



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

Année 2017

Thèse N°180

Motivation pour les études médicales : étudiants du deuxième cycle

THESE

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE : 06/07/2017

PAR

M. ADAM HAJJINE

Né le 27 Juillet 1991 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. **S. AIT BENALI**

Professeur de Neurochirurgie

PRESIDENT

M. **A. HACHIMI**

Professeur agrégé en Réanimation Médicale

RAPPORTEUR

M. **A.R. EL ADIB**

Professeur d'Anesthésie Réanimation

M. **N. RADA**

Professeur agrégé en Pédiatrie

Mme. **I. ADALI**

Professeur agrégé en Psychiatrie

JUGES



Serment d'Hippocrate

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

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

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

Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.

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

Les médecins seront mes frères.

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

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

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

Je m'y engage librement et sur mon honneur.

Déclaration Genève, 1948



LISTE DES PROFESSEURS



UNIVERSITE CADI AYYAD

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE

MARRAKECH

Doyens Honoraires

: Pr. Badie Azzaman MEHADJI

: Pr. Abdelhaq ALAOUY 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	FOURAJI 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
BOUAÏTY 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	Ophthalmologie
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	LAKMICHY 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
BELKHOU 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

BOURRAHOUEAT Aicha	Pédiatrie B	QAMOUSS Youssef	Anesthésie- réanimation
BSISS Mohamed Aziz	Biophysique	RABBANI Khalid	Chirurgie générale
CHAFIK Rachid	Traumato- orthopédie A	RADA Nouredine	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	Ophthalmologie	MOUHADI Khalid	Psychiatrie
BENJELLOUN HARZIMI Amine	Pneumo- phtisiologie	MOUHSINE Abdelilah	Radiologie
BENNAOUI Fatiha	Pédiatrie (Neonatalogie)	MOUNACH Aziza	Rhumatologie
BOUCHAMA Rachid	Chirurgie générale	MOUZARI Yassine	Ophthalmologie
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	OUEIAGLI 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- embyologie 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



Toutes les lettres ne sauraient trouver les mots qu'il faut...

Tous les mots ne sauraient exprimer la gratitude, l'amour, le respect, la reconnaissance...

Aussi, c'est tout simplement que



Je dédie cette thèse

A mes chers parents : Lahoucine HAJJINE et Malika NAIAH

A ceux qui m'ont un jour donné la vie, puis le souffle et l'espoir pour surmonter tout obstacle rencontré lors de mon parcours.

Les mots sont pauvres pour exprimer l'immense amour et le profond respect que j'éprouve à votre égard. Je vous remercie pour tous les sacrifices que vous avez consentis pour mon éducation et mon bien être. Vous avez su me mettre sur le droit chemin et me pousser à donner le meilleur de moi-même. Je suis fier de vous avoir comme parents et j'espère pouvoir être à la hauteur de vos attentes. Je vous rends hommage par ce modeste travail que je considère comme une preuve de votre réussite. Je vous aime maman et papa et puisse Dieu, le tout puissant, vous protéger et vous garder en bonne santé.

A ma très chère épouse Salma ABOULOUIDAD

Depuis le premier jour où je t'ai connu, tu m'as charmé par ta personnalité exceptionnelle et ton intellect qui ne cesse de me surprendre jusqu'à ce jour, et tout au long de ces années, tu as su me comprendre, m'accepter comme je suis et me combler par ta tendresse et ton amour.

Tu étais la bouffée d'air qui me ressourçait dans les moments les plus pénibles, la flemme qui illumine ma vie lorsque l'obscurité s'y installe. Sans toi je n'aurais pu atteindre mes objectifs et être ce que je suis aujourd'hui. Tu m'as encouragé avant chaque partiel, tu m'as aidé à bien les préparer et à surmonter le stress et la peur. Tu m'as toujours montré ce qu'il fallait faire et comment le faire quand j'étais négligeant et paresseux. Tu m'as fait découvrir cette magnifique ville où je n'étais qu'un étranger venu pour y étudier.

T'as fait de moi une meilleure personne et un meilleur médecin, tu es mon modèle dans ce domaine pour lequel j'éprouve un grand respect envers tes connaissances et tes compétences.

A tes côtés, je nage dans le bonheur dans une vie stable et me procurant une paix intérieure. Mon affection pour toi et mon estime à ton égard n'a cessé de grandir jour après jour.

Je t'aime profondément Bibou et j'espère être pour toi le Mari dont tu rêvais.

A mon petit cœur, ma fille Lilya HAJJINE

Tu as maintenant cinq mois quand je t'écris ceci ; Tu es le rayon de soleil qui a illuminé notre vie ta maman et moi. Quand je me rappelle la première fois que je t'ai vu, lorsque t'es sorti du ventre de ta maman, j'ai les larmes aux yeux. Je me disais « j'ai réussi », voilà la petite fille que je rêvais d'avoir, celle qui portera ce prénom que j'avais en tête bien longtemps avant sa naissance. Je m'excuse pour toute les fois où je n'ai pu te bercer quand tu en avais besoin, Les mots et les phrases ne suffisent pour exprimer les sentiments d'un père envers sa fille. Je t'aime plus que tout au monde ma petite chérie, et que Dieu, le tout puissant, puisse te protéger de tous les maux de ce monde et t'accorder la foi, le bonheur, le savoir, la santé et la réussite dans tout ce que tu entreprendras dans ta vie.

A mes chers Noria ABOULOUIDAD et Abdelmoumen ABOULOUIDAD

Pour moi vous êtes mes seconds beaux parents. Vous avez beaucoup donné à ma chère Salma qui vous considère comme ses parents et à qui vous avez inculqué un sens exceptionnel de responsabilité d'écoute et de méticulosité. Je vous remercie pour m'avoir accueilli à bras ouverts dans votre vie, et d'avoir accepté le fait que je prenne votre fille tant adorée dont vous ne pouviez pas vous en passer. Ce que vous avez fait pour moi est inestimable. Sans oublier votre grande contribution cher Abdelmoumen dans ce travail. Que Dieu vous accorde santé et longue vie.

A mes chers beaux parents Amine ABOULOUIDAD et Latifa MOTICH, et mes belles sœurs Chaima et Manal

Vous m'avez accueilli dans votre famille à bras ouverts et m'avez considéré comme votre propre fils et frère dès notre première rencontre. A mes yeux, Vous êtes de seconds parents. Je vous remercie pour l'incroyable femme à laquelle vous avez donné naissance et que vous avez su éduqué pour faire d'elle une femme parfaite, affectueuse et respectueuse, et une excellente épouse et mère. Je tiens à vous exprimer mon amour et respect. Et je vous souhaite à vous Chaima et Manal, tout le bonheur du monde et de réussir dans vos études et dans votre vie personnelle et professionnelle.

*A ma grand-mère Zahra, à tous mes oncles et tantes et cousins de la famille Hajjine,
à mes tantes Najah et Khadija et à ma cousine Imane*

Vous m'avez beaucoup soutenu et vous étiez toujours là pour moi malgré la distance qui nous sépare mais que vous avez toujours su réduire dès qu'une occasion s'offre à vous. Merci pour votre aide précieuse et votre générosité. Grand-mère Zahra tu étais toujours soucieuse de ma réussite et de mon bonheur dans cette vie comme tu l'as été avec mon père. Je ne pourrais te remercier pour toutes tes prières. Que Dieu te garde. Que ce travail soit le témoignage de mes sentiments les plus respectueux. Puisse Dieu vous procurer bonheur et prospérité et que ce lien familial ne se brise jamais.

*A la mémoire de mes défunts grand-parents Rahma, Mohammed et SiMhemmed.
Dieu a voulu que vous nous quittiez très tôt sans que vous ne puissiez voir ce que votre petit fils est devenu, mais ceci est la volonté divine, et là où vous êtes est bien mieux que ce bas monde. Que vos âmes reposent en paix et que Dieu, le tout puissant, vous couvre de sa sainte miséricorde, et qu'il nous réunisse au paradis.*

A Mme Echefaa Lahmira, Abdellah et Abdelhaq Adoul

Je ne saurais comment vous remercier de m'avoir accueilli chez vous comme l'un des vôtres, et pour m'avoir supporté durant toutes ces années passées ensemble. Vous m'avez aidé à surmonter cette solitude que j'avais éprouvée en étant loin de ma famille, car vous étiez ma seconde famille. Je vous souhaite plein de bonheur dans vos vies, et je m'excuse si je vous ai fait du mal. Je souhaite plein de succès au Maître Abdellah dans sa carrière de juge, et à Abdelhaq dans sa carrière d'enseignant et que Dieu accorde sa sainte miséricorde à votre défunt père.

A mon très cher Achraf BELMOUGHIT

Même si j'essaie de me rappeler à quand remonte notre première rencontre, je n'y arriverai pas, puisque on était de simples gamins. Tout ce que je sais c'est que tu étais toujours là, l'ami éternel et le frère qui a toujours existé pour moi depuis ce premier jour, et mon colocataire durant cinq années ici à Marrakech où on a partagé beaucoup de choses, exploré de nouveaux horizons de pensée et de réflexion, et où on a développé nos esprits. Ensemble nous avons créé dans ce désert qu'est cette ville une oasis. Je te souhaite du bonheur dans ta vie, et que tu gardes toujours cet esprit Zen et jovial.

A mon très cher Ayman Ismail

Tu es la personne pour qui j'ai éprouvé de la difficulté à écrire ces mots, puisque il y a tant de choses à se rappeler et à dire mais que je préfère garder pour moi. Depuis notre rencontre notre amitié n'a cessé de se renforcer jour après jour vu le nombre de choses et d'événements qu'on a vécu ensemble. Je préfère qualifier notre relation de « Bromance » et non de simple amitié. Le fait aussi qu'on soit tous les deux des fils unique à fait que chacun de nous voit en l'autre un frère. Et le fait que tout le monde confond nos deux prénoms n'est qu'une preuve du fait qu'on nous voit toujours ensemble, et qu'on nous qualifie d'inséparables. Mais ce que je tiens vraiment à t'exprimer, c'est que sans toi, ce travail n'aurait jamais existé. Merci pour tout Ayman. J'espère que rien ne s'arrêtera, et que le Blues coulera toujours dans tes veines.

A Omar Assahli et Youssef Ammor

Je vous ai rassemblé tous les deux ici parce que vous avez une chose importante en commun pour laquelle j'éprouve un énorme respect, c'est votre foi. Vous êtes tous les deux des personnes dont l'âme est pure, claire et sincère, Vide de haine et de mépris. Youssef, tu as toujours su apporter un brin d'humour et de dynamisme dans notre groupe par ta spontanéité et tu as toujours aimé tout partagé avec moi. Je te remercie pour cette confiance. Omar, on oubliera jamais ce que tu avais fait pour nous, et tous les moments qu'on a vécu ensemble. Je ne pourrai te remercier assez. C'est dommage que t'ais dû partir loin d'ici, mais c'est pour ton bien. Que Dieu vous garde tous les deux et vous apporte du bonheur dans votre vie et votre après vie.

A mon cher Taha Hounain

Tu es la preuve irréfutable qu'un simple collègue de longue date peut devenir un grand ami pour qui j'éprouve beaucoup d'estime, et dont j'apprécie énormément le caractère, l'esprit original, et le sourire permanent. Tu étais toujours présent lors de l'élaboration de ce travail où on s'est soutenu mutuellement pendant cette période critique où chacun de nous était plongé dans sa thèse. Je te souhaite tout le bonheur et la réussite dans ta vie, et que cette amitié dure à tout jamais.

A mon cher Issa Mimi Lahlou

Tu as été l'un des premiers amis que j'ai eu la chance d'avoir à la faculté. Tu m'as accompagné durant mes débuts en étant toujours là. Tu fais partie des personnes pour qui j'ai beaucoup d'estime et que je respecte de part tes bonnes intentions, ta gentillesse et ta maturité d'esprit qui sont des exemples à suivre. J'ai appris beaucoup de choses à tes côtés et j'ai toujours apprécié ton amour des bonnes choses dans la vie, de la bonne musique, et ta grande passion pour les voitures qui a fait de toi une référence. Je te remercie pour m'avoir présenté à ta merveilleuse famille que je respecte et apprécie énormément. Je m'excuse si on se voyait plus souvent ces derniers temps, mais sache que t'as une place importante dans mon cœur. Je te souhaite du succès dans ta carrière et je suis certain que tu seras un excellent médecin de renom. Je te souhaite aussi plein de bonheur dans votre vie toi et Meryem.

A ma chère Saloua ABBASSI

J'entendais toujours parler de toi avant même qu'on se connaisse à la faculté. Et je peux dire que je suis fière et content de l'avoir fait. Tu étais parmi mes premiers amis ici, on avait partagé beaucoup de choses, et je pourrai dire que grâce à toi j'ai connu celle qui deviendrait ma femme. Je tiens à t'exprimer mes sentiments les plus sincères, et te dire que je serai toujours là pour t'apporter du soutien, des conseils et de la compagnie quand t'en aura besoin, comme je l'avais toujours fait et avec un immense plaisir.

A ma chère Jihane HAKAM

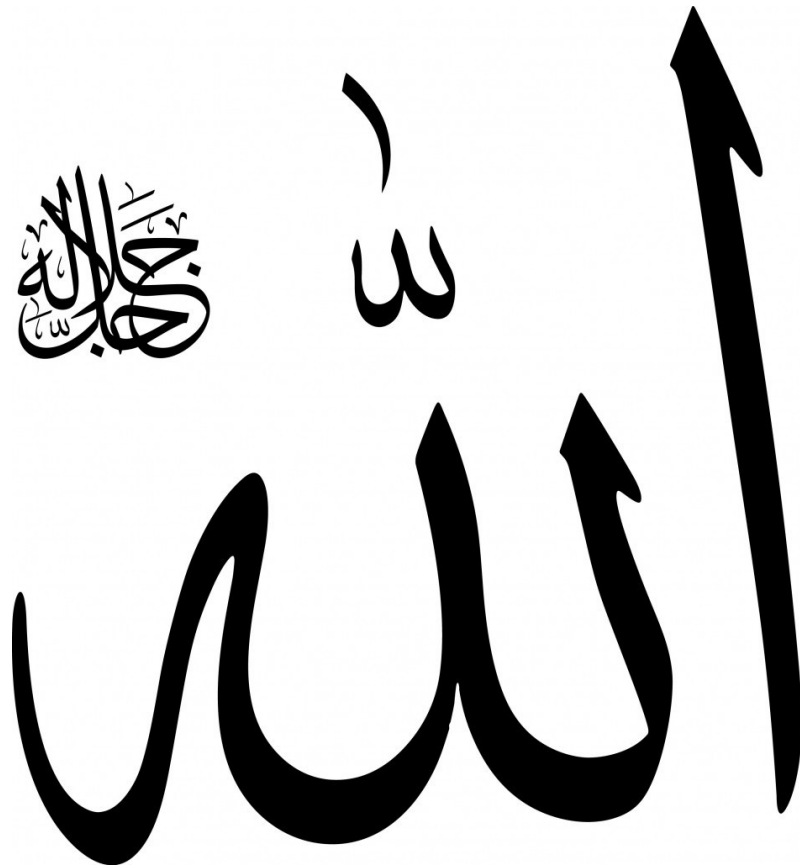
Pour moi t'es la sœur que j'aurai espéré avoir. On s'est partagé beaucoup de moments que je n'oublie jamais que ce soit à Marrakech, à Agadir ou à Rabat. Tu m'as accueilli à bras ouvert au sein de ta famille que je respecte et j'admire énormément. Tu es ma boîte à secret et celle avec qui j'ai partagé beaucoup de choses, que ce soit à la faculté, aux services, ou ailleurs. Merci d'avoir existé dans ma vie. J'espère qu'on restera toujours proches à tout jamais, et n'oublie pas que t'es la seule tante paternelle de ma petite Lilya. Je te souhaite plein de bonheur dans ta carrière, et dans ta vie avec Karim.

A tous ce dont l'oubli de la plume est nul celui du cœur...



REMERCIEMENTS





Au Bon dieu Tout puissant en qui je crois avec une ultime conviction,

qui m'a inspiré, et guidé vers le bon chemin,

Je vous dois ô seigneur tout ce que j'ai appris et ce que je suis

devenu,

Louanges et remerciements pour votre clémence et miséricorde.

A mon maître et président de thèse professeur S. AIT BENALI

Professeur d'enseignement supérieur

Professeur de Neurochirurgie

Au CHU Mohammed VI de Marrakech

Je suis très sensible à l'honneur inestimable que vous me faites en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples occupations.

Vos qualités humaines et professionnelles jointes à votre compétence et votre dévouement pour votre profession seront pour moi un exemple à suivre dans l'exercice de cette honorable mission.

Trouvez ici cher maître l'expression de mes profonds remerciements.

A mon maître et rapporteur de thèse professeur A. HACHIMI

Professeur agrégé en Réanimation Médicale

Au CHU Mohammed VI de Marrakech

J'ai été très touché Cher Maître par votre confiance en moi et par l'honneur que vous m'aviez fait en me confiant ce travail qui vous tenait à cœur et que j'avais accepté sans la moindre hésitation vu sa pertinence, et dont l'originalité est une preuve additionnelle de votre excellence et de votre compétence dans le domaine de la recherche, ce qui fait de vous un fin pédagogue. Sans oublier mon témoignage personnel de vos qualités humaines et de vos habilités scientifiques ainsi que votre savoir faire que j'ai eu la chance d'apprécier lors de mon passage dans votre service, et dont je ne cesse de faire l'éloge à toute autre personne.

Vous vous êtes grandement impliqué dans ce travail par vos directives, vos remarques et suggestions, mais aussi par vos encouragements dans les moments clés de son élaboration, ainsi que le fait de m'avoir motivé à chaque fois ou j'en avais besoin.

Merci pour l'accueil aimable et bienveillant que vous m'avez réservé à chaque fois. Vos qualités scientifiques, pédagogiques et humaines, qui m'ont profondément ému, resteront pour moi un exemple à suivre dans l'exercice de ma profession.

Veillez accepter, cher professeur, dans ce travail l'assurance de mon estime et de mon profond respect.

*A mon maître et juge de thèse professeur A.R,EL ADIB
Professeur d'Anesthésie et Réanimation
Au CHU Mohammed VI de Marrakech*

Je vous remercie de m'avoir honoré par votre présence. Vous avez accepté aimablement de juger cette thèse. Cet honneur me touche infiniment et je tiens à vous exprimer ma profonde reconnaissance. Veuillez accepter, cher maître, dans ce travail l'assurance de mon estime et mon profond respect.

*A mon maître et juge de thèse professeur N. RADA
Professeur agrégé en pédiatrie
Au CHU Mohammed VI de Marrakech*

Je vous remercie de votre spontanéité et votre simplicité, qui vous sont connues de tous, et avec lesquelles vous aviez accepté de juger mon travail.

A vos côtés, mon passage d'externat en pédiatrie, s'est déroulé dans les plus agréables des ambiances. Vous avez su être le maître et l'ami, toujours à l'écoute de l'étudiant.

*Je garderai de vous l'image d'un maître dévoué et serviable.
Veuillez trouver ici le témoignage de mon profond respect et mes remerciements les plus sincères.*

*A mon maître et juge de thèse professeur I.ADALI
Professeur agrégé en psychiatrie
Hôpital Ibn Nafis, CHU Mohammed VI de Marrakech*

Nous sommes particulièrement touchés par la gentillesse avec laquelle vous avez bien voulu accepter de siéger parmi cet honorable jury.

Permettez-moi, Cher Maître de vous exprimer mon profond respect et ma sincère gratitude.

A mon maître et Professeur : L. Adarmouch
Professeur assistant de médecine communautaire 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 de ce travail était d'un grand
apport, veuillez acceptez professeur l'expression de mes remerciements les plus
distingués



ABBREVIATIONS



Liste des abréviations

AECA	:	Apprentissage et enseignement contextualisés authentiques
AMOT	:	Amotivation
ARC	:	Apprentissage par raisonnement clinique
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
MEID	:	Motivation extrinsèque à régulation identifiée
MEIN	:	Motivation extrinsèque à régulation introjectée
MERE	:	Motivation extrinsèque à régulation externe
MERI	:	Motivation extrinsèque à régulation intégrée
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 figures et tableaux



Liste des figures

Figure 1 : La Pyramide de Maslow [34].....	24
Figure 2 : Le continuum d'autodétermination selon la TAD [45].....	29
Figure 3: Répartition des étudiants selon le sexe	42
Figure 4 : Répartition des étudiants selon le pays d'origine.....	43
Figure 5 : Répartition des étudiants selon le milieu d'origine.....	43
Figure 6 : Répartition des étudiants selon la ville d'origine.....	44
Figure 7 : Répartition des étudiants selon l'établissement des études secondaire.....	44
Figure 8 : Répartition des étudiants selon la profession du père.....	45
Figure 9 : Répartition des étudiants selon la profession de la mère.....	45
Figure 10 : Professionnels de santé dans la famille	46
Figure 11 : Répartition des étudiants selon le niveau d'instruction du père	46
Figure 12 : Répartition des étudiants selon le niveau d'instruction de la mère.....	47
Figure 13 : Répartition des étudiants selon le moment du choix de la médecine	47
Figure 14 : La médecine : 1er choix ou non	48
Figure 15 : Facteurs incitants les étudiants au choix des études médicales	49
Figure 16 : Distribution des réponses aux items de la dimension "Attrait pour les sciences".....	50
Figure 17 : Distribution des réponses aux items de la dimension « Altruisme ».....	51
Figure 18 : Distribution des réponses aux items de la dimension « Statut »	52
Figure 19 : Distribution des réponses aux items de la dimension «Pressions de l'entourage» ...	53
Figure 20 : Dimensions regroupant les facteurs incitants au choix des études médicales	54
Figure 21 : Les types de la motivation selon la théorie d'autodétermination.....	55

Figure 22 : Motivation intrinsèque à la connaissance (MICO)	56
Figure 23 : Motivation intrinsèque à l'accomplissement (MIAC)	57
Figure 24 : Motivation intrinsèque à la stimulation (MIST)	58
Figure 25 : Motivation extrinsèque par régulation identifiée (MEID)	59
Figure 26 : Motivation extrinsèque par régulation introjectée (MEIN)	60
Figure 27 : Motivation extrinsèque par régulation externe (MERE)	61
Figure 28 : Amotivation (AMOT)	62
Figure 29: Satisfaction des étudiants pour le choix de la médecine	67
Figure 30 : Facteurs liés à l'enseignement théorique	68
Figure 31: Facteurs liés aux stages hospitaliers	69
Figure 32 : Facteurs personnels	70

Liste des Tableaux

Tableau I : Attrait pour les sciences	50
Tableau II : Altruisme.....	51
Tableau III : Statut	52
Tableau IV : Pressions de l'entourage	53
Tableau V : La Motivation autonome.....	63
Tableau VI : La motivation contrôlée.....	63
Tableau VII : Distribution des réponses au questionnaire SMMS.....	64
Tableau VIII : Volonté de sacrifice.....	66
Tableau IX : Volonté à commencer les études médicales	66
Tableau X : Persistance	67
Tableau XI : Facteurs liées a l'enseignement théorique.....	68
Tableau XII : Facteurs liées aux stages hospitaliers	68
Tableau XIII Facteurs personnels	69
Tableau XIV : Relations entre le sexe et les facteurs incitants aux choix de la médecine	69
Tableau XV : Relation entre le sexe et les types de motivation	70
Tableau XVI : Relations entre le sexe et la motivation autonome et contrôlée.....	70
Tableau XVII : Relation entre le sexe et la force de motivation	71
Tableau XVIII : Relation entre le sexe et les dimensions de la force de motivation	71
Tableau XIX : Relation entre le sexe et la satisfaction	71
Tableau XX : Relation entre le niveau d'étude et la satisfaction	72
Tableau XXI : Entre la satisfaction et le pays d'origine	72

Tableau XXII : Relation entre la satisfaction et la priorité du choix de la médecine.....	72
Tableau XXIII : Relation entre la satisfaction et les facteurs incitants au choix des études médicales.....	73
Tableau XXIV : La relation entre la satisfaction et les types de motivation	73
Tableau XXV : Relation entre la satisfaction et la motivation autonome et contrôlée	74
Tableau XXVI : Relation entre la satisfaction et le score global de motivation	74
Tableau XXVII : Relation entre la satisfaction pour le choix des études médicales et la force de motivation.....	74
Tableau XXVIII : Relation entre la satisfaction et les facteurs la modifiant.....	75
Tableau XXIX : Corrélation entre les types de motivation et la force de la motivation.....	75
Tableau XXX : Comparaison des types de motivation entre le premier et le deuxième cycle.	101
Tableau XXXI: Comparaison de la force de motivation entre le premier et le deuxième cycle. .	101
Tableau XXXII: Comparaison de la satisfaction entre le premier et le deuxième cycle.....	102



PLAN



INTRODUCTION	01
CADRE DE L'ETUDE	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. Les conditions et modalités d'organisation du concours d'accès en 1ère année des études médicales	07
6. Règlement intérieur	08
II. La réforme des études médicales	11
1. Le nouveau profil du médecin généraliste	12
2. Les modalités d'accès	13
3. La durée des études médicales et architecture générale	13
4. Les passerelles	15
5. La rédaction des nouveaux programmes d'enseignement et l'élaboration du Cahier des Normes Pédagogiques	15
6. L'évaluation des compétences (examen d'habilitation) et le système d'évaluation–accréditation	16
7. La formation continue (développement professionnel continu)	16
8. Les mesures d'accompagnement préalables	16
CADRE CONCEPTUEL	18
I. Définition de la motivation	19
II. Quelques théories de la motivation	21
1. L'hédonisme	21
2. La psychanalyse	21
3. Les approches Behavioristes (comportementalistes)	22
4. Le modèle hiérarchique de Maslow	23
5. La théorie de l'accomplissement	25
6. La Théorie sociocognitive	26
7. La théorie de l'autodétermination	27
MATERIELS ET METHODES	33
I. Type de l'étude	34

II.	Population cible	34
III.	Le questionnaire	34
IV.	Test du questionnaire	39
V.	Déroulement de l'enquête	39
VI.	Critères d'inclusion et d'exclusion	39
VII.	Méthode statistique	40
RESULTATS		41
I.	Recueil des questionnaires	42
II.	Etude statistique descriptive	42
	1. Caractéristiques démographiques	42
	2. Facteurs ayant incité les étudiants à postuler pour les études médicales	48
	3. Facteurs incitant les étudiants à postuler pour les études médicales, regroupés en 4 dimensions	50
	4. Echelle de motivation en éducation (EME)	55
	5. Force de motivation pour les études médicales : SMMS	64
	6. La satisfaction	67
III.	Etude statistique analytique	71
	1. Relations entre le sexe et les facteurs incitants aux choix de la médecine	71
	2. Relation entre le sexe et les types de motivation	71
	3. Relation entre le sexe et la force de motivation	72
	4. Relation entre le sexe et la satisfaction	73
	5. Relation entre la satisfaction et le niveau d'étude	73
	6. Relation entre la satisfaction et le pays d'origine	73
	7. Relation entre la satisfaction et la priorité du choix de la médecine	74
	8. Relation entre la satisfaction et les facteurs incitant au choix de la médecine	74
	9. Relation entre la satisfaction et les types de motivation	75
	10. Relation entre la satisfaction et le score global de motivation	76
	11. Relation entre la satisfaction et la force de motivation	76
	12. Relation entre la satisfaction et les facteurs la modifiant	77
	13. Corrélation entre les types de motivation et la force de motivation	77

DISCUSSION	78
I. Aspect sociodémographique	79
1. Sexe	79
2. Parents dans le domaine de santé	80
3. Niveau d'instruction des parents	81
4. Le choix des études médicales	81
II. Facteurs incitant au choix des études médicales	82
1. Attrait pour les sciences	82
2. Altruisme	83
3. Statut	84
4. Influence de l'entourage	85
III. Type de motivation	86
1. La motivation autonome	86
2. La motivation contrôlée	88
3. L'amotivation	89
4. Implications pédagogiques de la TAD	89
IV. La Force de motivation pour les études médicales (SMMS)	91
1. Le score de la Motivation	91
2. Les dimensions du SMMS	90
3. La relation entre le type et la force de la motivation	91
V. La satisfaction	94
VI. Comparaison des résultats avec ceux des étudiants du premier Cycle	102
CONCLUSION	107
RESUMES	109
ANNEXES	114
BIBLIOGRAPHIE	130

« On dit que le désir naît de la volonté, c'est le contraire. C'est du désir que naît la volonté »
Denis Diderot (1713-1784)



INTRODUCTION



*L*a motivation fait partie de ce genre de termes que tout le monde pense connaître, mais que personne n'arrive à définir avec précision [1].

*C*e concept a suscité plusieurs questions et recherches destinées à l'identifier. Néanmoins, il n'existe toujours pas de consensus adopté pour une définition universelle [2].

On s'accorde à définir la motivation comme une force intra-individuelle, conditionnée par des déterminants internes ou externes et qui entraîne le déclenchement, la direction, l'intensité et la persistance d'un comportement. De ce fait, elle constitue le principe même des processus décisionnels qui mènent à l'action [3].

*P*lusieurs écoles de pensée ont alors émis leurs théories afin d'élucider cette notion. Certaines de ces théories se basent sur une approche qualitative de la motivation par l'identification de son type et de sa source (interne ou externe) [4]. Alors que d'autres se sont penchés sur sa force qui est représentée par son intensité et le degré de l'énergie mobilisée afin d'agir et de maintenir un comportement orienté vers un but précis [5].

*D*ans le domaine de l'apprentissage, l'étude de la motivation est fondamentale car elle conditionne les stratégies d'enseignement ainsi que les processus cognitifs [6], d'autant plus qu'elle est fortement liée à la performance et aux résultats des étudiants. Elle permet aussi de décrire l'engagement, la décision prise afin d'entamer une formation donnée, le déclenchement des pratiques d'apprentissage, l'investissement et la persévérance dans les tâches entreprises [7, 8, 9].

A l'inverse de l'enseignement général, la motivation pour les études médicales a été longtemps négligée et peu étudiée. Cependant lors de cette dernière décennie, l'intérêt des enseignants en médecine pour la motivation de leurs étudiants est en croissance [10].

*C*eci dit, étudier la motivation chez les étudiants en médecine s'avère important car l'enseignement médical diffère des autres secteurs d'enseignement en plusieurs aspects :

l'étudiant y est alors confronté à une grande charge de travail, à une dualité de formation associant théorie et pratique de manière parallèle, ainsi que l'obligation de suivre un long cursus s'étalant sur plusieurs années d'études afin de pouvoir devenir médecin [11].

*D*ans le contexte marocain, la motivation des étudiants en médecine générale n'a jamais été abordée, d'autant plus, nous remarquons que plusieurs de nos pairs s'estiment être démotivés vu l'état des lieux du système de santé qui selon eux, ne répondrait pas à leurs attentes.

*L*es objectifs de notre étude, chez les étudiants du deuxième cycle de la FMPM, étaient :

1. *D*éterminer les caractéristiques sociodémographiques.
2. *I*dentifier les principales raisons pour lesquelles ils ont opté pour ce cursus.
3. *D*éterminer les différents types de motivation des étudiants.
4. *A*pprécier la force de leur motivation.
5. *E*valuer leur satisfaction vis-à-vis de leur choix de carrière.



CADRE DE L'ÉTUDE



Notre étude dans cette thèse vise à explorer les différents aspects de la motivation des étudiants du deuxième cycle à la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech.

I. La faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech [12] :

1. Création et mission :

La Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech (FMPM) a été instituée par le Décret n° 2-94- 130 du 13 Doulhijja 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, permettant 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 de la zone sud qui étaient obligés de se déplacer vers Rabat et Casablanca.
- La présence d'une faculté de Médecine et d'un CHU est considérée comme un vecteur de développement et d'évaluation de la qualité et du niveau des compétences médicales dans une région.

2. Plan de masse de la faculté :

La FMPM dispose de plusieurs locaux : l'administration, les amphithéâtres, les salles de cours, les laboratoires, un centre de documentation et d'information médical (CDIM), un centre

de formation médicale continue, un centre de simulation, les salles d'informatique, une bibliothèque, une salle de lecture, une buvette et des locaux pour 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 ayant une capacité 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 (1 salle de lecture, 1 grande salle de stockage et un espace de lecture réservé aux enseignants).
- Treize laboratoires de recherche et un centre de simulation.
- 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. 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 ces filières : 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 :

- **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 égalant 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.
- **Les épreuves écrites** : comportent 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 30minutes. 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 Sraghnas, Rhamna, Essaouira, Beni-Mellal, Fquih ben Saleh, Safi, Youssoufia, Azilal, Ouarzazat, Zagora, Tinghir, Taroudant, Tan-Tan, Sidi Ifni, Tarfaya, Guelmim, Aousserd, Ouad Eddahab, Laayoune, Essmara, Boujdour, Assa-Zag.

6. Règlement intérieur :

6.1. 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 mœurs 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.

6.2. 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.

6.3. Enseignement :

L'emploi du temps des cours magistraux est établi pour chaque semaine et un rappel est affiché hebdomadairement. 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.

6.4. 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.

6.5. 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.

6.6. Discipline et assiduité :

Article 1 : Les mesures disciplinaires qui peuvent être prises à l'encontre de chaque étudiant sont les suivantes: Avertissement ; blâme ; exclusion temporaire ; 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 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 et des 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 collectivement la responsabilité.

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 [13] :

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 différentes 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 sur l'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 devant 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 axées 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 la 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 CNCES et adoption.

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 (Commission Nationale de Coordination de l'Enseignement Supérieur).

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,

Motivation pour les études médicales : étudiants du deuxième cycle.

- 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.



CADRE CONCEPTUEL



III. Définition de la motivation

Le mot « motivation » aurait été créé dans les années 30 par les deux psychologues Ernest DICHTER et Louis CHESKIN qui appelaient « motivations » l'ensemble des facteurs irrationnels et Inconscients des conduites humaines [14].

La question des motifs de nos actes et des processus qui mènent à la décision et à l'action a toujours été au cœur de la pensée [15].

Néanmoins, Plusieurs psychologues reconnaissent la difficulté d'adopter une seule définition pour la motivation, vu son ubiquité, sa complexité et sa subjectivité [14].

C'est un mot qui peut prendre des sens complètement différents selon les personnes. Nombreux sont ceux qui l'interprètent comme un caractère propre à chacun, qu'on aurait "en nous" ; ce qui est considéré comme réducteur. Les experts actuels de la motivation s'accordent à la présenter comme un processus complexe [16].

Actuellement, aucun consensus n'a été approuvé pour une définition universelle de la motivation [2].

Divers approches on été adoptées pour définir ce concept, mais aucune n'est suffisante à elle seule [14].

Il existe donc de nombreuses définitions et qualifications complémentaires le plus souvent liées à des théories qui relèvent de disciplines différentes (psychologie, sociologie, physiologie et même psychiatrie...) et qui varient suivant les écoles de pensée.

Il importe de considérer l'étymologie de ce terme : « motivation » est dérivé du mot « motif », issu du mot latin « motivus » qui veut dire « mobile » et du verbe « 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 retrouvées dans la littérature :

- La motivation désigne une hypothétique force intra-individuelle protéiforme, qui peut avoir des déterminants internes et/ou externes multiples et qui permet d'expliquer le déclenchement, la direction, la persistance et l'intensité du comportement ou de l'action [3].
- C'est la direction et l'intensité d'un comportement et qui essaie d'expliquer comment et pourquoi des buts se dessinent et comment ces derniers sont maintenus [17, 18].
- C'est les facteurs qui activent, dirigent, et maintiennent un comportement afin d'atteindre un but [19].
- La motivation est considérée comme un processus intrinsèque qui une fois suscité par un stimulus approprié, va conduire à une activité plus intense [20].
- Elle correspond à « La condition d'être désireux d'agir ou de travailler [21].
- Le processus par lequel une activité dirigée vers un objectif est initiée et maintenue [22].
- Les processus internes qui donnent au comportement de l'énergie et une direction [23].
- La motivation se définit aussi comme la capacité d'engagement et de mobilisation de nos ressources individuelles face à une situation [24].

- 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» [25].

Un tel cadre conceptuel est donc par définition extrêmement vaste et peut être traité à deux niveaux selon que l'on considère la motivation en formation comme un ensemble de variables dirigeant le comportement ou bien le dynamisant :

- Il s'agit, d'une part, des raisons qui poussent l'individu à s'inscrire à une formation donnée (par exemple les études de médecine). Dans cette approche, la motivation est en quelque sorte le sens que va donner l'individu à son action.
- Il s'agit 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 [9].

IV. Quelques théories de la motivation :

1. L'hédonisme :

Le concept de la motivation était déjà présent chez les philosophes grecs, (Platon, Epicure, Aristippe de Cyrène), qui considéraient que tout comportement humain est dicté par la passion, la recherche du bonheur et du bien être et l'évitement de l'insatisfaction ou de la frustration. L'hédonisme est alors limité par son caractère subjectif [9].

2. La psychanalyse :

La théorie psychanalytique n'est évidemment pas une théorie motivationnelle en elle-même, mais son approche et son interprétation du comportement humain est suffisamment large pour qu'il soit possible de l'aborder sous l'angle de la motivation [26].

Cette théorie repose sur un postulat de base : « l'inconscient est la source du comportement ». Ce dernier n'a pas été repris tel quel par les autres conceptions motivationnelles [14].

Freud considère le « ça » comme une structure psychique inconsciente totalement inaccessible à la conscience, source originelle des instincts humains et des actions. Le « moi » qui assure les fonctions conscientes ainsi que le « surmoi » qui est considéré comme une loi morale, se contentent soit de modeler les forces issues du « ça », en les rendant socialement acceptables, soit de les refouler, les empêchant ainsi d'accéder à la conscience [27]. L'individu est donc en perpétuel conflit entre ce qu'il veut faire et ce qui est socialement et moralement acceptable de faire [28].

Freud a élaboré le concept de « la pulsion » qui est considérée comme l'origine de la motivation qui pousse l'individu à agir et gouverne totalement son comportement. Cette pulsion puise sa source dans l'inconscient lors d'un état de tension ou d'excitation corporelle. La satisfaction de cette pulsion a comme conséquence une réduction de la tension, afin d'éviter tout accroissement d'énergie et pour maintenir un état de stabilité interne [14].

La psychanalyse conçoit alors la motivation comme un processus dynamique consistant en une charge énergétique ou facteur de motricité qui pousse l'organisme vers un but [16, 29].

3. Les approches Behavioristes (comportementalistes) :

Le psychologue américain John Broadus Watson (1910) ne niait pas l'existence de la conscience ou des processus inconscients, mais discréditait leurs valeurs scientifiques [30].

En s'inspirant des travaux du médecin et physiologiste Pavlov, Il a ainsi déclaré qu'afin de rendre la psychologie réellement scientifique, il fallait abandonner le mental et se concentrer sur le comportement observable qui se produit en réponse à un stimulus défini.

Dans ce même courant, Clark Hull (1943) présenta l'une des premières formulations théoriques qui inclue la motivation comme principe explicatif de la performance. Il proposa la formule suivante [30] :

$$S = D \times R$$

Cette formule décrit la motivation comme « un potentiel de réaction » (S) conditionnant la performance ou l'effort, et qui est le produit du « Drive » (D) que l'on pourrait traduire par « énergie », « dynamisme » ou « pulsion » et qui désigne les déficits physiologiques ou les besoins poussant l'organisme à l'action, et de l'habitude ou « Renforcement » (R) qui peut être positif (l'exemple expérimental chez l'animal : un rat qui sera récompensé par de la nourriture s'il réussit à suivre le bon chemin pour sortir d'un labyrinthe). Ou à l'inverse, il recevra des décharges électriques en choisissant la mauvaise direction, ce qui représente une punition ou un renforcement négatif contraignant le rat à choisir un autre chemin. Si cet animal finit alors par s'engager directement dans la bonne voie afin d'avoir sa récompense, il aura alors appris quelque chose. Nous pouvons donc déduire qu'apprendre, c'est modifier son comportement [30].

Dans le domaine de l'apprentissage et à la suite des travaux du courant behavioriste, les pédagogues peuvent conclure que le renforcement positif favorise la motivation de l'apprenant [31].

4. Le modèle hiérarchique de Maslow :

Abraham Maslow (1943) considéré comme le père de la psychologie humaniste, est principalement connu pour son explication de la motivation par sa théorie de l'hierarchie des besoins qui se base sur l'importance relative aux différents besoins dans la vie de l'individu [32].

Cette théorie suppose que les conduites humaines sont dictées par la satisfaction d'un nombre défini de besoins organisés de façon hiérarchique en cinq types selon leur prévalence et représentés par un modèle appelé pyramide de Maslow [33].

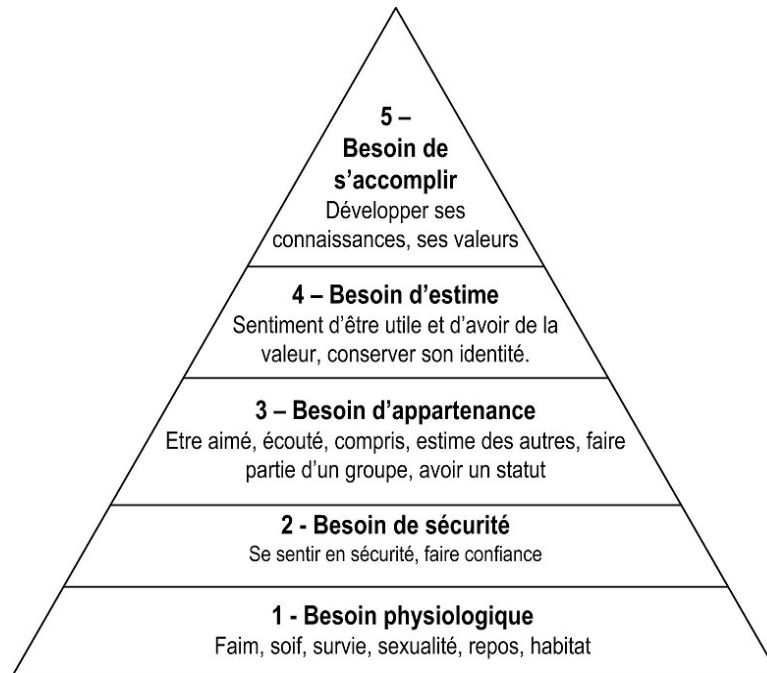


Figure 1 : La Pyramide de Maslow [34]

- **Les besoins physiologiques** sont directement liés à la survie de l'individu : (Manger, boire, se vêtir, se reproduire, dormir).
- **Le besoin de sécurité** provient du désir de chaque individu à être protégé physiquement et moralement : (sécurité d'un abri, logement, maison. Sécurité des revenus et des ressources. Sécurité physique contre la violence, la délinquance, les agressions. Sécurité morale et psychologique. Sécurité et stabilité familiale et affective. Sécurité médicale ou sociale).
- **Le besoin d'appartenance** à une famille, un groupe social, relationnel ou statutaire : (Besoin d'aimer et d'être aimé, d'avoir des relations intimes avec un conjoint, d'avoir des amis, de faire partie intégrante d'un groupe cohésif, de se sentir accepté et de ne pas se sentir seul ou rejeté).
- **Le besoin d'estime** correspond aux besoins de considération, de réputation de reconnaissance, de gloire et de ce qu'on représente pour les autres ou au sein d'un groupe d'appartenance. C'est aussi le besoin de respect de soi-même et de confiance en soi.

- **Le besoin d'auto-accomplissement** consiste à se réaliser, d'exploiter et de mettre en valeur son potentiel personnel dans tous les domaines de la vie. Il peut correspondre au besoin d'étudier, d'en apprendre toujours plus, de développer ses compétences et ses connaissances personnelles ainsi qu'au besoin de créer ou d'inventer.

Selon cette théorie, La satisfaction d'un besoin n'est possible que si il y a satisfaction du besoin sous jacent et des besoins de base [33].

5. La théorie de l'accomplissement :

Henry Murray (1938) a proposé une liste limitée a 20 besoins psychologique fondamentaux qui peuvent expliquer l'ensemble des comportements humains : besoin sexuel, besoin de domination, de soumission, d'autonomie, d'accomplissement, de sensations, de jeu, d'affiliation, d'exhibition, de secours, de protection, de se défendre, d'ordre, de compréhension ainsi que le besoin d'éviter l'agression, l'humiliation, la réjection, le blâme, l'infériorité et la souffrance [14].

L'importance de ces besoins qui sont communs à tout individu peut varier en fonction du vécu et des expériences de chacun.

Murray développa le « Thematic Apperception Test : TAT », un test projectif pour mesurer l'intensité de ces besoins à partir d'images ambiguës.

McClelland (1985) prolongea cette théorie et se focalisa sur trois besoins : Le besoin d'accomplissement, d'affiliation et de pouvoir, et développa avec Atkinson la théorie de l'accomplissement [30].

Pour Atkinson (1964), la genèse du comportement résulte d'un conflit entre les tendances d'approche qui consistent à rechercher le succès pour les sentiments de joie et de plaisir qu'il procure et entre les tendances d'évitement qui conduisent à ne pas s'engager dans une action en raison des sentiments d'humiliation et de honte pouvant survenir en cas d'échec [35].

Toute situation impliquant la performance déclenchera ces deux tendances, ce qui aura pour effet de provoquer une oscillation de l'activité entre approche et évitement, l'une ou l'autre l'emportera selon la probabilité de réussite ou d'échec. Ce conflit est ainsi la base de la théorie de l'accomplissement [15].

Atkinson a élaboré une équation afin d'expliquer l'espoir de succès ou la peur de l'échec [15, 35] :

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

- (Ts) : La tendance à convoiter un objectif de succès
- (Ms) : Le besoin d'accomplissement mesuré généralement par le T.A.T, ou par des tests psychométriques.
- (Ps) : La probabilité de réussir l'activité, qui introduit l'idée que l'individu estime ses chances de réussite avant d'émettre un comportement. L'expérience qu'a le sujet de l'activité va lui permettre d'avoir une estimation plus fine de la probabilité qu'il a d'atteindre le but fixé (réussite).
- (Is) : La valeur incitative du succès.

6. La Théorie sociocognitive :

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

Bandura (1977) estime que le sentiment d'efficacité personnelle est au fondement de la motivation, du bien-être et des accomplissements humains. Cette théorie stipule que si un individu n'est pas convaincu qu'il pourra obtenir le résultat qu'il souhaite par ses propres actions, il aura alors peu de raisons d'agir ou de persévérer face aux difficultés [28].

Selon Bandura, l'individu détient la liberté de choisir et reste conscient et responsable de ses actes. Ce courant humaniste peut être considéré comme une réaction au béhaviorisme qui

décrit l'individu comme étant déterminé par la stimulation environnementale, mais également comme une réaction à la psychanalyse où l'individu serait dominé par ses pulsions.

La théorie sociocognitive précise que le traitement de l'ensemble des informations disponibles à la conscience (résultats antérieurs, caractéristiques explicites de la tâche) va aboutir à des croyances concernant les chances de réussite, ce qui déterminera le niveau de motivation des individus pour une tâche donnée [30].

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, mise en place par Deci et Ryan en 1985 [36].

Cette théorie 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. Elle reconnaît également la présence de personnes passives et démotivés ou effectuant leurs tâches de façon mécanique [37].

Afin d'expliquer les comportements passifs et de manque d'initiative, la TAD considère que les tendances naturelles au développement qui caractérisent les êtres humains, ne sont que des potentialités qui nécessitent des conditions environnementales particulières pour se manifester. (Postulats et composants fondamentaux de la TAD). Le contexte dans lequel évolue l'individu peut soutenir ou restreindre celui-ci dans sa tentative de développement.

De ce fait, La TAD considère que l'engagement de l'individu dans son environnement est dû à sa volonté de satisfaire trois besoins psychologiques fondamentaux : besoin d'autonomie, de compétence et d'appartenance sociale [15] :

- **L'autonomie** désigne la perception qu'a un individu en se considérant comme étant la source de ses propres agissements [38]. Cette dimension prend plus de valeur lorsqu'une personne agit par intérêt et en cohésion avec ses valeurs [36]. Guay et al. la définissent comme le sentiment d'être libre de pression et d'avoir la possibilité de

faire des choix parmi plusieurs plans d'actions possibles [39]. Reeve perçoit l'autonomie comme le sentiment d'être l'auteur et l'origine d'un comportement [40]. Ainsi, la TAD considère tout contrôle externe comme étant l'opposé de l'autonomie.

- **La compétence** pour un individu est le sentiment qu'il a d'interagir efficacement avec son environnement et l'expérience acquise en exerçant ses capacités [41]. La TAD avance que les événements qui déclenchent ce sentiment de compétence durant une action améliorent la qualité de la motivation pour cette dernière. Cela signifie que plus un individu se sent compétent, plus il va s'intéresser à une activité donnée [37]. Ce sentiment est notamment lié au niveau de défi que procure cette activité et se manifeste par la confiance de pouvoir être performant ou d'être influent sur son environnement [36].
- **L'appartenance sociale** réfère à un sentiment de connexions réciproques avec les autres et à une perception d'une unité sécurisante avec d'autres individus [42]. D'après la TAD, la qualité de la motivation est améliorée par cette sensation psychologique d'être en relation avec les autres, dans une communion sécuritaire ou empathique [36]. Par exemple, les étudiants sont moins bien motivés quand l'enseignant a une attitude froide et ne semble pas s'intéresser à leur succès [43].

Ainsi les environnements sociaux favorisant la satisfaction de ces trois besoins fondamentaux permettent de stimuler le dynamisme interne des personnes et donc optimiser leur motivation. A l'inverse, des environnements peu favorables à la satisfaction de ces besoins ont des effets nuisibles sur le bien-être général et entraînent la dégradation de la motivation [36].

Selon cette théorie, différents types de motivation peuvent être distingués par le degré d'autodétermination à l'origine du 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 [44].

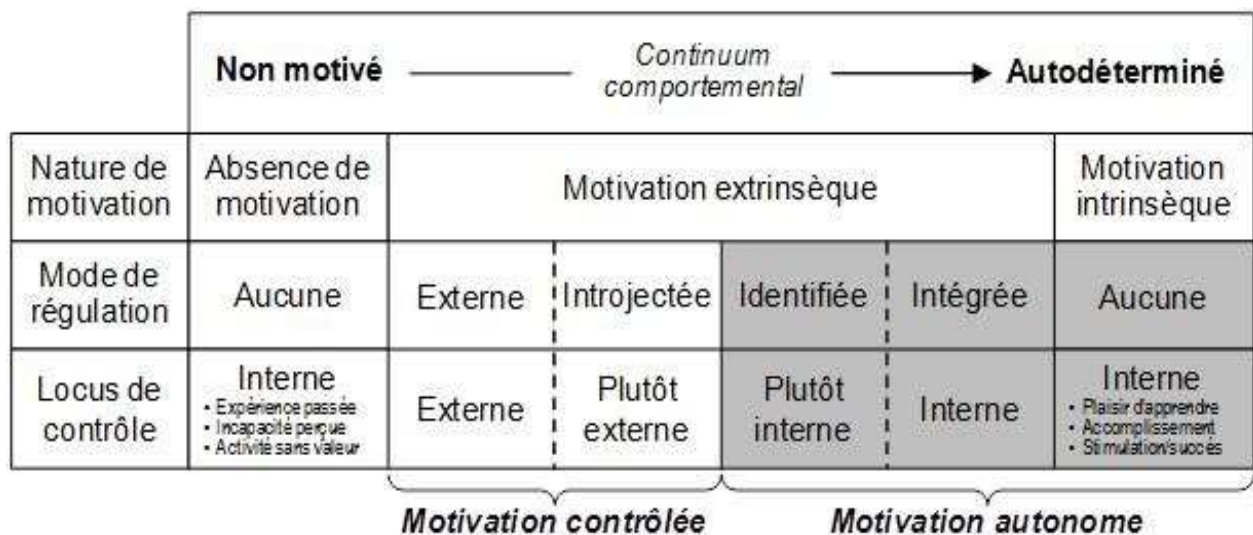


Figure 2 : Le continuum d'autodétermination selon la TAD [45]

7.1. La motivation intrinsèque :

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

On dit alors qu'un individu a une motivation intrinsèque 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 étant spontané, nourri par l'intérêt, la curiosité, ou par le défi que véhicule l'activité [47].

Ce type de motivation découle des besoins de compétence et d'autonomie. De ce fait, les facteurs sociaux et environnementaux qui favorisent le sentiment d'autonomie et de compétence améliorent la motivation intrinsèque, alors que les facteurs qui réduisent ces sentiments tels que les récompenses, les délais, la surveillance et l'évaluation dégradent ce type de motivation. L'individu devient alors contrôlé par ces contingences externes ou bien amotivé [48].

Vallerand et Blais [44] ont établi une subdivision de la motivation intrinsèque en trois sous-types : Motivation intrinsèque à la connaissance, à l'accomplissement et aux sensations :

- **La motivation intrinsèque à la connaissance (MICO) :** Une personne est motivée avec une motivation intrinsèque 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 [44].
- **La motivation intrinsèque à l'accomplissement (MIAC) :** Une personne est motivée avec motivation intrinsèque 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 [44].
- **La motivation intrinsèque à la stimulation (MIST) :** Une personne est motivée par la 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 [44].

Bien que la motivation intrinsèque soit clairement un type important, la plupart des activités que les gens effectuent n'ont pas une origine intrinsèque. Cette liberté d'être intrinsèquement motivé devient de plus en plus réduite par les exigences sociales après avoir dépassé la période de l'enfance [4].

7.2. La motivation extrinsèque :

La motivation extrinsèque est le fait de réaliser une activité afin d'en tirer quelque chose de plaisant ou d'éviter quelque chose de déplaisant. Une action extrinsèquement motivée vise ainsi à produire un résultat distinct du plaisir de l'action en elle-même [44].

On parle parfois de motivation «instrumentale», qui signifie que l'activité ou l'objet qui motive n'est qu'un moyen, ou un instrument, contrastant ainsi avec la motivation intrinsèque, qui fait référence à effectuer une activité simplement pour la jouissance qu'elle procure, plutôt que pour sa valeur instrumentale [4, 47]. L'exemple d'un étudiant qui fait ses devoirs seulement parce qu'il craint des sanctions parentales [4].

Vallerand et Blais ont également établi une subdivision de ce type de motivation en quatre sous-types :

- **La motivation extrinsèque à régulation intégrée (MERI)** : la régulation est dite intégrée lorsque l'individu se sent autodéterminé dans la régulation du comportement en question et que cette forme d'autorégulation est consistante avec d'autres schémas de sa personne. A ce point-ci, l'individu atteint le niveau le plus élevé d'autodétermination dans la poursuite de comportements extrinsèquement motivés. Ce type de motivation s'apparente à une (MEID) totalement assimilée. Vallerand et al. ne font pas d'ailleurs de distinction entre ces deux sous-types [44].
- **La motivation extrinsèque par régulation identifiée (MEID)** : caractérise l'individu qui accomplit une activité et s'y engage volontairement parce qu'il l'a consciemment identifiée comme importante à ses yeux [37]. Il s'y engage non pas parce qu'il « doit » le faire mais parce qu'il « veut » le faire, même si cette action n'est pas nécessairement plaisante. Ce choix personnel induit donc un sentiment de plus grande autonomie contrairement aux actions produites sous l'effet de contraintes extérieures ou personnelles [44].
- **La motivation par régulation introjectée (MEIN)** : Dans ce cas, l'individu se motive seul mais sous l'effet de pressions plus ou moins conscientes et intériorisées. Ces pressions sont de natures très diverses : (éviter d'éprouver de la culpabilité, des remords, de la honte, de l'anxiété ou afin de renforcer l'ego) [37]. Ou bien, il se conforme à des règles ou des normes qui ne sont pas pleinement acceptées [44]. Une forme classique d'introjection impliquant l'ego est celle d'un individu motivé à prouver ses aptitudes ou à éviter l'échec afin de maintenir son sentiment de valeur [37].
- **La motivation extrinsèque par régulation externe (MERE)** : Ce type de motivation induit des comportements contrôlés par des forces ou des circonstances externes afin d'obtenir une récompense ou d'éviter une punition. Il s'agit de la forme de motivation extrinsèque la moins autodéterminée [44].

7.3. L'amotivation :

L'amotivation se produit lorsqu'un individu n'accorde aucune valeur à une activité ou à un comportement [42], et lorsqu'il ne croit pas avec certitude qu'un résultat valable sera obtenu. De même, on peut parler d'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].

Les auteurs de la théorie d'autodétermination ont également établi une distinction dichotomique de la motivation basée sur les différents types sus-cités et qui différencie entre la motivation autonome et la motivation contrôlée [49] :

- **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 [48]. Elle 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)
- **La motivation contrôlée** : désigne le fait de devoir s'engager dans une action et avec un sens de pression [49]. Elle regroupe :
 - La motivation par régulation introjectée (MEIN)
 - La motivation extrinsèque par régulation externe (MERE)



MATÉRIELS & MÉTHODES



I. Type de l'étude :

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

II. Population cible :

La population cible est constituée par les étudiants du deuxième cycle de la FMPM, inscrits en 3^{ème}, 4^{ème} et 5^{ème} année de médecine, pour l'année universitaire 2016-2017. Le nombre et la liste des étudiants étaient fournis par le service de scolarité de la faculté.

III. Le questionnaire : (Annexe 1)

Un questionnaire a été spécialement élaboré en s'appuyant sur une revue de la littérature afin de mener notre enquête, puis il a été validé.

Ce questionnaire comprend 88 questions sous formes de questions à choix multiples et d'échelles de Likert, reparties en cinq sections :

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

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

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

2. Deuxième partie : Les facteurs ou raisons ayant incité les étudiants à postuler pour les études médicales :

Sur une échelle de Likert à 5 modalités : (Pas important du tout.....Très important), l'étudiant doit indiquer l'importance de ces facteurs pour son choix de la médecine [50] :

- Curiosité scientifique,
- Désir d'aider les autres,
- Indépendance professionnelle,
- Expérience vécue 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),
- Influence des amis,
- Sécurité d'emploi,
- Influence des enseignants du collège/lycée.

Ces 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.
- **Pressions 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)

Cette échelle a été développée et validée à l'université du Québec à Montréal par Vallerand et al. 1989 [44] sous la lumière de la théorie de l'autodétermination (TAD) de Deci et Ryan (1985) [38], et qui vise à étudier la motivation académique dans les différents secteurs de l'enseignement en identifiant les différents types de motivation rapportés par cette théorie.

Cet instrument comporte 28 items, regroupés en sept dimensions qui représentent les sept types de motivation repris au sein du continuum d'autodétermination :

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

Cet instrument permet aussi de distinguer entre la motivation autonome et la 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 Nieuwhof et al. de l'université d'Utrecht au Pays-Bas pour déterminer et quantifier la force de motivation des étudiants pour les études médicales [5, 51]

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 comporte 16 items cotés par une échelle de Likert à cinq modalités, et qui permettent de :

- Calculer le score de motivation 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.
- Déterminer les 3 dimensions identifiées par Kusurkar et al. [51].
 - Volonté de sacrifice : Items 5, 7, 9, 10,12
 - Volonté à commencer des études médicales : Items 1, 3, 6, 11,16
 - Persistance : Items 2, 4, 8, 13,14

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 à l'étudiant qui doit indiquer si il est satisfait ou pas de son choix de carrière.

Ensuite, en indiquant sur une échelle de Likert à cinq niveaux, l'importance des facteurs susceptibles de modifier le degré de satisfaction et qui sont regroupés en trois dimensions :

- **Enseignement théorique :**
 - Difficulté des cours,
 - Qualité du support de cours,
 - Qualité de l'enseignement,
 - Période de préparation des examens,
- **Stages hospitaliers :**
 - Encadrement au sein du service
 - Relation avec le personnel du service
 - Relation avec le malade
 - Disponibilité des moyens matériels au sein du service
 - Sécurité au sein de l'hôpital
 - Durée des gardes / Récupération
 - Conditions des gardes
 - Taches attribuées
- **Facteurs personnels :**
 - Problèmes financiers

- Problèmes de santé
- Problèmes familiaux
- Problèmes de logement
- 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 durant Avril 2017, lors des stages hospitaliers au sein des différents services des hôpitaux suivants : Ibn Tofail, Arrazi, Mère et enfants, Ibn Nafiss, Hôpital Militaire Avicenne), avec l'accord de Monsieur le Doyen de la FMPM et les chefs des services hospitaliers. 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.

VI. Critères d'inclusion et d'exclusion :

1. Critère d'inclusion :

- Etre étudiant à la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech, en 3^{ème}, 4^{ème} ou 5^{ème} année au titre de l'année universitaire 2016-2017.

2. Critères d'exclusion :

- Les étudiants n'ayant pas répondu au questionnaire
- Les étudiants des autres promotions et des autres facultés de médecine.

VII. Méthode statistique :

L'analyse statistique a été effectuée à l'aide du logiciel SPSS version 10.0. 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 $p < 0,05$.



RESULTATS



I. Recueil des questionnaires :

Le nombre total des questionnaires recueillis est de 755, sur un nombre total d'étudiants du deuxième cycle de 1016 étudiants. Soit un taux de réponse de 74.31%.

Cet effectif se répartit comme suit :

- 281 étudiants sur les 381 étudiants de 3^{ème} année soit un taux de réponse de 73.75%
- 215 étudiants sur les 301 étudiants de 4^{ème} année soit un taux de réponse de 71.42%
- 259 étudiants sur les 334 étudiants de 5^{ème} année soit un taux de réponse de 77.54%

II. Etude statistique descriptive :

1. Caractéristiques sociodémographiques :

1.1 Sexe :

La répartition des étudiants selon le sexe a montré une prédominance féminine dans 65,03% des cas (n=491).

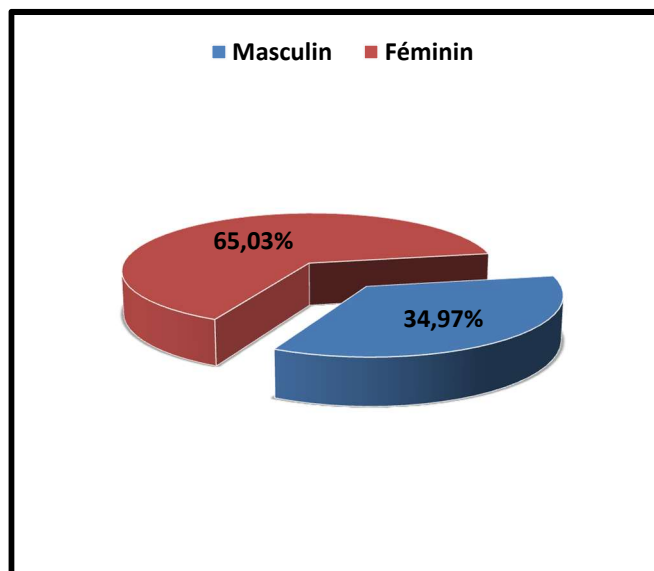


Figure 3: Répartition des étudiants selon le sexe

1.2 Age :

L'âge moyen des étudiants était de $21,85 \pm 1.46$ ans avec des extrêmes allant de 19 à 26 ans.

1.3 Origine géographique :

- La majorité des étudiants sont d'origine marocaine : 96.42% des cas (n=728).

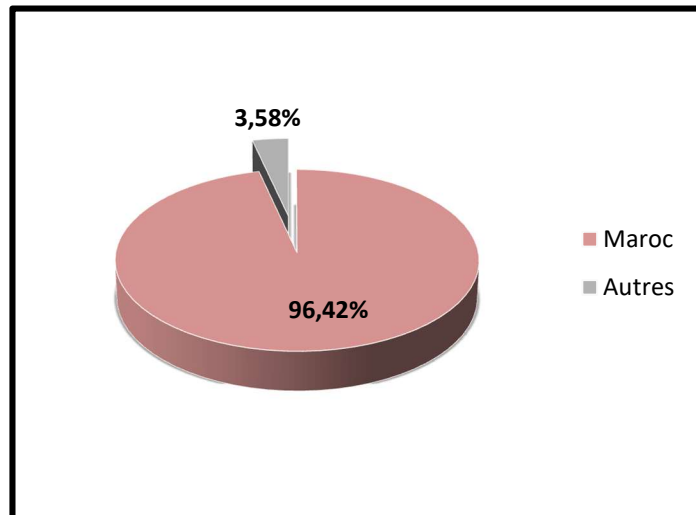


Figure 4 : Répartition des étudiants selon le pays d'origine

- Dans 94.4% des cas (n=689), les étudiants sont issus du milieu urbain.

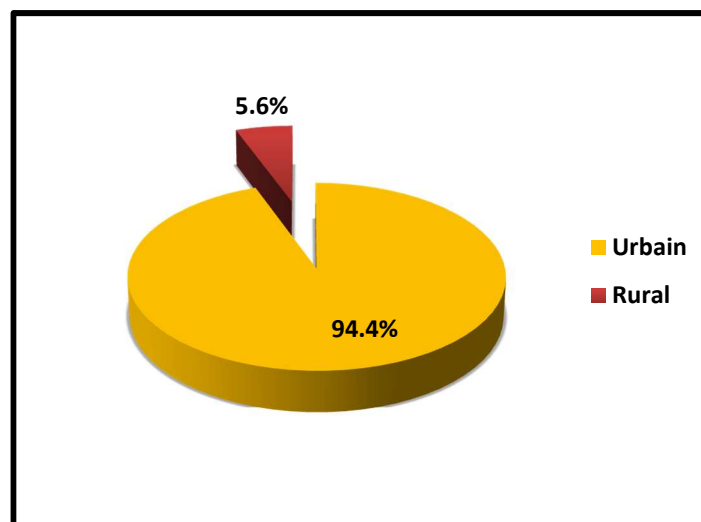


Figure 5 : Répartition des étudiants selon le milieu d'origine

- Parmi les étudiants citadins, 46,9% (n=322) sont de Marrakech, 53,1% (n=364) sont originaires d'autres villes.

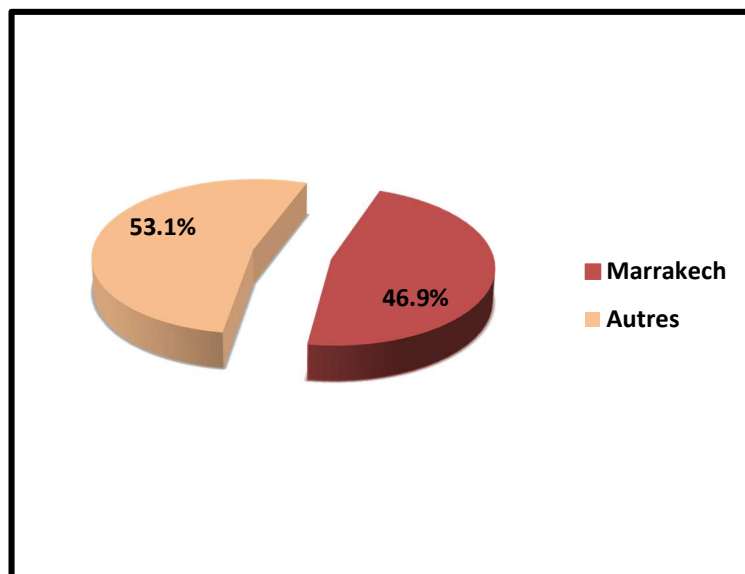


Figure 6 : Répartition des étudiants selon la ville d'origine

1.4 Études secondaires :

Dans 54.9% des cas (n=400), les étudiants de notre série étaient scolarisés dans des lycées publics, 44.6% (n=325) dans des lycées privés et 0.5% (n=4) dans d'autres établissements.

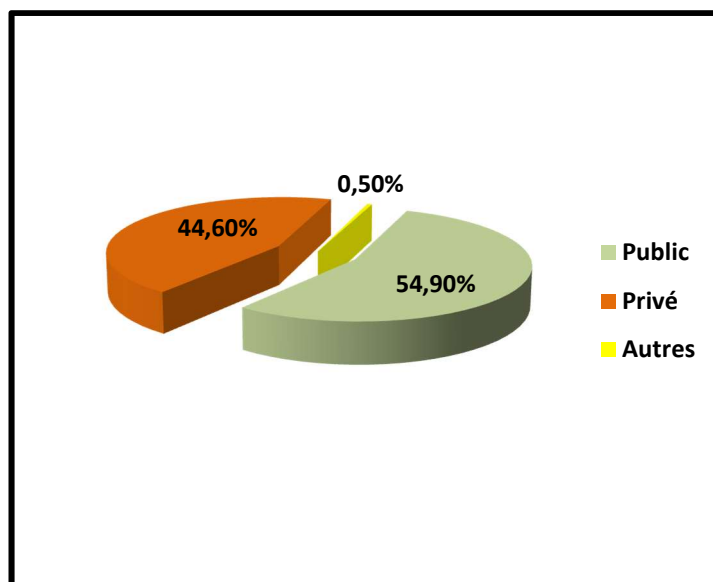


Figure 7 : Répartition des étudiants selon l'établissement des études secondaire

1.5 Professionnel de santé dans l'entourage :

a. Le père :

Dans notre série, 15,3% (n=115) des pères de nos participants travaillent dans le secteur de la santé : 11,1% (n=84) des pères sont des médecins, 0,9 % (n=7) sont des infirmiers et 3,2 % (n=24) exercent un autre métier de la santé.

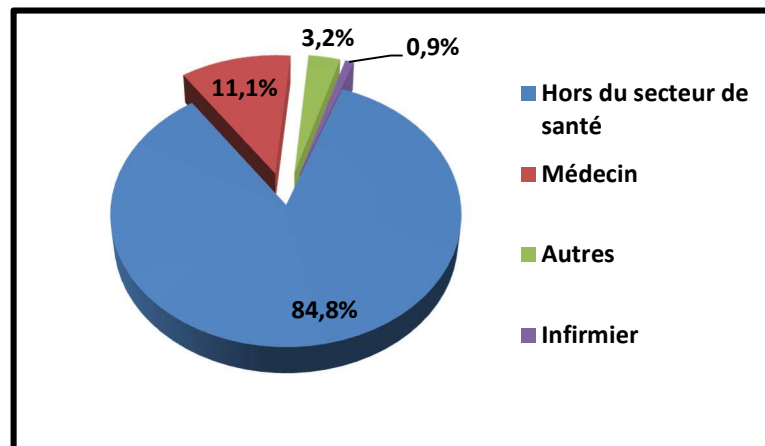


Figure 8 : Répartition des étudiants selon la profession du père

b. La mère:

Dans notre série, 8,3% (n=63) des mères de nos participants travaillent dans le secteur de la santé : 3,8%(n=29) des mères sont des médecins, 2,1% (n=16) sont des infirmières, 2,4 % (n=18) exercent un autre métier de la santé.

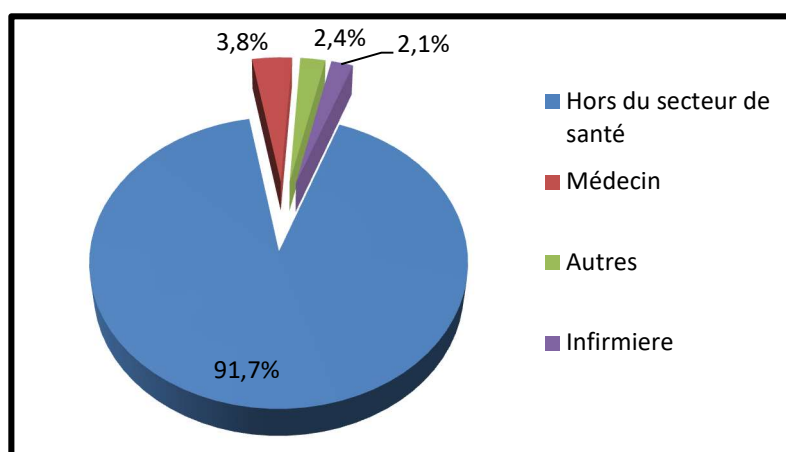


Figure 9 : Répartition des étudiants selon la profession de la mère

c. Les autres membres de la famille :

Dans 48,5% des cas (n=366), les étudiants déclarent qu'un autre membre de leur famille travaille dans le secteur de la santé.

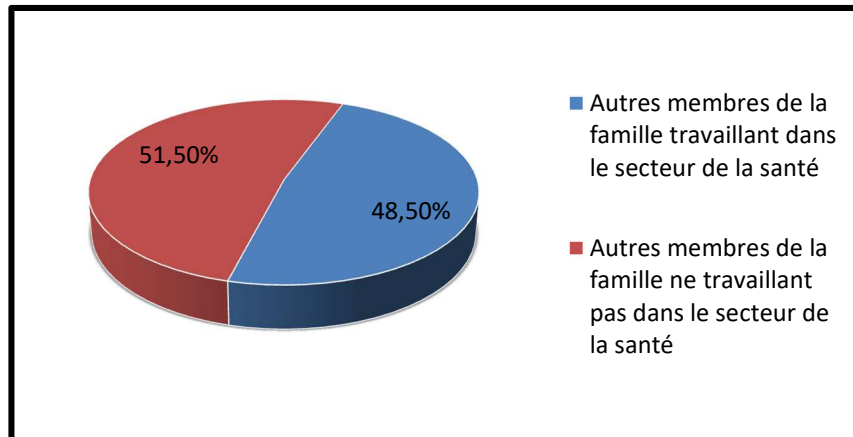


Figure 10 : Professionnels de santé dans la famille

1.6 Niveau d'instruction des parents :

a. Le père :

Dans 54,7% des cas (n=411), les pères de nos participants avaient un niveau d'étude universitaire, 26,6% (n=200) avaient suivi un parcours de formation professionnelle, 7,7% (n=58) avaient atteint le lycée, 3,9% (n=29) le primaire, 2,8% (n=21) le collège et 4,4% (n=33) n'étaient pas instruits.

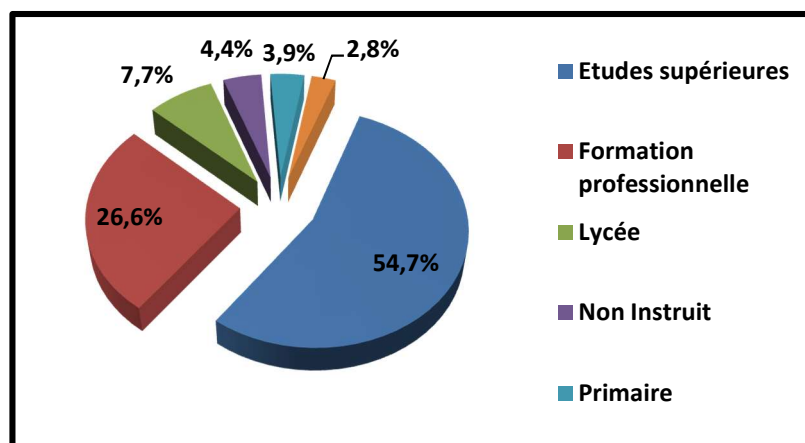


Figure 11 : Répartition des étudiants selon le niveau d'instruction du père

b. La mère :

Dans 34% des cas (n=254), les mères de nos participants avaient un niveau d'étude universitaire, 21,3% (n=159) avaient suivi un parcours de formation professionnelle, 15% (n=112) avaient atteint le lycée, 10,8% (n=81) le collège, 8% (n=60) n'avaient pas dépassé les études primaires et 11% (n=82) n'étaient pas instruites.

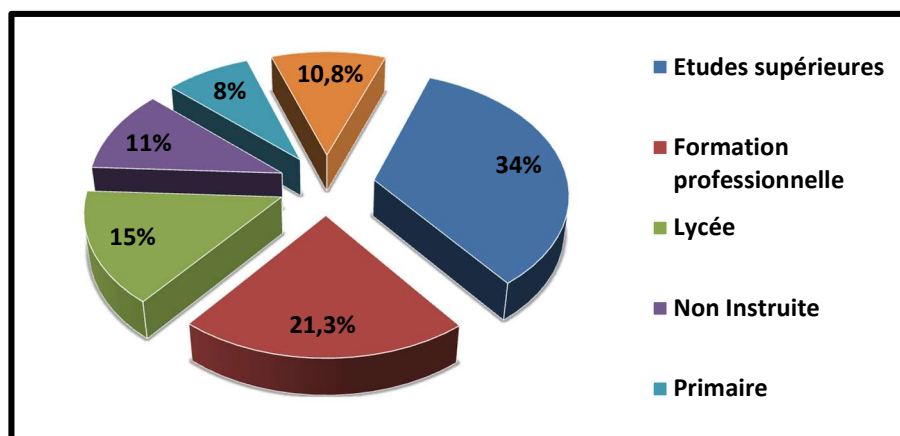


Figure 12 : Répartition des étudiants selon le niveau d'instruction de la mère

1.7 Moment du choix des études médicales :

Dans 42,9% des cas (n=323), les étudiants ont choisi de faire médecine après l'obtention du baccalauréat, 25,6% (n=193) le souhaitent dès leur enfance, 22,8% (n=172) lors de leurs études secondaires et 8,6% (n=65) au collège.

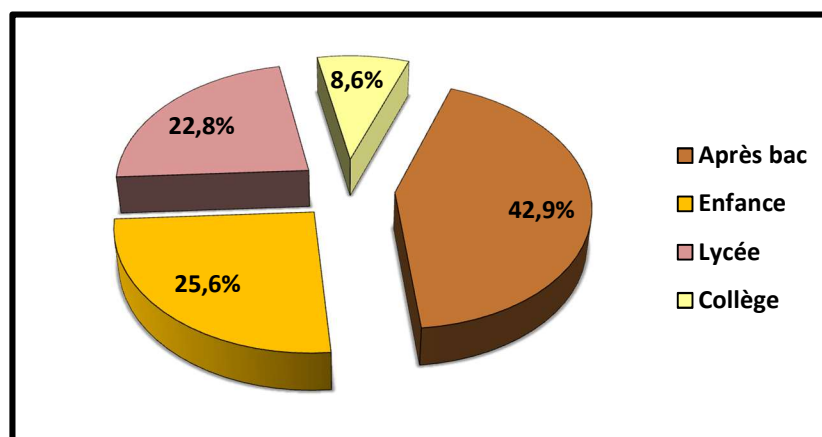


Figure 13 : Répartition des étudiants selon le moment du choix de la médecine

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

Dans 57,9% des cas (n=437), les étudiants ont déclaré que les études médicales étaient leur premier choix.

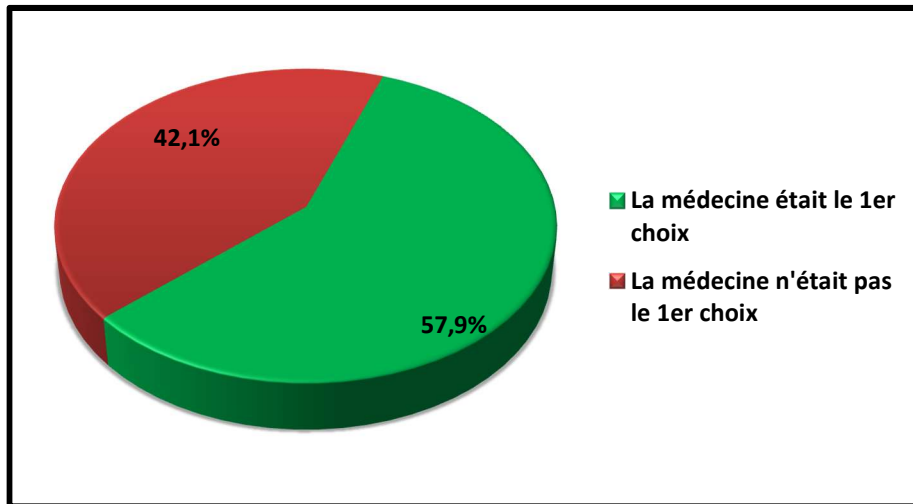


Figure 14 : La médecine : 1er choix ou non

2. Facteurs ayant incité les étudiants à postuler pour les études médicales :

Sur une échelle de Likert à 5 niveaux (Pas important.....important), les facteurs incitatifs ayant les moyennes les plus élevés étaient : « Désir d'aider les autres » (moyenne=4,3), « Désir de soigner et prévenir la maladie » (moyenne=4,2), « satisfaction intellectuelle » (moyenne=3,99), « Curiosité scientifique » (moyenne=3,88).

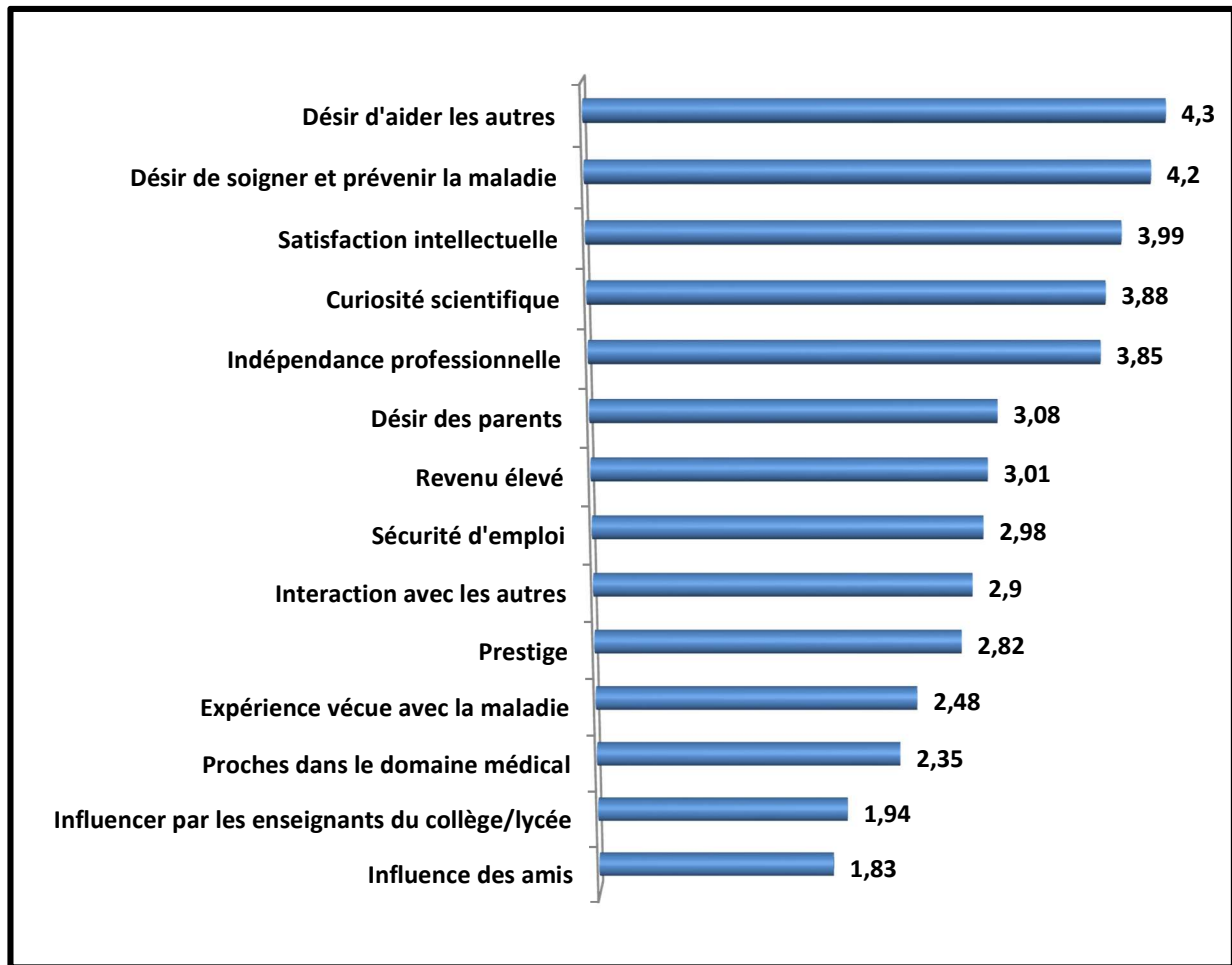


Figure 15 : Facteurs incitants les étudiants au choix des études médicales

3. Facteurs incitant les étudiants à postuler pour les 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 3,932 \pm 1,01.

Tableau I : Attrait pour les sciences

	Curiosité scientifique	Satisfaction intellectuelle	Attrait pour les sciences
Moyenne	3,88 \pm 1,22	3,99 \pm 1,18	3,9327 \pm1,01

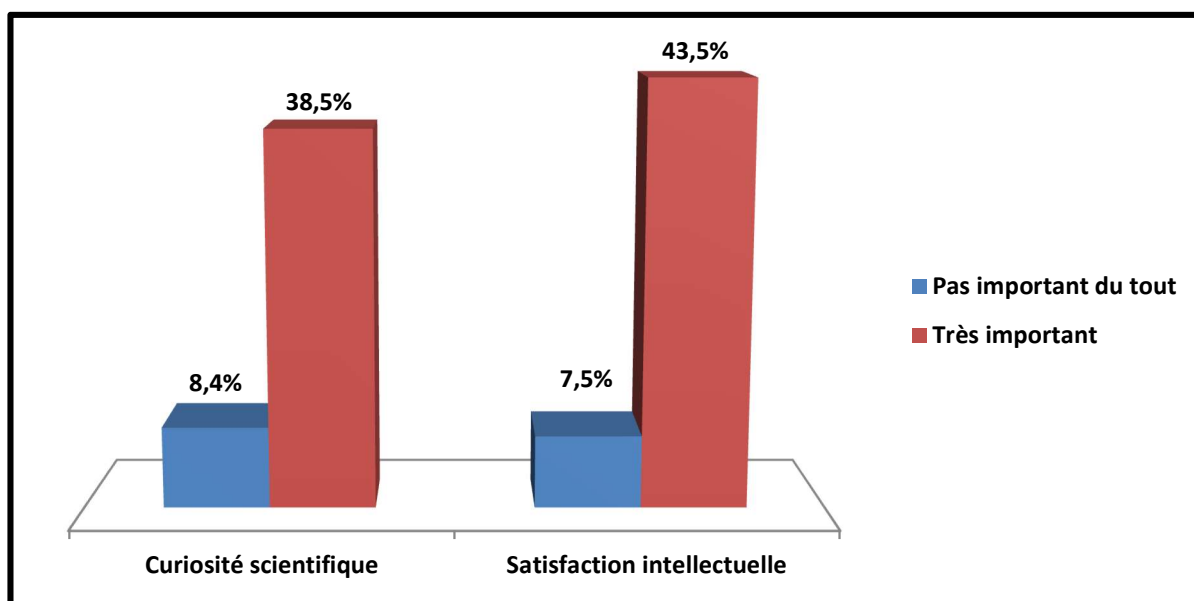


Figure 16 : Distribution des réponses aux items de la dimension "Attrait pour les sciences"

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

La moyenne des réponses pour la dimension « Altruisme » était de 3.46 ± 0.87 .

Tableau II : Altruisme

	Expérience vécue avec la maladie	Désir d'aider les autres	Désir de soigner et prévenir la maladie	Interaction avec les autres	Altruisme
Moyenne \pm Ecart-type	2,48 \pm 1,52	4,30 \pm 1,07	4,20 \pm 1,13	2,90 \pm 1,38	3,4644 \pm0,87

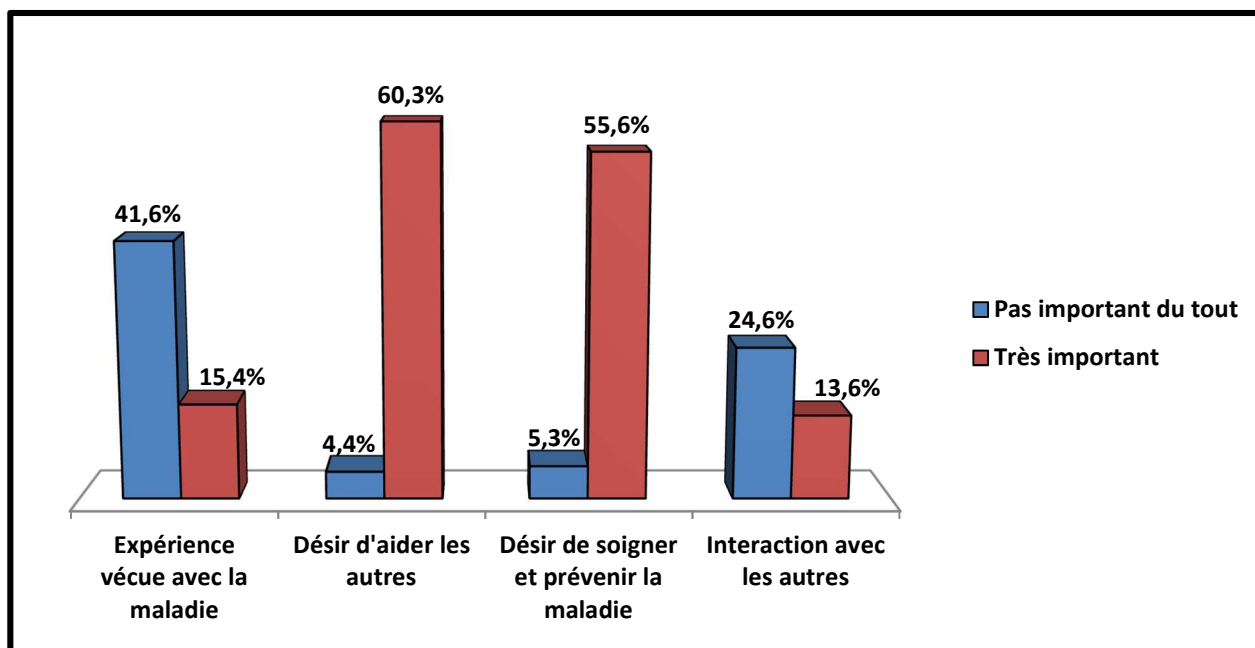


Figure 17 : Distribution des réponses aux items de la dimension « Altruisme »

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

La moyenne des réponses pour la dimension « Statut » était de $3,16 \pm 0,93$.

Tableau III : Statut

	Sécurité d'emploi	Prestige	Indépendance Professionnelle	Revenu Elevé	Statut
Moyenne \pm Ecart-type	$2,98 \pm 1,49$	$2,82 \pm 1,43$	$3,85 \pm 1,28$	$3,01 \pm 1,34$	$3,1658 \pm 0,93$

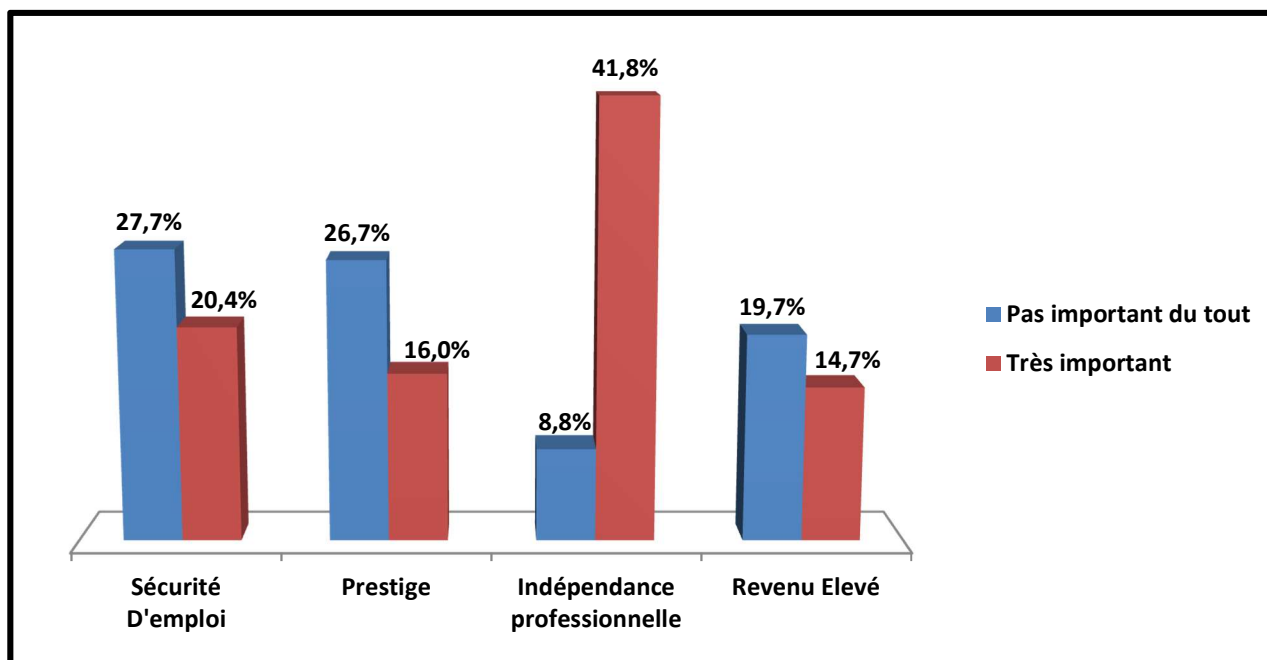


Figure 18 : Distribution des réponses aux items de la dimension « Statut »

3.4 Pressions 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 « Pressions de l'entourage » était de $2,28 \pm 0,90$.

Tableau IV : Pressions de l'entourage

	Proches dans le domaine médical	Désir des parents	Influence des amis	Influence des enseignants du collège/lycée	Pressions de l'entourage
Moyenne \pm Ecart-type	$2,35 \pm 1,52$	$3,08 \pm 1,55$	$1,83 \pm 1,24$	$1,94 \pm 1,28$	$2,2846 \pm 0,90$

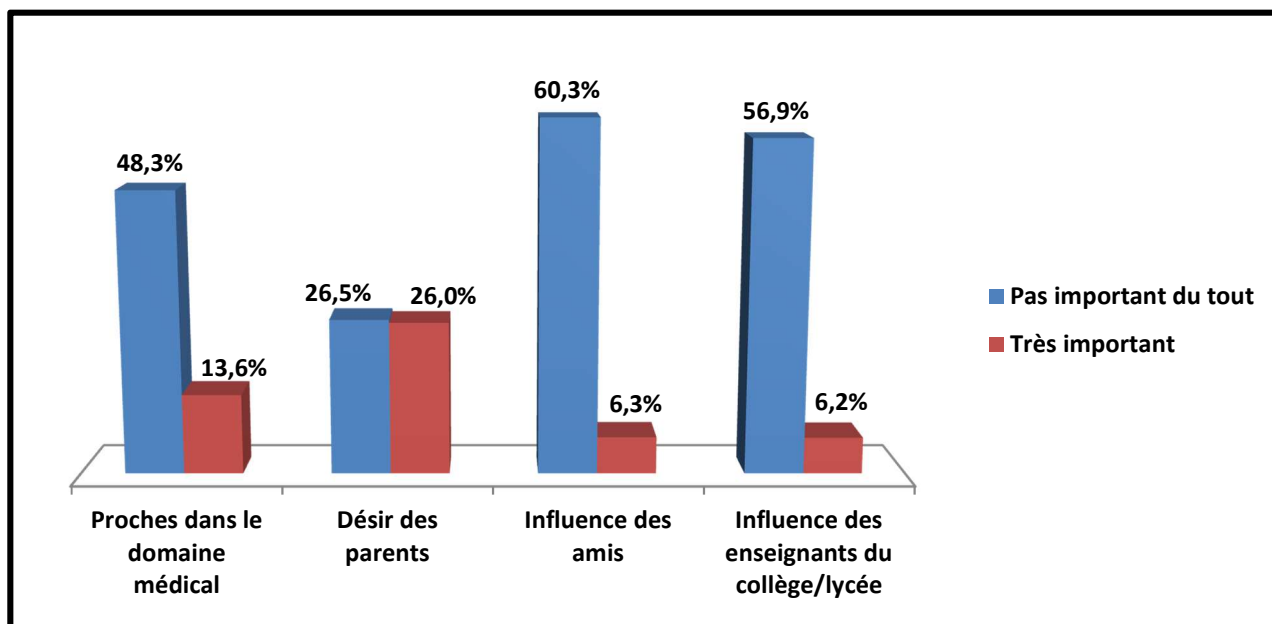


Figure 19 : Distribution des réponses aux items de la dimension « Pressions de l'entourage »

3.5 Récapitulatif des dimensions sus-citées.

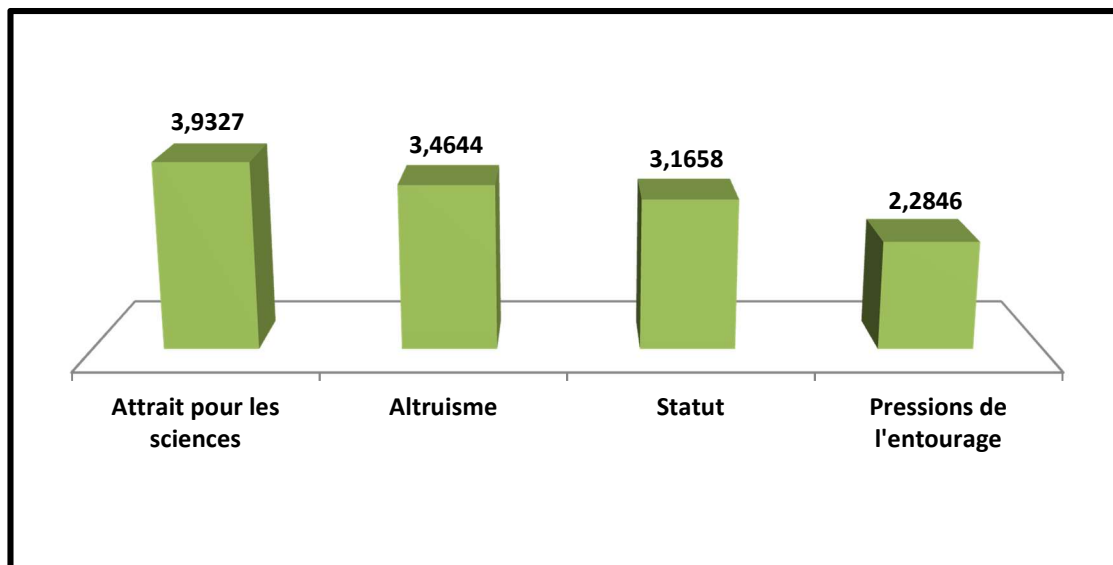


Figure 20 : Dimensions regroupant les facteurs incitants au choix des études médicales

4. Echelle de motivation en éducation (EME) :

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

La Motivation intrinsèque :

- La motivation intrinsèque à la connaissance (MICO) : moyenne à $20,54 \pm 5,68$
- La motivation intrinsèque à l'accomplissement (MIAC) : moyenne à $18,59 \pm 5,59$
- La motivation intrinsèque à la stimulation (MIST) : moyenne à $15,35 \pm 5,50$

La Motivation extrinsèque :

- La motivation extrinsèque à régulation identifiée (MEID) : moyenne à $20,75 \pm 5,44$
- La motivation extrinsèque par régulation introjectée (MEIN) : moyenne à $19,53 \pm 6,20$
- La motivation extrinsèque a régulation externe (MERE) : moyenne à $17,90 \pm 5,75$

L'Amotivation

L'amotivation (AMOT) : moyenne à $8,79 \pm 5,55$

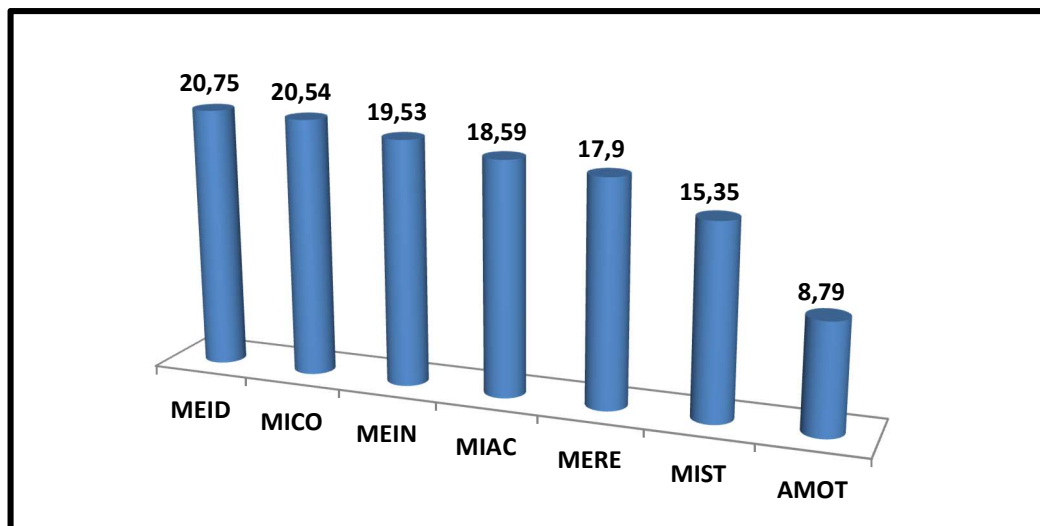


Figure 21 : Les types de la motivation selon la théorie d'autodétermination

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

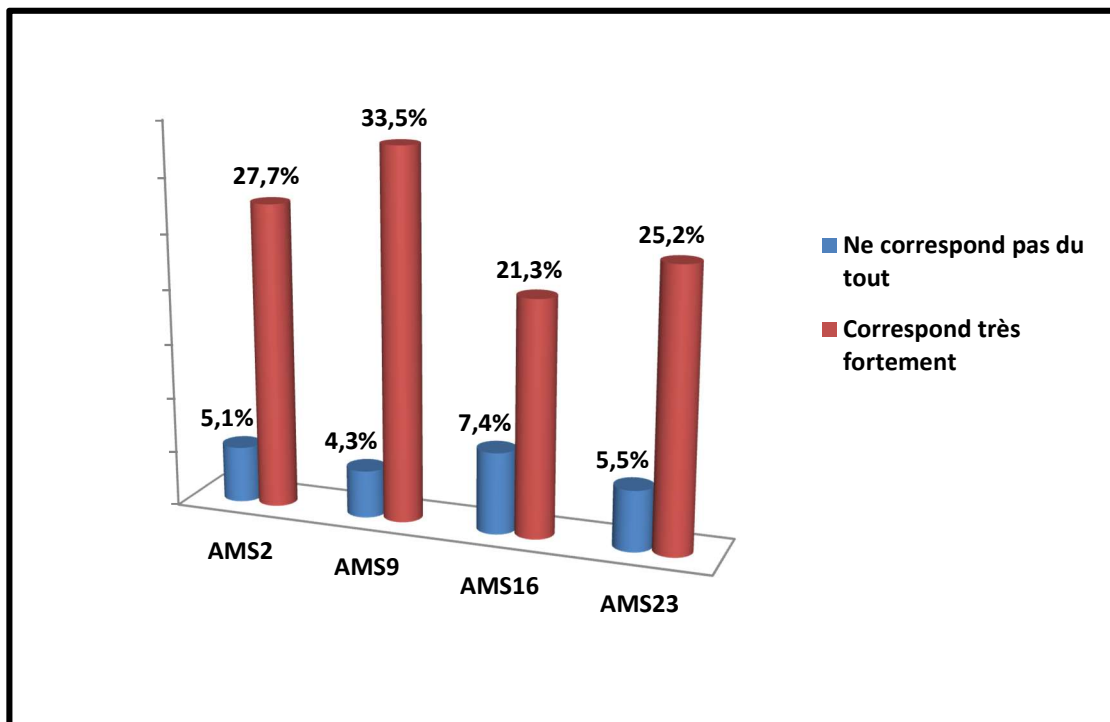


Figure 22 : Motivation intrinsèque à la connaissance (MICO)

- **AMS2** : Parce que j'éprouve du plaisir et de la satisfaction à apprendre de nouvelles choses.
- **AMS9** : Pour le plaisir que j'ai à découvrir de nouvelles choses jamais vues auparavant.
- **AMS16** : Pour le plaisir d'en savoir plus long sur les matières qui m'attirent.
- **AMS23** : Parce que mes études me permettent de continuer à en apprendre sur une foule de choses qui m'intéressent.

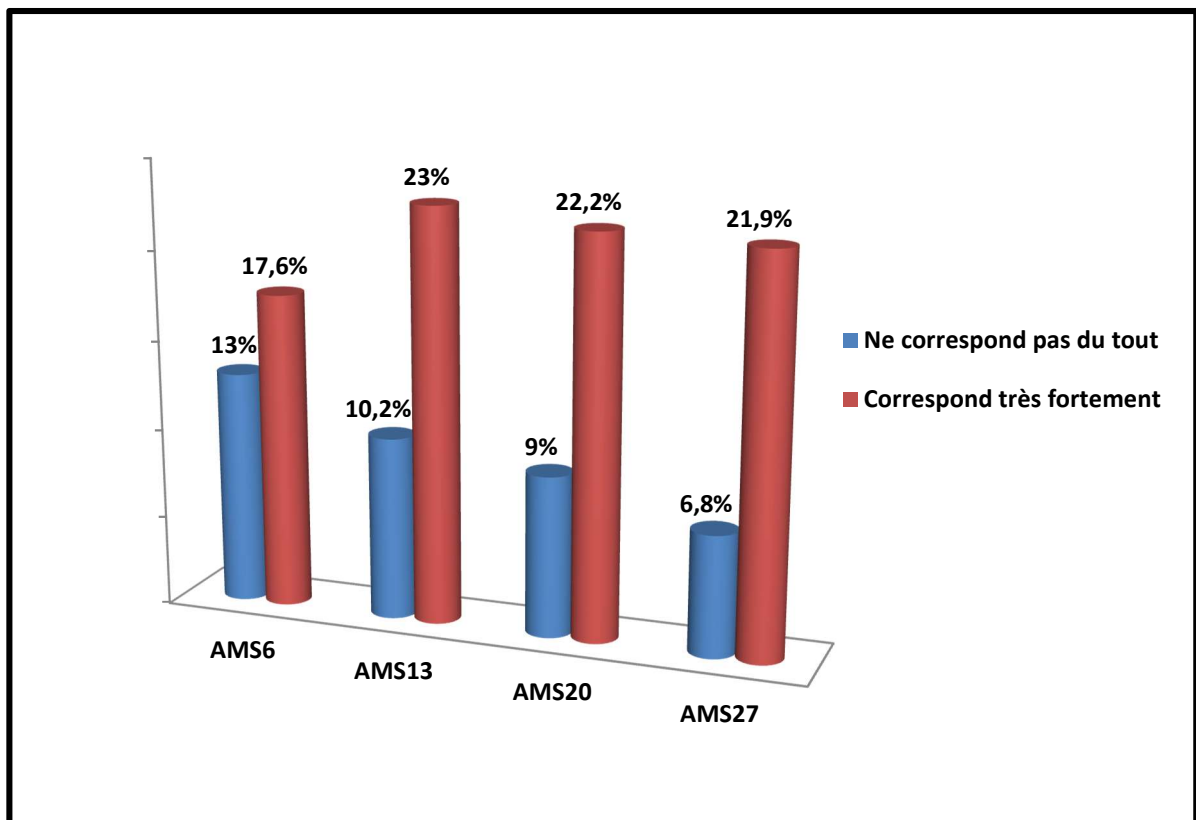


Figure 23 : Motivation intrinsèque à l'accomplissement (MIAC)

- **AMS6** : Pour le plaisir que je ressens à me surpasser dans mes études.
- **AMS13** : Pour le plaisir que je ressens lorsque je suis en train de me surpasser dans une de mes réalisations personnelles.
- **AMS20** : Pour la satisfaction que je vis lorsque je suis en train de réussir des activités académiques difficiles.
- **AMS27** : Parce que les études avancées me permettent de vivre de la satisfaction personnelle dans ma recherche de l'excellence dans mes études.

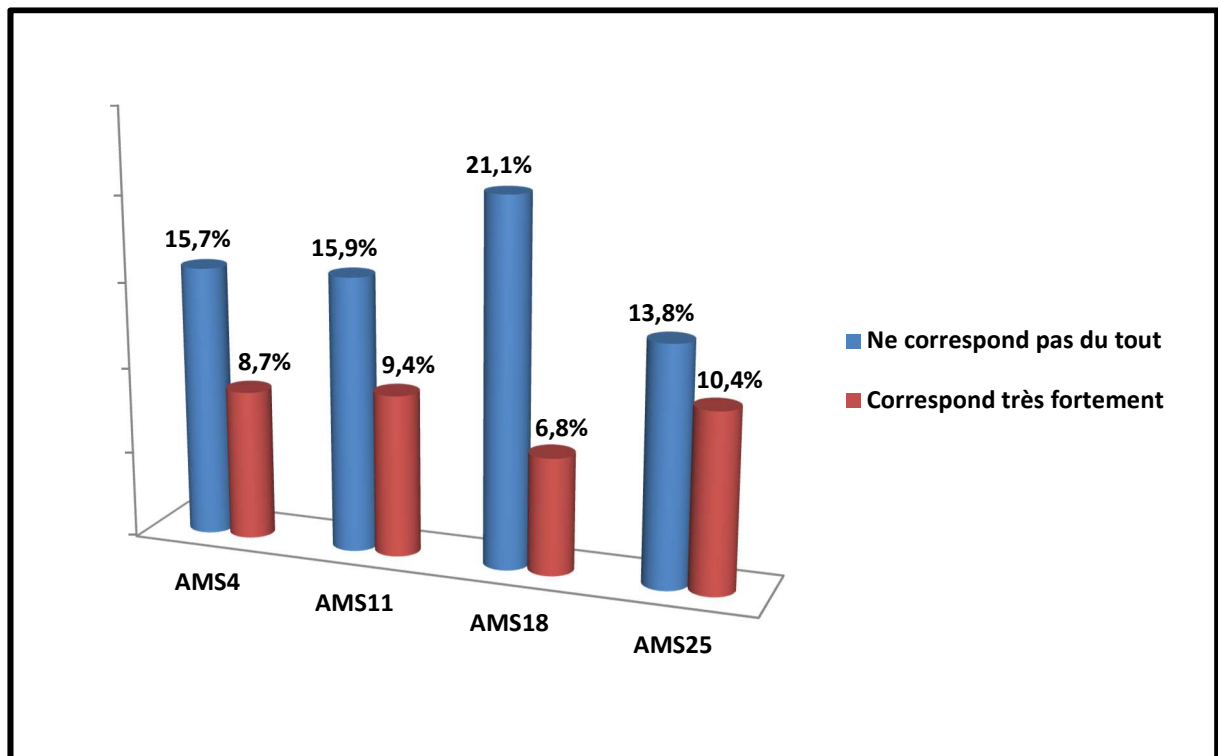


Figure 24 : Motivation intrinsèque à la stimulation (MIST)

- **AMS4** : Pour les moments intenses que je vis lorsque je suis en train de communiquer mes propres idées aux autres.
- **AMS11** : Pour le plaisir que je ressens à lire des auteurs intéressants.
- **AMS18** : Pour le plaisir que je ressens à me sentir complètement absorbé par ce que certains auteurs ont écrit.
- **AMS25** : Parce que j'aime "tripper" en lisant sur différents sujets intéressants.

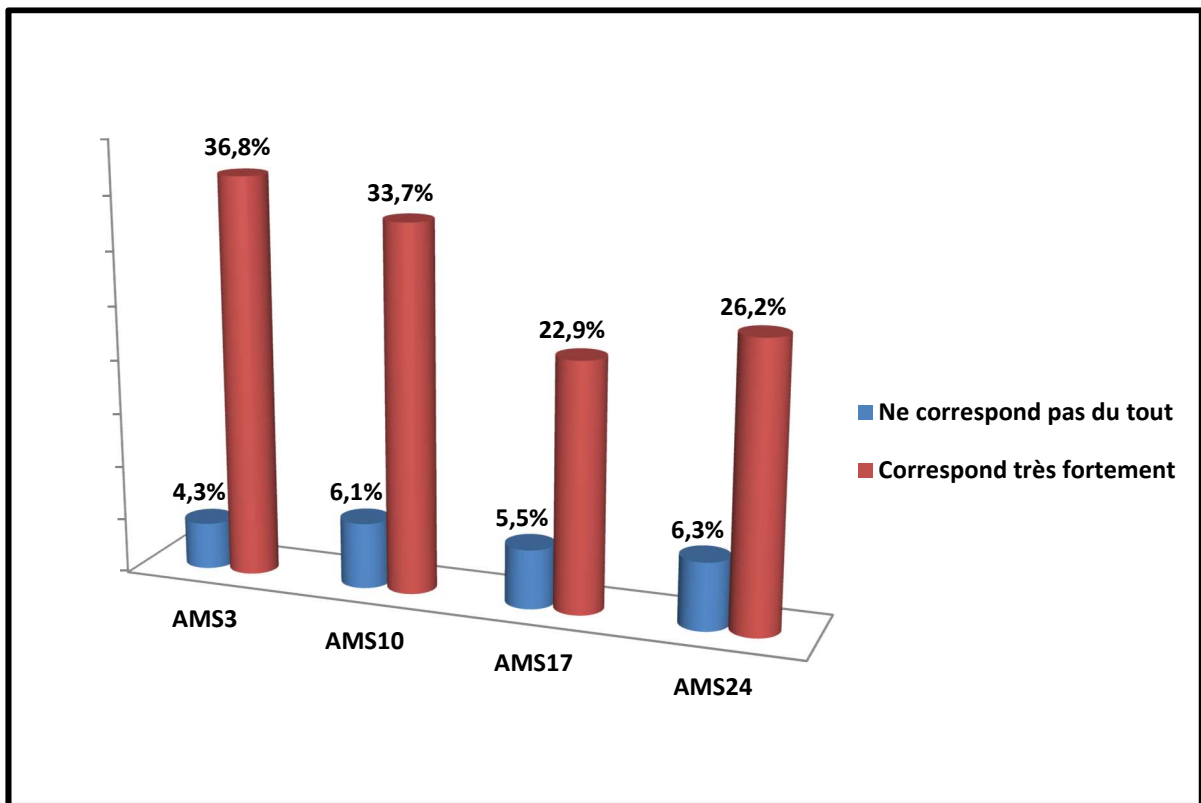


Figure 25 : Motivation extrinsèque par régulation identifiée (MEID)

- **AMS3** : Parce que selon moi des études avancées vont m'aider à mieux me préparer à la carrière que j'ai choisie.
- **AMS10** : Parce qu'éventuellement cela va me permettre d'aller sur le marché du travail dans un domaine que j'aime.
- **AMS17** : Parce que cela va m'aider à mieux choisir mon orientation de carrière.
- **AMS24** : Parce que je crois que quelques années d'études supplémentaires vont augmenter ma compétence comme travailleur.

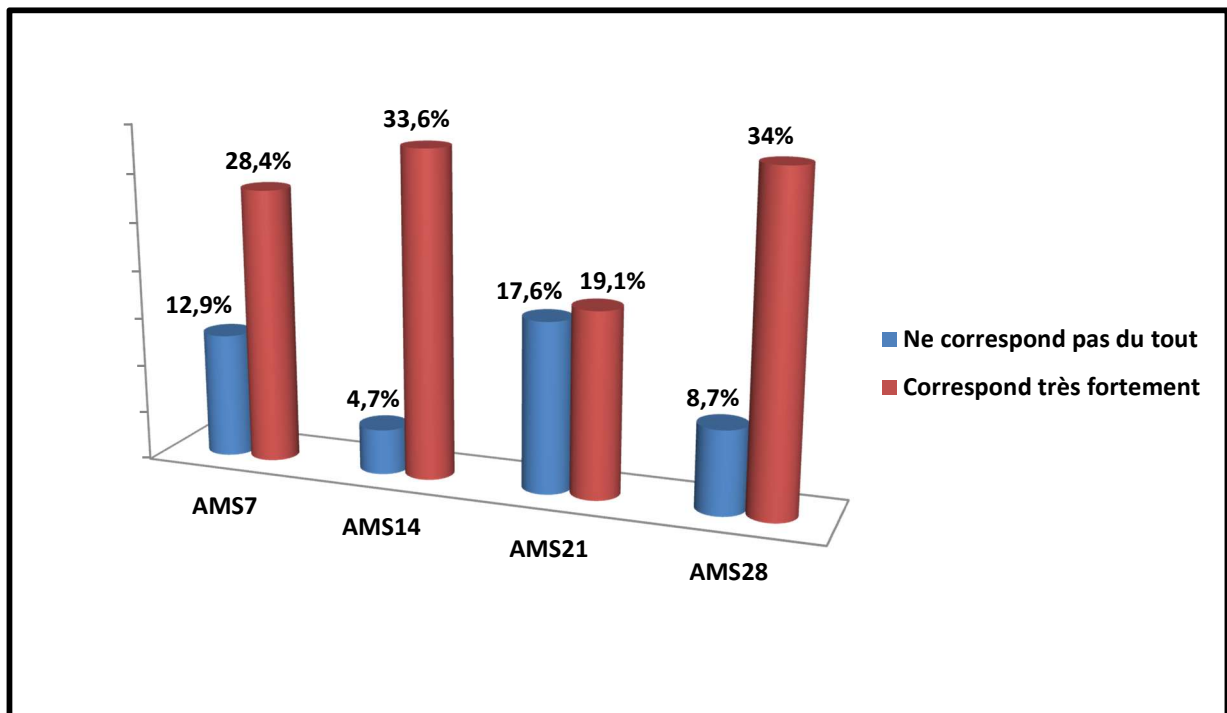


Figure 26 : Motivation extrinsèque par régulation introjectée (MEIN)

- **AMS7** : Pour me prouver à moi-même que je suis capable de faire mieux que juste un baccalauréat.
- **AMS14** : Parce que le fait de réussir aux études avancées me permet de me sentir important à mes propres yeux.
- **AMS21** : Pour me prouver que je suis une personne intelligente.
- **AMS28** : Parce que je veux me prouver à moi-même que je suis capable de réussir dans les études.

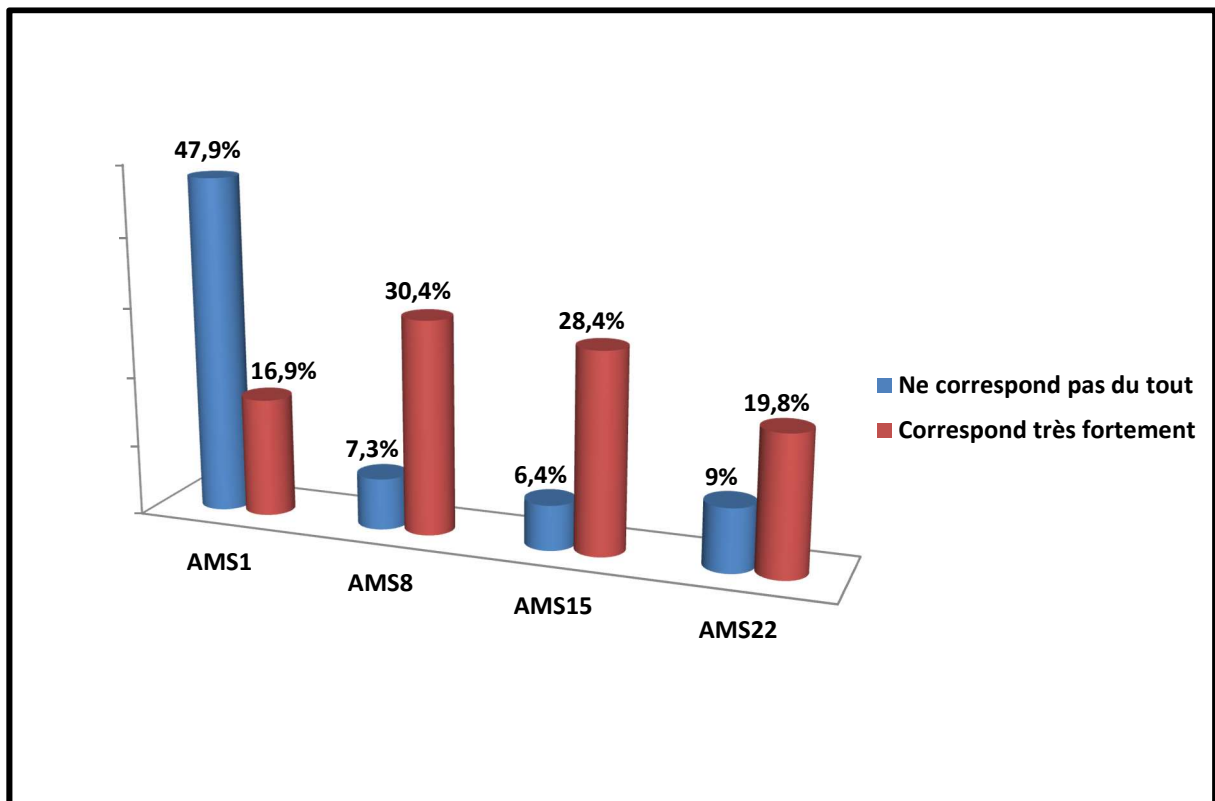


Figure 27 : Motivation extrinsèque par régulation externe (MERE)

- **AMS1** : Parce que juste avec un baccalauréat, je ne pourrais pas me trouver un emploi assez payant.
- **AMS8** : Pour pouvoir décrocher un emploi plus prestigieux plus tard.
- **AMS15** : Parce que je veux pouvoir faire "la belle vie" plus tard.
- **AMS22** : Pour avoir un meilleur salaire plus tard.

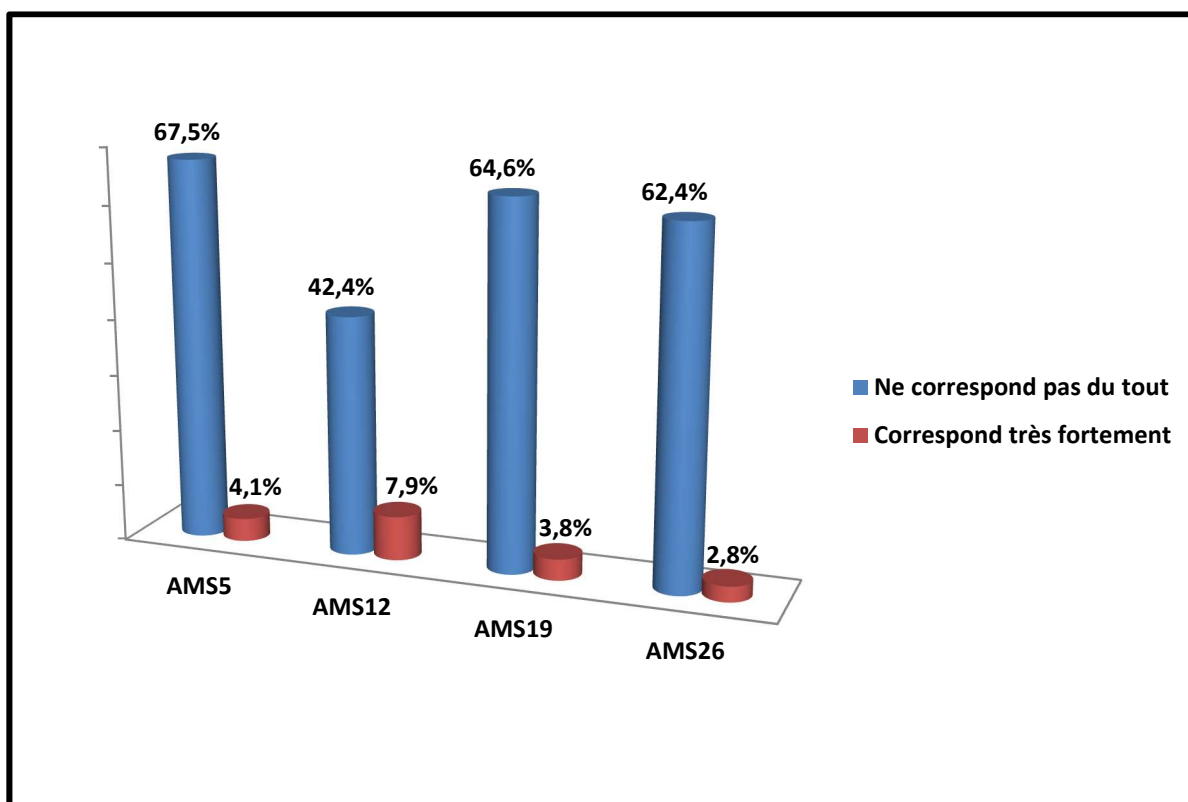


Figure 28 : Amotivation (AMOT)

- **AMS5** : Honnêtement je ne le sais pas; j'ai vraiment l'impression de perdre mon temps aux études avancées.
- **AMS19** : Je ne parviens pas à voir pourquoi je fais des études avancées et franchement je m'en fous pas mal.
- **AMS26** : Je ne le sais pas; je ne parviens pas à comprendre ce que je fais aux études avancées.
- **AMS12** : J'ai déjà eu de bonnes raisons pour aller aux études avancées, mais maintenant je me demande si je devrais continuer à y aller.

4.2. La motivation autonome :

Dans notre étude, le score de la motivation **autonome** était de $75,25 \pm 18,54$ avec des extrêmes allant de 16 à 112.

Tableau V : La Motivation autonome

Motivation intrinsèque à la connaissance (MICO)	Motivation intrinsèque à l'accomplissement (MIAC)	Motivation intrinsèque à la stimulation (MIST)	Motivation extrinsèque par régulation identifiée (MEID)	Motivation autonome
20,5473	18,5969	15,3520	20,7583	Moyenne = 18,81 (Somme = 75,2545 ± 18,54)

4.3. La motivation contrôlée :

Dans notre étude, le score de la motivation **contrôlée** était de $37,44 \pm 10,01$ avec des extrêmes allant de 8 à 56.

Tableau VI : La motivation contrôlée

Motivation extrinsèque par régulation introjectée (MEIN)	Motivation extrinsèque par régulation externe (MERE)	Motivation contrôlée
19,5345	17,9088	Moyenne = 18,72 (Somme = 37,4433 ± 10,01)

5. Force de motivation pour les études médicales : SMMS

5.1 Score global de motivation

Dans notre étude, score global de motivation était de **43,5374** \pm 8,27 et des extrêmes allant de 19 à 73.

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 repartissent comme suit :

Tableau VII : 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.	29%	12,1%	18,2%	12,3%	28,4%
2. J'abandonnerais les études de médecine si j'étais certain à 95% que je ne pourrais jamais faire la spécialité de mon choix.	49,7%	17,5%	15,2%	8,6%	9%
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.	20,5%	10,2%	17,5%	16,4%	35,4%
4. Je cesserai d'étudier dès que je découvre qu'il me faudrait dix ans pour être médecin.	66,7%	12,8%	7,8%	7,7%	5%
5. je continuerai toujours la formation médicale même si il m'est difficile de maintenir une vie sociale normale.	9,5%	10,6%	17%	28,1%	34,8%
6. Je n'envisagerais aucune autre profession que celle de médecin.	27%	13,6%	14,1%	10,8%	34,6%
7. Je choisirai toujours la médecine même si je ne peux plus partir en vacances avec mes amis/famille	22,8%	16,3%	18,2%	17,1%	25,6%

Motivation pour les études médicales : étudiants du deuxième cycle.

8. Je cesserai d'étudier la médecine si je commence à avoir de mauvaises notes et à échouer dans mes examens.	57,4%	13,2%	12,3%	9,2%	7,9%
9. Si étudier me prend plus de 60 heures en moyenne par semaine, je penserai sérieusement à l'abandon	53,8%	20,6%	12,8%	7,4%	5,4%
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.	9,4%	8,5%	12,9%	18,6%	50,6%
11. Cela ne me dérangera pas trop si je ne peux plus poursuivre les études médicales.	56,3%	15,9%	13,8%	6,4%	7,7%
12. Je voudrai devenir médecin même si cela signifie donner la priorité à mon travail au dépend de ma famille.	17,9%	18,3%	21,6%	22,2%	20,1%
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.	48,1%	21,5%	13,6%	7,8%	9,1%
14. Je n'aurais pas choisi la médecine si cela m'avait causé des difficultés financières considérables	37,5%	19,9%	18,6%	11,9%	12,2%
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.	15,3%	13,1%	25,8%	22,8%	22,9%
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.	30,1%	14,1%	15,5%	13,7%	26,5%

5.3 Dimensions de la force de motivation du SMMS :

a. Volonté de sacrifice :

La moyenne de la dimension « Volonté de sacrifice » était de $15,62 \pm 3,97$.

Tableau VIII : Volonté de sacrifice

	SMMS5	SMMS7	SMMS9	SMMS10	SMMS12	Volonté de sacrifice
Moyenne \pm Ecart-type	3,68 $\pm 1,30$	3,07 $\pm 1,5$ 0	1,90 \pm 1,19	3,93 \pm 1,34	3,08 \pm 1,38	15,6252 \pm 3,97

b. Volonté à commencer les études médicales :

La moyenne de la dimension « Volonté à commencer les études médicales » était de $14,32 \pm 3,80$.

Tableau IX : Volonté à commencer les études médicales

	SMMS1	SMMS3	SMMS6	SMMS11	SMMS16	Volonté à commencer les études médicales
Moyenne \pm Ecart-type	2,99 \pm 1,59	3,36 \pm 1,54	3,12 \pm 1,64	1,93 \pm 1,28	2,92 \pm 1,59	14,3286 \pm 3,80

c. Persistence :

La moyenne de la dimension « Persévérance » était de $8,15 \pm 3,36$.

Tableau X : Persistence

	SMMS2	SMMS4	SMMS8	SMMS13	SMMS14	Persistence
Moyenne \pm Ecart-type	2,10 \pm 1,34	1,71 \pm 1,19	1,97 \pm 1,33	2,08 \pm 1,32	2,41 \pm 1,40	8,1526 \pm 3,36

6. La satisfaction et les facteurs la modifiant :

6.1. La satisfaction

La majorité des étudiants : 83% (n=546) déclarent qu'ils sont satisfaits d'avoir choisi les études médicales.

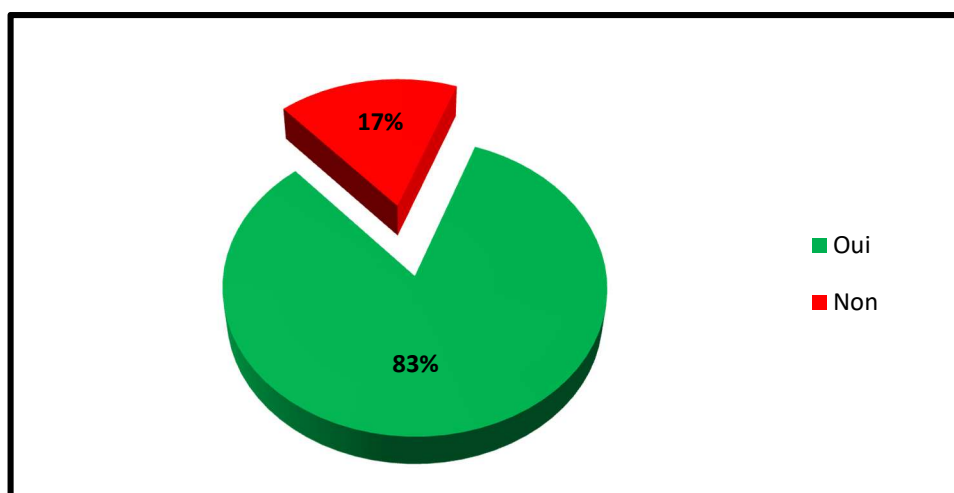


Figure 29: Satisfaction des étudiants pour le choix de la médecine

6.2. Facteurs modifiant la satisfaction :

Les facteurs susceptibles de modifier la satisfaction de nos participants se répartissent comme suit :

a. Pour les facteurs liés à l'enseignement théorique :

Tableau XI : Facteurs liés à l'enseignement théorique

Période de préparation des examens	Difficulté des cours	Qualité des supports des cours	Qualité de l'enseignement	Enseignement théorique :
4,10 ± 1,27	3,34 ± 1,29	3,82 ± 1,23	3,69 ± 1,31	Moyenne = 3,74 (Somme=14,97 ± 3,55)

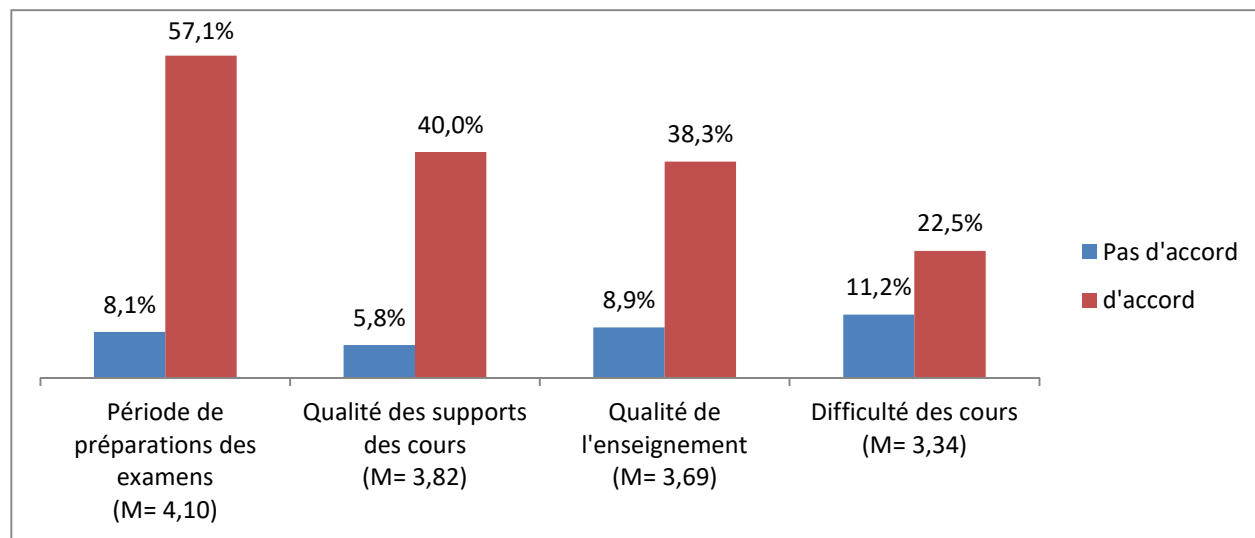


Figure 30 : Facteurs liés à l'enseignement théorique

b. Pour les facteurs liés aux stages hospitaliers :

Tableau XII : Facteurs liés aux stages hospitaliers

Encadrement	Relation avec le personnel	Relation avec les malades	Disponibilité des moyens aux services	Sécurité à l'hôpital	Durée des gardes	Fréquence des gardes	Conditions de garde	Taches lors des gardes	Stages hospitaliers
4,28 ± 1,06	3,77 ± 1,24	2,77 ± 1,32	3,89 ± 1,25	3,61 ± 1,40	4,07 ± 1,24	3,80 ± 1,27	4,40 ± 1,02	4,19 ± 1,12	Moyenne = 3,86 (Somme= 34,78 ± 7,03)

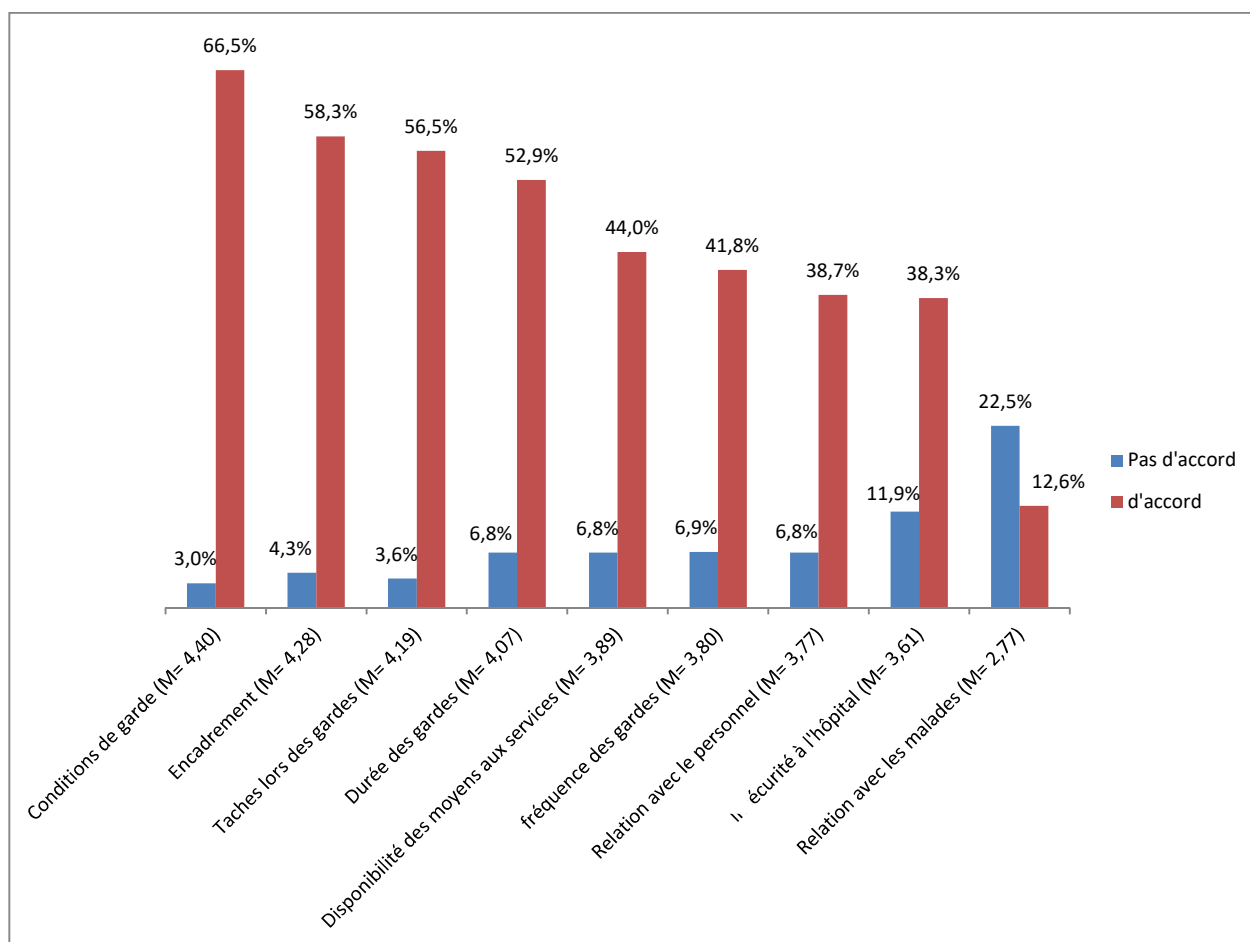


Figure 31 : Facteurs liés aux stages hospitaliers

c. Pour les facteurs personnels :

Tableau XIII : Facteurs personnels

Problèmes financiers	Problèmes de santé	Problèmes familiaux	Problèmes de logement	Pénibilité de déplacement	Facteurs personnels
2,88 ± 1,50	2,89 ± 1,57	2,47 ± 1,50	2,53 ± 1,54	3,28 ± 1,59	Moyenne= 2,8 (Somme=14,00 ± 6,22)

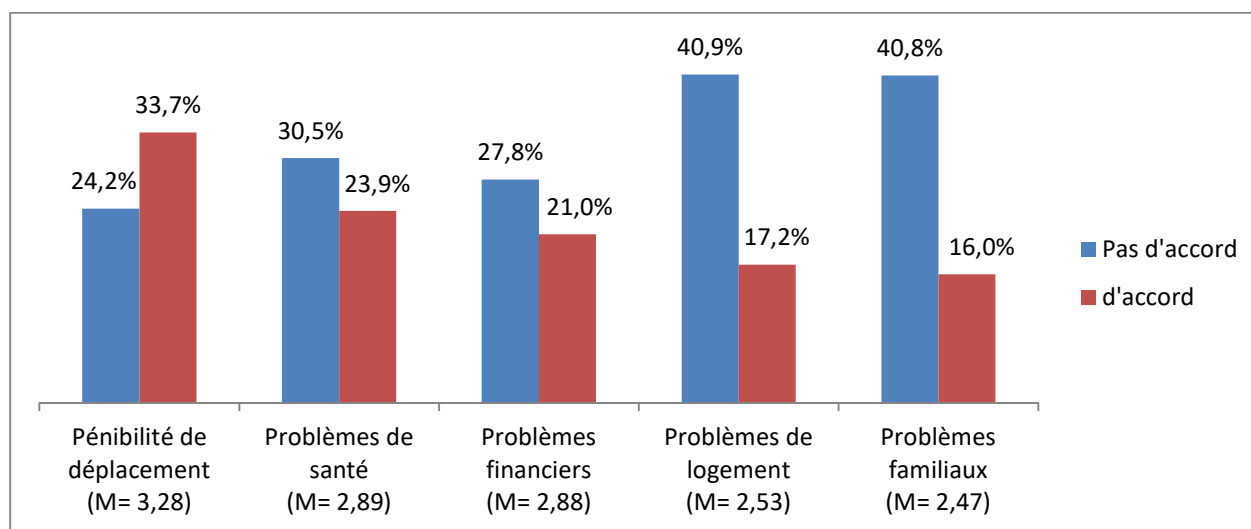


Figure 31 : Facteurs personnels

III. Etude statistique analytique :

1. Relations entre le sexe et les facteurs incitants aux choix de la médecine :

Tableau XIV : Relations entre le sexe et les facteurs incitants aux choix de la médecine

	Féminin	Masculin	<i>p</i>
Attrait pour les sciences	3,9627 ± 1,00	3,8769 ± 1,02	0,272
Altruisme	3,5655 ± 0,82	3,2753 ± 0,92	<0,001
Statut	3,0585 ± 0,90	3,3681 ± 0,95	<0,001
Pressions de l'entourage	2,2595 ± 0,85	2,3317 ± 0,98	0,306

2. Relation entre le sexe et les types de motivation :

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

	Féminin	Masculin	<i>p</i>
(MICO)	20,7378 ± 5,71	20,2016 ± 5,60	0,233
(MIAC)	18,8047 ± 5,66	18,2033 ± 5,43	0,172
(MIST)	15,5067 ± 5,53	15,0558 ± 5,45	0,312
(MEID)	21,3319 ± 5,48	19,5859 ± 5,17	<0,001
(MEIN)	20,0213 ± 6,06	18,5909 ± 6,37	0,004
(MERE)	17,7748 ± 6,03	18,1639 ± 5,16	0,376
(AMOT)	8,2129 ± 5,06	9,9091 ± 6,24	<0,001

Tableau XVI : Relations entre le sexe et la motivation autonome et contrôlée

	Féminin	Masculin	<i>p</i>
Motivation autonome	76,3260 ± 18,81	72,7714 ± 17,82	0,024
Motivation contrôlée	38,0114 ± 10,23	36,9298 ± 9,54	0,180

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

Tableau XVII : Relation entre le sexe et la force de motivation

	Féminin	Masculin	<i>p</i>
Score global de la motivation	47,9774 ± 7,05	47,0999 ± 7,66	0,13

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

	Féminin	Masculin	<i>p</i>
Volonté de sacrifice	16,0556 ± 3,91	14,7940 ± 3,95	<0,001
Aptitude à commencer des études médicales	13,5413 ± 3,45	13,3875 ± 3,69	0,585
Persistance	7,8085 ± 3,20	8,8528 ± 3,57	<0,001

4. Relation entre le sexe et la satisfaction :

Tableau XIX : Relation entre le sexe et la satisfaction

	Féminin	Masculin	<i>p</i>
Satisfaction pour le choix de la médecine	84,7%	79,5%	0,089

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

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

	3 ^{ème} année	4 ^{ème} année	5 ^{ème} année	<i>p</i>
Satisfaction pour le choix de la médecine	85,2%	86,0%	78,5%	0.069

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

Tableau XXI : Entre la satisfaction et le pays d'origine

	Marocains	Etrangers	<i>p</i>
Satisfaction pour le choix de la médecine	82,6%	95,2%	0,23

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

Tableau XXII : 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	88,0%	76,1%	<0,001

8. Relation entre la satisfaction et les facteurs incitant au choix de la médecine :

Tableau XXIII : Relation entre la satisfaction et les facteurs incitants au choix des études médicales

	Satisfait	Non satisfait	<i>p</i>
Attrait pour les sciences	4,0659 ± 0,96	3,3919 ± 1,08	<0,001
Altruisme	3,5858 ± 0,79	2,9312 ± 0,88	<0,001
Statut	3,1508 ± 0,93	3,1759 ± 0,90	0,79
Pressions de l'entourage	2,2429 ± 0,88	2,2545 ± 0,90	0,90

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

Tableau XXIV : La relation entre la satisfaction et les types de motivation

	Satisfait	Non satisfait	<i>p</i>
Motivation intrinsèque à la connaissance	21,6216 ± 4,96	15,5524 ± 6,62	<0,001
Motivation intrinsèque à l'accomplissement	19,3371 ± 5,25	15,7027 ± 6,40	<0,001
Motivation intrinsèque à la stimulation	15,9526 ± 5,32	12,1961 ± 5,42	<0,001
Motivation extrinsèque par régulation identifiée	21,7480 ± 4,92	16,4000 ± 5,92	<0,001
Motivation extrinsèque par régulation introjectée	19,9678 ± 6,33	18,0818 ± 5,57	0,002
Motivation extrinsèque par régulation externe	17,8276 ± 5,73	18,1765 ± 6,12	0,57
Amotivation	7,8531 ± 4,83	12,9333 ± 7,11	<0,001

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

	Satisfait	Non satisfait	<i>p</i>
Motivation autonome	78,4639 ± 16,69	59,8298 ± 20,13	<0,001
Motivation contrôlée	37,9960 ± 10,08	36,0500 ± 10,11	0,079

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

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

	Satisfait	Non satisfait	<i>p</i>
Score global de motivation	44,1930 ± 8,00	39,0851 ± 7,13	0,001

11. Relation entre la satisfaction et la force de motivation :

Tableau XXVII : Relation entre la satisfaction pour le choix des études médicales
et la force de motivation

	Satisfait	Non satisfait	<i>p</i>
Volonté de sacrifice	16,0601 ± 3,78	13,4902 ± 4,35	<0,001
Aptitude à commencer des études médicales	13,7452 ± 3,59	11,9346 ± 2,78	<0,001
Persistance	7,8083 ± 3,12	9,1376 ± 3,76	0,001

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

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

	Satisfait	Non satisfait	<i>p</i>
Enseignement théorique	14,8476 ± 3,67	15,7523 ± 2,40	0,001
Stage hospitalier	34,7227 ± 7,35	35,1481 ± 5,30	0,48
Facteurs personnels	14,1099 ± 6,33	13,3661 ± 5,72	0,22

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

Tableau XXIX : Corrélation entre les types de motivation et la force de la motivation

	Volonté de sacrifice	Volonté à commencer les études médicales	Persistance
MICO	,355*	,207*	,123*
MIAC	,325*	,244*	-,018
MIST	,295*	,189*	,073
MEID	,384*	,289*	-,080
MEIN	,173*	,160*	,044
MERE	,057	,066	,060
AMOT	-,225*	-,021	-,362*

* : $p < 0,05$



DISCUSSION



I. Aspect sociodémographique :

1. Sexe :

La répartition des étudiants du deuxième cycle a montré une nette prédominance féminine avec un sexe ratio (H/F) de 0.53. Ce résultat diffère avec l'état des lieux de l'offre en personnel médical et paramédical au Maroc de l'année 2007, qui montrait une prédominance des médecins de sexe masculin [53].

Cet inversement du sexe ratio concorde avec la tendance mondiale de féminisation de la profession médicale. La notion de féminisation correspond à l'insertion d'un nombre croissant de femme dans une activité qui a pendant longtemps été uniquement exercée par des hommes [54].

Aujourd'hui le monde médical n'est donc plus exclusivement masculin comme il l'était initialement [55].

Cet accroissement de l'accès des femmes aux études médicales est considéré comme une conséquence des changements socioéconomiques et culturels que connaît le monde.

Ceci a suscité un intérêt d'étudier la différence de vocation entre les deux sexes pour les études médicales [56].

Dans le cas de la France, ce phénomène s'accéléra surtout à partir des années 60. Ainsi, le nombre des femmes médecins passa de 10% à 44% en 2014 [57], et il devrait dépasser les 50% en 2020 [58]. Le rapport de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS) a objectivé en 2004 que 65% des étudiants de deuxième année de médecine sont des femmes [59].

Cette proportion féminine du corps médicale croît chaque année. Les femmes sont en effet désormais majoritaires parmi les étudiants en médecine, et leur proportion est encore plus élevée en début de cursus [60].

Ce changement dans la composition démographique de la communauté médicale a été aussi constaté aux Pays-Bas, en Suisse, au Danemark, en Norvège, en Suède, en Finlande, en Russie, en Australie, au Canada et aux États-Unis [61, 62, 63]. Au Royaume-Uni l'effectif des médecins femmes a augmenté de 60% entre 1995 et 2005 [64].

Ceci pourrait être expliqué par l'affaiblissement des contraintes qui pesaient sur les femmes dans l'institution scolaire et familiale, ainsi que par leur accès croissant aux études supérieures [65], par l'expansion générale de la démographie médicale [66], et par leur désir d'indépendance professionnelle et financière dans le cadre de l'égalité des sexes.

2. Parents dans le domaine de santé :

Dans notre étude, 11% des pères des étudiants sont médecins ainsi que 3,8% des mères.

Nous retrouvons des résultats proches des nôtres aux Royaume unis, dans l'étude de Mcmanus [67], où 9,24% des pères et 2.65% des mères des étudiants étaient des médecins, et dans l'étude finlandaise de Hyppölä [68], dans laquelle le résultat était de 6% chez les pères et 2% chez les mères.

Dans l'étude néerlandaise de Hulsman [69], un parent ou les deux chez 21,4% des étudiants étaient médecins.

Dans l'étude brésilienne de Millan [56], 25% des pères et 8.3% des mères étaient médecins.

Le concept d'étudiants issus d'un parent médecin ou des deux avait suscité des recherches, notamment celle de Lentz et Laband [70] qui cherchaient à analyser cette situation et l'avaient expliqué par le transfert entre les générations du capital humain et des connaissances, ce qui influence la décision des enfants de médecin à opter pour la carrière de leurs parents, et qui permet une préparation préalable à l'accès à la faculté de médecine, offrant aux étudiants un bagage additionnel de données et de connaissances et contribuant à une meilleure performance et à de meilleurs résultats.

3. Niveau d'instruction des parents :

Dans notre étude, la majorité des parents de nos étudiants (54,7% des pères ainsi que 34% des mères) a atteint un niveau d'étude supérieur.

Le rapport entre le niveau d'étude des parents et la réussite scolaire a soulevé plusieurs questions notamment dans plusieurs études : Muller & Kerbow [71] ; Ryan & Adam [72] ; Bronkhart [73] qui tentaient de montrer comment les variables socioculturelles dans le contexte familial tel que le niveau d'étude des parents étaient des éléments qui participent à la réussite scolaire.

Scott Jones (1995) 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. Ce qui permet de renforcer la croyance de l'enfant dans ces études et consolide son engagement [72, 74].

Des chercheurs de l'université de Copenhague sont arrivés à des conclusions qui stipulaient que les jeunes issus d'un niveau d'éducation supérieur choisissent plutôt des études leur offrant prestige et identité forte, ils sont attirés par une culture d'enseignement où l'on est étudiant à plein temps et où l'on consacre son temps libre à une activité liée à l'orientation scolaire, contrairement à leurs pairs issus des classes ouvrières qui sont attirés par des études qui les destinent à des fonctions à revenu élevé. Dans leur étude, les étudiants ayant choisi la médecine provenaient souvent de familles dont le père s'est arrêté au diplôme de l'enseignement supérieur [75].

4. Le choix des études médicales :

Notre étude montre que ce n'est qu'après l'obtention du baccalauréat que la majorité des étudiants ont pensé à faire médecine.

D'après Millan et al [56], un grand nombre d'étudiants avaient souhaité suivre des études médicales durant le lycée.

L'étude d'A. Ismail [76], qui concerne la motivation chez les étudiants du premier cycle de la FMPM a rapporté que la proportion des étudiants ayant souhaité faire médecine dès leur enfance était majoritaire. L'étude de Molnar [77] avait retrouvé ce même constat. Selon cette même étude, les étudiants ayant choisi cette carrière plus tard dans leur vie lors des études secondaires ou après leur Baccalauréat éprouvaient moins d'estime et de considération pour cette profession par rapport à ceux qui ont eu ce souhait dès leur enfance.

II. Facteurs incitant au choix des études médicales :

1. Attrait pour les sciences:

Nos étudiants attribuent de l'importance aux facteurs motivant qui s'intéressent à la composante scientifique de la médecine.

Dans 38,5% des cas, les étudiants soulignent l'importance de leur curiosité scientifique et 43,5% d'entre eux trouvent que la satisfaction intellectuelle était un facteur très important dans leur choix. L'attrait pour les sciences constitue alors une dimension essentielle incitant nos étudiants des deux sexes, sans aucune différence significative à opter pour cette carrière. D'autres études (Pagnin [78], Girasek [79], Maoyi [50], Ewan [80], Ali Saad [81], Harth [82]) ont rapporté la même importance de l'intérêt pour les sciences chez les étudiants en médecine.

La médecine est un art caractérisé par une pluralité des branches scientifiques qui la constitue : (Sciences fondamentales tel que : l'anatomie, la biochimie, la biologie, la biophysique, l'histologie, l'embryologie, la génétique, etc. ainsi que différentes spécialités) Ceci contribuera donc à la satisfaction des désirs des étudiants passionnés par la complexité du corps humain de par sa constitution et son fonctionnement depuis l'échelle moléculaire à l'échelle macroscopique, et désireux de découvrir de nouveaux moyens et progrès afin d'améliorer les performances du corps humain, et l'état de santé de l'individu. Ces étudiants avides de savoir et de connaissance se sentiront alors dans un environnement idéal et adéquat.

2. Altruisme :

Dans notre étude, il apparait clairement que les comportements altruistes des étudiants sont des éléments prédominants dans leur choix de la carrière de médecin.

En effet, Le désir d'aider les autres et celui de soigner et de prévenir la maladie constituent des facteurs très importants pour un grand nombre d'étudiants, ainsi que l'esprit de communication et d'interaction avec autrui, que ça soit avec les malades ou bien avec le personnels de santé. Néanmoins, on note une légère différence significative en faveur du sexe féminin.

Cette même tendance altruiste a été observée chez plusieurs auteurs : McManus [67], Molnar [77], Ali Saad [81], Harth [82], Gasiorowski [83], Price [84] et Todisco [85] qui avaient soulevé l'importance du caractère allocentrique des étudiants en médecine.

La notion d'altruisme dans la pratique médicale a conduit à plusieurs recherches.

L'altruisme qui désigne la disposition à s'intéresser et à se dévouer au bien être d'autrui, avec un sens du sacrifice et du service constitue une composante essentielle du professionnalisme médical [86, 87].

La médecine a été jugée comme étant l'une des rares sphères humaines dénuée de toute ambiguïté altruiste et qui est considérée comme une vocation où l'altruisme est pré-requis [87, 88].

Ce caractère, associé au sens du dévouement et du sacrifice a été autrefois attribué à la gent féminine, qui est réputée pour être plus soucieuses de la santé d'autrui, en faisant preuve de douceur ce qui constitue des qualités incontestables au sein d'une profession qui consiste à prendre soin des autres [55, 89, 90].

Cependant, en examinant l'état actuel des lieux, on constate une prédominance croissante du modèle biomédical dans la pratique médicale qui devient de plus en plus axée sur la maladie afin de la diagnostiquer, de la comprendre et de la traiter, gagnant en rapidité du

diagnostic et de prise en charge et ne se préoccupant plus des dimensions sociales, psychologiques et comportementales du malade [91, 92].

Konner défendait la formation humaniste dans les études médicales, en mettant en évidence les problèmes issus d'un système de santé qui accorde de l'importance aux progrès scientifiques et à la technologie, ce qui induit ainsi une perte de l'humanité et des éléments altruistes en médecine, conduisant ainsi à une réduction de l'éthique professionnelle [93, 94].

En considérant ainsi la médecine comme une science humaine et sociale, il y a un besoin d'avoir en plus d'une approche clinique classique, une approche complémentaire centrée sur l'éthique professionnelle, la sociologie médicale, et la psychologie dans la formation de base des jeunes médecins, ainsi qu'une humanisation de la pratique médicale. Ceci permettra de renforcer cet aspect humain de la médecine face au déclin de l'altruisme [86].

3. Statut :

La médecine a été longtemps considérée comme une profession de prestige, inaccessible à n'importe qui, octroyant à celui qui l'exerce un rang élevé dans la société. De par son savoir, sa réputation et son aspect pécuniaire, le statut de médecin a toujours été prisé, faisant naître chez plusieurs personnes, depuis leur enfance, ce rêve de devenir un jour membre de cette société savante.

Cependant, des enquêtes ont été réalisées, notamment en France, qui ont montré que la majorité des médecins estimaient que leur place dans la société et la considération du grand public à leur égard se sont récemment dégradées [95].

Ce constat pourrait être aussi observé dans notre contexte où on a ressenti un accroissement du mépris du public vis-à-vis du corps médical, ainsi qu'un foisonnement des débats et de questions concernant le revenu du médecin et son statut.

Ceci pourrait être une explication plausible des résultats escomptés dans notre étude, où le désir d'un statut privilégié n'a pas une amplitude égale à celle de la vocation scientifique et

altruiste. Dans 41,8% des cas, les étudiants accordent plus d'importance à l'indépendance professionnelle, par rapport à une sécurité d'emploi (20,4%), au prestige (16%), et à un revenu élevé (14,7%).

Ceci a été également observé chez plusieurs auteurs (Kutner [96], Wilson [97], Price [84], Puljak [98], Vaglum [99], Wierenga [100]) qui ont démontré que l'intérêt des étudiants en médecine pour le statut a été dépassé par les autres vocations (scientifiques, altruistes). Contrairement à l'étude de Pastor [101] qui rapporta que les étudiants privilégiaient le statut et dans l'étude d'Obadeji [102] qui avait objectivé une importance du prestige et de l'intérêt personnel pour le choix de la médecine.

Cependant, il existe une préférence significative chez nos étudiants de sexe masculin pour ce trait. Cette tendance a été également rapportée par Wierenga et al [100], ainsi que par Kutner [96] concernant le prestige et le revenu élevé.

4. Influence de l'entourage :

L'influence de l'entourage n'est pas considérée comme un facteur très influençant dans le choix de carrière chez nos étudiants par rapport aux facteurs sus cités.

Dans 26% des cas, les étudiants déclarent que le désir des parents était important pour leur choix, devant l'influence des proches dans le domaine médical (13,6%). Et dans seulement 6% des cas, ils considèrent l'influence des amis et celle des enseignants du lycée ou du collège comme étant importantes.

Chez d'autres auteurs comme Girasek [79], Obadeji [102], Hyppölä [68] et Millan [56], l'impact de l'entourage est moins significatif que l'attrait pour les sciences et le désir d'aider autrui.

Myata [103] a montré dans son étude un intérêt des étudiants en médecine pour l'influence d'un proche exerçant dans le domaine médical.

III. Type de motivation :

On constate d'après nos résultats que la motivation autonome est prédominante chez nos étudiants par rapport à la motivation contrôlée et à l'amotivation.

L'étude de Sobral et al [104] réalisée auprès des étudiants en médecine de l'université de Brasilia, a rapporté ce même constat.

Selon le continuum d'autodétermination, on distingue :

1. La motivation autonome :

Elle comprend :

- **La motivation intrinsèque à la connaissance (MICO)** : qui caractérise l'attitude à s'engager dans une activité pour le plaisir et la satisfaction éprouvées lorsqu' on apprend ou on fait quelque chose de nouveau [44].

Dans notre étude, plus de 27% des étudiants déclarent vouloir poursuivre des études supérieures afin de ressentir du plaisir à découvrir et à apprendre de nouvelles choses, et plus de 20% souhaitent approfondir leurs connaissances dans les matières qui les attirent, et de continuer à en apprendre plus sur ce qui les intéressent.

- **La motivation intrinsèque à l'accomplissement (MIAC)** : résulte du plaisir ou de la satisfaction ressentie lorsqu'on crée quelque chose et lorsqu'on se sent compétent et efficace dans des activités difficiles [44].

Dans notre étude, plus de 20% des étudiants trouvent que les études supérieures leur permettent de ressentir du plaisir en se surpassant dans leurs réalisations personnelles, et en réussissant des activités difficiles, ainsi que de vivre de leurs satisfactions personnelles dans leur quête de l'excellence.

- **La motivation intrinsèque à la stimulation (MIST)** : implique le fait de ressentir du plaisir et des sensations agréables (excitation, amusement, plaisir sensoriels) en exerçant une activité donnée [44].

Dans notre étude, moins de 10% des étudiants trouvent que leurs études supérieures leur procurent du plaisir et des moments intenses lorsqu’ils lisent sur des sujets différents ou lorsqu’ils communiquent leurs idées aux autres.

- **La motivation extrinsèque à régulation identifiée (MEID)** : dans ce cas, le comportement est contrôlé par des motifs externes intériorisés qui provoquent ainsi une identification à l’activité. L’individu s’y engage par son propre choix [44]. Dans notre étude : plus de 33,7% des étudiants trouvent que les études supérieures les aident à mieux se préparer à la carrière choisie et leur permettent d’aller sur le marché du travail dans le domaine qu’ils aiment. Ce type de motivation est le plus retrouvé chez nos étudiants, et prédomine de façon significative chez le sexe féminin. Cette même tendance a été rapportée dans l’étude de Sobral et al [104].

On remarque aussi d’après nos résultats que la motivation autonome est retrouvée plus chez le sexe féminin et ce de façon significative.

L’étude de Cooper et al. [105] rapportait également l’existence d’une différence significative entre le type de motivation et le sexe des étudiants. Elle nota que le caractère intrinsèque de la motivation est prédominant chez le sexe féminin.

Ce constat pourrait expliquer le fait que les étudiantes sont amenées à exceller dans leurs études et ont un meilleur rendement [106].

D’autres études (Westenberg [107], Kusurkar [108], Jolles [109]) se sont penchées sur cette question de différence de genre concernant la performance, le rendement et les résultats. Elles considéraient que la différence de maturation et de développement cérébral qui existe entre l’âge de 14 ans et de 20 ans entre les deux sexes pourrait être une explication plausible. Il a

aussi été prouvé que la maturation du cerveau des hommes a un retard de 3 ans par rapport à celui des femmes impliquant ainsi un retard de en terme d'intelligence émotionnelle.

2. La motivation contrôlée :

Elle comprend :

- **La motivation extrinsèque par régulation introjectée (MEIN) :** le comportement est régi par des contraintes externe intériorisées, et par des pressions internes que l'individu s'impose, afin d'avoir l'approbation de l'autre et d'éviter des sentiments négatifs [44].

Dans notre étude : plus 28,4% des étudiants suivent des études supérieures afin de se sentir importants et pour se prouver qu'ils sont capables de faire mieux qu'un Baccalauréat et qu'il peuvent réussir dans leurs études.

Ce type de motivation est principalement retrouvé chez le sexe féminin de façon significative.

- **La motivation extrinsèque par régulation externe (MERE) :** Le comportement est dépendant de facteurs externes, tel que des récompenses matérielles, ou l'évitement des punitions. S'il y a absence de ces facteurs, le comportement peut s'arrêter [37].

Dans notre étude, plus de 28,4% des étudiants suivent des études supérieures afin pouvoir décrocher un emploi prestigieux, et de pouvoir mener une « belle vie ». Alors que plus de 47% considèrent qu'avec seulement un baccalauréat ils pourraient se trouver un emploi assez payant, sans avoir à suivre des études supérieures.

3. L'amotivation :

Elle désigne l'absence de toute motivation chez un individu qui n'accorde aucune importance à une activité ou à un comportement et qui estime qu'aucun résultat ne sera obtenu avec certitude [37].

Dans notre étude : moins de 8% des étudiants ont l'impression de perdre leur temps aux études supérieures, et n'ont pas toujours saisi la raison pour laquelle ils suivent ces études, et se demandent s'ils devront continuer.

L'amotivation caractérise le sexe masculin de façon significative. Cette même tendance a été rapportée dans l'étude de Sobral et al [104].

4. Implications pédagogiques de la TAD :

Plusieurs recherches concernant le domaine de l'enseignement se sont inspirées de la théorie de l'autodétermination afin de démontrer la corrélation qui existe entre la performance et le degré d'autonomie :

- Dans l'enseignement général, Grolnick et al. [110] avaient objectivé une relation positive entre la motivation autonome des enfants pour l'apprentissage et le degré de performance ainsi qu'avec leur rapport avec les enseignants.
- Black et Deci [111] avaient montré que les étudiants d'université les plus autodéterminés et ayant un haut degré d'autonomie apprécient plus leurs cours et ont de meilleures notes. A l'inverse de ceux dont la motivation est contrôlée.
- L'étude de Sobral et al [104] rapportèrent qu'un niveau élevé d'autonomie chez les étudiants en médecine est positivement corrélé à la réussite scolaire ainsi qu'à plus d'implication dans l'apprentissage.
- Amabile [112], Grolnick & Ryan [43] et McGraw & McCullers [113] estimaient que la motivation autonome est associée à davantage de performance pour des tâches relativement complexes.

- Baard [114] précisait que la motivation intrinsèque amène à une meilleure performance dans les tâches qui sont intéressantes, alors que la motivation extrinsèque autonome (MEID) suscite une meilleure performance dans les tâches qui ne sont pas intéressantes, mais plutôt importantes nécessitant de la discipline et de la détermination, dans ce sens, Losier & Koestner [115] avaient considéré 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.

Il apparaît donc nécessaire de maintenir un niveau de motivation autonome suffisamment élevé afin de stimuler efficacement les étudiants et d'induire leur propre engagement dans leur enseignement, améliorant ainsi leurs performances et leurs résultats.

Dans le but d'encourager et de promouvoir cette autonomie, des auteurs ont émis le concept de soutien à l'autonomie qui expose un climat d'apprentissage basé sur le dialogue, l'écoute, sollicitant le point de vue de l'étudiant en suspendant tout jugement, et dans lequel les enseignants fournissent des informations et des conseils et encouragent leurs apprenants à assumer davantage de responsabilités pour leur propre apprentissage [116, 117, 118, 119].

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 qui est plus élevée [40].

Ils apparaissent également plus engagés dans leurs tâches, réussissent mieux, comprennent mieux les concepts et persévèrent plus dans leurs études, ce qui consolide ainsi leur persistance et leur confère un sentiment de compétence comparativement aux élèves d'un enseignant plus directif [40, 110, 120, 121, 122].

Afin de favoriser l'autonomie et l'engagement des étudiants dans leur apprentissage, notre faculté de médecine à Marrakech a adopté des méthodes pédagogiques nouvelles qui diffèrent de l'enseignement classique et qui consistent en des séances de simulation et de raisonnement cliniques, ce qui permet de mettre les étudiants dans des situations identiques à

celles rencontrées dans la pratique courante d'un médecin. Ces séances qui se déroulent en petits groupes facilitent ainsi la participation active des étudiants. Ceci leur permet d'acquérir de nouvelles connaissances qui s'ajoutent à leur enseignement théorique, et de développer le sens de communication avec une meilleure possibilité d'échange d'informations entre eux et avec l'enseignant. Celui-ci devient alors proche, à l'écoute de chacun, délivrant des conseils et des astuces pratiques qui facilitent leur raisonnement et leur conduite devant un patient. Ces séances permettent aussi de démontrer aux étudiants l'intérêt de leurs acquis théoriques et son importance dans la pratique médicale, diminuant ainsi la peur de l'inconnu et la crainte d'être face au malade. L'étudiant perçoit mieux sa compétence et se prépare à affronter la vie professionnelle.

IV. La Force de motivation pour les études médicales (SMMS) :

4. Le Score de la Motivation :

La force de motivation a été définie par les auteurs comme étant la volonté des étudiants à commencer et à poursuivre des études médicales indépendamment des sacrifices (temps, argent énergie), de l'échec, des désagrément et des perspectives décevantes [5].

Dans le cadre de notre approche quantitative de la motivation chez nos étudiants, le score moyen de motivation a été de : **43,53**, sans différence significative entre les deux sexes. Ainsi notre score reste généralement plus bas que ceux retrouvés dans la littérature :

- Une étude réalisée par Badre et al [123], chez les étudiants de médecine dentaire de Casablanca, a objectivé un score de 56,7 sans aucune différence significative entre les deux sexes. Cette étude rapportait aussi une baisse de la force de motivation chez les étudiants de cinquième année par rapport aux étudiants de première année.
- Dans l'étude de Hulsman [69] le score était de 56,7, sans aucune différence concernant le sexe.

- Kusurkar et al [108] ont rapporté un score de 55.26 avec une différence significative entre les 2 sexes à 56.15 chez le sexe féminin versus 53,23 chez les étudiants de sexe masculin. La même tendance a été observée dans l'étude d'Eloae et al [124] qui montrait un score de motivation plus élevé chez les étudiants de sexe féminin (57,86) par rapport au sexe masculin (50,47).
- Dans l'étude de Wouters et al [125], le score était de 52.28.
- Dans l'étude de Wilson [97], le score était de 63.0.

5. Les dimensions du SMMS :

5.1. La volonté de faire des sacrifices :

C'est la dimension prépondérante dans la force de motivation chez nos étudiants :

34,8% des étudiants étaient d'accord sur le fait de sacrifier leur vie sociale pour les études médicales et 25,6% déclarent qu'ils poursuivraient leurs études même s'ils 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 20 % des étudiants seraient d'accord pour donner la priorité à leur travail aux dépens de leur famille.

La volonté de sacrifices caractérise d'avantage les étudiants de sexe féminin et ce de façon significative.

5.2. La volonté à commencer des études médicales :

Elle succède à la volonté de sacrifices.

Dans notre étude, 28,4% déclarent qu'ils seraient sérieusement affectés s'ils ne pouvaient plus étudier la médecine. A peu près 35% 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. Dans 56% des cas, les étudiants trouvent que ne plus poursuivre leurs études de médecine les dérangerait trop.

5.3. La persistance :

C'est la dimension qui contribue le moins à la force de motivation de nos étudiants. Dans notre étude, 57,4% des étudiants ne cesseraient pas d'étudier la médecine même s'ils échouaient dans leurs examens. 48,1% 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.

La persistance caractérise les étudiants de sexe masculin de façon significative.

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

Les études menées sur la motivation chez les étudiants en médecine se sont toujours intéressées à l'évaluation de la qualité ou type de motivation. Cependant, un étudiant pourrait avoir un type de motivation acceptable, mais sa force de motivation pourrait ne pas être optimale [5].

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

- Les dimensions : *volonté de sacrifice* et *volonté pour commencer ses études*, sont significativement et positivement corrélées aux 4 composantes de la motivation autonome : (MICO, MIAC, MIST, MEID), ainsi qu'à un degré moindre avec la MEIN.
- Les 3 dimensions du SMMS : *volonté de sacrifice*, *volonté pour commencer ses études* et *persistance* sont corrélées négativement avec l'amotivation (non significative pour la *volonté à commencer les études*)

Dans l'étude de Kusurkar et al [51], les trois dimensions du SMMS sont également 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 :

1. Les étudiants du deuxième cycle sont-ils satisfaits ?

La majorité des étudiants du deuxième cycle sont satisfaits de leur choix des études médicales (83%), sans différence significative entre les deux sexes.

Les étudiants satisfaits expriment de façon significative des scores élevés pour la motivation autonome ainsi que pour toutes ses composantes (MICO, MIAC, MIST, MEID).

L'amotivation caractérise les étudiants non satisfaits de façon significative.

Les étudiants satisfaits ont aussi un score de motivation plus élevé que ceux non satisfaits.

Les non satisfaits accordent plus d'importance aux problèmes liés à l'enseignement théorique.

2. Facteurs modifiant la satisfaction :

2.1. Enseignement théorique :

a. Durée de préparation aux examens :

Nos étudiants jugent qu'une période courte de préparation des examens a un impact important sur leur degré de satisfaction.

Dans les études médicales, l'évaluation des acquis à la fin des séquences d'enseignement peut des fois être considérée comme sanctionnante, car elle permet de juger du degré et de la valeur d'apprentissage des étudiants, de décider de leur réussite ou de leur échec, ce qui conditionne leur passage à l'année d'études suivante [126].

Aussi, la médecine est réputée pour être l'une des disciplines où le volume des cours à étudier est relativement considérable.

Les étudiants se préoccupent donc de la durée accordée à la préparation aux examens car ils la considèrent comme un facteur conditionnant leur réussite. Ainsi, nous estimons qu'une période de préparation suffisante améliorerait les chances de réussite.

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

La qualité de l'enseignement et du support de cours joue également un rôle dans la satisfaction de nos étudiants.

L'enseignement théorique chez les étudiants du deuxième cycle de la FMPM est dispensé de deux façons : Cours magistraux, et des séances en groupe restreints.

➤ Cours magistraux :

Les cours en grand auditoire sont susceptibles d'entraîner une inertie chez les étudiants par manque d'interaction. Ces derniers sont souvent passifs et ont de fortes chances d'exprimer du désintérêt et un manque d'implication et de responsabilité dans leur apprentissage [127, 128].

Mahler et al [129] considéraient que le niveau cognitif des étudiants est plutôt superficiel par déficit de compréhension des informations présentées lors du cours.

Le plus souvent, l'enseignant présente son cours sous forme d'une lecture de son contenu, aidé par des projections sur écrans de diapositives ce qui représente un exposé transmissif des informations à délivrer aux étudiants, sans pouvoir les inciter à participer activement [126].

D'autant plus, ce type d'enseignement se caractérise par la difficulté pour un étudiant d'entrer en contact direct avec son enseignant, minimisant ainsi l'interaction étudiant-enseignant et créant un environnement peu propice à un apprentissage efficace et motivé.

Afin que le cours magistral, soit fructueux et qu'il permette d'atteindre les objectifs espérés, il doit être bien organisé, de même que l'apprenant doit y être actif, conscient des compétences qu'il devra acquérir, et capable de relier les nouvelles informations acquises avec ses connaissances antérieures [130].

En médecine, les connaissances exposées lors des cours magistraux doivent être aisément assimilées afin qu'elles soient facilement transférables à la pratique lors des stages hospitaliers. Ceci a été rapporté dans des travaux de recherche qui mentionnent que les étudiants en médecine trouvent souvent de la difficulté à transposer le bagage de connaissances théoriques acquis au sein de l'amphithéâtre vers le contexte hospitalier face au malade [126, 131].

Le support de cours joue également un rôle important dans l'enseignement médical. Il permet d'avoir une trace écrite de ce qui a été enseigné, d'avoir une base concrète sur laquelle l'étudiant pourrait étudier ultérieurement et hors de la faculté, afin de se préparer pour ses examens. Une longue durée peut séparer le moment où le cours a été présenté et le moment où l'étudiant sera évalué sur ce même cours, d'où la nécessité d'avoir un support de qualité, bien présenté, explicatif, qui insiste sur les points forts à retenir. Mais cela ne devrait pas dispenser l'étudiant d'assister à son cours puisque dans ce cas, il utilise plusieurs de ses sens, sollicitant sa mémoire visuelle, auditive, et surtout émotionnelle qui se caractérise par sa solidité, bénéficiant ainsi d'une bonne rétention de ce qui a été enseigné.

➤ Enseignement en groupes restreints :

On considère que cette méthode pédagogique est d'efficacité supérieure par rapport aux méthodes classiques (ex : cours magistral) [132, 133], surtout dans le développement d'une pensée critique [134, 135, 136].

Elle permet ainsi de favoriser les capacités d'analyse et d'évaluation de l'information, de développer des compétences de réflexion, de discussion, de partage des expériences et de communication avec les autres (collègues, et ultérieurement avec les patients). Cette méthode permet aussi une optimisation du travail d'équipe et de l'apprentissage collaboratif [129].

Cependant, plus un groupe augmente de taille plus la possibilité d'interaction diminue même si les ressources de connaissances augmentent. Bales et al [137] ont suggéré qu'un

groupe de trois ou quatre personnes est meilleur pour le développement du sens critique, mais ceci n'est pas toujours possible dans la plupart des facultés de médecine [138].

Dans notre contexte, cette méthode est appliquée chez les étudiants de deuxième cycle à travers des séances de simulation à la faculté et des séances d'ARC (Apprentissage par raisonnement clinique), ainsi que des topos interactifs au sein des services hospitaliers.

En considérant ainsi cet impact positif de l'enseignement en groupes restreints sur l'apprentissage des étudiants, nous pourrions estimer que les problèmes qui résident dans l'enseignement théorique et qui sont source d'insatisfaction pour nos étudiants seraient très probablement l'apanage de l'apprentissage en grands groupes (cours magistral).

*c. **Difficulté des cours :***

La difficulté des cours a un rôle important dans la satisfaction des étudiants du 2^{ème} cycle.

Cette difficulté réside dans :

- La quantité des données enseignées qui dépassent parfois la capacité d'assimilation des étudiants [139]. Anderson et Graham [140] estimaient que les étudiants en médecine sont sensés assimiler 13 concepts/heures. A titre comparatif, les étudiants en mathématiques sont sensés apprendre 6 à 10 concepts/heure.
- La difficulté propre à une matière.
- La méthode avec laquelle le cours a été enseigné.

2.2. Stages hospitaliers:

Dans notre étude, les étudiants considèrent qu'un encadrement insuffisant au sein des services, ainsi que de mauvaises conditions de garde, ont un impact majeur sur leur satisfaction.

La qualité pédagogique des stages constitue un véritable défi pour toute faculté de médecine. Ce contexte spécifique représente en effet un moment crucial dans la formation des étudiants, qui vise à développer et consolider progressivement leurs compétences médicales. Sa

problématique pédagogique principale est le découplage qui existe entre la théorie et la pratique. L'étudiant dispose alors de connaissances déclaratives peu ou pas mobilisables vers la pratique. Il éprouve alors des difficultés à appliquer les notions théoriques apprises à partir de ses cours à la prise en charge d'un patient [130].

Lors de son stage, l'étudiant va acquérir de nouvelles connaissances qu'il devra intégrer et relier à celles qu'il a eues au préalable. Les enseignants doivent alors favoriser la création de ce lien. Dans ce sens, les activités proposées doivent permettre aux étudiants d'être actifs, de construire par eux-mêmes leurs connaissances et stratégies à partir de leur bagage antérieur, et ce, dans un contexte motivant [141].

Remmen [142] a montré que les stages cliniques ne fournissent pas automatiquement un environnement d'apprentissage adéquat, parce que les ressources d'apprentissage ne sont pas utilisées de manière optimale et que la majorité de l'enseignement et de l'encadrement y est fait par des jeunes médecins en formation, sans expérience d'encadrement.

Le cadre théorique de l'apprentissage et l'enseignement contextualisés authentiques (AECA) défini par Frenay et Bédard [131] propose deux grands principes pédagogiques : l'authenticité du contexte et le compagnonnage cognitif.

❖ **L'authenticité du contexte :**

Ce premier principe insiste sur le fait que les démarches d'apprentissage et d'enseignement doivent consolider les connaissances dans un contexte qui doit être le plus proche possible de la réalité.

Les conditions qui permettent de respecter ce principe sont :

- **Respecter le contexte de mobilisation (ou de transfert) des apprentissages visés.**

Afin de pouvoir utiliser leurs connaissances acquises, les étudiants doivent s'engager dans des situations d'apprentissage qui sont les plus proches possibles de leur futur métier. Ceci induira chez eux une motivation pour s'investir dans leurs tâches et pour apprendre.

- **Soutenir le développement des compétences dans les dispositifs d'enseignement et d'apprentissage :**

C'est par l'action (tâches à faire et problèmes à résoudre) que les étudiants apprennent à maîtriser leurs habilités et à développer progressivement leur autonomie. Dans ce cadre, les étudiants se plaignent fréquemment lors de leurs stages, du fait que leurs tâches se résument des fois à rédiger des dossiers médicaux pour des patients dont le problème est déjà identifié. Ils font donc une anamnèse et un examen clinique dans un contexte qui n'est pas celui de la pratique réelle. Ceci n'évalue en rien leur raisonnement clinique. Ils assistent ensuite passivement au suivi du patient qui est assuré par les médecins du service. Il n'est pas aussi exceptionnel que la seule tâche vraiment active pour laquelle on les sollicite soit la récupération des résultats des examens complémentaires et leur classement dans le dossier, ce qui est peu propice au développement de compétences utiles à leur futur métier.

- **Proposer des situations d'apprentissage complètes et complexes :**

Il convient d'exposer les étudiants le plus tôt possible à des situations complètes et complexes, et dont la difficulté est croissante tout en veillant à un soutien cognitif adapté de la part de l'enseignant. Ceci permettra de soutenir le développement de leurs compétences. Ces situations doivent intégrer un ensemble de dimensions et de facteurs en interaction les uns avec les autres.

- **Faire référence à plusieurs contenus disciplinaires et favoriser leur articulation :**

Il est important, durant un stage dans une discipline donnée, d'intégrer des contenus qui intéressent d'autres disciplines afin de permettre une meilleure intégration des connaissances, dans le cadre d'une approche pluridisciplinaire et non restreinte.

- **Confronter les étudiants à des situations-problèmes multidimensionnelles :**

En stage, il est primordial d'inciter l'étudiant à considérer des dimensions autres que celles liées au contenu disciplinaire strictement bioclinique. Par exemple : les habilités à la communication, les considérations éthiques, juridiques, socio-économiques...etc.

- **Présenter aux étudiants des situations–problèmes diversifiées :**

Il est nécessaire de permettre aux étudiants d'apprendre à appliquer leurs connaissances dans des contextes et des situations dont la diversification et la complexité est croissante au fur et à mesure de leur avancée dans le cursus de formation.

- **Proposer aux étudiants des solutions, des conclusions ou des interprétations multiples pour une même situation–problème :**

Dans la pratique professionnelle, il est rare qu'une solution unique soit présente pour une situation–problème donnée. De ce fait, il convient de proposer aux étudiants des problèmes qui permettent plusieurs stratégies : (efficaces, moins efficaces, voire erronées) ainsi que plusieurs solutions. Ceci étant très Important pour le développement du raisonnement clinique.

❖ **Le compagnonnage cognitif :**

Le principe du compagnonnage cognitif intéresse la relation pédagogique qui unit l'enseignant aux étudiants, et qui concerne les processus cognitifs impliqués lors de l'utilisation des connaissances en situation de résolution de cas–problèmes [143].

Les conditions qui permettent de respecter ce principe sont :

- **Articuler les connaissances :**

Les connaissances à apprendre doivent être clairement énoncées par l'enseignant et associées à des démarches de raisonnement qui favorisent leur traitement. L'enseignant ne doit pas seulement diriger l'attention des étudiants vers les compétences et les connaissances qu'ils ont développées mais aussi vers les stratégies de leur acquisition. Ceci favorisera les processus de transfert.

- **Penser de manière réflexive :**

L'enseignant doit aider les étudiants à développer une pensée critique et autonome en les incitant à penser de manière réflexive et à poser un regard critique ou évaluatif sur leurs actions. De même, l'étudiant doit comparer ses processus de résolution des problèmes avec ceux d'une

personne experte ou avec ceux d'autres étudiants. Une telle démarche peut être conduite soit à titre individuel, soit dans le cadre d'une activité de groupe supervisée par un tuteur.

- **Préparer le transfert des apprentissages grâce aux stratégies de discrimination et de généralisation :**

La discrimination est l'activité cognitive par laquelle l'étudiant distingue entre deux entités ou situations qui peuvent être en apparence similaires, en identifiant leurs caractéristiques différentielles. Alors que la généralisation est l'activité cognitive par laquelle l'apprenant reconnaît que, sous certaines conditions, une action peut s'appliquer à plusieurs cas ou situations en apparence dissemblables. Ces deux activités nécessitent une comparaison par l'étudiant de son processus d'analyse et de résolution de problème à celui de ses pairs ou de ses maîtres de stage.

- **Observer et guider l'étudiant :**

Cela consiste à observer les étudiants durant l'exécution d'une tâche et à intervenir auprès d'eux lorsque le besoin se fait sentir. Dans ce cadre, l'enseignant prend des notes de ses observations, il intervient de manière ponctuelle en donnant un commentaire ou un avis aidant l'étudiant à revoir l'état de la situation, à reprendre sa réflexion, ou à changer de stratégie, sans pour autant lui donner la solution du cas à résoudre.

- **Modéliser cognitivement la tâche :**

L'enseignant doit rendre son processus de traitement de l'information accessible aux étudiants qui l'observent au moment où il fait une action selon un protocole de pensée à voix haute. Ainsi, sa verbalisation de son raisonnement clinique pendant qu'il examine un patient favorise la démarche réflexive de l'étudiant.

- **Accompagner l'exercice autonome :**

L'enseignant doit diminuer graduellement son assistance aux étudiants au fur et à mesure que leur niveau de compétence augmente. Ceci leur offre des opportunités d'initiatives

et de prise en charge autonome de leur propre démarche de travail. De ce fait, les stages devraient idéalement être divisés en trois phases : La phase d'observation, la phase de mise en situation et la phase d'autonomie relative.

VI. Comparaison des résultats avec ceux des étudiants du premier cycle :

1. Comparaison des différents paramètres

En comparant nos résultats avec ceux rapportés dans l'étude similaire d'Ismail A. [76] qui concerne la motivation pour les études médicales chez les étudiants du premier cycle, et qui a été réalisée de façon concomitante avec la notre, nous constatons que :

- Pour les **facteurs motivants le choix des études médicales** : tout en étant présents avant l'accès à la faculté, ils gardent le même ordre d'importance aussi bien chez les étudiants du 1^{er} cycle que ceux du 2^{ème} cycle et qui sont par ordre décroissant :
 - ✓ Attrait pour les sciences,
 - ✓ Altruisme,
 - ✓ Statut,
 - ✓ Pressions de l'entourage.

Motivation pour les études médicales : étudiants du deuxième cycle.

- Concernant les types de motivation :

Tableau XXX : Comparaison des types de motivation entre le premier et le deuxième cycle.

	1er cycle	2ème cycle
Motivation autonome	81,06	75,25
Motivation contrôlée	39,97	37,44
MICO	22,0	20,54
MIAC	20,10	18,59
MIST	16,21	15,35
MEID	22,27	20,75
MEIN	21,23	19,53
MERE	18,54	17,9
AMOT	8,54	8,79

Nous remarquons d'après cette comparaison qu'il y a une baisse du niveau des motivations autonome et contrôlée, et des composantes de la motivation intrinsèque et ceux de la motivation extrinsèque entre le premier et le deuxième cycle. De même que le niveau d'amotivation a légèrement augmenté.

- A propos de la force de motivation :

Tableau XXXI: Comparaison de la force de motivation entre le premier et le deuxième cycle.

	1er Cycle	2ème Cycle
Score de motivation	47,67	43,53
Volonté de sacrifices	17,24	15,62
Volonté à commencer des études médicales	14,95	14,32
Persistance	10,45	8,15

Motivation pour les études médicales : étudiants du deuxième cycle.

Nous constatons une baisse du score et des dimensions de la force de motivation entre le premier et le deuxième cycle.

➤ Pour la satisfaction :

Tableau XXXII: Comparaison de la satisfaction entre le premier et le deuxième cycle.

	1 ^{er} cycle	2eme Cycle
Satisfait du choix	93,22%	83%

Nous observons que le niveau de satisfaction baisse de 10,22% entre les étudiants du premier et du deuxième cycle.

2. Synthèse :

Nous pouvons conclure d'après les constats précédents que les étudiants du deuxième cycle des études médicales semblent moins motivés que ceux du premier cycle.

Dans le cadre de son étude de la dynamique motivationnelle, Viau [144] déclare que les étudiants universitaires entrent généralement à l'université avec une forte motivation. Or, celle-ci décroît au fil des ans. Afin de confirmer cette tendance, deux études ont été menées auprès de certains étudiants au Québec, et qui se sont accordées sur le fait que les étudiants qui débutent affirment avoir une motivation élevée, alors que ceux qui terminent leur cursus se disent moins motivés et chez qui la motivation se trouve alors à son plus bas niveau [145].

D'autres résultats d'enquêtes ont aussi montré que plus les étudiants avancent dans leurs études, moins ils se sentent motivés et plus leur intérêt et leur curiosité scientifique ainsi que leur persévérance diminuent [145]. Ceci retentira alors sur leurs performances [9].

L'étude de Badre et al [123] a aussi objectivé que les étudiants de première année étaient nettement plus motivés que ceux de la cinquième année.

Cependant, afin de mieux décrire l'évolution de la motivation et de vérifier si sa baisse est réellement liée à la durée des études, il serait préférable de suivre un même échantillon d'étudiant depuis leur première année jusqu'à la cinquième année.

De ce fait, le défi que les enseignants doivent relever ne consiste pas à susciter la motivation initiale des étudiants, mais à la maintenir tout au long de leur parcours académique.

On pourrait attribuer cette baisse de la motivation chez certains étudiants à leur essoufflement physique ou mental, au stress cumulé après plusieurs années d'études, ou bien à leur expérience avec un ou plusieurs semestres particulièrement chargés et difficiles. Pour d'autres étudiants, des changements d'ordre personnel peuvent être à l'origine de leur baisse de motivation; par exemple des difficultés financières ou familiales.

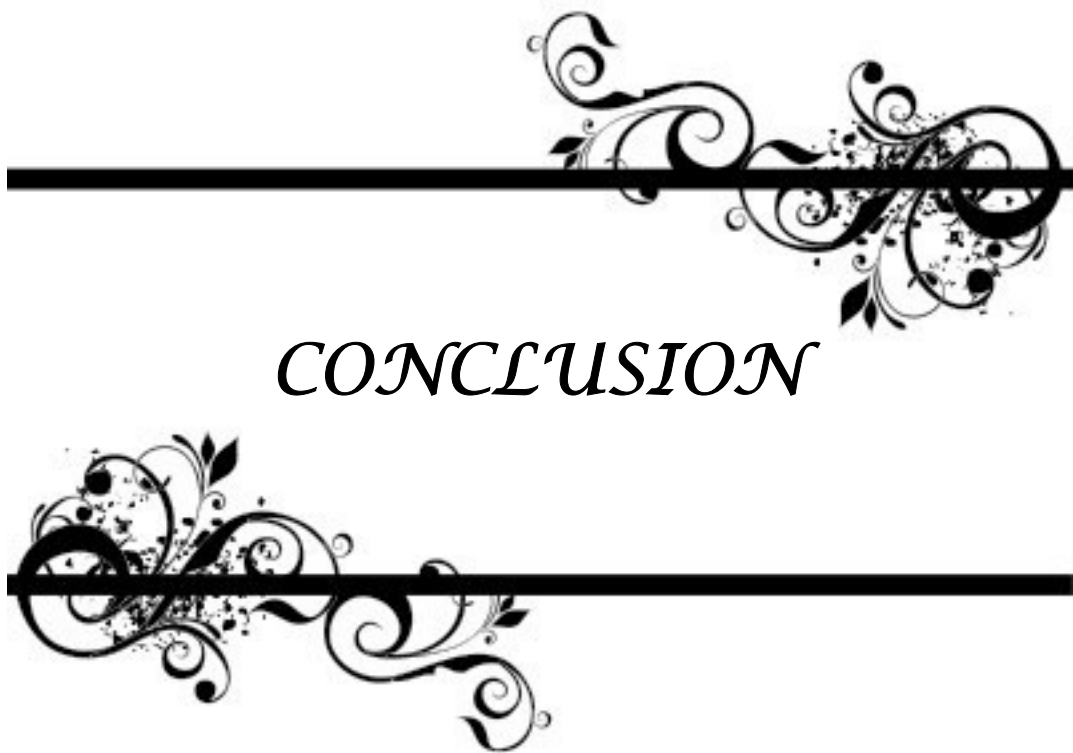
Toutefois, Viau pense que dans un bon nombre de cas, ce sont des facteurs relatifs aux cours suivis par les étudiants qui sont à l'origine de leur démotivation. Les principaux facteurs dont traite la littérature scientifique sont : les activités pédagogiques, les pratiques évaluatives, la relation avec l'enseignant et le climat de la classe [145].

Pour les études médicales, la caractéristique des études du deuxième cycle réside dans l'adjonction des stages hospitaliers durant lesquelles les étudiants peuvent être confrontés à des obstacles et à des difficultés, de même que l'alternance entre leurs cours et leurs stages peut causer de l'épuisement, ce qui pourrait être une source de démotivation. Aussi leur découverte de l'environnement hospitalier qui peut des fois être défavorable ce qui pourrait leur faire reconsidérer cette image utopique qu'ils avaient auparavant de la pratique médicale, créant chez eux une certaine déception de leur choix de carrière. De même qu'en deuxième cycle, certains étudiants démotivés se voient obligés de finir leur cursus puisqu'ils n'ont pas d'autre choix ; c'est trop tard pour eux de reconsidérer leur décision.

Stipek [146], Paris et Turner [147], McCombs et Pope [118] et Brophy [148] se sont mis d'accord sur certaines conditions nécessaires pour qu'une activité pédagogique puisse susciter et maintenir la motivation des étudiants.

Cette activité doit :

- Etre signifiante aux yeux de l'étudiant
- Être diversifiée et s'intégrer aux autres activités
- Représenter un défi pour l'étudiant
- Etre authentique
- Exiger un engagement cognitif de la part de l'étudiant
- Responsabiliser l'étudiant en lui permettant de faire des choix
- Permettre à l'étudiant d'interagir et de collaborer avec les autres
- Avoir un caractère interdisciplinaire
- Comporter des consignes claires
- Se dérouler pendant une période de temps suffisante.



CONCLUSION



*L'*Intérêt pour la science ainsi que l'altruisme sont les principaux facteurs motivant le choix des études médicales. L'altruisme était prédominant chez le sexe féminin.

La motivation autonome et sa composante extrinsèque à régulation identifiée sont les types de motivation les plus rencontrés dans notre étude, avec une prédominance féminine. L'autonomie amène à plus de performance et d'implication dans l'apprentissage ainsi qu'à de meilleurs résultats.

La force de motivation des étudiants est modérée. Elle est représentée surtout par la volonté de sacrifice et qui caractérise plus les étudiants de sexe féminin.

La majorité des étudiants étaient satisfaits de leur choix des études médicales. La durée de préparation des examens, la qualité de l'enseignement théorique et de l'encadrement dans les stages hospitaliers sont les facteurs les plus susceptibles de modifier la satisfaction.

La motivation doit être prise en considération par les enseignants, vu son impact majeur sur la formation des étudiants. Ainsi, une bonne maîtrise de ce concept et de ses déterminants permettrait de l'améliorer et de la maintenir à un niveau idéal optimal.



RESUMES



Résumé

La motivation est un facteur important dans le domaine de l'enseignement puisqu'elle joue un rôle essentiel dans la prise de décision pour suivre une certaine formation, a un impact sur la performance, la persistance et l'engagement des étudiants. Notre étude a consisté à identifier les facteurs qui avaient motivé les étudiants du deuxième cycle de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech à opter pour le cursus des études médicales, à réaliser une approche qualitative et quantitative de leur motivation en déterminant ses types et sa force, à apprécier leur satisfaction vis-à-vis de leur choix de carrière.

Afin de réaliser ce travail, nous avons mené une étude descriptive et transversale auprès des étudiants du deuxième cycle de la FMPM au moyen d'un questionnaire auto-administré incluant les données sociodémographiques des étudiants, les facteurs incitants aux choix des études médicales, l'Echelle de Motivation en Education (EME), La force de motivation pour les études médicales (SMMS), et la satisfaction vis-à-vis du choix de la médecine.

Nous avons recueilli 755 questionnaires soit un taux de réponse de 74,31 %. La majorité des répondants étaient de sexe féminin (65,03%). Les facteurs les plus déterminants dans le choix de la médecine étaient l'attrait pour les sciences ainsi que l'altruisme, avec une préférence significative du sexe féminin pour ce dernier ($p < 0,001$).

La motivation autonome, ainsi que sa composante extrinsèque à régulation identifiée (MEID) étaient les types de motivation prééminents au sein de la population étudiée avec une prédominance féminine significative ; ($p = 0,024$) pour la motivation autonome et ($p < 0,001$) pour la (MEID). Les étudiants de sexe masculin expriment de l'amotivation plus que ceux du sexe féminin ($p < 0,001$). Le score global de motivation était de $43,53 \pm 8,27$ sans aucune différence significative entre les deux sexes. La majorité des étudiants (83%) étaient satisfait de leur choix de carrière.

Motivation pour les études médicales : étudiants du deuxième cycle.

Le soutien continu à l'autonomie est donc primordial afin de maintenir la motivation à un niveau optimal tout au long du parcours académique des étudiants en médecine dans l'optique d'améliorer les compétences des étudiants, leur engagement, ainsi que leur résultats et ceci afin de former des médecins chevronnés.

Abstract

Motivation is a key factor in the educational field, because of its essential role in decision making to pursue certain training and its impact on student's performance, persistence and engagement.

Our study consists in identifying the reasons for applying for medical studies among 3rd, 4th and 5th year students, the types and the strength of their motivation, and their satisfaction regarding their career choice.

In this context, we carried out a cross-sectional and descriptive study among this population in the Faculty of Medicine and Pharmacy of Marrakech, through a self-administered questionnaire including socio-demographic data, the reasons for choosing a medical career, academic motivation scale (AMS), strength of motivation for medical studies (SMMS), and satisfaction with the choice of medical studies.

We collected 755 questionnaires. The response rate was 74.31%. The majority of respondents were female (65.03%). The most important factors affecting career choice is science and altruism. Female students were significantly more likely to engage in medicine by altruism than male students ($p < 0.001$). Autonomous motivation was the predominant type of motivation with significant prevalence for female students ($p=0.024$). Amotivation is expressed most among male students, ($p < 0,001$). The overall motivation score was 43.53 ± 8.27 . The majority of students (83%) were satisfied with the choice of medical studies.

Support for autonomy is therefore essential in order to maintain motivation at an optimal level all along the academic curriculum of medical students with a view to improve their competences, their engagement and their results in order to train proficient doctors.

ملخص

يعتبر التحفيز عاملا أساسيا في مجال التعليم نظرا لدوره في اتخاذ القرار من أجل إتباع تكوين معين و تأثيره الايجابي على أداء و مثابرة والتزام الطلبة.

تتجلى أهداف هذا العمل في تحديد العوامل المحفزة لإتباع الدراسات الطبية لدى طلبة السلك الثاني بكلية الطب و الصيدلة بمراكش، و في تحديد نوعية التحفيز السائدة لديهم، و قياس قوته، و كذلك في معرفة رضاهم عن اختيارهم مهنة الطب.

من أجل إنجاز هذا العمل، قمنا بدراسة مستعرضة و وصفية اعتمدنا فيها على استبيان ذاتي يتضمن أجزاء مخصصة لكل من المعطيات السوسولوجية والديموغرافية للطلبة، والعوامل المحفزة لدراسة الطب، و سلم التحفيز للتربية و التعليم، و قوة التحفيز، بالإضافة إلى رضا الطلبة عن اختيارهم هذا الميدان.

قمنا بجمع 755 استبيان، أي ما يعادل 74,31% من نسبة الإجابة مع أغلبية للإناث 65,03%. ولقد أظهرت النتائج أن الانجذاب نحو العلم و الإيثار يشكلان أهم الدوافع إلى اختيار الدراسات الطبية مع أغلبية للإناث من حيث الإيثار ($p < 0,001$). و شكل الحافز الذاتي النوع السائد للتحفيز في مجتمع دراستنا و خصوصا لدى الإناث ($p = 0,024$)، عكس غياب التحفيز الذي كان أكثر تمثيلا لدى الذكور ($p < 0,001$). بالنسبة لقوة التحفيز فقد كانت النتيجة 43,53 $\pm 8,27$ دون أي فرق ذي دلالة إحصائية بين الجنسين. ولقد عبّر أغلبية الطلبة عن رضاهم من اختيارهم دراسة الطب.

من هنا تتجلى أهمية دعم التحفيز الذاتي و الذي يعبر عن درجة عالية من العزيمة بهدف تطوير قدرات الطلبة و مثابرتهم والتزامهم وتحسين نتائجهم من أجل تكوين أطباء أكفاء.



ANNEXES



ANNEXE 1



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

Facteurs motivationnels chez les étudiants de médecine – FMPM

Encadrant : Pr Ag Hachimi Thésard : Adam HAJJINE

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

Motivation pour les études médicales : étudiants du deuxième cycle.

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

Veillez 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					

Motivation pour les études médicales : étudiants du deuxième cycle.

Échelle de motivation dans les études avancées

Veillez 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	Correspond très peu	Correspond un peu	Correspond moyennement	Correspond assez	Correspond fortement	Correspond très fortement						
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

Veuillez 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 du deuxième cycle.

-Êtes-vous satisfait de votre choix : Oui Non

Veillez 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 de préparation des examens					
Stage Hospitalier	Encadrement au sein du service					
	Relation avec le personnel du service					
	Relation avec le malade					
	Disponibilité des moyens matériels au sein du service					
	Sécurité au sein de l'hôpital					
	Durée des gardes / Récupération					
	Fréquence des gardes					
	Conditions des gardes					
Facteurs personnels	Taches attribuées					
	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 supérieurs 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

Motivation pour les études médicales : étudiants du deuxième cycle.

- 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 nécessaires à 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.

Motivation pour les études médicales : étudiants du deuxième cycle.

- *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 « follow 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 maîtrise 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 maîtrise 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.*

Motivation pour les études médicales : étudiants du deuxième cycle.

- 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 cesserai 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 cesserai d'étudier la médecine si je commence à avoir de mauvaises notes et à échouer dans mes examens.

Modalité de réponse : 1 revoie 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 a cet item .

Motivation pour les études médicales : étudiants du deuxième cycle.

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 a d'autre 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. **Warren WE.**
Coaching and Motivation: A practical Guide to Maximum Athletic Performance.
Ed. Reedswain Publishing 2002:21
2. **Gneezy U.**
When and Why Incentives (Don't) Work to Modify Behavior.
Journal of Economic Perspectives 2011; 25:191-210.
3. **Vallerand RJ, Thill EE.**
Introduction à la psychologie de la motivation.
Laval: Editions Etudes Vivantes 1993.
4. **Ryan RM, Deci EL.**
Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions.
Contemporary Educational Psychology 2000; 25:54-67.
5. **Nieuwhof MGH, Ten Cate TJ, Oosterveld P, Soethout MBM.**
Measuring Strength of Motivation for Medical School.
Medical Education 2004; 9:4355
6. **Wasityastuti W. et al.**
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. **Bourgeois E.**
Apprentissage motivation et engagement en formation.
Éducation permanente 1993; 136:101-9.
8. **Carré P.**
De la motivation à la formation.
Éditions L'Harmattan 2001.

9. Pelaccia T, Delplancq H, Tribby E.

La motivation en formation : une dimension réhabilitée dans un environnement d'apprentissage en mutation.

Pédagogie Médicale 2008; 9:103-21.

10. Kusurkar RA, Ten Cate TJ, Croiset G.

Motivation as an independent and a dependent variable in medical education: A review of the literature.

Medical Teacher 2011; 33:242-62.

11. Kusurkar RA, Croiset G, Ten Cate TJ.

Motivational profiles of medical students: Association with study effort, academic performance and exhaustion.

BMC Medical Education 2013; 13:87

12. Site web de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech.

[<https://www.uca.ma/fmpm/fr/page/presentation>]

13. Projet de Réforme des Etudes Médicales, Pharmaceutiques et Odontologiques.

Mai2015-Note de Synthèse. Disponible sur :

wd.fmpm.uca.ma/fmpm/pedag_eva/reforme/projet_reforme.pdf

14. Muchielli A.

Les motivations.

Paris : PUF 2003.

15. Carré P, Fenouillet F.

Traité de psychologie de la motivation.

Ed. Dunod 2009.

16. Jacquet S.

Management de la motivation: des théories au système global de la motivation (ou vers un véritable système de la motivation 2012

Disponible sur :(<http://www.creg.ac-versailles.fr/spip.php?article583>) consulté le 14.04.2017

17. **Frey BS, Jegen R.**
Motivation Crowding theory.
Journal of economic survey 2001; 15:589-61.

18. **White RW.**
Motivation reconsidered: The concept of competence.
Psychological Review 1959; 66:297-333.

19. **Nevid J.**
Psychology: Concepts and applications.
Belmont, CA: Wadworth 2013.

20. **Miller GE, Graser HP, Abrahamson S, Harnack RS, Cohen IS, Land A.**
The student learns.
In: Miller GE, ed. Teaching and Learning in Medical School. Cambridge: Harvard University Press 1961; 4:50-64.

21. **Merriam-Webster Dictionnary 2015.**
Disponible sur (<https://www.merriam-webster.com/dictionary/motivation>) (Consulté le 04.06.2017).

22. **Schunk DH, Pintrich PR, Meece JL.**
Motivation in education. (3rd ed.)
Upper Saddle River, NJ: Pearson Merrill Prentice Hall 2008.

23. **Reeve J.**
Understanding motivation and emotion. (5th ed.)
Hoboken, NJ 2009.

24. **Robert M.**
La Motivation
Mémoire du Diplôme d'état de professeur d'enseignement artistique promotion 2004-2006, *Cefedem Bretagne/Pays de la Loire. Disponible sur (www.lepontsuperieur.eu/mem/Robert).*

- 25. Hoffman B.**
Motivation for Learning and Performance. (1st Ed.)
Academic Press 2015.
- 26. Fenouillet F.**
La théorie psychanalytique.
Disponible sur (<http://www.lesmotivations.net/spip.php?article39>) (Consulté le 10.04.2017).
- 27. Freud: le ça, le moi et le surmoi.**
Disponible sur (<http://la-philosophie.com/freud-moi-ca-surmoi>) (Consulté le 10.04.2017).
- 28. Weiner B.**
Human Motivation : Metaphors, Theories & Research. (2nd ed).
Sage Publications 1992.
- 29. Laplanche J, Pontalis JB.**
Vocabulaire de la psychanalyse.
Ed. PUF 1967
- 30. Radel R.**
L'inconscient motivationnel et sa place dans la théorie de l'autodétermination.
HAL Id: tel-00433217, Submitted on 18 Nov 2009. (<https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00433217>).
- 31. Fenouillet F.**
La motivation.
Paris : Editions Dunod, 2003.
- 32. Maslow AH.**
Motivation and personality
New York : Harper and Row 1970; 2:1887-1904.

33. Maslow AH.

A Theory of Human Motivation.

Psychological Review 1943; 50:370–396.

34. La pyramide de Maslow

La grande réponse à nos comportements.

Disponibile sur (<https://lisette-mag.com/pyramide-de-maslow/#.WUzz61HA7IU>) (Consulté le 21.06.2017).

35. Fenouillet F.

Motivation d'accomplissement

Disponibile sur (<https://www.lesmotivations.net/spip.php?article102>) (Consulté le 19.06.2017).

36. Deci EL, Ryan RM.

Self-Determination Theory : A Macrotheory of Human Motivation, Development, and Health.

Canadian Psychology 2008; 49:182–185.

37. Deci EL, Ryan RM.

Handbook of self-determination research: Theoretical and applied issues.

University of Rochester Press 2000.

38. Deci EL, Ryan RM.

Intrinsic motivation and self-determination in human behavior.

New York: Plenum Publishing Co, 1985.

39. Guay F, Vallerand RJ, 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, Jang H.

What teachers say and do to support students' autonomy during a learning activity.

Journal of Educational Psychology 2006; 98:209–218.

41. **Deci EL.**
Intrinsic motivation.
New York: Plenum Publishing Co, 1975
42. **Ryan RM.**
Psychological needs and the facilitation of integrative processes.
Journal of Personality 1995; 63:397-427.
43. **Ryan RM, Grolnick WS.**
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.
44. **Vallerand RJ, Blais MR, Brière NM, Pelletier LG.**
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.
45. **Continuum d'autodétermination.**
Disponibles sur (<https://www.novatisconseil.fr/une-dynamique-%C3%A0-cr%C3%A9er/th%C3%A9orie-de-l-autod%C3%A9termination/>).
46. **La Guardia J, Ryan RM, Couchman CE, Deci EL.**
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. **Sarrazin P, Pelletier LG, Deci EL, Ryan RM.**
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.
48. **Gagné M, Deci EL.**
Self-determination theory and work motivation.
Journal of Organizational Behavior 2005; 26:331-362.

49. **Ryan RM, Legate M, Niemiec N, Christopher P, Deci EL.**
Beyond illusions and defense: Exploring the possibilities and limits of human autonomy and responsibility through self-determination theory.
US: American Psychological Association 2012; 17:438.
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.
(<https://digital.library.adelaide.edu.au/dspace/bitstream/2440/91873/3/02whole.pdf>)
51. **Kusurkar RA, Croiset G, Kruitwagen C, Ten Cate TJ,**
Validity evidence for the measurement of the Strength of Motivation for Medical School.
Published in Advances in Health Sciences Education 2011; 16:183–195.
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. **El Marnissi A, Chouiter M, 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/Documents/Demographie-Medicale.pdf>)
54. **Cacouault-Bitaud M.**
La féminisation d'une profession est-elle le signe d'une baisse de prestige ?
Travail, Genre et Sociétés 2001; 5:91.
55. **Denoyel-Jaumard A.**
Des pratiques et espaces médicaux en transformation : Effet générationnel ou conséquence de la féminisation de la profession ?
Revue francophone sur la santé et les territoires 2015; 1–14.

56. **Millan LR et al.**
What is behind a student's choice for becoming a doctor?
Clinics São Paulo 2005; 60:143-150.
57. **Rault JF, Le Bretonlerouillois G.**
Atlas de la démographie médicale en France, Situation au 1er janvier 2014.
Disponible sur https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_2014.pdf *(consulté le 02.06.2017).*
58. **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.
59. **ONDPS**
Les effectifs et l'activité des professionnels de santé. Le rapport 2004.
(http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/064000455.pdf)
60. **Herault D, Labarthe G.**
Les étudiants inscrits en médecine en janvier 2002
DREES, Études et Résultats 2003; n°244.
61. **Kilminster S, Downes J, 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,
Hawthorne, NY: Aldine de Gruyter 2001; 172pp
63. **Rosende M.**
Parcours féminins et masculins de spécialisation en médecine.
Questions Vives en ligne 2011; 8. mis en ligne le 10 octobre 2011
(http://questionsvives.revues.org/719)

64. **Hospital and Community Health Services Medical and Dental Workforce Census**
Detailed results, England 30 September 2005.
(<http://content.digital.nhs.uk/catalogue/PUB00692/nhs-staf-medi-dent-1995-2005-rep2.pdf>)
65. **Crompton R, Sanderson K.**
Credentials and careers: some implications of the increase in professional qualifications amongst women.
Sociology 1986; 20:25-42.
66. **Paicheler G.**
Carrières et pratiques des femmes médecins en France (1930-1980) : portes ouvertes ou fermées ?
In : Aiach P, Cebe D, Cresson G, Philippe C. (eds.), Femmes et hommes dans le champ de la santé, Rennes, ENSP, 2001.
67. **McManus IC, Livingston G, 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.
68. **Hyppölä H et al.**
Becoming a doctor – was it the wrong career choice?
Soc. Sci. Med 1998; 47:1383-1387.
69. **Hulsman RL, van der Ende JSJ, Oort FJ, Michels PJ.**
Effectiveness of selection in medical school admissions: evaluation of the outcomes among freshmen.
Medical Education 2007; 41:369-377.
70. **Lentz BF, Laband DN.**
Why So Many Children of Doctors Become Doctors: Nepotism vs. Human Capital Transfers.
The Journal of Human Resources 1989; 24:396-413.

71. Muller C, Kerbow D.

"Parent Involvement in the Home, School and Community"

In Parents, Their Children and Schools, eds. Barbara Schneider and James S. Coleman. Boulder, Colorado: Westview Press, 1993.

72. Ryan BA. and Adams GR

The family-school relationships model.

In B. A. Ryan, 1995. Adams GR, Gullotta TP, Weissberg RP, and Hampton RL.

The family school connection: Theory, research, and practice. Newbury Park, CA: Sage 1995; 3-28.

73. Bronkhardt SM.

Determinants of student effort on schoolwork and school-based achievement.

The Journal of Educational Research 1998; 91:201-208.

74. Calixte J

Milieu familial et réussite scolaire.

Université d'Etat D'Haiti/Faculte des Sciences Humaines – Psychologie 2007.

http://www.memoireonline.com/02/09/1981/m_Milieu-familial-et-reussite-scolaire0.html

75. Munk MD, Thomsen JP, Inge G, Misja H.

The Educational Strategies of Danish University Students from Professional and Working Class Backgrounds.

Comparative Education Review 2013; 57:457-480.

76. Ismail A.

Motivation pour les études médicales : étudiants du premier cycle.

Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech, Thèse n°136/2017.

77. Molnár R, Nyár 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.

78. **Pagnin D, De Queiroz VR, Amaral MR, De Oliveira F.**
Burnout and career choice motivation in medical students..
Medical teacher 2013; 35:388-394.
79. **Girasek et al.**
The medical career choice motivations – Results from a Hungarian study
Cent. Eur. J. Med 2011; 6:502-509.
80. **Ewan C., Bennett M J.**
Medicine in prospect—the first-year student’s view .
Medical Education 1981; 15:287-293.
81. **Ali Saad M, Shahzeen F, Ali Ahmad F.**
Students’ views regarding selecting medicine as a profession.
Students’ Corner 2011; 61:832-836.
82. **Harth SC, Biggst JSG, Thong YH.**
Mature-age entrants to medical school: a controlled study of sociodemographic characteristics, career choice and job satisfaction.
Medical Education 1990; 24:488-498.
83. **Gąsiorowski J, Rudowicz E, Safranow K.**
Motivation towards medical career choice and future career plans of Polish medical students.
Adv Health Sci Educ Theory Pract 2015; 20:709-25.
84. **Price J, Williams G, Wiltshire EB.**
Influence of motivational and demographic factors on performance in the medical course: a prospective study.
Medical Education 1994; 28:107-115.
85. **Todisco J, Hayes S, Farnill D.**
Career motivations of male and female medical students.
Psychological Reports 1995; 77:1199-1202.

86. **Michel FB, Loisanche 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/>
87. **Harris J.**
Altruism: Should it be included as an attribute of medical professionalism?
Health Professions Education, 2017.
88. **Glannon W, Ross LF.**
Are doctors altruistic?
J Med Ethics. 2002; 28:68-9.
89. **Tronto J.**
Moral boundaries. A political argument for an ethic of care.
New York - Londres, Routledge, 1993.
90. **Linehan C, Sweeney C, Boylan G, et al.**
Getting in and getting on in medical careers: how the rules of the game are gendered.
Gend, Sex Fem 2013; 1:18-36.
91. **Duffy P.**
The Flexner Report 100 Years Later.
Yale Journal OF Biology and Medicine 2011; 84:269-276.
92. **Engel GL.**
The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine,
Holistic Medicine 1989; 4:37-53.
93. **Lewis D.**
Humanism and the Art of Medicine.
Momentum 2012; 1:1-10.
<http://repository.upenn.edu/momentum/vol1/iss2/6>

94. Hart JT.

A new kind of doctor.

JRSM 1981; 74:871-883.

95. Ifop pour Le Quotidien du Médecin

Les médecins, la perception de leur métier et la confiance en Marisol Touraine. Janvier 2014.

96. Kutner NC, Brogan DR.

The Decision to Enter Medicine: Motivations, Social Support, and Discouragements for Women.

Psychol Women Q 1980; 5:341-357.

97. Wilson JI.

A two factor model of performance approach goals in student motivation for starting medical school.

Issues in Educational Research 2009; 19:271-281.

98. Puljak L, Kraljevic JB et al.

Demographics and motives of medical school applicants in Croatia,

Medical Teacher 2007; 29:227-234.

99. Vaglun P et al.

Motivation for medical school: The relationship to gender and speciality preferences in a national wide sample.

Medical Education 1999; 33:236-242.

100. Wierenga AR, Branday JM, Simeon DT, Pottinger A.

Motivation for and concerns about entering a medical programme.

The West Indian Medical Journal 2003; 52:304-310.

101. Pastor MA, Lopez-Roig S, Sanchez S.

Analysing motivation to do medicine cross-culturally : The international motivation to do medicine scale.

Escritos de Psicología 2009; 2:3-9.

102. Obadeji A et al.

Career in Medicine: What factors influence medical students?
Journal of Contemporary Medical Education 2014; 2:218-221.

103. Myata Y, Higashi H.

A qualitative study of first-year medical students : Why do students want to become physicians? What kind of physicians do they want to become?
Gen Med 2006; 7:39-44.

104. Sobral DT.

What kind of motivation drives medical students learning quests?
Medical Education 2004; 38:950-957.

105. Cooper HM, Burger JM, Good TL.

Gender differences in the academic locus of control beliefs of young children.
Journal of Personality and Social Psychology 1981; 40:562-572.

106. 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.

107. Westenberg PM, van Tegenwoordig DJ.

Plenary 433rd Annual address at the opening of the academic year of University of Leiden in The Netherlands.
Retrieved June 11, 2009, from Leiden University
Website:(http://www.leidenuniv.nl/tekstboekjes/content_docs/oratie_westenberg.pdf)

108. Kusurkar RA, Kruitwagen C, Cate OT, Croiset G.

Effects of age, gender and educational background on strength of motivation for medical school.
Adv Health Sci Educ Theory Pract 2010; 15:303-313.

109. Jolles J, de Groot R, van Benthem J, Dekkers H.

Brain lessons.

Maastricht: Neuropsych Publishers 2006.

110. Grolnick WS, Ryan RM.

Autonomy in children's learning: An experimental and individual difference investigation.

Journal of Personality and Social Psychology 1991; 52:890-898.

111. Black AE, Deci EL.

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.

112. Amabile TM.

The Social Psychology of Creativity: A Consensual Assessment Technique.

Journal of Personality and Social Psychology 1982; 43:997-1013.

113. McGraw KO, McCullers JC.

Evidence of a detrimental effect of extrinsic incentives on breaking a mental set.

Journal of Experimental Social Psychology 1979; 15:285-294.

114. Baard P, Deci EL, Ryan RM.

Intrinsic Need Satisfaction: A Motivational Basis of Performance and Well-Being in Two Work Settings.

Journal of Applied Social Psychology 2004; 34:2045-2068.

115. Losier GF, Koestner R.

Intrinsic Versus Identified Regulation in Distinct Political Campaigns: The Consequences of Following Politics for Pleasure Versus Personal Meaningfulness.

PSPB 1999; 25:287-298.

116. Koestner R, Ryan RM, Bernieri F.

Setting limits on children's behavior: The differential effects of controlling versus informational styles on intrinsic motivation and creativity.

J Personality 1984; 52:233-48.

117. DeCharms R.

Enhancing Motivation : Change in the classroom.
New York; Irvington 1976.

118. McCombs BL, Pope JE.

Motivating Hard to reach students.
American Psychological Association 1994.

119. Reeve J, Bolt E.

Autonomy-supportive teachers: How they teach and motivate students.
Journal of Educational Psychology 1999; 91:537-548.

120. Flink C, Boggiano AK, Barrett M.

Controlling teaching strategies: Undermining children's self-determination and performance
Journal of Personality and Social Psychology 1990; 59:916-924.

121. Deci EL, Ryan RM, Williams GC.

Need satisfaction and the self-regulation of learning.
Learning and Individual Differences 1996; 8:165-83.

122. Vallerand RJ, Fortier MS, Guay F.

Self-determination and persistence in a real-life setting : toward a motivational model of high school drop-out.
Journal of Personality and Social Psychology 1997; 72:1161-76.

123. Badre B, Serhier Z.

Les étudiants de la faculté de médecine dentaire au Maroc sont-ils motivés?
Pédagogie Médicale 2016; 17:109-116.

124. Zugun-Eloae C, Iorga M, Gavrilescu IM.

Motivation, Stress and satisfaction among medical students
Rev. Med. Chir. Med. Nat. Iasi 2016; 120:688-693.

- 125. Wouters A, Croiset G, Galindo–Garre F, Kusurkar RA.**
Motivation of medical students: selection by motivation or motivation by selection.
BMC Med Educ 2016; 29:16:37.
- 126. 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.
- 127. McKeachie W.**
Teaching tips.
Boston : Houghton Mifflin 1999.
- 128. Brown G, Manogue M.**
AMEE Medical Education Guide No. 22: Refreshing lecturing: a guide for lecturers.
Medical Teacher 2001; 23:231–4.
- 129. 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.
- 130. Tardif J.**
Pour un enseignement stratégique (apport de la psychologie cognitive).
Montreal : Les éditions Logiques 1997.
- 131. Frenay M, Bédard D.**
Des dispositifs de formation universitaire s’inscrivant dans la perspective d’un apprentissage et d’un enseignement contextualisé pour favoriser la construction de connaissances et leur transfert.
A Presseau et M Frenay. Le transfert des apprentissages : comprendre pour mieux intervenir. Québec: Les Presses de l’Université, Laval 2004.

132. Eliasson G, Mattsson B.

From teaching to learning: experiences of small CME group work in general practice in Sweden.

Scand J PrimHealth Care 1999; 17:196-200.

133. Schön DA.

The reflective practitioner.

New York, NY: Basic Books 1995.

134. Schmidt HG.

Problem-based learning: does it prepare medical students to be better doctors?

Medical Journal of Australia 1998; 168:429-430.

135. Norman GR, Schmidt HG.

Effectiveness of problem-based learning, curricula: theory, practice and paper darts.

Medical Education 2000; 34:721-728.

136. Wood DF, Hutchinson L, Cantillon P.

ABC of learning and teaching in medicine: problem based learning.

British Medical Journal 2003; 326:328-330.

137. Bales Rf, Strodtbeck El, Mills Tm & Roseborough M

Channels of communication in groups.

American Journal of Sociological Review 1951; 16:461-468.

138. Edmunds S, Brown G.

Effective small group learning.

AMEE Guide No.48.Medical Teacher 2010; 32:715-726.

139. ERIC Archive.

Emerging Perspectives on the General Professional Education of the Physician.

Association of American Medical Colleges 1983; 1-3.

140. Anderson J, Graham A.

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

Med. Educ. 1980; 14:4-7.

141. Chamberland M.

Comment exploiter les résultats de la recherche pour améliorer nos activités d'enseignement et d'apprentissage du raisonnement clinique ?

Pédagogie Médicale 2005; 6:197-199.

142. Remmen R, Denekens J, Scherpbier A, Hermann I.

An evaluation study of the didactic quality of clerkships.

Med Educ 2000; 34:460-4.

143. Harley S.

Situated learning and classroom instruction.

H MacLellan (Ed.). Situated learning perspectives. Englewood Cliffs (NJ):

Educational Technology Publications 1996.

144. Viau R.

La motivation des étudiants à l'université: mieux comprendre pour mieux agir.

Conférence donnée en Juin 2006 à l'Université de Liège, Belgique.

145. Bédard D, Viau R.

Le profil d'apprentissage des étudiantes et des étudiants de l'Université de Sherbrooke : résultats de l'enquête menée au trimestre d'automne 2000.

Sherbrooke (QC) : Université de Sherbrooke, 2001

146. Stipek D.

Motivation to learn : From theory to practice.

Boston, Allyn and Bacon 1998.

147. Paris SG, Turner JC.

Situated motivation.

PR Pintrich, DR Brown et CE Weinstein (dir.), p. 213-237. Student motivation, cognition, and learning, Hillsdale, N. J., Lawrence Erlbaum 1994

148. Brophy J.

Motivating students to learn

New

York,

McGraw

Hill

1998.

قسم الطبيب

اقسم بالله العظيم

أن أراقب الله في مهنتي.

وأن أصون حياة الإنسان في كافة أطوارها في كل الظروف والأحوال

بأدب وسعي في إنقاذها من الهلاك والمرض والألم والقلق.

وأن أحفظ للناس كراماتهم، وأستر عورتهم، وأكتم سرهم.

وأن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله، مسخرا كل رعايتي الطبية للقريب والبعيد،
للسالِح والطالح، والصديق والعدو.

وأن أثار على طلب العلم المسخر لنفع الإنسان لا لأذاه.

و أن أوقر من علمني، وأعلم من يصغرنى، وأكون أخا لكل زميل

في المهنة الطبية متعاونين على البر والتقوى.

وأن تكون حياتي مصداق إيماني في سري وعلانياتي ،

نقية مما يشينها تجاه الله ورسوله والمؤمنين.

والله على ما أقول شهيد.

أطروحة رقم 180

سنة 2017

التحفيظ لدراسة الطب: طلبة السلك الثاني

الأطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم: 2017/07/06

من طرف

السيد آدم حاجين

المزداد في 27 يوليوز 1991 بالدار البيضاء

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية :

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

اللجنة

الرئيس

س. آيت بنعلي

السيد

أستاذ في جراحة الأعصاب و الدماغ

المشرف

ع. هاشمي

السيد

أستاذ مبرز في الإنعاش الطبي

أ.غ. الأديب

السيد

أستاذ في التخدير والإنعاش

ن. رضا

السيد

أستاذ مبرز في طب الأطفال

إ. عدلي

السيدة

أستاذة مبرزة في طب الأمراض النفسية

الحكام