



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

Année 2017

Thèse N° 136

Motivation pour les études médicales : étudiants du premier cycle

THESE

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 03/07/2017

PAR

M. Ayman ISMAIL

Né le 13 Janvier 1992 à Casablanca

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE

MOTS-CLES

Motivation – Etudiants en médecine – Théorie de l'autodétermination

Force de motivation – Satisfaction

JURY

M. M. BOUSKRAOUI

Professeur de Pédiatrie

PRESIDENT

M. A. HACHIMI

Professeur agrégé de Réanimation médicale

RAPPORTEUR

Mme. F. ASRI

Professeur de Psychiatrie

Mme. N. EL ANSARI

Professeur agrégée d'Endocrinologie et maladies métaboliques

Mme. A. ZIADI

Professeur agrégée d'Anesthésie réanimation

JUGES

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ
نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى
وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ
وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ
الصَّالِحِينَ

﴿ صَدَقَ اللَّهُ الْعَظِيمُ ﴾

✓ سورة النمل الآية 19



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.*

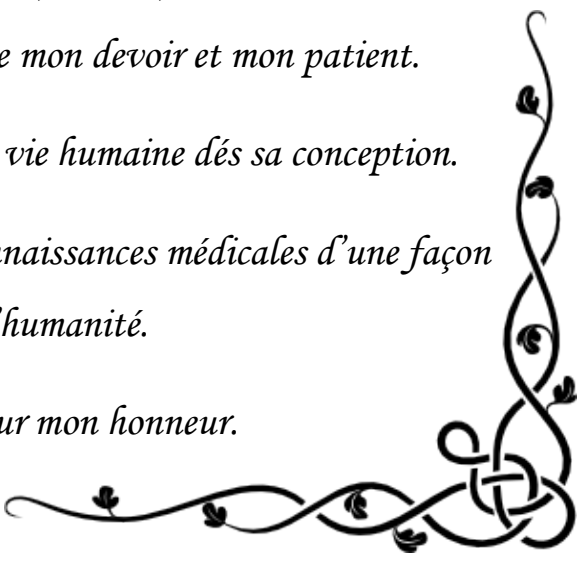
Les médecins seront mes frères.

*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

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
ABOULFALAH Abderrahim	Gynécologie-obstétrique	ETTALBI Saloua	Chirurgie réparatrice et plastique
ADERDOUR Lahcen	Oto- rhino-laryngologie	FINECH Benasser	Chirurgie – générale
ADMOU Brahim	Immunologie	FOURAIJI Karima	Chirurgie pédiatrique B
AIT BENALI Said	Neurochirurgie	GHANNANE Houssine	Neurochirurgie
AIT-SAB Imane	Pédiatrie	KHATOURI Ali	Cardiologie
AKHDARI Nadia	Dermatologie	KISSANI Najib	Neurologie

AMAL Said	Dermatologie	KOULALI IDRISSE Khalid	Traumato- orthopédie
AMINE Mohamed	Epidémiologie- clinique	KRATI Khadija	Gastro- entérologie
AMMAR Haddou	Oto-rhino-laryngologie	LAOUAD Inass	Néphrologie
ARSALANE Lamiae	Microbiologie -Virologie	LMEJJATI Mohamed	Neurochirurgie
ASMOUKI Hamid	Gynécologie- obstétrique B	LOUZI Abdelouahed	Chirurgie – générale
ASRI Fatima	Psychiatrie	MAHMAL Lahoucine	Hématologie - clinique
BENELKHAÏAT BENOMAR Ridouan	Chirurgie - générale	MANOUDI Fatiha	Psychiatrie
BOUAITY Brahim	Oto-rhino- laryngologie	MANSOURI Nadia	Stomatologie et chiru maxillo faciale
BOUGHALEM Mohamed	Anesthésie - réanimation	MOUDOUNI Said Mohammed	Urologie
BOUKHIRA Abderrahman	Biochimie - chimie	MOUTAJ Redouane	Parasitologie
BOUMZEBRA Drissi	Chirurgie Cardio- Vasculaire	MOUTAOUAKIL Abdeljalil	Ophtalmologie
BOURROUS Monir	Pédiatrie A	NAJEB Youssef	Traumato- orthopédie
BOUSKRAOUI Mohammed	Pédiatrie A	NEJMI Hicham	Anesthésie- réanimation
CHABAA Laila	Biochimie	NIAMANE Radouane	Rhumatologie
CHAKOUR Mohamed	Hématologie	OULAD SAIAD Mohamed	Chirurgie pédiatrique
CHELLAK Saliha	Biochimie- chimie	RAJI Abdelaziz	Oto-rhino-laryngologie
CHERIF IDRISSE EL GANOUNI Najat	Radiologie	SAIDI Halim	Traumato- orthopédie
CHOULLI Mohamed Khaled	Neuro pharmacologie	SAMKAOUI Mohamed Abdenasser	Anesthésie- réanimation
DAHAMI Zakaria	Urologie	SARF Ismail	Urologie
EL ADIB Ahmed Rhassane	Anesthésie- réanimation	SBIHI Mohamed	Pédiatrie B
EL FEZZAZI Redouane	Chirurgie pédiatrique	SOUMMANI Abderraouf	Gynécologie- obstétrique A/B

EL HATTAOUI Mustapha	Cardiologie	TASSI Noura	Maladies infectieuses
EL HOUDZI Jamila	Pédiatrie B	YOUNOUS Said	Anesthésie- réanimation
ELFIKRI Abdelghani	Radiologie	ZOUHAIR Said	Microbiologie
ESSAADOUNI Lamiaa	Médecine interne		

Professeurs Agrégés

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABKARI Imad	Traumato- orthopédie B	FADILI Wafaa	Néphrologie
ABOU EL HASSAN Taoufik	Anesthésie- réanimation	FAKHIR Bouchra	Gynécologie- obstétrique A
ABOUCHADI Abdeljalil	Stomatologie et chir maxillo faciale	GHOUNDALE Omar	Urologie
ABOUSSAIR Nisrine	Génétique	HACHIMI Abdelhamid	Réanimation médicale
ADALI Imane	Psychiatrie	HADEF Rachid	Immunologie
ADALI Nawal	Neurologie	HAJJI Ibtissam	Ophtalmologie
AGHOUTANE El Mouhtadi	Chirurgie pédiatrique A	HAOUACH Khalil	Hématologie biologique
AISSAOUI Younes	Anesthésie - réanimation	HAROU Karam	Gynécologie- obstétrique B
AIT AMEUR Mustapha	Hématologie Biologique	HOCAR Ouafa	Dermatologie
AIT BENKADDOUR Yassir	Gynécologie- obstétrique A	JALAL Hicham	Radiologie
ALAOUI Mustapha	Chirurgie- vasculaire péripherique	KAMILI El Ouafi El Aouni	Chirurgie pédiatrique B
ALJ Soumaya	Radiologie	KHALLOUKI Mohammed	Anesthésie- réanimation
AMRO Lamyae	Pneumo- phtisiologie	KHOUCHANI Mouna	Radiothérapie
ANIBA Khalid	Neurochirurgie	KRIET Mohamed	Ophtalmologie

ATMANE El Mehdi	Radiologie	LAGHMARI Mehdi	Neurochirurgie
BAHA ALI Tarik	Ophtalmologie	LAKMICHI Mohamed Amine	Urologie
BAIZRI Hicham	Endocrinologie et maladies métaboliques	LOUHAB Nisrine	Neurologie
BASRAOUI Dounia	Radiologie	MADHAR Si Mohamed	Traumato- orthopédie A
BASSIR Ahlam	Gynécologie- obstétrique A	MAOULAININE Fadl mrabih rabou	Pédiatrie (Neonatalogie)
BELBARAKA Rhizlane	Oncologie médicale	MATRANE Aboubakr	Médecine nucléaire
BELKHOUE Ahlam	Rhumatologie	MEJDANE Abdelhadi	Chirurgie Générale
BEN DRISS Laila	Cardiologie	MOUAFFAK Youssef	Anesthésie - réanimation
BENCHAMKHA Yassine	Chirurgie réparatrice et plastique	MOUFID Kamal	Urologie
BENHIMA Mohamed Amine	Traumatologie - orthopédie B	MSOUGGAR Yassine	Chirurgie thoracique
BENJILALI Laila	Médecine interne	NARJISS Youssef	Chirurgie générale
BENLAI Abdeslam	Psychiatrie	NOURI Hassan	Oto rhino laryngologie
BENZAROUEL Dounia	Cardiologie	OUALI IDRISSE Mariem	Radiologie
BOUCHENTOUF Rachid	Pneumo- phtisiologie	OUBAHA Sofia	Physiologie
BOUKHANNI Lahcen	Gynécologie- obstétrique B	QACIF Hassan	Médecine interne
BOURRAHOUE Aicha	Pédiatrie B	QAMOISS Youssef	Anesthésie- réanimation
BSISS Mohamed Aziz	Biophysique	RABBANI Khalid	Chirurgie générale
CHAFIK Rachid	Traumato- orthopédie A	RADA Noureddine	Pédiatrie A
DRAISS Ghizlane	Pédiatrie	RAIS Hanane	Anatomie pathologique
EL AMRANI Moulay Driss	Anatomie	RBAIBI Aziz	Cardiologie
EL ANSARI Nawal	Endocrinologie et maladies métaboliques	ROCHDI Youssef	Oto-rhino- laryngologie

EL BARNI Rachid	Chirurgie- générale	SAMLANI Zouhour	Gastro- entérologie
EL BOUCHTI Imane	Rhumatologie	SORAA Nabila	Microbiologie - virologie
EL BOUIHI Mohamed	Stomatologie et chir maxillo faciale	TAZI Mohamed Illias	Hématologie- clinique
EL HAOUATI Rachid	Chiru Cardio vasculaire	ZAHLANE Kawtar	Microbiologie - virologie
EL HAOURY Hanane	Traumato- orthopédie A	ZAHLANE Mouna	Médecine interne
EL IDRISSE SLITINE Nadia	Pédiatrie	ZAOUI Sanaa	Pharmacologie
EL KARIMI Saloua	Cardiologie	ZIADI Amra	Anesthésie - réanimation
EL KHAYARI Mina	Réanimation médicale	ZYANI Mohammed	Médecine interne
EL MGHARI TABIB Ghizlane	Endocrinologie et maladies métaboliques	RAFIK Redda	Neurologie

Professeurs Assistants

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABDELFETTAH Youness	Rééducation et Réhabilitation Fonctionnelle	HAZMIRI Fatima Ezzahra	Histologie – Embryologie - Cytogénétique
ABDOU Abdessamad	Chiru Cardio vasculaire	IHBIBANE fatima	Maladies Infectieuses
ABIR Badreddine	Stomatologie et Chirurgie maxillo faciale	JANAH Hicham	Pneumo- phtisiologie
ADARMOUCH Latifa	Médecine Communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)	KADDOURI Said	Médecine interne
AIT BATAHAR Salma	Pneumo- phtisiologie	LAFFINTI Mahmoud Amine	Psychiatrie

ALAOUI Hassan	Anesthésie - Réanimation	LAHKIM Mohammed	Chirurgie générale
AMINE Abdellah	Cardiologie	LAKOUICHMI Mohammed	Stomatologie et Chirurgie maxillo faciale
ARABI Hafid	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle	LALYA Issam	Radiothérapie
ARSALANE Adil	Chirurgie Thoracique	LOQMAN Souad	Microbiologie et toxicologie environnementale
ASSERRAJI Mohammed	Néphrologie	MAHFOUD Tarik	Oncologie médicale
BELBACHIR Anass	Anatomie- pathologique	MARGAD Omar	Traumatologie - orthopédie
BELHADJ Ayoub	Anesthésie - Réanimation	MLIHA TOUATI Mohammed	Oto-Rhino - Laryngologie
BENHADDOU Rajaa	Ophtalmologie	MOUHADI Khalid	Psychiatrie
BENJELLOUN HARZIMI Amine	Pneumo- phtisiologie	MOUHSINE Abdelilah	Radiologie
BENNAOUI Fatiha	Pédiatrie (Neonatalogie)	MOUNACH Aziza	Rhumatologie
BOUCHAMA Rachid	Chirurgie générale	MOUZARI Yassine	Ophtalmologie
BOUCHENTOUF Sidi Mohammed	Chirurgie générale	NADER Youssef	Traumatologie - orthopédie
BOUKHRIS Jalal	Traumatologie - orthopédie	NADOUR Karim	Oto-Rhino - Laryngologie
BOUZERDA Abdelmajid	Cardiologie	NAOUI Hafida	Parasitologie Mycologie
CHETOUI Abdelkhalek	Cardiologie	NASSIM SABAH Taoufik	Chirurgie Réparatrice et Plastique
CHRAA Mohamed	Physiologie	OUEIRAGLI NABIH Fadoua	Psychiatrie
DAROUASSI Youssef	Oto-Rhino - Laryngologie	REBAHI Houssam	Anesthésie - Réanimation
DIFFAA Azeddine	Gastro- entérologie	RHARRASSI Isam	Anatomie-pathologique
EL HARRECH Youness	Urologie	SAJIAI Hafsa	Pneumo- phtisiologie
EL KAMOUNI Youssef	Microbiologie Virologie	SALAMA Tarik	Chirurgie pédiatrique

EL KHADER Ahmed	Chirurgie générale	SAOUAB Rachida	Radiologie
EL MEZOUARI El Moustafa	Parasitologie Mycologie	SEBBANI Majda	Médecine Communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)
EL OMRANI Abdelhamid	Radiothérapie	SEDDIKI Rachid	Anesthésie - Réanimation
ELQATNI Mohamed	Médecine interne	SERGHINI Issam	Anesthésie - Réanimation
ESSADI Ismail	Oncologie Médicale	SERHANE Hind	Pneumo- phtisiologie
FAKHRI Anass	Histologie- embryologie cytogénétique	TOURABI Khalid	Chirurgie réparatrice et plastique
FDIL Naima	Chimie de Coordination Bio- organique	YASSIR Zakaria	Pneumo- phtisiologie
FENNANE Hicham	Chirurgie Thoracique	ZARROUKI Youssef	Anesthésie - Réanimation
GHAZI Mirieme	Rhumatologie	ZEMRAOUI Nadir	Néphrologie
GHOZLANI Imad	Rhumatologie	ZIDANE Moulay Abdelfettah	Chirurgie Thoracique
Hammoune Nabil	Radiologie	ZOUIZRA Zahira	Chirurgie Cardio- Vasculaire



DEDICACES



A mes très chers parents,

Aucune dédicace ne saurait exprimer mon respect, mon amour éternel et ma considération pour les sacrifices que vous avez consenti 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. Quoi que je fasse, je n'égalerai jamais la tendresse et le dévouement que vous m'avez consacré. Je vous dédie ce travail qui est le résultat de vos efforts et des lourds sacrifices que vous avez consentis, et que vous continuez à faire. Je mets entre vos mains, le fruit de longues années d'études et de longs jours d'apprentissage. Chaque ligne de cette thèse, chaque mot et chaque lettre vous exprime la reconnaissance, le respect, l'estime et le merci d'être mes parents.

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

Mon très cher Papa, ma grande école et mon idole, tu es pour moi un magnifique modèle de labeur de persévérance et d'intégrité. Ton engagement inconditionnel ainsi que ton dévouement total dans l'exercice de la médecine ont toujours suscité en moi un grand respect et beaucoup d'admiration. Tu as su m'inculquer le sens de la responsabilité, de l'optimisme et de la confiance en soi face aux difficultés de la vie. Tes conseils ont toujours guidé mes pas vers la réussite. Je te dois ce que je suis aujourd'hui et ce que je serai demain et je ferai toujours de mon mieux pour rester ta fierté et ne jamais te décevoir. Que Dieu le tout puissant te préserve, t'accorde santé, bonheur, quiétude de l'esprit et te protège de tout mal.

Ma très chère Maman, aucune dédicace ne saurait être assez éloquente pour exprimer ce que tu mérites pour tous les sacrifices que tu n'as cessé de me donner depuis ma naissance, durant mon enfance et même à l'âge adulte. Merci d'être ce puits inépuisable d'amour, cet océan de tendresse. Merci pour ton temps, tes conseils et pour tous tes sacrifices. Merci pour tes prières et ta bénédiction. Tu étais toujours là à mes côtés pour me réconforter, soulager mes peines et partager mes joies. Puisse ce jour être l'exaucement de tes prières tant formulées. Je te dédie ce travail en témoignage de mon profond amour. Puisse Dieu, le tout puissant, te préserver et t'accorder santé, longue vie et bonheur.

A la mémoire de mes grands-parents

Puissent vos âmes reposent en paix. Que Dieu, le tout puissant, vous couvre de Sa Sainte miséricorde et vous accueille dans son éternel paradis.

A mon très cher ami Adam

Tu es l'une des premières personnes que j'ai connue à la faculté, et depuis notre amitié n'a cessé de croître. Nous sommes devenu au fil du temps inséparables et complices, d'ailleurs il n'est pas rare que nos connaissances communes confondent nos prénoms. Ta grandeur d'esprit ainsi que ton savoir prononcée ont fait que nos débats soient toujours enrichissants et fertiles. Nous avons passé la majeure partie de notre chemin ensemble, et je sais que le meilleur reste à venir. Merci de me comprendre autant et de partager mes soucis, mes craintes, et mes ambitions. Je te remercie pour tout ce que tu m'as apporté et pour ton soutien inconditionnel lors de la réalisation de ce travail. Je dédie ce travail à notre grande amitié, qui je l'espère sera éternelle et je te souhaite bonheur et prospérité à toi à Salma et à ma chère petite Lilya dont tu m'a proclamé oncle et parrain pour toujours.

A mon cher ami Issa

Notre amitié a débuté depuis la première année et s'est poursuivie durant toutes nos années d'études. On a commencé ensemble, et nous voilà en train de tracer nos chemins ensemble. On a partagé énormément de bons moments, plein de souvenirs et surtout plein de fou rire. Tu étais l'ami le frère et le confident, toujours présent pour moi. Nous avons fait face, ensemble, à toutes les épreuves imposées par ce long parcours. Ta bienveillance et ta bonne foi sont des qualités incontestables de ta personne. Sans toi les études médicales n'auraient pas été les mêmes.

A ma chère amie Saloua

Durant ces années écoulés, nous avons partagé ensemble énormément de choses, tantôt dans la joie et la bonne humeur tantôt dans les moments difficiles. Nous avons toujours été là l'un pour l'autre pour surmonter toutes les épreuves qui se profilait. Tu es plus qu'une amie, tu es la sœur que j'ai toujours voulu avoir. Je te remercie pour tout ce que tu m'as apporté et je te souhaite le meilleur dans la vie.

A mon cher ami Taha

Tous les mots ne sauraient exprimer l'amitié, le respect et la reconnaissance sincères que j'ai pour toi. Ton soutien m'a été indispensable durant la période de préparation de ce travail, je n'oublierai jamais ces nuits interminables passés à peaufiner nos travaux relevant un par un les défis qui se présentaient. En souvenir des moments merveilleux que nous avons passés et aux liens solides qui nous unissent, je dédie ce travail à notre grande amitié, qui je l'espère sera éternelle.

A mon cher ami Achraf

Pour ces précieux moments passés ensemble, je te dédie ce travail en te souhaitant tout le bonheur du monde.

A Anas, Yassine, Mohcine

Vous êtes pour moi plus que des amis ! Je ne saurais trouver une expression témoignant de ma reconnaissance et des sentiments de fraternité que je vous porte. Je vous dédie ce travail en témoignage de ma grande affection et en souvenir des agréables moments passés ensemble. Vous êtes les meilleurs.



REMERCIEMENTS



A mon maître et président de thèse professeur M. BOUSKRAOUI

Professeur de l'enseignement supérieur de Pédiatrie

Doyen de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech

Nous sommes très sensibles à l'honneur que vous nous avez fait en acceptant la présidence de notre jury de thèse. Nous vous remercions pour le temps que vous y avez consacré malgré tous vos engagements.

Nous avons toujours admiré vos qualités humaines et professionnelles ainsi que votre compétence et votre disponibilité chaque fois que vous êtes sollicité. De votre enseignement brillant et précieux, nous gardons les meilleurs souvenirs.

Veillez accepter, cher Maître, l'assurance de notre estime et profond respect.

A mon maître et rapporteur de thèse professeur : A. HACHIMI

Professeur agrégé de Réanimation médicale

Au CHU Mohammed VI de Marrakech

Je suis très touchée par L'honneur que vous m'avez fait en acceptant de me confier ce travail qui vous tient particulièrement à cœur.

Vous m'avez éblouie par votre sérieux, votre sympathie, votre modestie, votre honnêteté, et toutes vos qualités humaines.

Vous m'avez toujours réservé le meilleur accueil malgré vos obligations professionnelles.

Je vous remercie infiniment, cher Maître, pour avoir consacré à ce travail une partie de votre temps précieux et de m'avoir guidé avec rigueur et bienveillance.

A mon maître et juge de thèse professeur F. ASRI

Professeur de l'enseignement supérieur

Professeur en Psychiatrie

Au CHU Mohammed VI de Marrakech

Je vous remercie de la spontanéité et l'extrême gentillesse avec lesquelles vous avez bien voulu accepter de juger ce travail.

Veillez trouver ici, cher Professeur, le témoignage de ma profonde reconnaissance et de mon grand respect.

A mon maître et juge de thèse Professeur : N. EL ANSARI

Professeur agrégée d'Endocrinologie

Au CHU Mohammed VI de Marrakech

Permettez-nous de vous exprimer toute ma gratitude pour l'immense honneur que vous me faites en acceptant de faire partie de notre noble Jury. Nous vous remercions pour la grande amabilité avec laquelle vous nous avez accueillis. Veuillez accepter, chère professeur, l'assurance de notre sincère reconnaissance et notre profond respect.

A mon maître et juge de thèse Professeur : A. ZIADI

Professeur agrégée Anesthésie - réanimation

Au CHU Mohammed VI de Marrakech

Veillez accepter Professeur, mes vives remerciements pour L'intérêt que vous avez porté à ce travail en acceptant de faire partie de mon jury de thèse. Veuillez trouver ici, cher Maître, l'expression de mon profond respect.

A mon maître Professeur : L. ADARMOUCH

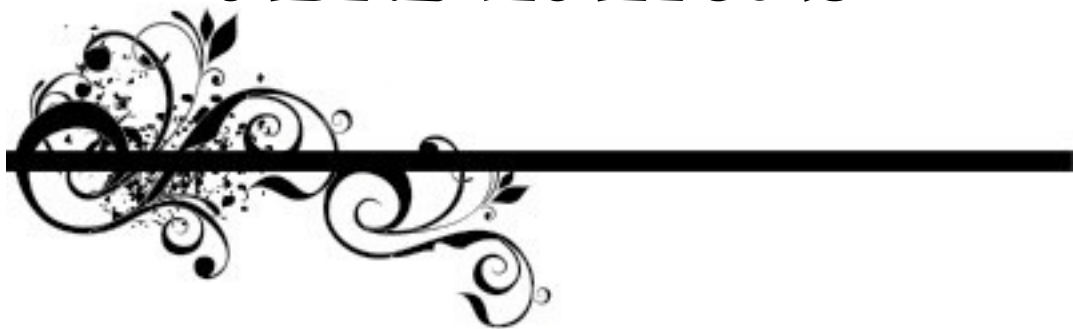
Professeur assistant de Médecine Communautaire

A la à la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech

Aucune expression ne saurait témoigner de ma gratitude et de la profonde estime que je porte à votre personne. Votre aide et encadrement à la réalisation de ce travail était d'un grand apport. Veuillez accepter, Professeur, l'expression de mes remerciements les plus distingués.



ABBREVIATIONS



Liste des abréviations

AMOT	:	Amotivation
CDIM	:	Centre de documentation et d'information médicale
CNCES	:	Commission nationale de coordination de l'enseignement supérieur
EME-U	:	Echelle de la motivation en éducation universitaire
FMPM	:	Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech
LMD	:	Licence–Master–Doctorat
MERI	:	Motivation extrinsèque à régulation intégrée
MEID	:	Motivation extrinsèque à régulation identifiée
MEIN	:	Motivation extrinsèque à régulation introjectée
MERE	:	Motivation extrinsèque à régulation externe
MIAC	:	Motivation intrinsèque à l'accomplissement
MICO	:	Motivation intrinsèque à la connaissance
MIST	:	Motivation intrinsèque à la stimulation
ONDPS	:	Observatoire national de la démographie des professions de santé
SMMS	:	Strength of motivation for medical school
TAD	:	Théorie de l'autodétermination
TAT	:	Thematic apperception test

*LISTE DES TABLEAUX
& DES FIGURES*

Liste des tableaux

Tableau I	:	Attrait pour les sciences
Tableau II	:	Altruisme
Tableau III	:	Statut
Tableau IV	:	Influence de l'entourage
Tableau V	:	La motivation autonome
Tableau VI	:	La motivation contrôlée
Tableau VII	:	Distribution des réponses au questionnaire SMMS
Tableau VIII	:	Capacité à faire des sacrifices
Tableau IX	:	Volonté pour commencer les études médicales
Tableau X	:	Persistance
Tableau XI	:	Facteurs liés à l'enseignement théorique
Tableau XII	:	Facteurs personnels
Tableau XIII	:	Relation entre le sexe et les facteurs incitant au choix des études médicales
Tableau XIV	:	Relation entre le sexe et les types de motivation
Tableau XV	:	Relation entre le sexe et la motivation autonome et contrôlée
Tableau XVI	:	Relation entre sexe et la force de motivation
Tableau XVII	:	Relation entre le sexe et les dimensions de la force de motivation
Tableau XVIII	:	Relation entre le sexe et la satisfaction
Tableau XIX	:	Relation entre la satisfaction et le niveau d'étude
Tableau XX	:	Relation entre la satisfaction et le pays d'origine
Tableau XXI	:	Relation entre la satisfaction et la priorité du choix de la médecine

Tableau XXII :	Relation entre la satisfaction et les facteurs incitant au choix des études médicales
Tableau XXIII :	Relation entre la satisfaction et les types de motivation
Tableau XXIV :	Relation entre la satisfaction et la motivation autonome et contrôlée
Tableau XXV :	Relation entre la satisfaction et le score global de motivation
Tableau XXVI :	Relation entre la satisfaction et la force de motivation
Tableau XXVII :	Relation entre la satisfaction et les facteurs la modifiant
Tableau XXVIII :	Corrélations entre les types de motivation et la force de motivation

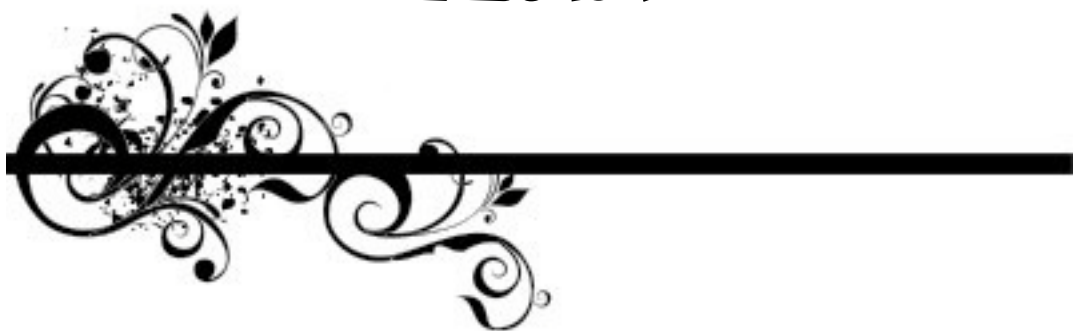
Liste des Figures

Figure 1	:	La pyramide de Maslow
Figure 2	:	Le continuum d'autodétermination
Figure 3	:	Répartition selon le sexe
Figure 4	:	Répartition selon le pays d'origine
Figure 5	:	Répartition selon le milieu d'origine
Figure 6	:	Répartition selon la ville d'origine
Figure 7	:	Répartition des étudiants selon l'établissement des études secondaires
Figure 8	:	Répartition des étudiants selon la profession du père
Figure 9	:	Répartition des étudiants selon la profession de la mère
Figure 10	:	Professionnels de la santé dans la famille
Figure 11	:	Répartition des étudiants selon le niveau d'instruction du père
Figure 12	:	Répartition des étudiants selon le niveau d'instruction de la mère
Figure 13	:	Répartition selon le moment du choix des études médicales
Figure 14	:	Médecine 1 ^{er} choix
Figure 15	:	Facteurs incitants les étudiants à postuler pour les études médicales
Figure 16	:	Distribution des réponses pour la dimension « Attrait pour les sciences »
Figure 17	:	Distribution des réponses aux items de la dimension « Altruisme »
Figure 18	:	Distribution des réponses aux items de la dimension « Statut »
Figure 19	:	Distribution des réponses aux items de la dimension « Influence de l'entourage »
Figure 20	:	Dimensions regroupant les facteurs incitant les étudiants à postuler pour les études médicales
Figure 21	:	Les types de motivations selon la théorie de l'autodétermination

Figure 22	:	Motivation extrinsèque par régulation identifiée
Figure 23	:	Motivation intrinsèque à la connaissance
Figure 24	:	Motivation extrinsèque par régulation introjectée
Figure 25	:	Motivation intrinsèque à l'accomplissement
Figure 26	:	Motivation extrinsèque par régulation externe
Figure 27	:	Motivation intrinsèque à la stimulation
Figure 28	:	Amotivation
Figure 29	:	Satisfaction des étudiants pour le choix des études médicales
Figure 30	:	Facteurs modifiants la satisfaction liés à l'enseignement théorique
Figure 31	:	Facteurs personnels modifiants la satisfaction



PLAN



INTRODUCTION	01
Cadre de l'étude	04
I. La faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech	05
1. Création et mission	05
2. Plan de masse de la faculté	05
3. Structure administrative	06
4. Locaux d'enseignement	06
5. Services communs	07
6. Les conditions et modalités d'organisation du concours d'accès en 1ère année des études médicales	07
7. Règlement intérieur	09
II. La réforme des études médicales	13
1. Le nouveau profil du médecin généraliste	14
2. Les modalités d'accès	15
3. La durée des études médicales et architecture générale	15
4. Les passerelles	17
5. La rédaction des nouveaux programmes d'enseignement et l'élaboration du Cahier des Normes Pédagogiques	17
6. L'évaluation des compétences (examen d'habilitation) et le système d'évaluation–accréditation	18
7. La formation continue (développement professionnel continu)	18
8. Les mesures d'accompagnement préalables	18
Cadre conceptuel	20
I. Définition de la motivation	21
II. Quelques théories de la motivation	23
1. L'hédonisme	23
2. La psychanalyse	23
3. Les approches Behavioristes (comportementalistes)	24
4. Le modèle hiérarchique de Maslow	25
5. Les théories de l'accomplissement	27
6. La Théorie sociocognitive	29
7. La théorie de l'autodétermination	30

MATERIELS ET METHODES	37
I. Type de l'étude	38
II. Population cible	38
III. Le questionnaire	38
IV. Test du questionnaire	43
V. Déroulement de l'enquête	43
VI. Critères d'inclusion et d'exclusion	43
VII. Méthode statistique	44
 RESULTATS	 45
I. Recueil des questionnaires	46
II. Etude statistique descriptive	46
1. Caractéristiques démographiques	46
2. Facteurs ayant incité les étudiants à postuler pour les études médicales	53
3. Facteurs incitant les étudiants à postuler pour les études médicales, regroupés en 4 dimensions	54
4. Echelle de motivation en éducation (EME)	59
5. Force de motivation pour les études médicales : SMMS	67
6. La satisfaction	71
III. Etude statistique analytique	74
1. Relation entre le sexe et les facteurs incitants aux choix de la médecine	74
2. Relation entre le sexe et les types de motivation	74
3. Relation entre le sexe et la force de motivation	75
4. Relation entre le sexe et la satisfaction	76
5. Relation entre la satisfaction et le niveau d'étude	76
6. Relation entre la satisfaction et le pays d'origine	76
7. Relation entre la satisfaction et la priorité du choix de la médecine	77
8. Relation entre la satisfaction et les facteurs incitant au choix de la médecine	77
9. Relation entre la satisfaction et les types de motivation	78
10. Relation entre la satisfaction et le score global de motivation	79
11. Relation entre la satisfaction et la force de motivation	79
12. Relation entre la satisfaction et les facteurs la modifiant	79

13. Corrélation entre les types de motivation et la force de motivation	80
DISCUSSION	81
I. Caractéristiques socio-sociodémographiques	82
1. Sexe	82
2. Parents dans le domaine de santé	83
3. Niveau d’instruction des parents	84
4. Le choix des études médicales	84
II. Facteurs incitant au choix des études médicales	85
1. Attrait pour les sciences	85
2. Altruisme	85
3. Statut	87
4. Influence de l’entourage	88
III. Echelle de motivation en Education (EME)	89
1. La motivation autonome, regroupe	89
2. La motivation contrôlée comprend	90
3. L’amotivation	91
4. Implications pédagogiques de la TAD	92
IV. La Force de motivation pour les études médicales (SMMS)	94
1. Le Score de la Motivation	94
2. Les dimensions du SMMS	95
3. La relation entre le type et la force de la motivation	96
V. La satisfaction	97
1. Les étudiants sont-ils satisfaits ?	97
2. Facteurs modifiant la satisfaction	97
CONCLUSION	102
RESUMES	104
ANNEXES	108
BIBLIOGRAPHIE	124



INTRODUCTION



La question des motifs de nos actes et les processus qui mènent à la décision et à l'action est au cœur de la pensée humaine [1].

La motivation, semble être l'essence même des processus décisionnelles qui mènent à l'action. Elle se définit comme une force intra-individuelle, ayant des déterminants internes et/ou externes et qui produit « le déclenchement, la direction, l'intensité et la persistance du comportement » [2].

Chez les étudiants, la question de la motivation peut être traitée à deux niveaux. Il s'agit d'une part de l'engagement (ou de l'entrée) en formation c'est-à-dire le processus qui conduit un étudiant, à un moment donné de sa vie, à prendre la décision d'entamer telle ou telle formation, et d'autre part, du déclenchement des pratiques d'apprentissage, de l'investissement et de la persévérance dans les tâches entreprises une fois l'entrée en formation effective [3,4,5].

Dans le contexte d'apprentissage, la motivation joue un rôle important en affectant le dynamisme de l'apprenant ainsi que son niveau d'activité. Elle l'oriente vers certains objectifs et augmente ses initiatives. Elle affecte également la stratégie de l'apprentissage et les processus cognitifs [6].

Il existe une multitude de théories de la motivation, certaines mettent l'accent sur le type de la motivation alors que d'autres se penchent sur sa force.

La force de motivation est le corollaire de l'énergie que l'étudiant est prêt à investir et les sacrifices qu'il est prêt à faire pour répondre à ces besoins, elle peut être élevée ou faible [7]. La qualité de la motivation dépend de savoir si la source de motivation est interne ou externe [8]. C'est le cas de la théorie de l'autodétermination dont les auteurs avancent qu'il existe différentes formes de motivation qui se différencient par leur degré d'auto-détermination, c'est-à-dire le degré avec lequel une activité est effectuée avec un sentiment de libre choix et de cohérence interne [9].

*D*e ce fait, étudier la motivation chez les étudiants en médecine s'avère important car l'enseignement médical diffère des autres secteurs d'enseignement en plusieurs aspects : une grande charge de travail, formation pratique hospitalière qui vient s'ajouter à l'enseignement théorique ainsi que la nécessité de suivre un long cursus spécifique afin de pouvoir devenir médecin [10].

A travers notre étude, nous avons fixé comme objectifs chez les étudiants de premier cycle :

- ✓ *D*éterminer les caractéristiques sociodémographiques des étudiants.
- ✓ *I*dentifier les raisons pour lesquelles ils se sont engagés dans les études médicales.
- ✓ *D*éterminer les différents types de motivation chez les étudiants.
- ✓ *E*valuer la force de motivation des étudiants.
- ✓ *E*valuer la satisfaction des étudiants vis-à-vis de leur choix de carrière.



I. La faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech [11] :

1. Création et mission:

La Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech (FMPM) instituée par le Décret n° 2-94-130 du 13 Hija 1414 (24 Mai 1994) modifiant et complétant le Décret n°2-90-554 du 2 Rajab 1411 (18 Janvier 1991) relatif aux établissements et aux cités universitaires.

Cette réalisation devait répondre à plusieurs objectifs :

- Dans le cadre de la régionalisation, il fallait que les zones du Sud du Royaume bénéficient d'une Faculté de Médecine. On permettait ainsi aux étudiants originaires de ces régions de poursuivre leurs études médicales à proximité de leur lieu de résidence. A la fin de leurs études, leur installation dans ces mêmes régions rétablirait l'équilibre de la carte sanitaire du royaume.
- Le numérus clausus national restant inchangé, le redéploiement d'une partie des étudiants en médecine de Casablanca sur Marrakech devrait améliorer les conditions de leur formation et de leur encadrement.
- La construction d'un Centre Hospitalo-universitaire (CHU) qui accompagne la Faculté devrait améliorer l'accès aux soins spécialisés pour les patients des zones du sud, qui étaient obligés de se déplacer vers Rabat et Casablanca.
- La création d'une Faculté de Médecine et d'un CHU sont des vecteurs de développement et d'évaluation de la qualité et du niveau des compétences médicales dans la région.

2. Plan de masse de la faculté :

La faculté s'étend sur une superficie de deux hectares et demie, sa surface construite est de 16 234 m². Elle comprend des locaux pour :

- L'administration
- Des Amphithéâtres

- Des Salles de Cours, des laboratoires
- Un Centre de Documentation et d'Information Médical (CDIM)
- Un Centre de Formation Médicale Continue
- Des équipements Divers.

3. Structure administrative :

- Le service des Affaires Générales
- Le service des affaires économiques
- Le service des ressources humaines
- Le service de la gestion des cours et des examens
- Le service des affaires estudiantines
- Le centre de Documentation et de l'Information Médicales (CDIM)
- Le service informatique
- Le service d'équipement et suivi des marchés

4. Locaux d'enseignement :

La faculté dispose de différents locaux d'enseignements qui sont :

- Quatre amphithéâtres : deux de 250 places et deux de 150 places.
- Douze salles de TP, dix salles d'enseignement, une salle TICE et une salle des langues.
- Trois salles d'informatique.
- Une bibliothèque (3 salles de lecture, 1 grande salle de stockage et un espace de lecture réservé aux enseignants).
- Treize laboratoires de recherche et un centre de simulation médicale.
- Des salles de séminaires.

- Un Centre de Formation Médicale continue avec une salle polyvalente pour le déroulement des conférences équipée d'un système multimédia et de matériel de traduction simultanée et de projection.

5. Services communs:

- Service d'iconographie.
- Son et image.
- Buvette.

6. Les conditions et modalités d'organisation du concours d'accès en 1ère année des études médicales :

L'accès en première année des études médicales en vue de préparer le diplôme de docteur en Médecine se déroule par concours ouvert aux candidats bacheliers de l'année en cours, et aux anciens bacheliers. Le baccalauréat doit être obtenu dans l'une des séries ou filières prévues dans la liste ci-dessous ou d'un diplôme reconnu équivalent :

- Série sciences expérimentales :
 - ✓ Filière sciences physiques.
 - ✓ Filière sciences de la vie et de la terre.
 - ✓ Filière sciences agronomiques
- Série sciences expérimentales originelles.
- Série sciences mathématiques A.
- Série sciences mathématiques B.
- Série sciences agronomiques.

Les candidats titulaires d'un Baccalauréat mission doivent compléter leur dossier par le relevé de notes obtenues à ce diplôme avant la date limite du dépôt des dossiers.

Le concours d'accès en première année des études de médecine se déroule en deux phases comprenant :

6.1 La présélection :

Qui se déroule au ministère de tutelle, consiste à classer les candidats par ordre de mérite sur la base de la moyenne générale des notes obtenues au baccalauréat ou un diplôme équivalent. Cette présélection permet de retenir un nombre de candidats égalent au maximum six fois le nombre de places ouvertes au concours d'accès à la faculté.

Seuls les candidats retenus sur la base de la présélection précitée sont autorisés à se présenter aux épreuves écrites du concours.

Les résultats de la présélection sont portés à la connaissance des candidats par voie d'affichage à la faculté et sur son site web.

6.2 Les épreuves écrites :

Elles comprennent :

- Une épreuve de Sciences naturelles
- Une épreuve de Chimie
- Une épreuve de Physique
- Une épreuve de Mathématiques

Elles portent sur les programmes du baccalauréat (série sciences expérimentales) et peuvent être traitées en arabe ou en français au choix du candidat. La durée de chaque épreuve écrite est de 30 minutes. Chaque épreuve est notée de 0 à 20.

Selon la répartition géographique, relèvent de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech les candidats dont le baccalauréat est obtenu dans les centres d'examen suivants : Marrakech, Chichaoua, Haouz, Kalaa des Sraghna, Rhamna, Essaouira, Beni-mellal, Fquih ben Saleh, Safi, Youssoufia, Azilal, Ouarzazat, Zagora, Tinghir, Taroudant, Tan tan, Sidi-ifni, Tarfaya, Guelmin, Aousserd, Oued Eddahab, Laayoune, Essmara, Boujdour, Assa-zag.

7. Règlement intérieur:

7.1. Dispositions générales :

Le présent règlement intérieur a pour but d'informer et de renseigner les utilisateurs et les bénéficiaires sur leurs droits et obligations à l'intérieur de l'institution dans le cadre du respect des échanges d'idées.

Pour le respect de l'ordre, des bonnes moeurs ainsi que pour l'image de marque qui sied à une faculté de médecine ; les enseignants, les étudiants et le personnel administratif veilleront à avoir un comportement digne de leur statut ainsi qu'une tenue correcte dans l'enceinte de l'établissement.

Tout étudiant est tenu de coopérer avec le personnel de l'établissement dans l'exercice de sa mission. A cette fin, les étudiants et autres usagers de la faculté sont appelés à appliquer les consignes qui leurs sont données par le personnel (présentation de la carte d'étudiant en cas de besoin, évacuation des locaux à la fin des cours, respect de l'utilisation des locaux de la faculté etc.).

Tout étudiant surpris en train d'afficher des annonces sans l'aval du Décanat ou d'arracher ce qui est affiché par la Faculté sera traduit devant le conseil de discipline.

L'accès à la faculté de Médecine est réservé uniquement aux étudiants en Médecine.

7.2. Régime des études :

Le régime de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech est l'externat. Toutefois les étudiants peuvent présenter des demandes de logement auprès des cités universitaires avoisinantes. La gestion des bourses revient au service des affaires estudiantines.

7.3. Enseignement :

L'emploi du temps des cours magistraux est établi pour chaque semaine. Cependant, des modifications peuvent être apportées après la fin du programme d'un module ou en cas de

changement d'horaires ou d'enseignants. En outre, les étudiants sont tenus de consulter le tableau d'affichage où ils trouveront :

- Les horaires hebdomadaires des cours magistraux.
- Les horaires hebdomadaires des Travaux Pratiques (TP), et Travaux Dirigés (TD).
- Les calendriers des examens de chaque session.
- Toute autre information concernant la scolarité de l'étudiant.

Pour en assurer le bon déroulement et pour le bénéfice de tous, les cours magistraux ne doivent en aucun cas être perturbés par le va et vient des étudiants. Toute perturbation des cours magistraux, des séances de TD et des séances de TP entraînera la traduction de l'étudiant devant le conseil de discipline. L'usage et la manipulation du matériel audio-visuel existant dans les salles et les amphithéâtres sont réservés aux personnels de la Faculté. Tout étudiant surpris en train de le manipuler sera traduit devant le conseil de discipline.

La présence aux séances de travaux pratiques et de travaux dirigés est obligatoire, de même que le port d'une blouse blanche.

7.4. Examens :

- Le calendrier des examens de chaque session est porté à la connaissance des étudiants au début de l'année universitaire.
- Les étudiants sont tenus de se présenter 30 minutes, au moins, avant le début de l'épreuve pour répondre à l'appel.
- Une fois les plis ouverts, aucun retardataire ne sera admis dans la salle d'examen.
- Chaque étudiant doit s'asseoir devant le numéro de place qui lui est indiqué. Il ne doit porter sur lui aucun document se rapportant à l'épreuve. Tout document saisi au cours de l'épreuve entraînera la traduction de son propriétaire devant le conseil de discipline.
- L'étudiant n'a le droit de quitter la salle qu'après 15 minutes du début de l'épreuve.

- Ne sera autorisé à quitter la salle pour aller aux toilettes que l'étudiant accompagné par un surveillant désigné par l'enseignant responsable.
- Il est formellement interdit de signer ou de porter une marque distinctive sur les copies et les intercalaires.
- Toute communication orale au cours de l'épreuve est une fraude et sera sanctionnée comme telle.
- A la fin de l'épreuve, les étudiants doivent immédiatement cesser d'écrire et remettre aux surveillants leurs copies d'examens.

7.5. Les activités, manifestations scientifiques, culturelles et sportives :

Toutes les activités culturelles, sportives et sociales à organiser dans l'enceinte de la faculté doivent faire l'objet, de la part des organisateurs, d'une demande au décanat précisant la nature et les dates de ces activités. Le service de l'action sociale et de soutien à l'étudiant doit assurer le bon déroulement de toutes ces activités.

7.6. Discipline et assiduité :

Article 1: Les mesures disciplinaires qui peuvent être prises à l'encontre de chaque étudiant sont les suivantes:

1. Avertissement ;
2. Blâme ;
3. Exclusion temporaire ;
4. Exclusion définitive.

Ces mesures disciplinaires sont prises par le conseil intérieur qui se réunit en Conseil de discipline. En cas de faute grave, le Doyen de la faculté peut prononcer la suspension provisoire d'un étudiant en attendant la décision du conseil de discipline.

Article 2 : tout étudiant surpris en train de copier lors d'un examen est exclu de la salle d'examen et obtient Zéro dans la matière en question. Il est traduit systématiquement devant le conseil disciplinaire qui lui peut prendre l'une des mesures disciplinaires énoncées dans l'article 1.

Article 3 : sans préjudice des mesures d'ordre disciplinaire, chaque étudiant demeure responsable pécuniairement des pertes, dégradations faites par lui au patrimoine et matériel de la faculté. En cas d'impossibilité d'identifier l'étudiant qui a causé les pertes, tous les étudiants présents dans le lieu où l'acte a été commis assument la responsabilité collectivement.

Article 4 :

- Toute absence aux examens doit être justifiée dans un délai de 48 heures.
- Toute absence aux séances de travaux dirigés et de travaux pratiques doit être justifiée dans un délai de 48 heures.
- Les certificats médicaux doivent être délivrés par un médecin assermenté ou par un chef de service hospitalier. Ils doivent être dans les deux cas validés par un professeur en Médecine, désigné par l'administration.

Article 5 : toute absence aux examens non justifiée dans les délais prescrits dans l'article (4) entraîne l'envoi d'une lettre d'avertissement exigeant la reprise des cours dans un délai de 15 jours après la réception de l'avertissement. En cas d'achèvement de ce délai sans que l'étudiant ait repris ses cours, il est exclu définitivement.

Article 6 : une absence à toutes les sessions de l'examen et des travaux pratiques, si elle n'est pas justifiée comme prévue dans l'article 4, entraînera une radiation de l'étudiant de la liste.

II. La réforme des études médicales [12] :

Au Maroc, la réforme pédagogique a été mise en place depuis 2003 et a intégré progressivement l'ensemble des diplômes universitaires à l'exception des diplômes spécifiques aux facultés de médecine et de pharmacie et aux facultés de médecine dentaire.

Face à la nécessité d'évaluer et d'adapter les régimes des études aussi bien en médecine qu'en pharmacie et en médecine dentaire et de l'arrimer dans la mouvance de l'international en l'inscrivant dans le système LMD à l'instar des autres diplômes, le chantier de la réforme des études médicales, pharmaceutiques et odontologiques (REMPO), a été lancé en 2005. Depuis, un travail de réflexion important et avancé a été réalisé par plusieurs commissions de travail régionales impliquant différents instances et acteurs œuvrant dans ce domaine et a permis la production d'importants documents de synthèse.

En 2012, le projet a été repris par Messieurs le Ministre de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche Scientifique et de la Formation des Cadres et le Ministre de la Santé et une commission mixte élargie a été mise en place impliquant l'ensemble des acteurs concernés par le dossier. Cette commission s'est fixée comme objectif la finalisation du projet de la REMPO en capitalisant sur les résultats des travaux de réflexion menés depuis 2005 et en tenant compte des nouvelles données d'ordre législatives, sociétales, démographiques, épidémiologiques, la nouvelle constitution du royaume, la Lettre Royale adressée aux participants de la deuxième Conférence sur la Santé, les conclusions de cette conférence, le projet du gouvernement, la loi 01-00 portant organisation de l'enseignement supérieur, les différentes enquêtes de santé au Maroc, les conclusions des rapports d'évaluation des facultés de médecine réalisés par la Conférence Internationale des Doyens des Facultés de Médecine d'Expression Française (CIDMEF), d'autres données en rapport avec l'évolution des études médicales permettant une mobilité des étudiants et la reconnaissance de nos diplômes à l'échelon international, le discours de Sa Majesté Le Roi que Dieu l'assiste, à l'occasion de l'anniversaire de la révolution du Roi et du Peuple du 20 août 2013, ainsi que les courants pédagogiques modernes de l'éducation médicale.

Par ailleurs, cette REMPO devrait être globale, inclue en plus des aspects pédagogiques et organisationnels, les déficits des effectifs en professionnels de la santé et la prise en considération du profil du médecin, pharmacien et médecin dentiste, dont aura besoin le pays, au cours des deux prochaines décades.

Les recommandations ont été élaborées de manière consensuelle, en les articulant autour des axes principaux :

- **Le nouveau profil du médecin généraliste ;**
- **Les modalités d'accès ;**
- **La durée des études médicales et architecture générale ;**
- **Les passerelles ;**
- **La rédaction des nouveaux programmes d'enseignement (Curriculum) et des stages et l'établissement des cahiers des normes pédagogiques ;**
- **L'évaluation des compétences (examens cliniques) et l'évaluation–accréditation des formations;**
- **La formation continue (développement professionnel continu) ;**
- **Les mesures d'accompagnement.**

1. Le nouveau profil du médecin généraliste :

Les soins de première ligne doivent constituer le principal champ d'action du médecin généraliste qui doit :

- Faire preuve de qualités humaines psychologiques et morales,
- Assurer des prestations de soins curatifs, préventifs et de réadaptation,
- Gérer les activités de santé,
- Prendre en considération l'approche économique des actions de santé,

- Assurer sa formation continue et le perfectionnement des autres membres du personnel de santé,
- Collaborer avec les autres structures susceptibles d'améliorer la santé,
- Promouvoir l'éducation pour la santé,
- Contribuer à la recherche scientifique,
- S'adapter en permanence à son environnement.

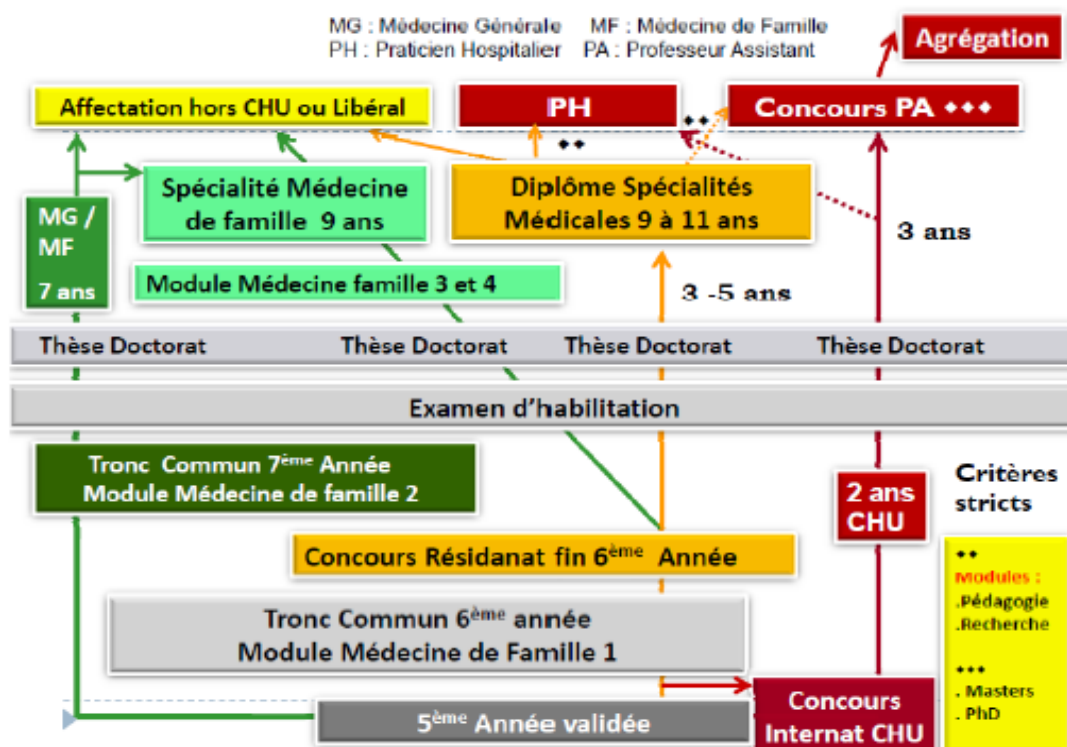
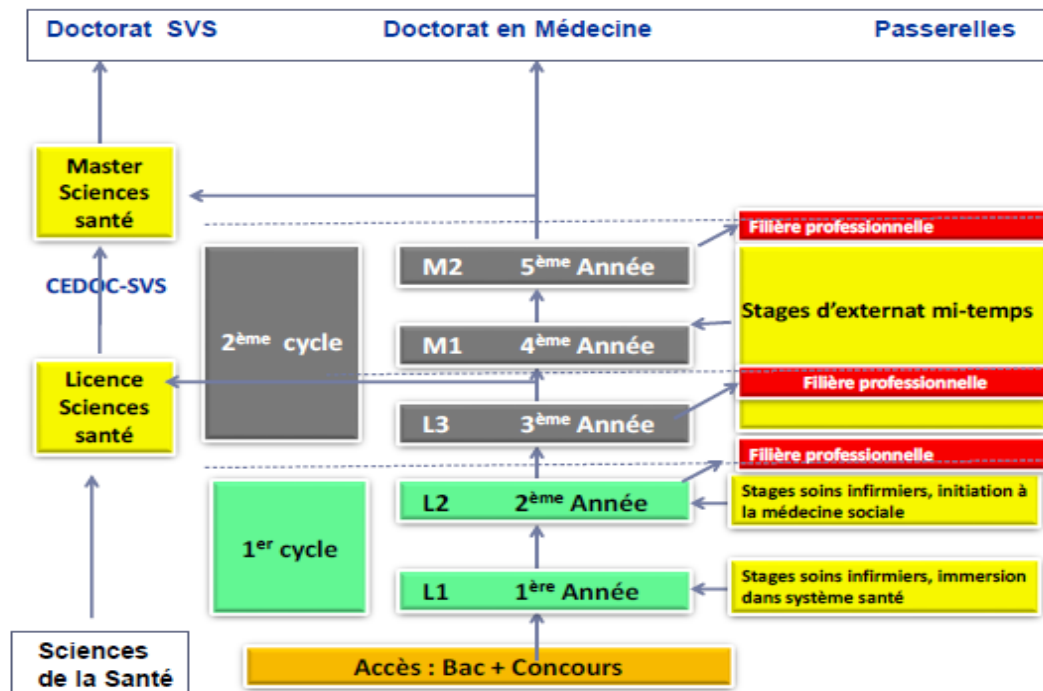
2. Les modalités d'accès :

L'accès en première année des études médicales est un accès régulé, tenant compte de la zone de desserte de chaque faculté. Un concours est organisé le même jour avec une harmonisation des modalités d'examen et de correction.

3. La durée des études médicales et architecture générale :

Au Maroc, la durée actuelle des études est de 7ans. Cette durée a été maintenue tout en révisant les modalités des deux dernières années de stage, qui doivent être axés sur l'acquisition de compétences spécifiques à l'exercice de la médecine de famille. Par contre, le cursus de résidanat sera révisé pour permettre une réduction de la durée de spécialisation. Le problème de la pénurie des médecins a été ressenti par l'ensemble des participants comme un autre objectif de la REMPO, et le consensus a été fait sur l'optimisation des modalités actuelles de formation en adoptant un système LMD hybride, par un enseignement semestriel, modulaire et transférable ; avec capitalisation des acquis et création de passerelles.

Les différentes voies de formation que peuvent offrir les facultés de médecine sont précisées sur les 2 figures suivantes : les semestres de S1 à S6 seront consacrés aux sciences précliniques et aux sciences cliniques générales, les semestres de S7 à S10 seront consacrés aux sciences cliniques approfondies, enfin les semestres de S11 à S14 seront consacrés à l'acquisition de compétences en médecine de première ligne.



Cette optimisation du modèle actuel permettra aussi d'augmenter les effectifs en :

- Affectant en stage plein temps, les étudiants en fin de 5 années dès le 1^{er} juillet,
- Attribuant un mémoire de thèse dès le début de 5^{ème} année,
- Supprimant le contrôle des connaissances lors de l'examen d'habilitation (Examens cliniques) en le remplaçant par une évaluation des compétences,
- Permettant l'accès au concours de spécialité dès la fin de la 6^{ème} année
- Transformant progressivement la filière Médecine Générale en une Spécialité Médicale (médecine de famille)

4. Les passerelles :

Le principe des passerelles est fondé sur la base de modules capitalisables et transférables vers des filières professionnalisantes. Il répond au droit de remord d'un étudiant qui, pour des raisons personnelles, ne peut pas continuer une carrière médicale longue, ou à un étudiant qui veut changer d'orientation vers un métier de recherche en santé. Ces passerelles sont ainsi rendues possibles à 3 niveaux : Fin de S4, Fin de S6 et Fin de S10. Pour cela il faut lister toutes les filières universitaires ou non universitaires des sciences de la santé et sciences de la vie, afin d'évaluer les réorientations possibles de nos étudiants, vers la vie professionnelle en sciences de la santé ou en sciences de la vie.

5. La rédaction des nouveaux programmes d'enseignement et l'élaboration du Cahier des Normes Pédagogiques :

En effet, pour tenir compte du nouveau profil du médecin généraliste, il a fallu que les nouveaux programmes de formation pédagogique et professionnelle prennent en considération les compétences de la médecine de famille et la nécessité de l'introduction de nouvelles disciplines dans le cursus de formation. A partir de là, des objectifs pédagogiques ont été

envisagés avec identification de leur pertinence dans les systèmes éducatifs et sanitaires puis les méthodes pédagogiques les plus adaptées seront adoptées pour atteindre les objectifs fixés.

Les descriptifs de formation seront renseignés selon le Cahier des Normes Pédagogiques Nationales et les contenus nationaux de formation après avis de la commission nationale de coordination de l'enseignement supérieur (CNCES).

6. L'évaluation des compétences (examen d'habilitation) et le système d'évaluation–accréditation :

Un examen d'habilitation ou d'évaluation des compétences permettra d'évaluer l'aptitude du candidat à exercer la médecine au Maroc. Cet examen national devra être organisé à la fin de la 7ème année et doit viser la validation de l'ensemble des compétences acquises.

Le processus d'évaluation accréditation des filières de formation fait appel à une autoévaluation par les instances de l'établissement et de l'université et à une évaluation externe. L'accréditation est accordée par le Ministère après avis de la CNCES.

7. La formation continue (développement professionnel continu) :

Doit faire partie des missions essentielles des Facultés car elle est nécessaire pour l'actualisation des connaissances et compétences des praticiens. Elle devrait être institutionnalisée pour pouvoir réglementer l'obligation de la Formation Continue des professionnels de santé, en créant une Agence Nationale de Formation Continue regroupant tous les acteurs de la santé et dont la régulation relève du Conseil National de l'Ordre des Médecins.

8. Les mesures d'accompagnement préalables :

- Des ressources humaines en nombre suffisant, fortement impliquées et motivées
- Des ressources matérielles et financières suffisantes,
- Une mise à niveau des sites de stage, dûment accrédités sur la base d'un cahier de charge,

- L'évolution parallèle des textes législatifs réglementant l'exercice des professions médicales, pharmaceutiques et odontologiques, en adéquation avec la réforme, et la refonte de la loi 01-00,
- Le recrutement de Professeurs Assistants(PA)
- La création de postes de praticiens hospitaliers du CHU (PH), à recruter parmi les spécialistes ayant capitalisé des modules de pédagogie, recherche...,
- Une plus grande définition des responsabilités des deux ministères de tutelle en matière de formation (place et rôle de la faculté au sein du système de santé),
- L'importance de prévoir une stratégie de communication dirigée vers l'ensemble des acteurs concernés (enseignants, étudiants, syndicats...).
- La nécessité de tenir compte des spécificités des études de pharmacie et de médecine dentaire.



I. Définitions de la motivation:

La création du mot « motivation » remonte aux années 30 par les deux psychologues Ernest DICHTER et Louis CHESKIN qui appelaient « motivation » l'ensemble des facteurs irrationnels et Inconscients des conduites humaines [13].

Le concept de motivation a donné lieu à différentes définitions et qualifications redondantes et complémentaires. Actuellement, aucun consensus n'a été adopté pour une définition universelle de la motivation [14].

Plusieurs psychologues reconnaissent la difficulté d'adopter une seule définition pour la motivation, vu sa complexité et sa subjectivité [13]. C'est un mot qui peut prendre des sens complètement différents selon les personnes. Les experts actuels de la motivation s'accordent à la présenter comme un processus complexe [26].

Pour la définir, il importe de partir de l'étymologie du terme : motivation vient du mot "motif", lui-même emprunté au latin "motivus" qui veut dire "mobile" et "movere" dont l'équivalent en français est mouvoir. Il signifiait en ancien français "ce qui met en mouvement".

Les définitions des dictionnaires Le Robert et Le Larousse se complètent:

- "Action des forces conscientes et inconscientes qui déterminent le comportement » (Le Robert).
- "Processus physiologiques et psychologiques responsables du déclenchement, de la poursuite et de la cessation d'un comportement » (Le Larousse).

D'autres définitions trouvées dans la littérature :

- La motivation désigne une hypothétique force intra-individuelle , qui peut avoir des déterminants internes et/ou externes multiples et qui permet d'expliquer la direction ,le déclenchement, la persistance et l'intensité du comportement ou de l'action [2].

- C'est les facteurs qui activent, dirigent, et maintiennent un comportement afin d'atteindre un but [15].
- La motivation est considérée comme un processus intrinsèque qui une fois suscité par un stimulus approprié, va conduire à une activité plus intense [16].
- Le processus par lequel une activité dirigée vers un objectif est initiée et maintenue [17].
- Les processus internes qui donnent au comportement de l'énergie et une direction [18].
- La Motivation à l'apprentissage et à la Performance : désigne « le degré d'effort et d'intensité dirigés vers un objectif relatif à l'apprentissage ou à une performance » [19].

II. Les théories de la motivation:

1. L'hédonisme :

La passion ou encore la recherche du bien être étaient, pour les philosophes grecs, la source des comportements humains. L'hédonisme conçoit ainsi que la conduite des individus vise à privilégier les comportements source de plaisir et à éviter ceux qui génèrent de l'insatisfaction ou de la frustration [5,23].

2. La psychanalyse :

La théorie psychanalytique a marqué, non seulement la psychologie, mais aussi la société occidentale dans son ensemble. Cette théorie n'est, bien évidemment, pas une théorie motivationnelle, mais le regard qu'elle porte sur l'homme est suffisamment large pour qu'il soit possible de l'aborder sous l'angle de la motivation [20].

Avant de s'intéresser à la conception freudienne de la motivation, il faut rappeler qu'à l'opposé des théories motivationnelles de la première moitié du 20^{ème} siècle, cette théorie s'appuie sur l'inconscient comme source des comportements humains [13].

Pour Freud, le « ça » est une structure psychique structurellement inconsciente car totalement inaccessible à la conscience. Le « ça » est le réservoir des instincts humains, le réceptacle des désirs inavoués et refoulés au plus profond. Le « Moi » désigne la partie de la personnalité assurant les fonctions conscientes, le « Surmoi » une loi morale. Ces deux composantes serviraient, selon Freud, à réguler les forces issues du « ça » soit en les rendant socialement acceptables ou en les refoulant [21]. L'individu est donc en perpétuel conflit entre ce qu'il veut faire et ce qui est socialement et moralement acceptable de faire [22].

Freud a progressivement introduit le concept de pulsion pour identifier la source de la motivation [24,25].

La psychanalyse conçoit ainsi que l'individu est totalement gouverné par ces pulsions, lesquelles trouvent leur source dans l'inconscient [25].

Une pulsion est très précisément pour les psychanalystes : « un processus dynamique consistant dans une poussée (charge énergétique, facteur de motricité) qui fait tendre l'organisme vers un but » [13]. Selon Freud, une pulsion a sa source dans une excitation corporelle (état de tension). La satisfaction de la pulsion obéit au principe de la réduction de tension [24]. Tout comportement aurait donc pour but de supprimer l'état de tension qui règne à la source pulsionnelle afin de maintenir un état de stabilité interne [13].

3. Les approches Behavioristes (comportementalistes) :

L'approche behavioriste domina le champ de la psychologie jusque dans les années soixante. Watson (1910), inspiré des travaux du physiologiste Pavlov (1927) allait ainsi déclarer que la seule voie pour rendre la psychologie réellement scientifique était d'abandonner le mental et de se concentrer sur le comportement. Watson ne niait pas l'existence de la conscience ou des processus inconscients, mais discréditait leurs valeurs scientifiques [25].

Clark Hull proposa une formule qui revenait à dire que la motivation est créée par un besoin ou état de manque = Drive. Le terme Drive (que l'on pourrait traduire par « énergie », « dynamisme » ou encore « mobile ») est, selon Hull, la résultante des déficits physiologiques ou des besoins qui poussent l'organisme à l'action. Hull propose ainsi l'une des premières formulations théoriques qui inclue la motivation comme principe explicatif de la performance [27,28].

Hull décrit la motivation comme un « potentiel de réaction » (S) qui conditionne la performance ou l'effort et qui est le produit de l'habitude ou « renforcement » (R) et du drive (D)

$$S = R \times D$$

Un renforcement peut être soit positif soit négatif. Chez l'animal, par exemple, un renforcement positif pourra être de la nourriture donnée à un rat qui réussit à sortir d'un

labyrinthe. A l'inverse, des décharges électriques peuvent le contraindre à choisir un chemin au lieu d'un autre ; c'est le renforcement négatif ou (punition). En pratique si cet animal fini par s'engager dans la bonne direction pour avoir sa récompense, nous pouvons en conclure qu'il a appris quelque chose. Il est possible de résumer tout cela par la formule : apprendre c'est modifier son comportement. Au regard des différents travaux de l'école behavioriste, le pédagogue peut aisément conclure que le renforcement positif favorise la motivation de l'apprenant [27].

4. Le modèle hiérarchique de Maslow :

Maslow l'un des fondateurs de la psychologie humaniste concevait la motivation comme étant un besoin. Sa théorie « hiérarchie des besoins » était basée sur l'importance des besoins dans la vie de l'individu [29].

Au-delà de la psychanalyse et du béhaviorisme, Maslow propose une théorie générale de la motivation humaine. Cette théorie postule l'existence d'un nombre défini de besoins humains organisés de manière hiérarchique selon leur niveau de prévalence. Maslow pense que les conduites humaines sont dictées par la satisfaction des besoins ; l'homme est donc instinctif, biologique et fondamental [30].

Dans ce cadre Maslow distingue 5 types de besoins [31] :

- Les besoins physiologiques : ce sont des besoins directement liés à la survie de l'individu. Ce sont typiquement des besoins concrets (manger, boire, se vêtir, se reproduire, dormir...).
- Le besoin de sécurité : Les besoins de sécurité proviennent de l'aspiration de chacun d'entre nous à être protégé physiquement et moralement.
 - ✓ Sécurité d'un abri (logement, maison)
 - ✓ Sécurité des revenus et des ressources
 - ✓ Sécurité physique contre la violence, délinquance, agressions

- ✓ Sécurité morale et psychologique
- ✓ Sécurité et stabilité familiale ou, du moins, affective
- ✓ sécurité médicale/sociale et de santé
- Les besoins d'appartenance : Ce sont les besoins d'appartenance à un groupe qu'il soit social, relationnel ou statutaire. Le premier groupe d'appartenance d'une personne est la famille.
 - ✓ Besoin d'aimer et d'être aimé (affection)
 - ✓ Avoir des relations intimes avec un conjoint
 - ✓ Avoir des amis
 - ✓ Faire partie intégrante d'un groupe cohésif
 - ✓ Se sentir accepté /ne pas se sentir seul ou rejeté
- Le besoin d'estime : les besoins d'estime correspondent aux besoins de considération, de réputation de reconnaissance, de gloire et de ce qu'on représente pour les autres ou par un groupe d'appartenance. C'est aussi le besoin de respect de soi-même et de confiance en soi.
- Le besoin d'auto-accomplissement correspond au besoin de se réaliser, d'exploiter et de mettre en valeur son potentiel personnel dans tous les domaines de la vie. Ce besoin peut prendre des formes différentes selon les individus. Pour certains ce sera le besoin d'étudier, d'en apprendre toujours plus, de développer ses compétences et ses connaissances personnelles, pour d'autres ce sera le besoin de créer, d'inventer.

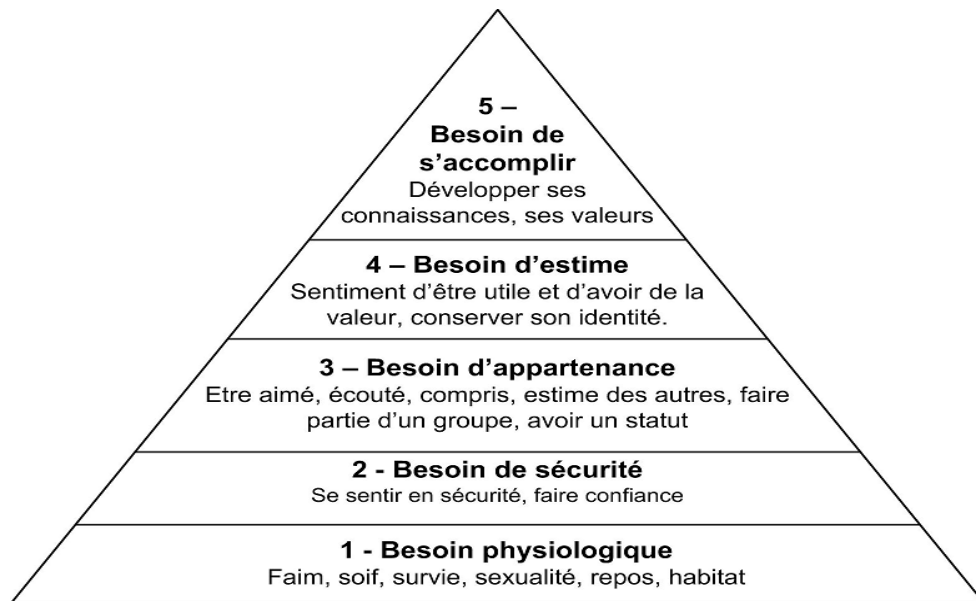


Figure 1 : Pyramide des besoins de Maslow

Tout comportement est déterminé par la recherche de satisfaction concernant un des besoins fondamentaux. La recherche des besoins est hiérarchisée. L'homme cherche d'abord à satisfaire les besoins fondamentaux pour s'élever ensuite. Toutefois les besoins du premier niveau sont absolus, la réalisation de soi n'est pas possible si en premier lieu les besoins physiologiques ne sont pas satisfaits [29].

L'approche de Maslow présente une théorie globale de la motivation mais ne donne aucune clé d'explication sur l'éventuelle démotivation [26].

5. Théories d'accomplissement : (Murray, Atkinson, McClelland)

Henry Murray (1938), psychologue américain, et auteur du célèbre ouvrage « Explorations dans la Personnalité » a établi une autre théorie des besoins.

Murray proposa une liste limitée de 20 besoins psychologiques fondamentaux capables, selon lui, d'expliquer l'ensemble du comportement : besoin sexuel, de domination, de soumission, d'autonomie, d'agression, d'humiliation, d'accomplissement, de sensations, d'exhibition, de jeu, d'affiliation, de réjection, de secours, de protéger, d'ordre, de

compréhension, d'éviter le blâme, d'éviter l'infériorité, de se défendre, d'éviter la souffrance [13].

Bien que ces besoins soient communs à tout individu, leur niveau d'importance varie selon le vécu et les expériences personnels de chacun. Dans ce sens, Murray développa le « Thematic apperception Test : TAT », un test projectif pour mesurer l'intensité de ces besoins à partir d'images ambiguës. Cette théorie des besoins a ensuite été prolongée par McClelland (1985) qui se focalisa sur trois besoins : besoin d'accomplissement, d'affiliation et de pouvoir [25].

Dans ce contexte, Atkinson et McClelland, inspirés directement du besoin d'accomplissement de Murray ont développé la théorie de l'accomplissement.

Pour Atkinson (1964), la genèse du comportement résulte d'un conflit entre les tendances d'approche et d'évitement. La tendance d'approche consiste à rechercher le succès pour le sentiment de joie et de plaisir qu'il procure, alors que la tendance d'évitement conduit à ne pas s'engager dans l'action en raison des sentiments d'humiliation et de honte pouvant survenir en cas d'échec [32].

Toute situation d'évaluation de la performance activera ces deux tendances, ce qui aura pour effet de provoquer une oscillation de l'activité entre approche et évitement de la tâche, l'une ou l'autre l'emportant selon que la probabilité de réussir ou d'échouer s'impose [32].

Le conflit est ainsi le corollaire de la motivation d'accomplissement [1].

Atkinson a élaboré une équation afin d'expliquer l'espoir de succès ou la peur de l'échec [32] :

$$T_s = M_s \times P_s \times I_s$$

La tendance à convoiter un objectif de succès (T_s) est égale au produit entre le besoin d'accomplissement (M_s), la probabilité de réussir l'activité (P_s) et la valeur incitative du

succès (Is). Comme nous avons pu le voir précédemment, la mesure du besoin d'accomplissement (Ms) est effectuée généralement au moyen du T.A.T, ou d'une autre méthode de mesure tel que les tests psychométriques.

Le besoin d'accomplissement est considéré comme une disposition relativement stable chez un individu donné.

La probabilité de succès (Ps), ou expectation de succès, introduit l'idée que l'individu estime ses chances de réussite avant d'émettre un comportement.

La probabilité de réussir dans une activité est relative à l'expérience qu'un individu à acquis pour cette dernière [32].

6. Théorie sociocognitive (Bandura) :

En réaction aux restrictions sévères du béhaviorisme, les psychologues scientifiques de la seconde moitié du 20ème siècle concentreront leurs efforts sur les processus mentaux [33].

Pour Bandura, le sentiment d'efficacité personnelle, est au fondement de la motivation, du bien-être et des accomplissements humains. Pour lui, si les gens ne sont pas convaincus qu'ils peuvent obtenir les résultats qu'ils souhaitent grâce à leur propre action, ils auront peu de raisons d'agir ou de persévérer face aux difficultés. [34,35]. L'individu détient la liberté de choisir et reste conscient et responsable de ses actes. Cette influence humaniste peut être assimilée à une réaction contre le béhaviorisme suivant lequel l'individu serait totalement déterminé par la stimulation environnementale, mais également comme une réaction à la psychanalyse où l'individu serait dominé par ses pulsions [25].

Pour Bandura, c'est le traitement de l'ensemble des informations disponibles à la conscience (résultats antérieurs, caractéristiques explicites de la tâche) qui, en aboutissant à des croyances sur des chances de réussite, détermine le niveau de motivation des individus dans la tâche à laquelle se rapportent les croyances [33].

7. La théorie de l'autodétermination :

La théorie de l'autodétermination (TAD) est une théorie empirique de la motivation humaine, du développement et du bien-être [36].

À l'instar des théories humanistes, cognitivo-développementale ou psychanalytique, la TAD postule que l'individu est normalement porté à être actif, motivé et curieux ; il désire vivement réussir, étant donné que la réussite est en elle-même fort gratifiante. Cette théorie reconnaît qu'il existe également des personnes aliénées, effectuant leur tâches de façon mécanique, ou encore, des personnes passives et démotivés [37].

Pour expliquer les comportements passifs, de manque d'initiative, ou d'aliénation, la TAD considère que les tendances naturelles au développement dont sont dotés les êtres humains, ne sont « que » des potentialités qui nécessitent des conditions environnementales particulières pour se manifester [37].

En d'autres termes, le contexte dans lequel évolue l'individu peut soutenir ou restreindre celui-ci dans sa tentative de développement. Dans ce sens, la TAD postule que l'engagement de l'individu dans son environnement est dû à la volonté de satisfaire trois besoins psychologiques fondamentaux : besoin de compétence, d'autonomie et d'appartenance sociale [1] :

L'autonomie réfère à la perception que nous sommes la source de nos agissements [38]. Elle est valorisée lorsque nous agissons par intérêt et cohérence avec nos valeurs [36]. Guay et al définissent l'autonomie comme le sentiment d'être libre de pression et d'avoir la possibilité de faire des choix parmi plusieurs plans d'actions possibles [39]. Dans le même ordre d'idée, Reeve perçoit l'autonomie comme le sentiment d'être à l'origine de son propre comportement [40]. De ce fait d'après la TAD le contrôle externe est l'opposé de l'autonomie [37].

La compétence est le sentiment d'interagir efficacement avec notre environnement et l'expérience d'exercer nos capacités [41].

La TAD avance que les évènements qui amènent à un sentiment de compétence durant une action améliorent la qualité de la motivation pour l'activité en cours. Cela signifie que plus un individu se sent compétent, plus il va s'intéresser à cette activité [8]. Ce sentiment est notamment lié au niveau de défi que procure l'activité et se manifeste par la confiance de pouvoir être performant dans l'activité ou d'être influent sur son environnement [42].

L'appartenance sociale réfère à un sentiment de connexions réciproques avec les autres et à une perception d'unité sécurisante avec d'autres individus [43]. D'après la TAD, la qualité de la motivation est améliorée par la sensation psychologique d'être en relation avec les autres, dans une communion sécuritaire ou empathique [42]. Par exemple, les élèves sont moins bien motivés quand l'enseignant a une attitude froide et ne semble pas s'intéresser à leur succès [44].

Ainsi les environnements sociaux qui favorisent la satisfaction de ces trois besoins psychologiques fondamentaux permettent de stimuler le dynamisme interne des personnes donc d'optimiser leur motivation. Au contraire, les environnements sociaux qui entravent la satisfaction de ces besoins ont des effets nuisibles sur le bien-être général et sur la motivation entraînant ainsi sa baisse [45].

De ce fait, l'hypothèse structurante de la théorie de l'autodétermination est de considérer que le comportement individuel est motivé par le besoin d'être à l'origine de ses propres comportements, de se sentir compétent, et ce, en communion avec autrui. Selon cette théorie il y aurait différents types de motivation qui se distingueraient par le degré d'autodétermination qui conditionne le comportement. Ces types de motivation peuvent être divisés en trois grandes classes agencées le long du continuum d'autodétermination: la motivation intrinsèque, la motivation extrinsèque et l'amotivation [36].

7.1. La motivation intrinsèque :

La motivation intrinsèque (MI) est l'engagement dans une activité en raison du caractère intéressant, de la satisfaction et du plaisir que l'individu peut ressentir à la pratiquer [46].

L'individu a une motivation intrinsèque (MI) quand il réalise une activité pour la satisfaction qu'elle lui procure en elle-même, et non pour une conséquence quelconque qui en découlerait. L'engagement est spontané, nourri par l'intérêt, la curiosité, ou le défi que véhicule l'activité [37]. La TAD suggère que ce type de motivation est issu des besoins de compétence et d'autonomie [47]. Les facteurs sociaux et environnementaux qui favorisent les sentiments d'autonomie et de compétence améliorent la motivation intrinsèque, alors que les facteurs qui diminuent ces sentiments sapent la motivation intrinsèque, laissant les personnes contrôlées par des contingences externes ou amotivées. Ainsi, les facteurs externes tels que des récompenses, des délais, une surveillance et des évaluations tendent à diminuer les sentiments d'autonomie, et sapent la motivation intrinsèque [47].

Vallerand et Blais ont établi une taxonomie tripartite de la motivation intrinsèque qui révèle la présence de trois sous-types : la MI à la connaissance, à l'accomplissement et aux sensations [48].

- **La motivation intrinsèque à la connaissance (MICO) :**

Une personne est motivée avec une MI à la connaissance lorsqu'elle fait une activité pour le plaisir et la satisfaction qu'elle ressent lorsqu'elle est en train d'apprendre quelque chose de nouveau ou d'explorer de nouvelles questions. Par exemple, un étudiant est motivé par la MI à la connaissance quand il lit un livre pour le simple plaisir qu'il éprouve lorsqu'il est en train d'apprendre quelque chose de nouveau [48].

- **Motivation intrinsèque à l'accomplissement(MIAC) :**

Une personne est motivée avec une MI à l'accomplissement lorsqu'elle fait une activité pour le plaisir et la satisfaction qu'elle ressent lorsqu'elle est en train de l'accomplir, de créer quelque chose ou encore d'essayer de relever un défi optimal. Par exemple, Un étudiant réalisant un travail pour les sentiments de plaisir et de satisfaction qu'il ressent pendant qu'il est en train de se surpasser dans son activité [48].

- **Motivation intrinsèque à la stimulation (MIST) :**

Une personne est motivée avec une motivation intrinsèque à la stimulation lorsqu'elle fait une activité afin de ressentir des sensations spéciales d'excitation, d'amusement, de plaisir sensoriel et d'esthétisme que lui procure son implication au sein de cette activité [48].

Bien que la motivation intrinsèque soit clairement un type important de motivation, la plupart des activités que les gens font ne sont pas totalement motivées intrinsèquement. C'est surtout après la petite enfance, que la liberté d'être intrinsèquement motivé devient de plus en plus réduite par les exigences sociales [8].

7.2. La motivation extrinsèque:

La motivation extrinsèque (ME) est le fait de réaliser une activité afin d'en tirer quelque chose de plaisant ou éviter quelque chose de déplaisant. Une action extrinsèquement motivée vise ainsi à produire un résultat distinct du plaisir de l'action elle-même [48].

On parle parfois de motivation «instrumentale », pour signifier que l'activité ou l'objet qui motive n'est qu'un moyen, ou un instrument, pour atteindre autre chose [37].

La motivation extrinsèque contraste ainsi avec la motivation intrinsèque, qui fait référence à une activité simplement pour la jouissance que procure l'activité elle-même, plutôt que sa valeur instrumentale [8].

Par exemple, l'étudiant qui fait ses devoirs seulement parce qu'il craint les sanctions parentales relève de la motivation extrinsèque parce qu'il fait le travail dans l'ordre d'atteindre un résultat séparable : éviter les sanctions [8].

Vallerand et Blais ont établi une taxonomie de la motivation extrinsèque qui révèle la présence de quatre sous-types : la ME par régulation intégrée, par régulation identifiée, par régulation introjectée et par régulation externe [48].

- **La motivation extrinsèque par régulation intégrée (MERI) :**

La motivation extrinsèque par régulation intégrée caractérise l'individu qui se sent autodéterminé dans la régulation du comportement en question. A ce point-ci, l'individu atteint le niveau le plus élevé d'autodétermination dans la poursuite de comportements extrinsèquement motivés. Un exemple d'un individu motivé de cette façon serait celui qui décide d'étudier parce que cela va lui permettre de réussir à l'examen et ainsi l'aider à accéder à la carrière dans laquelle il a décidé de travailler plus tard [48].

- **La motivation extrinsèque par régulation identifiée (MEID) :**

La MEID caractérise l'individu qui accomplit une activité et s'y engage volontairement parce qu'il a consciemment identifié cette activité comme importante à ses yeux [8]. Il s'engage non pas parce qu'il « doit » le faire mais parce qu'il « veut » le faire, alors même que l'action n'est pas nécessairement plaisante. Ce choix personnel induit un sentiment de plus grande autonomie contrairement aux actions produites sous l'effet de contraintes extérieures ou personnelles [48].

- **La motivation par régulation introjectée (MEIN) :**

Dans le cas de la MEIN, l'individu se motive seul mais sous l'effet de pressions plus ou moins conscientes et intériorisés. Ces pressions sont de natures très diverses : éviter d'éprouver de la culpabilité, des remords, de la honte, de l'anxiété ou encore renforcer l'ego. Une forme classique d'introjection impliquant l'ego est celle de l'individu motivé à prouver ses aptitudes ou (ou éviter l'échec) afin de maintenir son sentiment de valeur [8]. Il peut s'agir aussi de se conformer à des règles ou normes qui ne sont pas pleinement acceptées par l'individu [48].

- **La motivation extrinsèque par régulation externe (MERE) :**

La MERE induit pour un sujet des comportements contrôlés par des forces ou des circonstances externes [8]. Il s'agit de la forme de motivation extrinsèque la moins autodéterminée. L'individu agit avant tout pour obtenir une récompense ou éviter une punition.

7.3. L'amotivation:

L'amotivation se produit lorsqu'une personne n'accorde pas de valeur à une activité ou à un comportement [43] et quand elle ne croit pas qu'un résultat valable sera obtenu avec certitude. Un exemple classique impliquant l'amotivation : quand un individu pense que des comportements pourraient lui permettre d'atteindre des résultats souhaitables, mais qu'il a l'impression de ne pas avoir la compétence nécessaire pour les mettre en exécution [41].

Enfin, la théorie de l'autodétermination s'appuie sur les types de motivation sus-cités et établit une distinction centrale entre la motivation autonome et la motivation contrôlée [49].

7.4. La motivation autonome/contrôlée :

La motivation autonome implique le fait d'agir avec un sens de volition et de choix [49]; l'autonomie signifie que l'individu endosse ses actions au plus haut niveau de réflexion [47].

La motivation autonome regroupe :

- La motivation intrinsèque à la connaissance (MICO)
- La motivation intrinsèque à l'accomplissement (MIAC)
- La motivation intrinsèque à la stimulation (MIST)
- La motivation extrinsèque par régulation identifiée (MEID)

À l'opposé, être contrôlé implique d'agir avec un sens de pression, un sens de devoir s'engager dans une action [49].

La motivation contrôlée regroupe :

- La motivation par régulation introjectée (MEIN)
- La motivation extrinsèque par régulation externe (MERE)

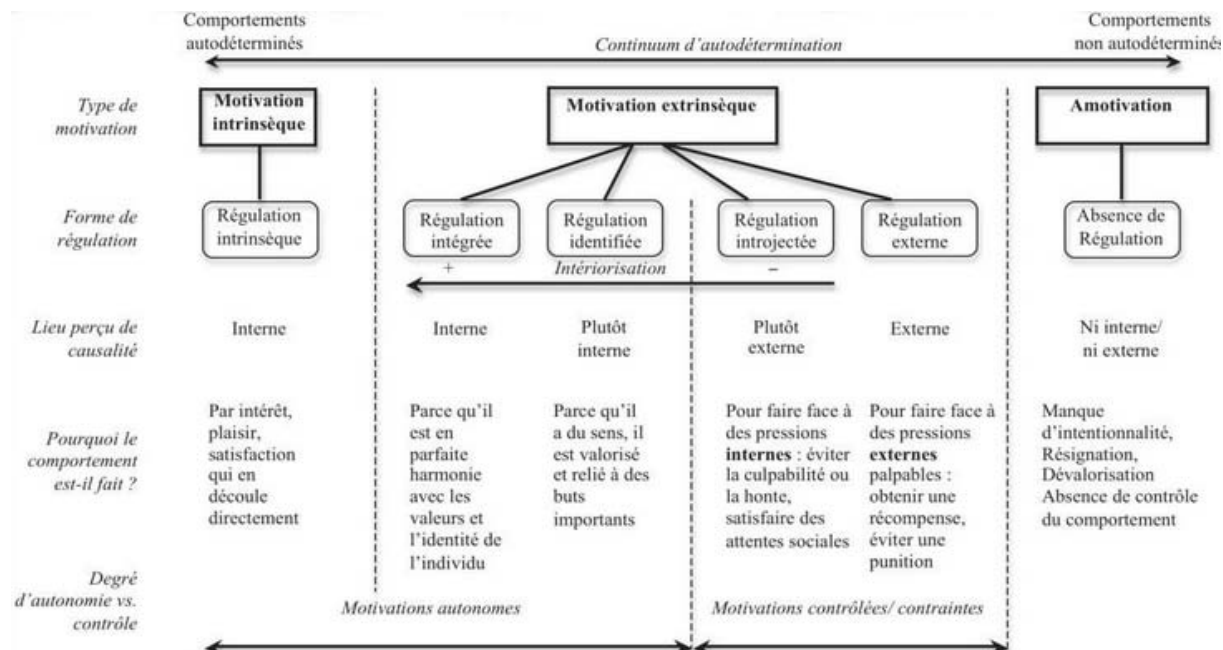


Figure 2 : Continuum d'autodétermination



I. Type de l'étude :

Il s'agit d'une étude transversale et descriptive visant à déterminer les facteurs influençant le choix des études médicales, ainsi que le type et la force de leurs motivation, et ce, à travers les déclarations des étudiants du premier cycle de la FMPM, en se basant sur un questionnaire auto-administré, remis aux étudiants en main propre.

II. Population cible :

Tous les étudiants du premier cycle de médecine générale de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech pour l'année universitaire 2016/2017 ont reçu le questionnaire. Le nombre et la liste des étudiants ont été fournis par le service de scolarité de la faculté.

III. Le questionnaire : (Voir annexe1)

Un questionnaire a été spécialement élaboré et validé afin de mener notre enquête, en se basant sur une revue de la littérature.

Ce questionnaire comprend 88 questions sous formes de questions à choix multiples et d'échelles de Likert et réparties en 5 sections

1. Première partie : Caractères sociodémographiques de la population étudiée :

- o Age
- o Sexe
- o Niveau d'études
- o Pays et lieu d'origine
- o Secteur des études secondaires
- o Niveau d'instruction des parents
- o Profession des parents

- o Membres de la famille exerçant dans le domaine médical
- o Moment du choix des études médicales
- o Médecine : 1^{er} choix ou non

2. Deuxième partie : Les Facteurs incitant les étudiants à postuler pour des études médicales [50] :

- o Curiosité scientifique
- o Désir d'aider les autres
- o Indépendance professionnelle
- o Expérience vécue avec la maladie
- o Prestige
- o Proches dans le domaine médical
- o Satisfaction intellectuelle
- o Désir de soigner /prévenir les maladies
- o Désir des parents
- o Revenu élevé
- o Interaction avec les autres (équipe soignante, patients)
- o Influence des amis
- o Sécurité d'emploi
- o Influence des enseignants du collège/lycée

Ces différents facteurs ont été rassemblés sous 4 dimensions [50] :

- **Attrait pour les sciences** : Curiosité scientifique, Satisfaction intellectuelle

- **Altruisme** : Désir d'aider les autres, Désir de soigner /prévenir les maladies, Interaction avec les autres (équipe soignante, patients), Expérience vécue avec la maladie
- **Statut** : Indépendance professionnelle, prestige, revenu élevé, sécurité d'emploi
- **Influence de l'entourage** : Proches dans le domaine médical, désir des parents, influence des amis, influence des enseignants du collège/lycée

3. Troisième partie : Echelle de motivation en éducation – (EME–U) [51] :

La "motivation académique" a été étudiée à l'aide de l'Echelle de Motivation en Education–Etudes universitaires (EME–U), développée et validée au Québec (Vallerand et al. 1989) [51]. Cet instrument de mesure, comportant 28 items, a été développé sur base de la théorie de l'autodétermination de Deci et Ryan (1985) [9].

Cet instrument de mesure, comporte 28 items, regroupés en 7 dimensions qui constituent les 7 types de motivation repris au sein du continuum d'autodétermination

- o **Motivation intrinsèque à la connaissance (MICO)** : Items 2, 9, 16, 23
- o **Motivation intrinsèque à l'accomplissement (MIAC)** : Items 6, 13, 20, 27
- o **Motivation intrinsèque à la stimulation (MIST)** : Items 4, 11, 18, 25
- o **Motivation extrinsèque par régulation identifiée (MEID)** : Items 3, 10, 17, 24
- o **Motivation extrinsèque par régulation introjectée (MEIN)**: Items 7, 14, 21, 28
- o **Motivation extrinsèque par régulation externe (MERE)**: Items 1, 8, 15, 22
- o **Amotivation (AMOT)** : Items 5, 12, 19, 26

Pour chacun des 28 items de l'EME, l'étudiant doit préciser, sur une échelle de Likert à 7 modalités, allant de "Ne correspond pas du tout" à "Correspond très fortement", dans quelle mesure l'énoncé proposé correspond à une raison justifiant sa poursuite des études universitaires.

Le score d'un étudiant à l'une des sept composantes de la motivation correspond à la moyenne des 4 items qui la constituent

Cet instrument permet aussi de distinguer entre motivation autonome et motivation contrôlée :

- **Motivation autonome** : MICO, MIST, MIAC, MEID
- **Motivation contrôlée** : MEIN, MERE

4. Quatrième partie : La Force de la motivation pour les études médicales:

Le " SMMS " " **Strength of Motivation for Medical School** " a été conçu par MGH.Nieuwhof et al. de l'université d'Utrecht – Pays-bas pour déterminer et quantifier la force de motivation des étudiants pour les études médicales [7].

Vu la non disponibilité dans la littérature d'une version française validée de cet instrument, nous avons procédé à une traduction et validation de la version originale anglaise selon les recommandations de Beaton et al. [52]. Le rapport de traduction est en annexe 2.

Ce questionnaire explore à travers 16 items les 3 paramètres suivants [53] :

- o Capacité à faire des sacrifices : Items 5,7,9,10,12
- o Volonté des étudiants pour commencer les études médicales : Items 1,3,6,11,16
- o Persistance : Items 2,4,8,13,14

Les items du SMMS sont cotés de 1 à 5 allant (de " désaccord total " à "accord total "). Le score est calculé par la somme des réponses aux items, en inversant les réponses des items négatifs. (Items : 2, 4, 8, 9, 11, 13, 14). Ce score varie de 16 à 80.

5. Cinquième partie : La Satisfaction:

Afin d'avoir une idée sur la satisfaction des étudiants , vu le lien possible avec la motivation, une question directe a été posé : par oui ou non l'étudiant doit indiquer si il est satisfait ou pas.

Ensuite, en indiquant sur une échelle de Likert de 1-5, l'importance des facteurs susceptibles de modifier le degré de satisfaction :

Enseignement théorique :

- o Difficulté des cours,
- o Mauvaise qualité du support de cours,
- o Qualité médiocre de l'enseignement,
- o Période insuffisante de préparation des examens,

Stages hospitaliers :

- o Encadrement insuffisant au sein du service
- o Relation tendue avec le personnel du service
- o Relation difficile avec le malade
- o Indisponibilité des moyens matériels au sein du service
- o Insécurité au sein de l'hôpital
- o Durée longue des gardes / Récupération insuffisante
- o Mauvaises conditions des gardes
- o Taches attribuées inadaptées aux objectifs

Facteurs personnels

- o Problèmes financiers

- o Problèmes de santé
- o Problèmes familiaux
- o Problèmes de logement
- o Pénibilité des déplacements

IV. Test du questionnaire :

Le questionnaire a été testé sur les étudiants des services de réanimation médicale et chirurgicale à l'hôpital Arrazi (CHU Mohammed VI – Marrakech) afin d'apporter des modifications nécessaires à une bonne compréhension des questions, et de calculer le temps moyen des réponses qui était de 15 minutes.

V. Déroulement de l'enquête :

Nous avons procédé à la distribution des questionnaires au sein des salles de travaux pratiques et dirigés pendant le mois d'Avril 2017. Tous les participants ont été informés sur les objectifs de l'étude, leur participation était volontaire avec respect de l'anonymat. Le temps de réponse moyen, préalablement estimé à 15 min, leur a été accordé pour répondre au questionnaire.

VI. Critères d'inclusion et d'exclusion :

- Critère d'inclusion : Etre étudiant de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech, de 1ère ou de 2ème année au titre l'année universitaire 2016–2017.
- Critères d'exclusion :
 - Etudiants n'ayant pas répondu au questionnaire.
 - Etudiants des autres promotions et des autres facultés de médecine.

VII. Méthode statistique:

L'analyse statistique a été effectuée à l'aide du logiciel SPSS. L'analyse descriptive a consisté au calcul des fréquences absolues et relatives pour les variables qualitatives, et des paramètres de positionnement et de dispersion pour les variables quantitatives (moyenne, écart-type).

La distribution normale des variables a été étudiée par le test de Kolmogorov-Smirnov. En analyse bivariée, la comparaison des variables qualitatives a fait appel au test statistique de Chi² de Pearson et celui de Fisher si nécessaire.

Le seuil de significativité était retenu pour un $p < 0,05$.



I. Recueil des questionnaires:

Le nombre total de questionnaires recueillis à l'issue de la collecte des données est de 711, sur un nombre total d'étudiants de premier cycle de 1196, soit un taux de réponse de : 79,97%.

Cet effectif se répartit comme suit :

- 328 étudiants sur les 404 étudiants de première année soit un taux de réponse de 81,18%
- 383 étudiants sur les 485 étudiants de deuxième année soit un taux de réponse de 78,96%

II. Etude statistique descriptive :

1. Caractéristiques sociodémographiques de la population :

1.1. Sexe :

La répartition des étudiants selon le sexe a montré une prédominance féminine dans 65.44% des cas (n=462).

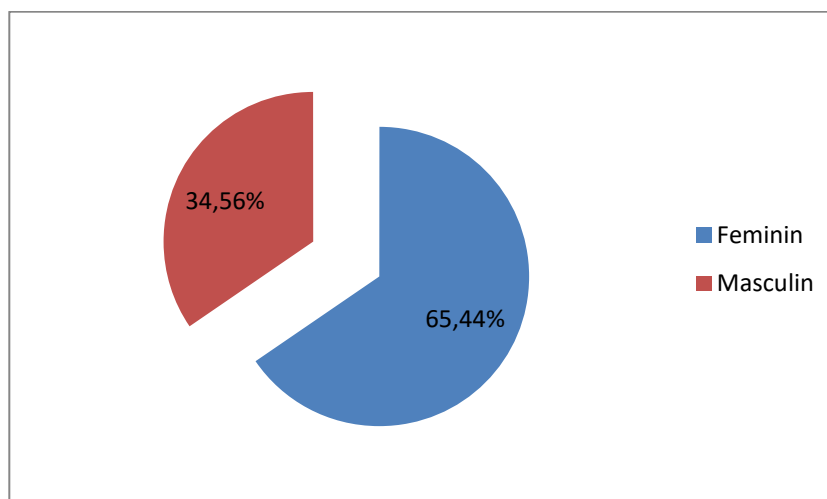


Figure 3 : Répartition selon le sexe

1.2. Age :

L'âge moyen des étudiants était de 19.12 ± 1.023 ans avec des extrêmes allant de 17 à 23 ans.

1.3. Origine géographique :

La majorité des étudiants sont marocains : 94.05% (n=659).

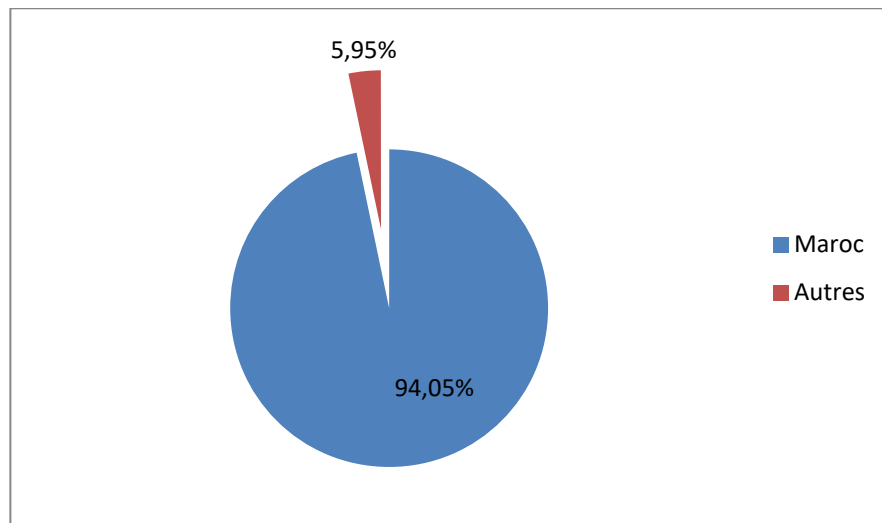


Figure 4 : Répartition selon le pays d'origine

Dans 92.3% (n=599) des cas, les étudiants sont issus du milieu urbain .

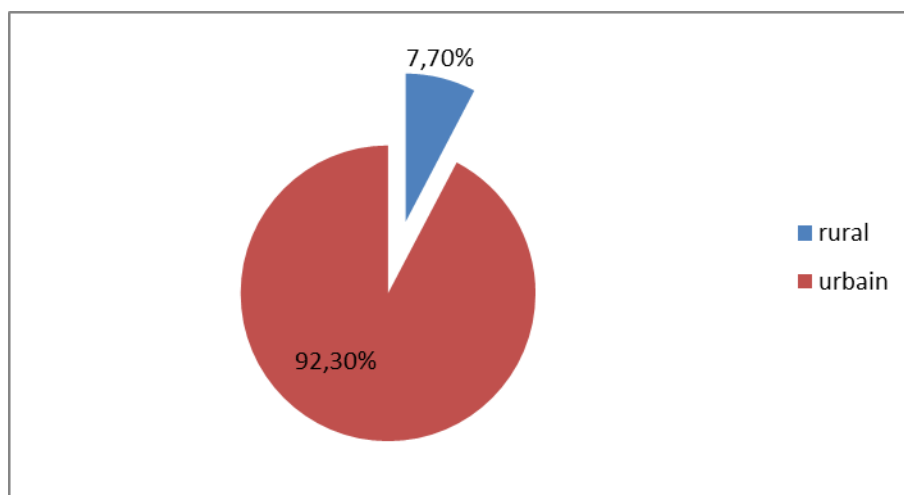


Figure 5 : Répartition selon le milieu d'origine

Les étudiants citadins sont issus de Marrakech dans 49.6% (n=297) des cas.

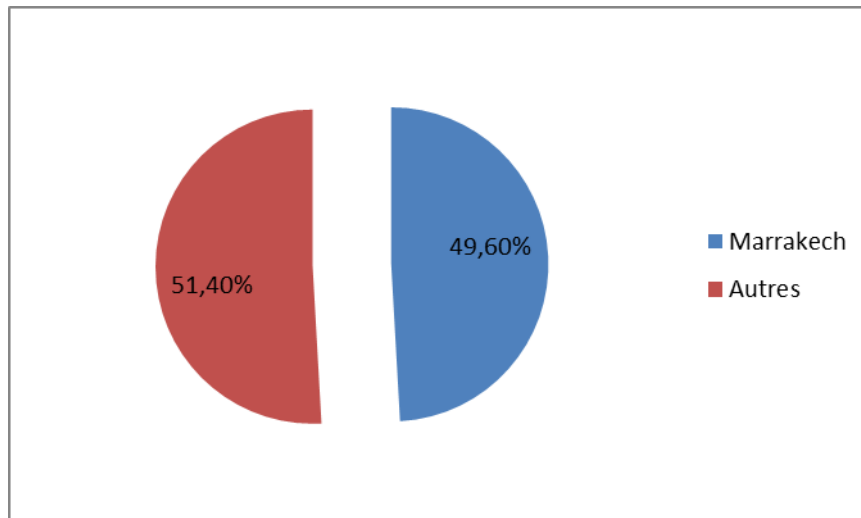


Figure 6 :Répartition selon la ville d'origine

1.4. Etudes secondaires :

Dans 54% (n=357) des cas, les étudiants de notre série étaient scolarisés dans des lycées publics, 45% (n=303) dans des lycées privés et 1% (n=7) dans d'autres établissements.

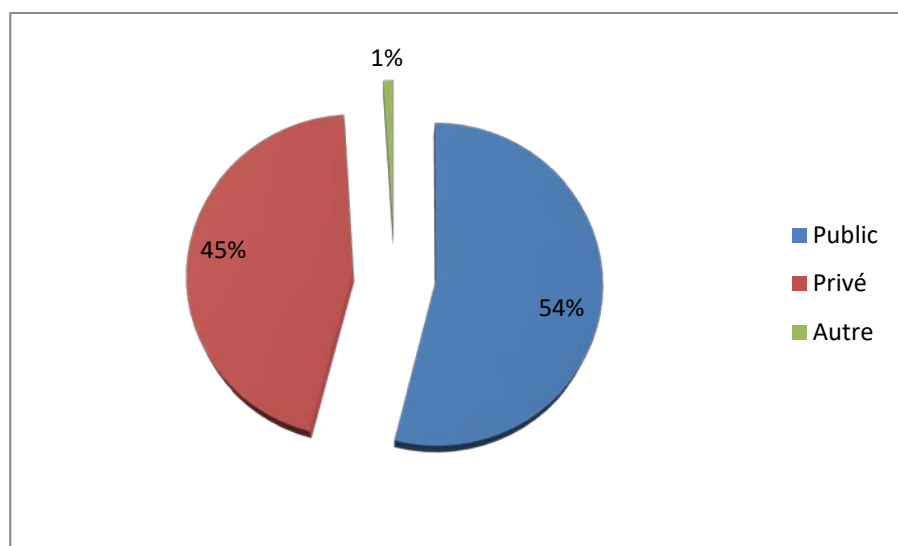


Figure 7 : Répartition des étudiants selon l'établissement des études secondaire

1.5. Professionnels de la santé dans l'entourage

a. Le père :

Dans notre série, 14.3% (n=102) des pères des étudiants travaillent dans le secteur de la santé : 7% (n=50) d'entre eux sont médecins, 1,5 % (n=11) sont infirmiers et 5,8 % (n=41) exercent un autre métier de la santé.

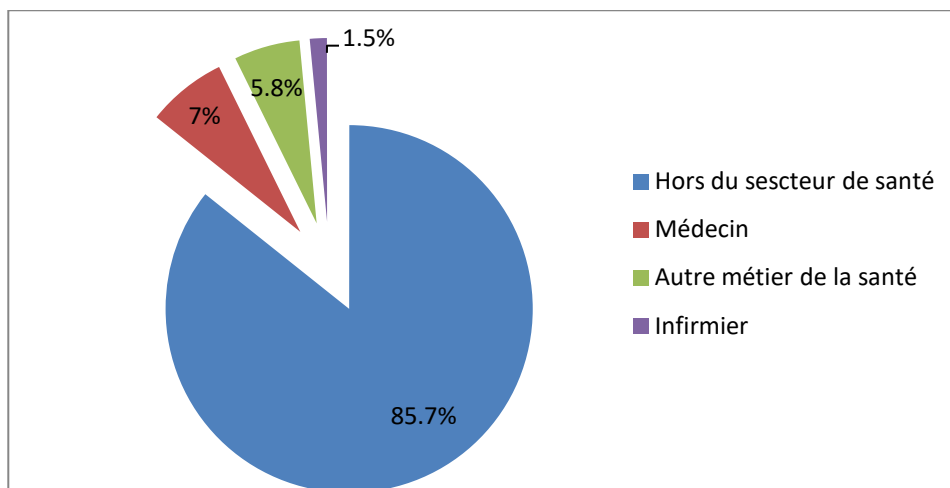


Figure 8 : Répartition des étudiants selon la profession du père

b. La mère :

Dans notre série, 9% (n=65) des mères des étudiants travaillent dans le secteur de la santé : 2.5% (n=18) d'entre elles sont médecins, 2.1% (n=15) sont infirmières et 4.4 % (n=32) exercent un autre métier de la santé .

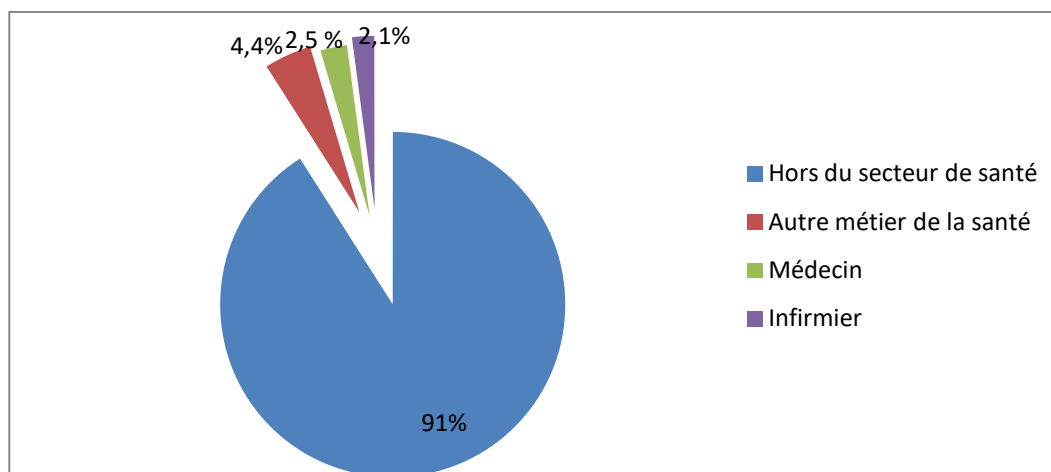


Figure 9 : Répartition des étudiants selon la profession de la mère

c. Les autres membres de la famille :

La moitié des étudiants 50.1% (n=354) déclarent qu'un autre membre de leur famille travaille dans le secteur de la santé.

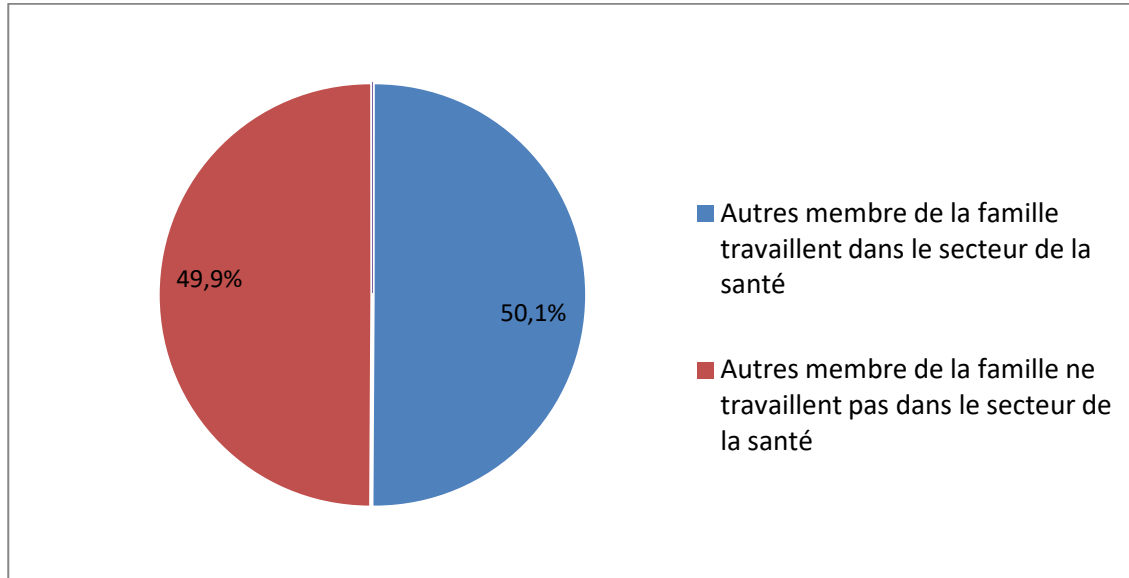


Figure 10 : Professionnels de la santé dans la famille

1.6. Niveau d'instruction des parents :

a. Le père :

Dans 52.6% (n=369) des cas, les pères des étudiants avaient un niveau d'étude universitaire, 25.2% (n=178) avaient suivi un parcours de formation professionnelle, 8.6% (n=61) avaient atteint le lycée, 3.9% (n=28) le collège, 4.8% (n=34) n'avaient pas dépassé les études primaires et 4.5% (n=32) n'étaient pas instruits.

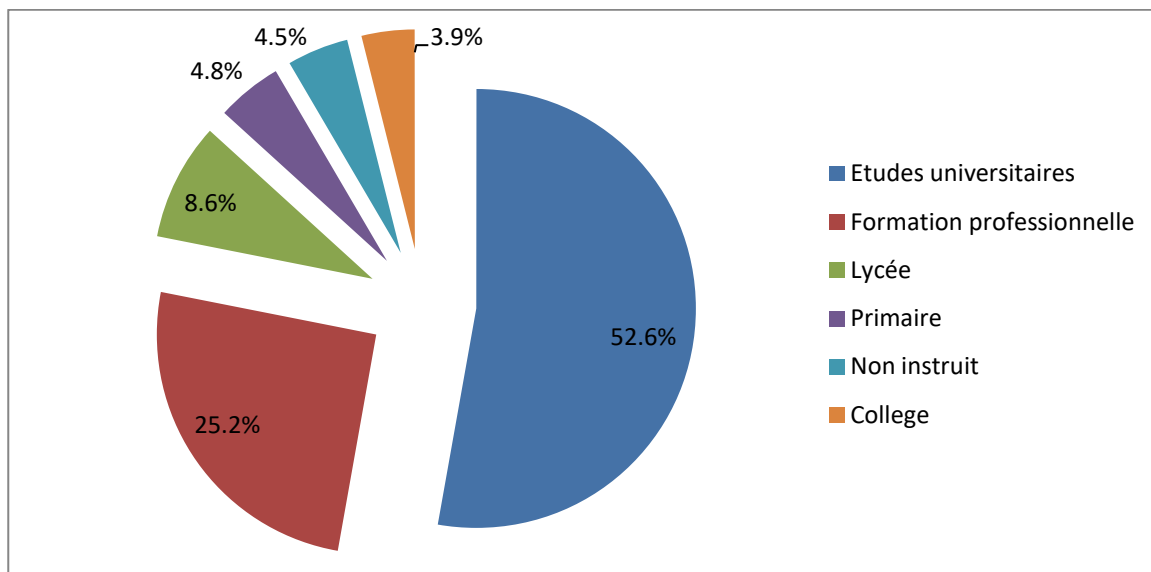


Figure 11 : Répartition des étudiants selon le niveau d'instruction du père

b. La mère :

Dans 39,1% (n=278) des cas les mères des étudiants avaient un niveau d'étude universitaire, 17,9% (n=119) avaient suivi un parcours de formation professionnelle, 15,2% (n=108) avaient atteint le lycée , 11% (n=78) le collège , 7,7% (n=50) n'avaient pas dépassé les études primaires et 9,1% (n=65) n'étaient pas instruites .

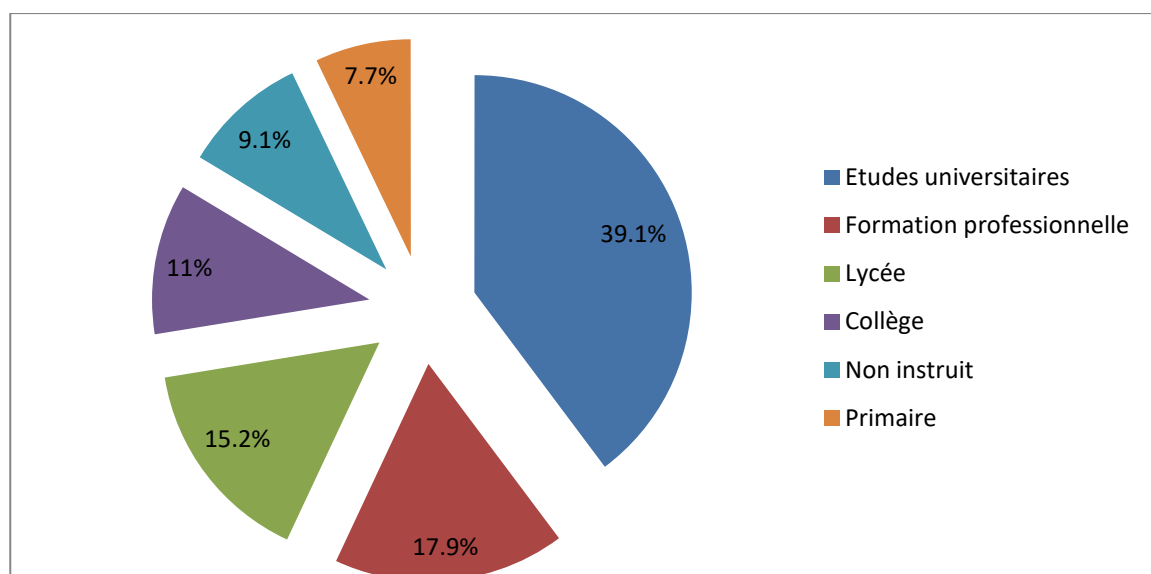


Figure 12 : Répartition des étudiants selon le niveau d'instruction de la mère

1.7. Moment du choix des études médicales :

Dans 31.4% (n=223) des cas, les étudiants souhaitent faire des études de médecine dès leur enfance, 30 % (n=213) après l'obtention de leur baccalauréat, 24.8% (n=176) quand ils étaient au lycée et 12.2% (n=87) au collège.

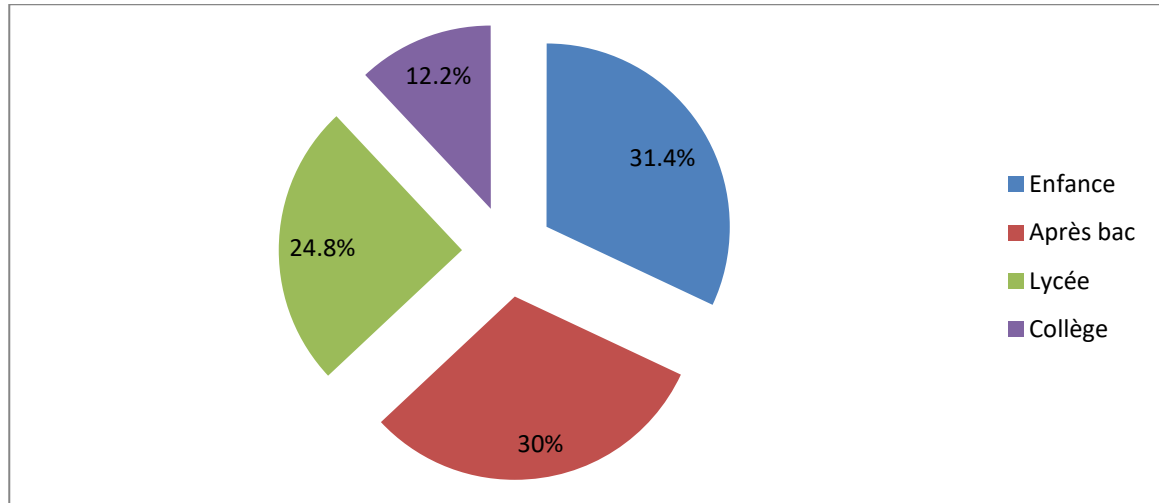


Figure 13 : Répartition selon le moment du choix des études médicales

1.8. Est-ce que la médecine était votre premier choix ?

Les trois quart des étudiants 74.2% (n=520) ont déclaré que les études médicales étaient leur premier choix .

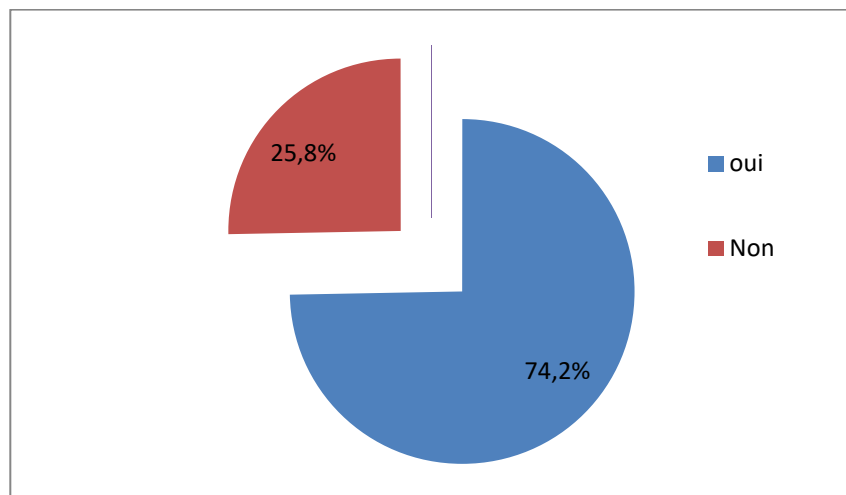


Figure 14 : Médecine 1^{er} choix

2. Facteurs incitant au choix des études médicales:

Sur une échelle de Likert à 5 niveaux (Pas important...Très important), les facteurs incitatifs ayant les moyennes les plus élevées étaient : « Désir d'aider les autres » (moyenne=4.49) , « Désir de soigner et prévenir la maladie » (moyenne=4.44) , « Curiosité scientifique » (moyenne=4.04) , satisfaction intellectuelle (moyenne=4.02)

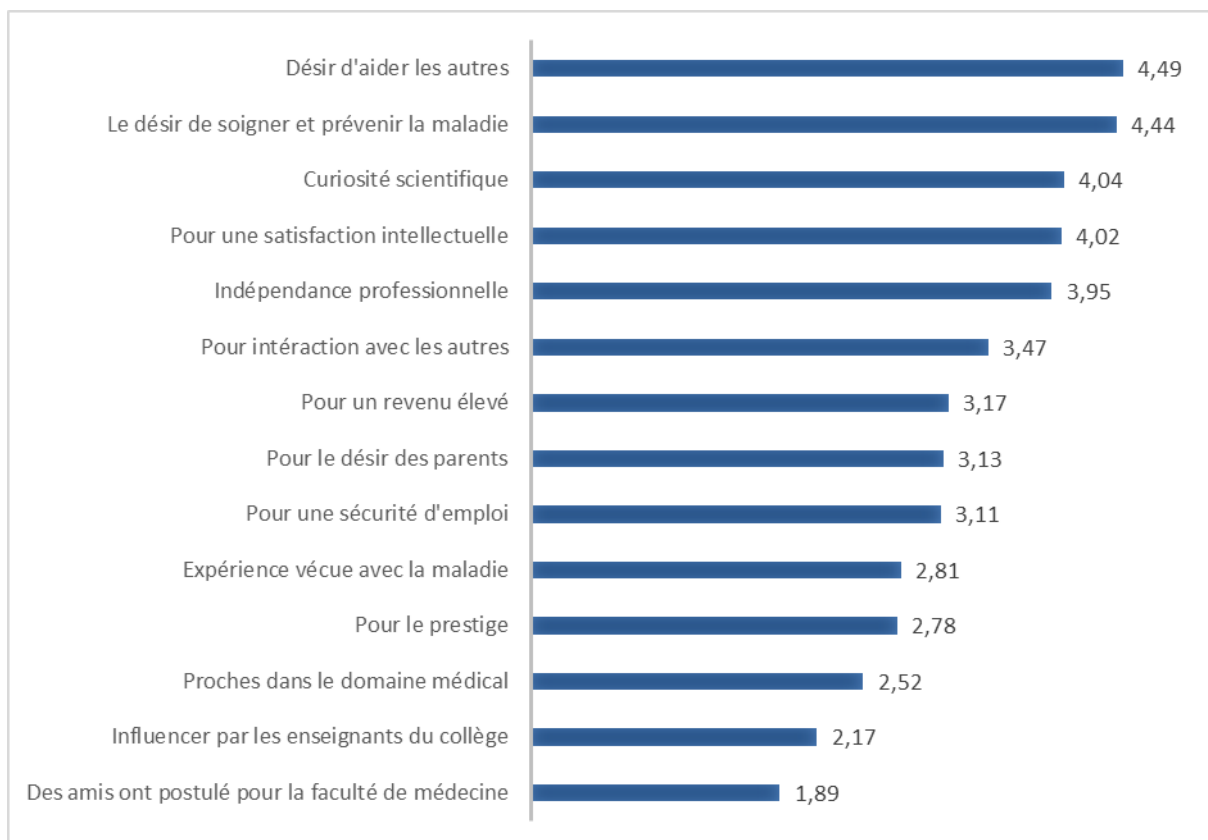


Figure 15 : Facteurs incitant les étudiants à postuler pour les études médicales

3. Facteurs incitant au choix des études médicales regroupés en dimensions:

3.1. Attrait pour les sciences : Curiosité scientifique, satisfaction intellectuelle

La moyenne des réponses pour la dimension « Attrait pour les sciences » était de 4.033 ± 0.95 .

Tableau XXIII : Attrait pour les sciences

	Curiosité scientifique	Satisfaction intellectuelle	Attrait pour les sciences
Moyenne	$4,04 \pm 1.16$	$4,02 \pm 1.19$	$4,03 \pm 0.95$

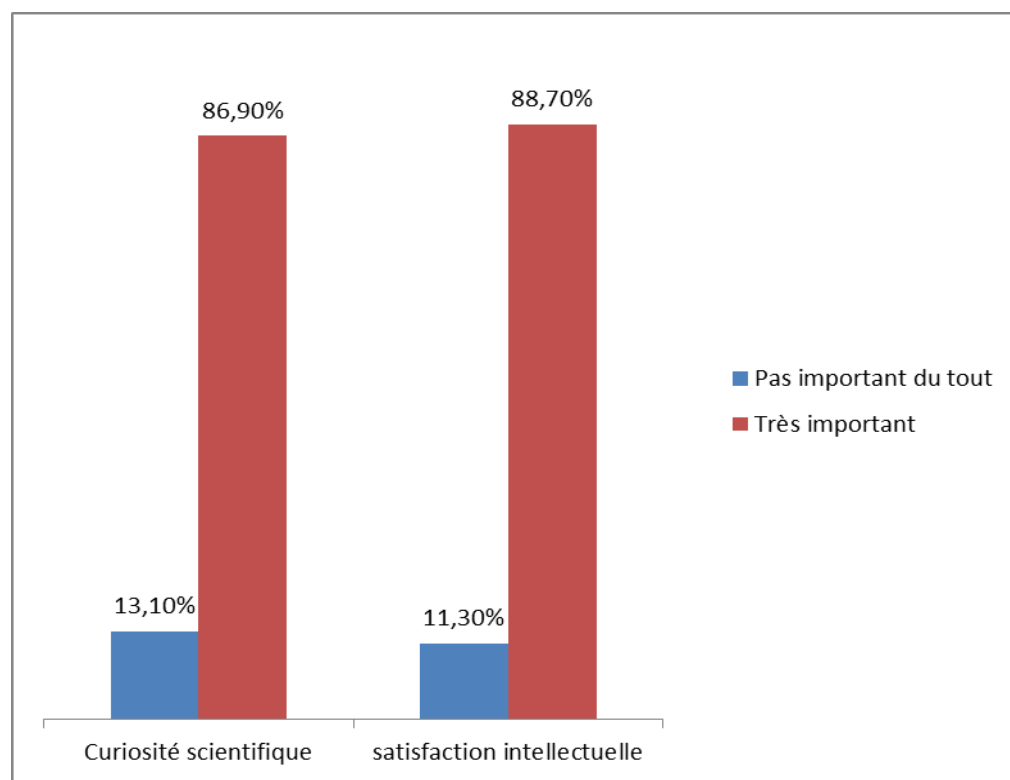


Figure 16 : Distribution des réponses pour la dimension « Attrait pour les sciences »

3.2. Altruisme : Désir d'aider les autres, Désir de soigner /prévenir les maladies, Interaction avec les autres (équipe soignante, patients), Expériences vécues avec la maladie:

La moyenne des réponses pour la dimension « Altruisme » était de 3.82 ± 0.77 .

Tableau XXIV : Altruisme

	Expérience vécue avec la maladie	Désir d'aider les autres	Désir de soigner et prévenir la maladie	Interaction avec les autres	Altruisme
Moyenne	$2,81 \pm 1.55$	$4,49 \pm 1.03$	$4,44 \pm 1.02$	$3,47 \pm 1.38$	$3,82 \pm 0.77$

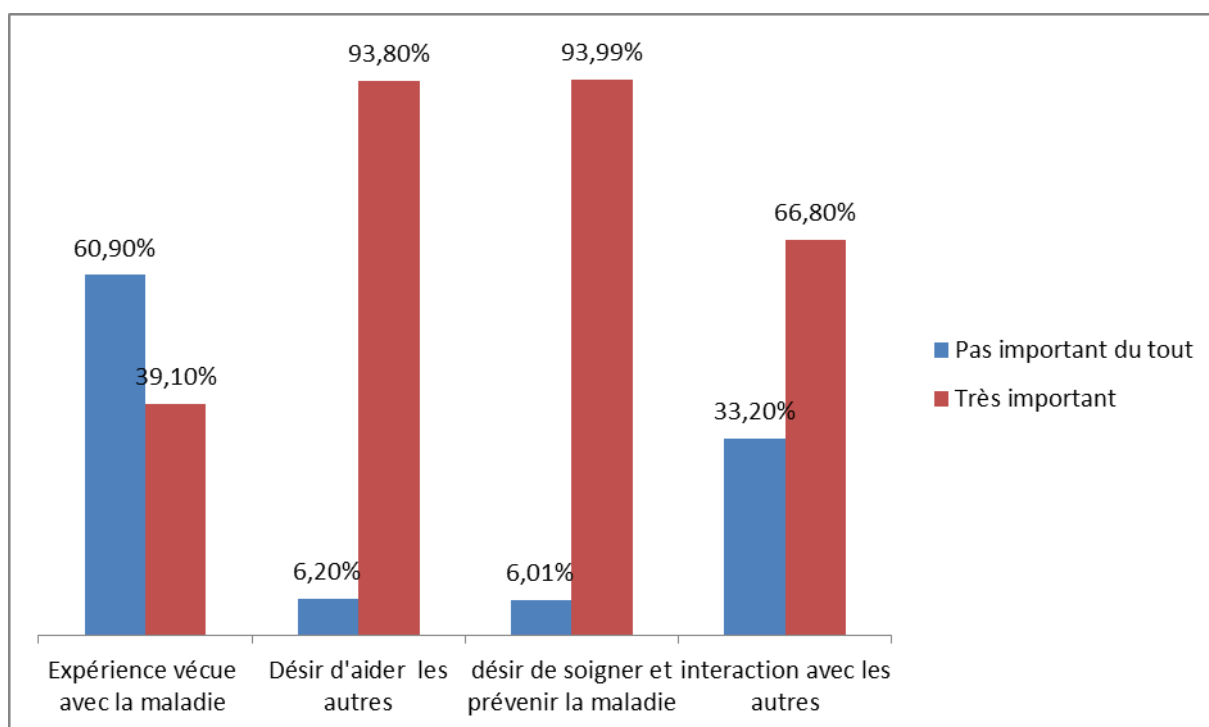


Figure 17 : Distribution des réponses aux items de la dimension « Altruisme »

3.3. Statut : Sécurité d'emploi, Prestige, Indépendance professionnelle, Revenu élevé

La moyenne des réponses pour la dimension « Statut » était de 3.24 ± 0.92 .

Tableau XXV : Statut

	Sécurité d'emploi	Prestige	Indépendance professionnelle	Revenu élevé	Statut
Moyenne	$3,11 \pm 1.48$	$2,78 \pm 1.49$	$3,95 \pm 1.23$	$3,17 \pm 1.35$	$3,24 \pm 0.92$

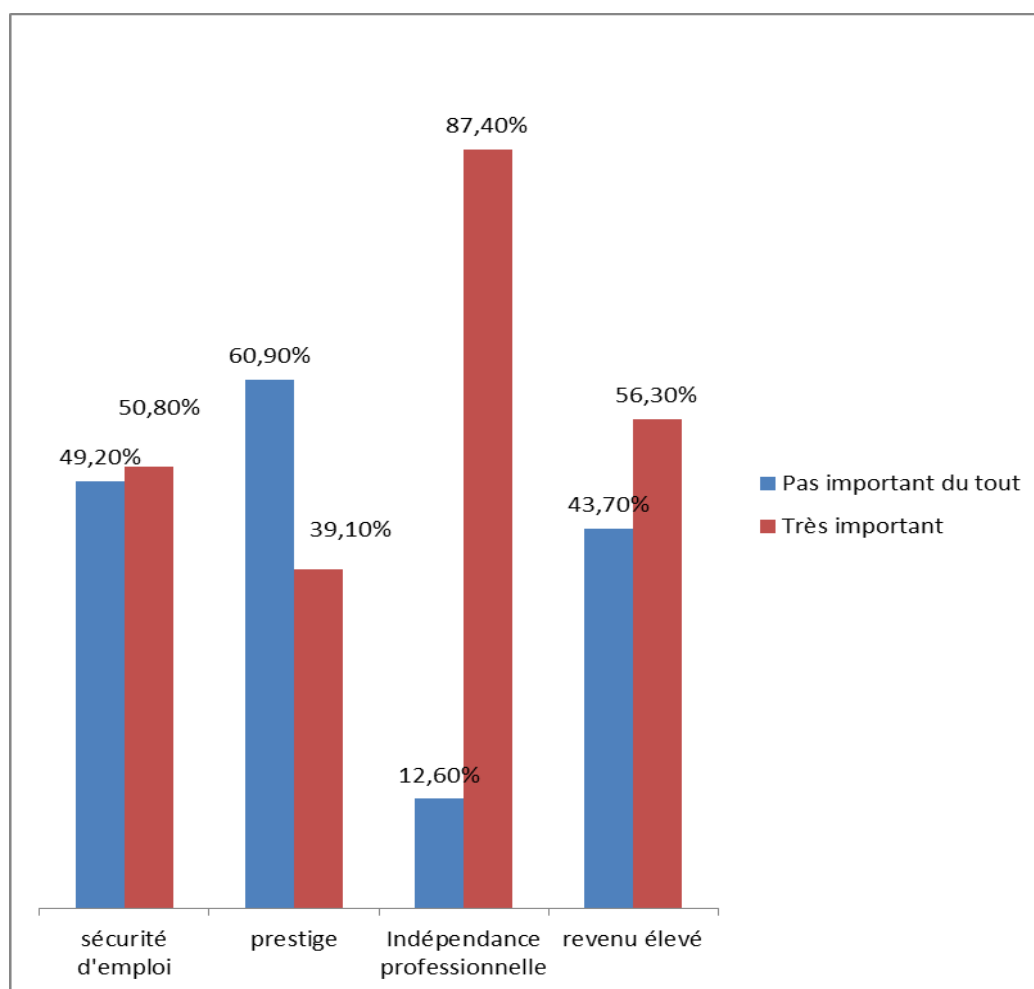


Figure 18 : Distribution des réponses aux items de la dimension « Statut »

3.4. Influence de l'entourage : Proches dans le domaine médical, Désir des parents influence des amis, Influence des enseignants du collège/lycée:

La moyenne des réponses pour la dimension « Influence de l'entourage » était de 2.40 ± 0.93 .

Tableau XXVI : Influence de l'entourage

	Proches dans le domaine médical	Désir des parents	Influence des amis	Influencer par les enseignants du collège	Influence de l'entourage
Moyenne	$2,52 \pm 1.57$	$3,13 \pm 1.53$	$1,89 \pm 1.32$	$2,17 \pm 1.42$	$2,40 \pm 0.93$

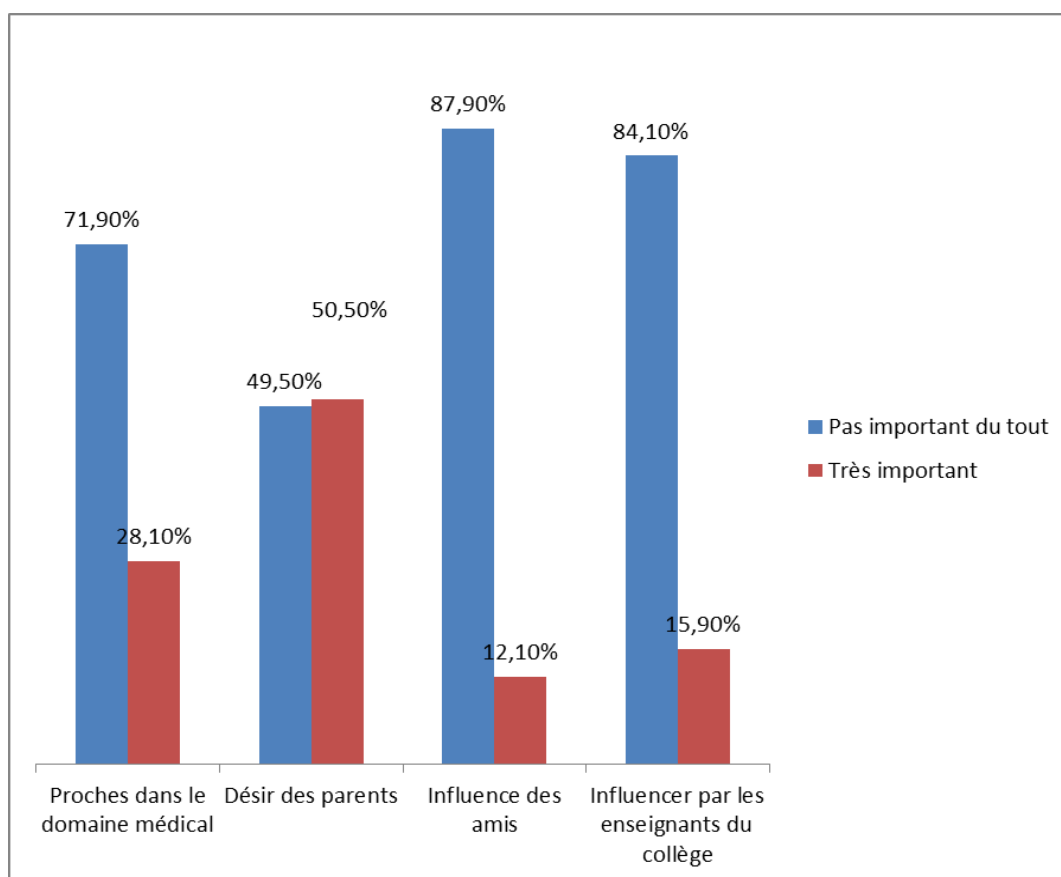


Figure 19 : Distribution des réponses aux items de la dimension « Influence de l'entourage »

3.5. Récapitulatif des dimensions sus-citées

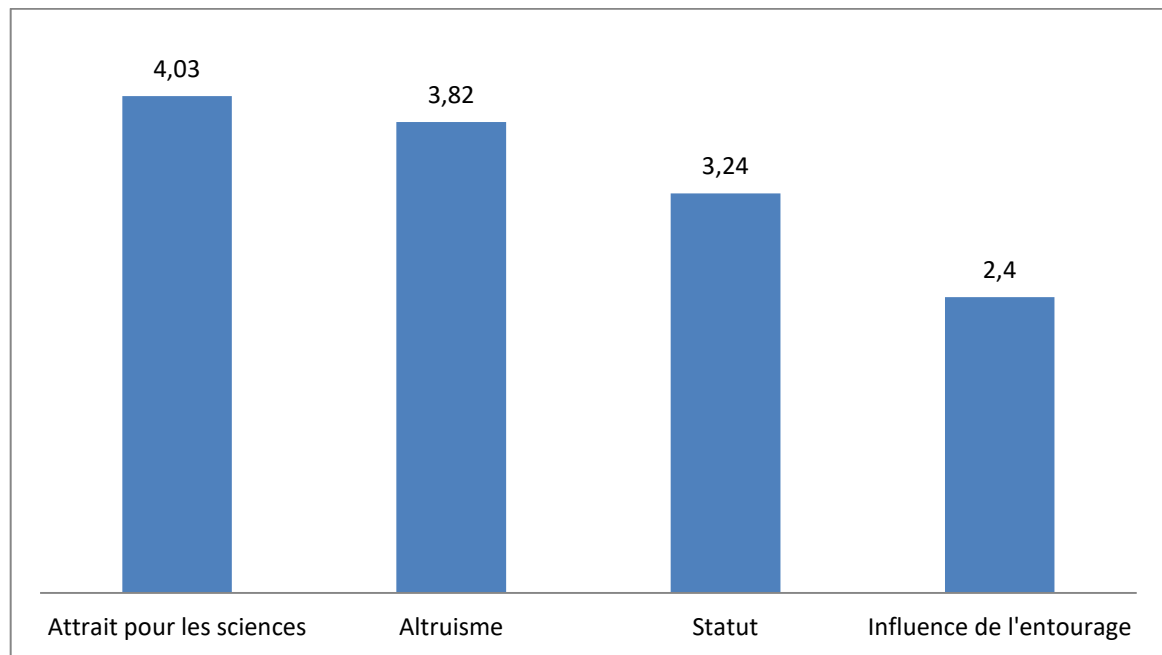


Figure 20: Dimensions regroupant les facteurs incitant les étudiants à postuler pour les études médicales

4. Echelle de motivation en éducation (EME) :

4.1. Les types de motivation

Dans notre étude, les types de motivation repris au sein du continuum d'autodétermination se répartissent, sur une échelle de Likert à 7 modalités, comme suit :

La Motivation intrinsèque :

- La motivation intrinsèque à la connaissance (MICO) : moyenne à 22.00 ± 4.93
- La motivation intrinsèque à l'accomplissement (MIAC) : moyenne à 20.10 ± 5.72
- La motivation intrinsèque à la stimulation (MIST) : moyenne à 16.11 ± 5.58

La Motivation extrinsèque :

- La motivation extrinsèque à régulation identifiée (MEID) : : moyenne à 22.27 ± 5.03
- La motivation extrinsèque par régulation introjectée (MEIN) : moyenne à 21.23 ± 5.75
- La motivation extrinsèque a régulation externe (MERE) : moyenne à 18.54 ± 6.02

L'Amotivation :

- L'amotivation : moyenne= 8.54 ± 2.37

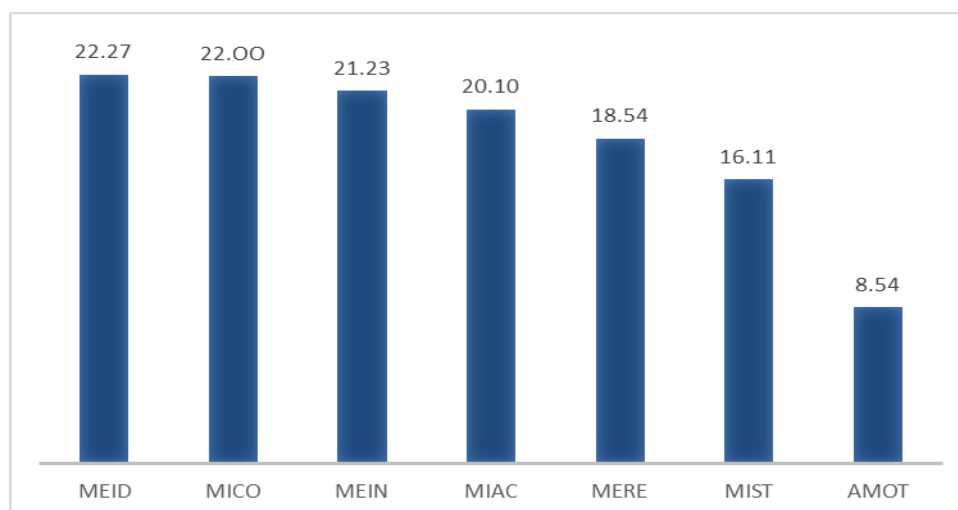


Figure 21: Les types de motivations selon la théorie de l'autodétermination

4.2. La distribution des réponses aux items constituant les types de motivation :

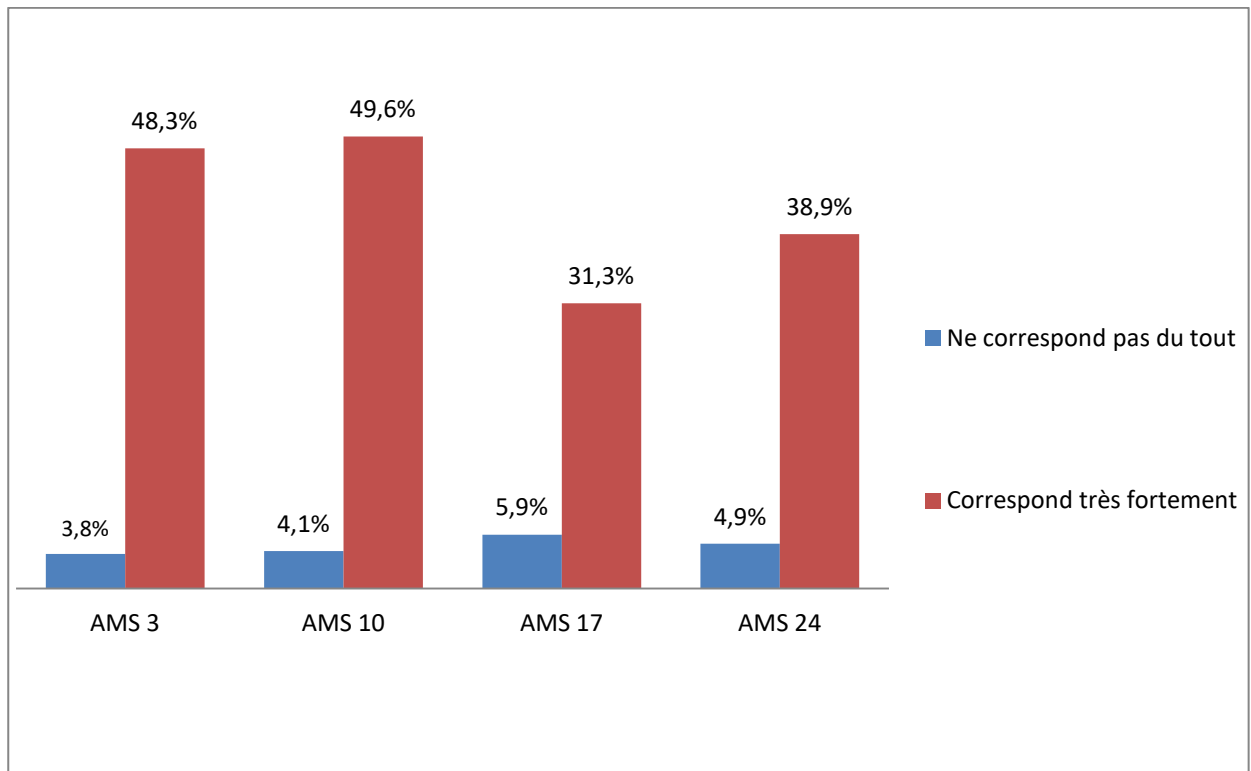


Figure 22 : Motivation extrinsèque par régulation identifiée

- **AMS 3** : Parce que selon moi des études avancées vont m'aider à mieux me préparer à la carrière que j'ai choisie.
- **AMS 10** : Parce qu'éventuellement cela va me permettre d'aller sur le marché du travail dans un domaine que j'aime.
- **AMS 17** : Parce que cela va m'aider à mieux choisir mon orientation de carrière.
- **AMS 14** : Parce que je crois que quelques années d'études supplémentaires vont augmenter ma compétence comme travailleur

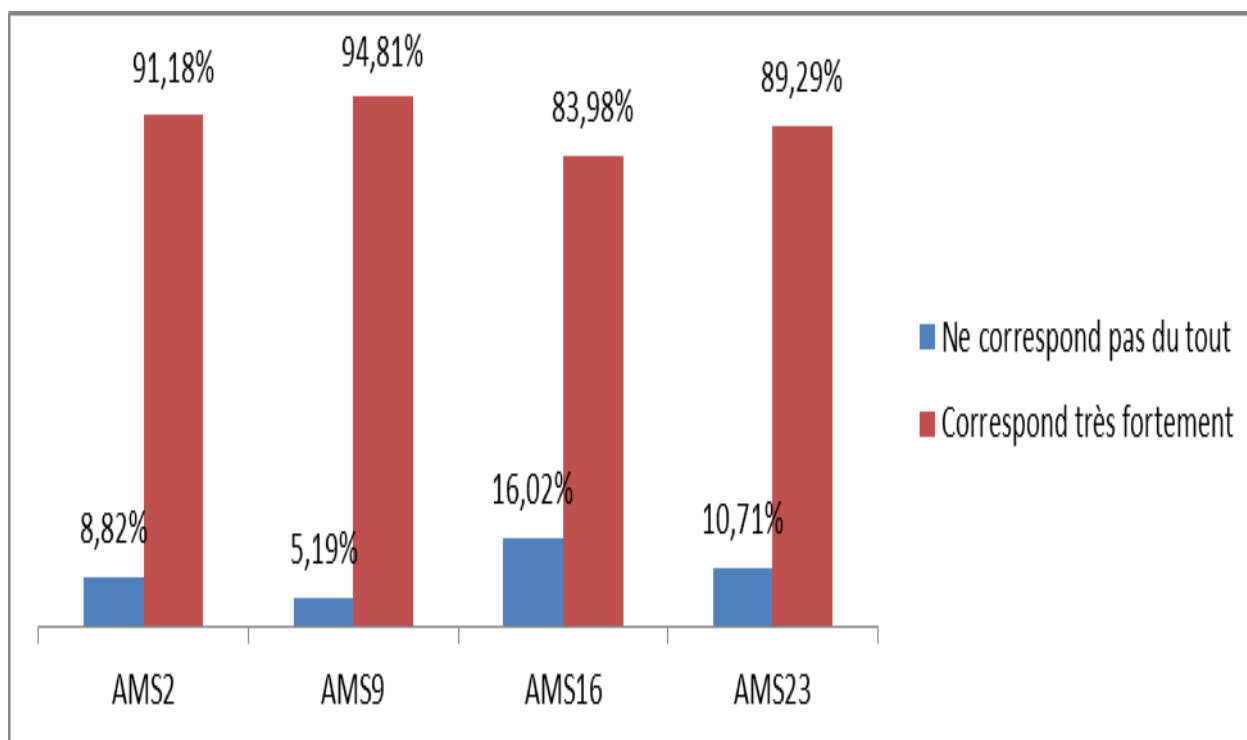


Figure 23 : Motivation intrinsèque à la connaissance

- **AMS 2** : Parce que j'éprouve du plaisir et de la satisfaction à apprendre de nouvelles choses.
- **AMS 9** : Pour le plaisir que j'ai à découvrir de nouvelles choses jamais vues auparavant.
- **AMS 16** : Pour le plaisir d'en savoir plus long sur les matières qui m'attirent.
- **AMS 23** : Parce que mes études me permettent de continuer à en apprendre sur une foule de choses qui m'intéressent.

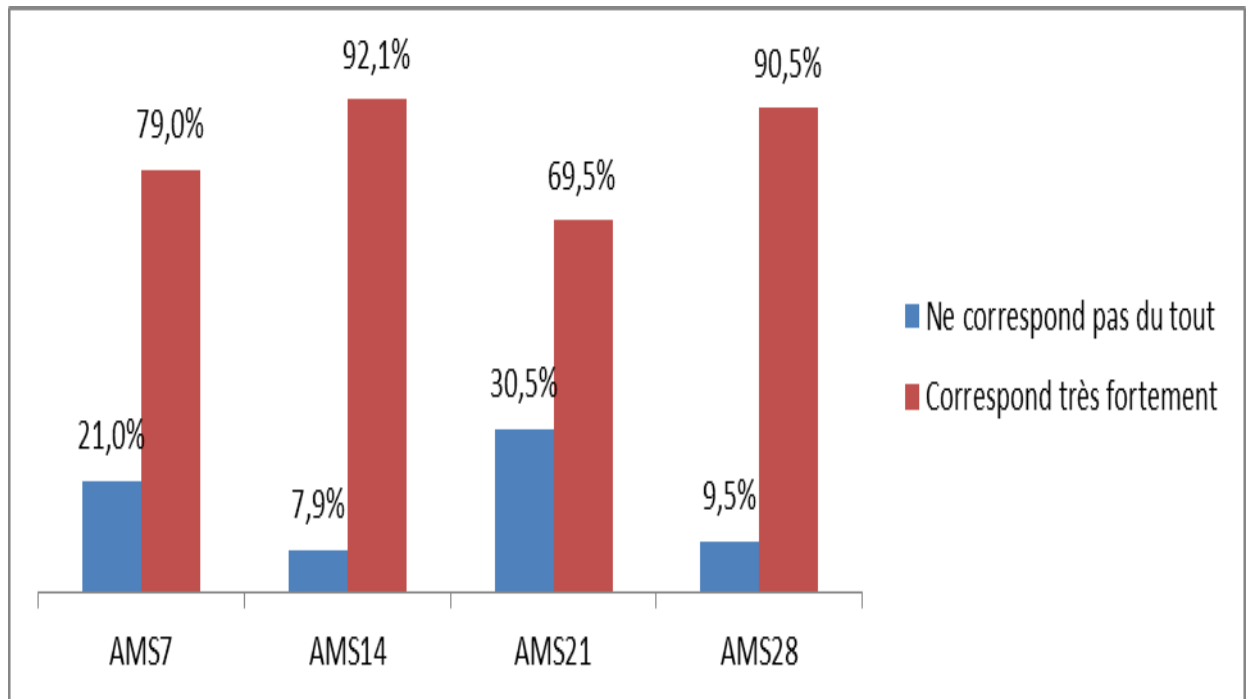


Figure 24 : Motivation extrinsèque par régulation introjectée

- **AMS 7** : Pour me prouver à moi-même que je suis capable de faire mieux que juste un baccalauréat.
- **AMS 14** : Parce que le fait de réussir aux études avancées me permet de me sentir important à mes propres yeux.
- **AMS 21** : Pour me prouver que je suis une personne intelligente
- **AMS 28** : Parce que je veux me prouver à moi-même que je suis capable de réussir dans les études.

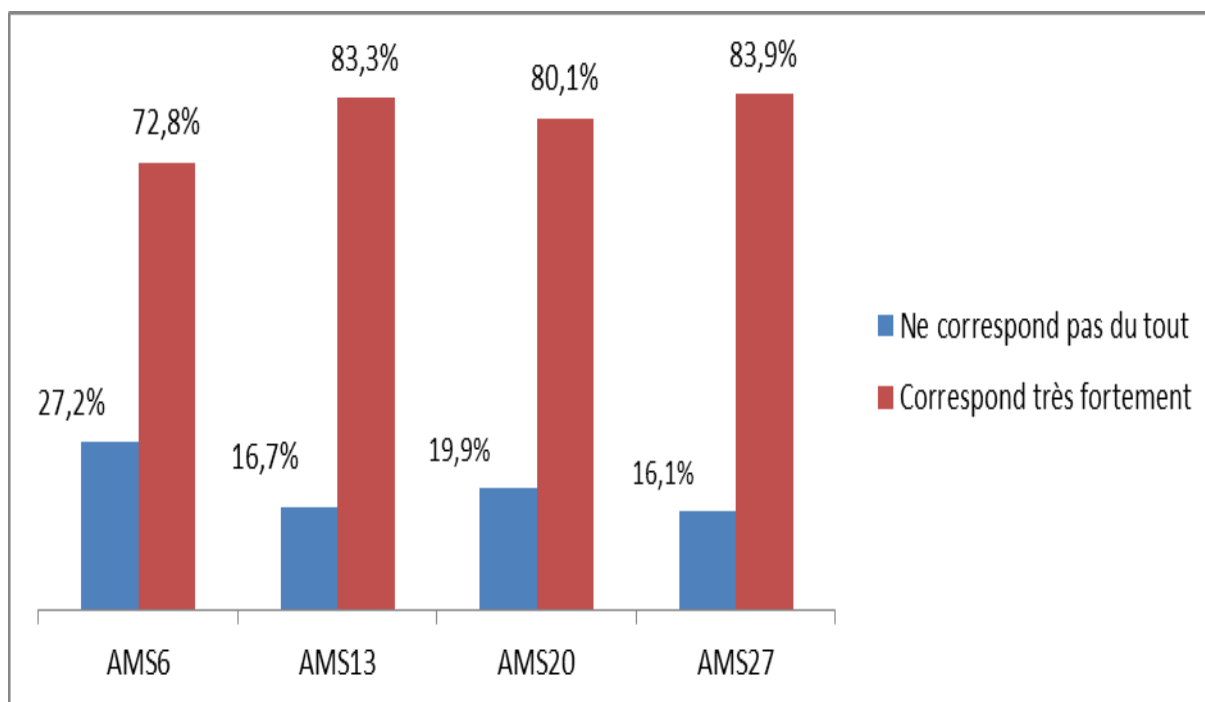


Figure 25 : Motivation intrinsèque à l'accomplissement

- **AMS 6** : Pour le plaisir que je ressens à me surpasser dans mes études.
- **AMS 13** : Pour le plaisir que je ressens lorsque je suis en train de me surpasser dans une de mes réalisations personnelles.
- **AMS 20** : Pour la satisfaction que je vis lorsque je suis en train de réussir des activités académiques difficiles.
- **AMS 27** : Parce que les études avancées me permettent de vivre de la satisfaction personnelle dans ma recherche de l'excellence dans mes études.

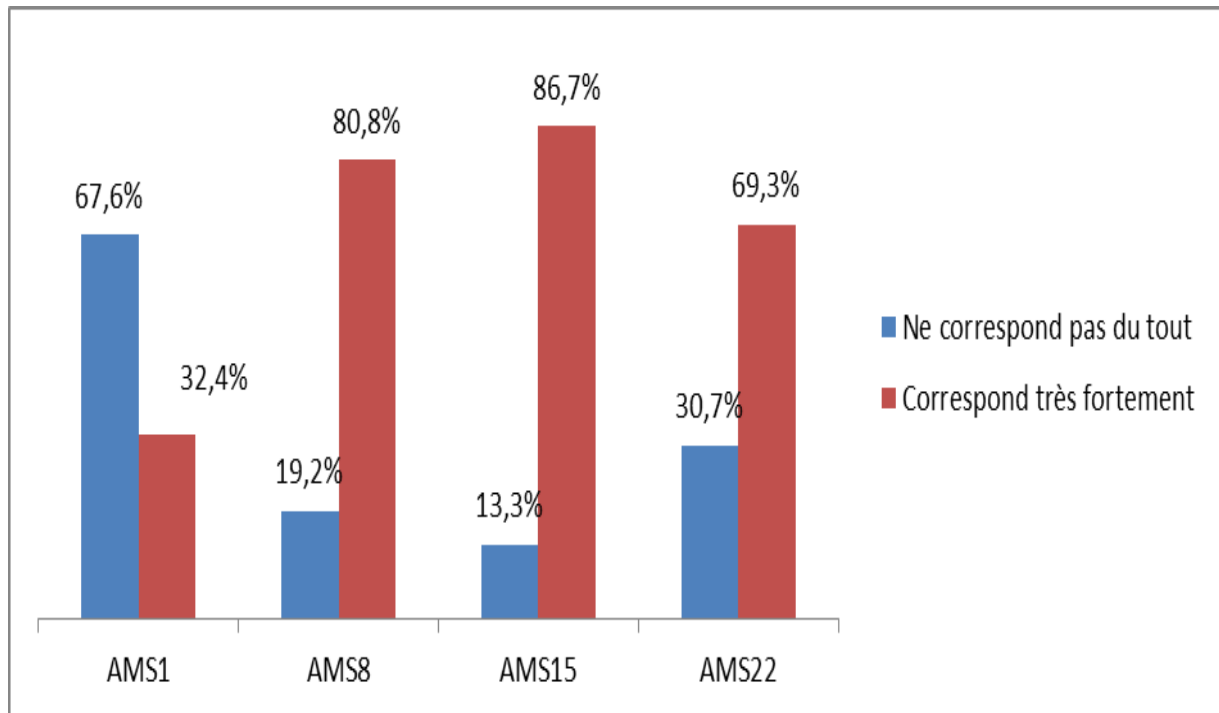


Figure 26 : Motivation extrinsèque par régulation externe.

- **AMS 1** : Parce que juste avec un baccalauréat, je ne pourrais pas me trouver un emploi assez payant
- **AMS 8** : Pour pouvoir décrocher un emploi plus prestigieux plus tard.
- **AMS 15** : Parce que je veux pouvoir faire "la belle vie" plus tard.
- **AMS 22** : Pour avoir un meilleur salaire plus tard.

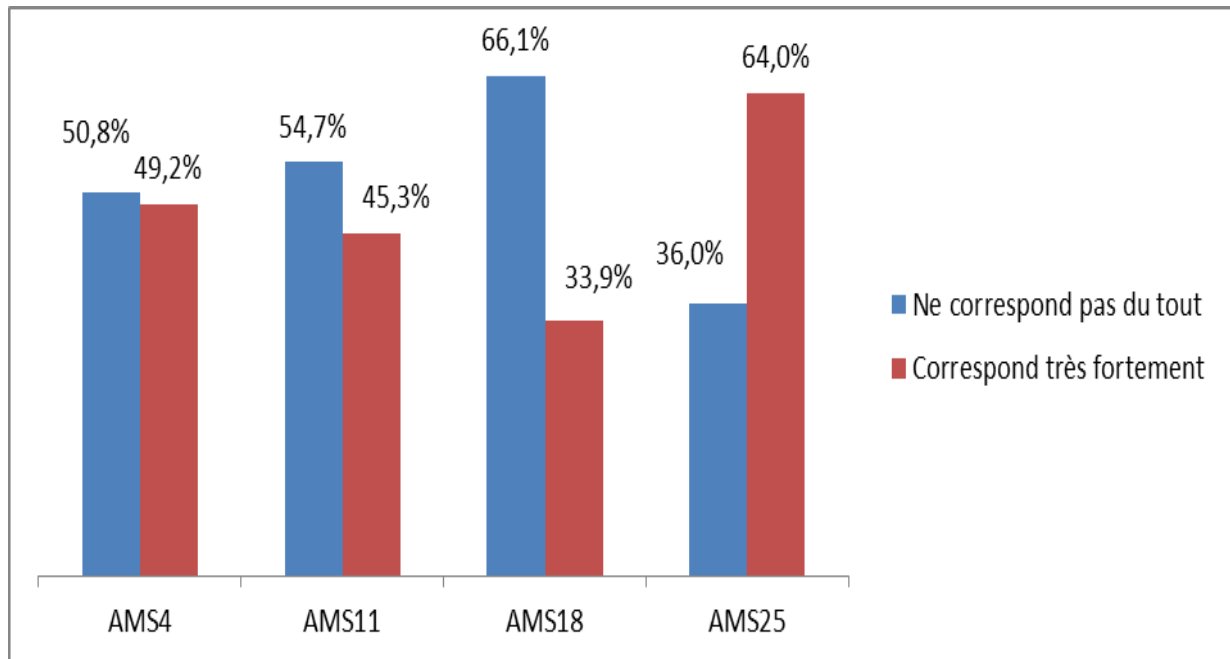


Figure 27 : Motivation intrinsèque à la stimulation

- **AMS 4** : Pour les moments intenses que je vis lorsque je suis en train de communiquer mes propres idées aux autres.
- **AMS 11** : Pour le plaisir que je ressens à lire des auteurs intéressants.
- **AMS 18** : Pour le plaisir que je ressens à me sentir complètement absorbé par ce que certains auteurs ont écrit.
- **AMS 25** : Parce que j'aime "tripper" en lisant sur différents sujets intéressants.

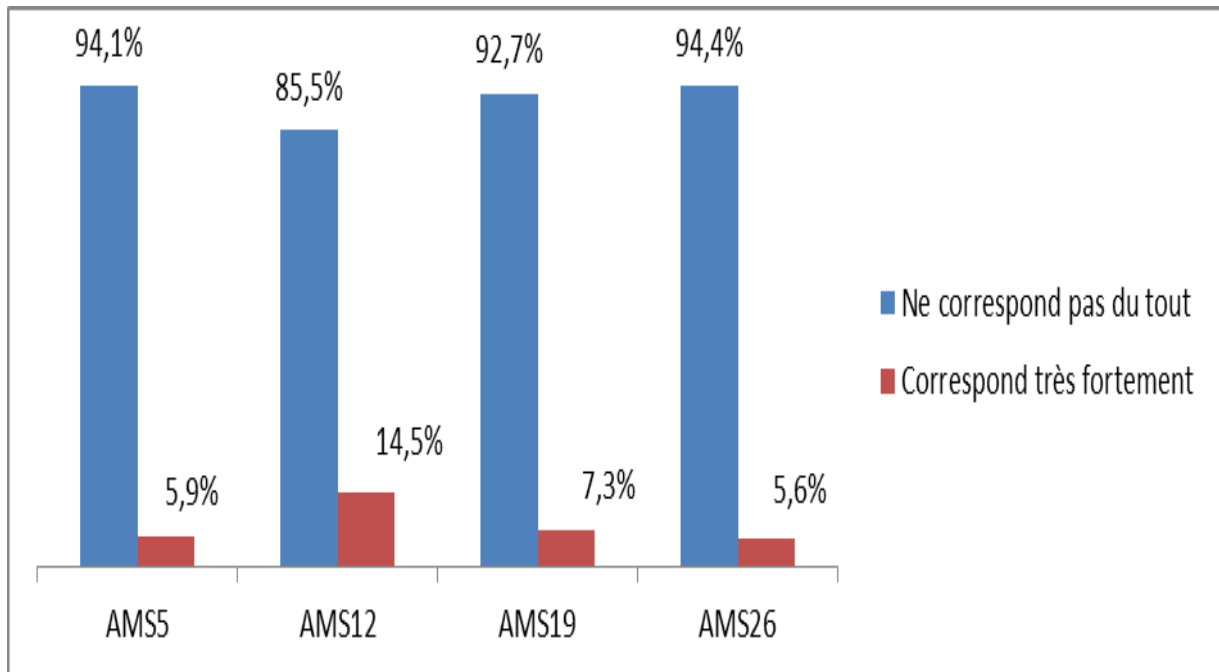


Figure 28 : Amotivation

- **AMS 5** : Honnêtement je ne le sais pas; j'ai vraiment l'impression de perdre mon temps aux études avancées.
- **AMS 12** : J'ai déjà eu de bonnes raisons pour aller aux études avancées, mais maintenant je me demande si je devrais continuer à y aller.
- **AMS 19** : Je ne parviens pas à voir pourquoi je fais des études avancées et franchement je m'en fous pas mal.
- **AMS 26** : Je ne le sais pas; je ne parviens pas à comprendre ce que je fais aux études avancées.

4.3. La motivation autonome :

Dans notre étude, le score de la motivation autonome était de 81.06 ± 16.36 avec des extrêmes allant de 16 à 112.

Tableau XXVII : La motivation autonome

Motivation intrinsèque à la connaissance (MICO)	Motivation intrinsèque à la stimulation (MIST)	Motivation intrinsèque à l'accomplissement (MIAC)	Motivation extrinsèque par régulation identifiée (MEID)	Motivation autonome
22,00±4.93	16,11±5.48	20,10±5.72	22,27±5.03	Moyenne=20,65±4,08 (Somme=81,06±16.34)

4.4. La motivation contrôlée :

Dans notre étude, le score de la motivation contrôlée était de 39.97 ± 10.16 avec des extrêmes allant de 8 à 56.

Tableau XXVIII : La motivation contrôlée

Motivation extrinsèque par régulation introjectée	Motivation extrinsèque par régulation externe	Motivation contrôlée
21,23±5.75	18,54±6.02	Moyenne=19,98±5,08 (Somme=39,97±10.16)

5. Force de motivation pour les études médicales :**5.1. Score global de motivation :**

Dans notre étude, score global de motivation était de **47.67±7.27** et des extrêmes allant de 16 à 80.

5.2. Distribution des réponses au questionnaire SMMS

Sur une échelle de Likert à 5 niveaux (Pas d'accord...D'accord), les réponses des étudiants se répartissent comme suit :

Tableau XXIX : Distribution des réponses au questionnaire SMMS

	Pas d'accord	Pas très d'accord	Pas sur	Moyennement d'accord	D'accord
1. Je regretterais toujours ma décision si je n'avais pas saisi l'occasion d'étudier la médecine.	25.1%	5.1%	26.8%	7.4%	35.7%
2. J'abandonnerais les études de médecine si j'étais certain à 95% que je ne pourrais jamais faire la spécialité de mon choix.	39.8%	17.7%	13.5%	21.8%	7.2%
3. Je resterai sur le choix de la médecine même si cela demande d'étudier dans un pays étranger avec une langue que je ne maîtrise pas encore.	11.2%	7.5%	12.0%	28.8%	40.5%
4. Je cesserai d'étudier dès que je découvre qu'il me faudrait dix ans pour être médecin.	57.4%	8.4%	6.5%	21.0%	6.8%
5. Je continuerai toujours la formation médicale même si il m'est difficile de maintenir une vie sociale normale.	7.2%	5.8%	11.2%	33.0%	42.7%
6. Je n'envisagerais aucune autre profession que celle de médecin.	12.3%	7.5%	13.3%	28.5%	38,4%
7. Je choisirai toujours la médecine même si je ne peux plus partir en vacances avec mes amis/famille	8.6%	7.8%	15.4%	34.3%	33.9%
8. Je cesserai d'étudier la médecine si je commence à avoir de mauvaises notes et à échouer dans mes examens.	42.2%	23.5%	14.2%	12.9%	7,1%

9. Si étudier me prend plus de 60 heures en moyenne par semaine, je penserais sérieusement à l'abandon	50.4%	12.0%	8.5%	22.8%	6.2%
10. J'aurai toujours l'intention de devenir médecin même si cela m'oblige, après l'obtention de mon doctorat, à suivre une formation professionnelle continue (séminaires, congrès, tables rondes), deux soirs par semaine tout le long de ma carrière.	5.1%	7.1%	11.6%	31.4%	45,6%
11. Cela ne me dérangera pas trop si je ne peux plus poursuivre les études médicales.	45.8%	10,3%	13,9%	21.4%	8.6%
12. Je voudrai devenir médecin même si cela signifie donner la priorité à mon travail au dépend de ma famille.	9.1%	8.9%	19.3%	34.0%	28.8%
13. Je cesserais d'étudier dès que je m'apercevrais qu'il n'y aurait plus d'emplois ou de postes de résidanat après l'obtention du diplôme.	38.7%	24,6%	13,7%	14.6%	8.4%
14. Je n'aurais pas choisi la médecine si cela m'avait causé des difficultés financières considérables	32.6%	14.2%	17.1%	26.5%	9.6%
15. Je voudrai étudier la médecine, même si je dois passer beaucoup de temps sur des matières qui se révéleront, plus tard, être une perte de temps.	10.1%	9.8%	16.1%	35.7%	28.3%
16. Je serai prêt à repasser mes examens de fin d'études secondaires pour obtenir des notes plus élevées si cela s'avère nécessaire pour étudier la médecine.	11.9%	8,1%	14.6%	28.3%	37.1%

5.3. Dimensions constituant le questionnaire SMMS :**a. Capacité à faire des sacrifices :**

La moyenne de la dimension « Capacité à faire des sacrifices » était de 17.24 ± 3.74

Tableau XXX : Capacité à faire des sacrifices

	SMMS5	SMMS7	SMMS9	SMMS10	SMMS12	Capacité à faire des sacrifices
Moyenne	3,98±1.29	3,72±1.35	1,87±1.28	4,05±1.24	3,57±1.33	17,24±3.74

b. Volonté pour commencer des études médicales :

La moyenne de la dimension « Volonté pour commencer des études médicales » était de 16.43 ± 3.36

Tableau XXXI : Volonté pour commencer des études médicales

	SMMS1	SMMS3	SMMS6	SMMS11	SMMS16	Volonté pour commencer des études médicales
Moyenne	3,28 ±1.71	3,76 ±1.45	3,68 ±1.48	2,03 ±1.36	3,60 ±1.37	16,43 ±3.36

c. Persistence:

La moyenne de la dimension « Persistence » était de 10.45 ± 4.39

Tableau XXXII : Persistence

	SMMS2	SMMS4	SMMS8	SMMS13	SMMS14	Persistence
Moyenne	$2,10 \pm 1.30$	$1,76 \pm 1.29$	$2,11 \pm 1.34$	$2,20 \pm 1.37$	$2,37 \pm 1.39$	$10,45 \pm 4.39$

6. La satisfaction et les facteurs la modifiant :

6.1. La satisfaction :

- La majorité des étudiants : 93,22% (n=522) déclarent qu'ils sont satisfaits d'avoir choisi les études médicales.

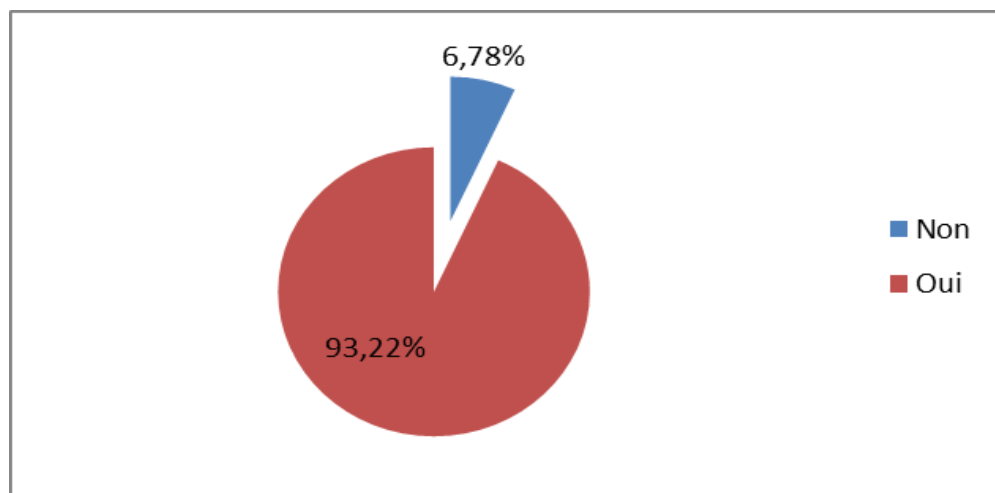


Figure 27 : Satisfaction des étudiants pour le choix des études médicales

6.2. Facteurs modifiant la satisfaction :

- ✓ Pour les facteurs liés à l'enseignement théorique :

Tableau XXXIII : Facteurs liés à l'enseignement théorique

Difficulté des cours	Qualité médiocre des supports des cours	Qualité insuffisante de l'enseignement	Période courte de préparations des examens	Enseignement théorique
3,28±1.31	3,46±1.30	3,39±1.40	3,92±1.27	Moyenne=3,51±0,90 (Somme=14,06±3.61)

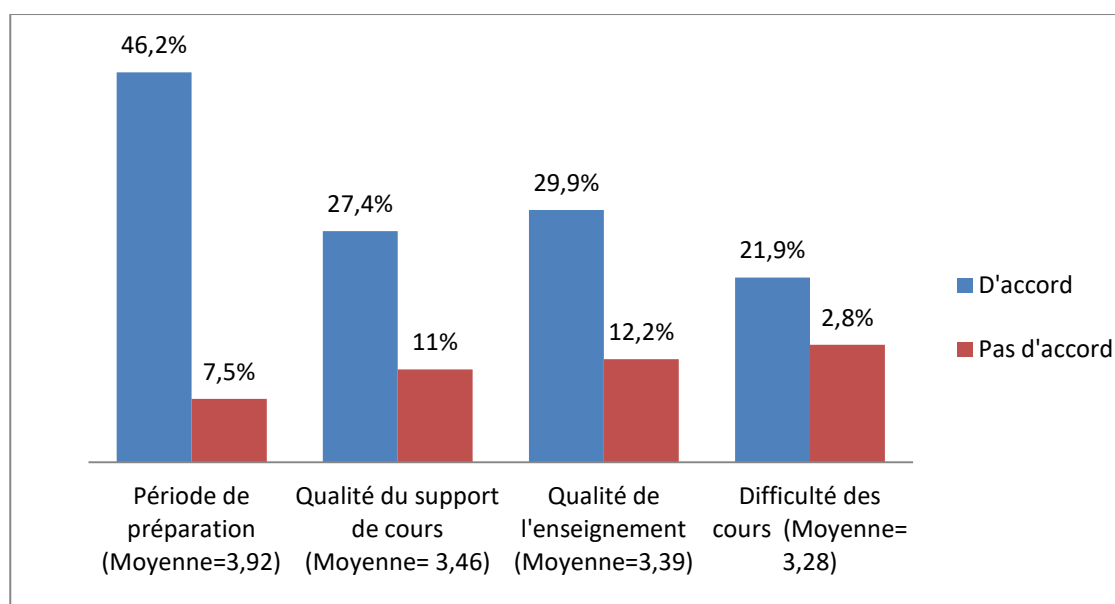


Figure 28 : Facteurs modifiants la satisfaction liés à l'enseignement théorique

✓ Pour les facteurs personnels :

Tableau XXXIV : Facteurs personnels

Problèmes financiers	Problèmes de santé	Problèmes familiaux	Problèmes de logement	Pénibilité de déplacement	Facteurs personnels
2,54±1.43	2,61±1.50	2,28±1.43	2,39±1.48	2,69±1.55	Moyenne=2,49±1,13 (Somme=12,47±5.66)

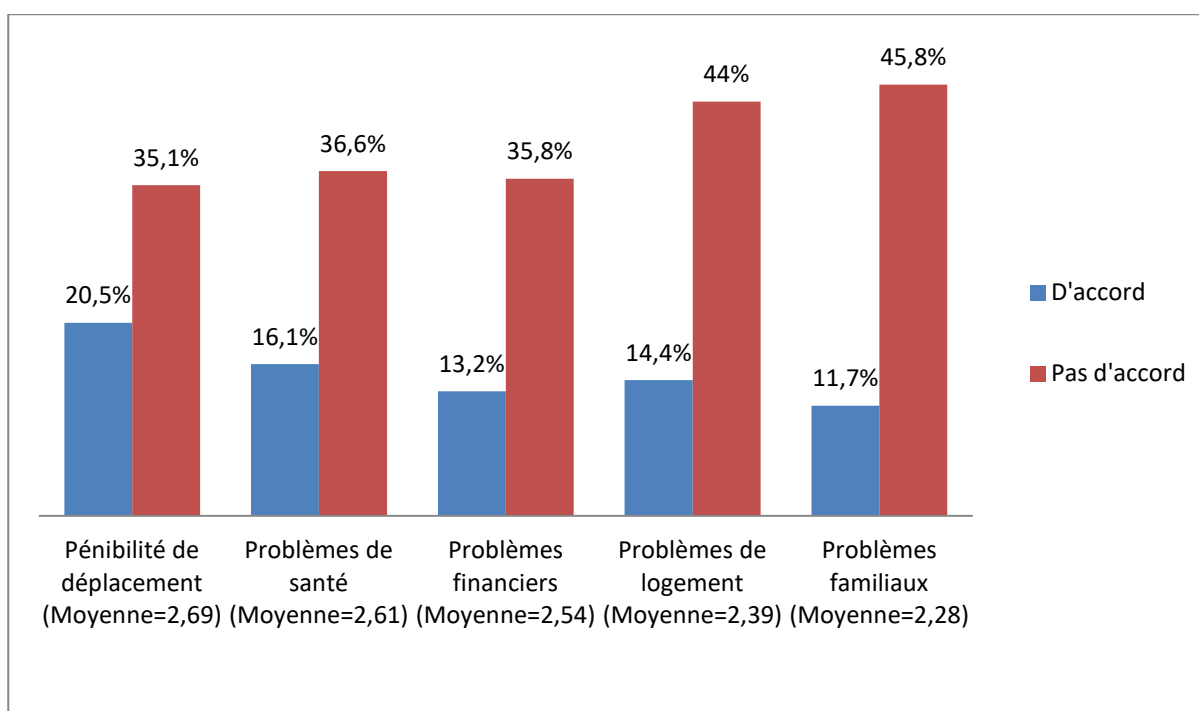


Figure 29 : Facteurs personnels modifiant la satisfaction

III. Etude statistique analytique :

1. Relation entre le sexe et les facteurs incitant au choix de la médecine:

Tableau XXXV : Relation entre le sexe et les facteurs incitant au choix des études médicales

	Féminin	Masculin	<i>p</i>
Attrait pour les sciences	4.06 ± 0.91	3.97 ± 1,02	0,240
Altruisme	3,94 ± 0,72	3,60 ± 0,83	<0.001
Statut	3,26 ± 0,91	3,21 ± 0,93	0,552
Influence de l'entourage	2.40 ± 0,95	2,42 ± 0,89	0,306

2. Relation entre le sexe et les types de motivations

Tableau XXXVI : Relation entre le sexe et les types de motivation

	Féminin	Masculin	<i>p</i>
MICO	22.62 ± 4,54	20.84 ± 5,42	<0.001
MIAC	20.68 ± 5,50	19.01 ± 5,98	<0.001
MIST	16.30 ± 5,49	15.73 ± 5,49	0,250
MEID	23.28 ± 4,36	20.37 ± 5,64	<0.001
MEIN	22.09 ± 5,32	19.56 ± 6,21	<0.001
MERE	18.79 ± 5,99	18.05 ± 6,08	0.17
AMOT	7.88 ± 5,11	10.27 ± 5,73	<0.001

Tableau XXXVII : Relation entre le sexe et la motivation autonome et contrôlée

	Féminin	Masculin	<i>p</i>
Motivation autonome	83.26 ± 15.22	77.01 ± 17.57	<0.001
Motivation contrôlée	41.04 ± 9.71	37.79 ± 10.73	<0.001

3. Relation entre le sexe et la force de motivation:

Tableau XXXVIII : Relation entre sexe et la force de motivation

	Féminin	Masculin	<i>p</i>
Score global de la motivation	47.97 ± 7.05	47.09 ± 7.66	0.13

Tableau XXXIX : Relation entre le sexe et les dimensions de la force de motivation

	Féminin	Masculin	<i>p</i>
Capacité à faire des sacrifices	17,75 ± 3,69	16,28 ± 3,67	<0.001
Volonté pour faire des études médicales	15,07 ± 3,27	14,74 ± 3,52	0.26
Persistance	9.88 ± 4.18	11.51 ± 4.58	<0.001

4. Relation entre la satisfaction et le sexe :

Tableau XL : Relation entre le sexe et la satisfaction

	Féminin	Masculin	<i>p</i>
Satisfaction pour le choix de la médecine	94,6%	90,4%	0,058

5. Relation entre la satisfaction et le niveau d'étude :

Tableau XLI : Relation entre la satisfaction et le niveau d'étude

	1 ^{ère} année	2 ^{ème} année	<i>p</i>
Satisfaction pour le choix de la médecine	95,4%	91,0%	<0.001

6. Relation entre la satisfaction et le pays d'origine:

Tableau XLII : Relation entre la satisfaction et le pays d'origine

	Marocains	Etrangers	<i>p</i>
Satisfaction pour le choix de la médecine	93,9%	82,8%	<0.001

7. Relation entre la satisfaction et la priorité du choix de la médecine:

Tableau XLIII : Relation entre la satisfaction et la priorité du choix de la médecine

	Est-ce que la médecine était votre premier choix?		<i>p</i>
	Oui	Non	
Etudiants satisfaits de leur choix	97,3%	81,4%	<0.001

8. Relation entre la satisfaction et les facteurs incitant au choix des études médicales:

Tableau XLIV : Relation entre la satisfaction et les facteurs incitant au choix des études médicales

	Satisfait	Non satisfait	<i>p</i>
Attrait pour les sciences	4.13 ± 0.89	3.31 ± 1.101	<0.001
Altruisme	3.89 ± 0.72	3.21 ± 0.80	<0.001
Statut	3.26 ± 0.92	3.01 ± 0.93	0,14
Pressions de l'entourage	2.40 ± 0.93	2.42 ± 0.99	0,91

9. Relation entre la satisfaction et les types de motivation :

Tableau XLV : Relation entre la satisfaction et les types de motivation

	Satisfait	Non satisfait	<i>p</i>
Motivation intrinsèque à la connaissance	22.60 ± 4.57	16.72 ± 4.45	<0.001
Motivation intrinsèque à l'accomplissement	20.52 ± 5.64	15.94 ± 5.59	<0.001
Motivation intrinsèque à la stimulation	16.19 ± 5.48	14.38 ± 5.72	0.064
Motivation extrinsèque par régulation identifiée	22.80 ± 4.64	16.46 ± 5.32	<0.001
Motivation extrinsèque par régulation introjectée	21.48 ± 5.65	18.48 ± 5.65	<0.001
Motivation extrinsèque par régulation externe	18.60 ± 5.92	17.61 ± 6.89	0.35
Amotivation	8.07 ± 5.15	13.32 ± 5.15	<0.001

Tableau XLVI : Relation entre la satisfaction et la motivation autonome et contrôlée

	Satisfait	Non satisfait	<i>p</i>
Motivation autonome	82,61 ± 15,36	63,93 ± 17,16	<0.001
Motivation contrôlée	40,24 ± 9,84	36,60 ± 11,71	<0.001

10. Relation entre la satisfaction et le score global de motivation:

Tableau XLVII : Relation entre la satisfaction et le score global de motivation

	Satisfait	Non satisfait	<i>p</i>
Score global de motivation	47,86 ± 7,61	44,61 ± 10,23	<0.001

11. Relation entre satisfaction et la force de motivation:

Tableau XLVIII : Relation entre la satisfaction et la force de motivation

	Satisfait	Non satisfait	<i>p</i>
Capacité à faire des sacrifices	17.39 ± 3.65	14.55 ± 4.25	<0.001
Volonté pour commencer des études médicales	15.08 ± 3.26	13.73 ± 4.03	<0.001
Persistance	10.11 ± 4.27	13.80 ± 4.22	<0.001

12. Relation entre la satisfaction et les facteurs la modifiant :

Tableau XLIX : Relation entre la satisfaction et les facteurs la modifiant

	Satisfait	Non satisfait	<i>p</i>
Enseignement théorique	14,04 3,53	15,00 4,27	0,198
Facteurs personnels	12,39 5,60	12,38 6,27	0,989

13. Corrélation entre les types de motivation et la force de motivation:

Concernant la corrélation entre les types et la force de motivation, nous constatons que :

Tableau LI : Corrélations entre les types de motivation et la force de motivation

	Capacité à faire des sacrifices	Volonté pour commencer les études médicales	Persistance
Motivations_autonome	,311*	,207*	,132*
Motivation contrôlée	,105*	,149*	0,049
Motivation intrinsèque à la connaissance	,299*	,190*	,188*
Motivation intrinsèque à l'accomplissement	,246*	,227*	0,064
Motivation intrinsèque à la stimulation	,153*	,184*	0,025
Motivation extrinsèque par régulation identifiée	,285*	,209*	,122*
Motivation extrinsèque par régulation introjectée	,171*	,181*	0,021
Motivation extrinsèque par régulation externe	0,016	,091	,088*
A-motivation	-,108*	-,145*	0,038

* : < 0.05



I. Caractéristiques socio-démographiques :

1. Sexe :

Dans notre étude, la répartition selon le sexe montre une nette prédominance féminine.

Ce résultat ne concorde pas avec l'état des lieux de l'offre en personnel médical et paramédical au Maroc de l'année 2007, qui montre que 60% des médecins sont de sexe masculin [54]. L'inversement du sex-ratio observé dans notre contexte suit la tendance mondiale de féminisation de la profession médicale, les femmes représentent maintenant une proportion importante et croissante des médecins dans de nombreux pays [55].

En France, le rapport de l'ONDPS (Observatoire national de démographie des professions de santé) 2004 a objectivé que 65% des étudiants de deuxième année de médecine sont des femmes, confirmant ainsi la hausse significative des effectifs de médecins femmes ayant commencé dès les années soixante [56,57,58]. Selon les prévisions elles devraient constituer plus de la moitié des médecins en exercice à l'horizon 2020 [59].

Au Royaume-Uni, l'effectif des médecins femmes a augmenté de 60% entre 1995 et 2005 [60].

Ce changement dans la composition démographique de la communauté médicale a également été constaté dans les Pays-Bas, Norvège, Suède, Finlande, Russie, Australie, Canada, États-Unis [61,62,63].

L'entrée massive des femmes dans la profession médicale, peut être expliqué par l'affaiblissement des contraintes qui pesaient sur les filles dans l'institution scolaire et familiale, ainsi que par leur émancipation. L'accès croissant de la gent féminine aux études supérieures [64] a contribué de façon considérable à l'entrée en masse des femmes dans le domaine médical.

2. Professionnels de la santé dans l'entourage :

Dans notre étude, 7% des pères et 2.5% des mères des étudiants sont médecins.

La présence de parents médecins auprès des étudiants en médecine a été rapportée par d'autres auteurs dans la littérature. Dans l'étude Millan et al [65], 25% des pères et 8.33% des mères sont médecins. Nous retrouvons des résultats proches aux nôtres dans l'étude McMannus [66] où 9.24% des pères et 2.65% des mères sont médecins ainsi que dans l'étude Hyppola et al [67] dans laquelle 6% des pères et 2% des mères sont médecins.

Il y a en médecine un noyau caractéristique d'étudiants pour lesquels le choix de la médecine a semblé aller de soi, comme si la question n'avait jamais eu à se poser. Le fait qu'au moins un des parents soit médecin ne fait qu'ajouter au sentiment d'évidence et de naturel de la décision, qui revient à vouloir rester dans le monde dans lequel on a évolué [68]. Ceci peut être expliqué par transfert intergénérationnel du capital humain que connaît le monde médical [69].

On peut distinguer quatre types de transferts de connaissances [69] :

- Connaissances qui peuvent encourager l'enfant à choisir une carrière médicale (gains matériels, statut privilégié de la profession)
- Connaissances qui peuvent aider l'enfant à assurer son admission en médecine (cours spécifiques à suivre au secondaire, réponses aux épreuves d'admission, ...)
- Connaissances qui peuvent aider l'enfant à réussir dans ses études (gestion du stress, organisation du temps de travail)
- Connaissances qui peuvent servir à rendre l'enfant meilleur médecin, indépendamment de ses performances scolaires (Attitude à adopter envers les patients, faire une annonce médicale)

3. Niveau d'instruction des parents :

Nous rapportons dans notre étude que la moitié des pères et le tiers des mères ont atteint un niveau d'étude supérieur.

Dans l'étude Ausman et al [70], 80.2% des pères et 61.4% des mères ont un niveau d'étude universitaire.

Selon l'étude Place et al, le niveau d'étude des parents a influencé de façon significative celui de leurs enfants. Cette étude suggère que c'est l'origine culturelle de l'étudiant, mesurée par les diplômes des parents, joue un rôle prédominant tant sur le niveau d'études que sur les compétences. Cette étude postule également que la connaissance propre des parents diplômés du système éducatif leur permet d'adopter des stratégies scolaires plus adaptées pour leurs enfants, notamment dans les choix d'orientation [71]. Dans le même ordre d'idée, l'étude de Calixte avançait que les parents à partir de leur propre histoire à l'école et de leur propre réussite, jouent un rôle de modèle et enseignent à leurs enfants la valeur de l'éducation, permettant ainsi de renforcer la croyance de l'enfant dans ces études et consolide son engagement [72].

4. Le choix des études médicales:

Dans notre étude, la proportion des étudiants ayant souhaité faire des études de médecine dès leur enfance était majoritaire.

Dans l'étude Molnar et al [73], 56.8% des étudiants avaient pensé à suivre des études médicales dès leur enfance, alors que dans l'étude Millan et al [65], la majorité des étudiants avait souhaité s'engager dans la filière médicale durant le lycée.

Nombreux sont les étudiants en médecine qui s'étaient identifiés dans le métier de médecin dès leur enfance. Le fait qu'ils aient opté pour cette voie à un âge précoce illustre toute la considération et l'estime qu'ils accordent à cette profession. Il s'avère que cette catégorie d'étudiants est dotée d'un sens social et d'un dévouement professionnel supérieur à celui des étudiants qui ont choisi cette carrière plus tard dans leur vie [73].

II. Facteurs incitant au choix des études médicales:

1. Attrait pour les sciences:

Dans notre étude, les étudiants affichent un grand intérêt pour le volet scientifique de la médecine. En effet, la dimension « Attrait pour les sciences » s'est vue attribuer la moyenne la plus élevée. Les étudiants déclarent dans 88.70% des cas que la satisfaction intellectuelle était un facteur très important dans le choix des études médicales, et 86.90% déclarent que la curiosité scientifique était très importante dans leur prise de décision. L'importance qu'accordent nos étudiants envers les sciences et le savoir est la même chez les deux sexes.

D'autres études ont souligné le caractère primordial de la quête du savoir chez les étudiants ayant opté pour la médecine. C'est le cas de l'étude de Maoyi [50] où les étudiants australiens placent l'attrait pour les sciences en tête de liste des facteurs motivant le choix des études médicales. Des résultats similaires ont été retrouvés dans l'étude Ewan [74].

Le choix d'une carrière médicale chez les étudiants avides de savoir peut être expliqué par la diversité et la richesse des disciplines scientifiques enseignées en médecine. En effet, aux sciences fondamentales, qui regroupent une large panoplie de sciences (la physiologie, la biologie, la biophysique, la biochimie, l'anatomie, l'histologie...), s'ajoute la sémiologie et la pathologie humaines. Il apparaît donc clairement que les étudiants visant à approfondir leurs connaissances scientifiques ou s'adonner plus tard à des activités de recherche trouveront naturellement leur compte dans cette voie.

2. Altruisme:

Par altruisme, on entend la disposition à s'intéresser et à se dévouer au bien-être d'autrui [76]. L'altruisme, avec son sens du service et du sacrifice, fait partie intégrante du professionnalisme médical. En effet, certains estiment que la médecine est une vocation où l'altruisme est prérequis [77].

Dans notre étude, il apparaît clairement que le caractère altruiste occupe une place prépondérante dans le choix des études médicales.

Pour la quasi-majorité des étudiants, le choix des études médicales était motivé de façon très importante par le désir d'aider les autres ainsi que celui de soigner et de prévenir les maladies. Chez 66.80% des étudiants, la volonté d'interagir avec autrui (patients, équipe soignante) a constitué un atout majeur pour le choix de la médecine. Les étudiantes étaient significativement plus nombreuses que les étudiants à s'engager en médecine par altruisme.

De nombreuses études ont relevé l'importance de l'altruisme dans le choix des études médicales.

Dans l'étude Price et al [78], l'altruisme arrivait en tête des facteurs motivant le choix des études médicales, il est davantage cité comme facteur motivant par les étudiantes. Le même constat a été rapporté par Todisco et al [79], Ali Saad et al [75] et Mc Mannus et al [66].

Un récent rapport des progrès de la médecine au vingtième siècle affirme que «la médecine est l'une des rares sphères humaines dans laquelle les activités sont sans ambiguïté altruistes" [80].

L'altruisme était traditionnellement un trait de caractère plutôt féminin et associé aux professions de soins [81]. Il fait partie avec le dévouement et le don de soi des fondements éthiques et affectifs de l'orientation des femmes vers la maternité, le foyer, le monde domestique [68].

Bien que l'altruisme constitue un élément essentiel dans l'exercice de la médecine, le modèle bio-médical reste aujourd'hui encore le modèle prédominant [82]. Il est utilisé en médecine pour diagnostiquer, comprendre et traiter des pathologies. La prise en charge est centrée sur la maladie au sens général et non sur le malade comme cas particulier. Ce point de vue permet de gagner en rapidité de diagnostic et de prise en charge. Il ne laisse aucune place dans son cadre pour les dimensions sociales, psychologiques et comportementales de la maladie [83]. Beaucoup estiment que ce modèle axé sur l'excellence en science a conduit directement à

une réduction de l'éthique professionnelle [84]. Dans ce sens, Konner qui est l'un des fervents défenseurs de la formation humaniste en médecine, postule que les éléments altruistes de la médecine ont été perdus dans un monde inondé de technologie et de progrès scientifique et souligne les problèmes d'un système médical qui met l'accent sur la technologie au lieu de l'humanité [85].

La médecine est une science humaine et sociale avec des spécificités. Donc, en plus de l'approche clinique classique, il y a un besoin d'avoir une approche complémentaire lors de la formation de base qui apprend aux jeunes médecins l'éthique professionnelle, la sociologie médicale, la psychologie, et l'humanisation du régime de dispensation des soins. Ce sont ces disciplines qui renforcent l'humanisme médical Et dont l'enseignement s'avère aujourd'hui nécessaire face au déclin de l'altruisme dans la profession médicale [76].

3. Statut:

Dans notre étude, les avantages liés au statut de médecin sont devancés par l'attrait pour les sciences et l'altruisme. Il n'y a pas de différence significative entre les deux sexes pour cette dimension. L'indépendance professionnelle a été plébiscitée par 87.40% des étudiants comme étant très importante dans le choix de la médecine, alors que 60.90% des étudiants pensent que le prestige que pourrait leur octroyer la profession de médecin était très important dans leur choix.

Les étudiants accordent encore moins d'intérêt aux avantages pécuniaires qui pourrait découler du métier de médecin, seulement 56% des étudiants déclarent que le revenu élevé est très important.

La sécurité d'emploi est perçue comme étant très importante dans l'optique d'entreprendre une carrière médicale chez seulement 50.80% de nos participants.

Le choix des études médicales pour le prestige était très important pour seulement 39.10% des étudiants.

Toutes les études que nous avons consulté rapportent que les avantages liés au statut sont devancés par d'autres facteurs motivationnels tel que le désir d'aider les autres ou encore l'attrait pour les sciences [86, 87, 78, 88, 89, 90]. Cependant Wierenga et al [90] ainsi que Kutner et al [86] rapportent l'existence d'une différence significative entre les deux sexes concernant le prestige et le revenu élevé. Ces études ont rapporté que ces deux facteurs semblent attirer davantage les étudiants de sexe masculin.

La profession médicale a pendant longtemps attiré vers elles les étudiants avides de prestige et de statut. Le médecin a depuis toujours occupé un rang privilégié dans la société de par son savoir et la noblesse du métier qu'il exerce. Cependant le statut du médecin ne semble plus très attrayant pour le choix des études médicales. En effet, une enquête réalisée en France a montré que la majorité des médecins estiment que leur place dans la société et la considération du grand public à leur égard se sont dégradées durant les vingt dernières années [91]. Ce constat est valable également dans notre contexte où le statut social des médecins s'est considérablement dégradé ces dernières années. De surcroît, les revenus des médecins soulèvent actuellement de nombreux débats.

4. Influence de l'entourage:

Dans notre étude, l'entourage des étudiants semble ne pas les avoir influencés dans leur choix de carrière de façon considérable. Ainsi, plus de 80% des étudiants déclarent n'avoir été influencé ni par leurs amis ni par leur enseignants du collège et lycée. Pour 70% d'entre eux leur entourage familial ne les a aucunement influencés dans le choix de la médecine. Les opinions sont partagées concernant l'impact des parents sur leur choix de carrière. La moitié des étudiants pensent que le désir des parents était très important dans leur prise de décision.

Les études de Girasek, Obadeji, Hyppola et Millan [92,93,67,65] s'accordaient à dire que l'impact de l'entourage est minime en comparaison avec d'autres déterminants à savoir l'attrait pour les sciences le désir de venir en aide aux autres ou encore au statut.

III. Echelle de motivation en Education (EME):

Dans notre étude, la motivation autonome a obtenu un score plus élevé que celui de la motivation contrôlée et de l'amotivation.

5. La motivation autonome, regroupe :

- **La motivation intrinsèque à la connaissance (MICO) :**

La MICO est associée au plaisir d'apprendre de nouvelles choses ou d'explorer de nouvelles pistes de réflexion [8].

Dans notre étude, 94.81% des étudiants souhaitent poursuivre des études avancées pour le plaisir de découvrir des choses jamais vues auparavant et plus de 80% d'entre eux pour approfondir leurs connaissances dans les disciplines qui les attirent.

- **La motivation intrinsèque à l'accomplissement (MIAC)**

La MIAC découle du plaisir que l'individu ressent à se surpasser dans une activité qui lui représente un défi optimal [8].

Dans notre étude, plus de 80% des étudiants se sont engagés dans les études supérieures pour le plaisir et la satisfaction qu'ils ressentent lorsqu'ils se surpassent dans leurs performances notamment académique.

- **La motivation intrinsèque à la stimulation (MIST) :**

La MIST survient quand un individu éprouve des sensations agréables (amusement, excitation, plaisir sensoriel) lors d'une activité particulière[8].

Dans notre étude, plus de la moitié des étudiants déclarent ne pas suivre un cursus universitaire pour le plaisir qui découle de la lecture d'auteurs ou pour l'excitation qu'ils peuvent ressentir lorsqu'ils communiquent leurs idées.

- **La motivation extrinsèque à régulation identifiée (MEID) :**

La MEID implique que « le sujet s'engage parce qu'il juge l'activité valable et qu'il a identifié l'importance de son engagement » [8].

Dans notre étude, la moitié des étudiants déclarent s'être engagé dans des études supérieures pour mieux préparer leur carrière et pouvoir accéder au marché du travail dans le domaine de leur choix. Le tiers d'entre eux ont fait ce choix car il leur permettra d'acquérir les compétences nécessaires dans leur domaine de prédilection.

6. La motivation contrôlée comprend :

- **La motivation extrinsèque par régulation introjectée (MEIN) :**

La MEIN implique que l'individu s'engage dans une activité pour éviter des sentiments négatifs, tels que la culpabilité, ou pour chercher l'approbation des autres [8]. Cette forme de motivation est dépendante de facteurs externes.

Dans notre étude, Plus de 90% des étudiants ont décidé de mener des études avancées pour prouver à eux même qu'ils peuvent réussir dans leurs études, et le cas échéant auront une meilleure estime d'eux même.

- **La motivation extrinsèque par régulation externe (MERE)**

La MERE caractérise l'individu qui est motivé par des éléments extérieurs à l'activité comme des récompenses matérielles ou l'évitement de punitions [8]. Dans ce cas, l'engagement est complètement dépendant de la présence de ces facteurs externes, dès qu'ils disparaissent, la participation s'estompe.

Dans notre étude, plus de 80% des étudiants ont opté pour des études universitaires pour pouvoir décrocher un emploi prestigieux et pouvoir mener une belle vie plus tard. Cependant 67.6% déclarent ne pas avoir entrepris les études supérieures parcequ' un baccalauréat seul ne leur permettrait pas de trouver un emploi assez lucratif.

7. L'amotivation:

L'amotivation se définit comme l'absence de toutes motivations chez l'individu [8]. Celle-ci apparaît lorsque l'individu ne fait pas ou plus de lien entre l'action qu'il entreprend et le résultat de cette action.

Dans notre étude, seulement 14.5% des étudiants ne savent pas s'ils vont aller jusqu'au bout de leurs études supérieures et 10% d'entre eux n'identifient aucune raison valable dans la poursuite des études avancées.

Dans notre étude, la motivation autonome et contrôlée sont toutes les deux davantage retrouvées chez les étudiants de sexe féminin et ce de façon significative.

L'amotivation caractérise significativement plus les étudiants de sexe masculin.

Ce constat a été observé dans d'autres études. Copper et al [94] rapportaient l'existence d'une différence significative entre le type de motivation des étudiantes et celui des étudiants. Dans ce sens, Yates et Ferguson postulaient que le caractère intrinsèque de la motivation est observé d'avantage auprès de la gent féminine. Ceci pourrait expliquer le fait que les étudiantes ont un meilleur rendement et sont donc amenées à exceller dans leurs études [95,96].

D'autres chercheurs estimaient que la différence observée entre les deux sexes en matière de motivation est liée à la différence de maturité et de développement cérébral entre 14 ans et 20 ans et qui peut se poursuivre jusqu'à la troisième décennie de la vie. Il a été prouvé que la maturation du cerveau des hommes est retardée de 3 ans par rapport à celui des femmes entraînant ainsi un retard de 3 ans chez les hommes en terme d'intelligence émotionnelle [97].

Dans l'étude Sobral et al [98], réalisé auprès des étudiants en médecine de l'université de Brasilia, la motivation autonome prend le dessus sur la motivation contrôlée et l'amotivation. Les deux seules différences notées, de façon significative, entre les deux sexes concernent la MEID et l'amotivation. Comme c'est le cas dans notre étude, la MEID prédomine chez les étudiantes alors que l'amotivation prédomine chez les étudiants.

8. Implications pédagogiques de la TAD:

Les recherches prenant pour cadre la théorie de l'autodétermination sont nombreuses dans beaucoup de domaines autres que l'enseignement médical, ces recherches indiquent une corrélation entre le degré d'autodétermination et la performance.

Dans l'enseignement général, Grolnick et al. [99] ont trouvé une relation positive entre la motivation autonome des enfants pour l'apprentissage, le degré de performance et les rapports avec les enseignants. Black et Deci [100] ont montré que les étudiants d'université qui ont une motivation plus auto-déterminée apprécient plus les cours et ont de meilleures notes que ceux dont la motivation est plus contrôlée.

Dans l'enseignement médical, Sobral et al [98] rapportaient qu'un niveau élevé de motivation autonome est positivement corrélé à la réussite scolaire ainsi qu'à plus d'implication dans l'apprentissage.

Grolnick et Ryan (1987) ainsi que McGraw et McCullers (1979) [101,102] estimaient que la motivation autonome est associée avec davantage de performance pour des tâches relativement complexes. Dans ce sens, Baard suggérait que la motivation intrinsèque amène une meilleure performance sur des tâches qui sont intéressantes, alors que la motivation extrinsèque autonome (MEID) suscite une meilleure performance sur des tâches qui ne sont pas intéressantes, mais plutôt importantes et qui nécessitent de la discipline et de la détermination [103]. Dans le même ordre d'idées, Losier et Koestner estimaient que la MEID peut s'avérer utile pour susciter un certain gain de performance dans les tâches qui ne sont ni importantes ni intéressantes mais qui doivent tout de même être réalisées [104].

Il apparaît donc clairement que la motivation autonome est pourvoyeuse de résultats positifs chez les apprenants, il est donc nécessaire de la maintenir à un niveau suffisamment élevé en vue de stimuler efficacement les étudiants.

De nombreuses études ont émis la question de savoir comment encourager la motivation autonome auprès des étudiants en médecine. Certains auteurs postulaient que lorsque les enseignants appuient la motivation autonome de l'élève, il devient de plus en plus motivé et développe ainsi une meilleure compréhension des concepts enseignés, ce qui consolide sa persistance et lui confère un sentiment de compétence [105].

Le concept du soutien à l'autonomie décrit un climat d'apprentissage dans lequel les enseignants tiennent compte des points de vue des étudiants, et encouragent les étudiants à assumer davantage de responsabilités pour leur propre apprentissage [106,107,108].

Le soutien à l'autonomie suggère également un apprentissage basé sur le dialogue, l'écoute, sollicitant le point de vue de l'étudiant, fournissant des informations et des conseils, et suspendant le jugement lors de la sollicitation des opinions des étudiants [109].

Ainsi, les étudiants dont l'enseignant encourage l'autonomie montrent une plus forte motivation à faire une activité dans le but d'acquérir de nouvelles compétences, et ont une motivation intrinsèque pour l'apprentissage plus élevé. Ils apparaissent également plus engagés dans leurs tâches, réussissent mieux, comprennent mieux les concepts et persistent plus dans leurs études, comparativement aux élèves d'un enseignant plus directif [110,111].

Au niveau de la faculté de médecine de Marrakech, des séances d'apprentissage au raisonnement clinique ainsi que des séances de simulation médicale ont été introduites dans le cursus de formation afin de favoriser chez les étudiants l'acquisition d'une autonomie vis-à-vis de leurs apprentissages.

Cette autonomie indispensable pour l'acquisition de nouvelles connaissances, et permettant une amélioration de la perception qu'a l'étudiant de sa compétence peut également être améliorée si l'étudiant perçoit les liens existants entre les connaissances théoriques et pratiques s'il arrive à assimiler la pertinence du cours dans le cursus et par rapport aux besoins professionnels [112].

IV. Force de motivation pour les études médicales:

1. Score SMMS:

La force de motivation a été définie par les auteurs du SMMS comme étant la volonté des étudiants a commencer et a poursuivre des études médicales indépendamment des sacrifices (temps, argent énergie),de l'échec, des désagrément et des perspectives décevantes [7].

Dans notre étude, les étudiants étaient modérément motivés avec une moyenne du score SMMS de: 47.67 ± 7.27 . Il n'y avait pas de différence significative entre la force de motivation des étudiantes comparativement à celle des étudiants. Dans une autre étude réalisée auprès des étudiants de la faculté de médecine dentaire de Casablanca [114] le score moyen SMMS était de : 51.2 ± 7.3 , sans différence significative entre les deux sexes.

Dans l'étude Hulsman et al (Faculté de médecine d'Amsterdam) [113] et Wilson et al (Faculté de médecine des Antilles) [87], le score moyen SMMS était de 56.6 et 60.3 respectivement, sans différence significative entre les deux sexes, alors que L'étude Zugun-Eloae [115] a rapporté que les étudiantes de la faculté de médecine de Iasi sont significativement plus motivés que les étudiants, leur score moyen SMMS était de 57.86 versus 50.47 pour leurs homologues masculins. On observe la même tendance dans l'étude Kusurkar et al où les étudiantes ont une force de motivation plus élevé que celle des étudiants [116].

Le score SMMS obtenu par nos étudiants était inférieur à celui obtenu par les étudiants des autres facultés.

La perception floue de l'utilité de l'enseignement est une cause majeure de démotivation chez les étudiants de premier cycle [117]. Un étudiant qui aspire à devenir médecin, s'attend à être immergé dans la pratique médicale dès le début de sa formation or, les enseignements qui leur sont dispensés paraissent parfois trop théoriques par rapport à leur projet professionnel. Ils ont du mal à percevoir la pertinence des cours dans leur cursus et par rapport à leur projet de carrière [118].

De ce fait, les étudiants ont le sentiment que les raisons pour lesquelles ils se sont engagés dans leurs études sont peu pris en compte dans l'enseignement [117].

Chez certains étudiants, la démotivation peut être due au fait que les résultats obtenus (notes d'examens) ne correspondent pas aux efforts fournis [117]. Ceci peut être à l'origine d'une grande déception entraînant ainsi une résignation par rapport à leur engagement dans leurs études, entraînant ainsi une baisse de leur motivation. Dans d'autres cas, la démotivation peut être imputée aux changements d'ordre personnel (par exemple les difficultés financières ou familiales) [118].

2. Dimensions de la force de motivation:

2.1. La capacité à faire des sacrifices :

C'est la dimension qui contribue le plus à la force de motivation des étudiants.

En effet, 42.5% des étudiants étaient prêts à sacrifier leur vie sociale pour les études médicales et 33.6% déclarent qu'ils poursuivraient leurs études même s'il devaient pour cela se priver de vacances avec leurs proches.

La moitié des étudiants ne penseraient pas à abandonner leurs études même s'ils devaient étudier en moyenne 60 heures par semaine. Cependant, seulement 28.8 % des étudiants seraient d'accord pour donner la priorité à leur travail aux dépens de leur famille.

La capacité à faire des sacrifices caractérise davantage les étudiants de sexe féminin et ce de façon significative.

2.2. La volonté pour commencer des études médicales :

Constitue elle aussi une composante essentielle de la force de motivation des étudiants. Elle succède à la capacité à faire des sacrifices. Dans notre étude, 45.4% déclarent qu'ils seraient sérieusement affectés s'ils ne pouvaient plus étudier la médecine. A peu près 40% d'entre eux n'envisageraient aucune autre profession que celle de médecin et resteraient sur le choix de la médecine même s'ils devaient pour cela étudier dans un pays étranger avec une langue non encore maîtrisée.

2.3. La persistance :

C'est la dimension qui contribue le moins à la force de motivation de nos étudiants. Dans notre étude, 42.4% des étudiants ne cesseraient pas d'étudier la médecine même s'ils échouaient dans leurs examens, 38,7% continueraient d'étudier la médecine même s'il s'avère qu'il n'y aurait plus d'emploi ou de postes de résidanat après l'obtention de leur diplôme.

3. La relation entre le type et la force de motivation :

Les études menées sur la motivation chez les étudiants en médecine se sont toujours intéressées à l'évaluation de la qualité ou du type de motivation. Cependant, un étudiant pourrait avoir un type de motivation acceptable, mais sa force de motivation pourrait ne pas être optimale [7].

L'étude de la corrélation entre les dimensions du SMMS et les types de la motivation chez nos étudiants a objectivé les résultats suivant :

- La capacité à faire des sacrifices est corrélée positivement à la MICO, MIAC, MIST, MEID, MEIN, et négativement à l'amotivation.
- La volonté pour commencer des études médicales est corrélé positivement à la MICO, MIAC, MIST, MEID, MEIN et négativement à l'amotivation.
- La persistance est corrélé positivement à la MICO, MEID, MERE.
- Les dimensions qui contribuent le plus à la force de motivation des étudiants : « capacité à faire des sacrifices » et « volonté pour commencer des études médicales » étaient corrélés négativement à l'amotivation.

Dans l'étude de Kusurkar et al. [53], les 3 dimensions de la force de motivation sont corrélées de manière positive à la : MICO, MIAC, MIST, MEID (Motivation autonome), et négativement corrélées à l'amotivation.

On pourrait alors déduire à la lumière de ces constats qu'un haut degré d'autonomie et d'autodétermination implique une importante force de motivation.

V. La satisfaction:

3. Les étudiants sont-ils satisfaits ?

Dans notre étude la majorité des étudiants sont satisfaits d'avoir choisi les études médicales. Il n'y a pas de différence significative entre les deux sexes concernant la satisfaction.

Les étudiants satisfaits affichent un plus haut degré d'autonomie (moyenne MA=82.61) par rapport aux étudiants insatisfaits (moyenne MA=63.93). Le score global de motivation des étudiants satisfaits (moyenne=47.86) est significativement supérieur à celui de leurs homologues insatisfaits (moyenne= 44,61).

Nous constatons chez nos étudiants une baisse significative de la satisfaction entre la première année (95.4%) et la deuxième année (90.0%).

4. Facteurs modifiant la satisfaction :

2.1. Durée de préparation aux examens :

Une courte période de préparation des examens a été jugée par nos étudiants comme étant le facteur ayant le plus impacté leur niveau de satisfaction.

Dans notre contexte l'évaluation des apprentissages intervient à la fin d'une séquence d'enseignement afin de juger du degré et de la valeur des apprentissages réalisés par l'étudiant. L'évaluation sommative des apprentissages est utilisée pour décider de la réussite ou de l'échec de l'étudiant à tout ou à une partie d'un programme d'études ainsi que son passage en année supérieure. De ce fait, elle est souvent identifiée à la fonction administrative de l'évaluation et est peut être qualifiée de sanctionnant [119].

Nous pouvons donc déduire que pour répondre aux exigences d'un système éducatif basé sur l'évaluation sommative des apprentissages, la durée de préparation aux examens constituerait une préoccupation majeure pour les étudiants car elle conditionnerait leur réussite aux examens. Ainsi, nous estimons qu'une période de préparation suffisante aux examens serait

amenée à satisfaire davantage les étudiants, car elle serait pour eux synonyme de plus grandes chances de réussite.

a. Qualité de l'enseignement et du support de cours :

La qualité de l'enseignement et du support de cours ont également ébranlé la satisfaction des étudiants.

Dans notre contexte, l'enseignement prodigué aux étudiants de premier cycle des études médicales est dispensé de deux façons : en grands groupes (cours magistraux au sein des amphithéâtres) et en petits groupes (Séances de travaux pratiques et dirigés).

✓ Enseignement en petits groupes:

Mahler et collaborateurs [120] ont montré dès 1986 que l'apprentissage bien conduit en petits groupes a tendance à favoriser les capacités d'analyse et d'évaluation de l'information.

En médecine, l'enseignement en petits groupes possède de nombreux avantages. Il permet le développement de compétences de discussion et de réflexion, ainsi que le partage des expériences [121].

De surcroît plusieurs études suggèrent que ce mode d'apprentissage est supérieur aux autres formes d'enseignement dans le développement d'une pensée critique [122,123,124].

Ces compétences constituent la base du développement du travail d'équipe et de l'apprentissage collaboratif. À plus long terme, ils peuvent aider au développement de la compétence de communication avec les patients et les collègues [121].

L'apprentissage en petit groupe peut également cibler des connaissances pertinentes aux apprenants. Il est considéré comme une méthode de formation médicale d'efficacité supérieure par rapport aux méthodes traditionnelles comme des cours magistraux [125,126].

Ce qu'on entend par petits groupes dépend du contexte culturel. Au Royaume-Uni, des groupes de six à huit personnes sont souvent considérés comme des petits groupes d'apprentissage [127,128]. Plus un groupe augmente de taille plus les ressources de

connaissances augmentent mais la possibilité d'interaction diminue. Les premiers travaux de Bales et al (1951) ont suggéré qu'un groupe de trois ou quatre personnes est meilleur pour le développement du sens critique. De tels petits groupes ne sont pas possibles dans la plupart des facultés de médecine. Selon l'Association for medical education in Europe l'enseignant peut diviser un grand groupe en petits groupes et ainsi pouvoir bénéficier des avantages du travail en groupes restreints [121].

Dans notre contexte il est fréquent de voir plusieurs enseignants opter pour cette méthode. Ainsi, à titre d'exemple, pour les séances de travaux dirigés concernant l'anatomie, les étudiants sont scindés en sous-groupes de six à huit personnes ; pour les séances de travaux pratiques de biochimie, les manipulations sont réalisées en binôme permettant ainsi un gain significatif en matière de compréhension, de raisonnement et de sens critique [121].

Vu l'impact positif de l'enseignement en petits groupes sur l'apprentissage des étudiants, nous estimons que l'insatisfaction d'une partie des étudiants vis-à-vis de l'enseignement serait due aux aspects négatifs de l'enseignement en grands groupes.

✓ Enseignement en grands groupes:

Plusieurs difficultés ont été identifiées par rapport au cours en grand auditoire. Ce dispositif d'enseignement entraîne une très grande inertie chez les étudiants, qui sont souvent passifs, en raison du manque d'interaction, avec le risque qu'ils se sentent peu impliqués et peu responsables de leurs apprentissages [130,131].

L'activité de l'enseignant se limite souvent à une simple lecture soutenue des contenus en les présentant à l'aide d'un rétroprojecteur ; la présentation à l'aide du système PowerPoint en favorisant le défilé rapide d'un nombre accru de diapositives ne semble pas avoir amélioré les choses, elle constitue en effet, un exposé transmissif des contenus d'enseignement et d'apprentissage ne sollicitant pas la participation active des étudiants au sein des amphithéâtres. Dans un grand auditoire, il est aussi plus difficile pour un étudiant d'entrer en

relation avec l'enseignant ce qui constitue en tant que tel un environnement moins favorable à l'apprentissage [119].

Pour Mahler et al l'enseignement en grands groupes affecte également la qualité des processus d'apprentissage, notamment le niveau cognitif des étudiants qui reste le plus souvent superficiel en raison du manque de compréhension et de clarification des informations [120].

Pour remédier au manque de pertinence de l'enseignement en grands groupes, le cours magistral devrait avoir les caractéristiques suivantes : l'apprenant y est actif, sa motivation est en partie déterminée par les compétences qu'il va acquérir, l'apprentissage s'y effectue à partir de tâches globales, signifiantes ainsi que par la mise en relation des connaissances antérieures des étudiants et des nouvelles informations, l'évaluation y est fréquente [132].

Dans ce cadre, la formation, même si elle est dispensée en grand groupe dans un auditoire, devrait être organisée de telle manière que les connaissances apprises soient facilement utilisables (transférables) dans le contexte des stages hospitaliers. Il s'agit là d'un problème majeur de nos enseignements théoriques. Plusieurs études ont montré que les étudiants en médecine ont de grandes difficultés dans leurs stages à utiliser les connaissances théoriques apprises à l'issue des enseignements à la faculté au service de la prise en charge d'un patient [119]. L'amélioration de l'enseignement en grand auditoire passe également par le perfectionnement du support de cours.

Le cours devrait permettre à l'enseignant de développer et d'illustrer les points essentiels à connaître. L'utilisation d'un support visuel (dessin, transparents, diapositives, vidéo) améliore certainement l'attention des étudiants au discours [119].

Plusieurs recherches ont établi que la combinaison des informations auditives et visuelles permet une meilleure rétention des informations que la seule présentation auditive d'information à partir d'un simple exposé oral. Ainsi, pour favoriser le meilleur niveau d'attention en grand amphithéâtre avec un niveau de rétention optimal pour le maximum d'étudiants, l'utilisation

d'une variété de supports est recommandée afin de solliciter les différents canaux sensoriels (auditif-visuel) [133].

Il a été également noté que l'enseignement, lorsqu'il vise à cerner la totalité d'un cours, délivre un contenu exhaustif aux étudiants.

Russel (1984) a démontré que l'enseignant qui fournit le moins d'information a l'occasion d'insister davantage sur les idées-clés, de donner plus d'exemples et d'anecdotes et de faire quelques liens avec les connaissances antérieures de l'étudiant [134].

b. Difficulté des cours:

La difficulté des cours a également eu un impact négatif sur la satisfaction des étudiants.

Il est communément admis que le contenu des cours de médecine est tellement riche qu'il exède parfois les capacités des étudiants à intégrer et à mémoriser toutes les données qui lui sont enseignés [135].

Au Royaume uni, Anderson's et Graham estiment que les étudiants en médecine sont sensés assimiler 13 concepts/heures durant les deux premières années d'étude. A titre comparatif, les étudiants en mathématiques sont sensés apprendre 6 à 10 concepts/heure. A cette importante quantité de données, s'ajoute une grande diversité des contenus enseignés [136].

Nous estimons qu'en l'absence de stratégies d'apprentissages pertinentes, l'assimilation des contenus enseignés peut s'avérer plus difficile.

CONCLUSION

La plupart des étudiants se sont orientés vers le domaine médical par altruisme et par intérêt pour le volet scientifique de la médecine. L'engagement en médecine par altruisme était l'apanage des étudiants de sexe féminin.

La motivation autonome était le type de motivation prédominant chez les étudiants. Ce type de motivation est pourvoyeur de réussite scolaire et de performance, il est associé à une grande implication dans l'apprentissage. L'autonomie caractérise davantage les étudiants de sexe féminin.

La force de motivation des étudiants était modérée. La capacité à faire des sacrifices et la volonté pour commencer les études médicales étaient les dimensions qui ont le plus contribué à la force de motivation des étudiants. La capacité à faire des sacrifices est davantage exprimée chez les étudiants de sexe féminin, alors que la persistance est l'apanage des étudiants de sexe masculin.

La majorité des étudiants étaient satisfaits d'avoir opté pour des études médicales avec toutefois une baisse significative du degré de satisfaction entre la première et la deuxième année.

L'amélioration de la force de motivation des étudiants est indéniablement liée à un plus grand soutien de l'autonomie des apprenants.

La motivation est probablement le facteur le plus important que les enseignants peuvent cibler afin d'améliorer l'apprentissage. Une meilleure compréhension des déterminants et des indicateurs de la motivation pourrait permettre, dans une certaine mesure d'améliorer la formation des étudiants.

RESUMES

Résumé

Dans le domaine de l'éducation, La littérature identifie la motivation comme un facteur clé de réussite. Alors qu'une motivation élevée laisse présager une plus grande probabilité de réussite, une absence de motivation peut conduire à l'échec ou à l'abandon.

L'objectif de notre étude était de connaître les facteurs motivant le choix des études médicales , la qualité et la force de la motivation des étudiants du premier cycle de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech, ainsi que leur satisfaction vis-à-vis de leur choix de carrière.

Dans ce cadre, nous avons mené une étude transversale et descriptive auprès des étudiants du premier cycle de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech, par le biais d'un questionnaire auto-administré incluant les facteurs motivant le choix des études médicales, l'Echelle de motivation en éducation (EME) , La force de motivation pour les études médicales (SMMS), la satisfaction vis-à-vis du choix des études médicales ainsi que des données sociodémographiques. Le questionnaire a été distribué à tous les étudiants du premier cycle.

Nous avons collecté 711 questionnaires soit au taux de réponse de 79,97 %. La majorité des répondants étaient de sexe féminin. L'attrait pour les sciences ainsi que l'altruisme étaient les facteurs les plus déterminants dans le choix des études médicales chez les étudiants avec une prédominance féminine pour l'altruisme ($p < 0.001$). La motivation autonome était le type de motivation prééminent au sein de la population étudiée avec une prédominance féminine significative ($p < 0.001$). L'amotivation était davantage exprimée chez la gent masculine et ce de façon significative ($p < 0.001$) . Le score global de motivation était de 47.67 ± 7.27 sans différence significative entre les deux sexes. La majorité des étudiants (93,22%) étaient satisfait du choix des études médicales, avec une baisse significative du degré de satisfaction entre la première et la deuxième année ($p < 0.001$).

Le soutien à l'autonomie est donc indispensable afin de maintenir la motivation à un niveau suffisamment élevé en vue de stimuler efficacement les étudiants.

Abstract

In the education field, the literature identifies motivation as a key factor to success. While high motivation suggests a greater likelihood of success, lack of motivation can lead to failure or abandonment.

The objective of our study was to know the factors leading to the choice of medical studies, the quality and strength of the motivation of the undergraduate students of the Faculty of Medicine and Pharmacy of Marrakech, and their satisfaction regarding their choice of career.

In this context, we carried out a cross-sectional and descriptive study among undergraduate students of the Faculty of Medicine and Pharmacy of Marrakech, through a self-administered questionnaire including the factors influencing medical career choice, academic motivation scale (AMS), strength of motivation for medical school (SMMS), Satisfaction with the choice of medical studies and socio-demographic data. The questionnaire was distributed to all first and second year medical students.

We collected 711 questionnaires. The response rate was 79.97%. The majority of respondents were female. The attraction for science and altruism were the most decisive factors in the choice of medical studies among students with a female predominance for altruism ($p < 0.001$). Autonomous motivation was the predominant type of motivation in the study population with a significant female predominance for this type of motivation ($p < 0.001$). Amotivation was significantly more expressed with male students ($p < 0.001$). The overall motivation score was 47.67 ± 7.27 without significant differences between both genders. The majority of students (93.22%) were satisfied with the choice of medical studies, with a significant decrease of satisfaction between first and second year ($p < 0.001$).

Autonomy support is therefore essential in order to maintain motivation at a sufficiently high level in order to stimulate students effectively.

ملخص

في مجال التعليم، يعتبر التحفيز عاملا أساسيا للنجاح. كما هو متعارف عليه فإن درجة تحفيز عالية تشير إلى احتمال أكبر للنجاح في حين أن غيابها يمكن أن يؤدي إلى الفشل.

كان الهدف من دراستنا معرفة العوامل المحفزة لدراسة الطب، إضافة إلى جودة و قوة التحفيز لدى طلبة السلك الأول بكلية الطب و الصيدلة بمراكش، إلى جانب رضاهم عن اختيار هذا الميدان.

أجرينا دراسة مستعرضة و وصفية من خلال استبيان ذاتي تم توزيعه على كافة طلبة هذا السلك و يضم جزءا مخصصا لدوافع دراسة الطب، سلم التحفيز للتربية و التعليم، قوة التحفيز لدراسة الطب، رضا الطلبة لدراسة الطب إلى جانب معطيات سوسيولوجية و ديموغرافية.

جمعنا 711 استبيانا. معدل الاستجابة كان يقدر ب 79,97 % حيث مثلت الإناث غالبية المستطلعين.

كان الانجذاب نحو العلم و الإيثار أهم العوامل الحاسمة في اختيار الطب، حيث شكل الإيثار دافعا أكثر أهمية لاختيار الطب لدى الإناث ($p<0.001$). مثل الحافز الذاتي نوع التحفيز السائد في مجتمع الدراسة، حيث تواجد بصفة أكثر لدى الإناث ($p<0.001$)، عكس غياب التحفيز الذي كان أكثر تمثيلا لدى الذكور ($p<0.001$). كانت النتيجة الإجمالية للتحفيز 47.67 ± 7.2 ، دون فرق ذو دلالة إحصائية بين الجنسين. غالبية الطلاب (93,22%) كانوا راضين عن اختيارهم، مع وجود فرق ذو دلالة إحصائية ($p<0.001$) بين السنة الأولى و السنة الثانية.

من الضروري دعم التحفيز الذاتي من أجل الحفاظ على مستوى عال من العزم والتأثير إيجابيا على مثابرة الطلبة .



ANNEXES



ANNEXE 1



Facteurs motivationnels chez les étudiants de médecine – FMPM

Encadrant : Pr Ag Hachimi

Thésard : Ayman Ismail

Ce questionnaire **anonyme** a pour objectif d'apprécier les différents facteurs motivationnels qui vous ont incité à opter pour une carrière médicale ainsi que votre degré de motivation au cours de votre formation. Veuillez SVP répondre en vous basant sur votre expérience personnelle.

A propos de vous

Sexe : Masculin ☐ féminin ☐ **Age :** **Niveau d'étude :**

Pays d'origine : Maroc ☐ Autre ☐ **Lieu d'origine :** rural ☐ urbain : Marrakech ☐ Autre ☐

Etudes Secondaires : Public ☐ Privé ☐ Autre ☐

Est-ce que votre père travaille dans le secteur de la santé ?

Non ☐ Oui : Médecin ☐ Infirmier ☐ Autre ☐

Est-ce que votre mère travaille dans le secteur de la santé ?

Non ☐ Oui : Médecin ☐ Infirmière ☐ Autre ☐

Est ce que d'autres membres de votre famille travaillent dans le secteur de la santé ?

Non ☐ Oui ☐

Quel est le niveau d'instruction de vos parents ?

Père : Primaire ☐ Collège ☐ lycée ☐ Formation professionnelle ☐ Etudes supérieures ☐ Non instruit ☐

Mère : Primaire ☐ Collège ☐ lycée ☐ Formation professionnelle ☐ Etudes supérieures ☐ Non instruite ☐

A partir de quel moment avez-vous pensé à suivre des études médicales ?

Enfance ☐ Collège ☐ lycée ☐ Après le baccalauréat ☐

Est-ce que la faculté de Médecine était votre premier choix ?

Non ☐ Oui ☐

A propos des raisons qui vous ont poussé à postuler pour des études médicales

Veuillez cocher (X), par ordre d'importance, (1 → 5)

1 : Pas important du tout	2 : Pas important	3 : Pas sur	4 : Moyennement important	5 : Très important	
	1	2	3	4	5
Curiosité scientifique					
Désir d'aider les autres					
Indépendance professionnelle					
Expériences vécues avec la maladie					
Prestige					
Proches dans le domaine médical					
Satisfaction intellectuelle					
Désir de soigner /prévenir les maladies					
Désir des parents					
Revenu élevé					
Interaction avec les autres (équipe soignante, patients)					
La plupart de vos amis ont postulé pour les études médicales					
Sécurité d'emploi					
Influence des enseignants du collège/lycée					

Échelle de motivation dans les études avancées

Veuillez indiquer en cochant (X) dans quelle mesure chacun des énoncés suivants correspond actuellement à l'une des raisons pour lesquelles vous poursuivez des études avancées.

Ne correspond pas du tout 1	Correspond très peu 2	Correspond un peu 3	Correspond moyennement 4	Correspond assez 5	Correspond fortement 6	Correspond très fortement 7	
	1	2	3	4	5	6	7
1. Parce que juste avec un baccalauréat, je ne pourrais pas me trouver un emploi assez payant							
2. Parce que j'éprouve du plaisir et de la satisfaction à apprendre de nouvelles choses.							
3. Parce que selon moi des études avancées vont m'aider à mieux me préparer à la carrière que j'ai choisie.							
4. Pour les moments intenses que je vis lorsque je suis en train de communiquer mes propres idées aux autres.							
5. Honnêtement je ne le sais pas; j'ai vraiment l'impression de perdre mon temps aux études avancées.							
6. Pour le plaisir que je ressens à me surpasser dans mes études.							
7. Pour me prouver à moi-même que je suis capable de faire mieux que juste un baccalauréat.							
8. Pour pouvoir décrocher un emploi plus prestigieux plus tard.							
9. Pour le plaisir que j'ai à découvrir de nouvelles choses jamais vues auparavant.							
10. Parce qu'éventuellement cela va me permettre d'aller sur le marché du travail dans un domaine que j'aime.							
11. Pour le plaisir que je ressens à lire des auteurs intéressants.							
12. J'ai déjà eu de bonnes raisons pour aller aux études avancées, mais maintenant je me demande si je devrais continuer à y aller.							
13. Pour le plaisir que je ressens lorsque je suis en train de me surpasser dans une de mes réalisations personnelles.							
14. Parce que le fait de réussir aux études avancées me permet de me sentir important à mes propres yeux.							
15. Parce que je veux pouvoir faire "la belle vie" plus tard.							
16. Pour le plaisir d'en savoir plus long sur les matières qui m'attirent.							
17. Parce que cela va m'aider à mieux choisir mon orientation de carrière.							
18. Pour le plaisir que je ressens à me sentir complètement absorbé par ce que certains auteurs ont écrit.							
19. Je ne parviens pas à voir pourquoi je fais des études avancées et franchement je m'en fous pas mal.							
20. Pour la satisfaction que je vis lorsque je suis en train de réussir des activités académiques difficiles.							
21. Pour me prouver que je suis une personne intelligente							
22. Pour avoir un meilleur salaire plus tard.							
23. Parce que mes études me permettent de continuer à en apprendre sur une foule de choses qui m'intéressent.							
24. Parce que je crois que quelques années d'études supplémentaires vont augmenter ma compétence comme travailleur							
25. Parce que j'aime "tripper" en lisant sur différents sujets intéressants.							
26. Je ne le sais pas; je ne parviens pas à comprendre ce que je fais aux études avancées							
27. Parce que les études avancées me permettent de vivre de la satisfaction personnelle dans ma recherche de l'excellence dans mes études.							
28. Parce que je veux me prouver à moi-même que je suis capable de réussir dans les études.							

© Robert J. Vallerand, Marc R. Blais, Nathalie M. Brière et Luc G. Pelletier, 1989

Questionnaire sur la force de motivation pour les études médicales

Nombreuses sont les raisons qui incitent les gens à étudier la médecine

Veillez indiquer en cochant (X) dans quelle mesure les énoncés suivants reflètent votre situation personnelle. (1 :

Pas d'accord → 5 : *d'accord*)

	1	2	3	4	5
1. Je regretterais toujours ma décision si je n'avais pas saisi l'occasion d'étudier la médecine.					
2. J'abandonnerais les études de médecine si j'étais certain à 95% que je ne pourrais jamais faire la spécialité de mon choix.					
3. Je resterai sur le choix de la médecine même si cela demande d'étudier dans un pays étranger avec une langue que je ne maîtrise pas encore.					
4. je cesserai d'étudier dès que je découvre qu'il me faudrait dix ans pour être médecin.					
5. je continuerai toujours la formation médicale même si il m'est difficile de maintenir une vie sociale normale.					
6. Je n'envisagerais aucune autre profession que celle de médecin.					
7. Je choisirai toujours la médecine même si je ne peux plus partir en vacances avec mes amis/famille					
8. Je cesserai d'étudier la médecine si je commence à avoir de mauvaises notes et à échouer dans mes examens.					
9. Si étudier me prend plus de 60 heures en moyenne par semaine, je penserai sérieusement à l'abandon					
10. J'aurai toujours l'intention de devenir médecin même si cela m'oblige, après l'obtention de mon doctorat, à suivre une formation professionnelle continue (séminaires, congrès, tables rondes), deux soirs par semaine tout le long de ma carrière.					
11. Cela ne me dérangera pas trop si je ne peux plus poursuivre les études médicales.					
12. Je voudrai devenir médecin même si cela signifie donner la priorité à mon travail au dépend de ma famille.					
13. Je cesserais d'étudier dès que je m'apercevrais qu'il n'y aurait plus d'emploi ou de postes de résidanat après l'obtention du diplôme.					
14. Je n'aurais pas choisi la médecine si cela m'avait causé des difficultés financières considérables.					
15. Je voudrai étudier la médecine, même si je dois passer beaucoup de temps sur des matières qui se révéleront, plus tard, être une perte de temps.					
16. Je serai prêt à repasser mes examens de fin d'études secondaires pour obtenir des notes plus élevées si cela s'avère nécessaire pour étudier la médecine.					

Nieuwhof MGH, ten Cate OThJ, Oosterveld P, Soethout MBM. Measuring strength of motivation for medical school.

Motivation pour les études médicales : étudiants de premier cycle

-Êtes-vous satisfait de votre choix : Oui ☐ Non ☐

Veuillez indiquer en cochant (X) par ordre d'importance (1 → 5), les facteurs susceptibles de vous faire reconsidérer votre niveau de satisfaction.

1 : Pas important du tout 2 : Pas important 3 : Pas sur 4 : Moyennement important 5 : Très important						
		1	2	3	4	5
Enseignement théorique	Difficulté des cours					
	Qualité du support de cours					
	Qualité de l'enseignement					
	Période insuffisante de préparation des examens					
Facteurs personnels	Problèmes financiers					
	Problèmes de santé					
	Problèmes familiaux					
	Problèmes de logement					
	Pénibilité des Déplacements					

ANNEXE 2

Objet : Validation du questionnaire « force de motivation pour les études médicales »

Date : Jeudi 9 Mars 2017

Lieu : Centre de recherche clinique du CHU Med VI de Marrakech

Heure de début de la réunion : 15h00

Heure de fin de la réunion : 18H45

Présents :

- Pr Adarmouch Latifa : Professeur de santé publique et d'épidémiologie
- Pr Hachimi Abdelhamid : Professeur de réanimation médicale
- Mr Aboulouidad Abdelmoumen : Professeur de français
- Mr Ismail Ayman : Etudiant à la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech en instance de thèse
- Mr Hajjine Adam : Etudiant à la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech en instance de thèse
- Mr Belmoughit Achraf : Etudiant en 4^{ème} année à la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech
- Mr Benadidi Amine : Etudiant en 1^{ère} année à la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech

Excusé :

- Pr Abdellah Benchouay : Professeur d'anglais

Objectif de la réunion :

Cette réunion a pour objectif d'approuver la version française du questionnaire SMMS « Strength of motivation for medical school » afin de pouvoir l'inclure dans les deux questionnaires utilisés pour les thèses : « motivation pour les études médicales : étudiants de premier cycle » et « motivation pour les études médicales : étudiants de deuxième cycle » respectivement réalisés par Ismail Ayman et Hajjine Adam sous la direction du Pr . Hachimi en collaboration avec Pr . Adarmouch , dans le but de le soumettre aux étudiants de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech .

Compte-rendu :

Le début de la réunion a été consacré à la présentation des intervenants, des deux sujets de thèse et de leurs objectifs ainsi que l'intérêt d'inclure le SMMS dans le questionnaire . Il a été rapporté que les deux thèses ont pour objectifs de mesurer la motivation pour le choix d'une carrière médicale ainsi que la motivation en cours de formation . Pour ce fait , un questionnaire a été établi à la lumière de la revue de la littérature , il comprend 5 sections : la première section est dédié aux données socio-démographiques , la deuxième section vise à connaître les différents facteurs motivationnels (curiosité scientifique , Prestige , revenu élevé ...) , la troisième section est consacré à la motivation pour les études supérieures via l'échelle de motivation en éducation (EME) , la quatrième section vise à mesurer la force de motivation pour les études médicales et ce grâce au SMMS et une cinquième section sur les facteurs influençant la motivation des étudiants en médecine.

Il est noté que le SMMS , à travers ses différents items , rend quantifiable et mesurable une notion subjective à savoir la force de motivation .

Ensuite les thésards ont exposés les différentes étapes du processus de traduction du SMMS :

- Une première traduction de la version anglaise originale faite conjointement par les deux thésards
- Correction de la traduction par Mr. Aboulouidad

- Retro-traduction de la version traduite par Mr. Benchouay

Les trois versions du questionnaire(anglaise originale , française traduite et corrigée , anglaise retro-traduite) ont , de ce fait , été distribués par les thésards aux différents intervenants afin de pouvoir apporter les ajustements nécessaire a une meilleure compréhension et lever le voile sur toute ambiguïté pouvant fausser le jugement du lecteur .

Ainsi , les items dans leurs trois versions ont été lu par les deux étudiants ,et une discussion sur la fiabilité de la traduction et sur les modalités de réponse ,a été entamé suite à la lecture de chaque item .

Les conclusions sont rapportées ci – dessous .

Abréviations : Version originale : VO version française traduite : VFT version anglaise retro-traduite : VART

Item 1 :

- VO : I would always regret my decision if I hadn't availed myself of the opportunity to study medicine.
- VFT : *Je regretterais toujours ma décision si je n'avais pas saisi l'occasion d'étudier la médecine.*
- VART : *I would always regret my decision if I had not seized the opportunity to study medicine.*

L'item a bien été compris par l'assistance , concordance sur le plan sémantique et lexical.

Pas de modification de la version traduite

Modalité de réponse : 5 renvoie au plus haut degré de motivation

Item 2:

- VO : I would quit studying medicine if I were 95% certain that I could never become the specialist of my choice.

- VFT : *J'abandonnerais les études de médecine si j'étais certain à 95% que je ne pourrais jamais faire la spécialité de mon choix.*
- VART : *I would neglect studying medicine if I were certain in 95 % that I could never follow the speciality of my choice.*

L'item a bien été compris par l'assistance , concordance sur le plan sémantique .

Sur le plan lexical, il existe une légère différence entre « folow the speciality of my choice » et « become the specialist of my choice » mais qui n'implique pas de changement de sens .

Pas de modification de la version traduite .

Modalité de réponse : 1 renvoie au plus haut degré de motivation.

Item 3:

- VO : I would still choose medicine even if that would mean studying in a foreign country in a language that I have not yet mastered.
- VFT : *Je resterai sur le choix de la médecine même si cela demande d'étudier dans un pays étranger avec une langue non encore maîtrisée.*
- VART : *I will keep on choosing medicine even if it requires studying in a foreign country and with a language not yet mastered .*

Il a été décidé , dans le but de rendre l'item plus personnel , de changer « une langue non encore maîtrisée » par « une langue que je ne maitrise pas encore » .

La version consensuel est la suivante :

Je resterai sur le choix de la médecine même si cela demande d'étudier dans un pays étranger avec une langue que je ne maitrise pas encore .

Modalité de réponse : 5 renvoie au plus haut degré de motivation.

Item 4:

- VO : As soon as I would discover that it would take me ten years to qualify as a doctor, I would stop studying
- VFT : *je cesserai d'étudier dès que je découvre qu'il me faudrait dix ans pour être médecin.*
- VART : *I will stop studying as soon as I discover that I would need ten years to become a doctor.*

L'item a bien été compris par l'assistance , concordance sur le plan sémantique et lexical .
Pas de modification de la version traduite .

Modalité de réponse : 1 renvoie au plus haut degré de motivation .

Item 5:

- VO : Even if I could hardly maintain my social life, I would still continue medical training.
- VFT : *je continuerai toujours la formation médicale même si il est difficile de maintenir une vie sociale normale*
- VART : *I will always keep on medicine training even if it is difficult to maintain a normal social life*

Il a été décidé , dans le but de rendre l'item plus personnel , d'opter pour la formulation suivante :

- Je continuerai toujours la formation médicale même si il m'est difficile de maintenir une vie sociale normale.

Modalité de réponse : 5 renvoie au plus haut degré de motivation .

Item 6:

- VO : I wouldn't consider any other profession than becoming a doctor.
- VFT : *Je n' envisagerais aucune autre profession que celle de médecin.*

- VART : *I won't imagine any other profession than that of a medicine doctor .*

L'item a bien été compris par l'assistance, concordance sur le plan sémantique et lexical.

Pas de modification de la version traduite.

Modalité de réponse : 5 renvoie au plus haut degré de motivation.

Item 7:

- VO : I would still choose medicine even if that meant I would never be able to go on holidays with my friends anymore.
- -VFT : *Je choisirai toujours la médecine même si cela m'empêche de partir en vacances avec mes amis.*
- VART : *I will always choose medicine even if it prevents me from going on holiday with my friends.*

En vue de garder le caractère objectif de l'item il a été choisi d'ajouter l'expression « je ne peux plus » correspondant à « never be able to » .

La version choisie est la suivante : Je choisirai toujours la médecine même si je ne peux plus partir en vacances avec mes amis/famille

Modalité de réponse : 5 correspond au plus haut degré de motivation

Item 8:

- VO : I would stop studying medicine if I started scoring low marks and failing tests often.
- VFT : Je cesserais d'étudier la médecine si je commence à avoir de mauvaises notes et à échouer dans mes tests.
- VART : I will stop studying medicine if I begin to have bad grades and to fail in my tests.

Le terme « Examen » a été jugé mieux adapté au contexte universitaire marocain et a donc été adopté dans la version finale de l'item : Je cesserais d'étudier la médecine si je commence à avoir de mauvaises notes et à échouer dans mes examens.

Modalité de réponse : 1 renvoie au plus haut degré de motivation .

Item 9:

- VO : If studying took me more than an average of 60 hours a week, I would seriously consider quitting.
- VFT : *Si étudier me prend plus de 60 heures en moyenne par semaine, je penserai sérieusement à l'abandon*
- VART : *If studying takes me more than 60 hours on average a week, I shall think seriously to leave it.*

L'item a bien été compris par l'assistance, concordance sur le plan sémantique et lexical.

Pas de modification de la version traduite.

Modalité de réponse : 1 renvoie au plus haut degré de motivation.

Item 10:

- VO : I intend to become a doctor even though that would mean taking CME courses two evenings a week

throughout my professional career.

- VFT : *J'aurai toujours l'intention de devenir médecin même si cela m'oblige à suivre une formation professionnelle continue, deux soirs par semaine tout le long de ma carrière professionnelle.*
- VART : *I will always intend to become a doctor even if I were obliged to follow a continuous professional training, in two evenings a week during all my career.*

Il a été jugé nécessaire d'ajouter deux éléments à cet item .

Le premier « après l'obtention de mon doctorat » renvoie au fait d'entamer une carrière professionnelle, le deuxième « séminaires, congrès, tables rondes » apporte un éclaircissement quant à la nature de la formation professionnelle.

Ainsi la version finale de l'item est : J'aurai toujours l'intention de devenir médecin même si cela m'oblige, après l'obtention de mon doctorat, à suivre une formation professionnelle continue (séminaires, congrès, tables rondes), deux soirs par semaine tout le long de ma carrière.

Modalité de réponse : 5 renvoie au plus haut degré de motivation

Item 11:

- VO : It wouldn't really bother me too much if I could no longer study medicine.
- VFT : *Cela ne me dérangera pas trop si je ne peux plus étudier la médecine.*
- VART : *I won't be too much disturbed if I cannot study medicine any more.*

La version choisie est la suivante :

Cela ne me dérangera pas trop si je ne peux plus poursuivre les études médicales.

Modalité de réponse : 1 correspond au plus haut degré de motivation

Item 12:

- VO : I would like to become a doctor, even if that would mean giving precedence to my work over my family.
- VFT : *Je voudrai devenir médecin, même si cela signifie donner la priorité à mon travail au dépend de ma famille.*
- VART : *I would like to become a doctor in medicine even if it means giving the priority to my work at the expense of my family.*

L'item a bien été compris par l'assistance, concordance sur le plan sémantique et lexical.

La version traduite a été maintenue.

Modalité de réponse : 5 correspond au plus haut degré de motivation

Item 13:

- VO : I would quit studying as soon as it became apparent that there were no jobs or resident positions after

graduation.

- VFT : *Je cesserais d'étudier dès que je m'apercevrais qu'il n'y aurait plus d'emplois ou de postes de résidanat après l'obtention du diplôme.*
- VFRT : *I would stop studying as soon as I notice that there would be no more jobs or residant employment positions after the diploma.*

L'item a bien été compris , concordance sur le plan sémantique et lexical.

La version traduite a été maintenue .

Modalité de réponse : 1 renvoie au plus haut degré de motivation

Item 14:

- VO : I would not have chosen medicine if it would have caused me to accumulate substantial financial debts.
- VFT : *Je n'aurais pas choisi la médecine si cela me causerait des problèmes financiers.*
- VART : *I would not have chosen medicine if it had caused me financial difficulties.*

Les études médicales au sein des facultés de médecine et de pharmacie au Maroc étant gratuites, il a été jugé préférable de remplacer « Financial debts » qui renvoie au principe de l'endettement des étudiants dans certains pays où les études sont payantes par « difficultés financières » imputables à d'autres frais (logement , transport , nourriture ...), et ce pour rendre l'item plus adapté au contexte marocain .

Ainsi la version finale de l'item est :

Je n'aurais pas choisi la médecine si cela m'avait causé des difficultés financières considérables.

Modalité de réponse :1 renvoie au plus haut degré de motivation

Item 15:

- VO : I would like to study medicine, even if I have to spend a lot of time on topics that later turn out to be a waste of time.
- VFT : *Je voudrai étudier la médecine, même si je dois passer beaucoup de temps sur des sujets qui se révéleront plus tard, être une perte de temps.*
- VART : *I would like to study medicine, even if I have to spend a lot of time on subjects which will show themselves later, to be a waste of time.*

Le terme « matière » a été préféré à celui de « sujet » car moins général et plus adapté au contexte marocain.

La version finale est la suivante : Je voudrai étudier la médecine, même si je dois passer beaucoup de temps sur des matières qui se révéleront, plus tard, être une perte de temps.

Modalité de réponse :5 correspond au plus haut degré de motivation

Item 16:

- VO : I would be prepared to retake my final high school exams to get higher marks if this would be necessary to study medicine
- VFT : *Je serai prêt à repasser mes examens de fin d'études secondaires pour obtenir des notes plus élevées si cela s'avère nécessaire pour étudier la médecine.*
- VART : *I will be ready to take the secondary education exams again to get higher marks if it were necessary to study medicine .*

L'item a bien été compris par l'assistance , concordance sur le plan sémantique et lexical .

La version traduite a été maintenue .

Modalité de réponse : 5 renvoie au plus haut degré de motivation .



BIBLIOGRAPHIE



1. **Carré P, Fenouillet F.**
Traité de psychologie de la motivation
Dunod. 2009
2. **Vallerand RJ, Thill EE.**
Introduction à la psychologie de la motivation.
Laval (Québec) : Éditions Études vivantes, 1993:3–39.
3. **Bourgeois E.**
Apprentissage motivation et engagement en formation.
Éducation permanente 1993;136:101–9.
4. **Carré P.**
De la motivation à la formation.
Éditions L'Harmattan 2001
5. **Pelaccia T., Delplancq T., E. Triby.**
La motivation en formation : une dimension réhabilitée dans un environnement d'apprentissage en mutation.
Pédagogie Médicale 2008; 9:103–21
6. **Wastyastuti W, Susani Y.P, Prabandari Y.S.**
Correlation between academic motivation and professional identity in medical students in the Faculty of Medicine of the Universitas Gadjah Mada Indonesia.
Educ Med. 2017; 139 : 7
7. **Kusurkar R, Croiset G, & Ten Cate T J.**
Motivational profiles of medical students: Association with study effort, academic performance and exhaustion.
BMC Medical Education 2013; 13:87
8. **Nieuwhof M G H, Ten Cate T J, Oosterveld P.**
Measuring strength of motivation for medical school.
Medical Education 2004; 9 : 4355.

9. **Ryan R M, Deci E L.**
Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions.
Contemporary Educational Psychology 2000; 25 : 54-67
10. **Deci E. L., Ryan R. M.**
Intrinsic motivation and self-determination in human behavior
*New York: Plenum Publishing Co.*1985
11. **<https://www.uca.ma/fmpm/fr/page/presentation> ;**
Site de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech.
12. **Projet de Réforme des Etudes Médicales, Pharmaceutiques et Odontologiques**
Mai 2015 –Note de Synthèse
wd.fmpm.uca.ma/fmpm/pedag_eva/reforme/projet_reforme.pdf
13. **A. Muchielli.**
Les motivations
Paris. PUF. 2003
14. **Gneezy U, Meier S, Rey-Biel P.**
When and Why Incentives (Don't) Work to Modify Behavior.
Journal of Economic Perspectives 2011; 25 : 191-210
15. **Nevid J.**
Psychology: Concepts and applications
Belmont, CA: Wadworthn 2015
16. **Merriam-Webster Dictionary 2015.**
<https://www.merriamwebster.com/dictionary/motivation>
17. **Schunk D H, Pintrich P R, & Meece J L.**
Motivation in education
Upper Saddle River, NJ: Pearson Merrill Prentice Hall. (3rd ed.)

18. **Reeve J.**
Understanding motivation and emotion
Hoboken, 2009 NJ 5th ed.
19. **Hoffman B.**
Motivation for Learning and Performance.
Academic Press 2015 1st Edition
20. **Fenouillet F.**
La théorie psychanalytique.
<http://www.lesmotivations.net/spip.php?article39>
21. **Freud: le ça, le moi et le surmoi.**
Vu sur <http://la-philosophie.com/freud-moi-ca-surmoi>
22. **Weiner B.**
Human Motivation : Metaphors, Theories & Research
2nd ed. Sage Publications. ; 1992
23. **Fenouillet F.**
Les conceptions hédoniques de la motivation
Pratiques psychologiques 2012 ; 18 :121-131
24. **Widlöcher D.**
Motivation et psychanalyse à la croisée des chemins
Psychol NeuroPsychiatr Vieillessement 2004 ; 2 : 235-40
25. **Radel R.**
L'inconscient motivationnel et sa place dans la théorie de l'autodétermination..
Psychologie.
Université Joseph-Fourier – Grenoble I, 2009. Français.
26. **Jacquet S.**
Management de la motivation: des théories au système global de la motivation (ou vers un véritable système de la motivation)
<http://www.creg.ac-versailles.fr/spip.php?article583> 2012.

27. **Fenouillet F.**
Drive et incitation
<http://www.lesmotivations.net/>
28. **Hull C L.**
Principles of behavior: an introduction to behavior theory.
Oxford, England: Appleton-Century Principles of behavior: an introduction to behavior theory. (1943). x 422 pp.
29. **Maslow A.H.**
Motivation and personality
New York : Harper and Row 1970 ; 2: 1887-1904
30. **Maslow A. H.**
A Theory of Human Motivation
Psychological Review, 1943 ; 50 : 370-396
31. **Motivation – La pyramide des besoins selon Maslow**
<http://alain.battandier.free.fr/spip.php?article6>
32. **Fenouillet**
Motivation d'accomplissement
<https://www.lesmotivations.net/spip.php?article102>
33. **Carré P.**
« Bandura : une psychologie pour le XXI^e siècle ? »
Savoirs 2004 ; 5 : 9-50 Hors-série.
34. **Franken R E.**
Motivation for achievement and power.
Human motivation 1988 2nd ed. Pacific Grove, CA: Brookes/Cole Publishing Co.p 420.
35. **Weiner B.**
Achievement motivation and attribution theory.
Morristown, NJ 1974: General Learning Corporation.

36. **Deci E L, Ryan R M.**
Self-Determination Theory: A Macrotheory of Human Motivation, Development, and Health
Canadian Psychology 2008 ; 49 : 182-185
37. **Sarrazin P, Pelletier L, Deci E L & Ryan R M.**
« Nourrir une motivation autonome et des conséquences positives dans différents milieux de vie : les apports de la théorie de l'autodétermination »
Traité de psychologie positive Bruxelles: De Boeck 2011 ; 273-312.
38. **Deci E L, Ryan R M.**
The support of autonomy and the control of behavior.
Journal of Personality and Social Psychology, 1987 ; 53 : 1024-1037.
39. **Guay F, Vallerand R J, Blanchard C.**
On the Assessment of Situational Intrinsic and Extrinsic Motivation: The Situational Motivation Scale (SIMS)
Motivation and Emotion, 2000 ; 24 : 175-213
40. **Reeve J., Hyungshim J.**
What teachers say and do to support students' autonomy during a learning activity.
Journal of Educational Psychology, 2006; 98 : 209-218
41. **Deci E. L.**
Intrinsic motivation
New York: Plenum Publishing 1975
42. **Deci E L., Ryan R M.**
Handbook of self-determination research: Theoretical and applied issues
Rochester: University of Rochester Press 2000
43. **Ryan R M.**
Psychological needs and the facilitation of integrative processes.
Journal of Personality 1995 ; 63 : 397-427

44. **Ryan R M, Grolnick W S.**
Origins and pawns in the classroom: Self-report and projective assessments of individual differences in children's perceptions.
Journal of Personality and Social Psychology, 1986 ; 50 : 550-558

45. **Deci E L, Ryan R M.**
The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior
Journal Psychological Inquiry 2000 ; 11 : 227-26

46. **La Guardia J, Ryan R M, Couchman Cs E., Deci E.**
Within-person variation in security of attachment: A self-determination theory perspective on attachment, need fulfillment, and well-being.
Journal of Personality and Social Psychology 2000; 79 : 367-384

47. **Gagne M, Deci E.L.**
Self-determination theory and work motivation
Journal of Organizational Behavior 2005; 26 : 331-362

48. **Vallerand R J, Blais M R, Brière N M, Pelletier L G.**
Construction et validation de l'échelle de motivation en éducation (EME)
Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement, 1989 ; 21 : 323-349

49. **Ryan R M, Legate N, Deci E L.**
Beyond illusions and defense: Exploring the possibilities and limits of human autonomy and responsibility through self-determination theory
US: American Psychological Association, 2012 : 438 pp

50. **Xu Maoyi.**
Medical students' motivations for studying medicine: changes and relationship with altruistic attitudes, expectations, and experiences of learning at university
Thesis (Ph.D.) University of Adelaide, School of Population Health, 2014

51. **Vallerand R.J., Blais M.R., Brière N.M., Pelletier L.G.**
Échelle de motivation dans les études (ÉMÉ-U 28) Études avancées
Revue canadienne des Sciences du comportement 1989 ; 21 : 323-349

52. **Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB.**
Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures.
Spine 2000; 25 : 3186-91

53. **Kusurkar R, Croiset G, Kruitwagen C, Cate O T.**
Validity evidence for the measurement of the strength of motivation for medical school
Adv in Health Sci Educ 2011; 16:183-195

54. **El Marnissi A, Chouiter M. et Loudghiri K.**
Démographie médicale et Paramédicale à l'Horizon 2025 au Maroc, Service des Etudes et de l'Information Sanitaire (SEIS),
Ministère de la Santé Décembre 2009 <http://www.sante.gov.ma>

55. **Knaul F, Frenk J, Aguilar A.M.**
The Gender Composition of the Medical Profession in Mexico: Implications for Employment Patterns and Physician
Journal Of The American Medical Women's Association 2000; 55

56. **Lapeyre N.**
Les professions face aux enjeux de la féminisation
Toulouse : Editions Octares Coll. Travail et Activités humaines 2006

57. **Rault J F., Le Bretonlerouvillois G.**
Atlas de la démographie médicale en France, Situation au 1er janvier 2014

58. **ONDPS**
Les effectifs et l'activité des professionnels de santé Les effectifs et l'activité des professionnels de santé
Rapport 2004

59. **Bessiere S, Breuil-Genier P, Darrine S.**
La démographie médicale à l'horizon 2025 : une actualisation des projections au niveau national
Drees Etudes et résultats, 2004 n°352
60. **Hospital and Community Health Services Medical and Dental staff in England: 1995-2005**
<http://content.digital.nhs.uk/catalogue/PUB00692/nhs-staf-medi-dent-1995-2005-rep1.pdf>
61. **Kilminster S, Downes J, Gough B, Murdoch-Eaton D. & Roberts T.**
Women in medicine is there a problem? A literature review of the changing gender composition, structures and occupational cultures in medicine
Medical Education: 2007; 41: 39-49
62. **Riska E.**
Medical Careers and Feminist Agendas. American, Scandinavian and Russian Women Physicians,
New York 2000 Adline De Gruyter
63. **Rosende M.**
Parcours féminins et masculins de spécialisation en médecine
Thèse pour le doctorat de sciences sociales Université de Lausanne 2004
64. **Crompton R, Sanderson K.**
« Credentials and Careers : Some Implications of the Increase in Professional Qualifications Amongst Women »
Sociology, 1986 no 20 : p. 25-42.
65. **Millan L R, Azevedo R S, Rossi E, De Marco O L N, Millan M P B, Paulo Correa Vaz de Arruda**
What is behind a student's choice for becoming a doctor?
Clinics 2005; 60 : 143-150
66. **McManus IC., Livingston G. and Katona C.**
The attractions of medicine: the generic motivations of medical school applicants in relation to demography, personality and achievement
BMC Medical Education 2006 ; 6 : 11

67. **Hyppola H, Kumpusalo E, Neittaanmaki L, Mattiba K.**
Becoming A Doctor – Was It The Wrong Career Choice?
Soc. Sci. Med. 1998 ; 47 : 1383±1387
68. **Hardy-Dubernet A.-C. et Gadéa C.**
De « faire médecine » à « faire de la médecine »
Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques DREES n° 53 – octobre 2005
69. **Lentz B F, Laband N.**
Why So Many Children of Doctors Become Doctors: Nepotism vs. Human Capital Transfers
The Journal of Human Resources, 1989; 24 : 396–413
70. **Ausman J, Javed A, Shuja A, Abdul Samad M, Salehi A.**
Social Factors Influencing Career Choice in a Medical School in the United Arab Emirates
Education in medicine journal 2013 ; 5 (1)
71. **Place D, Vincent B.**
L'influence des caractéristiques sociodémographiques sur les diplômes et les compétences.
Economie et statistique 2009 ; 424 : 125–147
72. **Calixte J.**
Milieu familial et réussite scolaire
Université d'Etat D'Haiti/Faculte des Sciences Humaines – Psychologie 2007
73. **Molnár R, Nyári T, Hazag A, Csinády A, Molnár P.**
Career choice motivations of medical students and some characteristics of the decision process in Hungary
Cent. Eur. J. Med. 2008 ; 3 : 494–502
74. **Ewan C E, Bennett M. J.**
Medicine in prospect–the first–year student's view
Medical Education 1981; 15 : 287–293

75. **Ali Saad SM, Syeda Shahzeen F, Faruqi A.**
Students' views regarding selecting medicine as a profession
The Journal of the Pakistan Medical Association 2011; 61 : 832-836
76. **Michel F B, Loisançe D, Couturier D, Charpentier B.**
Un humanisme médical pour notre temps
Bull. Acad. Nationale Méd., 2011 ; 195 : 1345-1368, Académie médecine :
<http://www.academie-medecine.fr/publication100036355/>
77. **Harris J.**
"Altruism: Should it be included as an attribute of medical professionalism?".
Health Professions Education (2017)
78. **Price J, Williams G, Wiltshire E B.**
Influence of motivational and demographic factors on performance in the medical course:
a prospective study
Medical Education 1994 ; 28 :107-115
79. **Todisco J, Hayes S, Farnill D.**
Career motivations of male and female medical students
Psychological Reports, 1995; 77 : 1199-1202.
80. **Looking back on the millennium in medicine**
New England Journal of Medicine 2000; 342 : 42-9.
81. **Linehan C S, Sweeney C.**
Getting in and getting on in medical careers : how the rules of the game are gendered.
Gend Sex Fem 2013 ; 1:18-36.
82. **Duffy P.**
The Flexner Report — 100 Years Later
Yale Journal OF Biology and Medicine 2011 ; 84 : 269-276.
83. **Engel G.L.**
The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine,
Holistic Medicine 1989 ; 4 : 37-53

84. **Hart J T.**
A new kind of doctor
Journal of the Royal Society of Medicine 1981; 74:871-883
85. **Lewis D.**
Humanism and the Art of Medicine
Momentum, 2012; 1 : 1-10 <http://repository.upenn.edu/momentum/vol1/iss2/6>
86. **Kutner N C, Brogan D R,**
The Decision to Enter Medicine: Motivations, Social Support, and Discouragements for Women
Psychology of Women Quarterly, 1980; 5 : 341-357
87. **Wilson J I.**
A two factor model of performance approach goals in student motivation for starting medical school.
Issues in Educational Research, 2009 ; 19 : 271-281
88. **Puljak L, Kraljevic J B, Barac Latas V.**
Demographics and motives of medical school applicants in Croatia,
Medical Teacher, 2007; 29 : 227-234
89. **Vaglum P, Wiers-Jensen J, Ekeberg O.**
Motivation for medical school : The relationship to gender and speciality preferences in a national wide sample
Medical Education 1999 ; 33 : 236-242
90. **Wierenga A.R, Branday J M , Simeon D T, Pottinger A. , Brathwaite B.**
Motivation for and concerns about entering a medical programme.
The West Indian Medical Journal 2003, 52 : 304-31
91. **Les médecins, la perception de leur métier et la confiance en Marisol Touraine**
Ifop pour Le Quotidien du Médecin Janvier 2014

92. **Girasek E, Molnár R, Eke E, Szócska M.**
The medical career choice motivations – Results from a Hungarian study
Cent. Eur. J. Med. 2011 ; 6 : 502–509

93. **Obadeji A, Olofintoye T T, Oluwole L.**
Career in Medicine: What factors influence medical students?
Journal of Contemporary Medical Education 2014 ; 2 : 218–221

94. **Cooper H M, Burger J M, & Good T L.**
Gender differences in the academic locus of control beliefs of young children.
Journal of Personality and Social Psychology 1981 ; 40 : 562–572

95. **Ferguson E, James D, & Madeley L.**
Factors associated with success in medical school: systematic review of the literature.
BMJ, 2000 ; 324 : 952–957

96. **Yates J, Smith J, James D, & Ferguson E.**
Should applicants to Nottingham University medical school study a non–science A–level?
A cohort study.
BMC Medical Education, 2009 ; 9 : 5–13.

97. **Jolles J, De Groot R, van Benthem J, Dekkers H, de Glopper C, Uijlings et al.**
Brain lessons.
Maastricht: Neuropsych Publishers 2006

98. **Sobral D.T.**
What kind of motivation drives medical students' learning quests?
Medical Education 2004; 38: 950–957

99. **Grolnik W S.**
Motivation and Education : The Self–Determination Perspective
Educationnal Psychologist 1991 ; 26 : 325–346

100. **Black A E, Deci E L.**
The effects of instructors' autonomy support and students' autonomous motivation on learning organic chemistry: A self-determination theory perspective
Science Education 2000; 84 : 740-756
101. **Grolnick W S, Ryan R M.**
Autonomy in children's learning: An experimental and individual difference investigation.
Journal of Personality and Social Psychology, 1987; 52 : 890-898.
102. **McGraw K O, McCullers J C.**
Evidence of a detrimental effect of extrinsic incentives on breaking a mental set
Journal of Experimental Social Psychology 1979; 15 : 285-294
103. **Baard P., Deci E L., Ryan R M.**
Intrinsic Need Satisfaction: A Motivational Basis of Performance and Well Being in Two Work Settings
Journal Of Applied Science Psychology 2004 ; 34 : 2045-2068.
104. **Losier G F, Koestner R.**
Intrinsic Versus Identified Regulation in Distinct Political Campaigns: The Consequences of Following Politics for Pleasure Versus Personal Meaningfulness.
Sage Journals 1999 ; 25: 287-298
105. **Williams G C, Saizow R B, Ryan R M.**
The importance of self-determination theory for medical education.
Academic Medicine 1999 ; 74: 992-995
106. **Koestner R, Ryan R M, Bernieri F, Holt K.**
Setting limits on children's behavior: The differential effects of controlling vs. informational styles on intrinsic motivation and creativity
Journal of Personality 1984; 52 : 233-248
107. **Vallerand R J, Michelle F, Guay F.**
Self-determination and persistence in a real-life setting: Toward a motivational model of high school dropout
Journal of Personality and Social Psychology, 1997; 72 : 1161-1176

108. **Mc Combs B L, Pope J E.**
Motivating hard to reach students. Psychology in the classroom: A series on applied educational psychology
American Psychological Association 1994.
109. **Reeve J, Bolt E C Y.**
Autonomy-supportive teachers: How they teach and motivate students. *Journal of Educational Psychology, 1999 ; 91 : 537–548.*
110. **Reeve J, Jang H.**
What teachers say and do to support students' autonomy during a learning activity.
Journal of Educational Psychology 2006 ; 98 : 209–218.
111. **Flink C, Boggiano A K., Barrett M.**
Controlling teaching strategies: Undermining children's self-determination and performance
Journal of Personality and Social Psychology 1990; 59 : 916–924
112. **Barker J R, Olson J P.**
Medical students' learning strategies: evaluation of first year changes.
Acad Sci 1997; 42:96–10
113. **Hulsman R L, Van Der Ende J S, Oort F J, Michels R P ;**
Effectiveness of selection in medical school admissions: evaluation of the outcomes among freshmen
Medical Education 2007; 41: 369–377
114. **Badre B, Serhier Z, Bennani-Othmani M, EL Arabi S.**
Les étudiants de la faculté de médecine dentaire au Maroc sont-ils motivés?
Pédagogie Médicale 2016; 17 : 109–116
115. **Zugun-Eloae C, Iorga M, Gavrilescu I M.**
Motivation, Stress and satisfaction among medical students
Rev. Med. Chir. Med. Nat. Iasi 2016 ; 120 : 688– 693

116. **Kusurkar R, Kruitwagen C, Cate O T, Croiset G.**
Effects of age, gender and educational background on strength of motivation for medical school
Adv in Health Sci Educ 2010; 15:303–313
117. **Janz N, Charnay M P , Paccaud C L, Lecloux S.**
Compte-rendu de la rencontre pédagogique « La motivation des étudiant à l'Université »
Université de Lausanne 23 avril 2013
118. **Viau R.**
La motivation des étudiants à l'université : mieux comprendre pour mieux agir
Université de Sherbrooke (Canada) 2006 Conférence non publiée (Rapport)
119. **Vanpee D, Godin V, Lebrun M.**
Améliorer l'enseignement en grands groupes à la lumière de quelques principes de pédagogie active
Pédagogie Médicale 2008; 9 : 32–41
120. **Mahler S, Neumann L, Tamir P.**
The class-size effect upon activity and cognitive dimensions of lessons in higher education
Assessment and Evaluation in Higher Education 1986; 11: 43–59.
121. **Edmunds S, & Brown G.**
Effective small group learning.
AMEE Guide No.48. Medical Teacher 2010; 32 : 715–726
122. **Schmidt H G.**
Problem-based learning: does it prepare medical students to be better doctors? *Medical Journal of Australia* 1998 168: 429–430.
123. **Norman G.R., Schmidt H.G.**
Effectiveness of problem-based learning, curricula: theory, practice and paper darts.
Medical Education 2000 34: 721–728.

124. **Wood D F, Hutchinson L, Cantillon P.**
ABC of learning and teaching in medicine: problem based learning.
British Medical Journal 2003 ; 326: 328-330.
125. **Eliasson G, Mattsson B.**
From teaching to learning: experiences of small CME group work in general practice in Sweden.
Scand J Prim Health Care 1999; 17 : 196-200.
126. **Schön D.A.**
The reflective practitioner : How Professionals think in action
New York, NY: Basic Books; 1995.
127. **Jaques D.**
Teaching small groups.
British Medical Journal, 2003 ; 326: 492-494.
128. **Mc Crorie P.**
Teaching and Leading Small Groups.
Edinburgh: Association for the Study of Medical Education 2006
129. **Bales R.F.**
Personality and interpersonal behavior.
New York: Holt, Rinehart & Winston 1970
130. **Mc Keachie W.**
Teaching tips, Boston : Houghton
Mifflin, 1999
131. **Brown G., Manogue M.**
AMEE Medical Education Guide No. 22: Refreshing lecturing: a guide for lecturers.
Medical Teacher 2001; 23:231-4.
132. **Tardif J.**
Pour un enseignement stratégique (apport de la psychologie cognitive).
Montreal : Les éditions Logiques 1997.

133. Dehaan E, Appels B, Aleman A.

Inter and intramodal encoding of auditory and visual presentation of material : effect on memory performance.

Psychological record 2000; 50:577-86

134. Russell I J, Hendricson W D , Herbert R J.

Effects of lecture information density on medical student achievement.

J Med Educ 1984; 59:881-9.

135. Russell I J , Hendricson W D , Herbert R J.

Effects of lecture information density on medical student achievement

Journal of Medical Education 1984; 59.11: 881-889

136. Anderson J. Graham A.

A problem in Medical Education : Is there an information overload ?

Medical Education, 1980 ; 14 : 4-7

قسم الطبيب

اقسمُ باللهِ العظيمِ

أن أراقبَ اللهَ في مهنتي.

وأن أصونَ حياةَ الإنسانِ في كافّةِ أطوارها في كلِّ الظروف والأحوال

بأدبٍ وسعيٍّ في إنقاذها من الهلاكِ والمرَضِ والألمِ والقلقِ.

وأن أحفظَ للنّاسِ كرامَتَهُمْ، وأستُرَّ عَوْرَتَهُمْ، وأكتمَ سِرَّهُمْ.

وأن أكونَ على الدوامِ من وسائلِ رحمةِ الله، مسخرة كلِّ رعايتي الطبية للقريبِ والبعيدِ،
للمصالحِ والطالحِ، والصديقِ والعدو.

وأن أثابرَ على طلبِ العلمِ المسخر لنفعِ الإنسانِ .. لا لأذاه.

وأن أوقّرَ مَنْ علّمني، وأُعلّمَ مَنْ يصغرنِي، وأكونَ أخاً لِكُلِّ رَميلٍ

في المهنةِ الطبيّةِ متعاونينَ على البرِّ والتقوى.

وأن تكونَ حياتي مصداقَ إيماني في سِرِّي وَعَلَانِيَتِي ،

نقيّةً ممّا يشينها تجاهَ اللهَ وَرَسُولِهِ وَالْمُؤْمِنِينَ.

واللهَ على ما أقولَ شهيد.

التحفيظ لدراسة الطب : طلبة السلك الأول

الأطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم 2017/07/03
من طرف

السيد أيمن اسماعيل

المزداد في 13 يناير 1992 بالدار البيضاء
لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية:

تحفيظ – طلبة الطب - نظرية العزيمة الذاتية - قوة التحفيظ - رضا

اللجنة

الرئيس

المشرف

الحكام

م. بوسكراوي

أستاذ في طب الأطفال

ع. هاشمي

أستاذ مبرز في الإنعاش الطبي

ف. عصري

أستاذة في الطب النفسي

ن. الأنصاري

أستاذة مبرزة طب أمراض الغدد والأمراض الاستقلابية

ع. زيادي

أستاذة مبرزة في طب الإنعاش والتخدير

السيد

السيد

السيدة

السيدة

السيدة