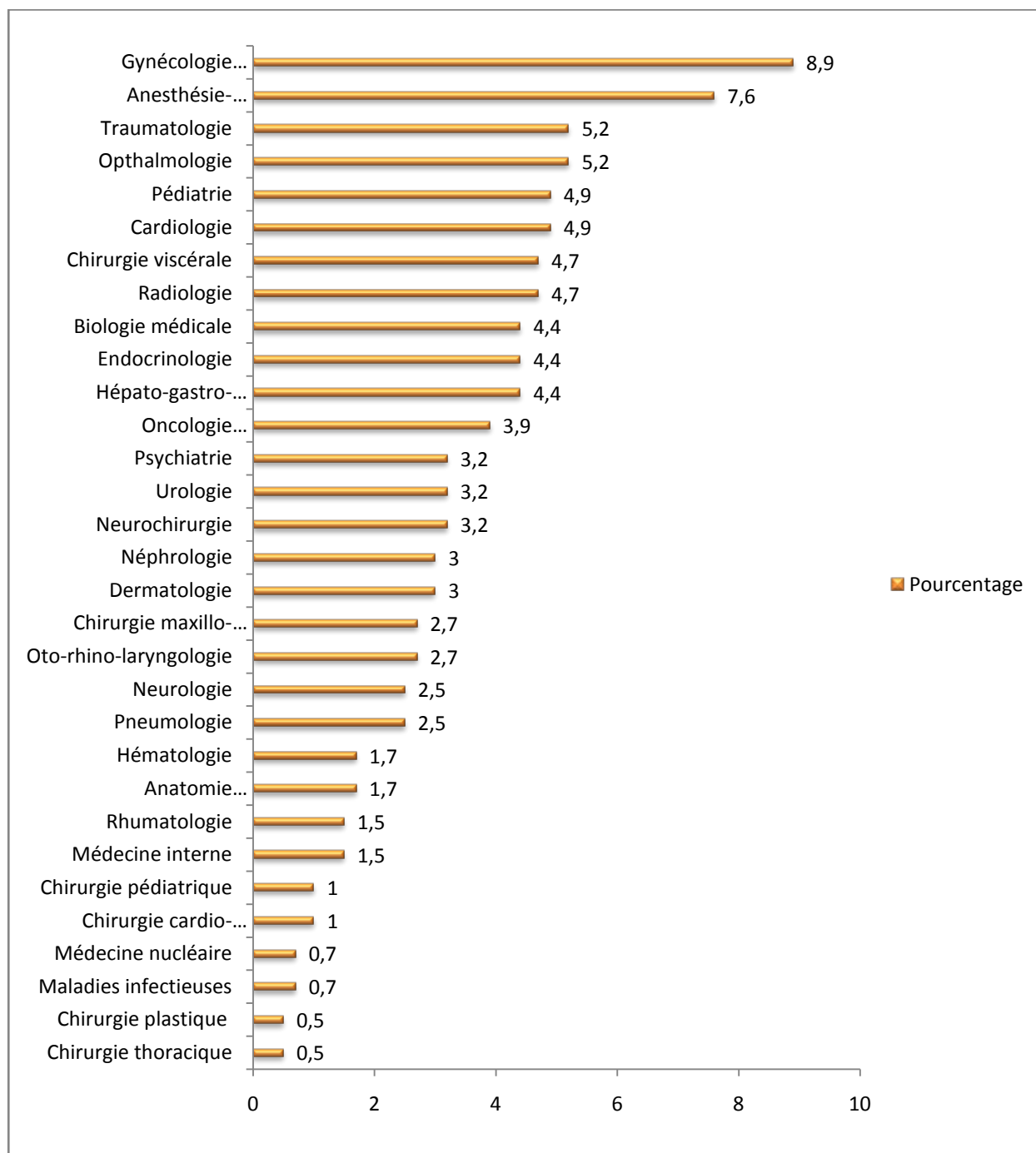


Figure 9 : Répartition générale des résidents selon leurs spécialités

Les spécialités les plus choisies par les résidents sur titre étaient : L'ophtalmologie, l'hépto-gastro-entérologie, la cardiologie puis la dermatologie. (Figure 10)

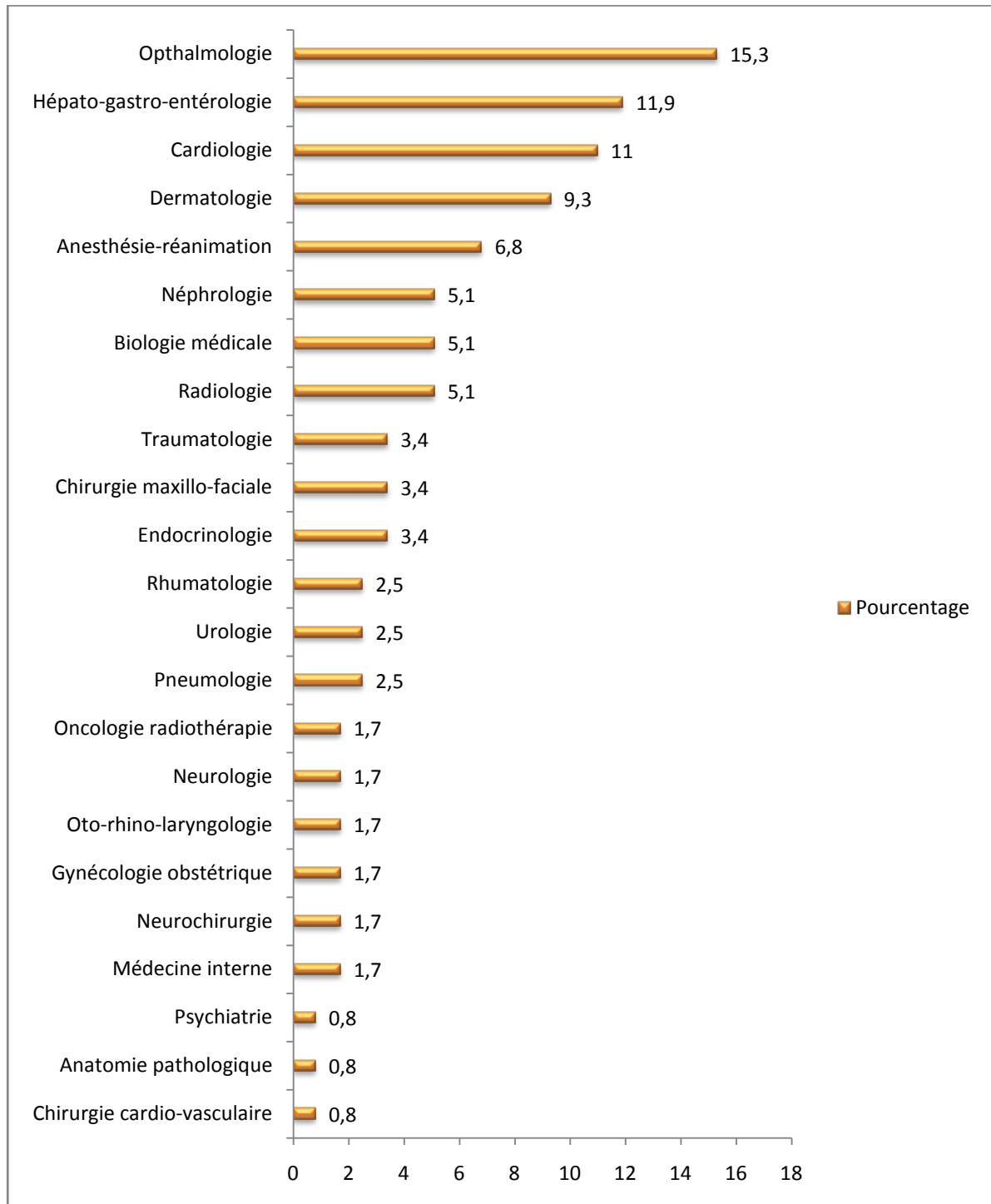


Figure 10 : Répartition des résidents sur titre selon leurs spécialités

Les spécialités les plus choisies par les résidents sur concours étaient respectivement : La gynécologie-obstétrique, l'anesthésie réanimation, la pédiatrie et la chirurgie viscérale. (Figure 11)

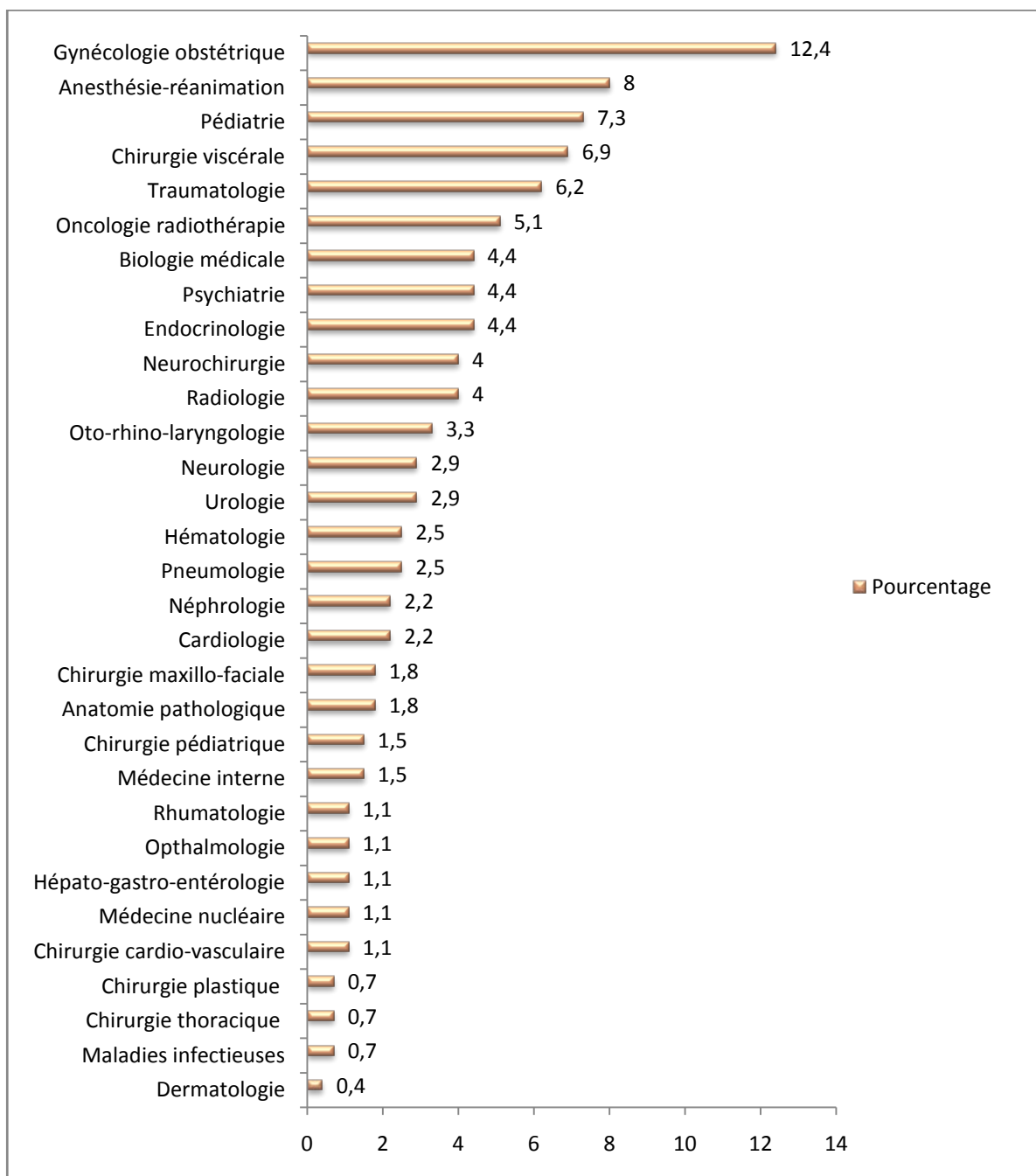


Figure 11 : Répartition des résidents sur concours selon leurs spécialités

4. Statut de la spécialité :

Dans notre série, 54% (n=212) des résidents étaient contractuels. (Figure 12)

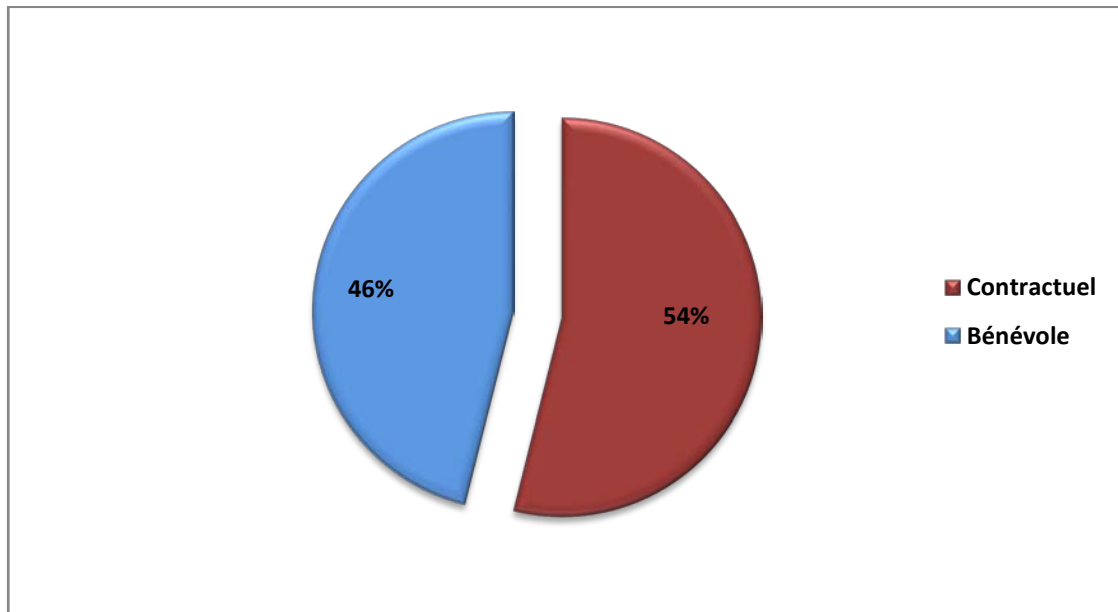


Figure 12 : Répartition générale des résidents selon le statut

La majorité des résidents sur titre, 66,10% (n= 78) étaient des bénévoles. (Figure 13)

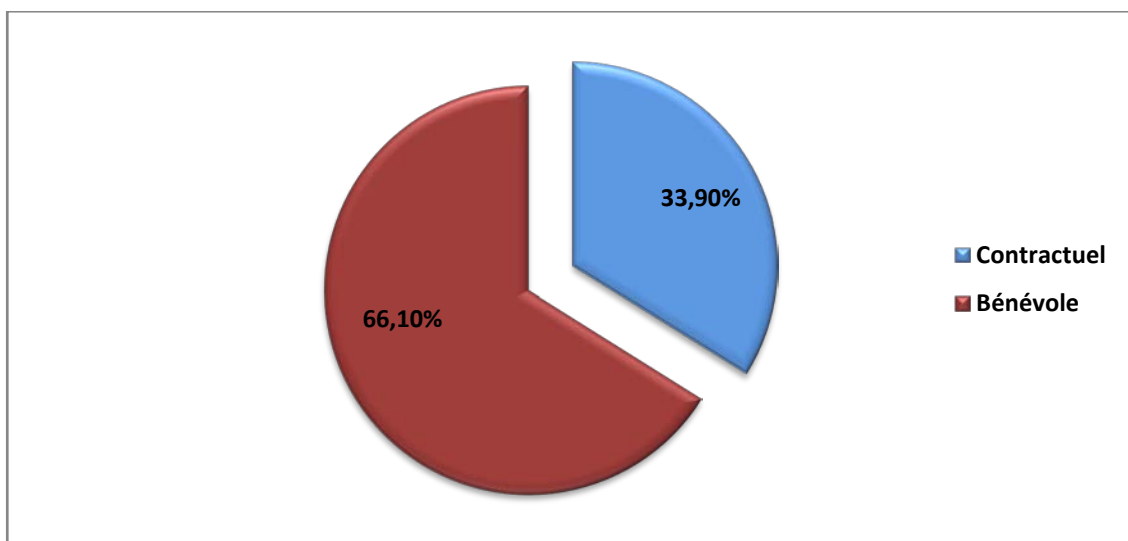


Figure 13 : Répartition des résidents sur titre selon le statut

La majorité des résidents sur concours 62,4% (n= 171) étaient des contractuels. (Figure 14)

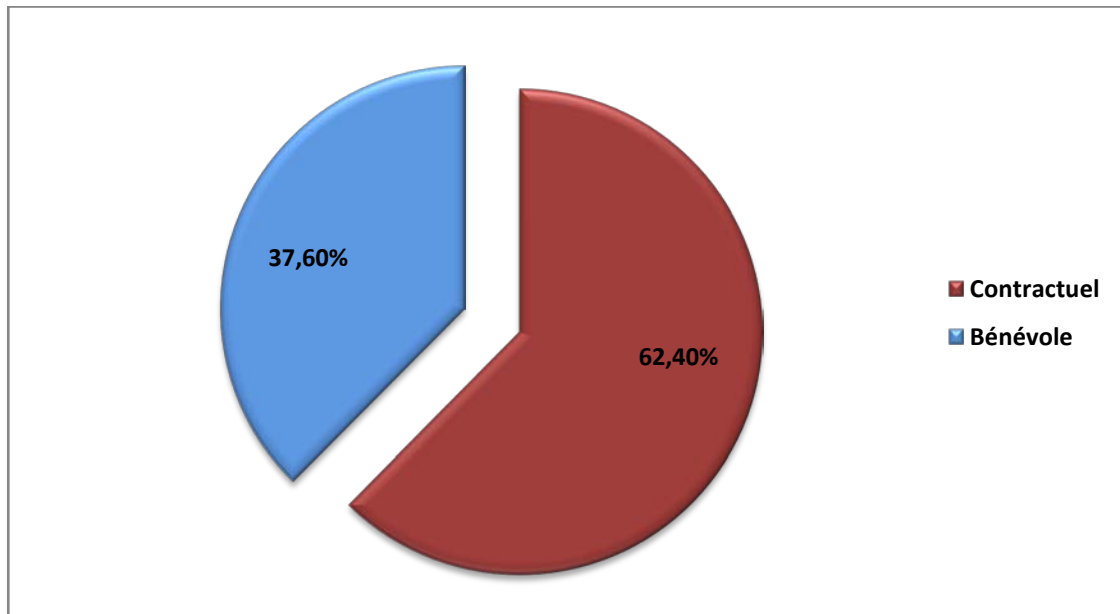


Figure 14 : Répartition des résidents sur concours selon le statut

IV. Les critères influençant le choix :

1. Analyse générale :

Certains critères avaient un impact déterminant : L'intérêt scientifique, la disponibilité d'emploi dans le secteur libéral, l'approche pédagogique des professeurs du service, la rentabilité et le prestige de la spécialité.

Les résultats de cette enquête sont résumés dans le tableau I :

Tableau I : Analyse descriptive des critères influençant le choix de la spécialité

Les critères	Sans aucune importance	Important
Stages hospitaliers parcourus au cours de l'externat (%)	35,6	64,4
Contenu et qualité d'enseignement des cours magistraux (%)	33,5	66,5
Ateliers, tables rondes et conférences assistés (%)	50,5	49,5
Passage par l'internat (CHU/Périphérie) (%)	41	59
Durée de formation (%)	28,9	71,1
Prestige et statut de la spécialité (%)	18,9	81,1
Intérêt scientifique / Académique (%)	9,1	90,9
Intérêt pour l'organe de la spécialité (%)	20,2	79,8
Intérêt pour la population cible (%)	23,8	76,2
Intéressé(e) par les procédures et les techniques chirurgicales (%)	36,5	63,5
Risques professionnels (%)	42,9	57,1
Risques médico-légaux (%)	37,1	62,9
Contact restreint avec les patients (%)	48,3	51,7
Approche pédagogique des professeurs du service (%)	13,6	86,4
Ambiance au service (%)	21,9	78,1
Rythme des gardes, Charge de travail (%)	25,2	74,8
Flexibilité des horaires de travail (%)	36,7	63,3
Disponibilité d'emploi dans le secteur libéral (%)	10,4	89,6
Affectation à la fin de la spécialité (%)	35,8	64,2
Rentabilité (carrière bien rémunérée) (%)	14,1	85,9
Affinité vis-à-vis d'une spécialité particulière (%)	19,0	81,0
Carrière et emplacement du conjoint (%)	62,7	37,3
Profil personnel (Exemple : je gère mal le stress, je ne peux pas faire la réanimation...) (%)	32,7	67,3
Niveau socio-économique (%)	38,1	61,9
Influence d'un proche (%)	56,6	43,4
Expérience de vie / Choc émotionnel (%)	66,5	33,5
Raison de santé (%)	70,7	29,3
Mode de vie (bonne qualité de vie) (%)	22,3	77,7

2. Analyse statistique comparative uni-variée :

2.1. Critères associés au sexe :

Les hommes étaient influencés par : (Tableau II)

- L'intérêt pour les procédures chirurgicales ($p < 0,001$)
- Le risque professionnel ($p < 0,001$)
- L'expérience de vie / Choc émotionnel ($p = 0,007$)
- L'affectation ($p = 0,008$)
- Le rythme des gardes, la charge de travail ($p = 0,017$)

Les femmes étaient influencées par :

- les cours magistraux ($p = 0,004$).

Tableau II : Choix de la spécialité en fonction du sexe

Les critères	Masculin	Féminin	<i>p</i>
Stages hospitaliers parcourus au cours de l'externat (%)	67,3	61,5	0,31
Contenu et qualité d'enseignement des cours magistraux (%)	60,1	71,9	0,004
Ateliers, tables rondes et conférences assistés (%)	43,8	54,8	0,076
Passage par l'internat (CHU/Périphérie) (%)	64,1	54,1	0,067
Durée de formation (%)	62,2	72,8	0,89
Prestige et statut de la spécialité (%)	85,7	76,6	0,25
Intérêt scientifique / Académique (%)	92,3	89,4%	0,628
Intérêt pour l'organe de la spécialité (%)	82,1	77,6	0,575
Intérêt pour la population cible (%)	80,6	72,1	0,141
Intéressé(e) par les procédures et les techniques chirurgicales (%)	76,0	51,6	<0,001
Risques professionnels (%)	63,2	51,2	<0,001
Risques médico-légaux (%)	65,8	60,0	0,128
Contact restreint avec les patients (%)	55,8	47,8	0,056
Approche pédagogique des professeurs du service (%)	85,2	87,5	0,806
Ambiance au service (%)	77,04	79,04	0,956
Rythme des gardes, charge de travail (%)	78,06	71,7	0,017
Flexibilité des horaires de travail (%)	65,3	61,4	0,367
Disponibilité d'emploi dans le secteur libéral (%)	92,3	87,01	0,112
Affectation à la fin de la spécialité (%)	71,12	57,06	0,008
Rentabilité (carrière bien rémunérée) (%)	86,6	85,16	0,236
Affinité vis-à-vis d'une spécialité particulière (%)	79,5	82,3	0,096
Carrière et emplacement du conjoint (%)	34,7	39,8	0,287
Profil personnel (Exemple : je gère mal le stress, je ne peux pas faire la réanimation...) (%)	64,6	69,8	0,144
Niveau socio-économique (%)	63,7	60,2	0,506
Influence d'un proche (%)	40,7	45,9	0,172
Expérience de vie / Choc émotionnel (%)	39,6	27,7	0,007
Raison de santé (%)	31,2	27,4	0,194
Mode de vie (bonne qualité de vie) (%)	76,02	79,32	0,378

2.2. Critères associés au mode d'admission :

Les résidents sur titre étaient influencés par : (Tableau III)

- Le passage par l'internat ($p < 0,001$)
- L'intérêt pour l'organe de spécialité ($p < 0,001$)

Pour les résidents sur concours, le niveau socio-économique ($p= 0,012$) et l'influence des proches ($p= 0,004$) étaient les paramètres les plus déterminants.

Tableau III : Choix de la spécialité en fonction du mode d'admission

Les critères	Résidents sur concours	Résidents sur titre	<i>p</i>
Stages hospitaliers parcourus au cours de l'externat (%)	67,8	57,3	0,244
Contenu et qualité d'enseignement des cours magistraux (%)	65,4	67,7	0,287
Ateliers, tables rondes et conférences assistés (%)	47,2	55,1	0,172
Passage par l'internat (CHU/Périphérie) (%)	52,9	75,2	<0,001
Durée de formation (%)	69,5	73,0	0,362
Prestige et statut de la spécialité (%)	81,2	81,1	0,992
Intérêt scientifique / Académique (%)	90,1	92,3	0,797
Intérêt pour l'organe de la spécialité (%)	74,1	92,3	<0,001
Intérêt pour la population cible (%)	75,1	76,9	0,428
Intéressé(e) par les procédures et les techniques chirurgicales (%)	62,4	63,5	0,099
Risques professionnels (%)	55,6	57,2	0,173
Risques médico-légaux (%)	62,6	62,7	0,966
Contact restreint avec les patients (%)	49,6	56,7	0,267
Approche pédagogique des professeurs du service (%)	84,3	89,7	0,240
Ambiance au service (%)	77,0	79,6	0,309
Rythme des gardes, charge de travail (%)	74,5	76,2	0,939
Flexibilité des horaires de travail (%)	62,5	67,7	0,743
Disponibilité d'emploi dans le secteur libéral (%)	89,4	89,8	0,925
Affectation à la fin de la spécialité (%)	67,1	56,6	0,220
Rentabilité (carrière bien rémunérée) (%)	86,4	83,8	0,484
Affinité vis-à-vis d'une spécialité particulière (%)	81,4	79,6	0,514
Carrière et emplacement du conjoint (%)	40,6	31,0	0,270
Profil personnel (Exemple : je gère mal le stress, je ne peux pas faire la réanimation...) (%)	70,5	60,3	0,227
Niveau socio-économique (%)	65,2	53,8	0,012
Influence d'un proche (%)	44,8	40,5	0,004
Expérience de vie / Choc émotionnel (%)	34,5	28,2	0,462
Raison de santé (%)	31,0	25,6	0,429
Mode de vie (bonne qualité de vie) (%)	76,1	82,2	0,475

2.3. Critères associés au choix d'une spécialité médicale ou chirurgicale :

Pour le choix d'une spécialité chirurgicale : (Tableau IV)

- Intérêt pour les procédures et les techniques chirurgicales ($p < 0,001$)
- Prestige ($p = 0,010$)
- Affectation à la fin de la spécialité ($p = 0,002$)
- Intérêt pour l'organe de la spécialité ($p = 0,004$)

Et en faveur d'une spécialité médicale :

- Durée de formation ($p < 0,001$)
- Mode de vie (bonne qualité de vie) ($p < 0,001$)
- Contact restreint avec les patients ($p < 0,001$)
- Flexibilité des horaires de travail ($p = 0,023$)

Tableau IV : Choix de la spécialité en fonction du type

Les critères	Médicale	Chirurgicale	p
Stages hospitaliers parcourus au cours de l'externat (%)	64,6	66,6	0,473
Contenu et qualité d'enseignement des cours magistraux (%)	67,5	67,9	0,187
Ateliers, tables rondes et conférences assistés (%)	52,5	45,9	0,057
Passage par l'internat (CHU/Périphérie) (%)	55,9	62,2	0,150
Durée de formation (%)	80,6	59,7	<0,001
Prestige et statut de la spécialité (%)	80,2	84,2	0,010
Intérêt scientifique / Académique (%)	91,4	91,8	0,980
Intérêt pour l'organe de la spécialité (%)	76,5	89,9	0,004
Intérêt pour la population cible (%)	77,7	79,8	0,237
Intéressé(e) par les procédures et les techniques chirurgicales (%)	46,1	94,9	<0,001
Risques professionnels (%)	57,9	55,9	0,073
Risques médico-légaux (%)	61,8	62,8	0,465
Contact restreint avec les patients (%)	53,3	44,3	<0,001
Approche pédagogique des professeurs du service (%)	89,6	82,9	0,240
Ambiance au service (%)	80,6	71,6	0,083
Rythme des gardes, charge de travail (%)	74,6	44,0	0,195
Flexibilité des horaires de travail (%)	66,2	54,7	0,023
Disponibilité d'emploi dans le secteur libéral (%)	87,7	91,1	0,662
Affectation à la fin de la spécialité (%)	57,2	73,3	0,002
Rentabilité (carrière bien rémunérée) (%)	84,5	87,4	0,314
Affinité vis-à-vis d'une spécialité particulière (%)	81,9	81,7	0,997
Carrière et emplacement du conjoint (%)	37,7	34,8	0,534
Profil personnel (Exemple : je gère mal le stress, je ne peux pas faire la réanimation...) (%)	67,8	62,6	0,738
Niveau socio-économique (%)	63,8	59,2	0,747
Influence d'un proche (%)	45,2	41,4	0,196
Expérience de vie / Choc émotionnel (%)	33,1	31,6	0,403
Raison de santé (%)	30	27,8	0,298
Mode de vie (bonne qualité de vie) (%)	81,9	68,9	<0,001

2.4. Critères associés au choix de certaines spécialités :

Nous avons aussi étudié les liens entre les critères analysés et le choix de certaines spécialités : Anesthésie-réanimation, gynécologie obstétrique, pédiatrie, biologie médicale et radiologie.

❖ Anesthésie réanimation :

- Durée de formation ($p < 0,001$)
- Intérêt pour les gestes : Intubation, pose de cathétérisme ($p < 0,001$)
- Contact restreint avec les patients ($p < 0,001$)
- Intérêt scientifique ($p = 0,019$)
- Rentabilité ($p = 0,034$)

❖ Gynécologie obstétrique :

- Disponibilité d'emploi dans le secteur libéral ($p < 0,001$)
- Affectation à la fin de la spécialité ($p = 0,001$)
- Prestige ($p = 0,019$)

❖ Pédiatrie :

- Population cible ($p = 0,023$)
- Les cours magistraux ($p = 0,011$)
- Ateliers, tables rondes et conférences ($p = 0,002$)

❖ Biologie médicale :

- Contact restreint avec les patients ($p < 0,001$)
- Mode de vie ($p < 0,001$)
- Raison de santé ($p < 0,001$)
- Expérience de vie / Choc émotionnel ($p = 0,003$)
- Rythme des gardes et charge de travail ($p = 0,002$)
- Flexibilité des horaires de travail ($p = 0,004$)
- Profil personnel ($p = 0,004$)

❖ Radiologie :

- Contact restreint avec les patients ($p < 0,001$)

3. Analyse statistique multi-variée :

3.1. Critères associés au choix d'une spécialité chirurgicale :

Le choix d'une spécialité chirurgicale était influencé positivement par : (Tableau V)

- Le contenu et la qualité d'enseignement des cours magistraux
- L'intérêt pour les procédures et les techniques chirurgicales
- Le niveau socio-économique

Tableau V : Les critères indépendants influençant le choix d'une spécialité chirurgicale

Les critères	OR	IC 95 %	p
Contenu et qualité d'enseignement des cours magistraux	1,7	1,09–2,65	0,01
Intéressé(e) par les procédures et les techniques chirurgicales	6,5	4,43–9,57	<0,001
Niveau socio-économique	1,5	1,04–2,18	0,03
Ateliers, tables rondes et conférences assistés	0,51	0,32–0,81	0,005
Durée de formation	0,60	0,43–0,84	0,003
Mode de vie (bonne qualité de vie)	0,53	0,36–0,76	0,001

3.2. Critères associés au choix de l'anesthésie réanimation :

Le choix de l'anesthésie réanimation était influencé positivement par : (Tableau VI)

- La durée de la formation
- L'intérêt scientifique
- Le contact restreint avec les patients
- La rentabilité

Tableau VI : Les critères indépendants influençant le choix de l'anesthésie réanimation

Les critères	OR	IC 95 %	p
Contenu et qualité d'enseignement des cours magistraux	0,20	0,07–0,57	0,003
Durée de la formation	3,3	1,74–6,23	<0,001
Intérêt scientifique	2,22	1,02–4,84	0,04
Contact restreint avec les patients	3,02	1,69–5,37	<0,001
Rythme des gardes, charge de travail	0,25	0,12–0,54	<0,001
Affectation à la fin de la spécialité	0,49	0,28–0,85	0,01
Rentabilité (carrière bien rémunérée)	2,14	1,09–4,21	0,02
Mode de vie (bonne qualité de vie)	0,22	0,10–0,46	<0,001

3.3. Critères associés au choix de la gynécologie-obstétrique :

Le choix de la gynéco-obstétrique était influencé positivement par : (Tableau VII)

- Les stages hospitaliers parcourus au cours de l'externat
- L'intérêt pour les procédures et les techniques chirurgicales
- Le risque professionnel
- Le rythme des gardes, la charge de travail
- La disponibilité d'emploi dans le secteur libéral

Tableau VII : Les critères indépendants influençant le choix de la gynécologie obstétrique

Les critères	OR	IC 95 %	p
Stages hospitaliers parcourus au cours de l'externat	2,38	1,32-4,31	0,004
Intérêt pour l'organe de la spécialité	0,47	0,26-0,83	0,01
Intéressé(e) par les procédures et les techniques chirurgicales	3,08	1,68-5,64	<0,001
Risques professionnels	3,03	1,39-6,57	0,005
Risques médico-légaux	0,24	0,10-0,55	0,001
Ambiance du service	0,19	0,09-0,68	<0,001
Rythme des gardes, charge de travail	2,56	1,32-4,97	0,005
Flexibilité des horaires de travail	0,25	0,09-0,68	0,007
Disponibilité d'emploi dans le secteur libéral	4,29	2,09-8,79	<0,001

3.4. Critères associés au choix de la pédiatrie :

Le choix de la pédiatrie était influencé positivement par : (Tableau VIII)

- Les ateliers, tables rondes et conférences assistés
- L'intérêt pour la population cible
- Les raisons de santé
- Le mode de vie (bonne qualité de vie)

Tableau VIII : Les critères indépendants influençant le choix de la pédiatrie

Les critères	OR	IC 95 %	p
Contenu et qualité d'enseignement des cours magistraux	0,02	0,001–0,53	0,01
Ateliers, tables rondes et conférences assistés	17,83	1,23–258	0,03
Intérêt scientifique	0,007	0–0,42	0,01
Intérêt pour population cible	107	3,81–3023	0,006
Intéressé(e) par les procédures et les techniques chirurgicales	0,2	0,04–0,86	0,03
Rentabilité (carrière bien rémunérée)	0,025	0,001–0,95	0,04
Expérience de vie/choc émotionnel	0,001	0–0,14	0,008
Raison de santé	432	6,63–28134	0,004
Mode de vie (bonne qualité de vie)	17	1,28–233	0,03



DISCUSSION

I. Le sexe :

La comparaison des choix entre les deux sexes nous a permis de révéler des différences significatives quant au choix de la spécialité d'exercice.

Notre étude a constaté que les résidents de sexe masculin étaient majoritaires en chirurgie (Traumatologie, Chirurgie viscérale, Neurochirurgie, Urologie) alors que leurs consœurs sont plus présentes dans les disciplines médicales (Dermatologie, Endocrinologie, Pédiatrie), la gynécologie obstétrique et la biologie médicale, résultats retrouvés également en Inde, aux États-Unis et au Japon [3-5].

Entre travail et responsabilités familiales, les femmes se retrouvaient dans la contrainte de choisir des disciplines permettant un rythme de vie contrôlable [6], ceci explique le choix de la biologie médicale, de l'endocrinologie et de la dermatologie majoritairement par les participantes de notre enquête mais n'explique pas leurs choix de la pédiatrie et de la gynécologie obstétrique, spécialités qui sont considérées stressantes et chronophages [7,8].

La surreprésentation des femmes dans les spécialités médicales pourrait avoir un effet bénéfique sur la relation médecin-malade. D'après Henriette et al [9], Jefferson et al [10], Nabli et al [11], les femmes valorisent plus que les hommes les aspects intrinsèques du rôle du médecin, tels que le désir d'aider autrui et de travailler avec les gens. De plus, elles accordent plus d'importance à la qualité de la relation avec leurs patients et démontrent plus d'empathie et une meilleure écoute envers eux.

La féminisation de la profession médicale est une réalité croissante [12,13] à prendre en considération. Et ce aussi bien dans les disciplines non choisies par les femmes (Urologie, Chirurgie viscérale, Traumatologie) afin de chercher à créer l'équilibre et dans celles les plus choisies par les femmes (Pédiatrie, Biologie médicale, Endocrinologie) afin d'adapter la formation à leurs besoins (les défis de maternité, la responsabilité familiale).

Selon une enquête récente menée au Royaume-Uni [14] auprès de 81 chirurgiennes : 59% des participantes auraient été victimes de discriminations, 22% auraient aussi été confrontées à

un plafond de verre, l'orthopédie est pointée par 53% de ces chirurgiennes comme la spécialité la plus sexiste, 18% pensent que davantage de mentors et de modèles féminins pourraient attirer les femmes vers la chirurgie.

II. Les stages hospitaliers :

Dans notre étude, 64.4% des participants étaient influencés positivement par les stages hospitaliers, surtout pour le choix de la gynécologie obstétrique, de la pédiatrie et de la traumatologie [15–17].

L'externat est une étape charnière entre le programme préclinique et la formation postdoctorale [18]. Il représente en effet la première véritable expérience de pratique professionnelle, avec des stages cliniques majoritairement hospitaliers, qui complètent l'enseignement facultaire théorique en immergeant l'étudiant dans les conditions réelles des soins. Pour faire simple, il s'agit de confronter la théorie et la pratique.

Plusieurs enquêtes, menées en Europe et au Canada [19–22], ont montré un écart significatif entre les compétences visées par l'externat et celles réellement acquises sur le terrain. Cette impression est partagée par les praticiens encadrant les étudiants, qui font le constat d'une hétérogénéité voire d'une insuffisance des compétences acquises pendant l'externat.

L'impact de la formation et de l'enseignement lors des stages hospitaliers dans l'orientation des futurs médecins est important [23,24].

Le stage clinique est l'étape clé où se fait le passage de témoin entre l'étudiant qui a imaginé son parcours et ses aînés. A cet instant, la responsabilité de l'enseignant est immense : lui transmettre une vision positive et attractive de son parcours, en sachant que l'impact d'une vision négative est bien supérieur à celui d'une vision positive.

Une étude marocaine réalisée à la FMPC en 2011 sur la formation et la prise en charge de l'étudiant en médecine faisant fonction d'interne (FFI) [25] a montré que : 70% de ces étudiants ne ressentent pas de véritable encadrement durant les stages, les moyens utilisés restent surtout les visites (52%). La relation humaine étudiant–clinicien est une relation de négligence dans 66% des cas alors que la relation d'accompagnement qui constitue le pivot d'une bonne intégration

ne représente que 31,3% de l'ensemble des réponses. Dans 86% des cas, les FFI sont peu ou pas du tout satisfaits de la formation pratique reçue. Les locaux du CHP ne sont pas bien équipés pour recevoir les étudiants dans de bonnes conditions dans 59,8% des cas. La majorité des étudiants (69%) souhaite que le stage d'externat à plein temps soit annulé.

III. Influence de l'enseignant :

L'approche pédagogique des professeurs du service était un facteur déterminant chez 86,4% (n=350) de nos participants. Cette information rejoint les résultats d'autres études [26-29].

Selon une étude menée chez 207 étudiants de l'université Paris Descartes, de la Sorbonne Paris et de l'université Pierre et Marie Curie de Paris pour préciser l'impact éventuel de l'enseignement dans le choix de la carrière [23] :

- Les étudiants chez qui l'enseignement avait une influence sur le choix de spécialité arrêtaient plus tôt leur choix que les autres (p=0.04).
- Parmi les participants, 42% étaient influencés par un enseignant n'appartenant pas au corps universitaire.
- Cependant 10% d'entre eux ont été découragés par un enseignant.

Pendant longtemps, la formation des professeurs était centrée sur le contenu, mais la manière de le transmettre et la conscience de la personne qui le recevait étaient négligées.

Quand il est question de définir l'acte d'enseigner, on se réfère généralement à un certain nombre de compétences que doit posséder le professeur. Enseigner requiert, effectivement, la connaissance des contenus d'enseignement et, en étroite relation avec eux, un ensemble de savoirs, didactiques ou transversaux. En effet, la mission première du professeur est d'enseigner et permettre aux élèves de construire leurs apprentissages.

Cependant, l'enseignant demeure avant tout une personne dont les expériences antérieures vont conditionner son travail et la façon de le mener. Plusieurs recherches [30-32] ont démontré l'importance d'une réalité qui semble pourtant évidente : la personnalité du

professeur des écoles compte parmi les facteurs les plus importants de succès et de mise en place de situations d'apprentissage de qualité. "Enseigner" ne peut donc être défini par des seules compétences didactiques ; c'est le complément de ces compétences et du vécu de la personne enseignante qui va influencer le travail professionnel de l'enseignant.

Les qualités d'enseignement sont capitales chez les médecins exerçant une fonction d'enseignement, et incitent une réflexion sur le processus de sélection des hospitalo-universitaires ; les qualités d'enseignant doivent être prises en compte pour accéder à ce poste. Au Maroc, le principal pré-requis est le niveau de publications de haut rang. Il serait tout à fait raisonnable de proposer une évaluation sur le terrain des qualités d'enseignement du candidat, ce qui constituerait le tiers de la note, puisque la mission des hospitalo-universitaires est triple : le soin, l'enseignement et la recherche.

« Un professeur, c'est celui qui nourrit les esprits, reconforte les cœurs et insuffle des rêves » – Anonyme.

IV. L'influence du revenu :

Rien n'est plus vrai que le proverbe « Tout travail mérite un salaire » et personne ne peut le nier ; la qualité du travail et la quantité du salaire sont étroitement liées.

Les revenus des médecins sont une variable clé de la régulation de notre système de santé. Du côté de l'offre de soins, ils sont déterminants pour le maintien de l'attractivité des études en médecine et de la profession du médecin [33]. Dans notre enquête, 85.9% de nos participants ont été influencés par le revenu présumé d'une spécialité, surtout pour le choix de l'anesthésie réanimation, de la chirurgie et de la radiologie. Ceci rejoint les résultats d'autres études antérieures [34,35].

Plusieurs hypothèses sont avancées pour expliquer l'importance fondamentale de l'aspect monétaire quant au choix de la spécialité d'exercice:

- La majorité des étudiants en médecine appartient à la classe moyenne [36,37].
- Le financement des études est assuré majoritairement par les parents [38].

- Une bonne qualité de vie.
- La recherche d'une autonomie financière.
- Le mythe du médecin riche.
- Les enjeux économiques du cabinet médical.

V. L'influence de l'emploi dans le secteur libéral :

On assiste de plus en plus à une détérioration de la qualité des soins dans le secteur médical public [39] et ceci est secondaire à plusieurs facteurs qui incluent à la fois :

- ❖ Les infrastructures défectueuses : certains hôpitaux publics sont actuellement en agonie en vue de l'absence de maintenance et d'amélioration des conditions de travail : assainissement défectueux, coupure d'électricité, absence de climatisation.
- ❖ Le facteur humain : pénurie du personnel, démissions collectives [40,41].
- ❖ L'absence de politique de gestion durable.

Parallèlement, l'offre de soins privée, a connu un développement rapide, lors des dix dernières années. Le nombre de cliniques privées est de 359 avec une capacité d'environ 10.346 lits. Le nombre de cabinets privés de consultations et de diagnostic est passé de 7.310 en 2011 à 9.671 en 2019, soit une augmentation de 32,3 % [1].

Le métier de médecin libéral bénéficie toujours d'un certain prestige et séduit les étudiants en médecine pour plusieurs raisons : la liberté, l'indépendance, l'absence d'hierarchie, la maîtrise de son temps de travail, un contact privilégié entre le médecin et son malade.

Tous ces éléments semblent motiver les participants de notre série : 86,9 % des résidents ont été influencés positivement par l'emploi dans le secteur libéral.

VI. Mode d'admission :

Après avoir comparé le choix de spécialité selon le mode d'admission, il s'est avéré que les résidents sur titre ont choisi respectivement : L'ophtalmologie (15,3%), l'hépatogastro-entérologie (11,9%), la cardiologie (11%) et la dermatologie (9,3%). Contrairement aux résidents sur concours qui avaient des choix plutôt dispersés : la gynécologie (12,4%), l'anesthésie réanimation (8%), la pédiatrie (7,3%) et la traumatologie (6,2%) venaient en première ligne.

Cette disparité de choix entre ces deux groupes peut être expliquée par :

- La nature des postes proposés par le ministère pour le concours de résidanat (24 postes d'AR, 16 postes de GO, 20 postes de pédiatrie versus 2 postes en cardiologie et 2 postes en ophtalmologie en 2020).
- Le vécu au cours des deux années d'internat CHU : L'effort physique et psychique excessif, le rythme de garde rapproché, le manque de reconnaissance et surtout le passage au service des urgences. [42]

Entre la pression des soins, le flux, l'efficacité, les perpétuelles interruptions, la simultanéité des prises en charge, l'activité chaotique, l'étau entre l'amont et l'aval, la violence des patients et des proches ainsi que la charge émotionnelle élevée [43]. Le service des urgences est un lieu des 3T : tout, tout de suite, tout le temps. Une étude française récente [44] a révélé que 60 % des urgentistes souffrent d'au moins un symptôme caractérisant le Burnout.

VII. Le choix de la chirurgie :

Dans notre série, les hommes étaient significativement plus attirés vers les spécialités chirurgicales (70,1% vs 29,8%), ce résultat confirme les données d'études précédentes [3-5]. Les différences entre hommes et femmes sont plus ou moins marquées selon la nature de la spécialité. Ainsi la GO totalise jusqu'à 45% d'effectifs féminins, la chirurgie viscérale ou la neurochirurgie, réputées plus « physiques », ne comptent respectivement que 35% et 18% de femmes.

La progression du nombre de femmes en chirurgie reste faible par rapport à la forte augmentation des effectifs féminins parmi les résidents, notamment dans les chirurgies dites de base, très présentes dans les cursus d'apprentissage (Chirurgie viscérale, Neurochirurgie, Traumatologie). Plusieurs hypothèses ont été avancées pour tenter d'expliquer ce phénomène, certains auteurs ont souligné que les femmes font les frais d'une stratégie d'exclusion de la part des hommes, d'autres que les femmes préfèrent s'abstenir afin de pouvoir mieux gérer l'interface famille-travail [45].

Afin d'évaluer le ressenti des femmes urologues par rapport à leur cursus, une enquête [46], menée en France, a révélé que, 46,1% avaient rencontré des difficultés durant leur formation (grossesse, remarques sexistes...), 76.9% d'entre elles pensaient que les femmes étaient sous-représentées dans les instances associatives et 15,4% ont déclaré avoir déjà rencontré des difficultés avec les patients « Je vais me faire opérer par une femme ? ».

Pour mieux comprendre l'impact du sexe du chirurgien sur la qualité de l'acte chirurgical, Wallis et al ont réalisé une étude [47] auprès de 104.630 patients, opérés en Ontario (Canada). Ces interventions chirurgicales ont été réalisées par 3314 chirurgiens, dont 774 femmes et 2540 hommes. Les résultats de l'étude indiquent que le nombre de décès et de complications postopératoires était plus faible chez les patients opérés par des femmes (11,1% versus 11,6%).

Les motivations des futurs chirurgiens étaient dominées, outre l'intérêt pour les techniques chirurgicales, par le prestige et la rentabilité. Ces données sont comparables à celles des autres études [48–50].

De surcroit, les motivations varient selon les spécialités. A titre d'exemple : L'ophtalmologie est plébiscitée pour la qualité de vie, l'activité libérale et les revenus possibles. La gynécologie est marquée par le contact avec le patient, qui est une caractéristique des étudiantes en médecine par rapport à leurs homologues masculins.

VIII. Le choix de l'anesthésie réanimation :

Au Maroc, le nombre d'anesthésistes réanimateurs ne dépasse guère les 400 dans tout le pays [1]. Il y a donc un anesthésiste réanimateur pour pas moins de 100.000 patients, secteurs public et privé confondus. Il faudrait multiplier par 12 le nombre des médecins AR pour répondre aux normes internationales en matière de sécurité anesthésique.

L'importante place des « gestes techniques », le contact restreint avec le patient, la durée de formation, l'intérêt scientifique et la rentabilité étaient les aspects les plus décisifs motivant les résidents à choisir l'AR, résultats retrouvés également en France et au Rwanda [51,52].

Selon une enquête menée en Arabie Saoudite auprès de 236 étudiants [53] : Seulement 1% des participants ont choisi l'anesthésie, 60% ont déclaré que la qualité de vie était un critère déterminant et 62% ont été influencés négativement par leur stage en réanimation.

Malgré le fait qu'elle demeure parmi les spécialités les mieux rémunérées au monde, l'AR reste peu choisie par les étudiants en médecine [54,55] et ce, pour plusieurs raisons :

- La charge de travail excessive : Travailler en milieu de réanimation nécessite un effort physique et intellectuel, dont les contraintes sont susceptibles de se répercuter sur la qualité des prestations [56].
- La crainte des problèmes médico-légaux [57].
- La confrontation à la douleur, à l'angoisse, et à la mort provoque des émotions et des affects qui sont des événements traumatisants tant pour les malades et leurs familles que pour les soignants.
- La relation chirurgien-anesthésiste : Si chaque praticien est, en principe responsable de ses propres actes, au regard de sa propre compétence, il est aussi des cas où l'un peut endosser une part de responsabilité du fait des actes ou du comportement de l'autre. Une enquête espagnole [58] a révélé que deux tiers des anesthésistes étaient régulièrement en conflit avec les chirurgiens à une fréquence estimée entre une et quatre fois par mois pour la majorité, et jusqu'à plusieurs fois par semaine pour une petite minorité.

Le syndrome d'épuisement professionnel ou Burnout serait particulièrement préoccupant en milieu d'anesthésie réanimation [59,60]. Une enquête multicentrique réalisée au sein des services d'AR dans sept centres hospitalo-universitaires tunisiens [61] a dévoilé des résultats inquiétants : Un niveau élevé à modéré de Burnout a été trouvé respectivement dans 13,3% et 26,2% des cas. Les répercussions du Burnout sont dominées par les conduites addictives (52,6%) et les idées suicidaires (4,5%).

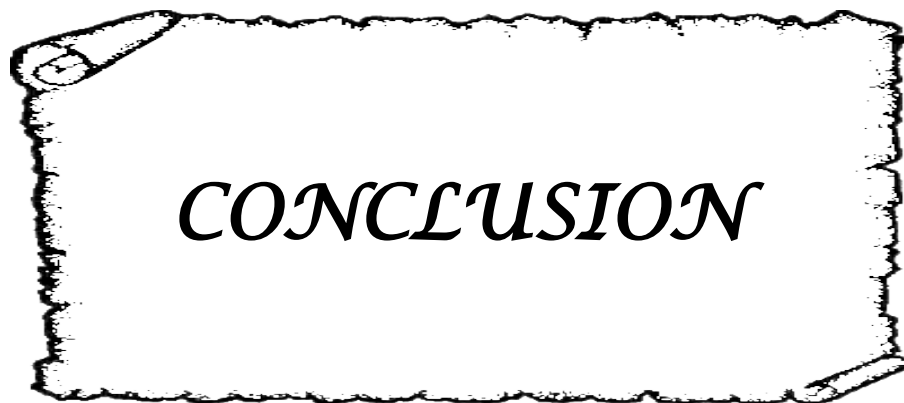
IX. Les limites de l'étude :

- La majorité des publications sont des publications anglo-saxonnes. Or les modalités du cursus francophone que nous suivons diffèrent, en ce qui concerne le programme des facultés de médecine, le niveau d'études au moment des premiers stages cliniques, le regroupement des spécialités en filière, les modalités d'entrée dans la spécialité (concours versus examen dossier) et le coût des études.
- Notre étude était mono centrique, une analyse multi-institutionnelle incluant les autres CHU du Maroc permettrait de tirer des conclusions valides à l'échelle nationale. Une étude plus large permettrait également de se comparer aux pays du Maghreb et d'expliquer d'éventuelles variations d'un pays à l'autre.
- Nous avons utilisé un seul outil d'évaluation : Le questionnaire. C'est une méthode qui a pour avantages d'être simple, facile à exploiter et anonyme. Ses limites sont d'être une technique fermée et non interactive, ce qui peut limiter la discussion.
- Les résidents sur concours sont confrontés à la limitation des postes des spécialités par le ministère de santé, ce qui peut retentir sur le choix de la spécialité désirée.
- Notre population cible était constituée uniquement par les résidents, sans compter les étudiants en médecine des 1^{er} et 2^{ème} cycles ; en sachant que les paramètres pourraient changer au fil des années d'études.



RECOMMANDATIONS

- Proposition d'enseigner aux étudiants le choix de leur spécialité par la création d'un module optionnel, pour :
 - Tordre le cou aux idées reçues sur telle ou telle spécialité.
 - Accompagner le choix de l'étudiant (dans sa stabilité ou son évolution).
 - Rationaliser le choix en confirmant ou en décelant des aptitudes.
- Valoriser les stages dans les spécialités les moins choisies.
- Création et développement de groupes et programmes de mentorat dans chaque spécialité.
- Les responsables de la formation au cours du résidanat devraient veiller à améliorer la qualité de vie au cours de la formation des résidents. L'importance considérable accordée par les participants à la qualité de vie et son influence positive dans notre enquête devrait inciter les responsables à l'amélioration de cette approche.
- En conformité avec les résultats de cette étude, force est d'admettre que la rémunération et le prestige qui y est associé comptent beaucoup aux yeux des jeunes médecins. A cet égard, le gouvernement devrait poursuivre ses efforts afin d'augmenter les rémunérations ou d'ajouter des avantages pour les médecins qui opteront pour les spécialités déficitaires et par ceci améliorer leur qualité de vie.



CONCLUSION

Les critères influençant le choix et la préférence de la spécialité par les médecins sont intéressants à étudier dans le but d'agir et d'équilibrer la démographie médicale dans un pays.

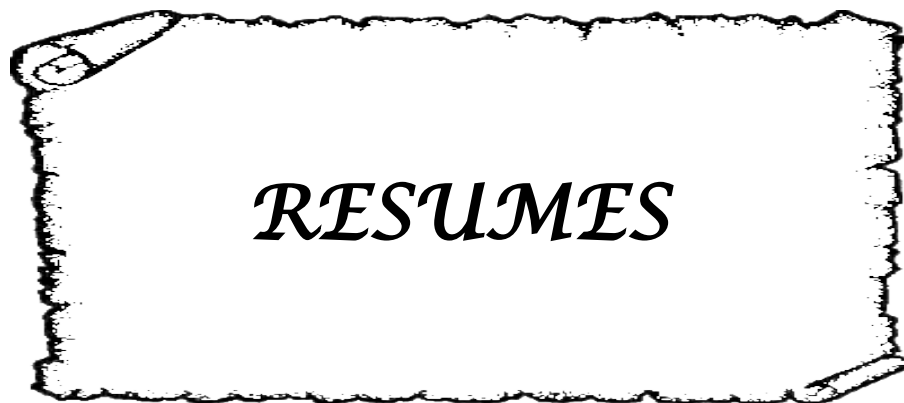
La prédominance du sexe féminin et les préférences liées au sexe doivent être prises en compte dans l'avenir.

En connaissant l'intérêt des médecins pour le choix de spécialité, la future tendance de la cartographie médicale pourrait être prédite.

Dans notre étude, une discordance quant au choix de la spécialité d'exercice a été observée. Tout porte à croire qu'à l'avenir, il y aura plus de spécialistes dans certaines disciplines alors que d'autres domaines de spécialisation seront déficitaires.

On se trouve donc devant une nécessité à sensibiliser les étudiants et à susciter leur intérêt en jouant sur ces paramètres, pour avoir des spécialistes dans tous les domaines de la médecine.

Ainsi, on parviendra à une démographie médicale plus homogène et qui répond aux essentiellement attentes de la population et du ministère de santé.



Résumé

Objectif : Mettre en évidence les différents critères influençant le choix de spécialité chez les médecins résidents du CHU Mohammed VI–Marrakech.

Méthode : Etude transversale descriptive, nous nous sommes basés sur un questionnaire auto-administré qui a été conçu à partir d'une revue de la littérature.

Résultats : Notre échantillon comprenait 406 médecins, avec un sex-ratio de 0,94.

A travers l'analyse des résultats, on a trouvé des différences significatives entre les deux sexes dans leur choix de spécialité. Les résidents de sexe masculin sont majoritaires en chirurgie (Traumatologie, Chirurgie viscérale, Neurochirurgie, Urologie) alors que leurs consœurs sont plus présentes dans les disciplines médicales, la pédiatrie, la gynécologie obstétrique et la biologie médicale.

La comparaison des choix selon le mode d'admission a montré que les résidents sur titre choisissaient des spécialités moins astreignantes, contrairement aux résidents sur concours.

Les résidents sur titre étaient influencés par le passage d'internat CHU ($p < 0,001$) et la passion pour l'organe de spécialité ($p < 0,001$). Le niveau socio-économique ($p = 0,012$) et l'influence des proches ($p = 0,004$) étaient les paramètres les plus déterminants chez les résidents sur concours.

Le choix d'une spécialité chirurgicale était influencé significativement par l'intérêt pour les procédures chirurgicales ($p < 0,001$) ainsi que le prestige ($p = 0,01$).

L'importante place des « gestes techniques » ($p < 0,001$), le contact restreint avec le patient ($p < 0,001$), la durée de formation ($p < 0,001$), l'intérêt scientifique ($p = 0,019$) et la rentabilité ($p = 0,034$) étaient les aspects les plus décisifs motivant les résidents à choisir l'anesthésie réanimation.

Conclusion : En connaissant l'intérêt des médecins pour le choix de spécialité, la future tendance de la cartographie médicale peut être prédite. La faculté de médecine, les responsables de formations au cours du résidanat et le gouvernement occupent une place centrale dans la valorisation des spécialités aux yeux des médecins.

ABSTRACT

Objective: Identify the different criteria influencing the choice of specialty among resident physicians at the Mohammed VI teaching hospital–Marrakech.

Method: Descriptive cross–sectional study, we used a survey that was designed from the literature.

Results: Our sample included 406 doctors, with a sex ratio of 0,94.

Through analysis of the results, we found significant differences between males and females in their choice of specialty. Male residents make up the majority in surgery (Traumatology, Visceral surgery, Neurosurgery, Urology) while females are more present in the medical disciplines, pediatrics, obstetric gynecology and biology.

The comparison of choices according to the admission mode to residency revealed that residents who took the two years internship before graduation chose specialties with a controllable lifestyle.

The residents who took the two years internship were influenced by internship ($p < 0,001$) and passion for the specialty organ ($p < 0,001$).

Socio–economic level ($p = 0,012$) and the influence of family ($p = 0,004$) were the most critical parameters among residents who took the residency test.

The choice of a surgical specialty was significantly influenced by the interest in surgical procedures ($p < 0,001$), as well as prestige ($p = 0,01$).

Interest in technical gestures ($p < 0,001$), limited contact with patients ($p < 0,001$), training duration ($p < 0,001$), scientific interest ($p = 0,019$) and profitability ($p = 0,034$) were the most decisive aspects to choose anesthesiology–reanimation.

Conclusion: Knowing doctors interests in the choice of a specialty, the future trend of medical mapping can be predicted. The medical university, medical training key players and the Government play an important role in the valuation of medical specialties for medical students.

ملخص

هدف: تسليط الضوء على مختلف العوامل المؤثرة على اختيار التخصص من طرف الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي محمد السادس - مراكش.

طريقة: دراسة استطلاعية وصفية. اعتمدنا على استبيان تم تصميمه انطلاقا من مراجع علمية.

نتيجة: شملت دراستنا 406 طبيبا مقيما مع نسبة جنس بلغت 0.94. من خلال تحليل النتائج، وجدنا تباينات ملموسة بين الجنسين في اختيار التخصص. شكل الذكور الأغلبية في التخصصات الجراحية (جراحة المفاصل، جراحة الجهاز الهضمي، جراحة المخ والأعصاب، جراحة المسالك البولية)، في حين أن زميلاتهم كانوا أكثر حضورا في التخصصات الطبية، طب الأطفال، طب النساء والتوليد بالإضافة إلى المختبر. أظهرت مقارنة الاختيارات حسب نمط الولوج أن الأطباء الداخليين سابقا يميلون إلى اختيار تخصصات غير مرهقة على عكس الأطباء اللذين يلجون الإقامة عبر مباراة. تأثر الأطباء الداخليون سابقا بمرورهم عبر سلك الداخلية ($p < 0,001$) والشغف بعضو التخصص ($p < 0,001$).

المستوى الاجتماعي ($p = 0,012$) وتأثير الأقارب ($p = 0,004$) شكلا الأبعاد الحاسمة لاختيار التخصص عند الأطباء اللذين يلجون الإقامة عبر مباراة.

ارتبط اختيار تخصص الجراحة بالاهتمام بالعمليات الجراحية وإتقانها ($p < 0,001$) بالإضافة إلى

المنزلة ($p = 0,01$).

الإجراءات التقنية ($p < 0,001$)، الاتصال المحدود بالمريض ($p < 0,001$)، مدة الإقامة ($p < 0,001$)، الاهتمام

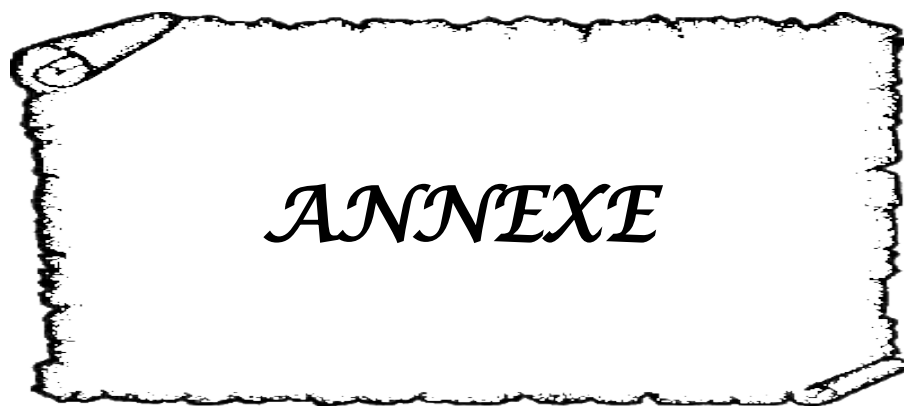
العلمي ($p = 0,019$) والربح المادي ($p = 0,034$) كانت هي الجوانب المحفزة لاختيار تخصص الإنعاش

والتخدير.

خاتمة: بعد معرفة اهتمام الأطباء في اختيار التخصص وكذا بعض العوامل المؤثرة فيه، يمكن التنبؤ

بالخريطة الطبية. ويبقى دور كلية الطب، المسؤولين عن التكوين والتدريب أثناء فترة الإقامة والحكومة ذو أهمية

كبيرة في تلميع صورة بعض التخصصات في أعين الأطباء.





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

QUESTIONNAIRE

Choix de spécialité chez les médecins résidents CHU Mohammed VI Marrakech

- Ce questionnaire *anonyme* a pour objectif d'apprécier les différents critères influençant les médecins résidents lors du choix de leurs spécialités.
- Ce travail s'intègre dans le cadre d'une réalisation d'une thèse de fin d'étude d'un étudiant en médecine.

I. ELEMENTS SOCIO-DEMOGRAPHIQUES :

1. Age :.... Sexe : M F Origine géographique: Milieu urbain
 Milieu rural
2. Faculté d'origine : FMPPM FMPPR FMPPC FMPPF Autres
3. Statut matrimonial : Marié(e) : Oui Non
4. Niveau d'étude des parents :
Père : Analphabète Primaire Collège Lycée Études supérieures
Mère : Analphabète Primaire Collège Lycée Etudes supérieures
5. Est-ce que vos parents travaillent dans le secteur de la santé ?
 Non Oui : Médecin Autres

II. DONNEES SUR LA SPECIALITE :

1. Année : 1^{ère} 2^{ème} 3^{ème} 4^{ème} 5^{ème}
2. Résidanat sur : Concours Titre
3. Spécialité actuelle :
4. Statut : Contractuel Non Contractuel

III. LES CRITERES INFLUENCANT LE CHOIX :

Veillez cochez (X), par ordre d'influence.

1 : Pas du tout 2 : Faiblement 3 : Fortement 4 : Très fortement

➤ Avant le résidanat :

Stages hospitaliers parcourus au cours de l'externat				
Contenu et qualité d'enseignement des cours magistraux				
Ateliers, tables rondes et conférences assistés				
Passage par l'internat (CHU/Périphérie)				

➤ Caractéristiques de la spécialité :

Durée de formation				
Prestige et statut de la spécialité				
Intérêt scientifique / académique (Programme, autoformation, stages à l'étranger, carrière universitaire, variétés diagnostiques et thérapeutiques...)				
Intérêt pour l'organe de la spécialité				
Intérêt pour la population cible (Adulte, pédiatrique, malades de mauvais pronostic...)				
Intéressé(e) par les procédures et les techniques chirurgicales				
Risques professionnels (Exemple : La radiologie, les maladies infectieuses...)				
Risques médico-légaux (Exemple : Gynéco-obstétrique, réanimation...)				
Contact restreint avec les patients				

➤ Critères en relation avec le service :

Approche pédagogique des professeurs du service				
Ambiance au service (organisation, personnel médical et paramédical...)				
Rythme des gardes, charge de travail				
Flexibilité des horaires de travail				

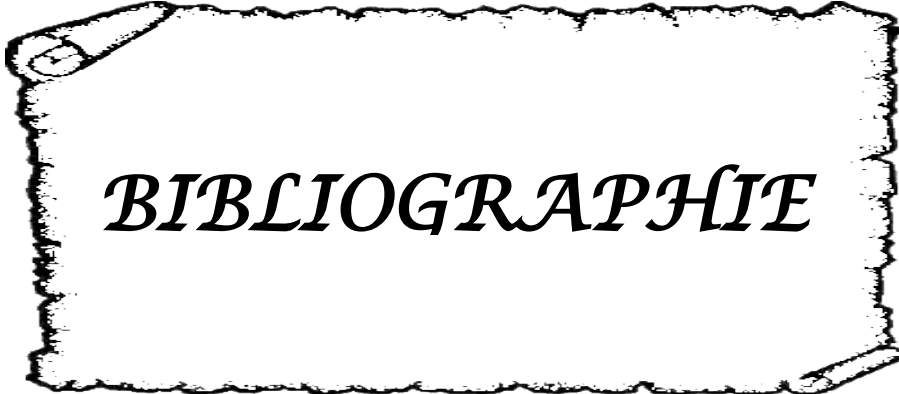
➤ **Terrain du travail après la fin du résidanat :**

Disponibilité d'emploi dans le secteur libéral				
Affectation à la fin de la spécialité				
Rentabilité (Carrière bien rémunérée)				

➤ **Facteurs personnels :**

Affinité vis-à-vis d'une spécialité particulière				
Carrière et emplacement de votre conjoint				
Profil personnel (Exemple : Je gère mal le stress, je ne peux pas faire la réanimation...)				
Niveau socio économique (Exemple : la néphrologie nécessite un investissement important...)				
Influence d'un proche (parents, membre de famille, amis...)				
Expérience de vie / Choc émotionnel (Exemple : Décès ou maladie grave d'un proche...)				
Raison de santé (Exemple : Troubles de la vision et la micro chirurgie...)				
Mode de vie (bonne qualité de vie)				

Je vous remercie du temps que vous avez dédié à la réponse à ce questionnaire



BIBLIOGRAPHIE

1. **Ministère de la santé.**
Carte sanitaire 2019
Disponible sur le lien <https://cartesanitaire.sante.gov.ma/dashboard/pages2/index.html>
(Accès le 22/01/2020)
2. **DECRET N° 2.91.527 DU 21 KAADA 1413.**
Décret relatif à la situation des internes et des résidents des centres hospitaliers 13 mai 1993.
3. **Ryuichi K, Daisuke N, Yoshihisa K, Tomo K.**
Gender difference in preference of specialty as a career choice among Japanese medical students.
BMC Medical Education. 2016 ;16:288.
4. **Brendan M.**
These medical specialties have the biggest gender imbalances.
OCT 01, 2019
Disponible sur le lien <https://www.ama-assn.org/residents-students/specialty-profiles/these-medical-specialties-have-biggest-gender-imbalances>
(Accès le 22/01/2020)
5. **Anand R , Sankaran PS.**
Factors influencing the career preferences of medical students and interns: a cross-sectional, questionnaire-based survey from India.
J Educ Eval Health Prof. 2019; 16:12.
6. **Matrane A, Serhier Z, Bennani Othmani M.**
Les critères de choix de la spécialité des médecins résidents de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech (Maroc).
Pédagogie Médicale 2012; 13 (3): 171-181
7. **De la Fuente-Solana EI , Suleiman-Martos N , Pradas-Hernández L.**
Prevalence, related factors, and levels of burnout syndrome among nurses working in Gynecology and Obstetrics services: A systematic review and meta-analysis.
Int J Environ Res Public Health. 2019;16(14).
8. **Kathi J. Kemper, Alan Schwartz, Paria M. Wilson.**
Burnout in Pediatric residents: three years of national survey data
Pediatrics January 2020, 145 (1) e20191030.
9. **Löffler-Stastka H , Tamara S, Billeth S , Pastner B.**
Significance of gender in the attitude towards doctor-patient communication in medical students and physicians
Wien Klin Wochenschr. 2016; 128(17): 663-668.

10. **Jefferson L ,Bloor K, Birks Y, Hewitt C, Bland M.**
Effect of physicians' gender on communication and consultation length: a systematic review and meta-analysis.
J Health Serv Res Policy. 2013;18(4):242–8.
11. **Nabli A, Bougmiza M , Mtiraoui A.**
Attitudes des étudiants tunisiens en médecine vis-à-vis de la pratique médicale : différences en fonction du sexe.
EMHJ, 2008, 14(3):686–696.
12. **Hossain P , Das Gupta R , YarZar P, Salieu Jalloh M.**
'Feminization' of physician workforce in Bangladesh, underlying factors and implications for health system: Insights from a mixed-methods study.
PLoS One. 2019; 14(1): 176
13. **Daniela C, Costa N.**
The feminisation of medical careers in Brazil and work-family conflict.
Tourism & Management Studies, 2019 ; 15(2) :47–55
14. **Bellini MI ,Graham Y , Hayes C , Zakeri R.**
A woman's place is in theatre: women's perceptions and experiences of working in surgery from the Association of Surgeons of Great Britain and Ireland women in surgery working group.
BMJ Open. 2019 ; 9(1):e024349.
15. **Querido, S., De Rond, M., Wigersma.**
The significance of experiencing clinical responsibilities for specialty career choice.
Med.Sci.Educ. 2019. <https://doi.org/10.1007/s40670-019-00832-z>
16. **Coffeng LE, Visscher AJ,Ten Cate OT.**
The influence of early clinical experiences on career preference of male and female medical students.
Med Teach. 2009; 31(7):e323–6
17. **Hammoud M, Brent S, Katz N.**
The effect of obstetrics and gynecology clerkship on students' interest in a career in obstetrics and gynecology.
Am J Obstet Gynecol. 2006; 195(5):1422–6
18. **Langevin S, Hivon R.**
Why clerkship does not adequately fulfill its educational mandate? A qualitative study based on a systematic analysis of the literature.
Pédagogie médicale 2007; 8 (1): 7–23

19. **BOARD P. MERCER M.**
A survey of the basic practical skills of final-year medical students in one UK medical school.
Medical Teacher 1998, 20:2, 104–108
20. **Ringsted C, Schroeder TV, Henriksen J, Ramsing B.**
Medical students' experience in practical skills is far from stakeholders' expectations.
Med Teach. 2001;23(4):412–416.
21. **Remes V, Sinisaari I , Harjula A , Helenius I.**
Emergency procedure skills of graduating medical doctors.
Med Teach. 2003; 25(2):149–54
22. **Moercke AM , Eika B.**
What are the clinical skills levels of newly graduated physicians? Self-assessment study of an intended curriculum identified by a Delphi process.
Med Educ. 2002;36(5):472–8.
23. **Gaucher S, Thabut D.**
Medical specialty choice: what impact of teaching? Results of a survey of two medical schools.
Presse Med. 2013;42(4 Pt 1):e89–95
24. **Rivière E, Quinton A, Roux X.**
Analyse du choix des 7658 étudiants en médecine après les épreuves classantes nationales 2012.
La Presse Médicale, 2013 ; 42(12) :e417–e424.
25. **KHAMMAL M.**
STAGE HOSPITALIER : FORMATION ET PRISE EN CHARGE DE L'ETUDIANT EN 7EME DE MEDECINE UNIVERSITE HASSAN II FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE CASABLANCA 2011
Thèse N°28 (FMPC)
26. **Yap C, Rosen S, Sinclair A.**
What undergraduate factors influence medical students when making their choice of post graduate career?
British journal of medical and surgical urology 5(1):11–15
27. **Mayer AW , Smith KA , Carrie S.**
A systematic review of factors affecting choice of otolaryngology as a career in medical students and junior doctors.
J Laryngol Otol. 2019 ; 19:1–7

28. **Zhang L, Edward S.**
Southeast and East Asian American medical students' perceptions of careers in academic medicine.
Journal of Career Development, 2019, 46(3); 235–250.
29. **Dixon G, Kind T , Wright J.**
Factors that Influence the choice of academic Pediatrics by underrepresented minorities.
Pediatrics. 2019;144(2). doi: 10.1542/peds.2018-2759
30. **Perera H, Granziera H.**
Profiles of teacher personality and relations with teacher self–efficacy, work engagement and job satisfaction.
Personality and individual differences, 2018; 120:171–178.
31. **Khausar, Putrawan, I Made & Neolaka, Amos.**
The effects of teacher's leadership, personality and cultural values toward motivation of healthy Life.
Conference Paper 2019. DOI: 10.2991/icoie–18.2019.101
32. **Kim LE , Jörg V, Klassen RM.**
A meta–analysis of the effects of teacher personality on teacher effectiveness and burnout.
Educ Psychol Rev. 2019;31(1):163–195
33. **Dormont B, Samson A.**
Démographie médicale et carrières des médecins généralistes : les inégalités entre générations.
Economie et Statistique .2008 ; 414 :3–30
34. **Aqil N**
Les facteurs influençant le choix de spécialité chez les médecins au CHU Hassan II –Fes.
Faculté de médecine et de pharmacie Fès. N° Thèse : 104/16
35. **Newton DA, Grayson MS.**
The variable influence of lifestyle and income on medical students 'career specialty choices: data from two U.S medical schools, 1998–2004.
Acad Med.2005; 80(9):809–14.
36. **Boui H.**
Le profil socio–économique de l'étudiant en médecine dans la région de Marrakech–Tensift–Al Haouz (FMPM).
Université Mohammed V – Faculté de médecine et de pharmacie Rabat 2015 Thèse N°198

- 37. Boui M.**
Profil socio-économique de l'étudiant en médecine dans le bassin de desserte de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat.
Université Mohammed V – Faculté de médecine et de pharmacie Rabat 2018 Thèse N°315
- 38. Belghith F, Ferry O.**
Situation Economique et financière des étudiants
Observatoire national de la vie étudiante.
Disponible sur le lien <http://www.ove-national.education.fr/publication/situation-economique-et-financiere-des-etudiants-2016/> (Accès le 22/01/2020)
- 39. Michot F, Launois B, Bertrand D, Bringer J.**
L'hôpital public en crise : origines et propositions.
Bull Acad Natl Med 2019 ; 203, 109–121
- 40. Conseil Economique, Social et Environnemental.**
Les soins de santé de base Vers un accès équitable et généralisé
Saisine n° 4 / 2013 www.cese.ma. (Accès le 22/01/2020)
- 41. Mrabet R.**
Réforme des études médicales et défi de la démographie au Maroc,
Conférence nationale de santé, juillet 2013
- 42. Dehours E, Bourgeois S, Lauque D, Combes X.**
Parcours professionnel des urgentistes titulaires du DESC de Médecine d'Urgence dans l'inter région du Sud-ouest
Ann. Fr. Med. Urgence 2017 ; 7:234–238
- 43. Laurie A, Céline B.**
Prévenir la violence des patients envers les soignants dans le contexte des urgences psychiatriques.
Mémoire de bachelor : Haute Ecole Arc Santé, 2019.
- 44. Kansoun Z , Boyer L. Hodkinson M**
Burnout in French physicians: a systematic review and Meta-analysis.
Journal of Affective Disorders 2018; 246:132–147.
- 45. Bercot R.**
Le devenir des femmes en chirurgie.
Disponible sur le lien <https://journals.openedition.org/travailemploi/6563> (Accès le 22/01/2020)

46. **Pignot G, Rouache L.**
Féminisation de l'urologie : enquête sur les pratiques et le ressenti des femmes urologues.
Progrès en Urologie 2016 ; 26(13):738–739.
47. **Wallis CJ , Ravi B, Coburn N.**
Comparison of postoperative outcomes among patients treated by male and female surgeons: a population based matched cohort study.
BMJ. 2017; 359:j4366
48. **Zaheer F, Ur Rehman H.**
Factors affecting the choice of a career in the field of surgery among medical students of Karachi.
Cureus. 2018; 10(11):e3542.
49. **Baschera D , O'Donnell Taylor E , Masilonyane–Jones T.**
Are medical students who want to become surgeons different? An international cross-sectional study
World J Surg. 2015; 39(12):2908–18
50. **Scott I, Matejcek A, Margot C.**
Choosing a career in surgery: Factors that influence Canadian medical students interest in pursuing a surgical career
Can J Surg. 2008 ; 51(5): 371–377.
51. **PEYRACHE J.**
Pourquoi avoir fait le choix de la spécialité Anesthésie–
Réanimation à l'issue de l'Examen Classant National ?
UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE – FACULTE DE MEDECINE D'AMIENS
Thèse N ° 2015–15
52. **ASAD N, MAQSOOD ALI H, AKHTAR N.**
Anesthesia as a Career: Identifying Factors that Influence its Choice.
P J M H S Vol 2019; 13(7): 656–658
53. **AlKhilawi RM , Alatassi A , Almohawis AH.**
Medical students' attitude toward anesthesia as a future career.
Saudi J Anaesth. 2018; 12(2):215–219.

54. **Mubarak A , George A, Essuman R,**
Factors influencing the choice of anesthesia as a field of specialty in University of Ghana School of Medicine and Dentistry, Korle–Bu Teaching Hospital.
Southern African Journal of Anaesthesia and Analgesia, 2015, 21(6); 166–168.
55. **Oboko O , Afiong O , Edentekhe T**
Specialty choices among graduating medical students in University of Calabar, Nigeria: implications for anesthesia practice.
Highland Med Res J. 2014; 14(2):90–4.
56. **El Amraoui W, Touil I, Belkhadir Z.**
Charge du travail en anesthésie réanimation : point de vu du résident au CHU Ibn Sina de rabat.
Annales Françaises d’Anesthésie et de Réanimation. 2014 ; 33(2) :367
57. **Bédry R, Gromb S, Ramonatxo T ,**
Problèmes médico-légaux des intoxications de l'adulte.
Réanimation. 2015 ; 14(8) :727–735.
58. **Pelavski A, Rochera M, De Miguel.**
Conflicts between anesthesiologists and surgeons
European Journal of Anesthesiology (EJA).2007 ; 24(39): 182
59. **Eslava–Schmalbach J , Garzón–Orjuela.N**
Prevalence and factors associated with burnout syndrome in Colombian anesthesiologists.
International Journal of Preventive Medicine. 2020; 11(1): 5.
60. **Korehova M, Soloviev A.G. Kirov M.**
Psychological factors of the professional burnout syndrome in Anesthesiologists and Intensive care physicians.
Clinical Psychology and Special Education.2019; 8(2): 16–37
61. **Mhamdi S, Nakhli MS.**
Prévalence du burn out en milieu d’anesthésie réanimation dans le centre tunisien.
Pan Afr Med J. 2018; 31(16): 111.

قسم الطبيب

أقسم بالله العظيم

أن أراقب الله في مهنتي.

وأن أصون حياة الإنسان في كافة أطوارها في كل الظروف
والأحوال باذلاً وسعي في استنقاذها من الهلاك والمرض

والألم والقلق.

وأن أحفظ للناس كرامتهم، وأستر عورتهم، وأكتم سرهم.

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

وأن أثار على طلب العلم، أسخره لنفع الإنسان .. لا لأذاه.

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

متعاونين على البر والتقوى.

وأن تكون حياتي مصداق إيماني في سرّي وعلانيتي، نقيّة مما يُشِينها تجاه

الله ورسوله والمؤمنين.

والله على ما أقول شهيدا

أطروحة رقم 063

سنة 2020

ما هي العوامل المؤثرة في اختيار التخصص من طرف الأطباء المقيمين بالمستشفى الجامعي محمد السادس - مراكش؟

الأطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم 2020/11/09

من طرف

السيد سليمان رشدة

المزداد في 23 يونيو 1994 القلعة السراغنة

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية:

العوامل - اختيار - تخصص - مقيمين

اللجنة

الرئيس

المشرف

الحكام {

السيد

س. يونس
أستاذ في الانعاش والتخدير

السيد

ع. هاشمي
أستاذ في الانعاش الطبي

السيد

م. بو الروس
أستاذ في طب الأطفال

السيد

ي. عيسوي
أستاذ في الانعاش والتخدير