



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

Année 2022

Thèse N° 111

**Devenir des lauréats de la Faculté de Médecine et de  
Pharmacie de Marrakech : Promotion de 2006 à  
2020**

**THÈSE**

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 28/03/2022

PAR

**Mr. GUEBBAS Salim**

Né le 03 Janvier 1997 à Marrakech

**POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE**

**MOTS-CLÉS**

Devenir – Choix de carrière – Régions d'installation – FMPM

**JURY**

<b>Mr.</b>	<b>M. BOUSKRAOUI</b> Professeur en Pédiatrie	<b>PRESIDENT</b>
<b>Mr.</b>	<b>Z. DAHAMI</b> Professeur en Urologie	<b>RAPPORTEUR</b>
<b>Mr.</b>	<b>M. AMINE</b> Professeur en Épidémiologie Clinique	} <b>JUGES</b>
<b>Mme.</b>	<b>B. FAKHIR</b> Professeur en Gynécologie et Obstétrique	
<b>Mr.</b>	<b>M. R. EL ADIB</b> Professeur en Anesthésie-Réanimation	

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



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





## *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.*

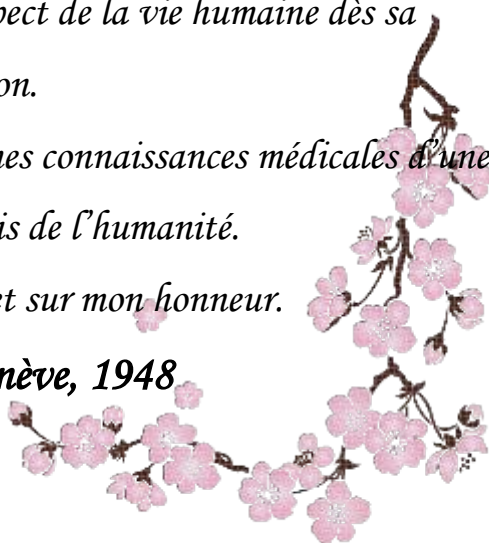
*Aucune considération de religion, de nationalité, de race, aucune considération politique et sociale, ne s'interposera entre mon devoir et mon patient.*

*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**





*DÉDICACES*

### **A la mémoire de ma grand-mère, LallaTami Benjelloun,**

Tu l'avais prédit. Tu étais la première personne à croire en ma capacité de devenir médecin. Je me souviens encore de ta joie le jour où j'ai été admis, et de ta voix émue, remplie de fierté et de soulagement. Cela fait maintenant 6 ans que tu nous as quitté, mais je suis convaincu que tu me regardes depuis l'au-delà, et que tu veilles sur moi. Toutes mes pensées pour toi, pendant les moments difficiles, ont eu écho dans ce bas monde. Ton amour pur était et restera unique, et me nourrit encore. J'aurai tant aimé que tu sois présente, assise au premier rang, et que je te serre dans mes bras en te disant que je l'ai fait. Paix à ton âme Lalla, tu me manqueras à jamais. Et comme je disais depuis tout petit : « Bonne nuit, bonne chance ». Je t'aime.

### **A ma maman, Karima Benjelloun, Sett El Habayeb**

Tous les mots de la terre ne seront pas suffisants pour exprimer ce que je ressens envers toi. Tu m'as tout donné, tout transmis, et tu as sacrifié ta vie pour que je sois là où je suis aujourd'hui. Tu es ma mère, ma meilleure amie, ma sœur et ma confidente.

Tu es ma boussole, qui m'a toujours guidé dans mes moments de doute et de faiblesse. Tes yeux, remplis d'amour et de courage, m'ont élevé au-dessus de tous les obstacles de la vie. Le sens de la responsabilité et la détermination que tu m'as inculqué seront toujours en moi. Tu ne peux savoir la joie que je ressens lorsqu'on me félicite de l'éducation que j'ai reçue, et des qualités que tu as su cultiver en moi. Je suis fier d'avoir eu une femme, ambitieuse, généreuse, cultivée, joyeuse, qui a tant donné pour des générations d'élèves qui viennent te remercier de ce que tu leur as transmis. Je suis chanceux d'avoir une personne comme toi à mes côtés, et je remercie dieu pour cela à chaque instant.

Comme nous l'avons toujours dit, nous ne sommes pas que mère et fils, nous sommes partenaires, et cette réussite est autant la mienne que la tienne. Puisse dieu te garder auprès de moi, en bonne santé, aussi longtemps que possible. Je t'aime.

### **A mon père, Mohammed Rachid Guebbas**

Long a été le chemin, nombreuses ont été les contraintes. Mais tu as su tenir tête, et te sacrifier, depuis le jour où je suis né. Comblé est le mot, quand je repense à l'amour que tu me portes, et qui a bercé mon enfance. Ta sagesse, ton sang-froid et ta patience, font de moi ce que je suis aujourd'hui. Tu as su créer la balance, aux côtés de maman, afin que je puisse recevoir la meilleure éducation possible.

J'espère te rendre fier papa, et honorer ton nom. Je t'aime.

**A mon cher oncle, Hbib Sidi M'hammed Benjelloun,**

Tu n'es pas qu'un oncle, mais tu es véritablement un deuxième père. Tant de tendresse, de générosité, d'amour, et de fidélité tu as, que j'estimerai le monde chanceux de t'avoir sur cette terre. Tu as toujours été un exemple pour moi, et tes précieux conseils me sont et me seront toujours utiles. J'ai toujours été admiratif envers ton état d'esprit, et j'en ai fait ma ligne de conduite, faisant primer la famille, l'honnêteté, l'humour et la gentillesse. Je te dédie ce travail autant que mes parents, et j'espère qu'il traduira toute mon affection et mon souhait de bonheur. Longue vie à toi hbibi, je t'aime.

**A mon cher oncle, Hbib Ali Benjelloun,**

Sincères et purs sont les sentiments que je ressens envers toi hbibi. Tu as pris la place du grand frère que je n'ai pas, et tu as m'a toujours épaulé, dans ma vie personnelle que professionnelle. Nous avons partagé ensemble tant de joies et tant de peines, qui n'ont cessé de nous rapprocher. Tu m'as donné les conseils que personne d'autre que toi, ne pouvait me donner. J'espère que ton « Katoutou » te rendra fier avec ce travail, que je te dédie. Puisse dieu te procurer joie et bonheur, et réalise tes souhaits. Je t'aime.

**A mon cher oncle, Hbib Othmane Benjelloun,**

Merci pour tes encouragements et ton soutien tout au long de ces années. Je te dédie ce travail en reconnaissance à la grande affection que tu me témoignes et pour t'exprimer toute la gratitude et l'amour que je te porte.

**A mon cher oncle, Haj M'hammed Guebbas,**

Tu es le pilier de notre grande famille, et le gardien des valeurs de la famille Guebbas. Tu m'as toujours considéré comme ton fils et je te considère comme mon deuxième père. Merci pour tes encouragements incessants et pour tous les moments passés ensemble. J'espère te rendre fier et je te dédie ce travail.

**A mon cher oncle, Mustapha Guebbas,**

Merci pour ton soutien et ton encouragement continu. Je te dédie ce travail en guise de reconnaissance.

**A mes tantes chéries, Zineb ElMessaoudi, Amina Guebbas (Tatie Amina) et Fatima-Zahra Guebbas (Tatie Coucou)**

Que d'amour et de tendresse j'ai reçu de votre part. Merci pour tous les magnifiques moments que nous avons passé ensemble depuis ma naissance, pour votre soutien, vos conseils, et votre amour incomparable. J'espère avoir répondu aux espoirs que vous avez fondé et je vous dédie ce travail. Je vous aime.

### **A toute la famille Guebbas et Benjelloun,**

J'ai eu une chance inestimable d'être né dans deux familles aussi aimantes, généreuses et soudées. Je me suis toujours senti bercé par votre amour, porté par vos encouragements, et confiant par la sécurité que vous m'avez conférée. J'espère rendre fier mes arrières grands-parents, comme ils continuent à nous rendre tous fiers, des siècles après.

### **A mon meilleur ami et mon frère, Aboubaker Boufdil**

Sidi AB. Le destin nous a réunis au moment le plus improbable, et a soudé notre amitié. Dieu m'a fait cadeau au moment où je l'espérais le moins, d'un meilleur ami et d'un frère. Tu as toujours été à mes côtés, dans les bons moments mais surtout dans les mauvais, me redonnant espoir en l'existence de personnes aussi pures, fidèles et aimantes que toi. Je te serai à jamais reconnaissant pour ton soutien, dans des moments où je pensais être seul face aux misères de la vie. Tu étais là, par tes paroles mais surtout par tes actes. Merci pour tout. Merci pour ta « patience », surtout en bas de chez moi. Merci de m'accepter comme je suis. Merci de faire de moi ton meilleur ami. De faire de moi ton frère. Puisse Dieu faire perdurer notre amitié, dans ce bas monde et même dans l'au-delà. Je t'aime.

### **A ma meilleure amie et ma soeur, Juhaina Boutgarout**

Joubaina, ou très récemment Joulinex. Qui aurait-cru, que le « micro-ondes » que j'ai connu il y'a 6 ans, soit l'une des personnes les plus chères à mon cœur aujourd'hui. Le destin m'a fait rencontrer beaucoup de monde, mais notre première rencontre m'a tout de suite fait savoir que tu n'étais pas comme les autres. Deux huitres, pleines d'égo, se sont ouvertes délicatement l'une à l'autre, mettant des bases solides, à une relation spéciale. Ces deux dernières années sont venues sceller à jamais notre union fraternelle. Merci pour les flâneries dans les rues d'Agadir et de Marrakech (et pourquoi pas Bali ou Dubaï dans le futur). Merci pour ta patience. Merci de toujours prendre le temps d'effacer mes doutes, de me remettre sur le droit chemin. Merci d'être toujours prête à te tenir droite à mes côtés, plus sereine et plus forte que mille amis. Merci pour tout l'amour que tu me portes, qui me comble chaque jour un petit peu plus. Je t'aime ma Joujou.

### **A Dory et Nemo, Aya Radouane ElKhomssi et Wissale Lahbadi,**

A personnes spéciales, places spéciales dans mon cœur. Beaucoup de moments partagés ensemble, et surtout beaucoup de spontanéité. Derrière votre « folie » se cache un cœur pur, que j'ai toujours apprécié au fil des années. Merci pour tout. Ne changez surtout pas. Que notre amitié dure le plus longtemps possible.

**A mes « acolytes » du service, Rim Ghailane et Khaoula Hakimi,**

Je me souviens encore de la première rencontre avec chacune de vous deux. Je ne me souviens pas par contre de comment on a fait pour se rapprocher, jusqu'à ce que je me rende compte que vous faites partie des personnes les plus chères à mon cœur.

Pour Rima, ton honnêteté, ton assurance et ton intelligence m'ont toujours impressionné. Pour Coca, c'était la démarche d'un petit bout de femme rebelle venant au TP qui m'avait décidé à venir te parler. Je savais que derrière ce caractère de faire ce cachait une femme de grand-cœur. Je suis tellement chanceux connaître des femmes comme vous. Je suis très fier de vous. Merci d'avoir partagé tant de nuits blanches, tant de blagues lourdes et tant de confidences. Puisse dieu faire durer notre amitié à jamais. Je vous aime mon trinôme.

**A SidiLhajLbellout, Ismael Ghanam,**

Beaucoup de personnes me demandaient, après certaines storys postées de nous deux, si tu étais mon frère. Je répondais toujours par oui, car je considère intérieurement que c'est le cas. Ta générosité et ton grand cœur n'ont laissé personne indifférent, y compris moi. Les gens comme toi se font rares sidi Ismaël, tu es précieux. A nos futures visites chez l'ensemble des concessionnaires du monde, à nos futures vacances planifiées depuis quelques années déjà. Puisse dieu faire durer notre amitié.

**A Yasmine Nil, La Rajaouia,**

Notre différent « footballistique » est pourtant ce qui nous a le plus rapproché. Tu fais partie des plus belles personnes que j'ai eu dans ma vie grâce à Docs Voice. Longue vie à notre amitié.

**A Ayoub Idnacer, Le Rajaoui,**

Je serai toujours reconnaissant à Jouhainad'avoir organisé notre rencontre. Il ne m'a pas fallu beaucoup de temps pour savoir que la vie allait nous promettre et une belle et longue amitié. Je te considère comme un frère. Reste surtout comme tu es.

**A Hamza Benzakour, aka Parti\_agreee551**

Une belle rencontre comme on en fait peu. Une personne entière, spontanée et très joyeuse, devenue rare de nos jours. Je suis très heureux de te connaître, et j'espère que notre amitié durera pendant encore longtemps.

**A mes totalyspies, ChaimaaFaraji, ChaimaaEssebbar, et Sofia Farhat,**

Que de bons moments, purs, joyeux, passés à vos côtés. Vous avez toutes les 3 une place particulière dans mon cœur. Puisse dieu faire perdurer notre amitié à jamais. Je vous aime.

**Aux précieux amis rencontrés à la FMPM, entre autres : Mohamed–Amine**

**Hajjou, Hanae Eddoughri, Oumaima Fahir, Amine Laalou, Ayoub Gharafi,**

**Houssam Ghazoui, Nouha Guemmar, Asmâa Hadiri, Hasnâa Hadiri, Khaoula Haij, Salma**

**Hajjam, Imane Hakim, Majda Halbaoui, Yasmina Yassine, Imad Eddine Raihani, Hala**

**Sanbi, Zineb Chbihi, Fatima Zahra Nmari, Oumaima Bounar, Hind Amlale, ...**

Écrire mes sentiments pour chacun de vous me demandera sûrement plusieurs thèses.

Je vous considère tous, sans exception, comme mes amis et frères. Nous avons partagé des moments qui m'ont laissé me rapprocher de vous. Vous êtes tous des personnes honnêtes, généreuses, bienveillantes et loyales, et c'est pour cela que vous avez une place particulière dans ma vie. En étant parmi vous, tout mon parcours en médecine n'a été que joie et bonheur. Je serai toujours là pour vous, car je sais que vous êtes et seriez toujours là pour vous. Je vous aime.

**A Docs Voice, et tous ses membres: Mohammed Nazih Assabbane, Amre Mouabad,**

**Ayoub Gharafi, Khaoulal Said, Wafae Toufella, Amal Aoiar, Oumaima Aqbour,**

**Oumaima Kanali, Nouhaila Syrine Hijazi, Saad Mazouni, Assaad Benhajjou, Amine Naciri,**

**Amina Kassous, Rania Bekkal, Assia Oujoud, Hasnae Naciri, Fatima Ezzahra Chebraoui,**

**Imane Slassi, Hala Kharmoudi, Nourchene, Fatine Hourri, Saad Tatari, Mohamed**

**Daouda, Mohamed Kacimi Alaoui, Ismail Laamoud, Adib Remmal, Asma Laaroussi,**

**Yasmine Nil, et la liste est longue...**

Docs Voice fait partie de Salim, comme Salim fera toujours partie de Docs Voice. Une idée initiée par deux jeunes étudiants pleins d'ambition, s'est concrétisée en un jour de Mars 2016. Quasiment 6 ans après, je m'appête à quitter cette faculté, en laissant un club avec des antennes partout dans le Royaume. Que de fierté. Cela n'aurait jamais été possible sans vous tous. Vous avez tous pris conscience qu'intégrer Docs Voice, c'est intégrer une grande famille, aimante, joyeuse, mais surtout déterminée. C'était à chaque fois avec une immense joie que je venais vous rencontrer. Je suis infiniment reconnaissant pour l'amour, le respect et la confiance que vous m'avez tous porté. J'arrivais souvent fatigué aux réunions, mais repartais ressourcé. Nous avons connu les contraintes, les galères, les longs voyages, les nuits blanches passées au montage, mais nous sommes restés soudés. La première réunion nationale, les couvertures des olympiades, le magazine, les événements aux instituts français. Tout était beau, précieux. Puisse dieu ne jamais me faire oublier ses moments. Longue vie à vous, longue vie à Docs Voice. Je vous aime.

**Aux Vanamatete, Malak, Abla, Saad, Oumaima, Nouhayla, Les Othmanes de Rabat et Fès, Sahar, et sans oublier la petite Meryem**

Le hasard fait bien les choses. On dirait le casting du Friends Marocain. La distance nous sépare, et pourtant, forts sont nos liens d'amitié, et purs sont nos sentiments. Nous avons formé une équipe de choc durant le Pyglar de 2020. A nos prochaines rencontres, et nos prochaines aventures. Je vous aime.

**A la Yoohoo team : Sanae akaDeyoma, Mustapha aka BLG, AnassAkaShpongle, Mehdi Aka CEO et Mehdi akaMhaydi, sans oublier « El Patron » Ayoub**

Merci pour tous les moments passés ensemble. Merci d'avoir été là pour moi dans les bons moments comme dans les mauvais. Ce n'est que le début d'une longue et belle amitié.

**A la grande famille Tizi,**

Merci pour ces 2 années instructives et pleines d'expériences. A Marrakech, comme au sujet, j'ai tout de suite vu que les valeurs de Tizi concordent avec les miennes. Longue vie à Tizi, et dédicace aux plus belles rencontres : **Hasna, Oumaima, Abla, Houda, Mahassine, Khalid, Karim, Hamza, Abdellah, Nada, Meryem et Mohamed Amine.**

**A notre cher Maître Professeur Latifa Adarmouch,**

Professeur d'épidémiologie clinique,

ainsi que **Dr Adil MANSOURI** et **Dr Samira Essoli,**

qui ont effectué l'accompagnement méthodologique de ce travail de thèse avec une patience et une abnégation inégalées. Il m'est particulièrement agréable de vous exprimer ma profonde gratitude et ma grande estime.

**A tous ceux dont l'oubli de la plume n'est pas celui du cœur.**

**Merci d'avoir été là pour moi.**



*REMERCIEMENTS*



**A Notre Maitre Et Président De Thèse,**  
**Monsieur Professeur Mohamed Bouskraoui,**  
**Doyen De La Faculté De Médecine Et De Pharmacie De Marrakech, Et Professeur**  
**De Pédiatrie Au Chu Mohammed Vi De Marrakech**

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous avez fait en acceptant de présider notre jury. J'ai eu le privilège et l'honneur de vous avoir eu comme doyen durant la majorité de mon parcours en médecine générale, profitant de votre dévouement à la faculté, et de vos innombrables qualités humaines. Avec Docs Voice, vous nous avez toujours ouvert la porte et avez cru en nous dès le début. J'espère que ce travail pourra compenser, un minimum de ce que la FMPPM m'a donnée, et de ce que vous nous avez donné aussi. Que ces lignes puissent témoigner de mon grand respect, ma très haute considération et ma profonde reconnaissance.

**A Notre Maitre Et Rapporteur De Thèse,**  
**Professeur Zakaria Dahami,**  
**Professeur D'urologie A l'Hôpital Mohammed VI de Marrakech**

Permettez-moi de vous remercier du fond de mon cœur, pour la confiance que vous m'avez accordé, en me donnant à traiter un sujet aussi original. Travailler sous votre direction était un réel honneur. Votre sérieux, vos qualités pédagogiques et votre intarissable bonté m'inspirent beaucoup d'admiration et de respect, et m'ont laissé aimer l'urologie, durant mes deux passages en 4<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> année. Vous êtes un exemple à suivre pour moi. J'espère avoir été à la hauteur de vos attentes, et vous rendre fier. Veuillez trouver ici le témoignage, de mes plus profonds sentiments, de ma gratitude et ma reconnaissance les plus sincères.

**A Notre Maitre Et Juge De Thèse**  
**Professeur Mohamed Amine,**  
**Professeur En Epidémiologie Au Chu Mohammed Vi De Marrakech**

C'est un réel honneur que vous acceptez de juger notre travail de thèse, qui fut réalisé en collaboration avec votre service. Votre disponibilité, sympathie ainsi que votre esprit cartésien ont été une véritable source d'inspiration tout au long de mes années à la FMPPM. Notre faculté vous doit énormément et nous sommes fiers d'avoir un vice-doyen comme vous. Veuillez trouver ici le témoignage de mon plus grand respect.

**A Notre Maitre Et Juge De Thèse**  
**Professeur Fakhir Bouchra,**  
**Professeur De Gynecologie–Obstérique,**  
**A Hôpital Universitaire Mohammed VI De Marrakech**

Je vous remercie de la spontanéité et l'extrême gentillesse avec lesquelles vous avez bien voulu accepter de juger ce travail. Veuillez trouver ici, cher Professeur, le témoignage de ma profonde reconnaissance et de mon grand respect.

**A Notre Maitre Et Juge De Thèse**  
**Professeur Ahmed Rhassane El Adib,**  
**Professeur De Anésthésie–Réanimation,**  
**A Hôpital Universitaire Mohammed VI De Marrakech**

C'est un très grand plaisir et un honneur, de vous voir présent en ce jour, très important pour moi. Votre gentillesse, votre bienveillance, et votre dévouement pour l'enseignement médical, est reconnue de par le monde. Vous êtes un héros, et un exemple à suivre pour l'ensemble des étudiants en médecine du Royaume. Vous avez toujours été près des étudiants, leur rappelant que la médecine, et en particulier la FMPM, est avant tout une grande famille, où l'amour et la bienveillance mutuelle doit résider. J'espère que ces quelques lignes pourront témoigner du profond respect que j'ai pour vous.



# *Abréviations*



## LISTE DES ABREVIATIONS

<b>OMS</b>	:	Organisation Mondiale de la Santé
<b>FMPM</b>	:	Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech
<b>CHU</b>	:	Centre Hospitalier Universitaire
<b>CIDMEF</b>	:	Conférence Internationale des Doyens des Facultés de Médecine d'Expression Française
<b>PAE</b>	:	Procédure d'Autorisation d'Exercice
<b>DFMS</b>	:	Diplôme de Formation Médicale Spécialisée
<b>DFMSA</b>	:	Diplôme de Formation Médicale Spécialisée approfondie
<b>FMPF</b>	:	Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès
<b>UM6SS</b>	:	Université Mohamed VI des Sciences et de la Santé
<b>AMCI</b>	:	Agence Marocaine de Coopération Internationale
<b>CESE</b>	:	Conseil Économique, Social et Environnemental
<b>ESSB</b>	:	Établissements des Soins de Santé de Base
<b>PPP</b>	:	Partenariat Public-Privé
<b>PACES</b>	:	Première Année Commune aux Études de Santé
<b>BEME</b>	:	Based-Evidence Medical Education



*PLAN*

<b>INTRODUCTION</b>	<b>1</b>
I – Création et missions de la faculté de médecine et de pharmacie de Marra	5
II- Les choix de carrière professionnelle en médecine	7
1. La médecine générale au Maroc	8
2. La médecine spécialisée au Maroc	11
3. La carrière universitaire au Maroc	14
4. L'exercice de la médecine à l'étranger :	16
5. Les autres choix	17
III- L'offre médicale au Maroc : 3300 Médecins formés à l'horizon	18
<b>MATERIELS ET METHODES</b>	<b>20</b>
I – Type de l'étude	21
II – Population cible	21
III – Questionnaire	21
IV- Recensement	22
V- Déroulement de l'enquête	22
VI- Critères d'inclusion et d'exclusion	23
VII- Méthode statistique	23
<b>RESULTATS</b>	<b>24</b>
I- Recueil du questionnaire	25
II- Éléments socio-démographiques	26
1. L'âge	27
2. Le sexe	27
3. La nationalité	28
III- Le sujet de thèse	30
IV- Recensement des lauréats de la FMPM	32
1. Médecins généralistes	33
2. Médecins spécialistes	43
3. Professeurs de médecine	59
4. Exercice et formation à l'étranger	62
5. Lauréats de nationalité étrangère	63
6. Lauréats ayant changé de métier	65
7. Lauréats sans activité	65
V- Parcours des lauréats de la FMPM – Questionnaire	66

1. L'internat	66
2. Choix de parcours au moment de l'obtention du diplôme :	67
3. Médecine générale	68
4. Résidanat	75
5. Médecine spécialisée	81
6. Carrière universitaire	87
7. Changement de métier	87
8. Aucune activité jusqu'à présent	88
9. Satisfaction générale des lauréats de la FMPM	89
<b>DISCUSSION</b>	<b>93</b>
I- Lauréats de la faculté	94
II- Données socio-démographiques	96
III- Le ratio médecins spécialistes/médecins généralistes	99
IV- Le choix de secteur	101
V- Région d'installation	105
VI- Les lauréats et leurs origines	112
VII- Le choix de spécialité des médecins et leur répartition géographique	113
VIII- Les lauréats marocains à l'étranger	118
IX- La carrière universitaire	120
X- Le changement de métier et les lauréats sans activité jusqu'à présent	121
XI- Satisfaction de la formation générale à la FMPM	122
XII- Satisfaction de l'exercice en médecine	124
<b>RECOMMANDATIONS</b>	<b>128</b>
<b>CONCLUSION</b>	<b>138</b>
<b>RÉSUMÉS</b>	<b>141</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>151</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>159</b>



**INTRODUCTION**



Initiée par Dahir en 1994, par feu sa Majesté le Roi Hassan II, paix à son âme, et ouverte en 1999, la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech (FMPM), 4ème établissement à avoir intégré l'Université Cadi Ayad, est resté jusqu'à 2016, le seul lieu de formation des provinces du sud en études médicales.

Dans le cadre de la régionalisation entamée par notre Royaume, il était essentiel d'avoir une structure pouvant former les futurs médecins issus des régions du Sud, jusque-là obligés de suivre leurs études médicales à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca. Avec deux facultés seulement pour tout le pays, il était clair que les contraintes enternes d'accès aux études, de qualité de formation et par conséquent en nombre de médecins formés par an, allaient se répercuter sur l'offre de soins marocaine, avec 4,3 médecins pour 10000 habitants en 1999 [1], en dessous des normes préconisées par l'OMS, soit 15,3 médecins pour 10000 habitants [2].

Cette situation est d'autant plus dramatique dans le sud, comme le rapporte cette enquête du ministère de la santé en 2007, qui recensait un médecin pour 1036 habitants dans la région du Grand Casablanca, contre un médecin pour 3250 habitants dans la région de Marrakech Tensift El Haouz, et un médecin pour 3147 habitants dans la région de Souss-Massa, cités comme exemple [1].

La Faculté de Médecine et Pharmacie de Marrakech s'était donc assignée comme mission, d'assurer la formation de médecins généralistes, spécialistes, mais aussi d'enseignants chercheurs, étant principalement originaires de ces zones, et de satisfaire les besoins croissants en soins médicaux, dans une société en constante évolution.

Pour ce faire, la FMPM a pu compter, en plus de ses locaux d'enseignement théorique, à partir de 2002 sur le réaménagement de l'Hôpital Ibn-Tofail, édifié en 1938, en Centre Hospitalier universitaire (CHU) [3]. Il a servi comme principal lieu de stages pratiques pour les étudiants en médecine, de par sa proximité à la faculté et des nombreuses spécialités qui s'y pratiquaient. Pour atténuer la pression exercée sur ce dernier, l'hôpital psychiatrique IbnNafis, a été également réaménagé, l'hôpital Mère Enfant a été Inauguré en 2008, et l'hôpital Arrazi des

Spécialités, en 2010. Ces 4 Structures, en plus des centres d'oncologie et de recherche clinique, composent le Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI de Marrakech. [4]

Au fil des années, la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech, ne s'est pas seulement contentée de former ses étudiants, mais elle a œuvré à améliorer la qualité de leur formation.

En plus du développement de la pédagogie d'enseignement et des systèmes d'évaluation, un centre de simulation, des laboratoires pour travaux pratiques et une bibliothèque numérisée avec abonnements à diverses revues scientifiques, ont été mis à la disposition des étudiants.

Ces efforts ont enfin été couronnés, par une accréditation de la part de la Conférence Internationale des Doyens et des Facultés de Médecine d'Expression Française (CIDMEF) en juillet 2019. Elle regroupe plus de 100 facultés dans 45 pays et 4 continents, c'est un réseau institutionnel de l'Agence Universitaire de la Francophonie (AUF). Son objectif premier, est la meilleure formation des médecins et des formateurs par le partage des expertises et des expériences. Elle a développé de nombreuses actions concrètes de terrain dans trois domaines : la pédagogie, l'évaluation pédagogique de 36 facultés de médecine du réseau, à leur demande, et le développement de l'accès à l'information.

Cependant, cette accréditation n'a pas recensé que des points de force, mais aussi des points de faiblesse, parmi lesquels on trouve : La nécessité d'avoir le feedback des lauréats et leur suivi [5], afin de procéder à des ajustements nécessaires en matière d'encadrement, et étudier leur choix de carrière et leur implantation géographique, afin d'analyser cet état de fait selon les besoins de santé. [6]

Après 21 années d'existence, et de multiples améliorations de la formation médicale, tant sur les programmes que sur les infrastructures, il nous a paru donc nécessaire d'étudier le devenir du lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech, fruit de tous ces efforts, à savoir son insertion dans les différents secteurs de médecine générale et spécialisée, de l'enseignement et de la recherche. Il sera aussi primordial de connaître son lieu d'exercice, au Maroc comme à l'étranger, afin de pouvoir affirmer ou infirmer si la faculté remplit réellement

son rôle, de combler le déficit en médecins au niveau du Royaume, surtout dans les régions du sud, d'où ces lauréats sont originaires pour la plupart.

D'autre part, cette étude permettra aussi de répondre aux exigences de la CIDMEF en termes de suivi, afin de soumettre des propositions pour l'amélioration, non seulement de la qualité de formation des futurs étudiants de la FMPPM, mais aussi de l'offre sanitaire marocaine.

## I. Les choix de carrière professionnelle en médecine:

Dès la sixième année, soit avant sa graduation, un étudiant en médecine se trouve confronté à un choix de carrière :

- Passer le concours d'internat, afin de rester dans l'enceinte du CHU pendant les deux dernières années de sa formation médicale, et commencer directement après une spécialité, en devenant résidant sur titre ;
- Continuer son parcours de manière « classique » en étant formé pendant la sixième année au sein du CHU en tant que faisant fonction d'interne, et durant sa septième année dans un hôpital local, provincial ou régional, en tant qu'interne de périphérie.
- A l'obtention de son diplôme, le lauréat n'ayant pas choisi de passer le concours d'internat se trouve, encore une fois, devant une multitude d'options, les principales étant :
- Commencer à pratiquer la fonction médicale en tant que médecin généraliste, dans le secteur privé, ou dans le secteur public.
- Opter pour une spécialisation en passant le concours de résidanat dans l'une des facultés de médecine du Royaume.
- Continuer sa formation à l'étranger.

Les médecins ayant choisi de faire une spécialité, peuvent eux aussi, intégrer la fonction publique, exercer dans le secteur privé, ou encore passer un concours de recrutement de professeurs assistants, afin de suivre une carrière universitaire.

L'exercice de la médecine au Maroc est régi par la loi 131-13 [7]. Plusieurs promulgations et lois complétant celle-ci par Dahir y ont été appliquées, la dernière étant la loi 33-21 [8].

### 1. La médecine générale au Maroc :

Après l'obtention de son diplôme, le lauréat d'une faculté de médecine au Maroc est tenu, s'il désire exercer, d'être inscrit à l'Ordre National des Médecins, « Institution de droit

privé chargée d'une mission de service public, qui assure la régulation déontologique de la profession médicale » [9].

Cette inscription ne peut cependant être faite que si le diplômé remplit les 4 Conditions suivantes :

1. Être de nationalité Marocaine
2. Être titulaire d'un diplôme en médecine d'une faculté marocaine, ou étranger, après équivalence du diplôme
3. Ne pas avoir été condamné auparavant pour ou un délit contre les personnes, l'ordre de la famille ou la moralité publique
4. Ne pas être inscrit dans un ordre de médecins étranger

Le lauréat peut, ensuite, pratiquer la médecine générale dans le secteur privé, soit en ouvrant un cabinet personnel, soit en exerçant dans une structure de santé privée (Clinique, Société...) ou passer un concours d'intégration dans la fonction publique.

**a. Médecine générale dans le secteur public :**

Si un lauréat désire intégrer la fonction publique, en tant que médecin généraliste, il se doit de passer un concours de recrutement, organisé par le ministère de la santé.[10]

Après réussite du concours, le médecin est d'abord considéré comme « stagiaire du 1er échelon du 1er grade » pendant une année. A l'expiration du stage, il est soit titularisé au 2e échelon du premier grade, soit admis à effectuer une nouvelle et dernière année de stage. A l'issue de cette dernière année de stage, s'il n'est pas titularisé, il est soit licencié, soit pour ceux appartenant déjà à l'administration réintégré dans leur cadre d'origine. Le médecin devient par conséquent un fonctionnaire du secteur public, et son avancement, répondeur aux lois présentes pour l'ensemble des fonctionnaires du secteur public du Maroc, et se fait lui aussi par concours au niveau de chaque région.

Mais dernièrement, devant le manque de médecins dans certains établissements de soins, des contrats à durée déterminée (CDD) sont proposés par les hôpitaux aux médecins

généralistes. Le recrutement se fait par entretien, avec un salaire et une durée préalablement annoncés. Le médecin généraliste n'y est pas considéré comme fonctionnaire permanent du secteur public, et n'a droit à aucun avancement.

Le lieu d'exercice du médecin généraliste est déterminé soit avant le passage du concours, dans les modalités de recrutement (recrutement de médecins généralistes au niveau du CHU), soit après le passage du concours et l'admission, par tirage au sort ou ordre de mérite, en fonction du besoin de chaque délégation régionale dans laquelle le médecin a choisi de passer son concours.

Le lieu d'exercice comprend l'ensemble des lieux proposant une offre de soins au Maroc, à savoir [11]:

- Le réseau d'établissement de soins de santé primaires (ESSP) :
  - **En milieu rural :**
    - ✓ Centre de Santé Rural niveau 1
    - ✓ Centre de Santé Rural niveau 2
    - ✓ Dispensaire Rural (DR) : quand la zone de couverture du Centre de Santé Rural est étendue
  - **En milieu urbain :**
    - ✓ Centre de Santé Urbain niveau 1
    - ✓ Centre de Santé Urbain niveau 2
    - ✓ Le réseau Hospitalier : Selon la répartition de la carte sanitaire marocaine, se compose de : Centre Hospitalier Local, Provincial ou préfectoral, Régional, et inter régional)

Ces structures comprennent, en plus de services spécialisés qui seront détaillées plus tard, un réseau intégré de soins d'urgence médicale, dans lequel exerce le médecin généraliste.

- ✓ Réseau d'Établissements Médico-Sociaux (REMS), comprenant entre autres les centres d'addictologie, les centres médico-universitaires, les espaces Santé-jeunes...
- ✓ Les structures d'appui des ESSP ou du RH, incluant les centres de transfusion sanguine et d'addictologie, Les laboratoires d'Hygiène, les centre antipoison ...

En plus de l'ensemble du réseau cité, les médecins peuvent aussi exercer au sein des établissements administratifs appartenant au ministère de la santé (délégation ...)

**b. Médecine générale dans le secteur privé :**

Les médecins du secteur privé exercent leur profession principalement dans le cadre de la médecine de soins. Ils peuvent être appelés à exercer la médecine de travail, la médecine de contrôle, d'expertise ou la médecine légale conformément aux dispositions de la présente loi et des législations spécifiques à chaque mode d'exercice.

Il leur est toutefois interdit de cumuler, en même temps et pour le même patient, la médecine de soins avec un autre mode d'exercice.

Dans le cadre de la médecine de soins, les médecins du secteur privé peuvent élire domicile professionnel soit dans un cabinet médical, individuel ou de groupe, soit dans une clinique ou dans un établissement assimilé à cette dernière.

Ils peuvent effectuer des visites ou délivrer des soins à domicile pour répondre à la demande des patients ou de leurs familles ou auprès d'une collectivité.

Ils peuvent également exercer, à titre occasionnel, au sein de dispositifs mobiles de diagnostic et de soins autorisés par l'autorité gouvernementale compétente, après consultation du conseil national.

On entend par dispositifs mobiles de soins, une équipe soignante capable d'intervenir pour prendre en charge des personnes malades, blessées ou parturientes dans des conditions de sécurité optimale grâce à un vecteur équipé et adapté à cet effet.

## **2. La médecine spécialisée au Maroc :**

Comme pour la médecine générale, la médecine spécialisée ne peut être exercée au Maroc qu'après inscription à l'Ordre National des Médecins en tant que tel.

Et pour ce faire, ce dernier est obligé de présenter un diplôme de spécialité médicale délivré par une faculté de médecine marocaine, ou étrangère mais reconnu équivalent. Le médecin ne peut prétendre à l'exercice que d'une spécialité à la fois.

Pour s'inscrire à une spécialité, l'étudiant ou le médecin généraliste, doit avoir la qualification de résident. Celle-ci peut être obtenue par deux voies :

### **a. 1<sup>ère</sup> voie : L'internat et le résidanat sur titre :**

Cette voie est réservée aux étudiants anciens internes et ayant validé leurs examens cliniques. L'examen d'internat est ouvert aux étudiants en médecine, à partir de la 6<sup>ème</sup> année.

Ce concours est organisé chaque année par l'ensemble des facultés de médecine et de pharmacie du Maroc dans des dates déterminées et qui sont annoncées au plus tard un mois avant le concours. Un étudiant peut toujours s'inscrire à ce concours tant qu'il n'a pas soutenu sa thèse de doctorat.

Le nombre de postes est déterminé selon les besoins de chaque CHU et communiqué par le Ministère de la Santé.

Le concours est divisé en deux parties, une épreuve d'admissibilité portant sur 4 thèmes : Anatomie, Biologie, Médecine et chirurgie, après laquelle un certain nombre d'étudiants sont sélectionnés pour la seconde partie, l'épreuve d'admission, qui porte sur les urgences médicales et chirurgicales.

Par la suite les candidats admis, ont la qualification d'interne en médecine, et peuvent commencer leur cursus.

Pendant ce dernier, qui dure deux ans, l'interne doit passer et valider 4 stages, d'une durée de six mois, en plus des gardes aux urgences du CHU. Cette répartition se fait selon les besoins

de celui-ci, et le choix des services selon l'ordre d'ancienneté et de mérite dans des réunions qu'organise, en général, l'association des médecins internes de chaque faculté.

En plus de ces stages hospitaliers, l'interne est amené à réussir comme tout étudiant de 7ème année, des examens cliniques. Ces examens cliniques sont divisés en 4 matières : Médecine, Chirurgie, Pédiatrie et Gynécologie.

Contrairement aux étudiants n'ayant pas passé le concours d'internat, les internes ne sont pas obligés de soutenir leur thèse de doctorat en médecine générale pour commencer une spécialité. Ils peuvent toujours soutenir leur thèse de doctorat jusqu'à la fin de leur première année de résidanat.

Après les deux ans d'internat, chacun des internes communique, à travers les associations d'internes, une liste des choix de spécialité qu'il désire faire, et aussi le type de postes qu'il souhaite. Deux types de postes existent : postes bénévoles « le résident n'est pas amené à s'engager avec les services publics » et postes contractuels « le résident est amené à signer un contrat d'engagement de huit ans avec les services publics ».

Une différence d'indemnité au cours de la formation est aussi à prendre en compte, car un résident bénévole sera indemnisé à hauteur de 3500 DH/mois, tandis que le résident contractuel commence son intégration en tant que médecin généraliste de 1er grade, au cours de sa formation en résidanat, et perçoit par conséquent un salaire de 8000 DH/mois.

En coordination entre la faculté et le ministère de la santé, un certain nombre de postes est par la suite ouvert. L'interne se doit de choisir alors définitivement une spécialité, et reçoit la qualification de résident. Il peut entamer sa formation.

**b. 2ème voie : Le résidanat sur concours :**

Sur demande du ministère de la santé, le concours de résidanat est organisé par l'ensemble des facultés de médecine et de pharmacie publique du Maroc, avec des dates annoncées au plus tard un mois avant le concours.

Ce concours est ouvert aux docteurs en médecine générale, marocains ou étrangers, ayant un diplôme marocain, ou un diplôme étranger reconnu équivalent.

Une liste des postes ouverts, avec le détail des postes ouverts par spécialité ainsi que le type de poste (contractuel et bénévole) est affichée en même temps que l'annonce du concours.

Le déroulement du concours est le même que celui de l'internat, avec les mêmes parties et épreuves, à la différence que les candidats choisissent leur orientation de spécialité au moment de l'inscription : Médicale, Chirurgicale ou biologique. Ce choix détermine les coefficients des différentes épreuves.

Une fois admis, les candidats choisissent par ordre de mérite les spécialités désirées, dans la limite des postes affichés, classés en fonction l'orientation de spécialité précédemment décrite. Le médecin bénéficie par la suite du titre de résident.

**c. Médecine spécialisée dans le secteur public :**

Les médecins spécialistes ayant choisi un poste contractuel, s'engage avant le début de sa formation à exercer au minimum 8 ans avec les services publics.

Le lieu d'exercice comprend l'ensemble du réseau hospitalier, à savoir [11] :

- Le centre hospitalier local, qui comprends les spécialités essentielles : L'obstétrique, la pédiatrie, la chirurgie générale, en plus de la médecine générale et des services d'urgences assurés par des médecins généralistes.
- Le centre hospitalier provincial ou préfectoral, qui dispense en plus des spécialités essentielles : L'ophtalmologie, la psychiatrie, la pneumo-phtisiologie, la gastro-entérologie, la traumatologie-orthopédie, l'oto-rhino-laryngologie, la chirurgie maxillo-faciale et la néphrologie.
- Le centre hospitalier régional, qui dispense en plus des spécialités citées, la chirurgie pédiatrique, la chirurgie réparatrice et plastique, l'urologie, la neurochirurgie, la rhumatologie, et la médecine interne.

En plus de ces structures, les CHU, établissements publics dotés de la personnalité morale et de l'autonomie financière, peuvent aussi recruter des médecins spécialistes, durant le concours de résidanat. Les postes ouverts par cette structure sont spécifiés en tant que contrat CHU.

Contrairement aux médecins contractuels dépendant du ministère de la santé, les médecins ayant signé un contrat CHU sont tenus de rester au niveau du CHU et uniquement dans celui-ci, pendant les 8 années.

**d. La médecine spécialisée dans le secteur privé :**

Les médecins spécialistes ayant choisi un poste bénévole, ou les médecins spécialistes ayant choisi un poste contractuel, et ayant quitté la fonction publique, peuvent exercer dans le secteur privé.

Ils peuvent, tout comme les médecins généralistes, après inscription en tant que tel au niveau de l'Ordre national des Médecins, ouvrir un cabinet de médecine spécialisée, exercer dans une clinique ou travailler dans une société. Un médecin spécialiste au Maroc ne peut pas exercer plus d'une spécialité à la fois. Une fois inscrit en tant que médecin spécialiste ce dernier ne peut plus exercer en tant que médecin généraliste.

**3. La carrière universitaire au Maroc [12]:**

Après avoir terminé son résidanat, un médecin spécialiste peut choisir de commencer une carrière universitaire, afin de devenir enseignant-chercheur en médecine.

Le corps des enseignants-chercheurs de médecine comprend les cadres suivants, par ordre d'avancement:

**a. Professeur assistant :**

Le recrutement de professeurs assistant est ouvert à l'ensemble des médecins spécialistes, ayant fini leur formation, qui doit être au minimum de 4 ans pour les spécialités médicales, et de 5 ans pour les spécialités chirurgicales et de médecine interne.

En plus de cela, les candidats sont tenus d'avoir au minimum un Diplôme Universitaire (DU) dans l'un des domaines suivants : aide à la rédaction médicale, recherche clinique, informatique, épidémiologie, pédagogie. Ils doivent aussi avoir au moins publié quatre publications au minimum en tant que 1er auteur dont obligatoirement au moins 2 internationales devant être

indexées et au moins un article original dans une revue nationale ou internationale à comité de lecture, et 2 communications orales dans des congrès nationaux ou internationaux

Ce concours est organisé par l'ensemble des facultés de médecine et de pharmacie du Maroc, publiques ou privées, en fonction des besoins de celle-ci.

Les modalités d'organisation du concours de recrutement des professeurs–assistants sont fixées par arrêté conjoint de l'autorité gouvernementale chargée de l'enseignement supérieur et du ministre de la santé.

Les professeurs–assistants sont chargés d'assurer sous l'autorité de la hiérarchie dont ils dépendent :

- les activités de soins et de prévention, tant au niveau hospitalier qu'au niveau des autres structures sanitaires ;
- les contre–visites et les soins d'urgence. Ils sont assujettis à un service de garde au sein de la formation hospitalière d'affectation ;
- l'encadrement pratique des enseignants–chercheurs autres que les professeurs de l'enseignement supérieur et les professeurs agrégés, des résidents, des internes, des étudiants et de tout autre personnel de santé affectés au service, sous forme d'exposés, de travaux de groupes, de travaux dirigés et de soins aux malades ;
- ils concourent aux travaux de recherche entrepris dans le service d'affectation.

**b. Professeur Agrégé :**

Le recrutement de professeurs agrégés est ouvert à l'ensemble des professeurs assistants, ayant effectué au minimum 3 ans d'exercice en cette qualité.

Le concours est organisé de la même manière que celui du recrutement des professeurs assistants, précédemment décrit.

Ils assurent, dans leur spécialité, l'enseignement sous forme de cours magistraux, de travaux de groupes, de travaux dirigés et de travaux pratiques ;

Ils participent aux travaux de recherche entrepris par le service ;

Ils dirigent les travaux de thèse et de mémoires et participent aux jurys d'examens, de soutenance et de concours ;

Ils encadrent les enseignants–chercheurs autres que les professeurs de l'enseignement supérieur, les résidants, les internes, les externes, les étudiants et tout autre personnel de santé.

Ils concourent à la réalisation de manuels, modules d'enseignement et tous autres documents destinés à la formation ;

Ils dispensent des soins et participent aux activités de prévention.

Les professeurs agrégés sont assujettis à un service de garde.

Ils ont la priorité sur les professeurs–assistants à assurer les cours magistraux.

**c. Professeur de l'Enseignement Supérieur :**

Les professeurs de l'enseignement supérieur sont nommés parmi les professeurs agrégés comptant au moins quatre années d'exercice effectif en cette qualité, après étude des titres et travaux de chacun des intéressés par la commission scientifique.

**4. L'exercice de la médecine à l'étranger :**

Les lauréats diplômés peuvent, mis à part les diverses options de carrière proposées au Maroc, peuvent éventuellement choisir d'aller exercer dans un autre pays, en tant que médecin généraliste, ou commencer une spécialité.

En fonction du pays choisi, ces derniers peuvent avoir besoin de faire une équivalence de leur diplôme, de passer des concours, avec ou sans quotas pour les médecins étrangers à cette nation.

En France par exemple, pour exercer en tant que médecin généraliste, les médecins ayant un diplôme marocain doivent d'abord suivre une Procédure D'Autorisation d'Exercice (PAE) [13]. Celle-ci se déroule en 3 étapes : Les épreuves théoriques et pratiques, organisées chaque année, où le candidat n'a qu'une chance de réussite – les fonctions hospitalières, ou durant 3 ans, le lauréat exercera en tant que praticien attaché, attaché associé ou assistant associé – Les commissions d'autorisation, organisées par le ministère de la santé, après lesquelles ce dernier

peut donner enfin ou pas, une autorisation de « plein exercice ». Le médecin devra par la suite s'inscrire à l'Ordre National des Médecins de France, avant de commencer son exercice.

Pour suivre une spécialité par contre, la France ne dispose pas de concours de résidanat mais d'un concours d'Internat à Titre Étranger (ETR), avec un nombre limité de postes ouvert à l'ensemble des étrangers non issus d'un pays de l'Union Européenne. Le déroulement est en général similaire à celui du concours d'internat au Maroc, c'est-à-dire lui aussi réparti en épreuves d'admission et d'admissibilité.

Nous ne détaillerons pas dans cette étude les compléments de formation en France ou à l'étranger, qui sont effectuées par des médecins résidants dans l'un des CHU Marocains, à savoir les DFMS, DFMSA, et les diplômes universitaires.

### **5. Les autres choix :**

Comme tout autre métier, les autres choix de carrière d'un lauréat résident dans le fait qu'il peut choisir de ne pas exercer la profession médicale, de manière temporaire ou définitive, et peut soit rester sans activité, soit changé de métier.



**MATÉRIELS ET MÉTHODES**

## **I. Type de l'étude :**

Il s'agit d'une étude transversale et descriptive, visant à analyser le futur des lauréats de la FMPPM, à savoir, entre autres, leur insertion dans les différents secteurs de médecine générale, ou de médecine spécialisée, dans le secteur privé ou public, et dans l'enseignement universitaire.

Dans ce sens, une enquête a été menée auprès des lauréats de la faculté, en distribuant un questionnaire à travers les plateformes de réseaux sociaux Facebook et LinkedIn, par mail, mais aussi en nous basant sur les listes des médecins inscrits à l'Ordre National des Médecins, du ministère de la santé, de la CNSS et de la CNOPS, des établissements du secteur privé, des établissements de soins de santé étrangers, et des publications scientifiques publiées sur certaines plateformes telles que pubmed ou researchgate.

## **II. Population cible :**

Tous les lauréats de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech, entre 2006 et 2020, ont été concernés par cette étude (Nombre total : 2336)

La liste des lauréats, par année, nous a été fournie par le service de thèses de la faculté.

L'ensemble des lauréats que nous avons pu contacter ont reçu le questionnaire.

## **III. Questionnaire (Annexe 1) :**

Afin de mener à bien cette étude, un questionnaire a été spécialement élaboré et validé.

Il a été testé sur 30 lauréats, choisis en fonction de l'année de soutenance de thèse, et du parcours entrepris, préalablement connu, afin de tester l'ensemble des items.

Le questionnaire avait pour but de répondre aux objectifs fixés par notre étude. Il a été élaboré sur la plateforme Google Forms, et distribué en ligne, vu l'échantillon large choisi, et le contexte épidémiologique qu'a vécu le monde (Covid-19), durant le déroulement de l'étude.

Il comprend 79 questions, réparties en 12 rubriques, 2 destinées à l'ensemble des lauréats, et 10 destinées à une partie des lauréats, en fonction de leur choix de parcours.

#### **IV. Recensement :**

En plus de notre questionnaire, nous avons effectué une enquête afin de connaître l'orientation professionnelle des lauréats non répondants ou non contactés.

Pour ce faire, nous avons effectué une recherche sur les listes et sites suivants :

- Listes des lauréats inscrits à l'Ordre National des Médecins, la plus récente datant de 2018.
- Listes des affectations et des mutations au niveau National, Régional ou local ainsi que les listes de réussite aux concours de recrutement ou d'avancement, du ministère de la santé marocaine.
- Les sites de publications d'articles scientifiques, la plus utilisée étant researchgate.net.
- Les coordonnées des cabinets de médecine disponible sur le moteur de recherche Google, ou sur les réseaux sociaux.
- Les sites des hôpitaux et universités étrangères.

L'ensemble des résultats retrouvés pour chaque lauréat, ont été récoltés et comparés entre eux, afin de s'assurer de la cohérence des résultats retrouvés.

Tous les résultats douteux, non cohérents, ou retrouvant des profils similaires (Noms et prénoms identiques pour plusieurs personnes exerçant la pratique médicale) ont été comptés comme « profils non retrouvés ».

#### **V. Déroulement de l'enquête :**

Nous avons commencé la distribution du questionnaire dès la réception de la liste des lauréats, par année de soutenance de thèse, en Mai 2021. 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 10 minutes, leur a été accordé pour répondre au questionnaire.

En parallèle, une recherche de l'exercice actuel de l'ensemble des sujets de la liste fournie, a débuté en septembre 2021.

3 relances ont au total été effectuées. Nous avons arrêté de recevoir les réponses au questionnaire le 25 novembre 2021. La distribution du questionnaire a duré au total 7 mois.

## **VI. Critères d'inclusion et d'exclusion :**

- Critère d'inclusion : Être lauréat de la faculté de médecine de Marrakech de 2006 à 2020.
- Critères d'exclusion :
  - Lauréats provenant d'autres facultés de médecine.
  - Lauréats ayant eu leur diplôme de médecine générale dans une autre faculté que celle de Marrakech, et suivant leur parcours de médecine spécialisée à Marrakech.
  - Lauréats dont le parcours et le contact n'ont pas pu être trouvés.

## **VII. Méthode statistique :**

Les données ont été saisies sur Excel et analysées à l'aide du logiciel SPSS version 21.0. Toutes les variables ont été résumées par l'utilisation de statistiques descriptives. Les paramètres qualitatifs ont été décrits sous forme de proportions.

Les variables quantitatives ont été décrites sous formes de moyenne, valeurs extrêmes et écart-types. L'association entre certaines variables dépendantes et plusieurs variables explicatives potentielles a été recherchée.

L'association entre deux variables qualitatives (par exemple sexe et spécialité choisie) a été recherchée en utilisant le test de Chi-deux et l'association entre une variable qualitative et une variable quantitative a été recherchée en utilisant le test de Student (T-test) (par exemple sexe et âge). Nous avons retenu comme seuil significatif un  $p < 0,05$ .

Les cartes géographiques ont été élaborées sur le logiciel ArcMap 10.3.



## I. Recueil du questionnaire :

Selon les listes fournies par la faculté, nous avons pu obtenir le nom, le genre, la date et le lieu de naissance de 2298 lauréats, entre 2006 et 2020, sur un nombre total de 2336 thèses. 38 thèses étaient incomplètes ou manquantes.

Nous avons retrouvé le choix de carrière de 2041 lauréats, soit 88,8% du total recensé. Le nombre total de questionnaires recueillis était de 1176, soit un taux de réponse total de 51,2% des lauréats recensés (Tableau 1).

Nous avons malheureusement appris le décès de 7 lauréats, paix à leur âme.

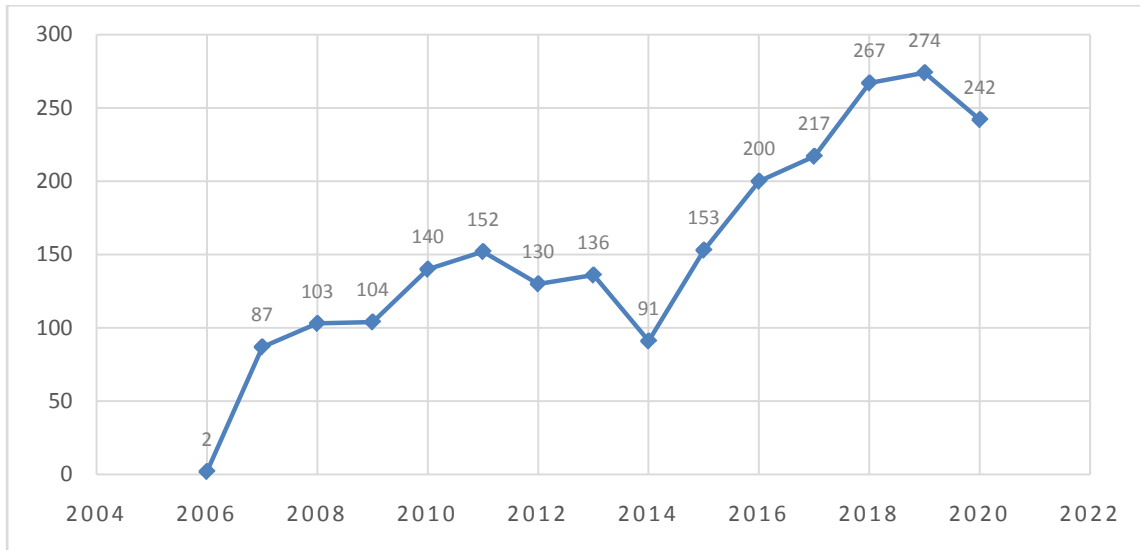
Cet effectif se répartit comme suit :

**Tableau I:** Parcours trouvés et taux de réponse des lauréats par année de soutenance

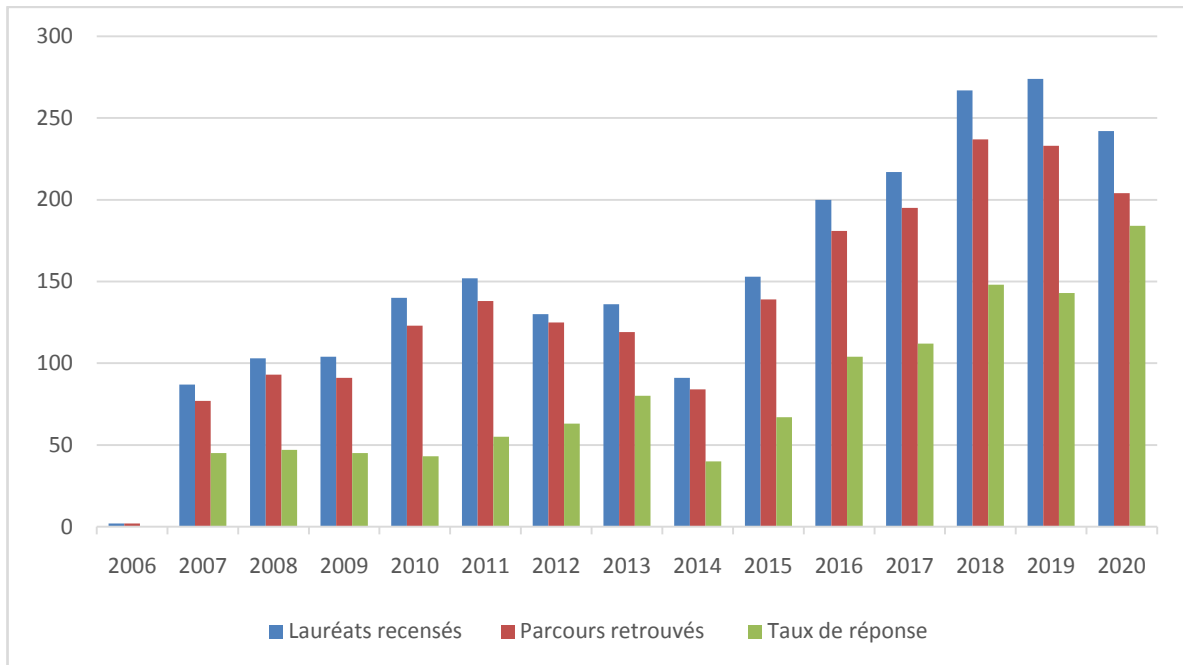
Année	Lauréats listés	Choix de carrière retrouvé – Recensement (%)	Taux de réponse – Questionnaire (%)
2006	2	2 (100%)	0 (0%)
2007	87	77 (88,5%)	45 (51,7%)
2008	103	93 (90,3%)	47 (45,6%)
2009	104	91 (87,5%)	45 (43,3%)
2010	140	123 (87,8%)	43 (30,7%)
2011	152	138 (90,8%)	55 (36,1%)
2012	130	125 (96,1%)	63 (48,5%)
2013	136	119 (87,5%)	80 (58,8%)
2014	91	84 (92,3%)	40 (43,9%)
2015	153	139 (90,8%)	67 (43,8%)
2016	200	181 (90,5%)	104 (52%)
2017	217	195 (89,9%)	112 (51,6%)
2018	267	237 (88,8%)	148 (55,4%)
2019	274	233 (85%)	143 (52,2%)
2020	242	204 (84,3%)	184 (76%)

**Devenir des lauréats de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech : 2006–2020**

Total	2298	2041 (88,8%)	1176 (51,2%)
-------	------	--------------	--------------



**Graphique1: Courbe d'évolution du nombre de lauréats par année**



**Graphique2: Parcours retrouvés et taux de réponse des lauréats par année de soutenance**

## II. Éléments socio démographiques :

### 1. L'âge à l'obtention du diplôme en médecine générale :

La moyenne d'âge à l'obtention du diplôme en médecine générale chez les répondants à notre questionnaire était de 26,59 ans, avec des extrêmes allant de 22 à 38 ans.

Le calcul de la moyenne d'âge par année de soutenance variait entre 26,33 ans pour l'année 2020 et 26,79 ans pour l'année 2017.

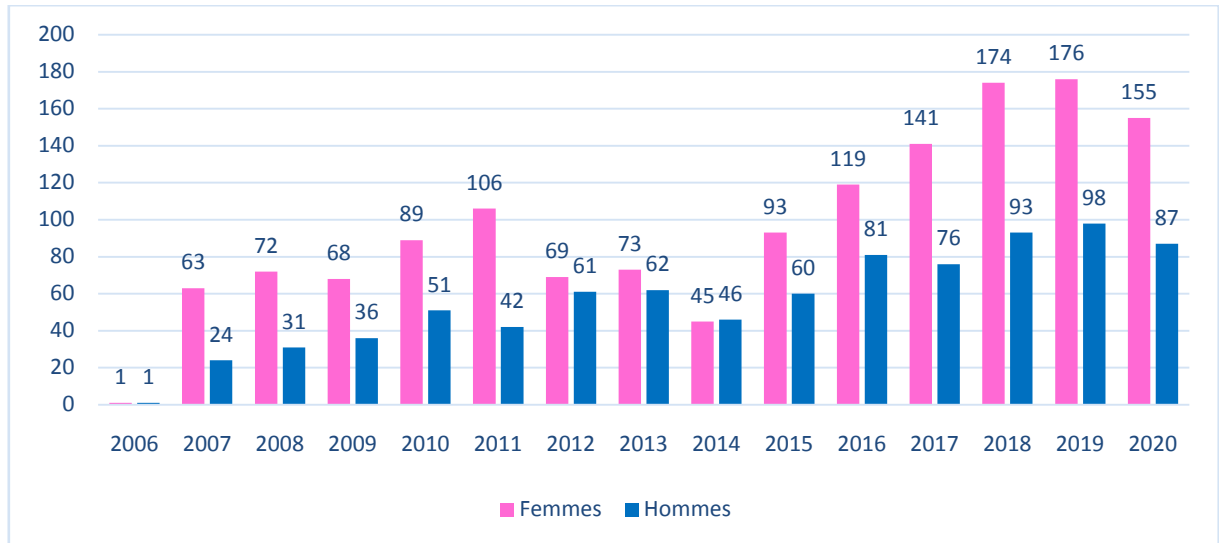
**Tableau II :** Répartition des lauréats de la FMPM par tranche d'âge au moment de la soutenance

Tranche d'âge	Effectif	Pourcentage
<25ans	22	1,88%
25–30ans	1125	96,23%
>30 ans	22	1,88%

### 2. Le sexe :

Une prédominance féminine a été notée pour l'ensemble des lauréats de la FMPM, à 62,9% (n=1444), avec un sexratio (H/F) de 0,59.

Cet effectif est reparti comme suit (Graphique3) :



**Graphique3: Répartition des lauréats de la FMPM selon le sexe par année de soutenance**

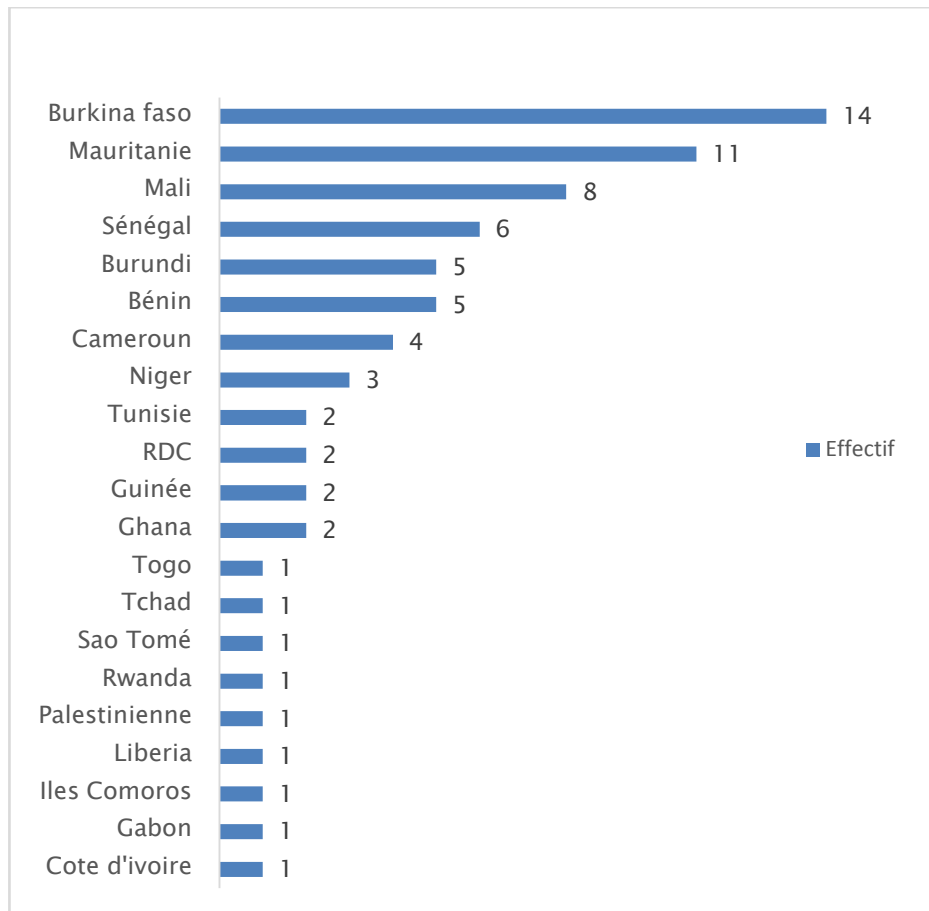
Nous retrouvons la même répartition au niveau de notre recensement et de notre questionnaire, avec respectivement 62,9% (n=1284) et 61,9% (n=723) de femmes.

### **3. La nationalité :**

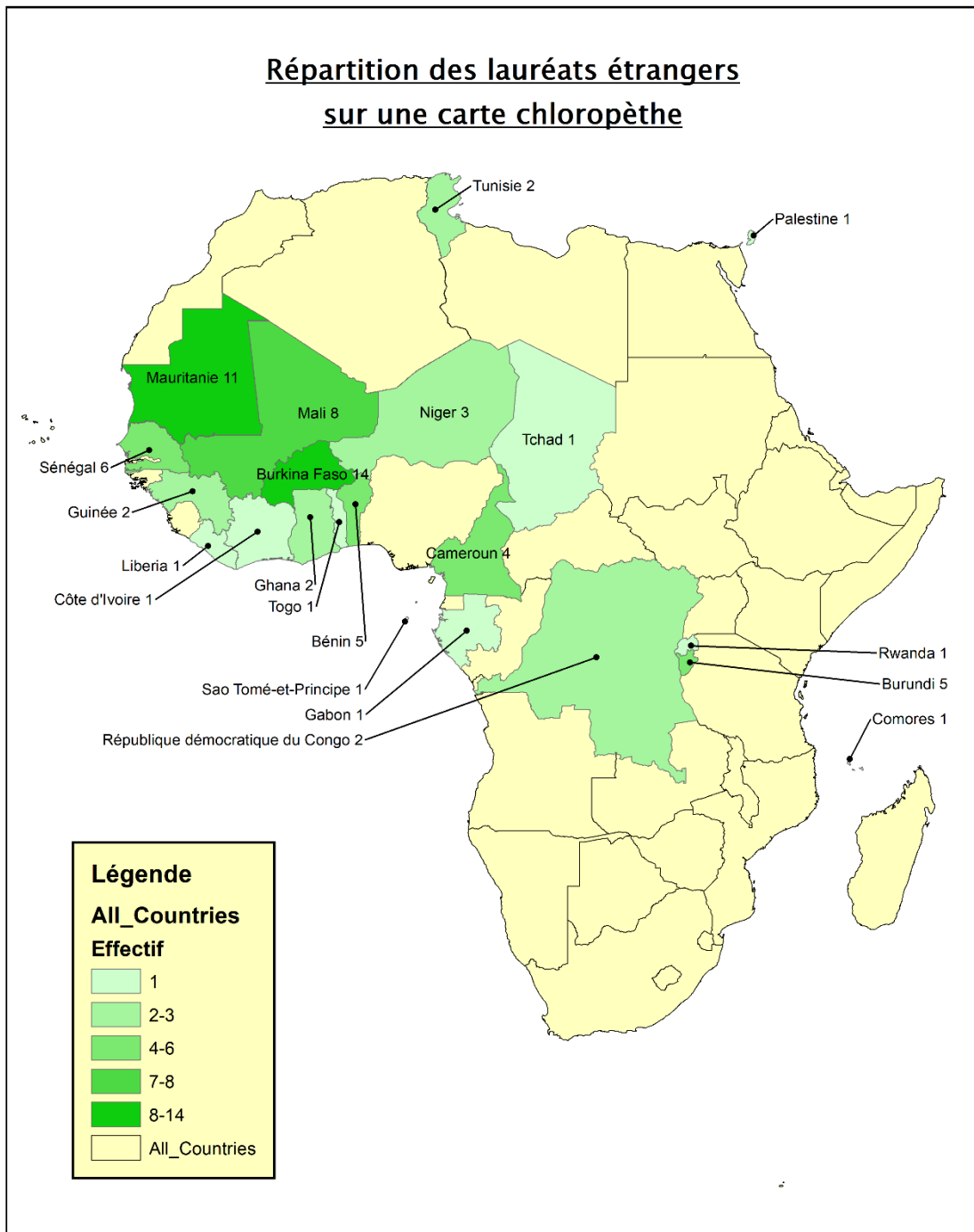
96,5% (n=1968) lauréats étaient de nationalité marocaine, contre 3,5% (n=73) de nationalité étrangère. La majorité de ces derniers venaient du Burkina Faso (n=14), suivi de la Mauritanie (n=11). (Graphiques 4 et 5)

21 nationalités étrangères au total, dont 20 africaines et 1 seule provenant du Moyen-Orient (la Palestine) ont été énumérées.

Parmi les répondants à notre questionnaire, 97,6% (n=1146) étaient de nationalité marocaine, contre 2,4% (n=30) de nationalité étrangère.



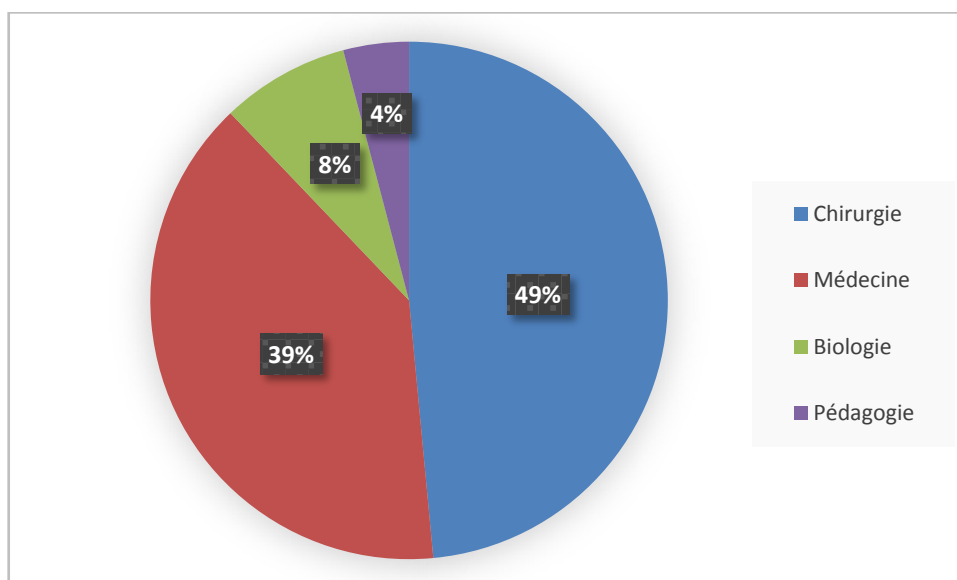
**Graphique 4 : Répartition des lauréats étrangers par nationalité**



**Graphique5:** Répartition des lauréats étrangers par nationalité sur une carte choroplethe

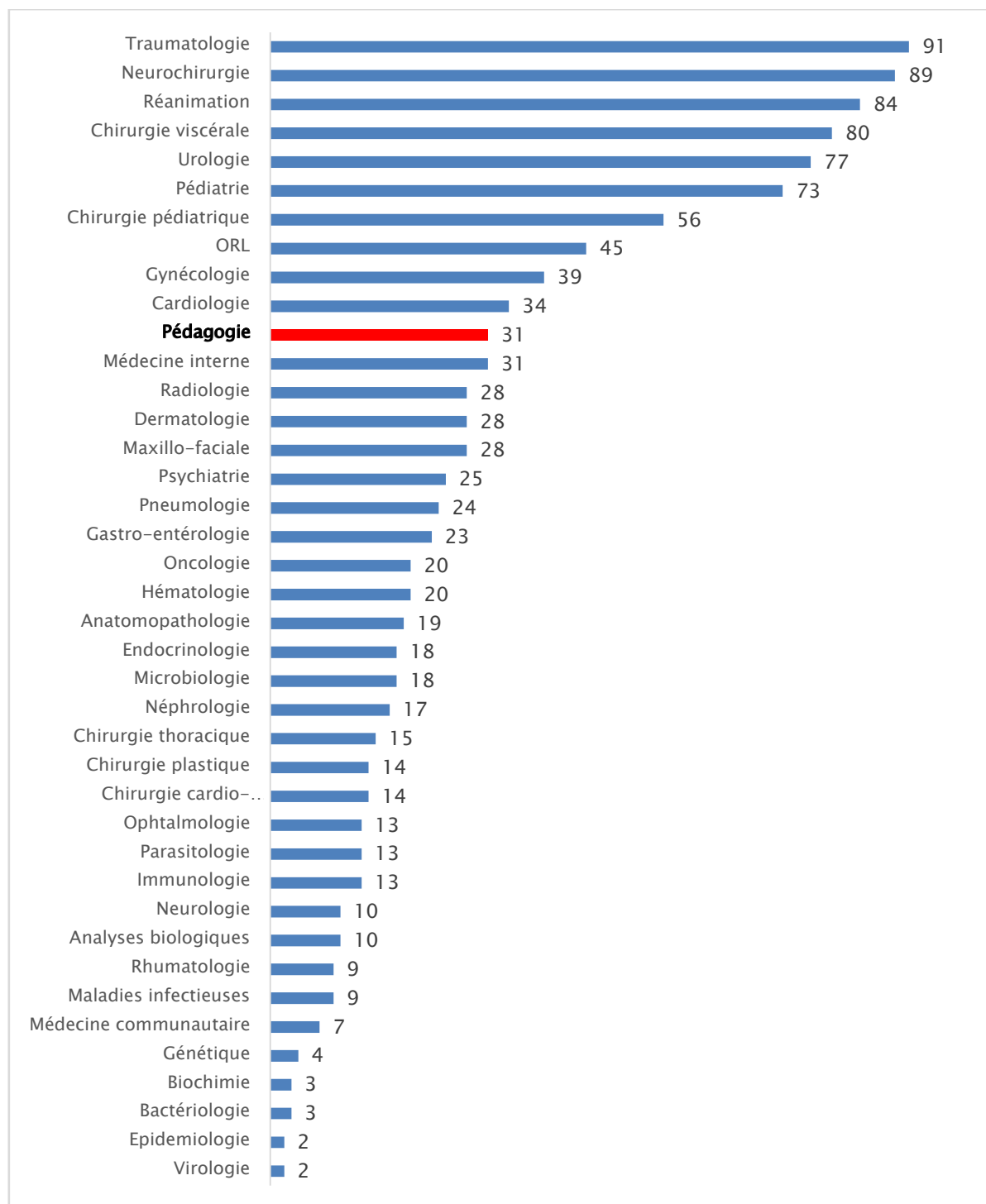
### III. Le sujet de thèse :

Parmi les répondants à notre questionnaire, 48,5% (n=568) ont soutenu des thèses de spécialité chirurgicale. (Graphique 6)



**Graphique 6 : Répartition des thèses soutenues selon le domaine**

La traumatologie était la spécialité avec le plus grand nombre de thèses soutenues (n=91), suivie de la neurochirurgie (n=89), puis de la réanimation (n=84). (Graphique 7)



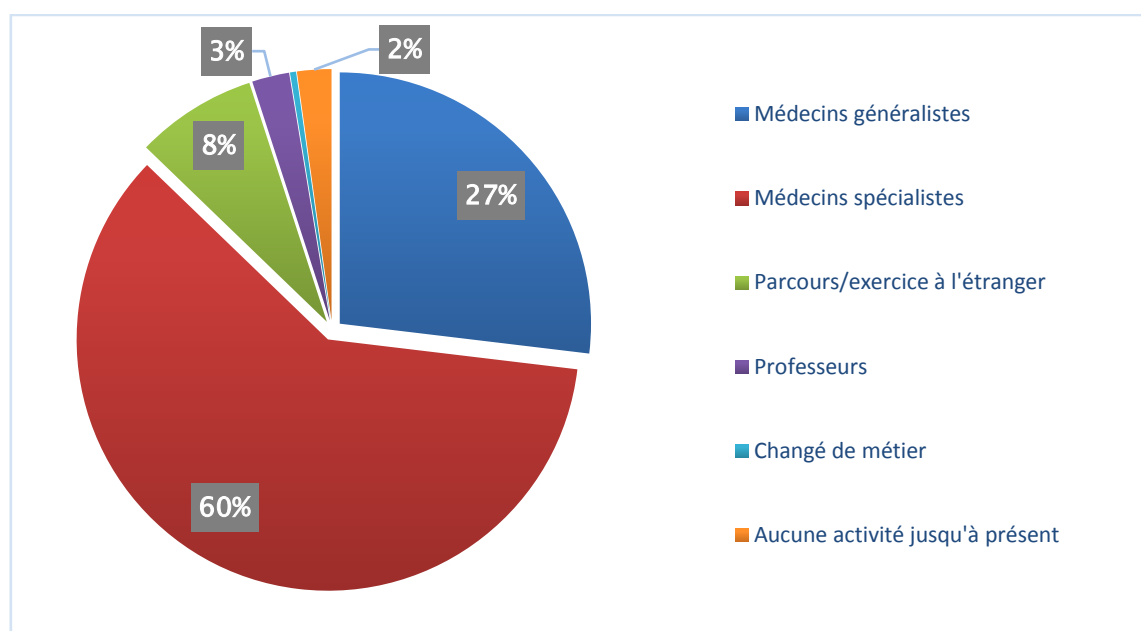
**Graphique 7 : Répartition des thèses des répondants au questionnaire selon la spécialité**

#### IV. Recensement des lauréats de la FMPM (2006–2020) :

Sur les 2041 lauréats recensés, 60,3% (n=1231) avaient choisi la médecine spécialisée au Maroc comme parcours, installés ou résidants. 26,9% (n=549) étaient médecins généralistes. 7,8% (n=156) des lauréats étaient à l'étranger au moment de notre recensement, en exercice ou en formation, toutes nationalités confondues. (Tableau 3 et Graphique8)

**Tableau III : Répartition des lauréats recensés en fonction de leur parcours**

Parcours	Effectif	Pourcentage
Médecins spécialistes	1231	60,3%
Médecins généralistes	549	26,9%
Exercice/formation à l'étranger	159	7,8%
Professeurs	49	2,4%
Aucune activité	45	2,2%
Changement de métier	8	0,4%
Total	2041	100%



**Graphique 8 : Répartition des lauréats recensés en fonction de leur choix de carrière**

## 1. Médecins généralistes :

### 1.1. Secteur d'activité :

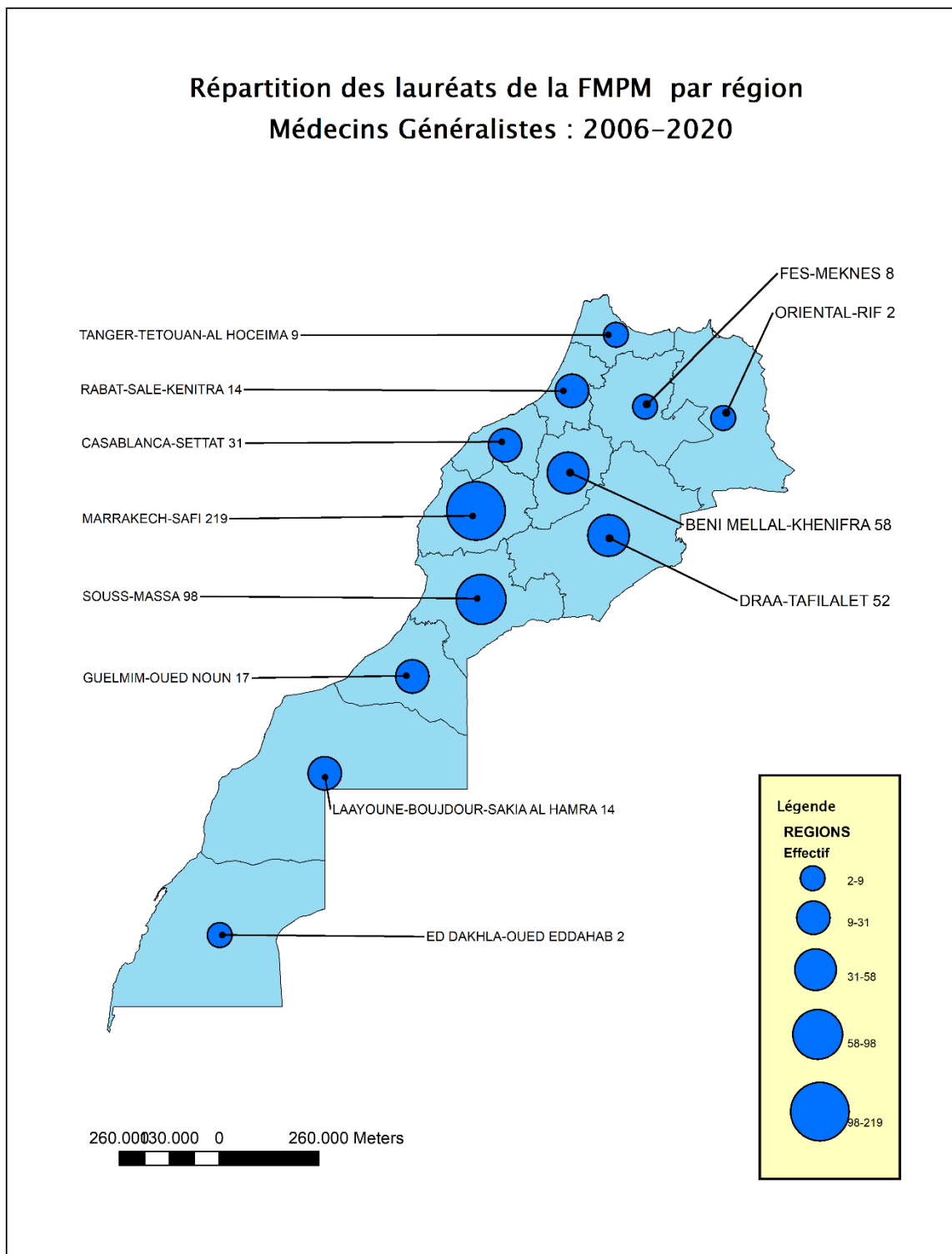
Parmi les 549 médecins généralistes recensés, 57,6% (n=298) exerçaient dans le secteur privé, contre 42,4% (n=219) dans le secteur public.

### 1.2. Région d'installation :

La majorité des médecins généralistes lauréats de la FMPM s'étaient installés dans la région de Marrakech–Safi (41,79%), suivie de la région de Souss–Massa (18,7%), puis de la région Béni Mellal–Khénifra (11,07%).

**Tableau IV :** Répartition des médecins généralistes par région d'installation et par secteur

Région d'installation	Secteur Public		Secteur Privé		Total général	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Marrakech–Safi	92	40,00%	127	43,20%	219	41,79%
Souss–Massa	32	13,91%	66	22,45%	98	18,70%
Béni Mellal–Khénifra	31	13,48%	27	9,18%	58	11,07%
Draa–Tafilalet	28	12,17%	24	8,16%	52	9,92%
Casablanca–Settat	13	5,65%	18	6,12%	31	5,92%
Guelmim–Oued Noun	14	6,09%	3	1,02%	17	3,24%
Laâyoune–Sakia El Hamra	9	3,91%	5	1,70%	14	2,67%
Rabat–Salé–Kénitra	4	1,74%	10	3,40%	14	2,67%
Tanger–Tétouan–Al Hoceima	2	0,87%	7	2,38%	9	1,72%
Fès–Meknès	4	1,74%	4	1,36%	8	1,53%
Dakhla–Oued Ed Dahab	1	0,43%	1	0,34%	2	0,38%
L'Oriental	0	0%	2	0,68%	2	0,38%
<b>Total général</b>	<b>230</b>	<b>100,00%</b>	<b>294</b>	<b>100,00%</b>	<b>524</b>	<b>100,00%</b>



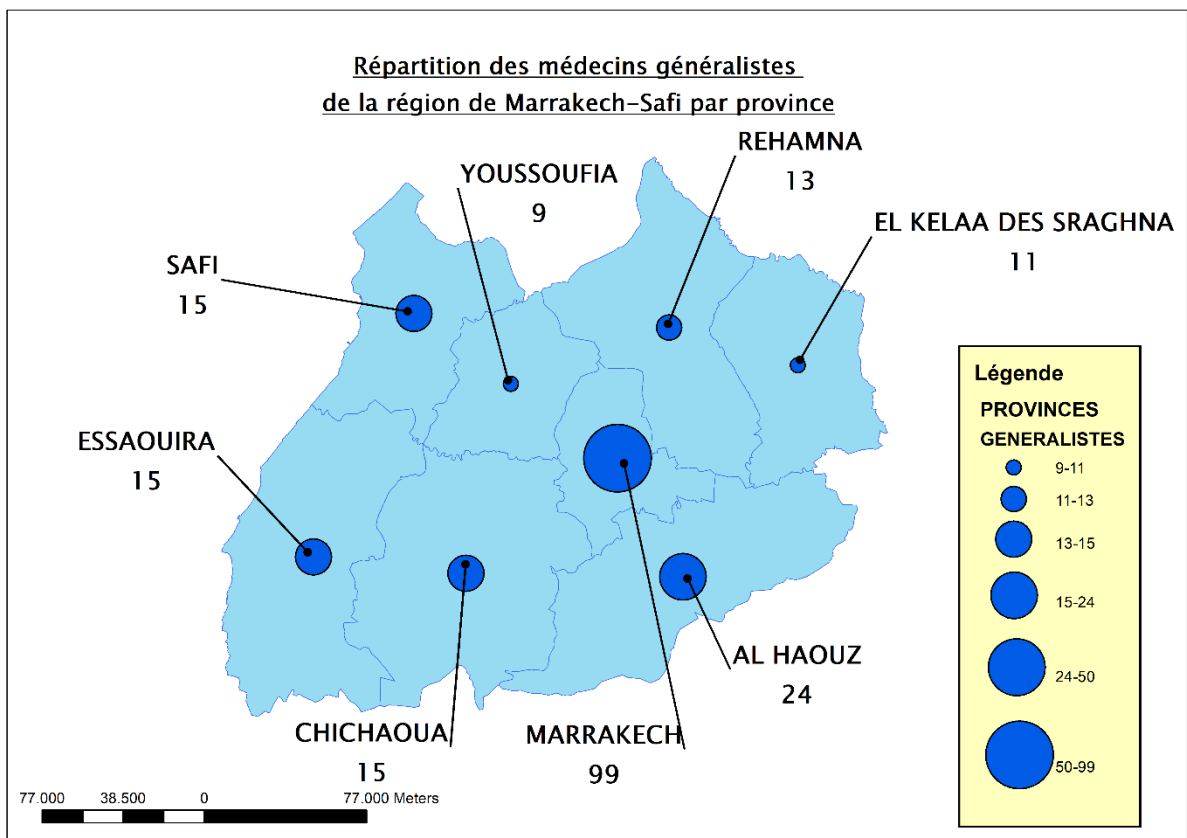
**Graphique 9** : Répartition des médecins généralistes par région sur une carte

Une répartition par secteur d'activité nous montre que la majorité des régions suivaient la tendance générale, avec plus de médecins généralistes dans le secteur privé, sauf pour les régions de Drâa–Tafilalet, Guelmim–Oued Noun, et Laâyoune–Sakia El Hamra, qui comptaient de médecins généralistes dans le secteur public.

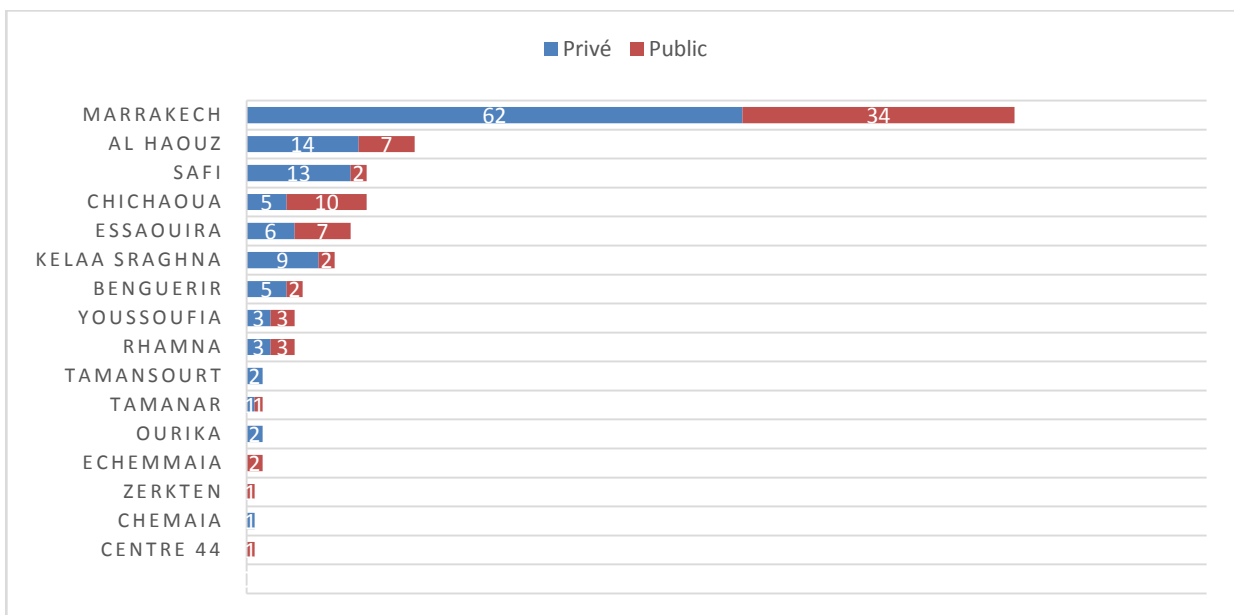
**1.3. Ville d'installation :**

Sur l'ensemble des médecins généralistes, tous secteurs confondus, 19,3% (n=96) exerçaient dans la ville de Marrakech, suivie de la ville d'Agadir avec 6,2% (n=31), de Ouarzazate avec 5,4% (n=27), de Béni–Mellal avec 4,4% (n=22) et Casablanca avec 4% (n=20).

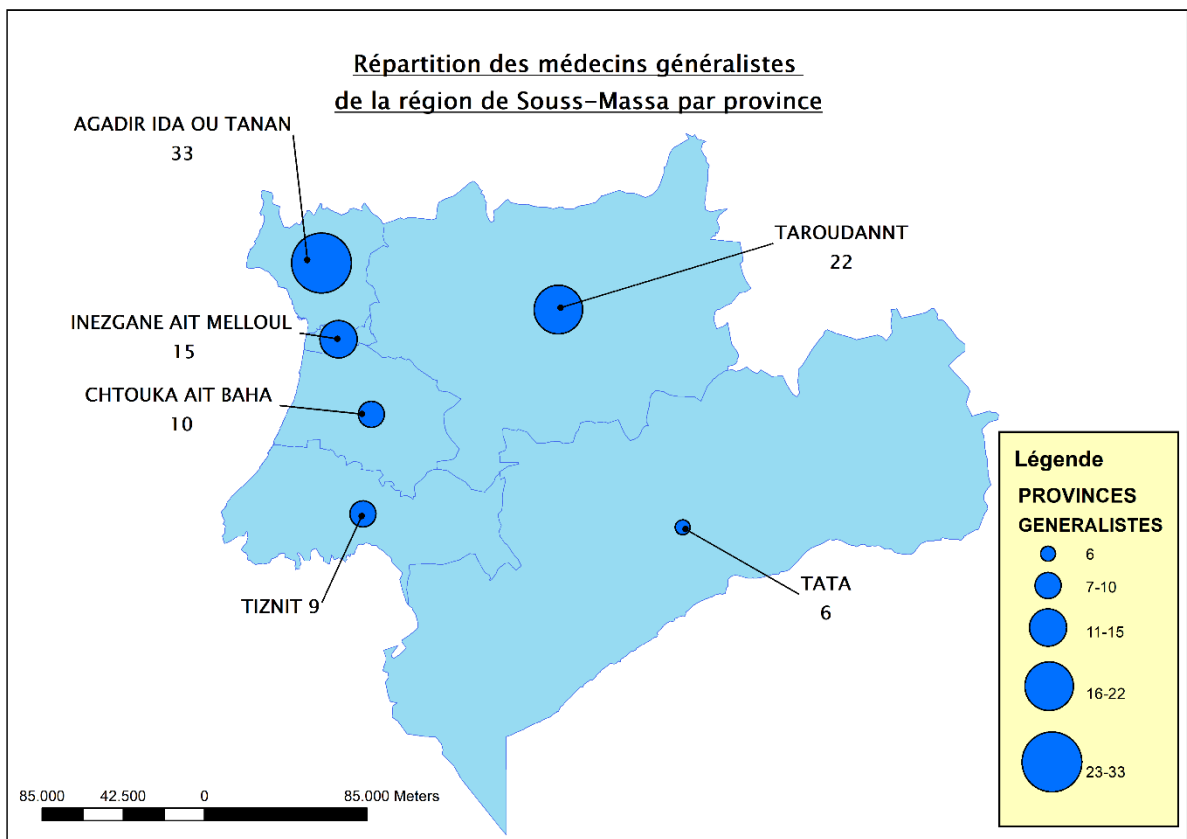
Une analyse des données par région d'installation nous montre que la majorité des médecins installés pour chaque région s'installaient au niveau de son chef–lieu.



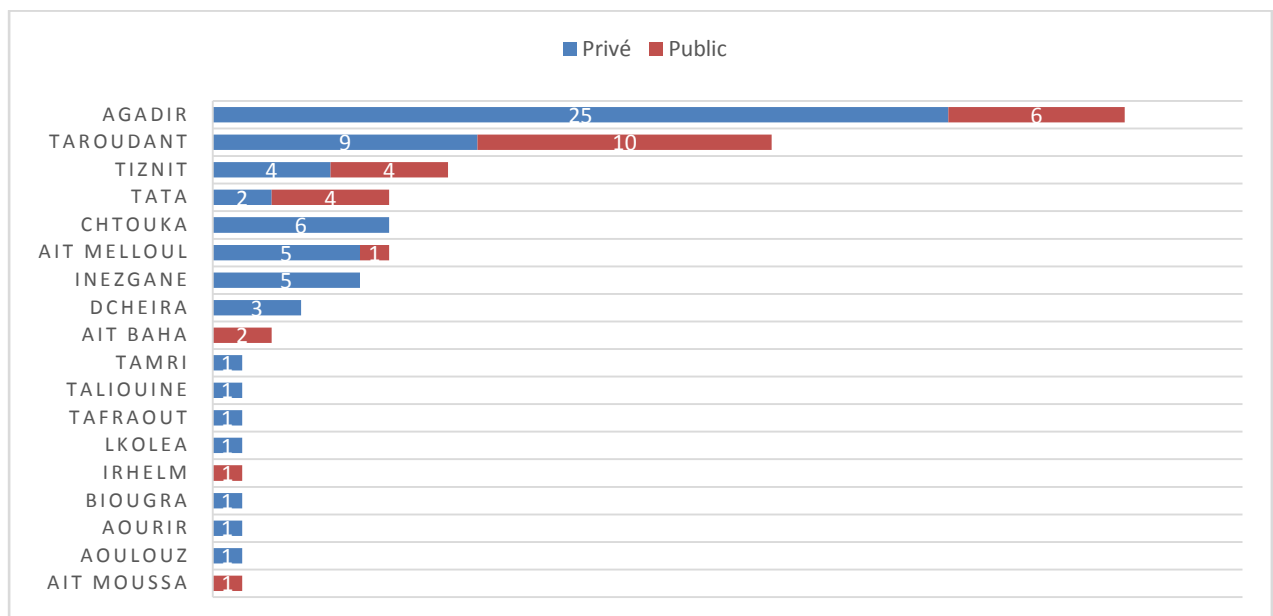
**Graphique 10 :** Répartition des médecins généralistes de la région Marrakech-Safi par province



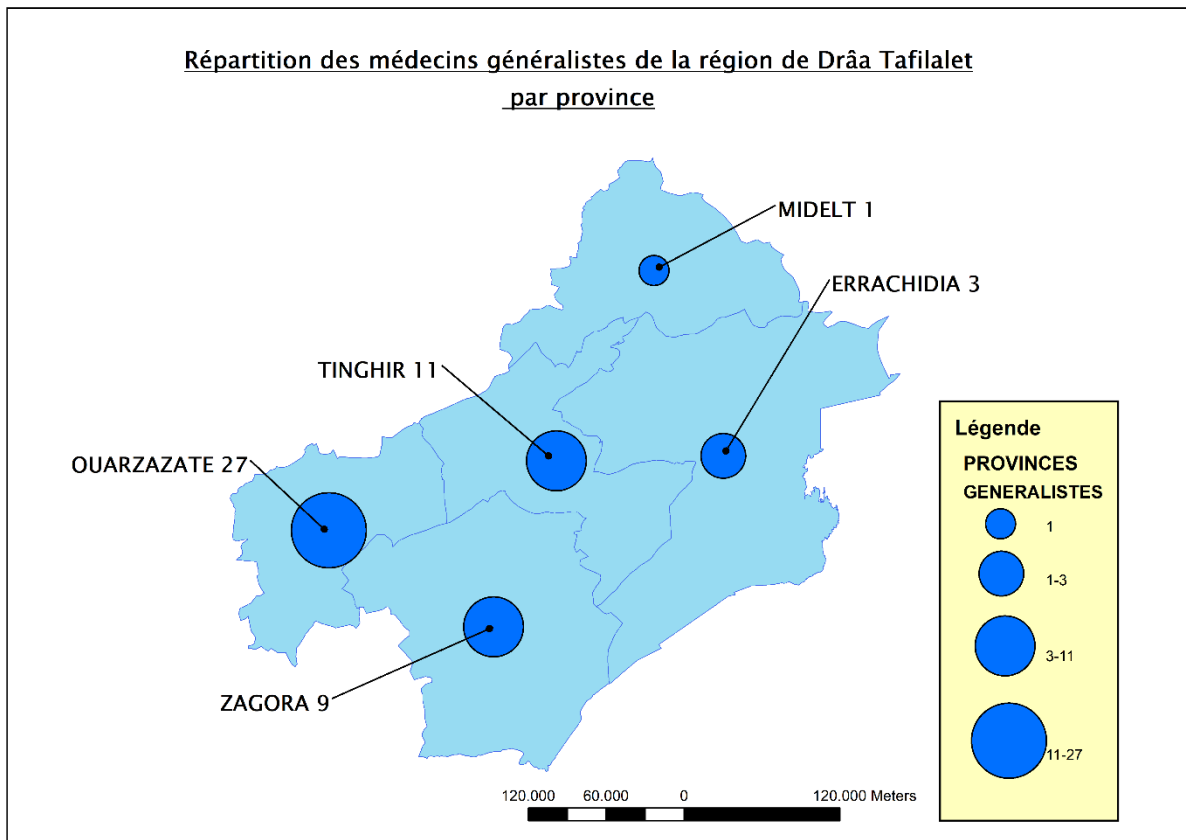
**Graphique 11 :** Répartition des médecins généralistes de la région Marrakech-Safi par ville



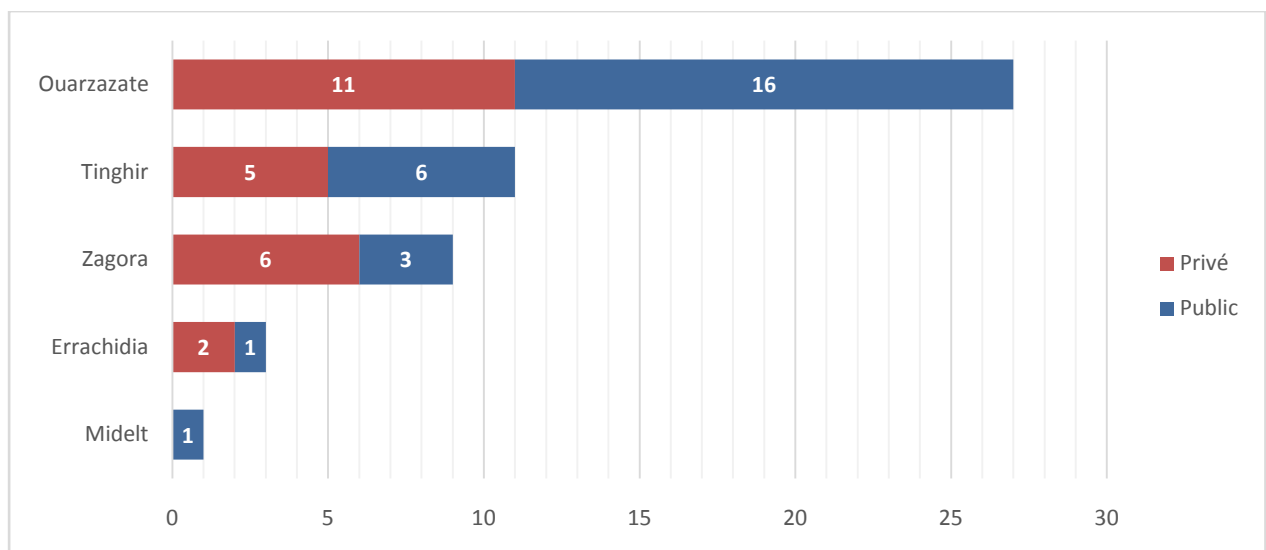
**Graphique 12 : Répartition des médecins généralistes de la région Souss–Massa par province**



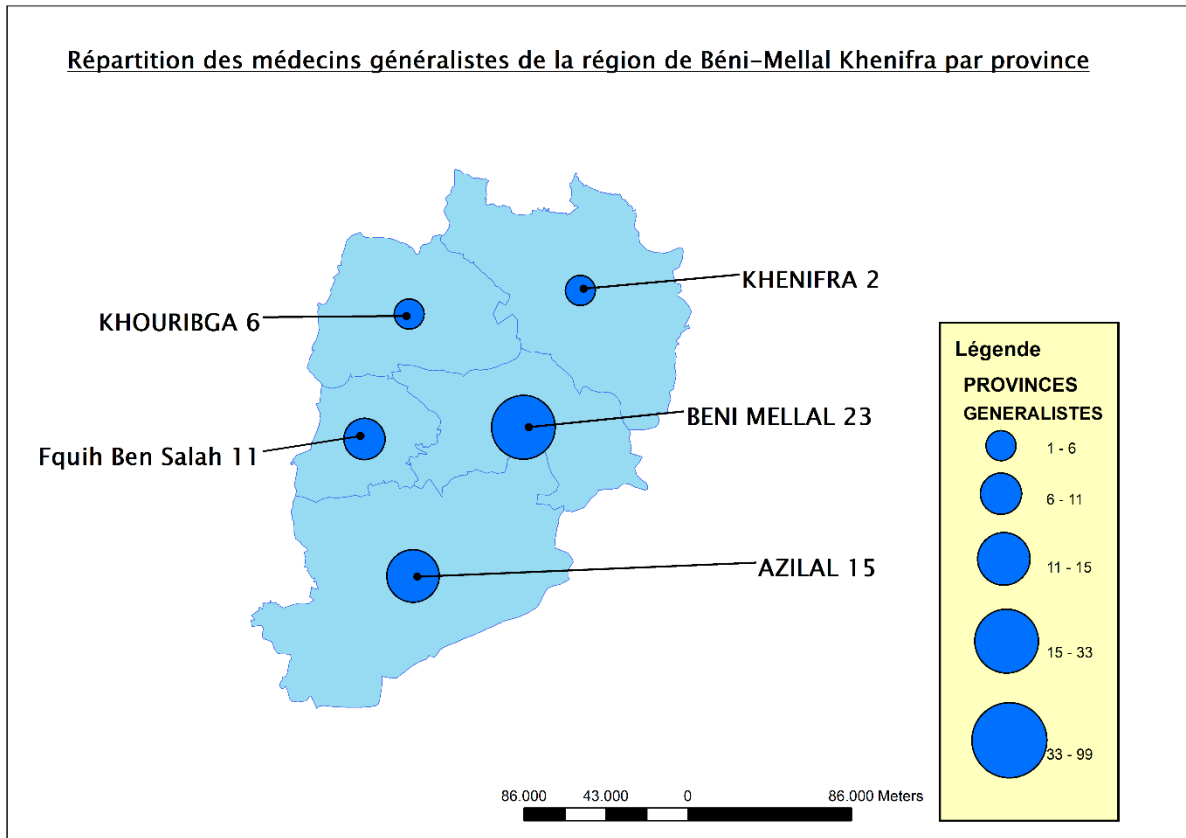
**Graphique 13 :** Répartition des médecins généralistes de la région Souss–Massa par ville



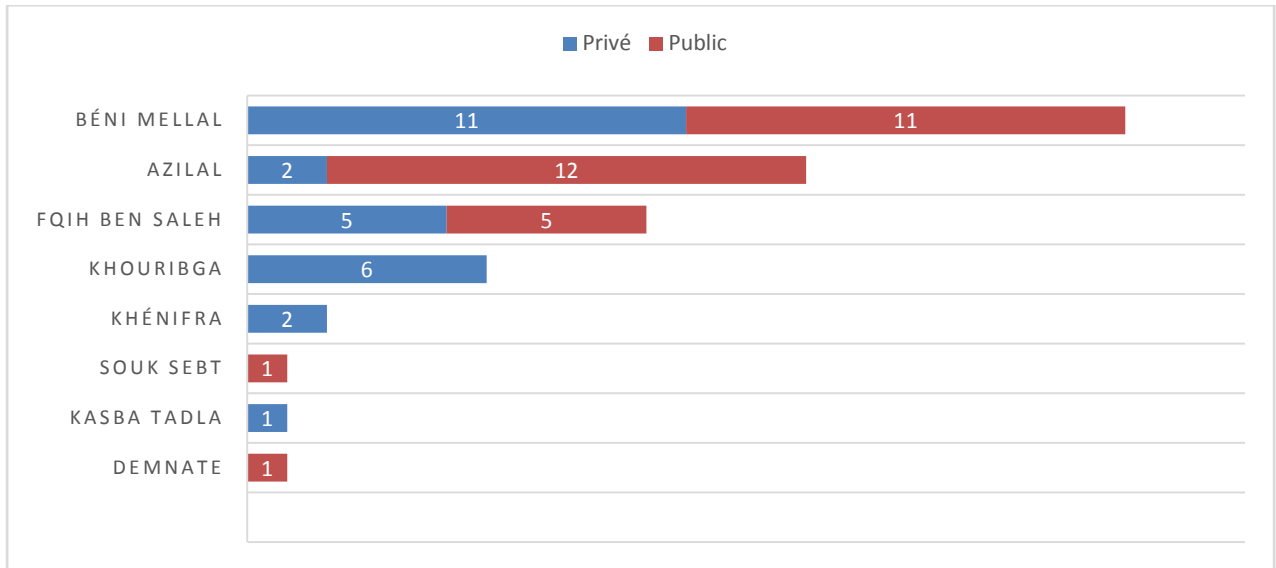
**Graphique 14 :** Répartition des médecins généralistes de la région Drâa–Tafilalet par province



**Graphique 15** : Répartition des médecins généralistes de la région Drâa–Tafilalet par ville



**Graphique 16** : Répartition des médecins généralistes de la région Béni Mellal–Khénifra par province

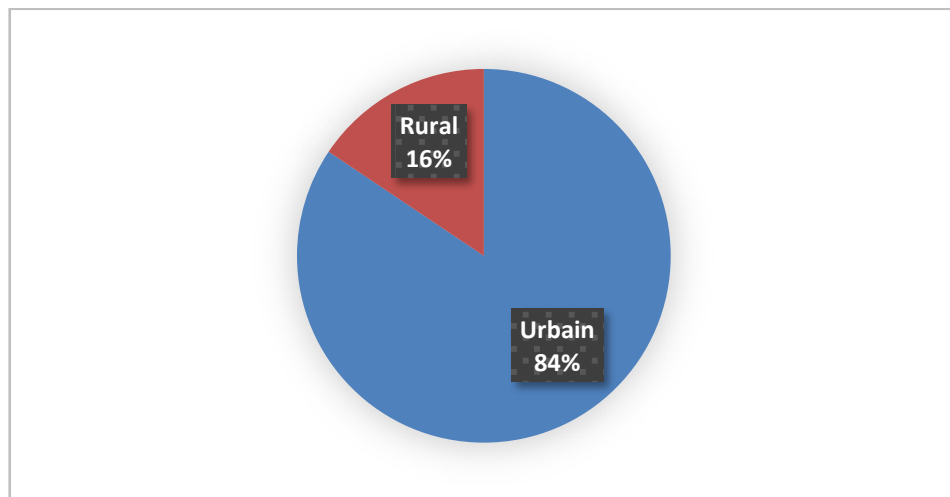


**Graphique 17** : Répartition des médecins généralistes de la région Béni Mellal-Khénifra par ville

**1.4. Milieu d'installation :**

84,4% des médecins généralistes lauréats de la FMPM exerçaient dans le milieu urbain, contre 15,6% qui exerçaient dans le milieu rural. (Graphique 18)

Une répartition par secteur n'amène pas de différences notables sur le milieu d'exercice, avec 88,6% des médecins généralistes du secteur privé qui exerçaient dans le milieu urbain, et 78,2% des médecins généralistes du secteur public.



**Graphique 18** : Répartition des médecins généralistes selon le milieu d'exercice

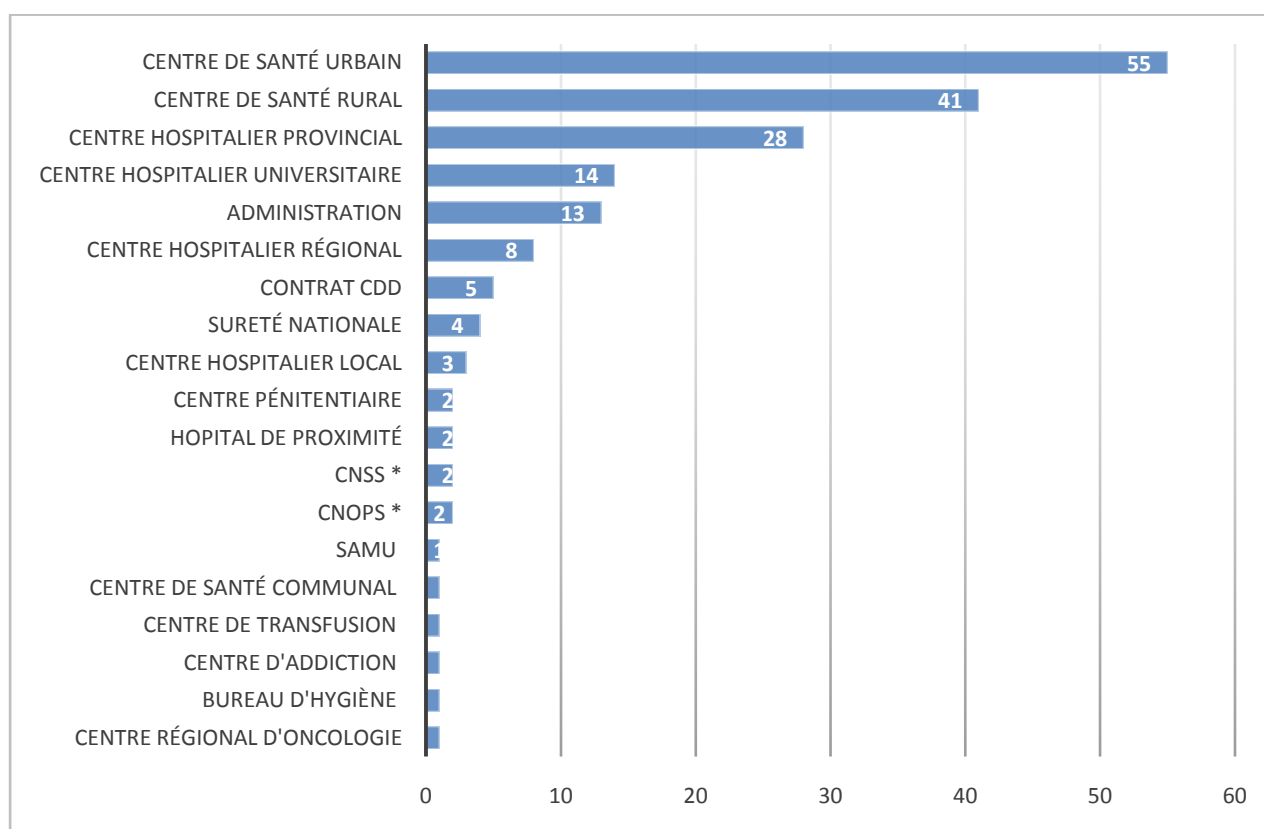
**1.5. Structure d'exercice :**

**1.5.1. Secteur public :**

55,85% des médecins généralistes exerçaient au sein de centres de soins de santé primaire, tous milieux confondus, suivis par les structures hospitalières (28,6%, tous hôpitaux confondus).

Le reste des médecins exerçaient principalement au niveau du réseau intégré des services des urgences médicales, communément appelé SAMU, des établissements médico-sociaux (centre de transfusion, d'addiction...) et des administrations attachées au ministère de la santé.

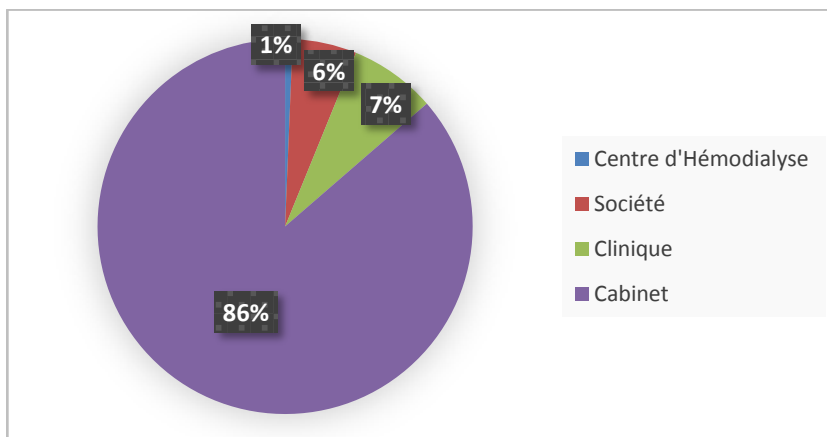
(\*) La CNSS, Caisse Nationale de Sécurité Sociale, et la CNOPS, Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale, bien que considérés comme des structures semi-publiques, ont été créées par décret, et sont considérés légalement comme établissements publics marocains.



**Graphique 19 : Répartition des médecins généralistes du secteur public par structure d'exercice**

**1.5.2. Secteur privé :**

La majorité des médecins généralistes du secteur privé exerçaient dans des cabinets médicaux (86,3%). Le reste des médecins étaient principalement répartis entre les cliniques privées, ou exerçaient comme médecin de travail au sein de différentes sociétés.



**Graphique20** : Répartition des médecins généralistes du secteur privé par structure d'exercice

#### 1.6. Lieu de provenance:

En prenant compte de leur lieu de naissance, 61,4% des médecins généralistes exerçaient dans leur région d'origine. (Tableau 5)

Une répartition par secteur montre que 67,7% des médecins généralistes du secteur privé exerçaient dans leur région d'origine, contre 52,2% des médecins généralistes du secteur public.

Une répartition par région montre que la majorité des médecins généralistes exerçant dans les régions de Souss–Massa, Marrakech–Safi et Béni Mellal–Khénifra étaient originaires de celles-ci (respectivement 74,5%, 72,5% et 70,6%), contrairement aux régions de Casablanca–Settat, Fès–Meknès et Rabat–Salé–Kénitra, où respectivement 90%, 85% et 84% des lauréats ne provenaient pas de ces régions. (Tableau 5)

**Tableau V** : Répartition des médecins généralistes par région d'installation selon le lieu de provenance

Région d'installation	Non Originaires		Originaires		Total général	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Marrakech–Safi	56	27,45%	148	72,55%	204	100,00%

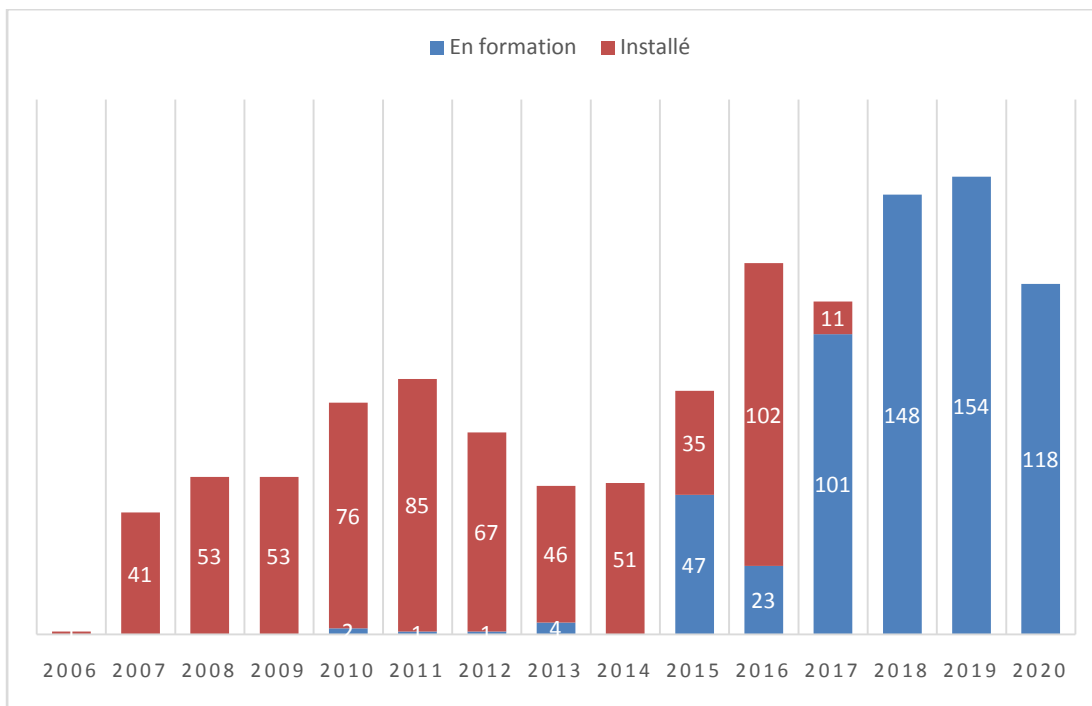
<b>Souss–Massa</b>	24	25,26%	71	74,74%	95	100,00%
<b>Béni Mellal–Khénifra</b>	15	29,41%	36	70,59%	51	100,00%
<b>Draa–Tafilalet</b>	21	44,68%	26	55,32%	47	100,00%
<b>Casablanca–Settat</b>	27	90,00%	3	10,00%	30	100,00%
<b>Guelmim–Oued Noun</b>	10	71,43%	4	28,57%	14	100,00%
<b>Laâyoune–Sakia El Hamra</b>	9	64,29%	5	35,71%	14	100,00%
<b>Rabat–Salé–Kénitra</b>	11	84,62%	2	15,38%	13	100,00%
<b>Tanger–Tétouan–Al Hoceima</b>	7	87,50%	1	12,50%	8	100,00%
<b>Fès–Meknès</b>	6	85,71%	1	14,29%	7	100,00%
<b>Dakhla–Oued Ed Dahab</b>	1	50,00%	1	50,00%	2	100,00%
<b>L'Oriental</b>	1	50,00%	1	50,00%	2	100,00%
<b>Total général</b>	<b>230</b>	<b>38,60%</b>	<b>294</b>	<b>61,40%</b>	<b>487</b>	<b>100,00%</b>

## **2. Médecins spécialistes :**

### **2.1. Installés/En formation :**

Nous avons pu recenser au cours de notre étude 1231 médecins spécialistes lauréats de la FMPPM. Parmi ceux-ci, 50,9% avaient fini leur formation spécialisante, alors que 49,1% étaient toujours résidents. (Graphique 21)

Le thème de spécialité, la spécialité choisie et la ville de formation comprennent à la fois les lauréats en cours de formation et les lauréats installés, tandis que le secteur d'exercice, la région et ville d'installation, ainsi que l'origine par rapport à la région d'exercice, ne concernent que les médecins spécialistes installés.

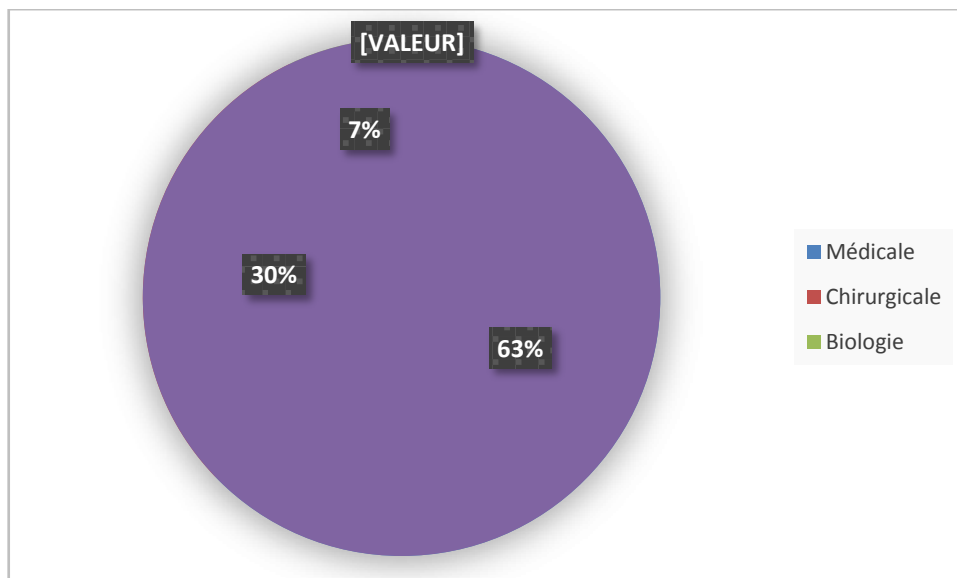


**Graphique21 : Répartition des médecins spécialistes par année de soutenance**

## **2.2. Thème de spécialité :**

62,6% des médecins spécialistes avaient choisi une spécialité médicale, contre 30% qui avaient opté pour une spécialité chirurgicale. (Graphique22)

Une répartition par sexe nous montre que la majorité des femmes choisissaient une spécialité médicale (74,75%), tandis que les hommes choisissaient plus une spécialité chirurgicale (55%).



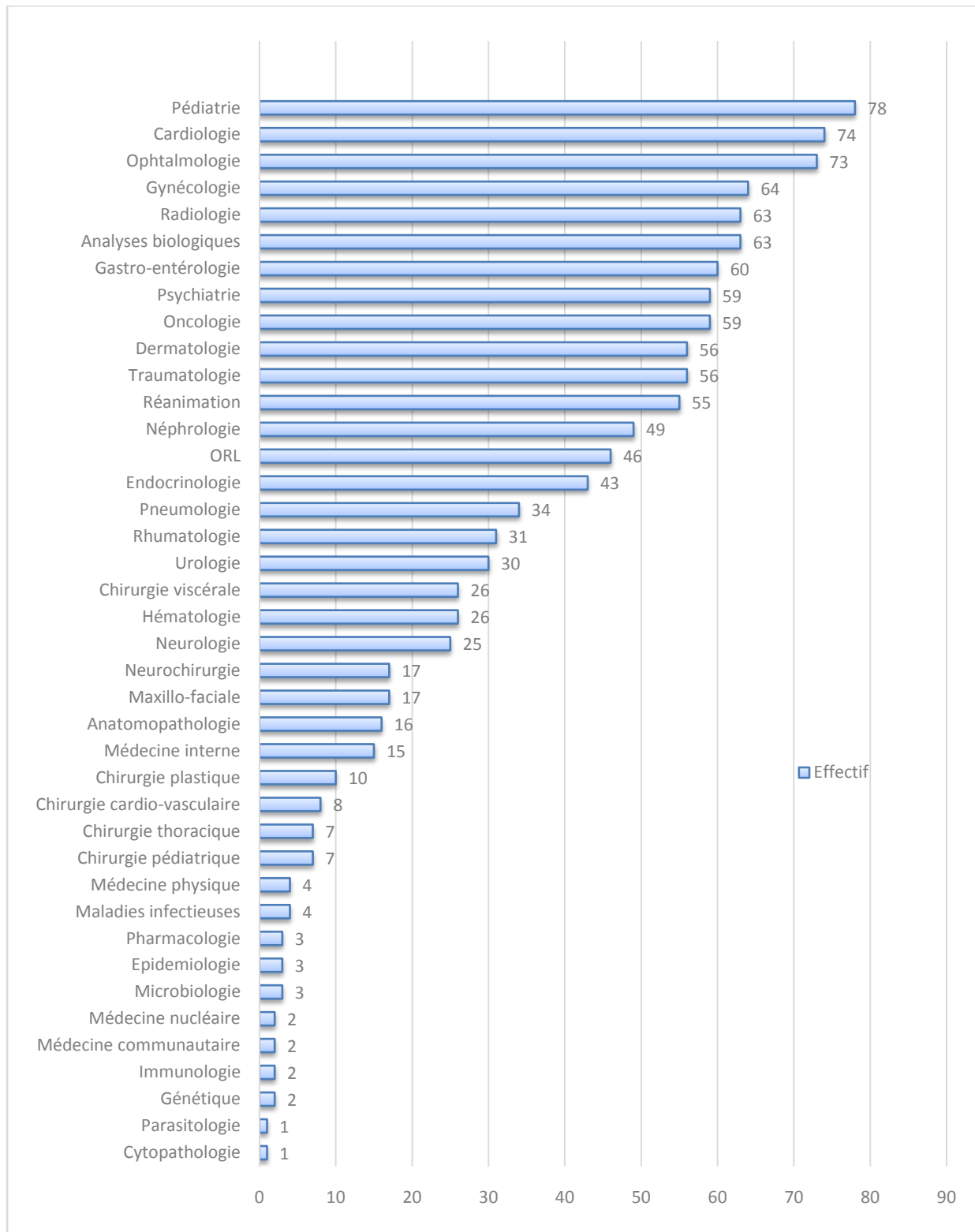
**Graphique22 : Répartition des médecins spécialistes en fonction du thème de spécialité**

### 2.3. Spécialité :

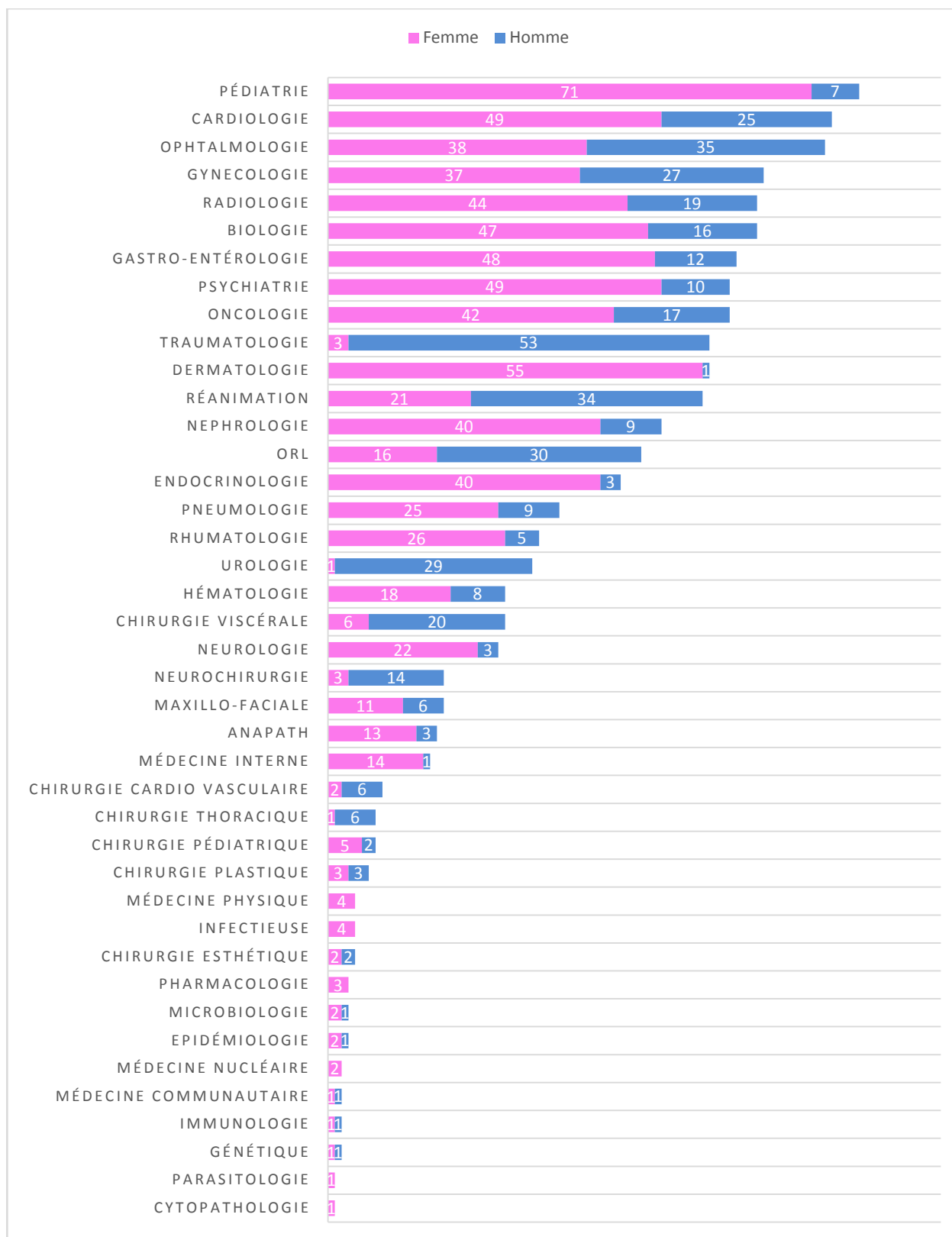
Les spécialités médicales les plus choisies par les lauréats de la FMPM étaient la pédiatrie, la cardiologie et la radiologie, alors que les spécialités chirurgicales les plus représentées étaient l'ophtalmologie, la gynécologie et la traumatologie. Certaines spécialités comptaient moins de 10 lauréats recensés, telles que la chirurgie cardio-vasculaire, la chirurgie thoracique, l'épidémiologie et la médecine nucléaire, à titre d'exemple. (Graphique 23)

Une répartition par sexe nous montre que certaines spécialités étaient majoritairement représentées par des femmes, comme la pédiatrie, la dermatologie et l'endocrinologie, alors que d'autres étaient surtout choisies par les hommes, telles que la traumatologie, l'urologie, la chirurgie viscérale et la neurochirurgie. Certaines spécialités gardaient quant à elles, une répartition plus ou moins égale, comme l'ophtalmologie, la gynécologie et la réanimation. (Graphique 24)

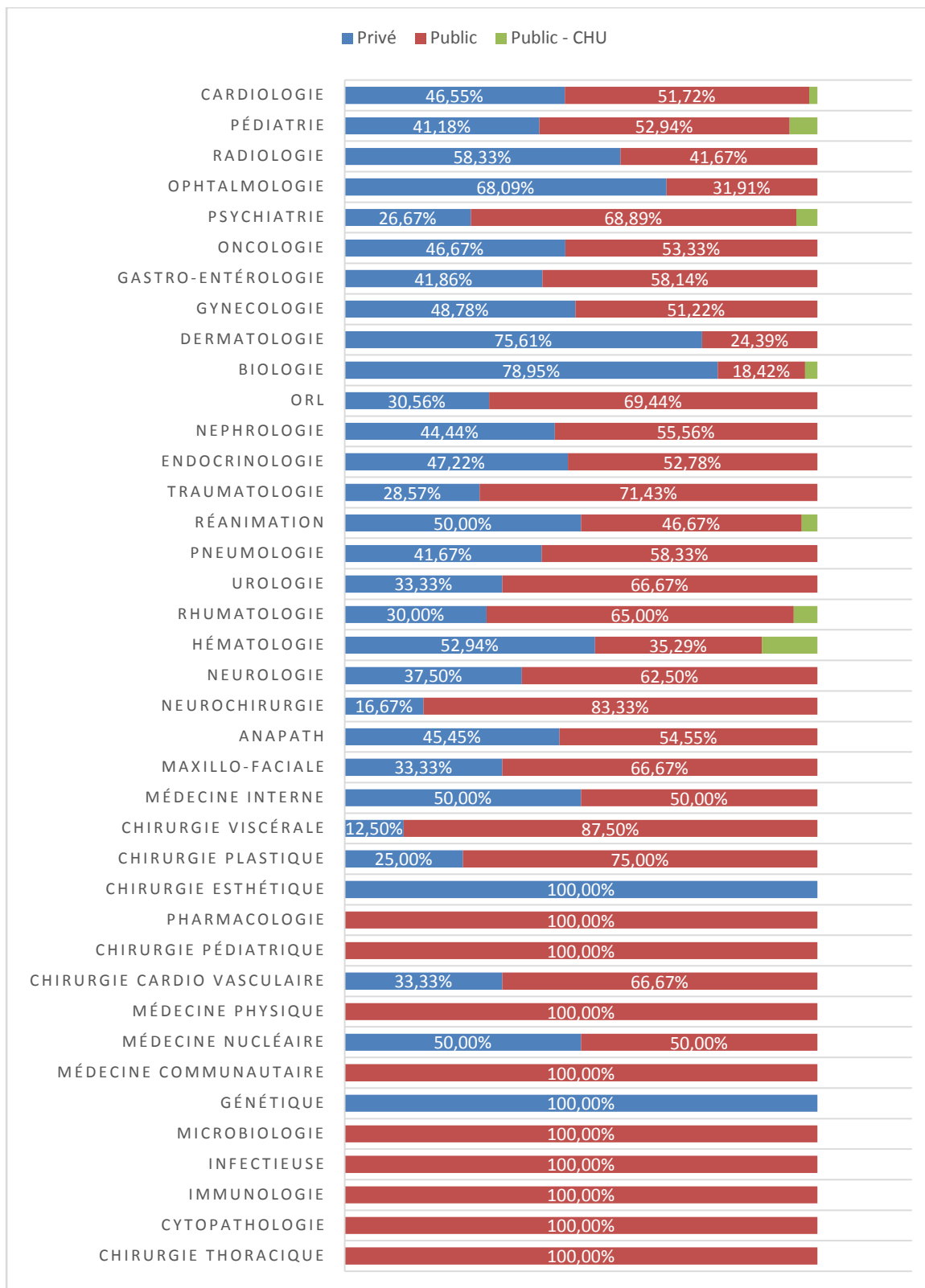
Une répartition par secteur nous montre que la biologie, l'ophtalmologie et la dermatologie, comptaient majoritairement des médecins du secteur privé, alors que la neurochirurgie, la traumatologie, l'ORL et la chirurgie viscérale, comptaient plus de médecins du secteur public. (Graphique 25)



**Graphique23 : Répartition des médecins spécialistes par spécialité – Recensement**



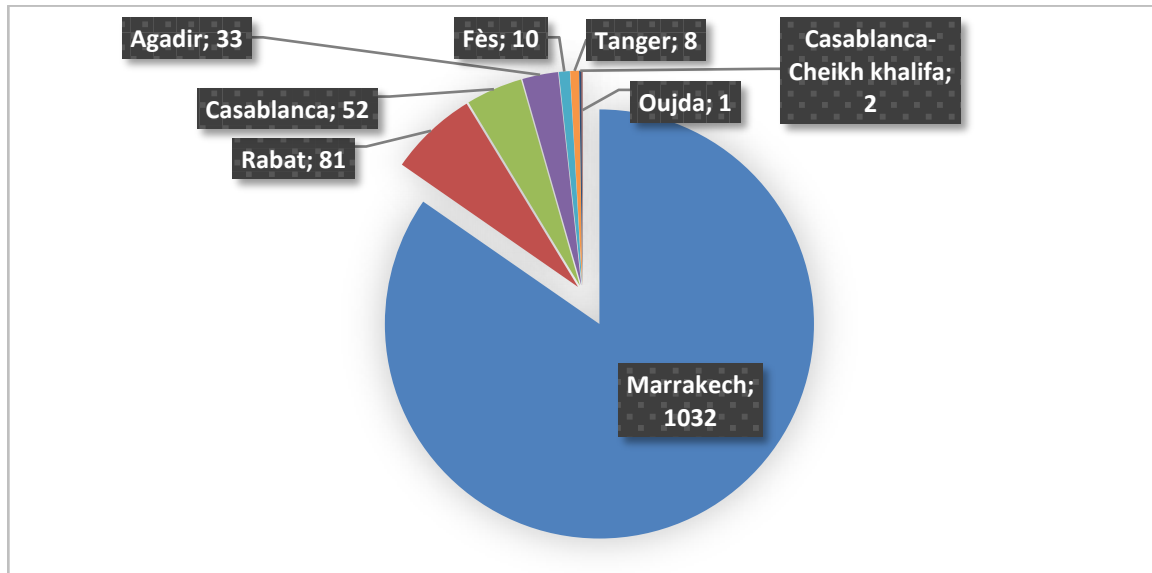
**Graphique 24 : Répartition des médecins spécialistes par spécialité et par sexe**



**Graphique 25 : Répartition des médecins spécialistes par secteur**

**2.4. Ville de formation :**

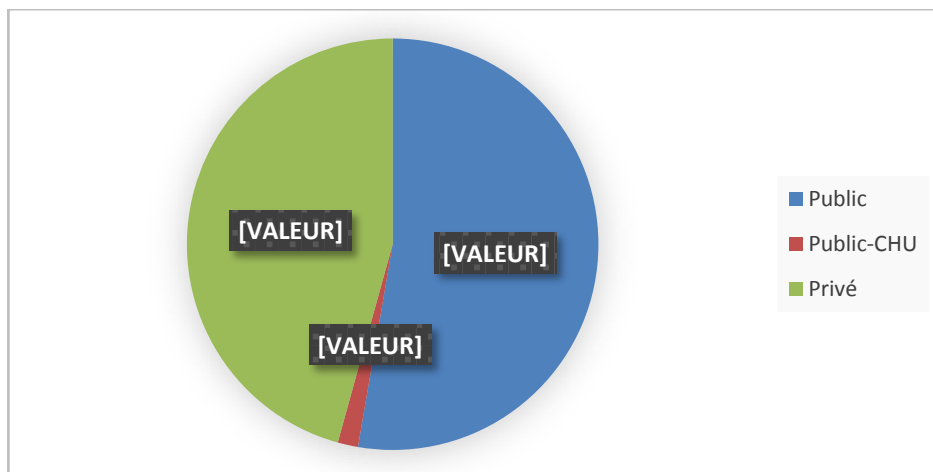
84,7% (n=1032) des médecins spécialistes avaient choisi pour lieu de formation le CHU de Marrakech, suivi du CHU de Rabat avec 6,6% (n=81). (Graphique 21)



**Graphique 26 : Répartition des médecins spécialistes selon la ville de formation**

**2.5. Statut de spécialité et secteur d'exercice :**

Dans notre recensement, 52,7% des médecins spécialistes exerçaient dans le secteur public, contre 42,4% dans le secteur privé. (Graphique 22)



**Graphique 27 : Répartition des médecins spécialistes selon le secteur d'exercice**

**2.6. Région d'installation :**

43,67% des médecins spécialistes installés, lauréats de la FMPM, exerçaient dans la région de Marrakech–Safi, suivie de la région de Souss–Massa avec 16,73%, puis les régions de Béni Mellal–Khénifra et Drâa–Tafilalet avec 8,16% chacune.

Une répartition par secteur nous permet de constater que plus de la moitié des médecins spécialistes du secteur privé étaient concentrés dans la région de Marrakech–Safi (64,9%), suivie par la région de Souss–Massa à 14,9%, le reste des régions étant à moins de 10% chacune. 8 régions comptaient moins de 10 spécialistes exerçant dans le secteur privé. Nous n'avions pu recenser aucun lauréat spécialiste exerçant dans le secteur privé dans les régions de Guelmim–Oued Noun et l'Oriental.

Le secteur public présentait une répartition plus équilibrée par rapport au secteur privé. 25,29% des lauréats exerçaient dans la région de Marrakech–Safi, suivie des régions de Souss–Massa, Drâa–Tafilalet et Béni–Mellal Khénifra, avec respectivement 18%, 14,56% et 12,64%.

Il est à noter que seules les régions de Marrakech–Safi, Souss–Massa, Casablanca–Settat et Rabat–Salé–Kénitra étaient majoritairement représentées par des médecins du secteur privé.

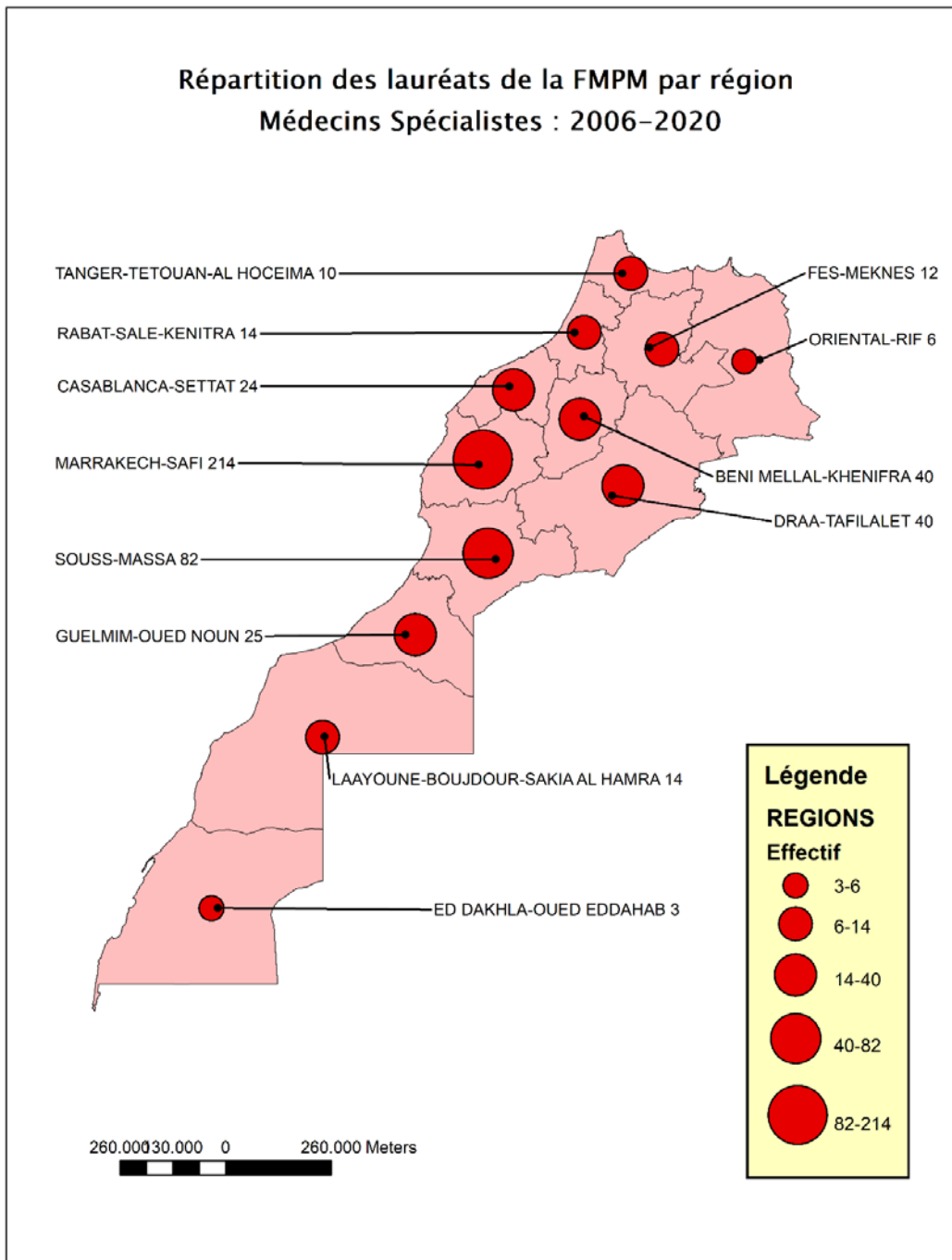
**2.7. Ville d'installation :**

Sur l'ensemble des médecins spécialistes, tous secteurs confondus, 33,1% (n=161) exerçaient dans la ville de Marrakech, suivie de la ville d'Agadir avec 7,9% (n=38), puis de Ouarzazate et Casablanca avec 3,5% chacune (n=17).

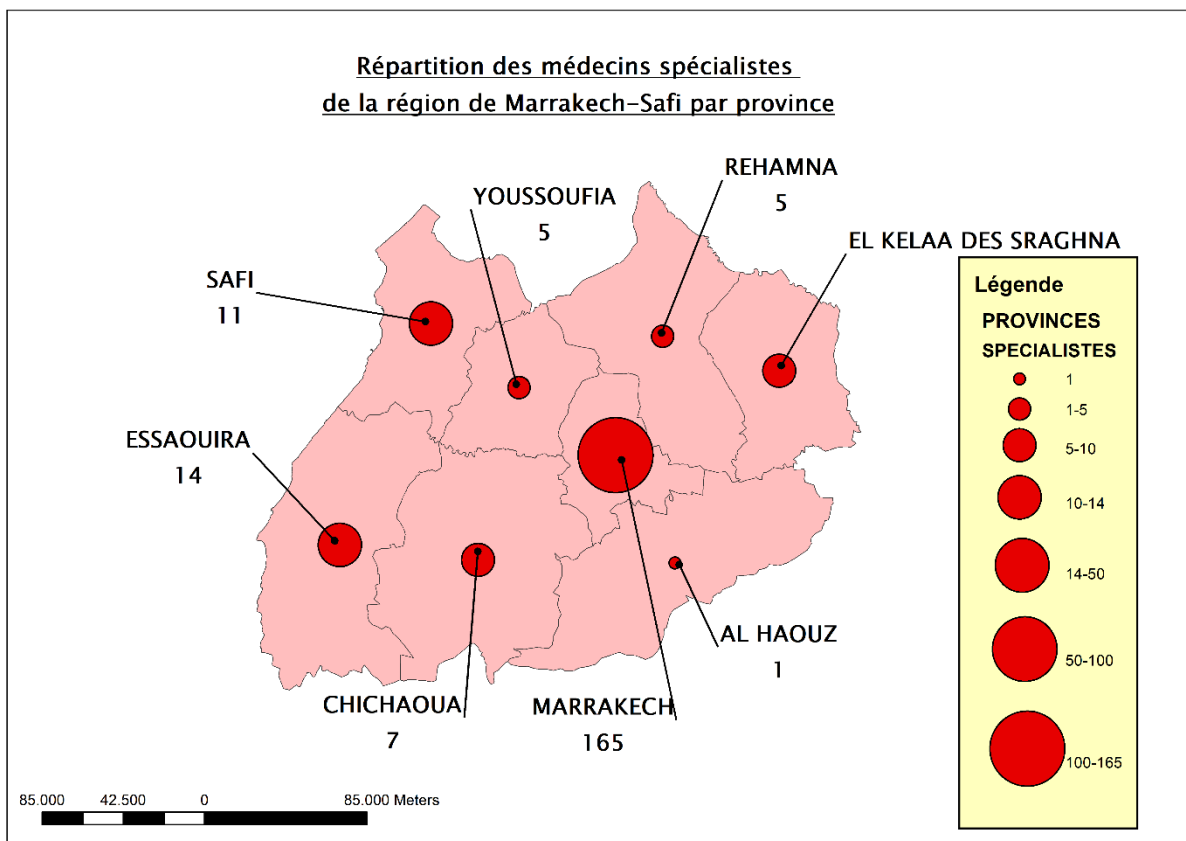
Comme pour les médecins généralistes, une analyse des données par ville nous montre que la majorité des médecins étaient installés au niveau du chef–lieu de chaque région.

**Tableau V** : Répartition des médecins spécialistes par région d'installation et par secteur

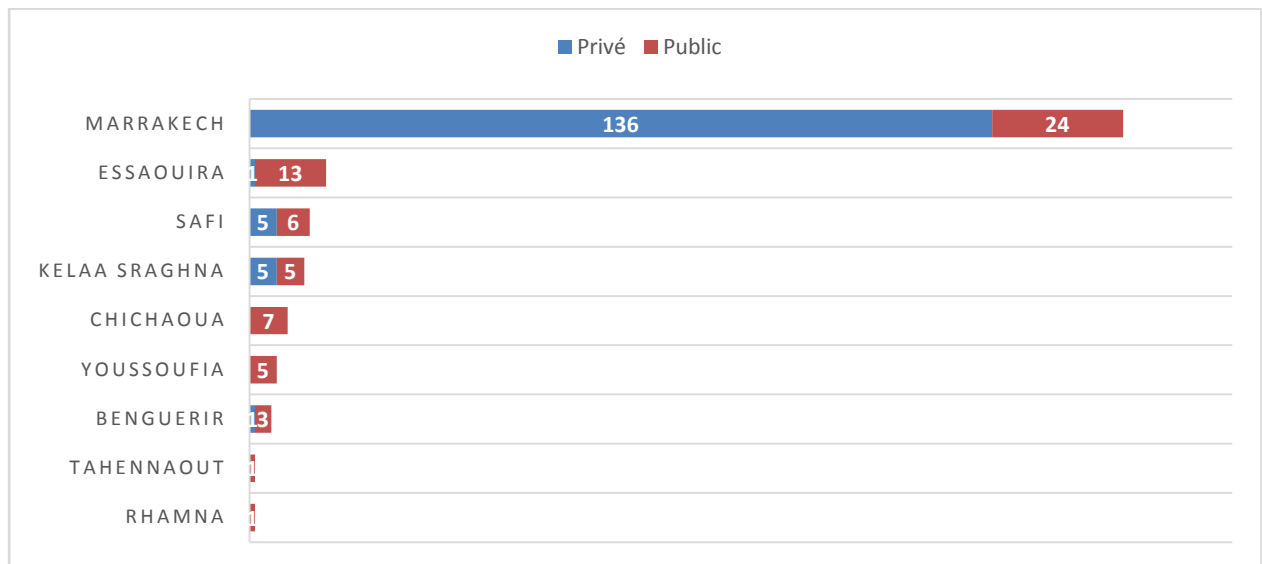
Région d'installation	Secteur privé		Secteur public		Total Général	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Marrakech–Safi	148	64,91%	66	25,29%	214	43,67%
Souss–Massa	35	14,91%	47	18,01%	82	16,73%
Béni Mellal–Khénifra	7	3,07%	33	12,64%	40	8,16%
Drâa–Tafilalet	2	0,88%	38	14,56%	40	8,16%
Guelmim–Oued Noun	0	0,00%	25	9,58%	25	5,10%
Casablanca–Settat	19	8,33%	5	1,92%	24	4,90%
Laâyoune–Sakia El Hamra	1	0,44%	19	7,28%	20	4,08%
Rabat–Salé–Kénitra	12	5,26%	2	0,77%	14	2,86%
Fès–Meknès	1	0,44%	11	4,21%	12	2,45%
Tanger–Tétouan–Al Hoceïma	3	1,32%	7	2,68%	10	2,04%
L'Oriental	0	0,00%	6	2,30%	6	1,22%
Dakhla–Oued Eddahab	1	0,44%	2	0,77%	3	0,61%
<b>Total Général</b>	<b>229</b>	<b>100,00%</b>	<b>261</b>	<b>100,00%</b>	<b>490</b>	<b>100,00%</b>



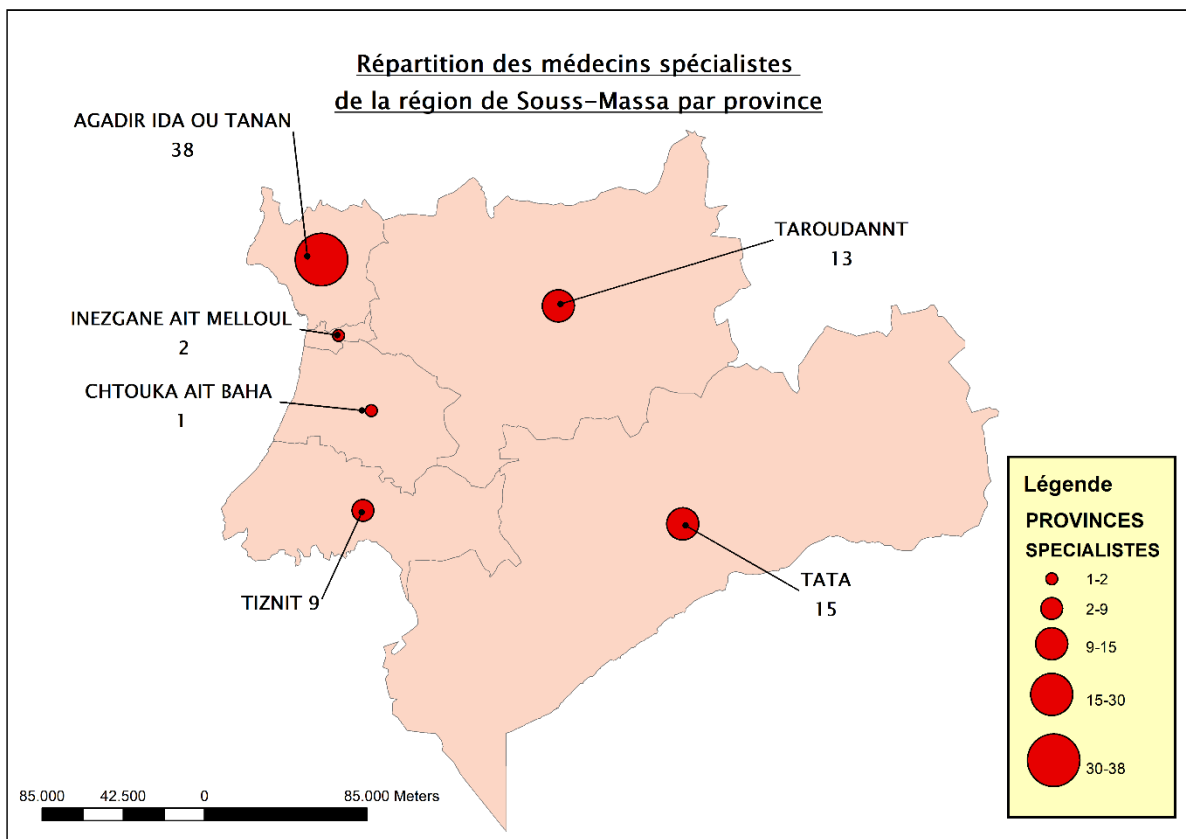
**Graphique 28 : Répartition des médecins spécialistes par région sur une carte**



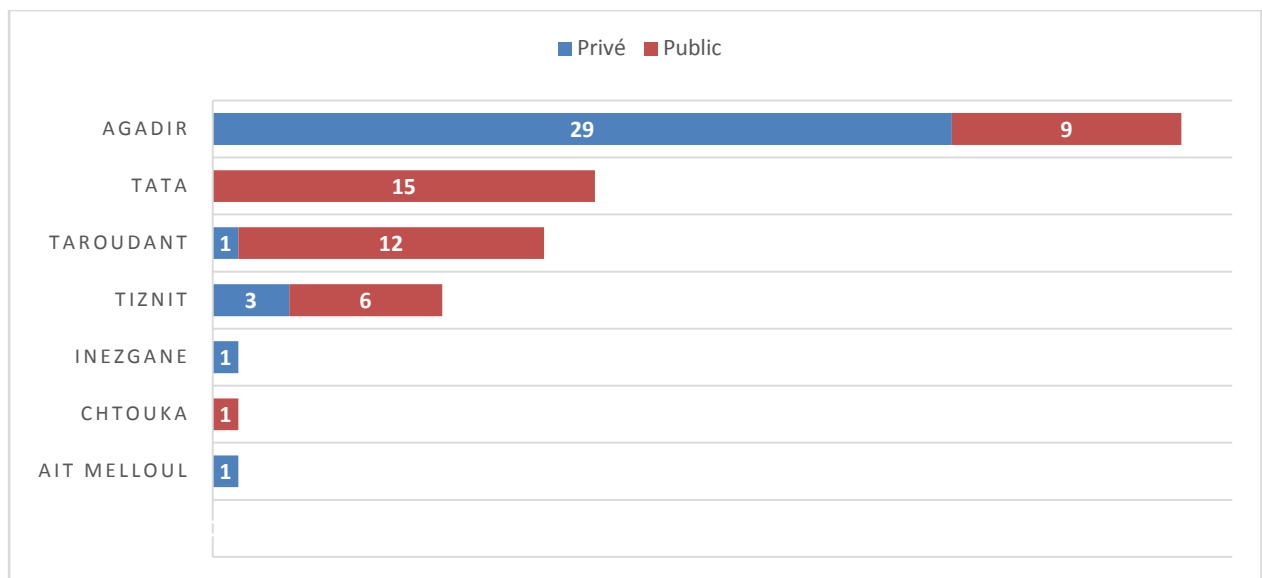
**Graphique 29 :** Répartition des médecins spécialistes de la région Marrakech-Safi par province



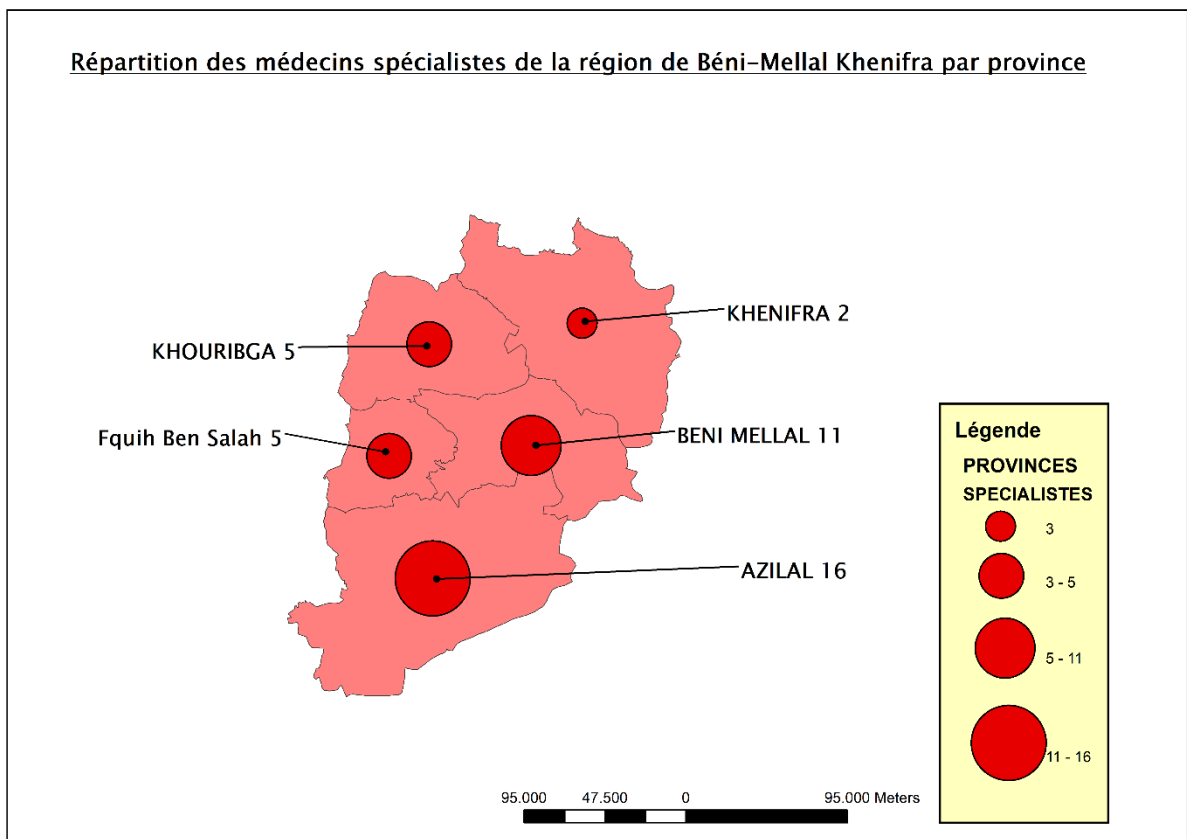
**Graphique30:** Répartition des médecins spécialistes de la région Marrakech-Safi par ville



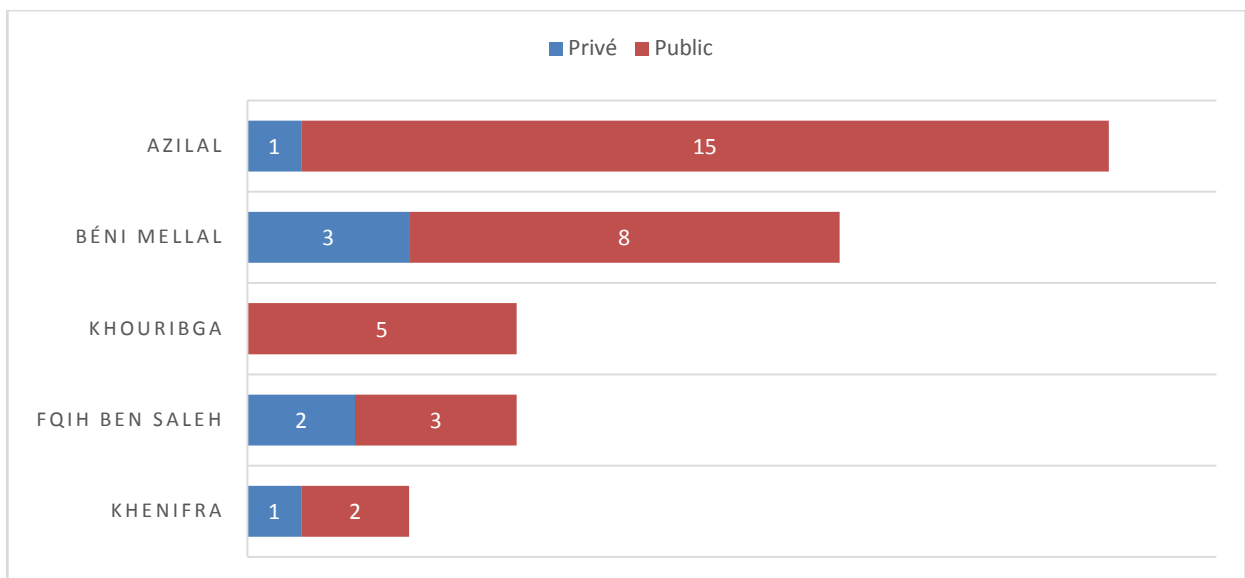
**Graphique 31:** Répartition des médecins spécialistes de la région Souss–Massa par province



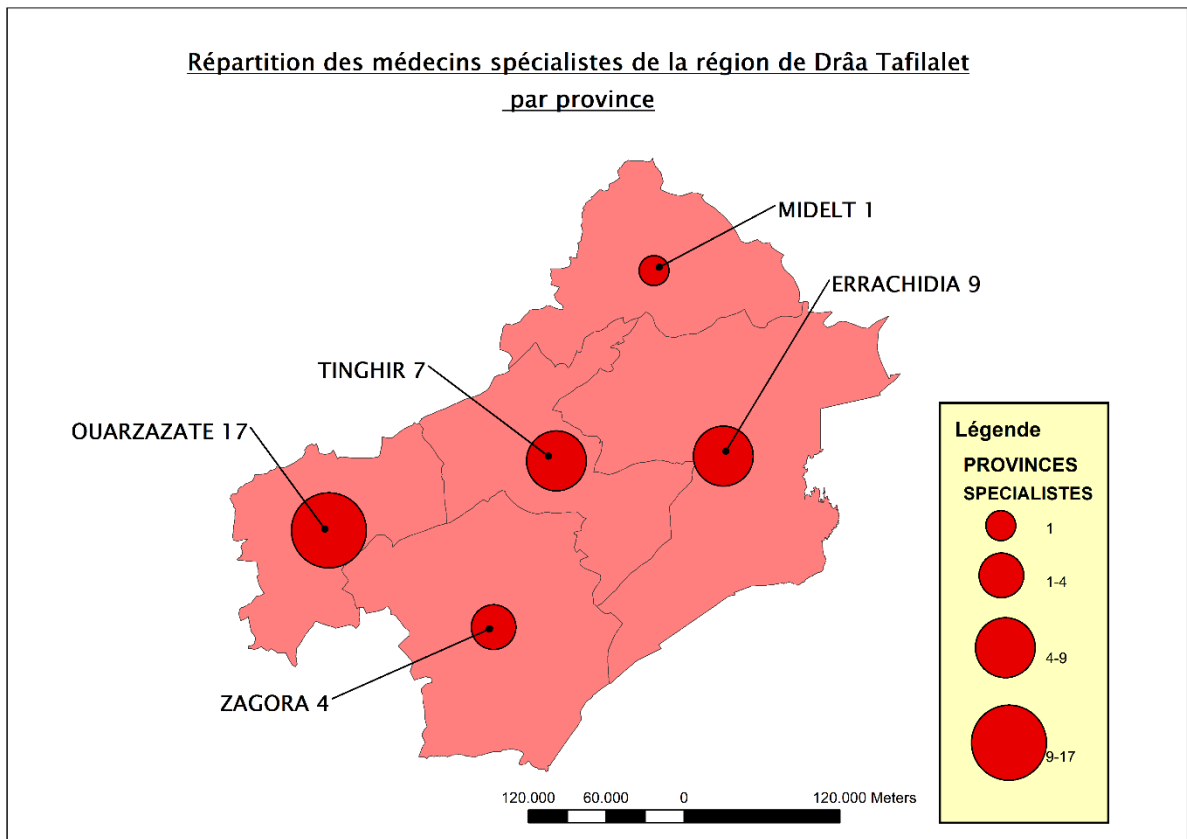
**Graphique32 :** Répartition des médecins spécialistes de la région Souss–Massa par ville



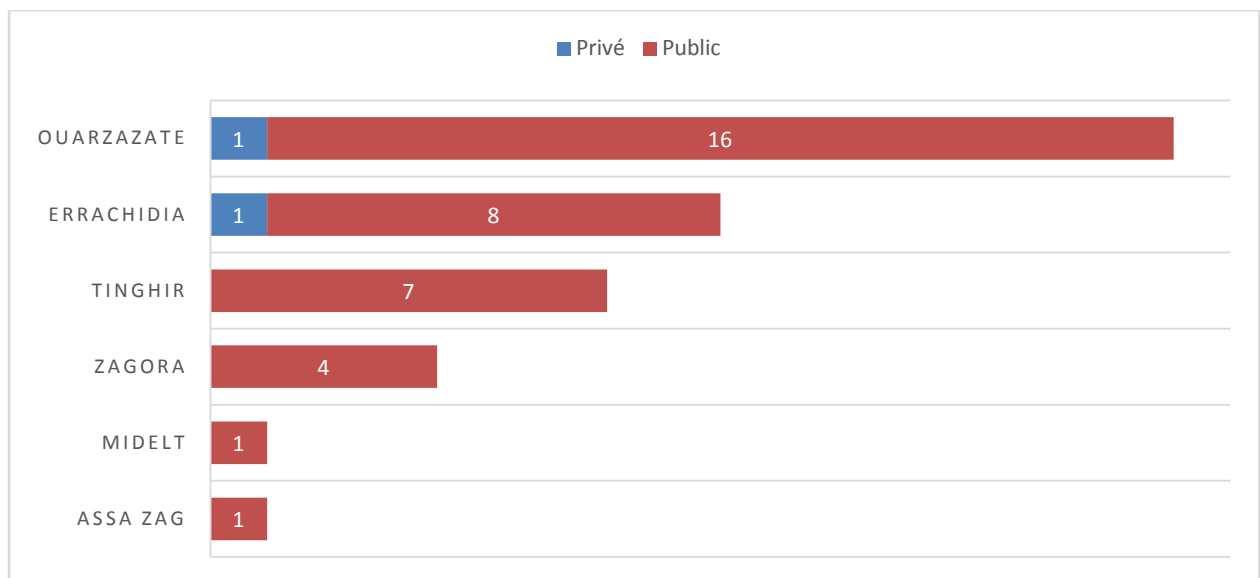
**Graphique 33** : Répartition des médecins spécialistes de la région Béni Mellal-Khénifra par ville



**Graphique34** : Répartition des médecins spécialistes de la région Béni Mellal-Khénifra par ville



**Graphique 35 :** Répartition des médecins spécialistes de la région Drâa–Tafilalet par province



**Graphique36 :** Répartition des médecins spécialistes de la région Drâa–Tafilalet par ville

**2.8. Milieu d'installation :**

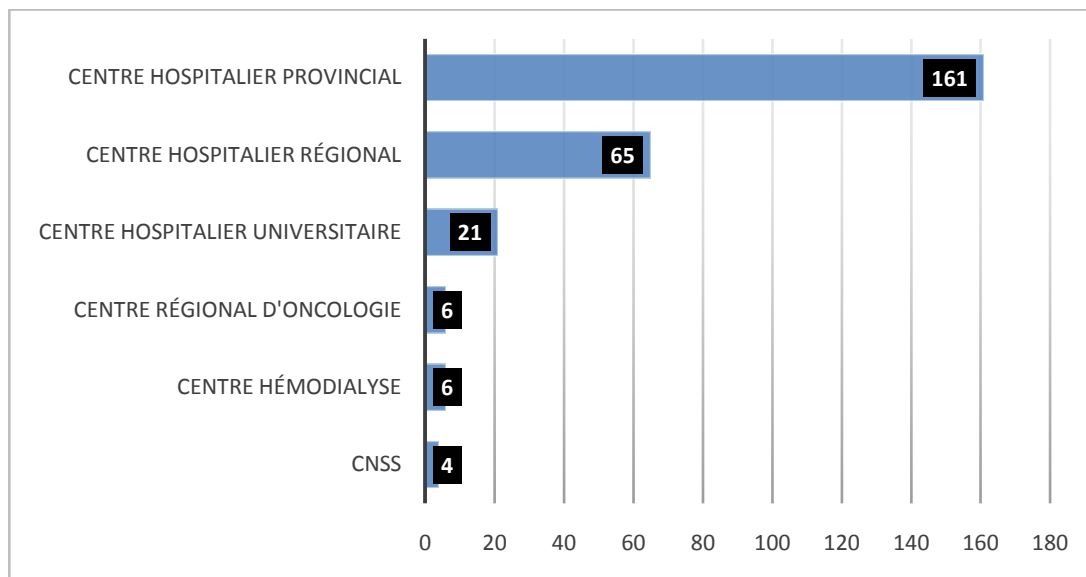
L'ensemble des médecins spécialistes recensés étaient installés dans un milieu urbain.

**2.9. Structure d'exercice :**

**2.9.1. Secteur public :**

L'ensemble des médecins spécialistes exerçaient dans des structures hospitalières ou des établissements médico-sociaux à spécialité, les établissements de soins de santé primaires n'étant constitués dans le système sanitaire marocain que de médecins généralistes.

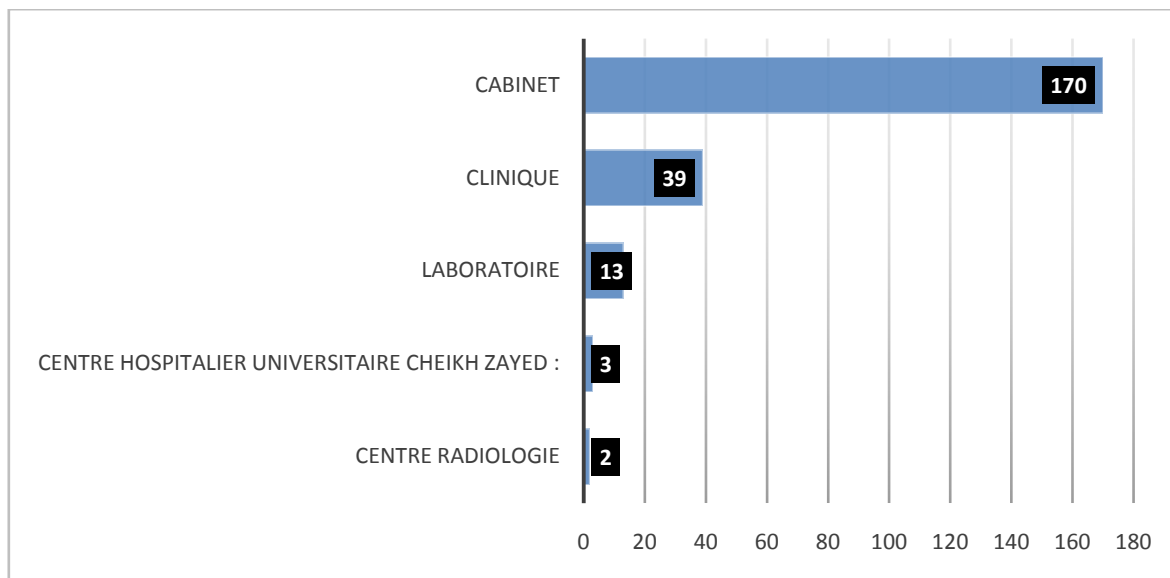
61,2% des médecins recensés exerçaient au sein de centres hospitaliers provinciaux, suivis des centres hospitaliers régionaux avec 24,7%. (Graphique37)



**Graphique37: Répartition des médecins spécialistes du secteur public par structure d'exercice**

**2.9.2. Secteur privé :**

La majorité des médecins spécialistes du secteur privé exerçaient dans des cabinets médicaux (74,9%). Le reste des médecins étaient principalement répartis entre les cliniques privées, et les centres spécialisés privés (Laboratoires, Centre d'Hémodialyse...) (Graphique38)



**Graphique38:** Répartition des médecins spécialistes du secteur privé par structure d'exercice

#### 2.10. L'origine :

Contrairement aux médecins généralistes, la majorité des médecins spécialistes recensés n'étaient pas originaires de leur région d'exercice (56,8%).

Une répartition par secteur nous montre que 59,26% des médecins spécialistes du secteur privé sont originaires de leur région d'installation, contre 70,92% des médecins spécialistes du secteur public qui ne sont pas natifs de la région. (Tableau 7).

**Tableau VII :** L'origine des médecins spécialistes selon le secteur d'exercice

Secteur	Non originaires	Originaires	Total général
Privé	40,74%	59,26%	100,00%
Public	70,92%	29,08%	100,00%
Total général	56,84%	43,16%	100,00%

Seuls les médecins exerçant dans la région de Marrakech–Safi étaient majoritairement originaires de celle-ci (65,31%). Nous n'avons pu recenser aucun médecin spécialiste originaire des régions de Fès–Meknès, l'Oriental et Dakhla–Oued Eddahab, et y exerçant (Tableau 8).

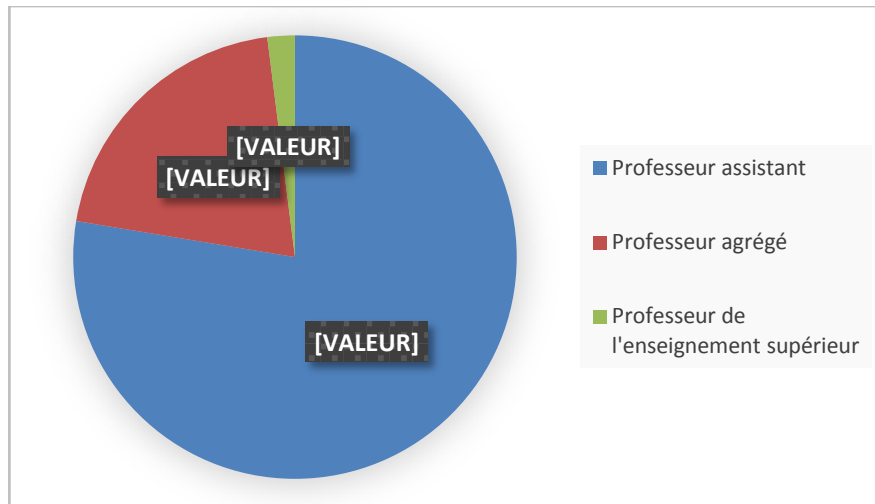
**Tableau VIII** : Répartition des médecins spécialistes par région d'installation selon l'origine

Région d'installation	Non Originaires		Originaires		Total général	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
<b>Marrakech–Safi</b>	68	34,69%	128	65,31%	196	100,00%
<b>Souss–Massa</b>	41	51,25%	39	48,75%	80	100,00%
<b>Béni Mellal–Khénifra</b>	26	66,67%	13	33,33%	39	100,00%
<b>Casablanca–Settat</b>	17	70,83%	7	29,17%	24	100,00%
<b>Rabat–Salé–Kénitra</b>	10	71,43%	4	28,57%	14	100,00%
<b>Guelmim–Oued Noun</b>	21	84,00%	4	16,00%	25	100,00%
<b>Draa–Tafilalet</b>	35	89,74%	4	10,26%	39	100,00%
<b>Laâyoune–Sakia El Hamra</b>	18	90,00%	2	10,00%	20	100,00%
<b>Tanger–Tétouan–Al Hoceima</b>	9	90,00%	1	10,00%	10	100,00%
<b>L'Oriental</b>	6	100,00%			6	100,00%
<b>Fès–Meknès</b>	12	100,00%			3	100,00%
<b>Dakhla–Oued Ed Dahab</b>	3	100,00%			3	100,00%
<b>Total général</b>	<b>266</b>	<b>56,84%</b>	<b>202</b>	<b>43,16%</b>	<b>468</b>	<b>100,00%</b>

### 3. Professeurs de médecine :

#### 3.1. Statut actuel :

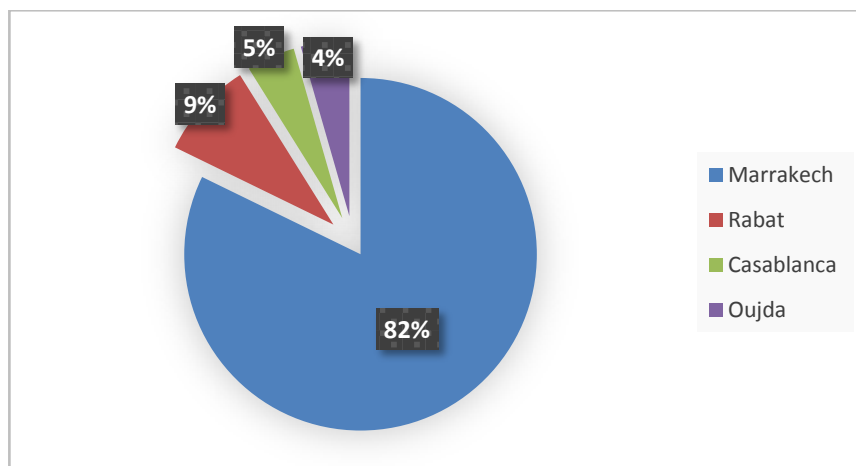
77,6 (n=38) des professeurs lauréats de la FMPM recensés au cours de notre enquête étaient Professeurs assistants. Nous n'avons pu recenser qu'un seul Professeur de l'Enseignement Supérieur. (Graphique 39)



**Graphique 39 : Répartition des professeurs selon le statut**

#### 3.2. Ville de formation :

37 professeurs recensés ont été formés au cours de leur spécialité dans la ville de Marrakech, soit 82%. Le reste des villes de formation étaient réparties entre Casablanca, Rabat et Oujda. (Graphique 40)



**Graphique 40 : Répartition des professeurs selon la ville de formation**

**3.3. Spécialité :**

16,33% (n=8) des professeurs était spécialisés en réanimation, suivie de la pédiatrie 8,33% (n=4). (Tableau 9)

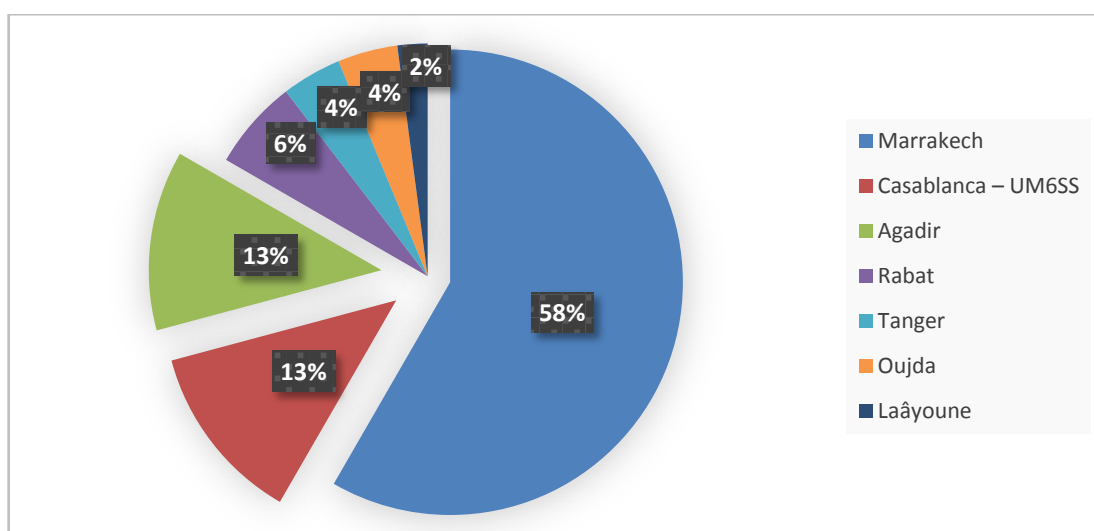
**Tableau IX : Répartition des professeurs selon la spécialité**

Spécialité	Assistant	Agrégé	PES	Total général
Réanimation	5	3		8
Pédiatrie	4			4
Traumatologie	3			3
Pneumologie		3		3
Neurologie	1	2		3
Radiologie	2			2
Oncologie	1		1	2
Neurochirurgie	2			2
Néphrologie	2			2
Chirurgie plastique	2			2
Cardiologie	2			2
Santé Publique		1		1
Rhumatologie	1			1
ORL	1			1
Néonatalogie-Pédiatrie	1			1
Médecine nucléaire	1			1
Médecine Communautaire	1			1
Maxillo-faciale	1			1
Informatique Médicale	1			1
Immunologie	1			1
Hématologie	1			1
Gastro-entérologie	1			1
Chirurgie thoracique	1			1
Chirurgie pédiatrique	1			1
Chirurgie Cardio Vasculaire	1			1
Anapath		1		1
<b>Total général</b>	<b>37</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>48</b>

**3.4. Ville d'exercice :**

58,3% (n=28) des professeurs recensés exerçaient à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech, suivie des facultés d'Agadir et de l'Université Mohammed 6 des Sciences de la Santé de Casablanca (UM6SS), avec 6 professeurs chacune. (Graphique41)

Une répartition par statut nous permet de noter que la faculté de Marrakech comptait 21 professeurs Assistants et 7 professeurs Agrégés. Le seul professeur de l'Enseignement Supérieur exerçait à la faculté de Rabat. Un professeur assistant à la faculté de médecine et de pharmacie de Laâyoune a pu être recensé. (Tableau 10)



**Graphique41 : Répartition des professeurs selon la ville d'exercice**

**Tableau X : Répartition des professeurs par ville d'exercice selon le statut**

Faculté d'exercice	Assistant	Agrégé	PES	Total général
Marrakech	21	7		28
Casablanca –UM6SS	6			6
Agadir	5	1		6
Rabat	1	1	1	3
Tanger	2			2
Oujda	1	1		2
Laâyoune	1			1
<b>Total général</b>	<b>37</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>48</b>

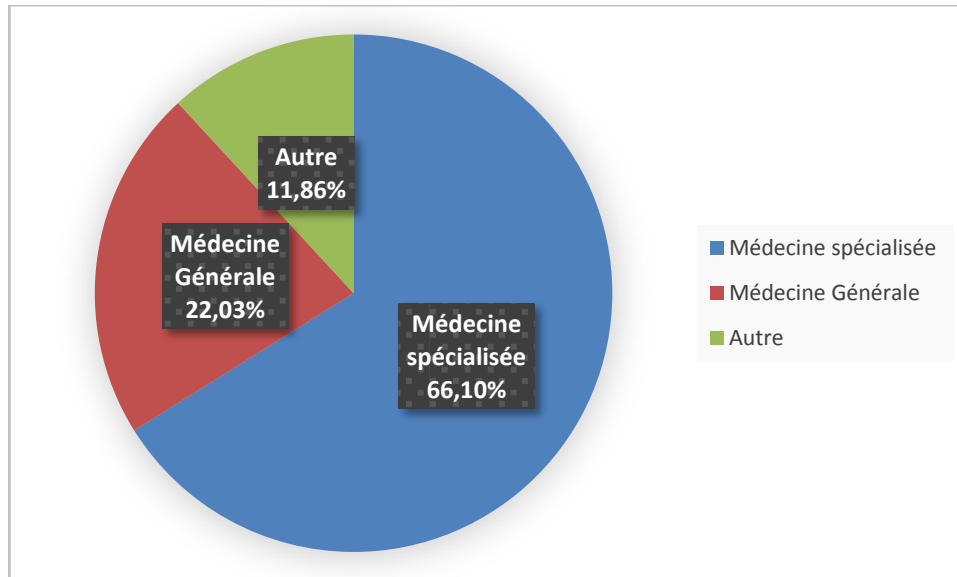
#### 4. Exercice et formation à l'étranger :

En dehors du Maroc, nous avons pu retrouver au cours de notre enquête 82 lauréats de la FMPM de nationalité marocaine en exercice ou en formation de spécialité, au sein de 13 pays dans le monde. Avec 28 diplômés chacune, la France et l'Allemagne étaient les pays les plus représentés, suivis du Sénégal et du Canada. (Tableau 11)

**Tableau XI : Répartition des lauréats Marocains exerçant à l'étranger**

<b>Pays</b>	<b>Nombre</b>	<b>Pourcentage</b>
France	28	34,15%
Allemagne	28	34,15%
Sénégal	8	9,76%
Canada	5	6,10%
Turquie	2	2,44%
Emirats Arabes Unis	3	3,66%
Qatar	2	2,44%
Royaume Uni	1	1,22%
Roumanie	1	1,22%
Médecins Sans Frontières	1	1,22%
Japon	1	1,22%
États-Unis	1	1,22%
Danemark	1	1,22%
<b>Total général</b>	<b>82</b>	<b>100,00%</b>

La répartition selon l'activité ressemblait à la répartition générale des lauréats de la FMPM décrite précédemment, avec 66,1% des médecins qui avaient choisi la médecine spécialisée (en formation ou en exercice), 22% qui exerçaient en tant que médecin généraliste ou médecin de famille, les 11,86% restants pratiquant une autre activité, médicale ou non. (Graphique 42)

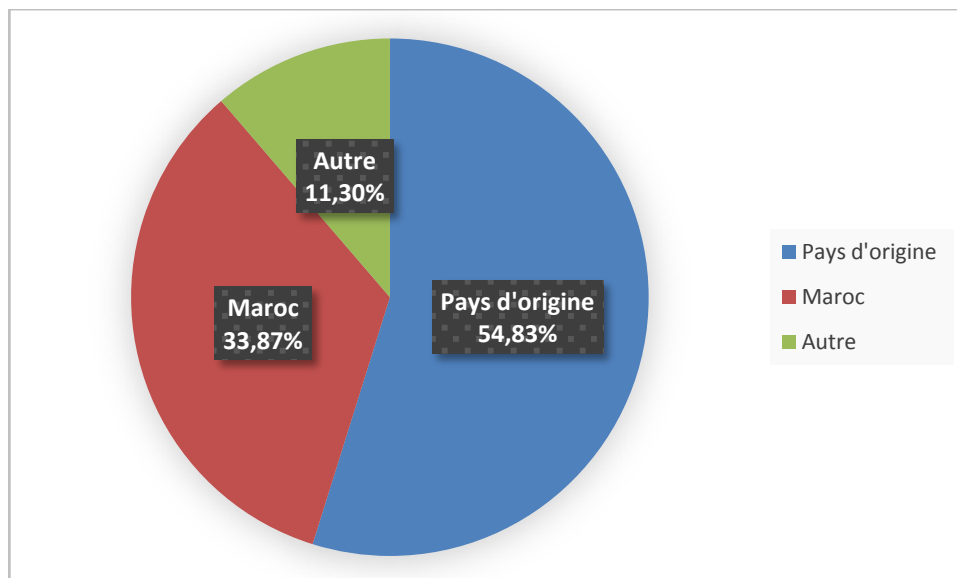


**Graphique 42 : Répartition des lauréats à l'étranger selon l'activité – Nationalité Marocaine**

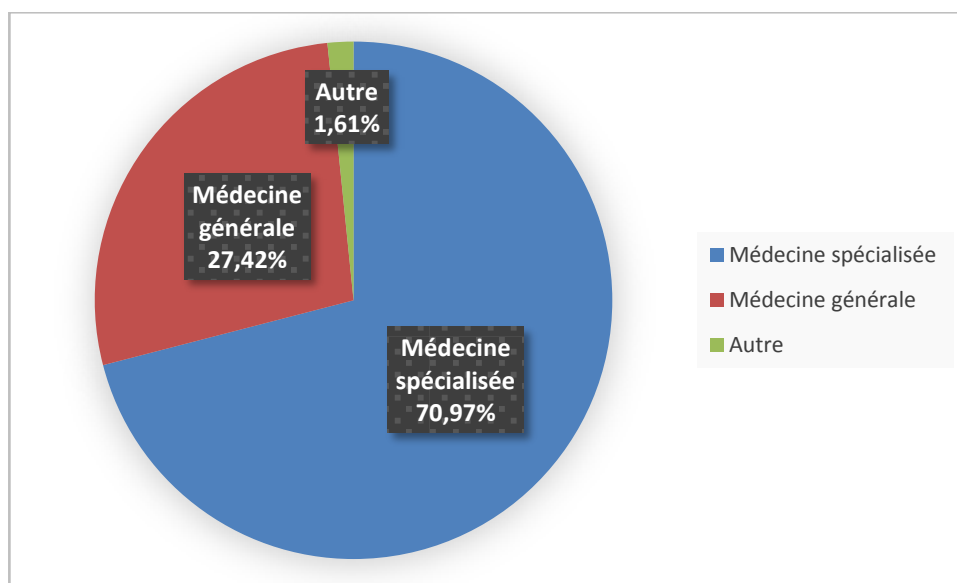
## 5. Les lauréats de nationalité étrangère :

Plus de la moitié des lauréats de nationalité étrangère recensés au cours de notre enquête, étaient revenus exercer ou entamer une spécialité dans leur pays d'origine (54,83%). 33,87% étaient restés au Maroc pour y entamer leur spécialité, tandis que les lauréats restants étaient partis vers d'autres pays, à savoir la France, la Belgique et le Canada. (Graphique 43)

Une répartition selon l'activité rejoint les résultats des autres répartitions, avec 70,97% des médecins qui avaient entamé une spécialité, 27,82% exerçaient en tant que médecin généraliste et les 1,91% restant pratiquaient une autre activité non médicale. (Graphique 44)



**Graphique 43** : Répartition des lauréats de nationalité étrangère selon le pays d'exercice



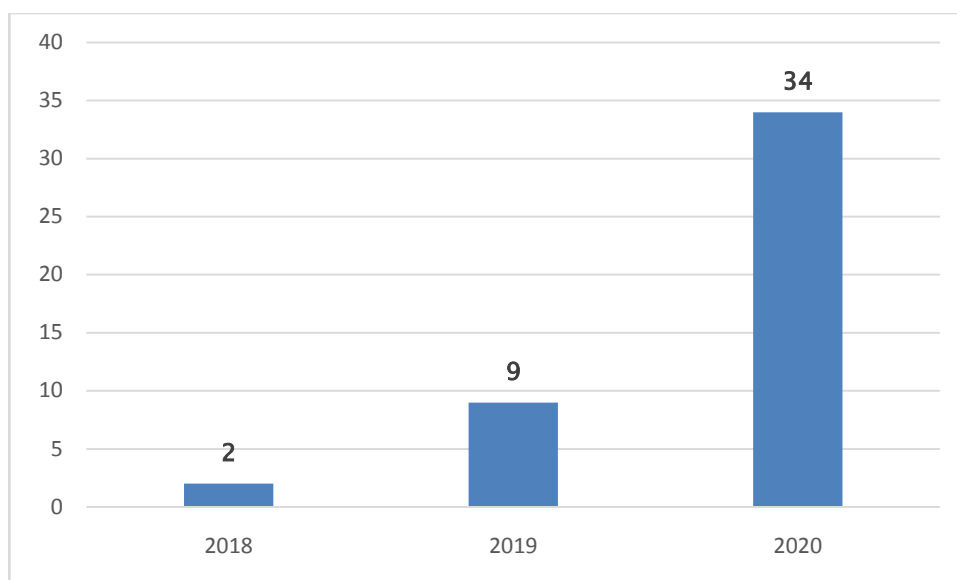
**Graphique 44** : Répartition des lauréats étrangers selon l'activité

## 6. Lauréats ayant changé de métier :

Nous n'avons pu recenser au cours de notre enquête, que 8 lauréats de la FMPM ayant changé de métier par la suite. 2 diplômés exerçaient au sein de l'industrie pharmaceutique, 4 avaient une carrière professionnelle en dehors du domaine de la santé, au sein d'une société, une personne travaillait au sein d'une administration publique, alors que la dernière entamait un autre cursus d'études.

## 7. Lauréats sans activité :

45 lauréats recensés n'exerçaient aucune activité au moment de notre recensement. Tous étaient diplômés depuis moins de 3 ans. (Graphique 45)



**Graphique 45 : Répartition des lauréats sans activité par année de soutenance**

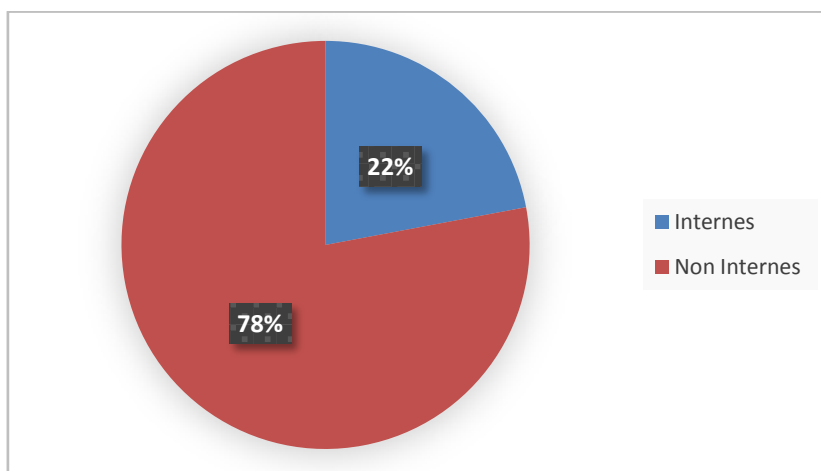
## V. Parcours des lauréats de la FMPM – Questionnaire:

Puisque le recensement comptait 88,9% de la population cible, y compris les répondants au questionnaire (51% de la population cible), les résultats portant sur des données similaires ne seront pas traités dans cette partie, ou ne serviront qu'à titre comparatif.

Nous porterons attention ici sur les données ne pouvant pas être obtenues par un recensement et qui nécessitaient un questionnaire, soit par manque de ressources disponibles (liste des lauréats de la FMPM internes de CHU, citée comme exemple), soit car elles impliquaient l'intervention de la population cible (raison de choix d'une spécialité, citée comme exemple).

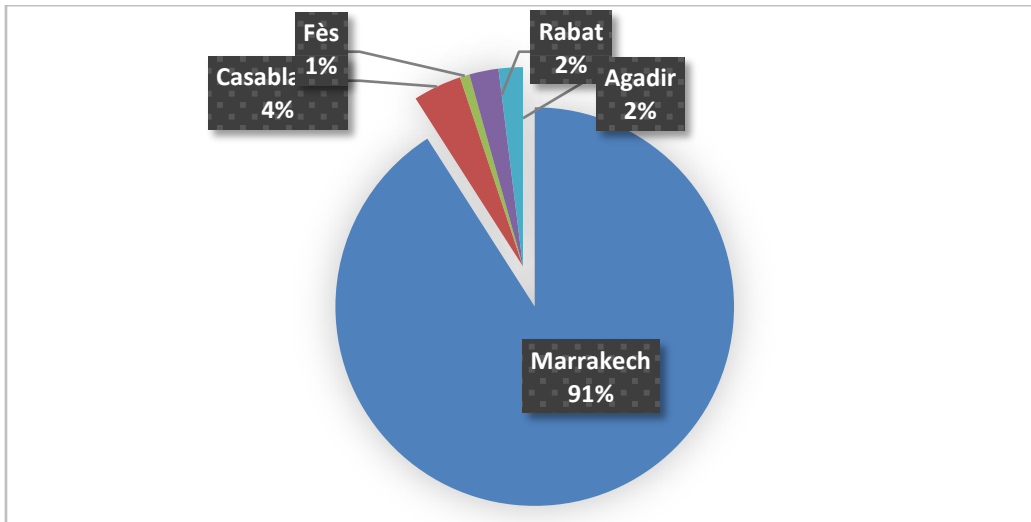
### 1. L'internat :

22% (n=259) des répondants à notre questionnaire étaient internes de CHU durant les deux dernières années de formation. (Graphique46)



**Graphique 46 : Répartition des lauréats selon le statut d'interne**

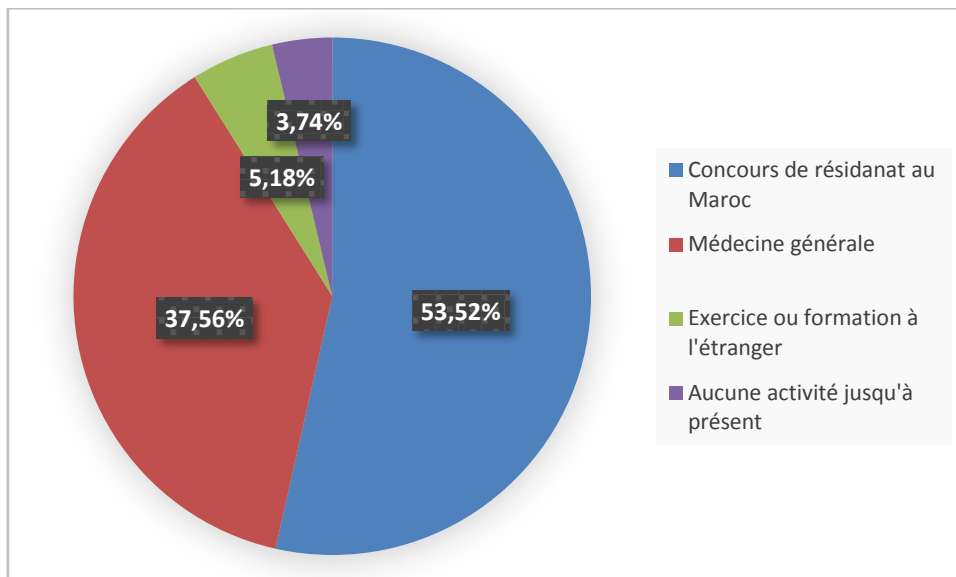
90% des internes (n=231) exerçaient au CHU de Marrakech, les 10% restant étaient répartis entre les CHU de Casablanca (n=10), Rabat (n=6), Agadir (n=5) et Fès (n=2) (Graphique47).



**Graphique 47 :** Répartition des internes selon la ville d'exercice

## **2. Choix de parcours au moment de l'obtention du diplôme :**

53,52% (n=482) des répondeurs à cette question avaient passé le concours de résidanat au Maroc, directement après l'obtention de leur diplôme, tous secteurs confondus, alors que 37,56% (n=341) avaient commencé à exercer en tant que médecin généraliste. (Graphique 48)



**Graphique 48 :** Répartition des lauréats selon le choix de parcours à l'obtention du diplôme

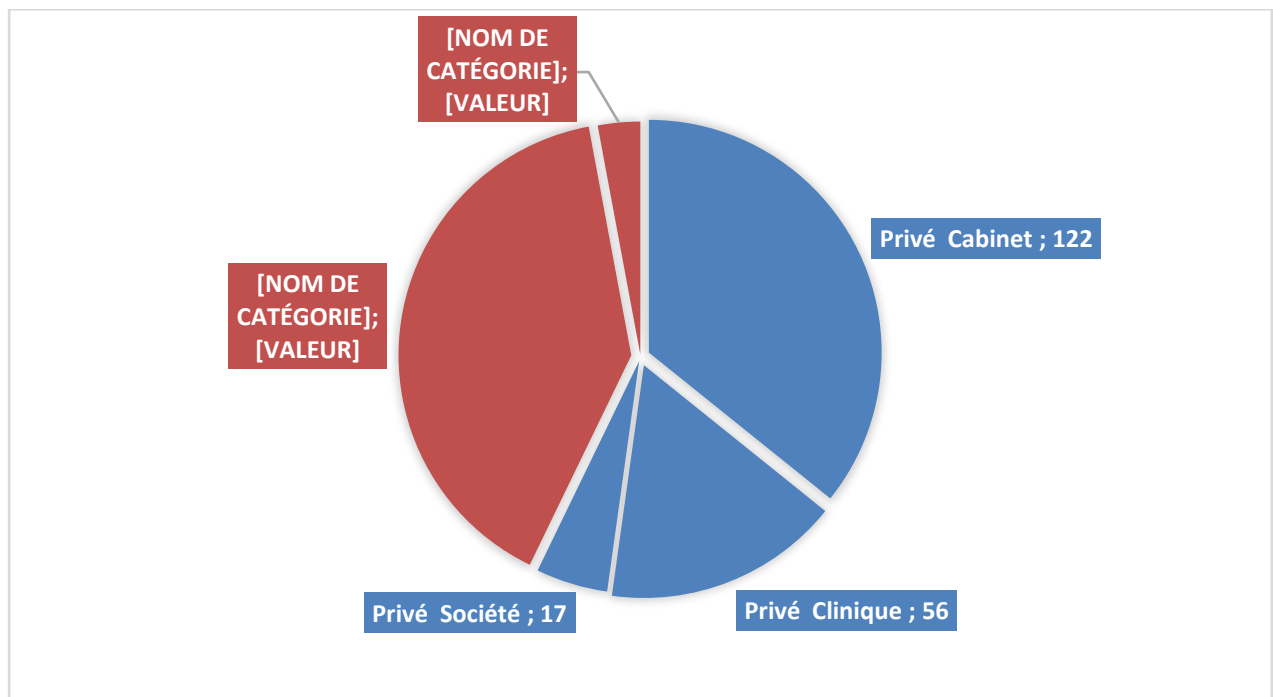
### 3. Médecine Générale:

La majorité des lauréats ayant commencé à exercer en tant que médecin généraliste, avaient choisi le secteur privé (61,3% ; n=209).

58,37% (n=122) de ces derniers avaient ouvert un cabinet de médecine générale, 26,79% (n=56) travaillaient dans une clinique et 8,13% (n=17) remplissaient le poste de médecin dans des établissements privés (sociétés).

Quant au secteur public, 93,15% (n=136) avaient passé le concours de recrutement des médecins généralistes, organisé par le ministère de la santé, alors que les 6,85% (n=10) restants avaient signé un contrat à durée déterminée (CDD) avec un centre hospitalier.

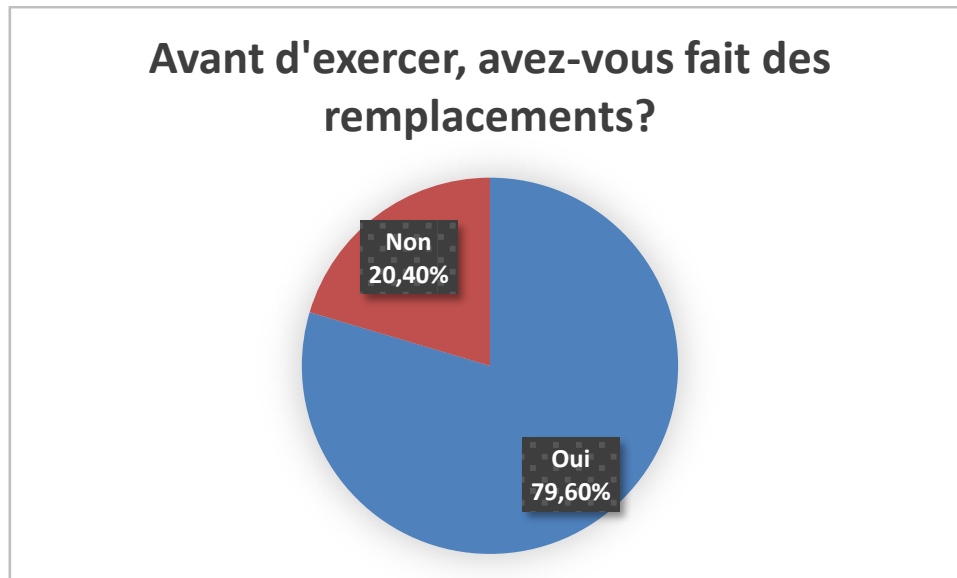
(Graphique 49)



**Graphique 49 : Répartition des médecins généralistes répondeurs par secteur**

### 3.1. Les remplacements :

79,6% des lauréats répondus à cette question avaient fait des remplacements avant de commencer leur exercice. (Graphique 50)



**Graphique 50 :** Réponse à la question : Avant d'exercer, avez-vous fait des remplacements ?

### 3.2. Données démographiques :

#### 3.2.1. Région et ville d'installation :

La majorité des médecins généralistes du secteur privé avaient choisi d'exercer au niveau de la région de Marrakech–Safi (40%), suivie des régions de Souss–Massa (23,6%) et de Guelmim–Oued Noun (10,7%). Marrakech était la ville la plus représentée avec 21%, suivie de la ville d'Agadir avec 11%.

La région de Marrakech–Safi était aussi la première région d'affectation chez les médecins généralistes du secteur public (29,3%), suivie des régions de Souss–Massa (18,1%) et de Drâa–Tafilalet (17,2%). Cependant, la répartition par ville était différente, sans concentration notable sur une province particulière. Azilal était la ville la plus représentée avec 8,4% seulement, suivie de la ville de Chichaoua (6,5%). 40 villes ou communes d'affectation avaient été mentionnées au total.

Ces résultats concordent avec les données de notre recensement.

**3.2.2. Milieu d'installation et origine :**

Les résultats retrouvés concernant le milieu d'exercice et l'origine au niveau de notre questionnaire étaient différents par rapport à ceux de notre recensement, pour les médecins généralistes du secteur public. (Tableau 12)

**Tableau XII : Milieu d'installation et Origine des médecins généralistes par secteur**

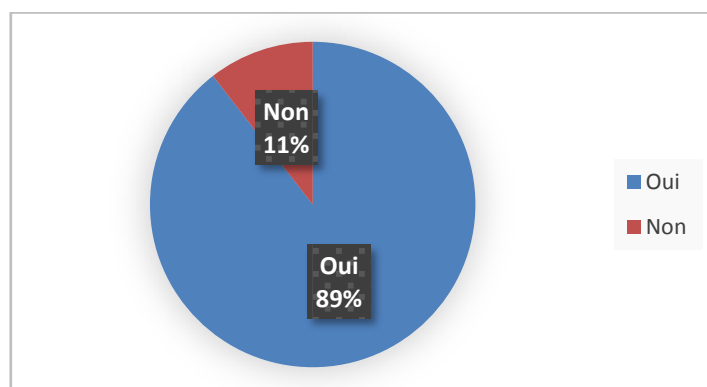
Milieu d'installation et origine		Secteur privé		Secteur public	
		Questionnaire	Recensement	Questionnaire	Recensement
Milieu d'installation	Urbain	65,4%	88,6%	43,6%	78,2%
	Rural	34,6%	11,4%	<b>56,4%</b>	<b>21,8%</b>
Originaire du lieu d'exercice	Originaires	60,3%	67,7%	32,8%	52,2%
	Non Originaires	39,7%	32,3%	<b>67,2%</b>	<b>41,8%</b>

**3.3. Affectation chez les médecins généralistes du secteur public :**

41,1% des médecins généralistes du secteur public avaient été affecté dans un centre de santé, suivi de 24,1% qui exerçaient dans un centre hospitalier provincial. Les autres lauréats étaient repartis entre les autres structures hospitalières et l'administration.

Ces données concordaient avec les résultats de notre recensement.

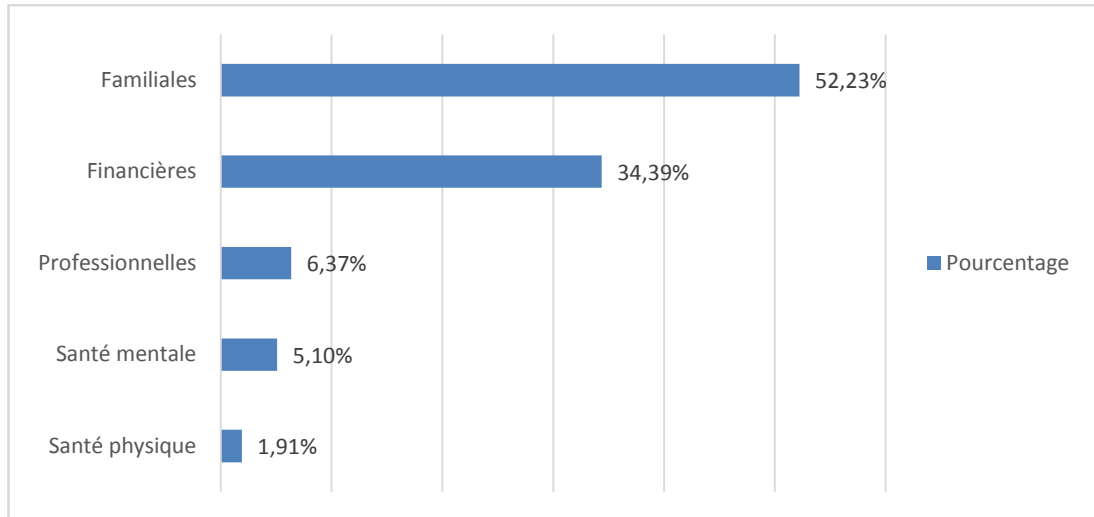
89,5% des répondeurs à cette question avaient choisi leur lieu d'affectation (Graphique 51)



**Graphique 51 : Réponse à la question : Avez-vous choisi votre lieu d'affectation ?**

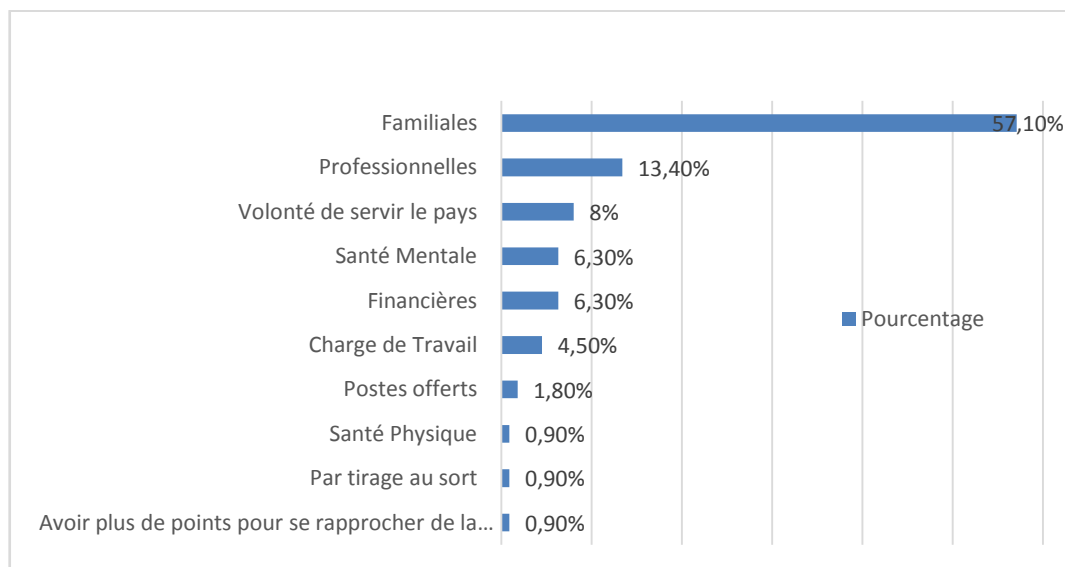
**3.4. Raisons derrière le choix du lieu d'installation:**

52,23% des médecins généralistes du secteur privé interrogés avaient cité des raisons familiales, suivies de raisons financières à 34,39%. (Graphique 52)



**Graphique 52: Raisons de choix du lieu d'installation-médecine générale secteur privé**

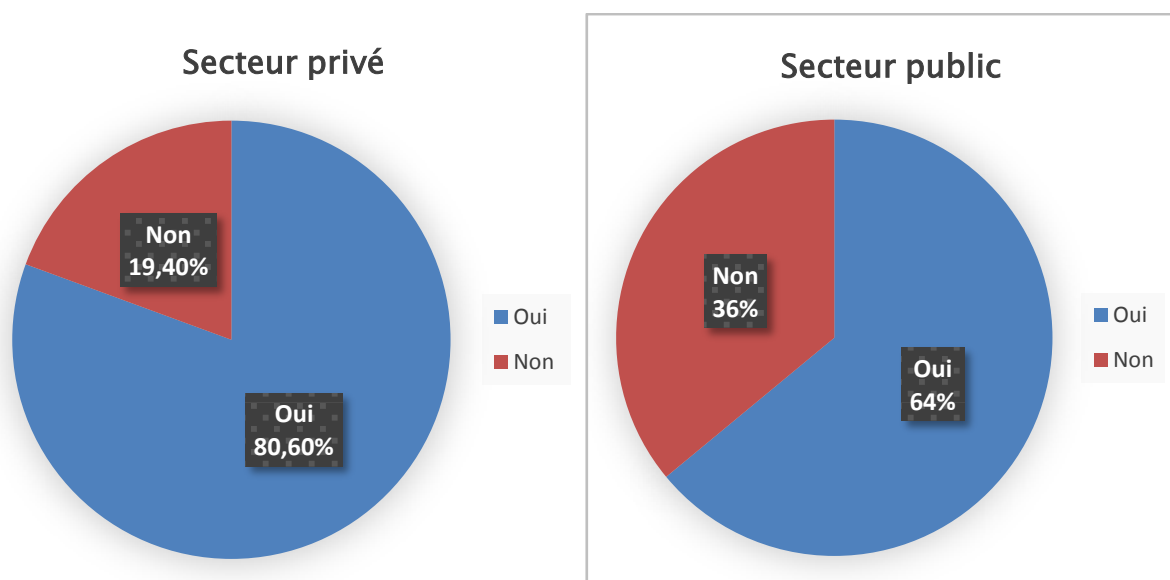
Au niveau du secteur public aussi, les raisons familiales étaient les plus citées dans 57,1% des réponses. (Graphique 53)



**Graphique 53 : Raisons de choix du lieu d'installation-médecine générale secteur public**

**3.5. Satisfaction de l'exercice actuel :**

La majorité des médecins généralistes étaient satisfaits de leur exercice actuel, avec 80,6% pour le secteur privé et 64% pour le secteur public. (Graphique 54)



**Graphique 54 : Satisfaction générale des médecins généralistes**

Les raisons de non satisfaction des médecins généralistes du secteur privé (n=31) étaient réparties comme suit (Tableau 13)

**Tableau XIII : Raisons de non satisfaction des médecins généralistes du secteur privé**

Raisons de non satisfaction	Effectif	Pourcentage
Problème d'adaptation au milieu d'exercice	4	19%
Mauvaise rentabilité	4	19%
Non satisfaction personnelle	4	19%
Désir de poursuivre ses études et faire une spécialité	3	14,3%
Désir de partir à l'étranger	3	14,3%
Stress et santé mentale	2	9,5%
Éloignement de la famille	1	4,8%

Les raisons de non satisfaction des médecins généralistes du secteur public, quant à eux, étaient réparties comme suit (Tableau 14)

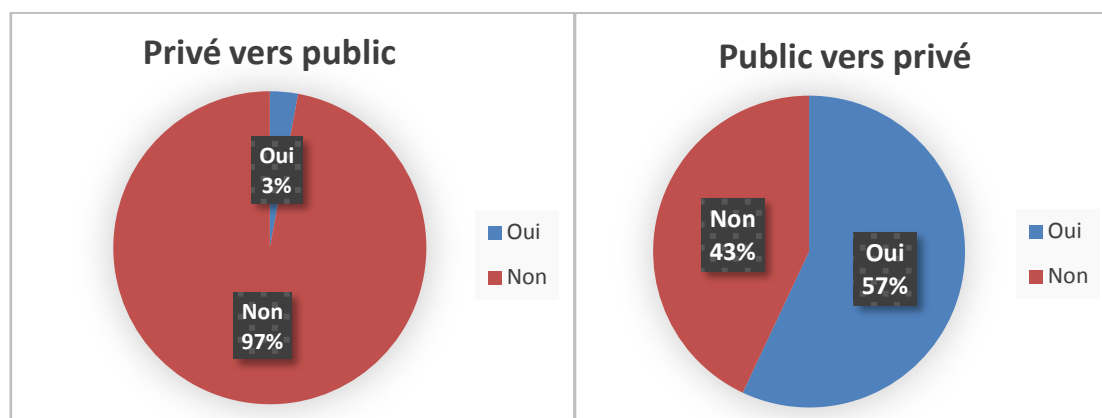
**Tableau XIV** :Raisons de non satisfaction des médecins généralistes du secteur public

Raisons de non satisfaction	Effectif	Pourcentage
Conditions de travail	10	30,4%
Manque de moyens	9	27,3%
Eloignement de la famille	4	12,1%
Salaire insuffisant	4	12,1%
Effectif insuffisant	3	9,1%
Mauvaise formation continue	2	6,1%
Monotonie	1	3,0%

**3.6. Changement de secteur :**

97,1% de nos réponders n’envisageaient pas de quitter le secteur privé, tandis que 57% des médecins généralistes publiques voulaient changer de secteur et exercer dans le privé. (Graphique 55)

Ce désir de quitter la fonction publique était motivé, selon les réponders, à 33,3% par des raisons financières, suivies de raisons professionnelles à 29,17%. (Tableau 15)



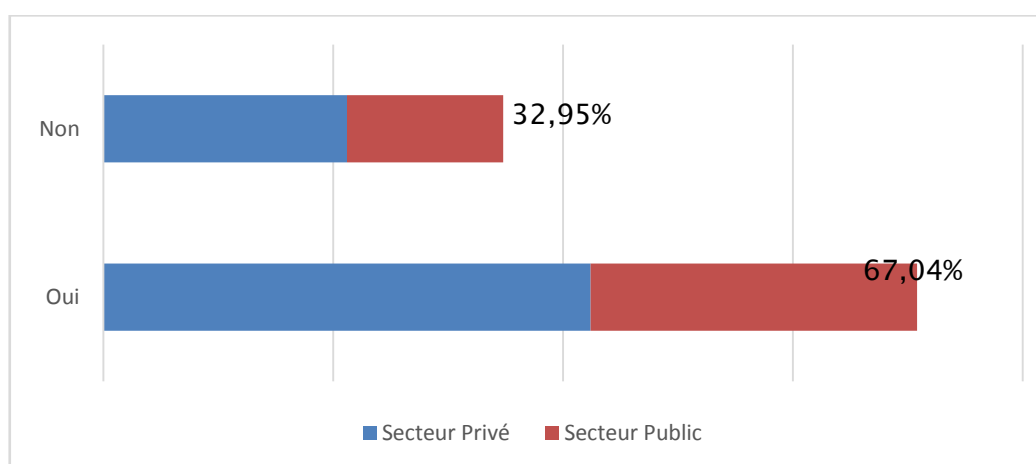
**Graphique 55:** Réponse à la question : Envisagez-vous de changer de secteur ?

**Tableau XV** :Raisons de changement de secteur des médecins généralistes – Public vers privé :

Raisons de changement de secteur	Effectif	Pourcentage
Financières	16	33,33%
Professionnelles	15	31,25%
L'autonomie	4	8,33%
Familiales	4	8,33%
Qualité de vie	3	6,25%
Problèmes en santé publique	2	4,17%
Santé Mentale (Stress)	1	2,08%
Personnelles	1	2,08%
Manque de motivation	1	2,08%
Formation et expérience	1	2,08%

**3.7. Désir de faire une spécialité :**

75,64% des médecins généralistes lauréats de la FMPM interrogés envisageaient de faire une spécialité, tous secteurs confondus. Il n'y a pas de différence notable entre les secteurs public et privé, avec respectivement 67,6% et 66,7% de lauréats ayant répondu « Oui » à la question : Envisagez-vous de faire une spécialité par la suite ? (Graphique 56)



**Graphique 56:** Réponse à la question : Envisagez-vous faire une spécialité par la suite ?

Malgré les résultats précédents, 68,6% des médecins généralistes n'avaient toujours pas fait de spécialité au moment de remplir notre questionnaire, tous secteurs confondus.

Une répartition par secteur nous permet de constater que seul 16,6% des médecins généralistes du secteur privé avaient passé un concours de résidanat au Maroc, contre 47,4% des médecins du secteur public. (Tableau 16)

**Tableau XVI :Passage du concours de résidanat pour les médecins généralistes :**

Avez-vous fait passé votre concours de résidanat ?	Secteur privé	Secteur public	Total Général
Non	80,3%	52,6%	68,6%
Résidanat au Maroc	16,5%	47,4%	29,5%
Résidanat à l'étranger	3,2%	0%	2,4%
<b>Total Général</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

#### **4. Résidanat :**

##### **4.1. Thème de spécialité :**

61,82% des lauréats de la FMPM répondeurs à cette question avaient choisi une spécialité médicale, contre 29,73% qui avaient choisi une spécialité chirurgicale, et 8,46% qui avaient choisi une spécialité biologique.

Ces données sont similaires à celles retrouvées par notre recensement.

##### **4.2. Spécialité choisie :**

La répartition générale des spécialités était équivalente aux résultats de notre recensement, de même que la répartition par sexe.

La pédiatrie était la spécialité la plus choisie (n=50), suivie de la gastro-entérologie (n=46) et la cardiologie (n=45). La spécialité chirurgicale la plus choisie était l'ophtalmologie (n=41), suivie de la Traumato-Orthopédie et de la Gynécologie-Obstétrique (n=35).

La répartition par sexe nous montre que certaines spécialités étaient à prédominance féminine, telles que la pédiatrie, la dermatologie et l'endocrinologie, alors que d'autres spécialités étaient à prédominance masculine, telles que la traumatologie et l'urologie.

**4.3. Ville de formation :**

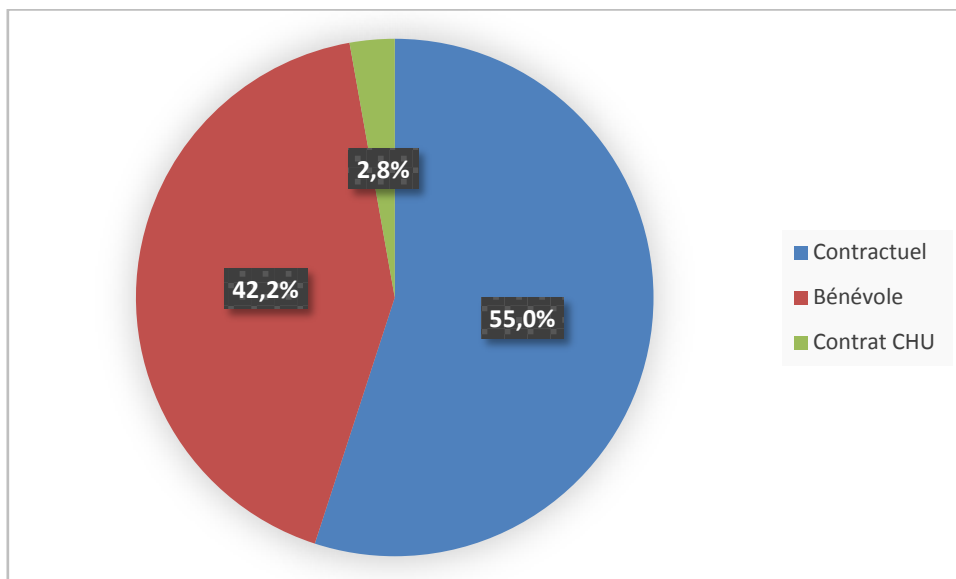
88% des résidents avaient choisi la ville de Marrakech pour leur formation, contre 6,84% ayant choisi la ville de Rabat.

Nous avons retrouvé exactement la même répartition au cours de notre recensement.

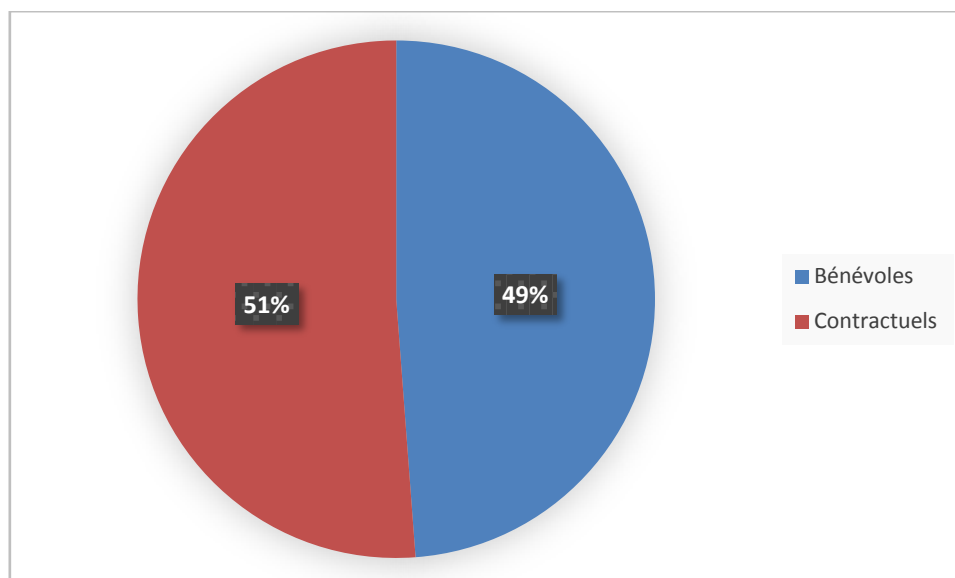
**4.4. Statut de la spécialité :**

55% (n=436) des répondeurs étaient contractuels, contre 42,2% (n=335) qui étaient bénévoles. Les 2,8% (n=21) restants avaient choisi un poste Contractuel avec leur CHU de formation. (Graphique 57)

Une analyse du statut de spécialité des anciens internes de CHU nous montre une répartition égale des bénévoles et des contractuels. (Graphique 58)



**Graphique 57 : Répartition des lauréats résidents selon le statut de poste**



**Graphique 58 : Répartition des anciens internes selon le statut de poste**

Le tableau qui suit nous montre la répartition des répondants résidants par spécialité et statut de poste :

**Tableau XVII : Répartition des lauréats par spécialité – Questionnaire**

Quelle spécialité avez-vous choisi ?	Bénévole		Contractuel		Contrat CHU	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Pédiatrie	19	38,00%	28	56,00%	3	6,00%
Gastro-entérologie	23	48,94%	24	51,06%		
Cardiologie	24	53,33%	20	44,44%	1	2,22%
Biologie médicale	32	72,73%	10	22,73%	2	4,55%
Ophtalmologie	27	65,85%	14	34,15%		
Radiologie	18	48,65%	17	45,95%	1	2,70%
Anesthésie-Réanimation	17	47,22%	15	41,67%	2	5,56%
Traumatologie-Orthopédie	12	34,29%	23	65,71%		
Gynécologie Obstétrique	13	37,14%	22	62,86%		
ORL	7	21,21%	25	75,76%		
Psychiatrie	6	19,35%	20	64,52%	5	16,13%
Néphrologie	12	38,71%	19	61,29%		
Dermatologie-vénérologie	20	68,97%	8	27,59%		
Endocrinologie	11	40,74%	16	59,26%		
Rhumatologie	5	21,74%	16	69,57%	1	4,35%

Radiothérapie	6	26,09%	17	73,91%		
Urologie	8	38,10%	13	61,90%		
Pneumologie	6	30,00%	14	70,00%		
Chirurgie viscérale	1	5,56%	17	94,44%		
Hématologie clinique	10	58,82%	5	29,41%	2	11,76%
Oncologie Médicale	8	53,33%	7	46,67%		
Neurologie	6	40,00%	9	60,00%		
Anatomie Pathologique	5	35,71%	8	57,14%	1	7,14%
Neurochirurgie	6	46,15%	7	53,85%		
Chirurgie maxillo-faciale	7	53,85%	6	46,15%		
Pédopsychiatrie	3	30,00%	7	70,00%		
Chirurgie plastique	2	25,00%	6	75,00%		
Chirurgie Cardio-Vasculaire	4	57,14%	3	42,86%		
Médecine interne	2	33,33%	4	66,67%		
Chirurgie pédiatrique	2	33,33%	3	50,00%	1	16,67%
Oncologie-Radiothérapie	3	60,00%	2	40,00%		
Médecine nucléaire	1	25,00%	3	75,00%		
Immunologie	1	25,00%	3	75,00%		
Médecine communautaire			3	100,00%		
Chirurgie thoracique	1	33,33%	2	66,67%		
Pharmacologie			2	100,00%		
Médecine physique et réadaptation fonctionnelle			2	100,00%		
Médecine de travail			1	50,00%		
Maladies infectieuses			2	100,00%		
Génétique	2	100,00%				
Santé Publique			1	100,00%		
Médecine de sport			1	100,00%		
Informatique médicale			1	100,00%		

#### **4.5. Raisons de choix de spécialité :**

Une analyse générale des réponses à cette question nous montre que 20,4% des lauréats avaient choisi leur spécialité par « amour pour la spécialité », puis par « passion » à 9%, toutes spécialités confondues. (Tableau 18)

**Tableau XVIII : Analyse descriptive générale des raisons de choix de spécialité**

Raisons de choix	Effectif	Pourcentage
Amour pour la spécialité	159	20,40%
Passion	70	9,00%
Affinité/Intérêt pour la spécialité	67	8,60%
Motivations personnelles (Conviction/Aspiration..)	53	6,80%
Qualité de vie	42	5,40%
Intérêt pour le service (Passage, réputation, qualité de formation)	40	5,10%
Classement au concours	39	5,00%
Spécialité innovante/d'avenir	36	4,60%
Spécialité polyvalente	36	4,60%
Spécialité médico-chirurgicale	27	3,50%
Intérêt pour les patients	26	3,30%
Spécialité transversale	17	2,20%
Intérêt pour la chirurgie/pour le bloc	17	2,20%
Rêve	15	1,90%
Charge de travail	14	1,80%
Santé Mentale (Stress)	13	1,70%
Influence des professeurs	13	1,70%
Spécialité interventionnelle	13	1,70%
Contact restreint avec les patients	12	1,50%
Financières	12	1,50%
Gardes	10	1,30%
Influence familiale	8	1,00%
Spécialité Calme/Froide	8	1,00%
Affectation dans une grande ville (secteur public)	8	1,00%
Santé physique	7	0,90%
Spécialité paraclinique	5	0,60%
Amour pour l'organe	3	0,40%
Autoformation	3	0,40%
Prestige	2	0,30%
Professionnelles	2	0,30%
Côté Humain	2	0,10%
<b>Total général</b>	<b>779</b>	<b>100,00%</b>

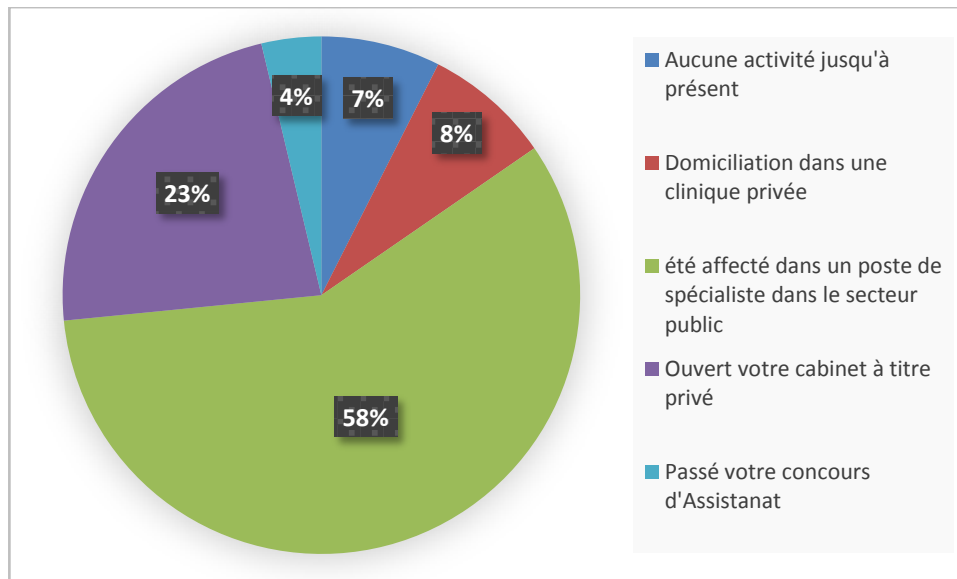
Une répartition de certaines raisons citées par spécialité, nous montre entre autres que, par ordre de fréquence :

- La raison **Spécialité médico-chirurgicale** avait été citée, pour l'ORL (36%), l'ophtalmologie (20%), l'urologie (16%), la gynécologie-obstétrique (12%), la gastro-entérologie (12%) et la dermatologie (4%).
- La raison **qualité de vie** avait surtout été citée pour l'ophtalmologie (25%), suivie de la biologie (20,8%) et de la psychiatrie (12,5%).
- La raison **spécialité d'avenir** avait surtout été citée pour la chirurgie plastique et la psychiatrie (12,5% chacune).
- La raison **rêve** avait surtout été citée pour la pédiatrie (42,9%) et la cardiologie (14,3%).
- La raison **spécialité vaste** avait surtout été citée pour la gastro-entérologie et la dermatologie (23% chacune).
- La raison **spécialité transversale** avait surtout été citée pour la radiologie et la radiothérapie (30,77%), suivie de l'anesthésie-réanimation (23,08%).
- La raison **pas de contact avec les patients** avait surtout été citée pour la radiologie (40%) et la biologie (30%).
- La raison **spécialité interventionnelle** avait été citée pour la Gastro-entérologie (77,78%) et la cardiologie (22,22%).
- La raison **gardes** avait été citée pour l'endocrinologie (28,57%), l'ophtalmologie, l'anatomopathologie, l'immunologie, l'hématologie clinique et la dermatologie (14,29%).
- La raison **Amour pour les enfants** avait été citée à 90% pour la pédiatrie et 10% pour la pédopsychiatrie.

#### **4.6. Orientation après la fin de spécialité :**

46,7% (n=376) des lauréats ayant entamé une formation spécialisée étaient toujours en formation au moment de répondre au questionnaire, contre 53,3% qui avaient fini leur spécialité. Ces résultats concordaient avec ceux de notre recensement.

Plus de la moitié de ces derniers avaient été affecté dans un poste de spécialiste dans le secteur public, soit 58% (Graphique 59)

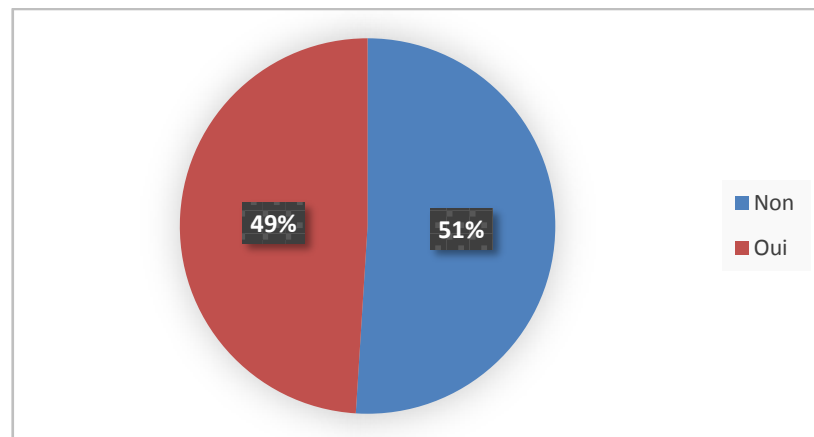


**Graphique 59 : Orientation des résidents à la fin de leur formation**

## **5. Médecine Spécialisée :**

### **5.1. Remplacements secteur privé :**

Près de la moitié des médecins spécialisés du secteur privé avaient fait des remplacements avant de commencer leur exercice. (Graphique 60)



**Graphique 60: Réponse à la question : Avez-vous fait des remplacements avant l'installation ?**

**5.2. Données démographiques :**

**5.2.1. Région et ville d'installation :**

Plus de la moitié des médecins spécialistes du secteur privé s'étaient installés dans la région de Marrakech–Safi (50,9%), suivie de la région de Souss–Massa (14,3%) et de Béni Mellal–Khénifra (8%). Une répartition par ville nous montre que 48,9% des médecins spécialistes du secteur privé exerçaient à Marrakech, suivie de la ville d'Agadir avec 10,1%.

La région de Marrakech–Safi était aussi la première région d'affectation chez les médecins spécialistes du secteur public (23,3%), suivie des régions de Souss–Massa (19,12%), de Guelmim–Oued Noun (15,2%). Cependant, la répartition par ville était différente. Tata était la ville la plus représentée avec 12%, suivie de la ville de Marrakech (10,3%), de Ouarzazate et de Guelmim (7,1% chacune).

Ces données concordaient avec les résultats de notre recensement.

**5.2.2. Milieu d'installation et origine :**

La quasi-totalité des médecins spécialistes exerçaient dans un milieu urbain (99,1% pour le secteur privé et 97,5% pour le secteur public).

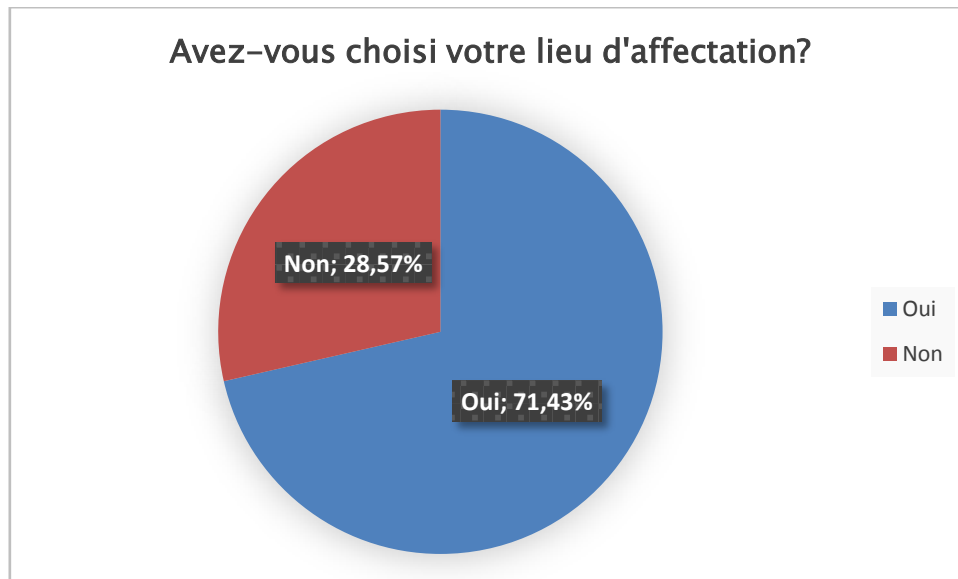
58% des médecins spécialistes privés étaient originaires de leur région d'installation, tandis que 86,7% des médecins spécialistes du secteur public avaient été affectés en dehors de leur région d'origine.

Ces résultats concordaient avec ceux de notre recensement.

**5.3. Affectation chez les médecins spécialistes du secteur public :**

62,4% des médecins spécialistes du secteur public avaient été affectés dans un centre hospitalier provincial, suivi de 19,3% qui exerçaient dans un Centre Hospitalier Régional, et 13,66% dans un Centre Hospitalier Universitaire. Les autres lauréats étaient repartis entre les autres structures hospitalières et l'administration. Ces données concordaient avec les résultats de notre recensement.

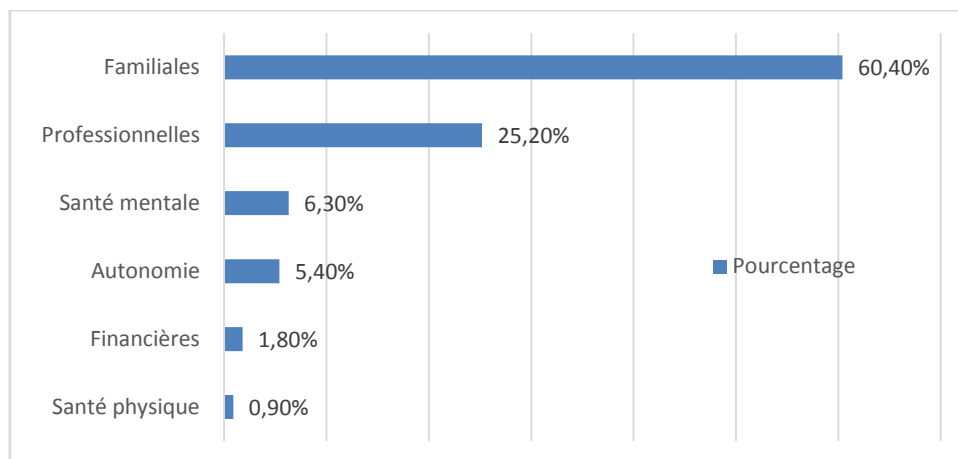
89,5% des répondants à cette question avaient choisi leur lieu d'affectation (Graphique 61)



**Graphique 61 : Choix du lieu d'affectation des médecins spécialistes du secteur public**

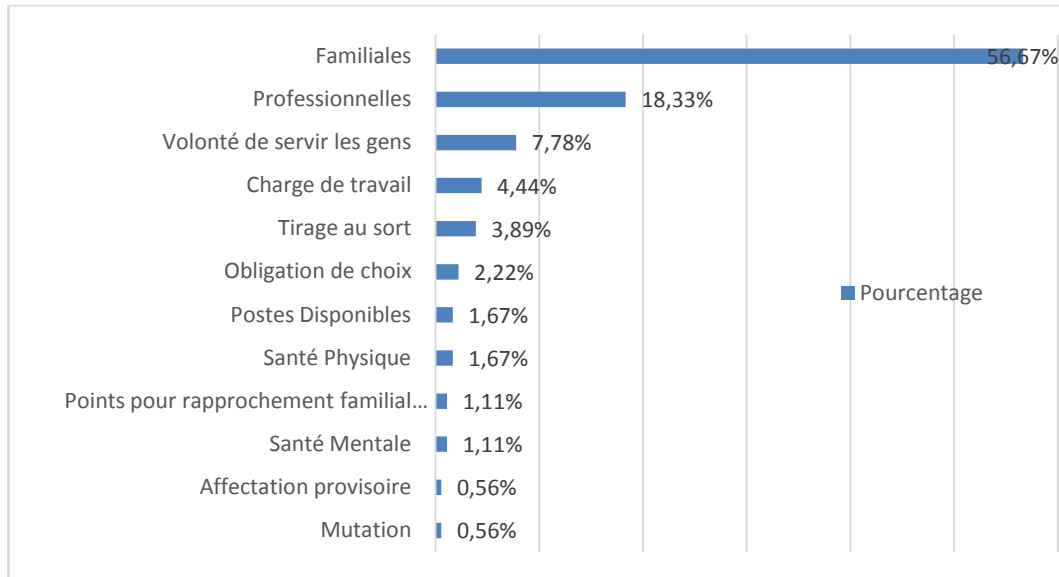
**5.4. Raisons derrière le choix du lieu d'installation :**

Comme pour les médecins généralistes, la majorité des médecins spécialistes privés avaient choisi leur lieu d'exercice pour des raisons familiales (60,4%), suivi de raisons financières (25%) (Graphique 61)



**Graphique 61 : Raisons de choix du lieu d'installation-médecine spécialisée secteur privé**

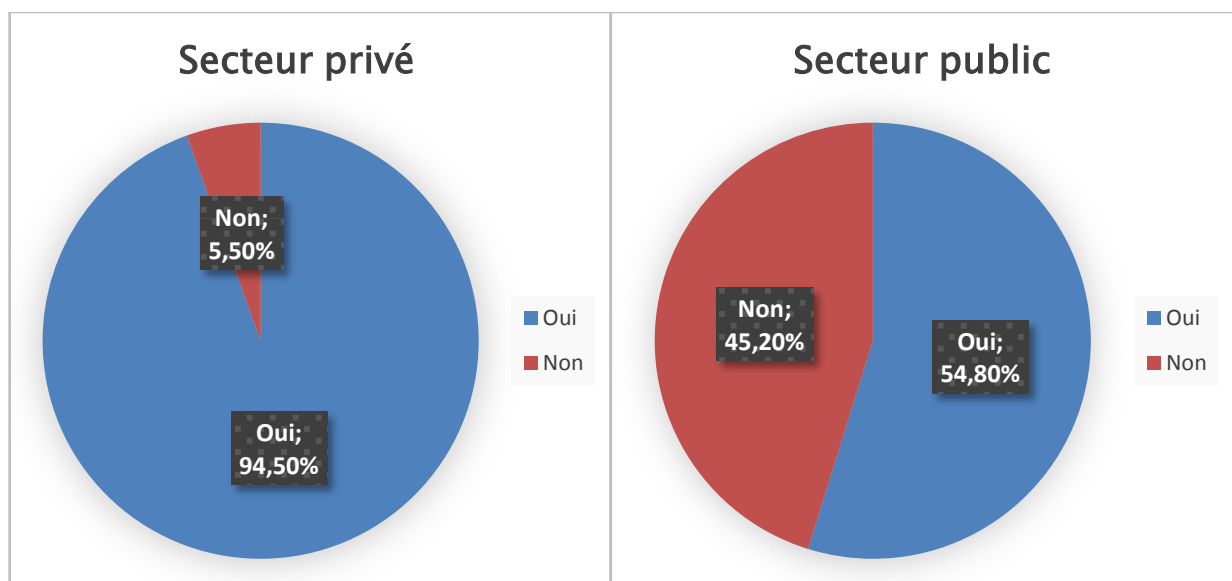
Au niveau du secteur public aussi, les raisons familiales étaient les plus citées dans 56,7% des réponses. (Graphique 62)



**Graphique 62:** Raisons de choix du lieu d'installation-médecine générale secteur public

**5.5. Satisfaction de l'exercice actuel :**

La majorité des médecins spécialistes étaient satisfaits de leur exercice actuel, avec 94,5% pour le secteur privé et 54,8% pour le secteur public. (Graphique 63)



**Graphique 63 :** Satisfaction générale des médecins spécialistes

Les raisons de non satisfaction des médecins spécialistes du secteur privé (n=4) étaient répartis comme suit :

- « Conditions difficiles pour la formation continue »
- « Absences de clinique dans le milieu d'installation, et absence de milieu favorable à l'épanouissement professionnel. »
- « Difficulté de gestion des malades et le travail dans les cliniques est meilleur. »
- « J'ai mal choisi la spécialité dans le secteur privé, surtout pour la ville de Casablanca. »

Les raisons de non satisfaction des médecins spécialistes du secteur public, quant à eux, étaient répartis comme suit (Tableau 19)

**Tableau XIX :Raisons de non satisfaction des médecins spécialistes du secteur public**

Raisons	Effectif	Pourcentage
Manque de moyens	37	39,78%
Conditions de travail	16	17,20%
Mauvaise organisation de la structure hospitalière	14	15,05%
Familiales	6	6,45%
Manque de motivation	5	5,38%
Charge de travail	5	5,38%
Financières	3	3,23%
Qualité de formation	2	2,15%
Autre	2	2,15%
Personnelles	1	1,08%
Pas de formation continue	1	1,08%
Effectif insuffisant	1	1,08%

#### **5.6. Changement de secteur :**

99,1% de nos répondeurs n'envisageaient pas de quitter le secteur privé pour exercer dans une structure sanitaire publique, alors que 67,7% des médecins spécialistes publiques voulaient changer de secteur et exercer dans le privé.

Ce désir de quitter la fonction publique était motivé, selon les répondeurs, à 26,17% par les conditions de travail du secteur public, suivies de raisons financières à 22,43%, puis de raisons professionnelles à 11,23%. (Tableau 20)

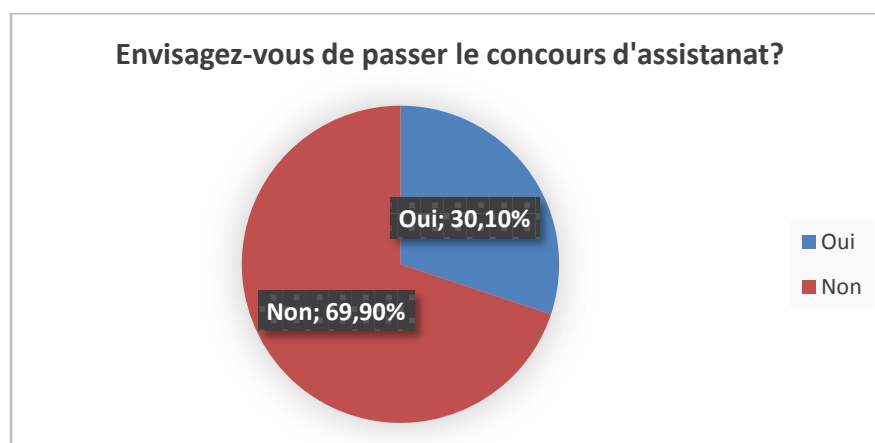
**Tableau XX :** Raisons de changement de secteur des médecins spécialistes – Public vers privé :

Raisons de changement de secteur	Effectif	Pourcentage
Conditions de travail	28	26,17%
Financières	24	22,43%
Professionnelles	12	11,21%
L'autonomie	5	4,67%
Familiales	5	4,67%
Épanouissement personnel	5	4,67%
Stabilité	4	3,74%
Qualité de vie	4	3,74%
Manque de moyens dans le secteur public	4	3,74%
Autre	4	3,74%
Personnelles	3	2,80%
Santé physique	2	1,87%
Santé mentale	2	1,87%
Manque de motivation	2	1,87%
Charge de travail	2	1,87%
Carrière universitaire	1	0,93%

**5.7. Désir de faire une carrière universitaire :**

30,1% (n=69) des médecins spécialistes du secteur public interrogés envisageaient de passer le concours d'assistantat. (Graphique 64)

Ceci, seulement 2 de ces lauréats avaient entamé une carrière universitaire.



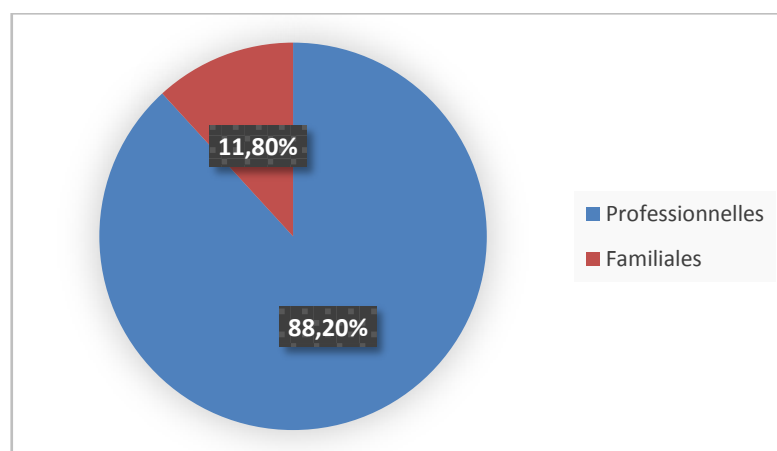
**Graphique 64 :** Réponse à la question : Envisagez-vous de passer le concours d'assistantat ?

## 6. Carrière universitaire :

Nous avons reçu 18 réponses à cette catégorie. 13 lauréats étaient professeurs assistants alors que 5 étaient professeurs agrégés.

La majorité des professeurs enseignaient à la faculté de médecine de Marrakech (n=11), suivie de la faculté de Tanger (n=3) et des facultés d'Agadir et de Casablanca-UM6SS (n=2 chacune).

88,2% avaient choisi leur lieu d'affectation pour des raisons professionnelles, les 11,8% restants avaient cité des raisons familiales. (Graphique 65)



**Graphique 65 : Raison de choix du lieu d'affectation des professeurs lauréats de la FMPPM**

## 7. Changement de métier :

8 lauréats répondent à notre questionnaire, avaient changé de métier après l'obtention de leur diplôme.

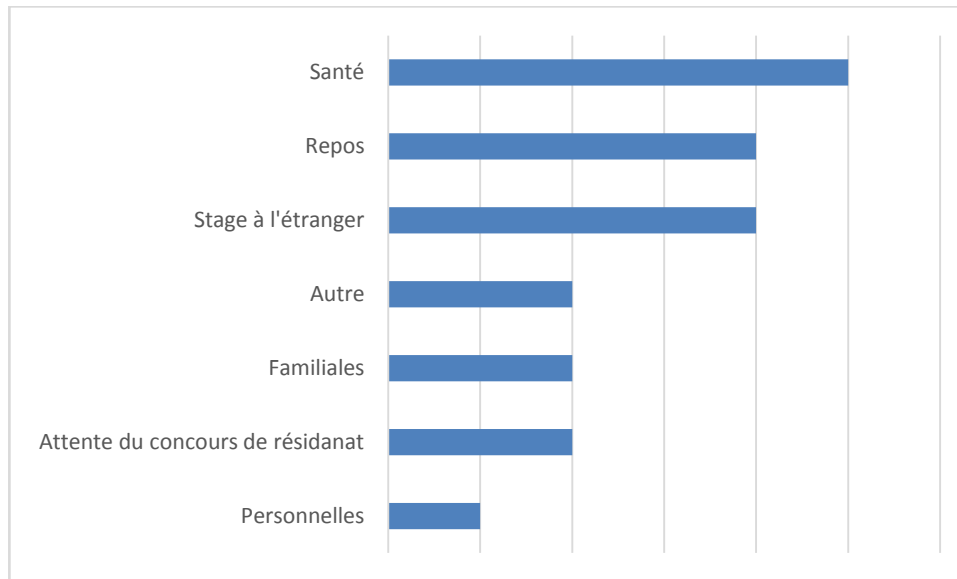
4 Raisons ont été citées à part égales :

- L'intérêt pour d'autres domaines
- Raisons familiales
- Santé mentale
- Lauréats étrangers ne pouvant pas exercer la médecine générale au Maroc

75% des diplômés s'étaient convertis vers d'autres secteurs hors que celui de la santé, alors que le 25% restants travaillaient au sein de l'industrie pharmaceutique.

### **8. Aucune activité jusqu'à présent :**

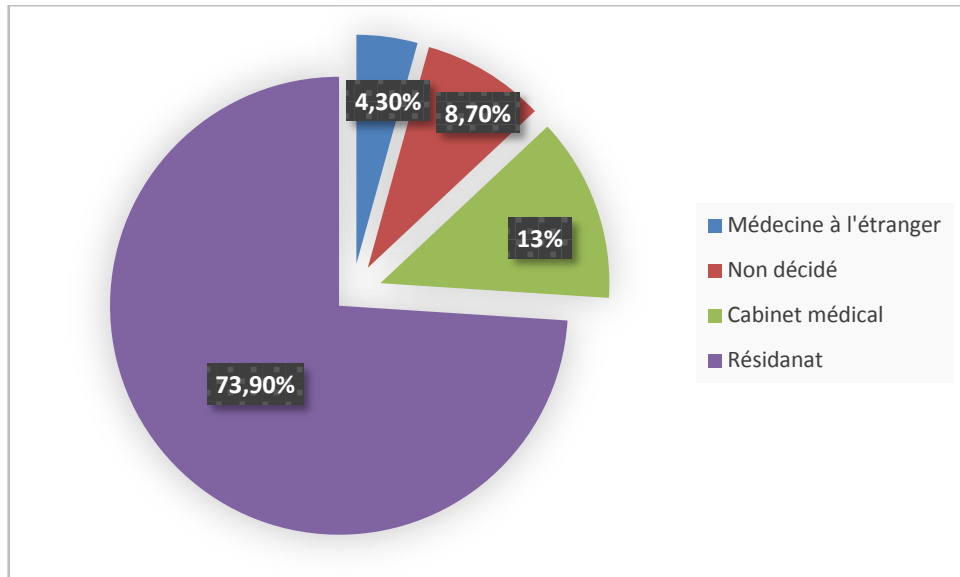
La majorité des lauréats répondus à cette catégorie n'avaient pas d'activité pour des raisons de santé (25%). (Graphique 66)



**Graphique 66 : Raisons de non activité des lauréats de la FMPM**

L'ensemble des lauréats sans activité au moment de répondre au questionnaire comptaient reprendre une activité médicale dans le futur.

Leur activité future se répartissait comme suit (Graphique 67)



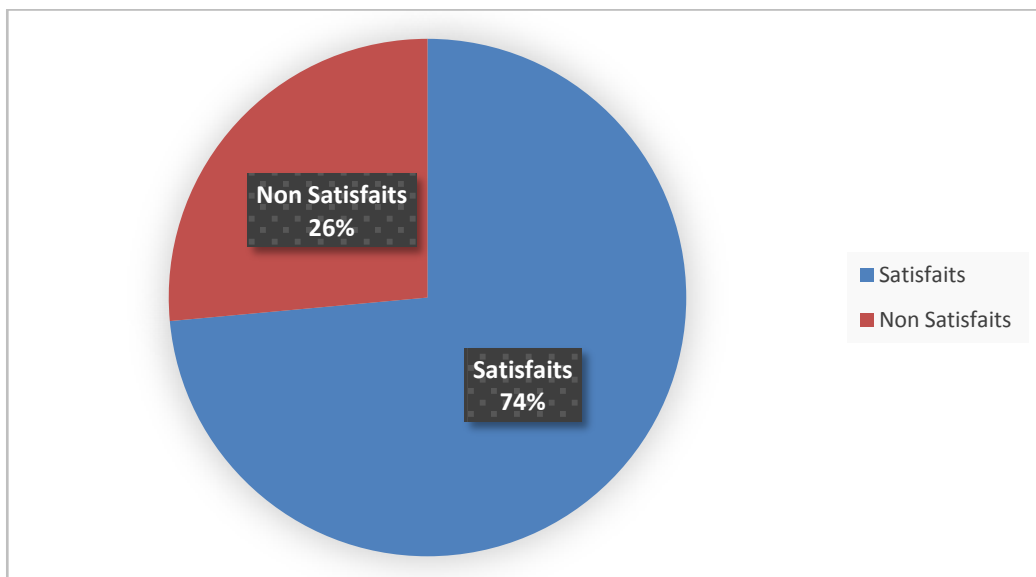
**Graphique 67 : Activité future prévue des lauréats sans activité**

## 9. Satisfaction générale des lauréats de la FMPM :

### 9.1. Satisfaction de la formation en médecine générale à la FMPM :

73,55% des lauréats de la FMPM étaient satisfaits de leur formation en médecine générale.

(Graphique 68)



**Graphique 68 : Répartition des réponses à la question « Êtes-vous satisfait de la formation que vous avez reçue durant votre parcours à la FMPM? »**

**9.2. Si non, quelles sont les raisons de votre insatisfaction ?**

25,9% des lauréats peu ou non satisfaits de leur formation en médecine à la FMPM, avaient cité comme raison le **manque de formation pratique**.

Le reste des raisons citées est reparti comme suit (Tableau 20)

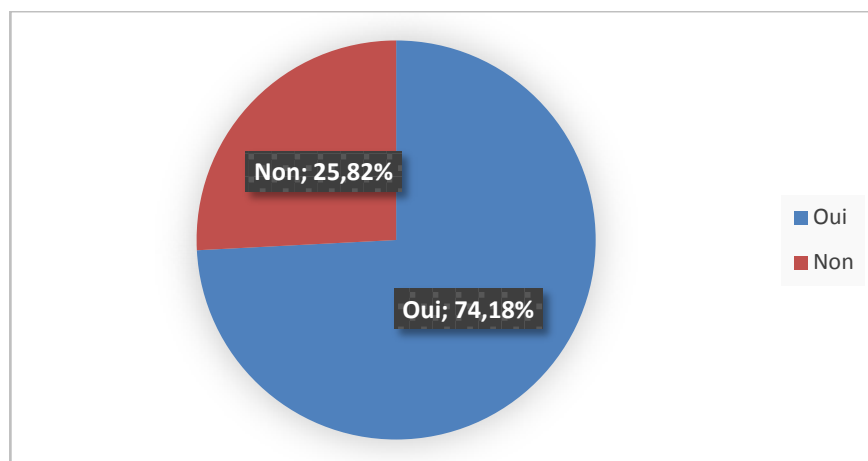
**TableauXXI : Raisons de non satisfaction de la formation à la FMPM**

Si non, quelles sont les raisons de votre insatisfaction?	Effectif	Pourcentage
Manque de formation pratique	43	25,90%
Encadrement insuffisant	22	13,25%
Autres	18	10,84%
Programme chargé	14	8,43%
Manque d'enseignants	13	7,83%
Formation insuffisante	12	7,23%
Manque de pédagogie	10	6,02%
Qualité de formation	8	4,82%
Objectifs de formation imprécis	8	4,82%
Système d'évaluation QCM	4	2,41%
Stages hospitaliers	4	2,41%
Stress	2	1,20%
Manque de moyens	2	1,20%
Manque de recherche scientifique	1	0,60%
Manque d'engagement	1	0,60%
Manque d'activités parascolaires	1	0,60%
Long parcours	1	0,60%
Barrière de langue	1	0,60%
Accès au bloc	1	0,60%

**9.3. Si vous avez à nouveau à choisir entre médecine et un autre cursus de formation, choisirez-vous médecine ?**

La majorité des lauréats de la FMPM choisiraient à nouveau médecine, s'ils avaient à refaire leur choix de formation, à 74,18% (n=810) (Graphique 69)

72 personnes ont cité « l'amour de la médecine » comme raison de choix, tandis que 62 personnes estimaient que la médecine était un « métier noble » (Tableau 21)



**Graphique 69 :** Réponse à la question « Si vous avez à nouveau à choisir entre médecine et un autre cursus de formation, choisirez-vous médecine ? »

**Tableau XXII :** Raisons pour rechoisir médecine selon les lauréats de la FMPM

Pourquoi?	Effectif	Pourcentage
Amour de la médecine	72	13,85%
Amour du métier	66	12,69%
Rêve	62	11,92%
Métier noble	62	11,92%
Ne pas se voir faire autre chose	46	8,85%
Passion	42	8,08%
Aider/guérir les gens	33	6,35%
Autre	25	4,81%
Meilleur métier/choix	23	4,42%
Vocation	19	3,65%
Satisfaction personnelle	19	3,65%
Côté humain/métier humanitaire	16	3,08%
Fait pour être médecin	7	1,35%
Conviction/motivation	6	1,15%
Qualité de formation	5	0,96%
Se retrouver dans ce domaine	4	0,77%
Préférer la médecine à l'étranger	4	0,77%
Qualité de vie	3	0,58%
Personnelles	3	0,58%
Destin	2	0,38%
Financières	1	0,19%

Quant aux diplômés qui allaient choisir un autre domaine au dépend de la médecine, leurs raisons étaient réparties comme suit : (Tableau 22)

**Tableau XXIII : Raisons pour lesquelles les lauréats ne rechoisiront pas médecine**

<b>Pourquoi ?</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Cursus long et fatigant/difficile</b>	66	32,67%
<b>Beaucoup d'efforts pour peu de résultats</b>	22	10,89%
<b>Stress</b>	18	8,91%
<b>Autre</b>	18	8,91%
<b>Conditions d'exercice</b>	14	6,93%
<b>Manque de valorisation du médecin</b>	11	5,45%
<b>Financières</b>	10	4,95%
<b>Préférer la médecine à l'étranger</b>	9	4,46%
<b>Qualité de formation</b>	7	3,47%
<b>Métier stressant</b>	6	2,97%
<b>Manque d'épanouissement personnel</b>	4	1,98%
<b>Deception</b>	4	1,98%
<b>Responsabilités lourdes</b>	3	1,49%
<b>Amour du métier</b>	3	1,49%
<b>Personnelles</b>	2	0,99%
<b>Conviction/motivation</b>	2	0,99%
<b>Se retrouver dans ce domaine</b>	1	0,50%
<b>Satisfaction personnelle</b>	1	0,50%
<b>Côté humain/métier humanitaire</b>	1	0,50%



**DISCUSSION**

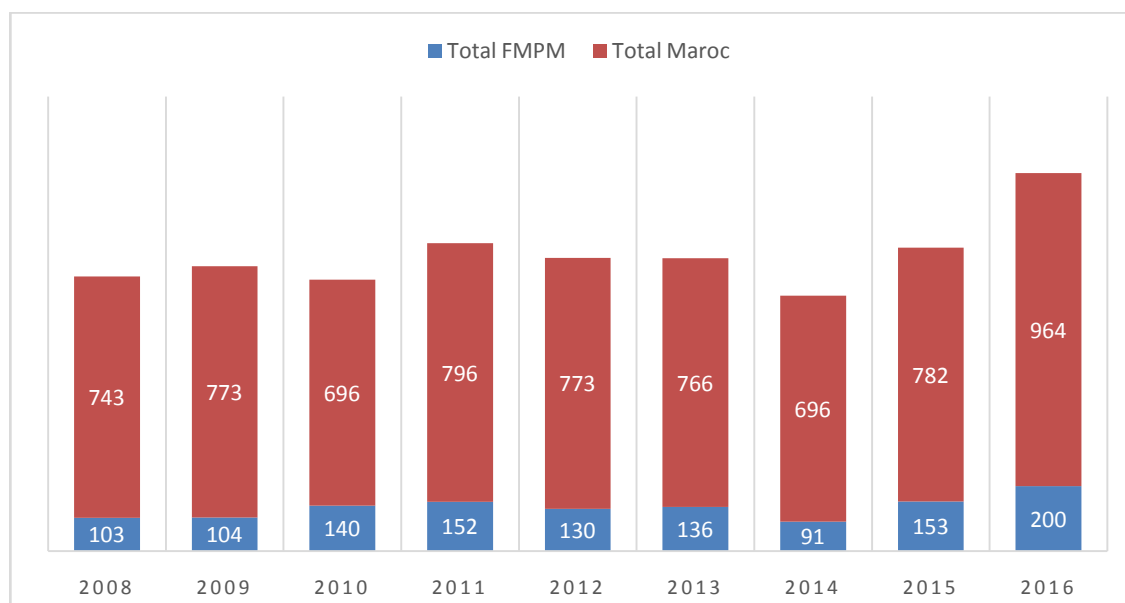


## I. Les lauréats de la faculté :

Notre étude a pu recenser 2336 thèses soutenues de 2006 à 2020, au sein de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech.

L'évolution du nombre de thèses par année (Voir Graphique 1) montre une nette augmentation du nombre de thèses soutenues à partir de 2015. Cette augmentation pourrait être expliquée par l'augmentation du nombre d'étudiants en médecine à partir de 2008, suite à l'initiative gouvernementale de former 3300 par an à l'horizon 2020. Ce constat a également été rapporté à Rabat. [22]

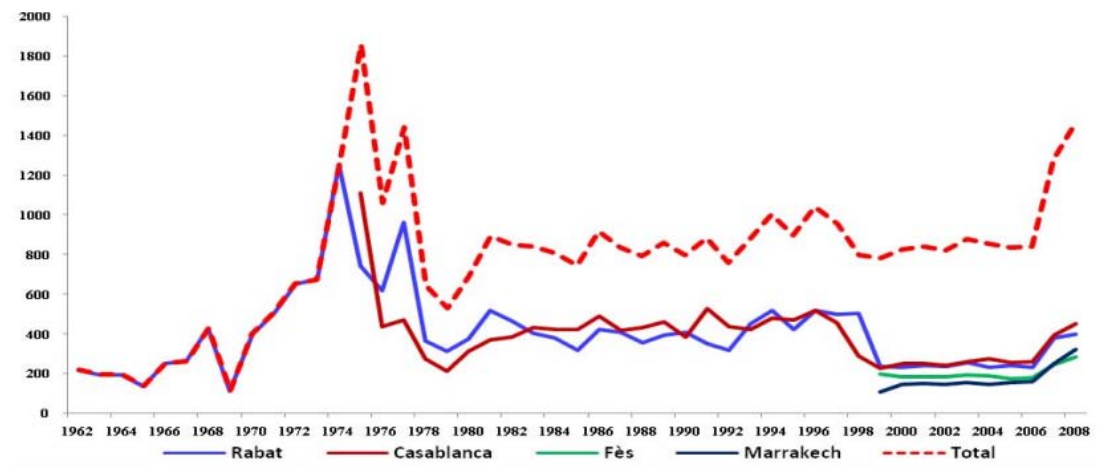
En comparaison avec les chiffres du ministère de la santé [15], le taux de thèses soutenues à Marrakech par rapport au nombre national reste fluctuant, allant de 13,07% (2014) à 20,74% (2016), comme le montre le graphique ci-dessous. (Graphique 70)



**Graphique 70 :** Évolution du nombre de thèses soutenues par année par rapport au nombre national

Ce taux semble cohérent compte tenu de l'évolution des effectifs, inférieure sur la période précédant ces soutenances de thèse (1999–2008), par rapport aux deux principales facultés du

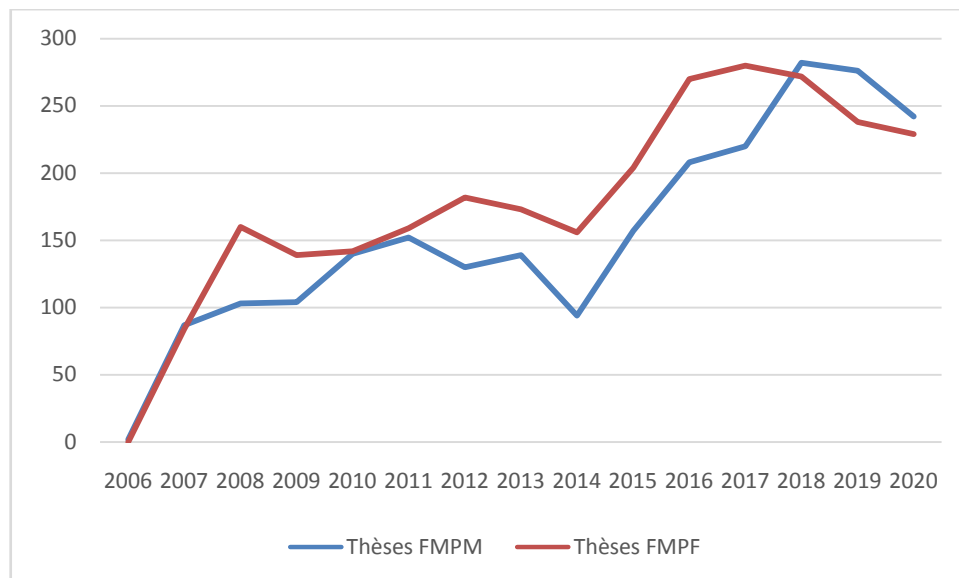
Royaume déjà en place pendant plusieurs décennies, à savoir Casablanca et Rabat (1271 étudiants inscrits au cours de l'année 2008–2009 à Marrakech contre 2292 à Casablanca, cité comme exemple) [1].



**Graphique 71 :Évolution annuelle des étudiants nouvellement inscrits aux différentes facultés de médecine marocaines entre 1962–2008 [1]**

A titre comparatif, la faculté de médecine et de pharmacie de Fès (FMPF), créée elle aussi en 1999, présente une évolution similaire, même si le nombre de thèses produites au sein de celle-ci reste légèrement plus élevé, par rapport à notre faculté, avec 2688 thèses soutenues à la FMPF entre 2006 et 2020 contre 2336 à la FMPM [14].(Graphique 64)

L'ascension du nombre de thèses soutenues à partir de fin 2015, est conséquente à l'initiative gouvernementale prise en 2008, pour former 3300 médecins à l'horizon 2020 [1]. Cette initiative comprenait parmi les mesures l'augmentation du nombre d'étudiants admis. 7 années étant la durée minimale des études médicales, les premières promotions à être diplômées suite à cette initiative, correspondent à la date citée.



**Graphique 72 :Évolution du nombre de thèses par année – Marrakech vs Fès**

En Tunisie, la moyenne de thèses soutenues par année était de 268 à la faculté de médecine de Tunis, entre 2008 et 2010 [23]. La faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech a pu atteindre ce chiffre en 2018.

Cependant, une étude du profil des thèses soutenues au sein de notre faculté, ainsi que leur devenir, notamment en publication, permettrait d'améliorer la qualité de ces dernières, et contribuerait au développement de la recherche scientifique, non seulement à la FMPM mais au Maroc.

## **II. Données sociodémographiques :**

### **1. Le sexe :**

Dans notre étude, la répartition selon le sexe montre une nette prédominance féminine, avec un taux de féminisation de 62,9% pour notre recensement et de 61,9% pour notre questionnaire.

Plusieurs études faites au sein de notre faculté, mais aussi dans d'autres villes du Maroc, montrent une prédominance féminine au sein des échantillons étudiés [16, 17, 18, 22].

Ces chiffres rejoignent ceux du ministère de la santé en 2016, qui dénombrait 58% de femmes médecins en exercice [15]. Une comparaison de ces derniers avec les chiffres de 2007 montre une croissance de 18% [1], et un inversement de la sex-ratio.

L'augmentation de nombre de femmes médecins au Maroc suit la tendance mondiale. La féminisation médicale s'est accrue dans tous les pays de l'OCDE au cours des 20 dernières années. En 2019, elles représentaient près de la moitié des médecins des pays de l'OCDE, contre 46% en 2016, et 38% en 2000 [19].

Cette proportion allait d'environ 75% en Lettonie et en Estonie à moins de 25% au Japon et en Corée. La proportion de femmes dans la profession médicale a connu une hausse particulièrement rapide depuis 2000 aux Pays-Bas, en Espagne, au Danemark et en Norvège, où les femmes représentaient plus de la moitié des médecins en 2019.

En France aussi, la féminisation du secteur médical se poursuit, avec actuellement 49,8% des femmes en exercice en 2020, contre 40% en 2010 [20], selon la CNOM Française, chiffres concordants avec une étude faite en 2003, qui prévoyait 50% des médecins femmes en exercice à l'horizon 2020 dans l'hexagone [24].

Nos pays voisins ont eux aussi souligné, au cours de plusieurs études, l'augmentation du nombre de médecins femmes au cours des dernières années. La Tunisie comptait 50% de médecins femmes en 2018 [22].

Plusieurs hypothèses peuvent expliquer ce phénomène, au niveau national, notamment par l'amélioration de l'accès aux études pour les femmes et leur taux de réussite au niveau secondaire, plus élevé que celui des hommes [69]. L'ensemble des améliorations législatives, mais aussi le changement de la position de la femme dans la société depuis le début du 21<sup>ème</sup> siècle, ont sans doute contribué à cette féminisation au Maroc.

Cependant, le plus important est de prendre en compte l'impact de cette tendance sur la profession médicale, et sur les données récoltées, notamment le choix de parcours, de secteur d'exercice, de région d'installation, et de spécialité.

## **2. La nationalité :**

Notre recensement a rapporté 96,5% de lauréats Marocains, contre 3,5% de lauréats de nationalité étrangère (n=73). Ces chiffres rejoignent ceux récoltés par notre questionnaire, avec 97,6% de réponders de nationalité Marocaine contre 2,4% de réponders de nationalité étrangère.

Ces chiffres pourraient être expliqués par divers facteurs :

- Le nombre d'étudiants étrangers inscrits en formation initiale au sein de notre faculté. Un bon nombre d'entre eux, terminent leur formation dans leur pays d'origine, dans le cadre des conventions internationales.
- La FMPM, comme l'ensemble des facultés du Maroc, a un quota maximum de 5% d'étudiants étrangers, dont l'admission est régie par l'Agence Marocaine de Coopération Internationale (AMCI).

Cependant, le nombre d'étudiants et de lauréats étrangers est resté supérieur à la moyenne de l'université Cadi Ayad de Marrakech, qui a rapporté seulement 1,36% d'étrangers inscrits au sein des différents établissements, toutes disciplines confondues. [25]

Le nombre de lauréats étrangers reste faible par rapport à la faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès, qui a atteint le nombre de 104 lauréats étrangers en 2019, soit 4,7% du total des lauréats de la FMPF. [14]

Ce nombre reste aussi faible par rapport aux étudiants étrangers dans les autres pays, comme la France, qui a enregistré pour l'année 2016/2017, 7,8% de lauréats inscrits en facultés de médecine, avec un quota maximum de 8% d'étudiants étrangers.

Les lauréats étrangers de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech étaient majoritairement originaires de pays d'Afrique subsaharienne (81%).

Une étude faite par Souley Mahamadou Laoualiet Jean-Baptiste Meyer en 2012 [26], montrait que la majorité des étudiants étrangers inscrits dans les universités Marocaines proviennent de

pays d'Afrique. La majorité d'entre eux sont boursiers, et passent par l'AMCI. Ceci pourrait être expliqué par les conventions en matière d'échanges universitaires entre ces pays et le Maroc, mais aussi sur la diversité et la qualité des études proposées, par rapport à leur pays d'origine. La langue d'enseignement commune avec la majorité de ces pays, le Français, est un facteur tout aussi important.

### **III. Le ratio Médecins spécialistes/médecins généralistes :**

Dans notre recensement, la répartition selon le choix de parcours montre une nette prédominance des médecins spécialistes par rapport aux médecins généralistes, que ce soit dans le secteur public ou privé, avec un ratio (Spécialiste/généraliste) de 1,83 dans le secteur public, de 1,21 dans le secteur privé, et un rapport global de 2,24. Ces chiffres concordent avec les réponses de notre questionnaire(respectivement 2,09, 1,74 et 1,95).

Nous retrouvons également la même répartition au niveau du ministère de la santé en 2020 [27], où il y'a plus de médecins spécialistes que de généralistes, avec un rapport de 2,31 dans le secteur public, de 1,63 dans le secteur privé, et un rapport global de 1,91.

En 2019, les médecins généralistes (médecins de famille)représentaient en moyenne moins d'un quart (23 %) des médecins dans les pays de l'OCDE, allant d'environ la moitié au Portugal, au Canada et au Chili, à seulement 6 % en Grèce et en Corée [19].

Cette comparaison reste toutefois sujette à confusion dans certains pays, où l'exercice de médecine générale ou médecine de famille est considéré comme spécialité à part entière, ce qui pourrait faire sous-estimer l'offre de soins en médecine générale, notamment aux États-Unis.

La Tunisie comptait plus de médecins spécialistes que de généralistes en 2019, tous secteurs confondus [21]. Mais le rapport par secteur s'inverse, le secteur public, plus de médecins généralistes que de médecins spécialistes, avec un rapport à 0,76.

La médecine générale au Maroc, particulièrement dans le secteur public, reste dévalorisée et non souhaitée, par rapport à la médecine spécialisée, définie comme « norme » par la société. 66,8% des médecins généralistes répondants à notre questionnaire envisageaient de faire une

spécialité par la suite, et 14,3% des non satisfaits citaient comme raison le désir de continuer leur formation par la suite.

Selon le président du Syndicat National de Médecine Générale auditionné par le Conseil Économique, Social et Environnemental (CESE) [28], « La médecine générale est souvent « définie par défaut, comme une médecine non spécialisée, ce qui engendre de grandes frustrations professionnelles pour bon nombre de praticiens généralistes. La World Organization of Family Doctors (Wonca) a ressuscité le concept de médecin de famille et a individualisé la médecine générale et/ou médecine de famille comme une discipline scientifique et universitaire à part entière. »

Plusieurs raisons invoquées par B. Millette, lors du Forum National des Soins de Santé Primaires à Rabat en 2009 [29], concordent avec les résultats de notre étude : la perception négative des soins de santé de base ; la non-reconnaissance de la médecine générale comme discipline spécifique ; la rémunération et le statut peu motivant ; l'absence de « niche » universitaire pour la médecine générale, la médecine de famille et communautaire. L'accès limité aux médicaments et aux plateaux techniques des centres de santé procèdent également de la démotivation des médecins généralistes à y œuvrer.

Cette pénurie en médecins généralistes inquiète notre pays. Il n'est pas sans rappeler que ceux-ci constituent le pilier du système de santé national. Ils sont les acteurs principaux des établissements de soins de santé de base (ESSB), et sont le médecin traitant pour de nombreuses maladies chroniques, évitent grand nombre d'hospitalisations, et contribuent ainsi à l'amélioration de l'ensemble des indicateurs sanitaires.

Pour y parer, le gouvernement s'était donné comme objectif en 2008 d'atteindre le nombre de 3300 médecins formés par an à l'horizon 2020, tout en initiant une réforme des études médicales, ayant pour but de valoriser la médecine générale, en l'intégrant dans la médecine de Famille.

Mais malgré l'ensemble des efforts mis en œuvre, ce manque en ressources humaines médicales représente toujours « le défi majeur auquel le ministère de la santé est confronté », selon Mr Le Ministre de la Santé au Maroc, Khalid Ait Taleb. [31]

L'intégration de la médecine générale en tant que spécialité à part entière, demeure une étape importante afin de combler ce déficit, et apportera sûrement des résultats sur le moyen terme.

En France, près de 40 % des nouvelles places en troisième cycle depuis 2017 concernent la médecine générale, considérée comme spécialité à part entière – une proportion nettement plus élevée que dans presque tous les autres pays de l'OCDE. Au Canada, le nombre des internes ayant achevé leur formation en médecine générale en 2019 était presque égal à celui des internes dans toutes les spécialités médicales et chirurgicales confondues.

La revalorisation salariale, la mise en place d'une formation continue pour les médecins généralistes, ainsi que l'amélioration des ESSB en termes d'infrastructures disponibles, permettront de motiver les futurs lauréats pour l'exercice de la médecine de famille, et d'épanouir les médecins généralistes déjà présents.

#### **IV. Le choix de secteur :**

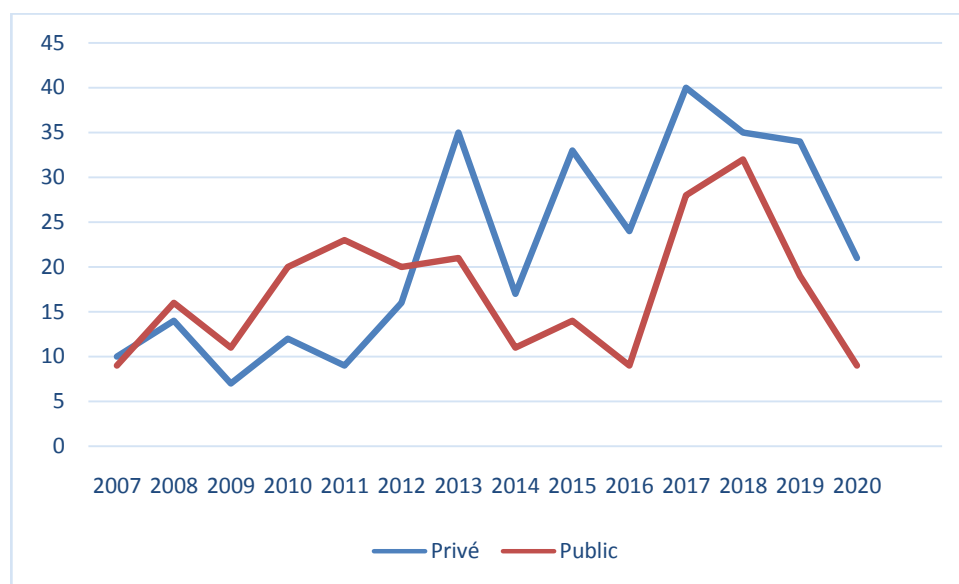
Dans notre recensement, le nombre de médecins exerçant ou choisissant d'exercer dans chaque secteur était le même, avec un ratio public/privé de 1,00. Ce ratio baisse pour les médecins généralistes (0,78), et augmente pour les médecins spécialistes, en formation et en exerce (1,19). Ces chiffres étaient similaires à ceux de notre questionnaire (respectivement 1,14, 0,75 et 1,36).

Parmi les anciens internes de CHU, nous avons autant de contractuels que de bénévoles, avec un ratio public/privé à 1,04.

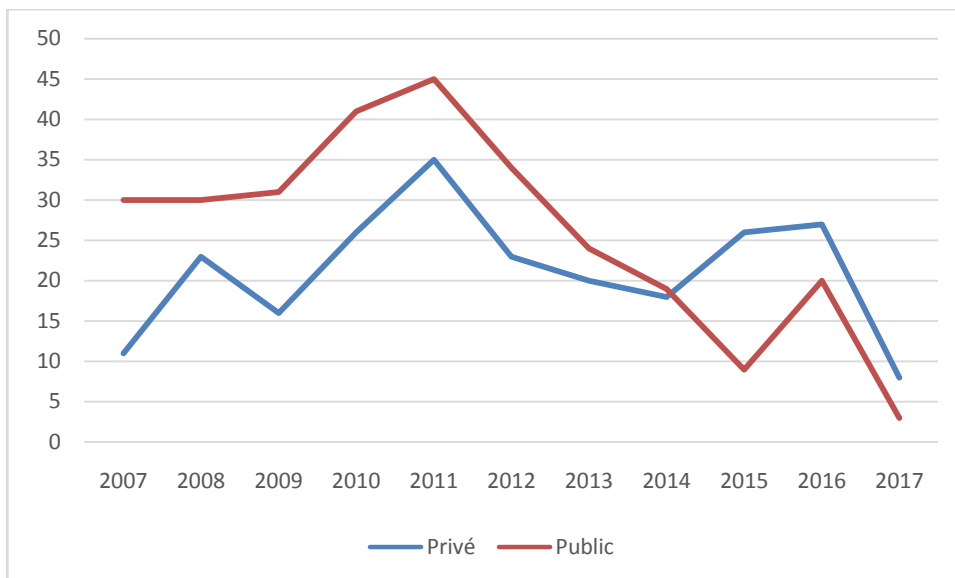
Notre ratio était plus élevé que celui du ministère de la santé en 2020 [27], qui comptait plus médecins exerçant dans le secteur privé que dans le secteur public (ratio public/privé =

0,91). Ce ratio baisse aussi pour les médecins généralistes (0,69), et augmente pour les médecins spécialistes (0,99).

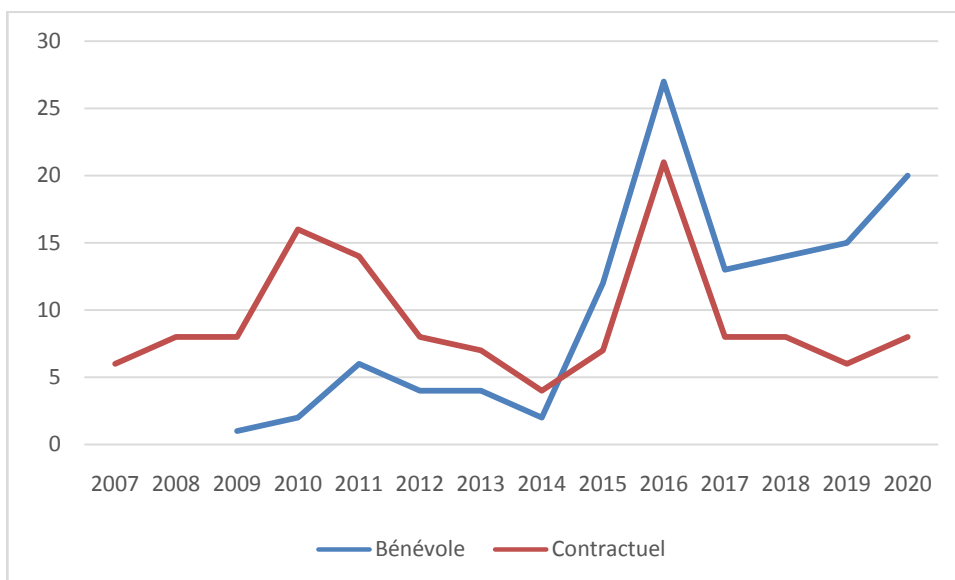
Une analyse de l'évolution des effectifs selon le secteur choisi, chez les médecins généralistes, spécialistes, et anciens internes de CHU de notre étude, montre un point d'inflexion commun sur la période 2012–2014, ce qui traduit une « tendance à la privatisation ». (Graphiques 73,74,75)



**Graphique 73 : Évolution de l'effectif des médecins généralistes par année de soutenance et par secteur**



**Graphique 74 : Évolution de l'effectif des médecins spécialistes par année de soutenance et par secteur**



**Graphique 75 : Évolution de l'effectif des médecins anciens internes de CHU par année de soutenance et par secteur**

Une comparaison des chiffres du ministère de la santé entre 2007 et 2020, confirme nos propos. Nous notons une baisse des médecins généralistes du secteur public de 26%, contre une croissance de 22% dans le secteur privé, et une croissance de 63% des médecins spécialistes du secteur public, contre une croissance de 105% dans le secteur privé.

Les médecins choisissent de plus en plus le secteur privé pour la qualité de vie et l'autonomie qu'il confère, contrairement à un secteur public où le médecin y est dévalorisé, et où l'infrastructure sanitaire est défaillante. Selon le CESE, le développement du secteur privé résulte essentiellement de « l'insatisfaction des citoyens vis-à-vis des prestations du secteur public et du faible attrait exercé par ce dernier sur les médecins, à la fois en raison du niveau des salaires en vigueur et des conditions de travail proposées » [28].

Notre étude vient affirmer ces propos, car plus de la moitié des médecins du secteur public, généralistes et spécialistes, voulaient changer de secteur et exercer dans le privé, majoritairement pour des raisons financières, suivi de raisons professionnelles et de conditions de travail défavorables.

Comme de nombreux autres pays, le système de santé marocain est constitué de deux secteurs : un secteur public régulé par l'État et hiérarchisé, et un secteur privé non hiérarchisé [28]. Un médecin ne peut exercer dans deux secteurs à la fois [7].

Cependant, l'exercice mixte du médecin, généraliste ou spécialiste, pourrait être une solution intéressante afin de pallier à la privatisation du secteur médical au Maroc, et au manque d'attrait du secteur public. Il devrait pour autant faire objet d'un conditionnement des heures de travail pour chaque secteur, et d'une amélioration des conditions de travail dans le secteur public.

En Australie, les médecins spécialistes préféraient garder une activité mixte, combinant à la fois un exercice dans le secteur public et le secteur privé. [31]

En Afrique du Sud, les médecins généralistes du secteur privé montraient un faible attrait pour exercer un certain nombre d'heures dans les hôpitaux publics, en raison des conditions de travail et du type de contrat proposé par l'État. [32]

En France, même si la grande majorité des départements ont une part plus importante des médecins exerçant leur activité en libéral ou mixte qu'en salariat, les changements de pratiques d'exercices associés aux aspirations personnelles des médecins montrent un intérêt moindre pour le libéral au cours des dernières années (notamment pour les nouvelles générations). Au 1er janvier 2021, 41,8 % des médecins actifs réguliers exercent en libéral exclusif soit 11.3 % de moins qu'en 2010. Les médecins actifs réguliers exerçant en salariat représentent 47,6 % des effectifs contre 10,5 % pour l'activité mixte. En un an, il est constaté que l'activité salariée augmente de 0,8 % alors que l'activité libérale et mixte baissent respectivement de 0,5 et 1,1 % [20].

La Tunisie aussi compte plus de médecins dans le secteur privé que dans le secteur public. [21]. Le secteur public, handicapé, ne peut plus faire face à un secteur privé, réputé innovant, et attirant les meilleurs cadres de santé. L'OMS recommande pour le développement du système de santé tunisien, un «mix» public/privé (PPP) visant à consolider le rôle du secteur public comme référence sur les plans des soins, de la formation et de la recherche et de gérer la complémentarité entre les secteurs public et privé, en matière de soins curatifs et préventifs. [33]

Faisant de la généralisation de la protection sociale un chantier de premier rang pour le développement du Royaume, sa majesté le Roi Mohammed VI, avait souligné lors du discours du 8 Octobre 2021 au parlement, que « dans ce cadre, le défi majeur consiste à opérer une véritable mise à niveau du système de santé, conformément aux meilleurs standards et en synergie totale entre secteurs public et privé » [34].

Le PPP serait donc un acteur majeur dans le développement de la santé au Maroc dans la décennie à venir, et des études approfondies sur l'avis des médecins sur ce partenariat, et son influence sur le choix de secteur d'exercice, doivent être effectuées en parallèle.

## **V. Région d'installation :**

### **1. Médecins Généralistes :**

Notre recensement a dénombré 549 médecins généralistes, 57,6% exerçant dans le secteur privé, et 42,4% dans le secteur public. Ces chiffres représentent respectivement, 5,92% de l'ensemble des médecins généralistes du secteur privé, et 6,69% des médecins généralistes du secteur public, au Maroc, en 2020 [27].

La répartition par région d'exercice montrait une prédominance de la région Marrakech–Safi (41,79%), suivie de la région Souss–Massa (18,7%) et de Béni Mellal–Khénifra (11,07%). 6,29% des médecins étaient installés dans les régions du Sud (Guelmim–Oued Noun, Laâyoune–Sakia El Hamra et Dakhla Oued–Eddahab).

81,48% des médecins généralistes exerçaient dans la région de la FMPM ou dans les régions limitrophes. (Marrakech–Safi, Souss–Massa, Béni Mellal–Khénifra, Drâa Tafilalet).

Une répartition par ville d'installation nous permet de voir une concentration au niveau des chef–lieux de chaque région. 19,3% des lauréats de la FMPM exerçant dans la ville de Marrakech à elle seule, suivie de la ville d'Agadir (6,2%), et de Ouarzazate (5,4%).

L'ensemble de ces données ne concordent pas avec les chiffres de la carte sanitaire, qui montre que la majorité des médecins généralistes étaient installés dans la région Casablanca–Settat (33%), suivie de Rabat–Salé–Kénitra (18,21%), contre respectivement 5,92% et 2,67% du nombre total de médecins généralistes lauréats de la FMPM, installés dans ces régions.

Le rapport (Médecins Généralistes lauréats de la FMPM/Effectif National de 2020) nous permet de supposer que 20,44% des médecins généralistes exerçant dans la région de Marrakech–Safi étaient lauréats de la FMPM, 20,89% pour la région de Laâyoune–Sakia El Hamra, 19,33% pour la région de Drâa–Tafilalet, et 18,88% pour la région de Souss–Massa, sous réserve des profils non–retrouvés. (Tableau 23)

Il est à noter que la proportion de médecins exerçant dans le milieu rural rejoint celle du ministère de la santé, avec 16% des généralistes lauréats de la FMPM contre 14,56% au niveau national.

**Tableau XXIII : Comparaison des médecins généralistes lauréats de la FMPM avec la carte sanitaire de 2020**

Région d'installation	Effectifs		
	FMPM	MS 2020	Rapport FMPM/MS 2020 (%)
Marrakech-Safi	219	1071	20,44%
Souss-Massa	98	519	18,88%
Béni Mellal-Khénifra	58	566	10,24%
Draa-Tafilalet	52	269	19,33%
Casablanca-Settat	31	2411	1,28%
Guelmim-Oued Noun	17	98	17,34%
Laâyoune-Sakia El Hamra	14	67	20,89%

<b>Rabat–Salé–Kénitra</b>	14	1496	0,93%
<b>Tanger–Tétouan–Al Hoceima</b>	9	802	1,12%
<b>Fès–Meknès</b>	8	927	0,86%
<b>Dakhla–Oued Ed Dahab</b>	2	28	7,14%
<b>L'Oriental</b>	2	544	0,36%
<b>Total général</b>	<b>524</b>	<b>8798</b>	<b>5,95%</b>

## **2. Médecins spécialistes :**

1231 lauréats de la FMPM avaient choisi comme parcours au moment de notre recensement la médecine spécialisée au Maroc, et étaient en formation ou installés, soit 60% au total. Ce chiffre représente 7,33% de l'ensemble des médecins spécialistes du Royaume en 2020, tous secteurs confondus[27] (Les médecins résidants sont considérés comme médecins spécialistes du secteur public travaillant au CHU selon la carte sanitaire du ministère de la santé).

La répartition par région des médecins installés reste la même que celle des médecins généralistes, la région de Marrakech–Safi étant la plus représentée à 43,67%, suivie de la région de Souss–Massa à 16,73% et de Béni–Mellal Khénifra et Drâa–Tafilalet avec 8,16% chacune. 9,79% s'étaient installés dans les régions du sud, majoritairement dans le secteur public.

La ville de Marrakech à elle–seule abritait 33% des médecins spécialistes installés, suivie de la ville d'Agadir à 17%, majoritairement dans le secteur privé.

Cependant, la répartition par secteur montre que seules les régions de Marrakech–Safi, Casablanca–Settat et Rabat–Salé–Kénitra comptaient plus de médecins du secteur privé que de médecins du secteur public.

Là encore, ces données ne concordent pas avec ceux du ministère de la santé, où la majorité des médecins spécialistes sont installés dans la région de Casablanca–Settat et de Rabat–Salé–Kénitra.

Hors CHU, une comparaison de nos résultats avec la carte sanitaire de 2020 nous laisse supposer que, à titre d'exemple, 18,80% des médecins spécialistes de la région de Marrakech–Safi exerçant actuellement dans le secteur privé, étaient lauréats de la FMPM.

Quant au secteur public, certains hôpitaux seraient en grande partie représentés par des lauréats de la FMPM : Le CHP de Tata comptait au minimum 62,5% de médecins spécialistes lauréats de notre faculté, 38,46% pour le CHP d'Azilal, 32,65% pour le CHR de Ouarzazate et 28% pour le CHR de Guelmim (Sous réserve des profils non retrouvés).

Comme pour les médecins spécialistes lauréats de la FMPM, la quasi-totalité des médecins spécialistes du Royaume exerçaient en milieu urbain (99,1%) [27]

### **3. Synthèse :**

La répartition territoriale des lauréats de la FMPM, tant pour les médecins spécialistes que généralistes, montre que celle-ci semble fournir les régions du sud en médecins, mais de manière centripète.

En effet, comme il est le cas pour l'axe Casablanca–Kénitra au niveau national, avec 56% des médecins du secteur privé et 40% des médecins du secteur public, les lauréats de la FMPM tendent à s'installer vers les grandes agglomérations, là où la qualité de vie est meilleure, surtout pour le secteur privé, d'où leur concentration dans la région de Marrakech–Safi.

Les 3 régions de l'extrême sud, restent moins attrayantes, vu l'éloignement et le bas niveau socio-économique auxquelles elles font face. Ceci n'est pas limité à la profession médicale, puisque plusieurs recherches ont montré qu'excepté Casablanca–Settat et Rabat–Salé–Kénitra, l'ensemble des régions du Royaume souffraient d'un déficit d'attractivité. [37]

La provenance des étudiants de la FMPM reste un facteur déterminant expliquant leur installation dans les régions limitrophes, avec, à titre d'exemple, 54,63% d'étudiants en 1<sup>ère</sup> année provenant des villes de l'actuelle région Marrakech–Safi sur la période 1999–2008 [1]. Les résultats de notre questionnaire appuient cela, avec plus de la moitié des médecins choisissent leur lieu d'installation pour des raisons familiales.

Une étude faite par Mansouri A. et al, en 2020, rapporte que 60,7% des étudiants en médecine marocains choisiraient leur région d'origine pour leur exercice, avec comme raisons citées « Tout simplement car c'est là où j'habite et où vit ma famille » « Proximité des parents » « Question d'origine ». [63]

La proximité de la faculté est une autre explication plausible, face à la concentration des lauréats de la FMPM dans la région de la faculté ou les régions voisines. Le fait de vouloir exercer près la faculté d'origine était un constat rapporté par beaucoup d'autres études, notamment en France, où les médecins exercent principalement dans leur département de formation ou dans les départements limitrophes : Ils sont 48.6% (n=163) à exercer dans le département de leur faculté d'origine, et 73% (n=245) à exercer dans la région de leur faculté d'origine, dans une étude de L.Coadou en 2019, sur les médecins généralistes angevins, brestois, nantais et Rennais ayant passé l'Examen Classant National (ECN) en 2004, 2005 et 2006.

Ceci dit, la capacité de production de la FMPM, à elle seule, reste insuffisante pour combler le déficit en médecins dans ses régions d'appartenance. Seule la région de Marrakech–Safi, a dépassé le seuil minimal de l'OMS en termes de densité médicale fixé à 1 médecin/1650 habitants (1 médecin/1504 habitants pour Marrakech/Safi en 2020) [27]. Les autres régions sont à une moyenne d'un médecin pour 2000 habitants, et la région de Drâa–Tafilalet, pourtant limitrophe, affiche la densité médicale la plus faible du royaume, avec 1 médecin pour 3270 habitants seulement.

La mauvaise répartition territoriale des médecins n'est pas qu'un problème national, il est d'envergure mondiale. Selon l'OCDE, la densité médicale est généralement plus forte dans les régions urbaines, parce que c'est là que se concentrent les services spécialisés, comme la

chirurgie, et que les médecins préfèrent exercer en ville. Dans de nombreux pays, les médecins ont tendance à exercer dans les régions proches de la capitale du Pays, comme en Autriche, en République tchèque, en Grèce, en Hongrie, au Portugal, en République slovaque et aux États-Unis en 2019. Les médecins sont parfois peu enclins à exercer en milieu rural pour des raisons professionnelles (revenus, horaires de travail, possibilités d'évolution professionnelle et sociale, ainsi que le manque de contact avec leurs confrères) [19]. Ces raisons sont similaires à celles citées par les répondeurs à notre questionnaire.

En France, le gouvernement a lancé, au cours des 15 dernières années, une série de mesures visant à répondre aux craintes suscitées par les « déserts médicaux », notamment en proposant des aides financières aux médecins qui s'installent dans des zones mal desservies. La mesure incitant les étudiants en médecine à exercer dans des zones mal desservies a donné de bons résultats, notamment grâce aux contrats d'aide à l'installation, en vertu desquels les étudiants en médecine et les internes reçoivent une allocation mensuelle pendant leurs études et leur formation et s'engagent en échange à exercer, après l'obtention de leur diplôme, pendant une période équivalente, dans une zone désignée comme mal desservie. [35]

En Allemagne, un certain nombre de mesures cherchent à renforcer le nombre de médecins exerçant en zone rurale, notamment en accordant des places aux étudiants en médecine qui s'engagent à exercer en tant que généralistes en zone rurale après l'obtention de leur diplôme. [36]

Afin d'améliorer l'offre de soins, le Maroc devra avant tout œuvrer à une meilleure répartition territoriale de ses ressources humaines actuelles, en offrant de meilleures conditions et des avantages au niveau des zones enclavées et éloignées. La nouvelle répartition géographique du Royaume, faisant passer le Maroc de 16 régions à 12, en plus du projet de régionalisation avancée, sont censés combler progressivement cet écart, sur le moyen et long terme. La régionalisation de la santé, en donnant plus de pouvoir de décision aux délégations régionales, et en créant une faculté de médecine par région, permettra d'augmenter l'efficacité

des établissements de formation, afin de répondre de manière adaptée au besoin de chaque région. L'exemple de la FMPM en est la preuve pour la région Marrakech–Safi.

L'augmentation du nombre de médecins formés, reste la pierre angulaire de cette amélioration. Mis à part l'apport qu'auront les nouvelles facultés, notamment celles de Laayoune et d'Agadir, déjà en service, la révision des conditions d'accès à la faculté de médecine pour les bacheliers est tout aussi essentielle. Étudier le modèle français, basé sur la Première Année Commune aux Études de Santé (PACES), afin de l'adapter au contexte national, pourrait être une option intéressante. Étudier le modèle français, basé sur la Première Année Commune aux Études de Santé (PACES), afin de l'adapter au contexte national, pourrait être une option intéressante, en préconisant une année préparatoire aux études de santé avec une sélection rigoureuse en fin de la première année, cela pour avoir un jugement plus juste sur le niveau, la qualité et le profil des étudiants futurs médecins en sciences fondamentales, softskills et éthique médicale et non sur un prérequis académique du lycée seulement pour accéder aux études médicales, d'autant plus que les exclusions d'étudiants faibles reste exceptionnelles après leurs admission à la faculté de médecine.

Instaurer des quotas, pour les étudiants provenant des zones les plus éloignées, serait une mesure envisageable dans l'attente de la création d'une faculté par région (Mesure détaillée dans la partie suivante). Ces mêmes quotas, pourraient aussi être appliqués aux bacheliers s'engageant à exercer dans les zones rurales et éloignées, pendant un certain nombre d'années, en contre partie d'un nombre de sièges précis, ou une allocation décernée au cours de leur cursus universitaire.

## **VI. Les lauréats et leurs origines :**

Dans notre recensement, 52,46% des lauréats étaient originaire de leur région d'installation (en prenant en compte leur ville de naissance), tous secteurs confondus.

Une analyse par secteur nous montre que seulement 29% des médecins spécialistes du secteur public sont originaires de leur région d'affectation, alors que plus de la moitié des médecins du secteur privé reviennent s'installer près de leur lieu de naissance.

En comparaison avec notre questionnaire, les chiffres du secteur privé restent semblables, contrairement à ceux du secteur public, où nous retrouvons des chiffres encore plus bas (33% des médecins généralistes originaires, et 13% des médecins spécialistes, originaires de leur région d'exercice dans le secteur public).

Plus la région d'installation est éloignée de la faculté, moins nous trouvons de lauréats originaires de celle-ci, avec 69% de lauréats exerçant au niveau de la région Marrakech-Safi originaires de cette région, contre 11% pour les régions de Tanger-Tétouan-Al Hoceima, et 12% pour l'Oriental.

Les régions limitrophes de la faculté, sont aussi choisies majoritairement par des lauréats originaires de celles-ci, sauf pour la région Drâa-Tafilalet (34,85% seulement), alors que les 3 régions du Sud restent surtout composées de médecins non originaires (19%, 20% et 11% de médecins originaires des régions de Guelmim-Oued Noun, Laâyoune Sakia EL Hamra et Dakhla-Oued Eddahab).

Nous n'avons recensé aucun médecin spécialiste du secteur privé originaire des 4 régions dernièrement citées, et originaire de celles-ci.

L'explication de ces résultats et les solutions proposées demeurent les mêmes que celles concernant la répartition géographique des lauréats. Une provenance des étudiants mal équilibrée, en plus du manque d'attractivité des régions éloignées, ne motive pas les lauréats à s'y installer, originaires ou pas. Les données de notre questionnaire viennent confirmer ces propos : 40% des médecins spécialistes du secteur public affectés au niveau des 3 régions du sud disent n'avoir choisi leur lieu d'installation que par tirage au sort. Ceci induit qu'ils chercheront forcément à quitter la région, ce qui ne résoudra pas le manque de médecins.

## **VII. Choix de spécialité des médecins et leur répartition géographique :**

## 1. Le choix du thème de spécialité :

Nous sommes parvenus à recenser au cours de notre étude 1231 lauréats ayant choisi la médecine spécialisée comme parcours, installés ou en cours de formation.

Parmi ceux-ci, 62,75% ont choisi une spécialité médicale, 30,07% une spécialité chirurgicale, tandis que 7,19% ont opté pour une spécialité biologique. Cette répartition concorde aussi avec les données du ministère de la santé de 2020, et celles d'autres études sur les critères de choix des résidents et internes de CHU, à Marrakech en 2012 et à Fès en 2016. [16,17] (Tableau 22)

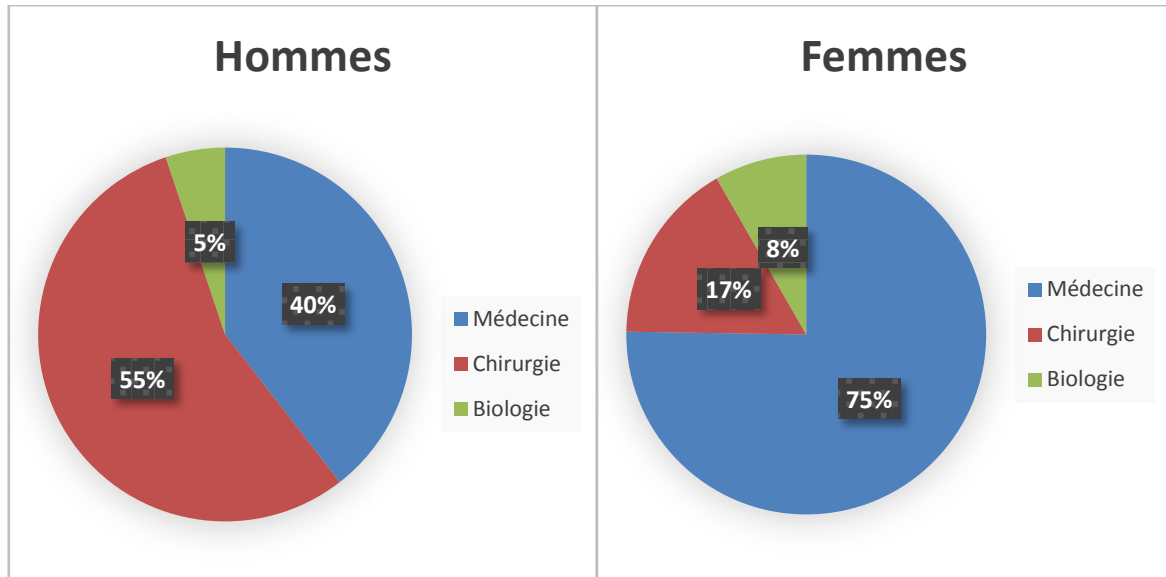
En France aussi nous notons une prédominance des spécialités médicales (hors médecine générale) par rapport aux spécialités chirurgicales, avec 44,2% de médecins spécialistes médicaux pour 12,8% de spécialistes chirurgicaux. [20]

**Tableau XXIV ; Comparaison des répartitions des thèmes de spécialité selon d'autres études**

Thèmes de spécialité	Notre étude	Marrakech 2012	Fès 2016	Ministère de la santé2020
Médecine	62,75%	59,6%	67,70%	55,58%
Chirurgie	30,07%	40,4%	27%	38,90%
Biologie	7,19%	–	5,30%	5,53%

## 2. Le choix de spécialité selon le sexe :

Dans notre recensement, la majorité des femmes optaient pour des spécialités médicales, tandis que les hommes choisissaient une spécialité chirurgicale.



**Graphique 75: Répartition du choix de thème de spécialité selon le sexe**

Ces données rejoignent celles de notre questionnaire, avec quasiment la même répartition.

Cette distribution a été aussi constatée dans plusieurs études au niveau national, au CHU de Marrakech en 2012 et en 2020, mais aussi à Fès en 2016 [16,17,18,63].

Selon l'étude de Pr Matrane et Al., l'échelle « évitement des contraintes » était une variable féminine, et beaucoup plus liée à des spécialités médicales [16], ce qui pourrait expliquer cette prédominance des spécialités médicales chez les femmes, contrairement à des spécialités chirurgicales jugées contraignantes. Elles cherchent à avoir un équilibre entre leur vie professionnelle et leurs responsabilités familiales et maternelles, ce qui constitue un défi majeur [38,39].

En France, les femmes représentaient 33% des médecins spécialistes chirurgicaux et 52,9% des spécialistes médicaux. [19]

Selon une étude menée à l'université de Western Ontario, beaucoup de choix concernant l'équilibre entre la vie personnelle et professionnelle chez les chirurgiens était liée au genre. Ce processus de choix était cyclique, et changeait au cours de la vie du chirurgien, vu que ces responsabilités professionnelles et familiales changent, ce qui le pousse constamment à créer cet équilibre[40].

Notre recensement nous permet de voir clairement que certaines spécialités sont nettement à vocation féminine, comme la dermatologie (52 Femmes pour 1 homme recensé), l'endocrinologie (37 Femmes pour un 3 Hommes), et la pédiatrie (66 Femmes pour 7 Hommes). A l'inverse, nous avons pu aussi voir certaines spécialités quasiment représentées par des hommes, comme la traumatologie (53 Hommes pour 3 Femmes), et l'urologie (29 hommes pour une femme). Certaines spécialités, étaient autant représentées par des hommes que par des femmes notamment la Gynécologie–obstétrique et la réanimation.

Alors qu'en France, dans les épreuves classantes de 2017, ou encore dans l'étude de professeur Matrane, les femmes sont largement représentées en gynécologie (respectivement 98% et 72%), notre étude révèle que les femmes gynécologues, même si majoritaires, ne représentaient pas plus de 56% de l'ensemble des spécialistes ayant choisi cette discipline. (35 Femmes pour 27 hommes).

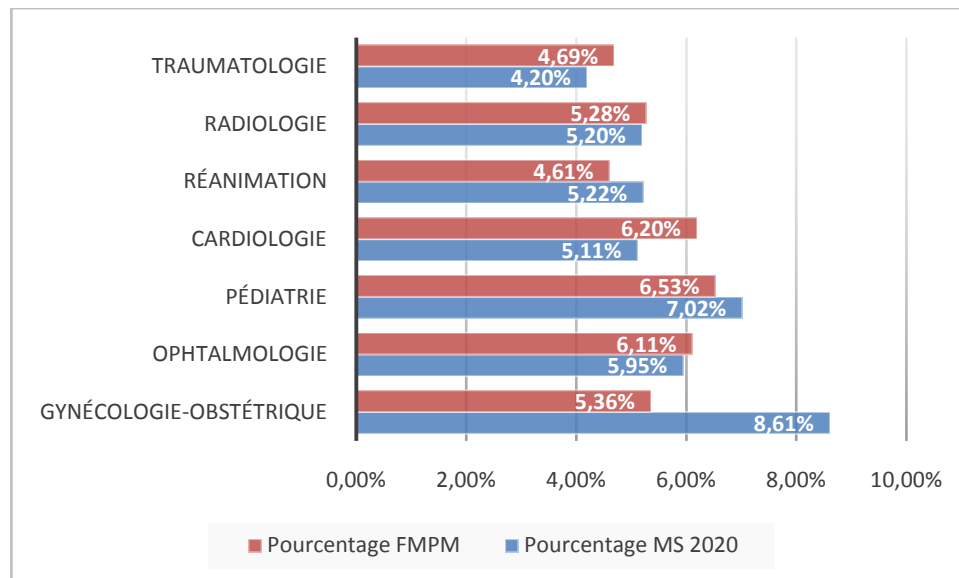
A l'inverse, la réanimation, considérée comme spécialité évitée par les femmes, à cause de ses contraintes en termes de responsabilité, de qualité de vie et de stress, ne semble pas déplaire pour autant à nos lauréates, avec 21 anesthésistes–réanimatrices recensées, pour un effectif total de 55 réanimateurs, soit 38%. Nos résultats sont non concordants avec ceux de Fès en 2016, mais rejoignent les chiffres des spécialités choisies aux ECN de 2017 en France.

Finalement, le sexe du lauréat ne semble pas être un facteur influençant de certaines spécialités, comme l'ophtalmologie, la chirurgie plastique et la chirurgie maxillo–faciale, avec une répartition par sexe égale.

### **3. Les spécialités les plus choisies :**

Les spécialités médicales les plus choisies par les lauréats de la FMPM étaient la pédiatrie, la cardiologie et la radiologie. Les spécialités chirurgicales les plus choisies étaient l'ophtalmologie, la gynécologie–obstétrique et traumatologie–orthopédie.

Une comparaison de la répartition des spécialités par rapport aux chiffres du ministère de la santé de 2020, montre en général des pourcentages similaires [27]. L'écart le plus important concerne la Gynécologie, avec un pourcentage inférieur à la moyenne nationale. (Graphique 76)



**Graphique 76 : Comparaison des effectifs entre les lauréats de la FMPM et le Ministère de la santé (2020) par spécialité**

#### **4. Les raisons de choix de spécialité :**

« L'amour pour la spécialité » arrivait en tête des raisons citées, présente dans 22,72% des réponses. Cette raison, inattendue par notre étude, prouve l'attachement qu'on les lauréats de la FMPM quant à la spécialité qu'ils pratiquent. Aucun autre paramètre, ni professionnel ni financier, n'était venu à leur esprit, mis à part ce sentiment.

Cette raison pourrait aussi être synonyme de passion, ou d'intérêt pour la spécialité. Ces 3 mots réunis, constituaient 35% des réponses. Une étude de Rachda S. sur les critères de choix des résidents du CHU de Marrakech en 2020 montrait que l'intérêt scientifique pour une spécialité, était important pour 90,9% des médecins interrogés [18]. D'autres études ont eu les mêmes résultats. [19,20]

A l'inverse, le classement au concours arrive comme 3<sup>ème</sup> raison citée. Cette explication est à l'antipode de l'intérêt qui pourrait être éprouvé, et sous-entend que le choix a été à un certain degré contraint. Il concerne surtout l'hématologie clinique, la radiologie et la pédiatrie. Cependant, cela ne semble pas affecter leur satisfaction générale, ni leur choix de statut de spécialité, avec des chiffres similaires aux résultats généraux.

La pédiatrie était la spécialité la plus choisie pour notre recensement et pour notre questionnaire. Elle était majoritairement représentée par des femmes à 91,22% de nos répondants l'avaient choisi par « amour pour les enfants ». La population cible était aussi un facteur influençant positivement ce choix de carrière dans l'étude de Rachda S. avec un p à 0,03. [18]. Les caractéristiques intrinsèques de la spécialité ont aussi été des facteurs déterminants dans plusieurs études, beaucoup plus pour les femmes que pour les hommes [64,65]. L'amour de la spécialité était aussi la raison la plus citée [65].

L'ophtalmologie a surtout été choisie pour la qualité de vie qu'elle confère (18,75%), puis pour le fait d'être une spécialité médico-chirurgicale (15,63%). Selon plusieurs études, les principales raisons pour le choix de cette spécialité sont la possibilité d'effectuer de la chirurgie, la qualité de vie ainsi que la rentabilité [66,67,68]. Ces facteurs sont restés stables sur plusieurs générations.

Le contact restreint avec les patients n'a été cité que 14 fois, soit 2% des réponses, principalement pour des spécialités biologiques ainsi que la radiologie. Il était arrivé en tête des facteurs déterminants pour le choix de biologie médicale lors de l'étude de 2020 [18].

## **VIII. Les lauréats Marocains à l'étranger :**

Notre étude a rapporté que 86 lauréats marocains de la FMPM, sont actuellement à l'étranger, soit 4,2% du total des lauréats, entre 2006 et 2020, avec un maximum par an de 15

lauréats en 2018, soit 6,4% du nombre total de thésards marocains de cette année, et une proportion maximale de 9,3% enregistrée en 2009 (8 lauréats marocains à l'étranger pour 91 lauréats marocains).

Ces chiffres restent faibles par rapport à ceux déclarés par monsieur le ministre de la santé, le lundi 26 Avril 2021 à la chambre des représentants, Mr Khalid Ait Taleb, mentionnant 600 départs à l'étranger, sur les 2200 lauréats marocains par an, soit 27,2%.

Une répartition par pays dévoile que la majorité de nos lauréats choisissent la France et l'Allemagne, comme pays de destination, avec un taux de 34,1% pour chacun de ces deux pays (n=28), soit un total de 68,2%. Le 3<sup>ème</sup> pays de destination reste le Sénégal, avec 8 lauréats, tous en formation spécialisée, suivie du Canada (5 lauréats). Le reste des pays de destination est constituée principalement des autres pays de l'Europe, et des pays du Golfe.

Le choix de la France, pourrait s'expliquer par des raisons tout d'abord historiques, le « modèle français » faisant partie intégrante de notre culture actuelle. Ces raisons venant s'ajouter à celle de la langue commune, les études en médecine se faisant au Maroc en langue française, et avec des programmes souvent inspirés de ceux enseignés au sein des facultés de l'hexagone. Et ce choix ne concerne pas que le Maroc, puisque le principal pays d'émigration des médecins du Maghreb, est la France. L'Algérie reste la nationalité la plus représentée parmi les médecins titulaires d'un diplôme Hors-UE à exercer en France (40%), suivie de la Syrie (11%), puis du Maroc (10%), selon les chiffres de la CNOM Française de 2014.

L'Allemagne quant à elle, n'a commencé à constituer une option majeure pour nos lauréats que lors des dernières années, dépassant la France sur la période 2012–2020 (26 thésards exerçant en Allemagne contre 10 en France, 2 thésards en Allemagne pour la période 2006–2012 contre 18 en France). Cet engouement viendrait surtout des procédures d'insertion professionnelle des médecins étrangers mises en place par le gouvernement Allemand, face au vieillissement de sa population médicale, et des disparités entre les différentes régions.

Mais toutes les raisons citées précédemment, restent secondaires, par rapport au désir d'aller vers un meilleur système de santé, et d'avoir une meilleure qualité de formation. 54% des

répondeurs à notre questionnaire, déclarent avoir quitté le Maroc pour des raisons professionnelles, dont 27% ayant cité la qualité de la formation comme raison d'émigration, contre 10% pour des raisons financières par exemple.

Comme l'explique Mohammed Kouni dans un article paru en 2016, l'émigration reste une décision difficile et complexe puisqu'elle génère non seulement un coût matériel, mais aussi un coût psychologique élevé. Par conséquent, les facteurs du côté de pays d'origine demeurent les plus déterminants dans cette décision. Le travailleur hautement qualifié tel que le médecin cherche de meilleures opportunités d'emploi et de revenu. Toutefois, ces deux objectifs représentent un défi majeur pour les pays du Maghreb [70].

Une étude publiée par AK Sylla et Al en 2021, sur l'intention de migration des étudiants en dernière année médecine au Maroc, montre que 70,1% envisageaient de quitter le pays. La mauvaise qualité de formation, le salaire insuffisant, et la dégradation de l'image du médecin au Maroc, étaient les principales raisons derrière leur décision. L'Allemagne était le pays de prédilection pour ces lauréats [71].

Malgré les pourcentages relativement faibles de notre étude, la fuite des médecins marocains vers l'étranger est une réalité à laquelle il faut faire face, par l'amélioration des conditions de formation, et la revalorisation des médecins au Maroc.

## **IX. La carrière universitaire :**

Nous avons trouvé dans notre recensement 48 lauréats de la FMPM ayant entrepris une carrière universitaire, soit 2% du nombre total de lauréats.

Une répartition par grade, montre que 77% (n=37) sont professeurs assistants (PA), 20% professeurs agrégés (Pag) (n=10) et 3% de professeurs de l'enseignement supérieur (n=1)

Une répartition selon la faculté d'exercice nous permet de voir que 58,33% exercent au sein de la faculté de Médecine de Marrakech (n=29, 21 PA et 8 Pag), suivie de la faculté de médecine d'Agadir (n=6, 5PA et 1Pag) et de la faculté de médecine privée de Casablanca UM6SS (6 PA).

Une comparaison avec le nombre total d'enseignants au sein de notre faculté montre qu'actuellement, 22,82% des professeurs assistants sont lauréats de celle-ci. Nous retrouvons quasiment le même pourcentage pour les professeurs agrégés (22,85%). Cependant, il n'y a pas encore de professeur de l'enseignement supérieur à Marrakech, originaire de la FMPM. La seule recensée exerce à la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat.

Au niveau national, les professeurs lauréats de notre faculté ne représentent que 3% du nombre total d'enseignants en médecine au Maroc pour l'année 2020–2021, tous grades confondus (n=1636) [25]. Un rapport par grade nous permet de voir que 7% des professeurs assistants (n=534), 4,8% des professeurs Agrégés (n=209) et 0,1% des professeurs de l'enseignement supérieur (n=871).

Ces chiffres pourraient être expliqués par le fait que la FMPM reste une faculté jeune, ayant commencé à délivrer des diplômes en médecine générale à partir de fin 2006 seulement, et qu'un lauréat nécessite au minimum 4 ans de formation après l'obtention de son diplôme en médecine générale et deux concours, avant de prétendre au poste de professeur assistant. Ce dernier doit encore passer 4 ans d'exercice, de formation et de recherche au minimum afin de devenir professeur agrégé. Soit 8 années au total.

Cependant, ce chiffre reste faible, dû au faible nombre de postes ouverts aux concours de recrutement de professeurs assistants, alors que le nombre de départs et de démissions reste élevé. Constat souligné également au sein du projet décanal de notre faculté, jugé « inquiétant pour l'avenir », et considérant les enseignants chercheurs comme « la clé de voute et le facteur limitant pour la réussite de notre projet » [5].

## X. Le changement de métier et les lauréats sans activité jusqu'à présent :

Notre étude a rapporté 8 lauréats de la FMPM ayant changé de métier (0,3% du total de lauréats). 2 d'entre eux sont restés dans le domaine de la santé, travaillant actuellement dans l'industrie pharmaceutique, une personne a décidé d'entreprendre des études dans un autre domaine, le reste des lauréats ayant choisi de rejoindre une entreprise. Une répartition par année de soutenance nous montre que la majorité de ces lauréats ont obtenu leur diplôme avant 2014 (n=6), contre 2 lauréats seulement ayant obtenu leur diplôme en 2020.

D'autre part, nous avons pu recenser 45 diplômés sans aucune activité jusqu'à présent (2,2% du total des lauréats), l'ensemble de ces derniers ayant obtenu leur diplôme entre 2018 et 2020 (75% en 2020).

Ces chiffres rejoignent ceux de notre questionnaire, où 7 réponders ont déclaré avoir changé de métier, alors que 34 sont sans aucune activité jusqu'à présent.

Ceci dit, nous ne pouvons pas considérer les lauréats sans aucune activité jusqu'à présent comme ayant « abandonné la profession médicale », ou n'ayant pas trouvé de domaine pour leur insertion professionnelle, sujet de plusieurs études européennes sur les médecins sans activité ou ayant changé de métier, car 100% des réponders au questionnaire, sans activité jusqu'à présent, comptent reprendre une activité médicale dans le futur, 74% d'entre eux attendant juste la prochaine session du concours de résidanat.

Ceci est concordant avec une étude de L'Instance Nationale d'Evaluation du Système d'Education, de Formation et de Recherche Scientifique (INE), qui montre dans une étude faite en 2018, que les lauréats titulaires de diplômes de doctorat au Maroc, ne sont pas touchés par le chômage (0%).

Nous pouvons par conséquent conclure que l'abandon de la profession médicale, au sein des lauréats de la FMPM ne reste pour l'instant qu'une exception. Cependant, d'autres études doivent être entreprises dans les années à venir, que ce soit au niveau national ou au niveau de

chaque faculté, afin de connaître le taux d'abandon en médecine, que ce soit avant la diplomation ou avant l'âge de départ à la retraite.

## **XI. Satisfaction de la formation en médecine générale à la FMPM**

A la question « étiez-vous satisfait de la formation que vous avez reçue à la FMPM ? », classée à 4 degrés de satisfaction selon l'échelle de Likert, 73,55% des lauréats étaient satisfaits à très satisfaits.

Notre taux de satisfaction générale était supérieur à celui de l'enquête nationale de satisfaction des médecins internes du Maroc, réalisée par Elbousaadani A. et Al, où plus de la moitié des internes des 5 CHU étaient peu satisfaits de la formation reçue théorique et pratique, contre 34% qui étaient satisfaits. Les raisons d'insatisfaction principalement évoquées étaient les méthodes d'encadrement, inadaptées et insuffisantes. [41].

Une étude du taux de satisfaction auprès de 7479 étudiants de l'université Hassan II de Casablanca, parue sur le journal L'Économiste et réalisée par le Pr Mechouat A. [46], montrait un taux de satisfaction faible pour la faculté de médecine de Casablanca, passant même de 36,4% en 2011 à 24,4% en 2016, bien en deçà des taux que nous avons retrouvés dans notre faculté. La massification effrénée et le manque de moyens humains et financiers seraient la cause de cette baisse, avec des établissements dépassent souvent leur capacité de formation et des services hospitaliers en surnombre en étudiants externes dépassant très souvent la capacité en lit.

Nous retrouvons les mêmes raisons d'insatisfaction chez les répondants de notre étude. En effet, à la question « quelles sont les raisons de votre insatisfaction ? » 39,15% des lauréats citaient le « manque de formation », et le « manque d'encadrement » surtout au niveau pratique durant les stages hospitaliers, avec comme exemples de réponse : « insuffisance de la formation pratique », « stages non formateurs, perte de temps dans les services ». L'expression « beaucoup de théorie pour peu de pratique » était retrouvée dans 10% des réponses.

Les médecins lauréats non satisfaits pointaient surtout du doigt la qualité de formation, basée sur l'enseignement en cours magistral, et une pratique insuffisante. Les études médicales sont majoritairement théoriques, le plus souvent dispensées en amphithéâtre, en grand groupe. Ce format se limite à la lecture et l'explication d'un cours par l'enseignant, sans interactions de la part de l'étudiant, passif. De plus, il est plus difficile pour un étudiant d'entrer en contact avec l'enseignant[47].

L'application des connaissances théoriques lors des stages hospitaliers reste difficile par ces derniers [47], surtout en l'absence de médiateur. 81% des étudiants dans une étude aux Émirats Arabes Unis estimaient qu'ils nécessitaient plus de temps pour leur externat, afin de s'initier aux pratiques médicales et de s'adapter à leur environnement de formation [58]. Les enseignants, vu leurs préoccupations diverses, d'activité hospitalière et d'enseignement des étudiants à la faculté de médecine, semblent être moins investis dans la formation durant les stages.

Plusieurs études ont démontré que l'enseignement par petits groupes, de manière interactive, améliorerait nettement la qualité de l'enseignement, et était préféré par les étudiants [48,49]. Le futur médecin doit être un acteur durant la séance de formation, et interagir avec son formateur, en étant confronté à des situations et problématiques, lui permettant de mettre en épreuve ses connaissances théoriques, et de les moduler afin de les appliquer plus tard en pratique. [50]

Cette méthode, déjà utilisée par certains professeurs de notre faculté lors des séances de travaux pratiques, mais aussi dans certains cours magistraux, devrait prendre plus de place, et être généralisée. Les séances de formation, en salle de cours et au lit du malade, doivent être multipliées dans les centres hospitaliers, en utilisant des techniques pédagogiques innovatrices.

A la FMPM, des séances d'apprentissage par raisonnement clinique (ARC) ainsi que des séances de simulation médicale ont été introduites dans le cursus de formation afin de favoriser chez les étudiants l'acquisition d'une autonomie vis-à-vis de leurs apprentissages [44]. D'autres

techniques, pourraient être proposées ou améliorées, telles que [51] Le Buzz group (groupe de bourdonnement) en grand groupe dans un amphithéâtre afin de renforcer l'implication individuelle – le Problem-Based-Learning, utilisé par l'université de Sherbrooke– ainsi que les seriousgames.

Cependant, le point commun chez l'ensemble de ses nouvelles techniques réside dans le rôle principal de l'enseignant, qui n'est plus seulement de transmettre des connaissances mais de mettre aussi en place un environnement d'apprentissage optimal. La FMPM a commencé à dispenser une formation en pédagogie médicale, afin que les enseignants puissent acquérir une base pédagogique solide, tout en s'initiant aux nouvelles techniques d'enseignement. Un module de construction de séances de simulation et de SeriousGames y est inclus.

## **XII. Satisfaction de l'exercice en médecine :**

71% des répondeurs à notre questionnaire, étaient satisfaits de leur exercice actuel, tous secteurs confondus.

Deux études faites au sein de la FMPM sur la motivation pour les études médicales en 2017, pour le 1er et 2ème cycle, rapportait un taux de satisfaction de 93% et 82% des étudiants concernant le choix de la médecine[44,45]. 88% des médecins généralistes de Tinghir, Ouarzazate et Errachidia ne regrettaient pas d'avoir fait médecine [56].

74,18% des lauréats de la FMPM choisiraient à nouveau médecine, s'ils avaient à refaire leur choix de carrière. 25% aiment leur métier, malgré les contraintes, avec comme exemple de réponses « La médecine est un amour avant d'être un métier », « J'aime mon métier et je n'ai pas regretté d'avoir choisi ce cursus de formation malgré les difficultés ». La phrase « je ne me vois pas faire autre chose » constituait 8,85% des réponses.

Nos données concordent avec les résultats de l'enquête du Conseil National de l'Ordre des Médecins Français, publiée en Février 2022, qui montre que 83% des médecins français étaient heureux d'être médecins, et que 70% choisiraient à nouveau médecine comme choix de carrière. 50% conseilleraient même à un proche de suivre la même voie [52]. D'autres études faites de par le monde ont rapporté les mêmes pourcentages, restés stables durant les années, avec comme dernier chiffre, 78% des médecins américains qui rechoisiraient médecine à nouveau, en 2021.[43,53,54]

Une enquête de satisfaction générale faite auprès des étudiants en médecine aux États-Unis rapporte que 85% étaient satisfaits à très satisfaits par leur choix de carrière. Ce degré de satisfaction n'était pas influencé par l'année d'étude, ou par le choix d'une carrière en médecine de base (Médecine générale) ou spécialisée[42]. Cependant, les femmes semblaient plus influencées positivement par le choix de la carrière médicale. Les étudiants qui avaient tendance à se spécialiser étaient eux aussi plus influencés positivement, avec plus de 90% de satisfaction pour certaines spécialités comme l'urologie, la pédiatrie ou la gynécologie-obstétrique. Notre étude n'est influencée par aucun de ces critères, le pourcentage restait aux alentours de 75%.

La carrière médicale reste avant tout un rêve, et un choix fait par conviction, parfois depuis l'enfance. Dans notre contexte national mais aussi au niveau mondial, il est qualifié comme un métier noble et prestigieux[42]. C'est avant tout un métier humanitaire, où l'on « Sauve des vies ». Sir William Osler, a aussi écrit : « La pratique de la médecine est un art, non une profession; une vocation, non une entreprise; une vocation dans laquelle votre cœur sera impliquée au même titre que votre tête. » [57]

Parmi les lauréats qui ne choisiraient pas médecine une seconde fois, 32% trouvaient que le programme était « long, chargé et difficile ». 10% pensaient qu'ils avaient fourni « beaucoup d'efforts pour peu de résultats et de reconnaissance ». 5% voyaient un manque de valorisation du médecin par la société.

Les études médicales, au Maroc et dans le monde, sont parmi les plus longues et les plus sélectives. En moyenne, il faudrait 13 ans d'études au minimum à un bachelier pour devenir chirurgien. Or, cette durée pourrait être réduite de 30%, passant à 10 ans [57]. L'université de Pennsylvanie ne consacre pour la formation en sciences fondamentales qu'un an et demi, et l'université de Harvard ne demande que 15 mois de rotations lors des stages cliniques d'externat, sans que cela n'affecte la performance académique des étudiants, en adoptant une nouvelle approche pédagogique centrée sur les capacités de réflexion plutôt que le transfert de contenu [60,61].

Par la suite, une passerelle intégrée vers les spécialités médicales, comprenant la médecine de famille, permettrait là aussi de réduire la durée des études. Un résidanat centré sur la pratique médicale, en diminuant la durée consacrée à la recherche, n'affectera pas la compétence des futurs médecins [57]. Des spécialités médicales en 3 ans, et des spécialités chirurgicales en 4 ans, pourraient être proposées.

La diminution de la durée des études en médecine générale à 6 ans, durée adoptée par de nombreux pays, n'en fera pas des médecins moins compétents [62]. Bien au contraire, elle n'aura que des impacts positifs. L'État, en diminuant la durée des études, diminuera le coût de formation du médecin. Il pourra aussi produire un plus grand nombre de médecins sur le moyen et long terme, ce qui contribuera à combler le déficit actuel.

La diminution des coûts de formation sera tout aussi bénéfique pour le futur lauréat. En effet, les charges baisseront et le médecin s'intégrera plus rapidement dans la vie professionnelle, ce qui contribuera à créer un meilleur équilibre avec sa vie personnelle, et améliorera son bien-être.

Au moment de l'écriture de cette thèse, le Maroc prépare une réforme des études médicales afin de réduire la durée des études en médecine générale, la faisant passer de 7 ans à 6 ans, préparer un programme et un parcours bien défini pour la validation des modules, des

examens cliniques/ ECOS et la soutenance d'un travail de fin d'études en 6 ans ; à titre d'exemple, nous proposons une obligation aux étudiants ayant validé la 5<sup>ème</sup> année de déposer leurs sujets de thèse pour qu'ils puissent s'inscrire en 6<sup>ème</sup> année. L'objectif final est de clôturer l'année universitaire avec une soutenance.



**Recommandations :**



L'analyse du devenir des lauréats de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech, procure avant tout un sentiment de fierté, avec une représentation à l'échelle nationale et mondiale, aux rangs de médecins spécialistes mais aussi d'enseignants et de chercheurs.

Cependant, elle nous a permis surtout de constater plusieurs points de faiblesse, de ressort national, freinant le développement du système sanitaire marocain. Ce dernier, en manque cruel de ressources humaines, ne permet pas leur répartition équitable. Une refonte en profondeur de la santé au Maroc, aidée par une volonté politique, contribuera à surmonter ces difficultés, et à lui promettre un avenir meilleur.

Ces recommandations, basées sur les résultats de notre étude, et la lecture minutieuse de plusieurs rapports traitant ce sujet, visent 6 axes stratégiques, complémentaires les uns des autres, de la formation à la répartition territoriale des médecins au Maroc. Nous espérons qu'elles feront l'objet d'études approfondies de la part des décideurs, et surtout leur application concrète sur le terrain.

## **1. L'efficacité de la formation médicale au Maroc :**

Malgré les efforts du ministère de la santé, l'objectif d'avoir 3300 médecins formés par an à l'horizon 2020 n'a pas été atteint. La qualité de la formation et le manque de moyens, font fuir les étudiants actuels. Afin d'atteindre ce chiffre un jour, en s'appuyant sur une contribution efficace des facultés de médecine, nous proposons d'avoir :

### **a. L'amélioration de la procédure d'accès :**

La médecine reste la branche la plus sélective au Maroc. Depuis 2020, le ministère de l'Enseignement Supérieur a uniformisé les modalités de déroulement du concours d'admission. Il est désormais national, et commun, avec un seuil fixé à 12/20 de la moyenne du baccalauréat, alors qu'il dépendait auparavant des inscriptions à chaque faculté, avec des seuils variants entre 14 et 17 selon les villes [72]. Cette mesure a permis de donner les mêmes chances à l'ensemble

des bacheliers du Royaume, quelque soit leur lycée de provenance, y compris les missions françaises et étrangères.

Mais les modules du concours n'ont pas changé, au nombre de 4 : Mathématiques, Physique, Chimie et biologie. Il s'agit là d'un test de connaissances non adapté à celles requises pour la pratique médicale, ce qui discrédite bon nombre d'étudiants pouvant potentiellement faire de bons médecins. Notre proposition consiste à prioriser des épreuves basées sur les qualités humaines des étudiants, à savoir **l'éthique médicale et la citoyenneté, la communication orale, en plus d'une épreuve de culture générale.**

Cela permettra de mieux cibler les profils des futurs médecins, de manière adaptée, ce qui améliorera leur qualité, et contribuera sur le long terme, au développement du système de santé national.

**b. La complémentarité des formations théoriques et pratiques :**

La formation actuelle comprend deux années de formations entièrement théoriques en sciences fondamentales, suivies de trois ans de formations en pathologies, accompagnées d'une formation pratique à temps partiel, puis de deux années consacrées à la formation pratique.

Or, ce système, en plus d'être considéré long et chargé, surtout de la 3<sup>ème</sup> à la 5<sup>ème</sup> année, n'est pas adapté. La rotation des services lors des stages est faite de manière indépendante des cours magistraux. De ce fait, beaucoup d'étudiants se retrouvent dans des services sans aucune formation théorique initiale, tandis que d'autres, ne trouvent plus l'occasion de pratiquer ce qu'ils ont appris lors des cours magistraux. Ceci représente une perte de temps, engendre une frustration chez les étudiants, et cause des lacunes, dans un domaine où la pratique doit rester la pierre angulaire de la formation. D'autres part, la durée de chaque stage, trop longue par rapport au nombre de spécialités enseignées, ne permet pas aux étudiants d'avoir une formation pratique dans certaines spécialités primordiales.

Finalement, le Centre Hospitalier Universitaire, malgré le flux et la capacité d'encadrement, reste trop spécialisé. L'étudiant en médecine générale risque donc de ne jamais avoir à gérer, et

s'exercer, pour des pathologies de routine, qui constituent pourtant la majorité des cas vus dans les ESSB et dans les cabinets de médecine générale. Ce système contribue implicitement à la surspécialisation des effectifs.

Par conséquent, nous proposons de mettre en place une réforme visant à créer une complémentarité entre la formation théorique au cours magistral et la formation pratique, avec des examens finaux sous forme d'examens écrits avec grille d'évaluation, mais aussi sous forme d'ECOS et des entretiens oraux, avec des coefficients conséquents. Pour rappel, les ECOS sont déjà utilisés lors des examens cliniques de fin de cursus par notre faculté.

La durée de chaque passage de service, actuellement entre 8 à 10 semaines, devrait être raccourcie, pour permettre aux étudiants de passer par la majorité des spécialités, en priorisant les plus fondamentales.

Aussi, l'homogénéisation de l'enseignement durant les stages hospitaliers, devrait être une priorité. En se basant sur les pathologies les plus fréquentes, un programme unique et commun aux spécialités médicales, et un autre pour les spécialités chirurgicales, pourrait être dispensé dans l'ensemble des services, avec des objectifs de stages par année d'étude universels. Cela permettra à l'ensemble des étudiants d'acquérir les compétences nécessaires à la pratique de la médecine générale. Ce n'est qu'après cela, que les étudiants pourront étudier quelques chapitres spécialisés, spécifiques à chaque service.

Pour finir, afin d'assurer la diversité des cas vus par l'étudiant, et désencombrer les Centres Hospitaliers Universitaires, certaines périodes de stage pourraient être dispensées dans les Centres Hospitaliers Régionaux et Préfectoraux, qui constituent le lieu d'exercice de la majorité des médecins du secteur public. Les cabinets de médecine générale, et les cliniques, dans le cadre de partenariats public-privé, pourront également être un lieu de formation pratique des futurs médecins. Cela leur permettra de développer leur savoir-faire, et d'adapter leurs compétences par rapport au patient marocain.

**c. Raccourcir la durée des études médicales :**

Le passage des études médicales de 7 à 6 ans, mesure entreprise par le nouveau gouvernement marocain afin d'augmenter la capacité de formation des facultés de médecine, n'a toujours pas fait l'objet de rapport détaillé [76].

Notre proposition, globale, ne vise pas seulement à réduire le nombre d'années de formation en médecine générale. Elle vise la médecine spécialisée, en incluant la médecine de famille comme spécialité à part entière. Comme expliqué lors de la discussion, raccourcir la durée des études d'un médecin spécialiste de 13 ans à 9 ans, en donnant la priorité à la formation pratique, permettra une insertion plus rapide du médecin dans la vie professionnelle, et diminuera les coûts de sa formation à l'État.

**d. La simulation : jamais la première fois sur le patient :**

Nous tenons à saluer dans cette étude, les efforts fournis par notre faculté sur ce point. La FMPM dispose depuis plusieurs années, d'un centre de simulation, qui constitue un terrain d'entraînement pratique pour les étudiants. En innovation perpétuelle, ce dernier s'inscrit parfaitement dans notre vision des études médicales de demain. Permettant de créer un tremplin optimal entre la formation théorique et pratique, la simulation permet aux étudiants de parfaire leurs compétences, sans avoir à gérer le stress d'être devant un vrai patient. Devant un mannequin, ou sur une table interactive, l'erreur est admise, bénéfique, et peut-être illimitée.

En programmant des séances de simulation avant, pendant et après chaque formation pratique en milieu hospitalier, elles permettront d'optimiser le temps de passage des étudiants dans les hôpitaux, et d'ancrer leurs connaissances.

**2. La revalorisation du médecin généraliste :**

Alors qu'il est censé constituer le pilier du système de santé marocain, le médecin généraliste ne se sent plus valorisé. La dégradation de son image dans la société, s'accompagne, surtout dans les ESSB, d'un manque cruel de moyens et d'infrastructures.

Après 8 ans de longues et difficiles études, le médecin généraliste, surtout dans le secteur public, fait face à une frustration et à un manque d'épanouissement personnel. Tout cela a conduit à avoir au Maroc aujourd'hui, quasiment 2 fois plus de médecins spécialistes que de médecins généralistes. Avec 1231 Spécialistes pour 549 généralistes, la FMPM n'échappe pas à ce fléau.

Il est impératif d'œuvrer activement à la revalorisation du médecin généraliste. Notre proposition consiste à améliorer le système de santé marocain, en le mettant au centre de celui-ci. Rebaptisé médecin de famille, il aura toutes les compétences nécessaires pour traiter les principales pathologies, et les problèmes de santé publique. Il sera le médecin référent, sans lequel aucun patient ne pourra accéder à une consultation en médecine spécialisée. Cette démarche permettra d'élargir l'accès aux soins de la population, et de la réglementer. Elle contribuera aussi, via la détection et le traitement optimal des maladies, à une baisse de mortalité, ainsi que des formes graves et compliquées, à moyen et à long terme. Ceci permettra d'économiser des sommes importantes à l'État et aux caisses de mutuelles, et diminuera la pression exercée sur les CHU.

Afin de garantir la qualité de soins prodiguée par le médecin de famille, l'état se doit d'institutionnaliser sa formation continue, en mettant en avant le e-learning et les formations à distance. Initier la création de médecins généralistes chercheurs, permettra de développer des stratégies de prise en charge adaptées au terrain, et participera à la valorisation de ce dernier.

Finalement, la revalorisation salariale du médecin généraliste public reste importante. Un salaire dérisoire pour le nombre d'années d'études, un secteur privé non régulé où l'autonomie et la rentabilité sont de mise, engendrent une frustration et dégrade par conséquent la qualité de soins prodigués. Le projet gouvernemental de la revalorisation salariale du médecin du secteur public, à partir de 2023, est une bonne initiative, concorde avec notre vision.

### 3. La bonne répartition des ressources humaines à travers la régionalisation

Les ressources humaines, gérées principalement au niveau national, sont mal réparties sur le territoire. Seules 3 régions marocaines, à savoir Casablanca–Settat, Rabat–Salé–Kénitra et Marrakech–Safi, ont dépassé le seuil minimal fixé par l’OMS. Les 3 régions de l’extrême sud, Dakhla–Oued Eddahab, Laâyoune Sakia El Hamra, Guelmim–Oued Noun, en plus de la région de Drâa–Tafilalet, souffrent d’un déficit extrême en médecins, conséquence d’un manque d’attractivité [27].

Ce problème ne concerne pas que le Maroc. Bon nombre de pays ont adopté des mesures afin de pallier à cette disparité entre les régions, et entre le monde rural et le monde urbain. Il est nécessaire d’augmenter l’attractivité des régions déficitaires, en mettant en place, par exemple, un **quota à cursus intégré** : En fonction du besoin, un certain nombre de places dans les bancs de chaque faculté seront destinés aux médecins désireux de travailler dans les régions défavorisées pendant une certaine période, contre une allocation durant le cursus. Copier le modèle concernant les postes contractuels via le résidanat, pour la médecine spécialisée, en attribuant des postes à la médecine de famille, pourrait être une alternative équivalente.

Pendant leur exercice, les médecins présents dans ces zones considérées défavorisées doivent avoir des avantages. Nombreuses sont les possibilités offertes, en gage de reconnaissance, pour permettre au médecin de servir efficacement son pays : Une prime mensuelle, la mise à disposition de logements ou de voitures de fonction pour les déplacements. Les médecins jeunes, plus motivés et en quête de satisfaction personnelle, doivent être prioritaires pour cette initiative. Leur accorder ces avantages, pendant une période déterminée, les aidera à mieux s’intégrer dans la vie professionnelle.

En parallèle, l’application effective de la régionalisation dans le cadre de la planification de l’offre de soins est devenue une nécessité. **Les délégations régionales** doivent être le premier décideur, en concertation avec le ministère, pour le réseau hospitalier, et les

délégations provinciales, pour les ESSB. Cette passation de pouvoir doit être accompagnée des ressources humaines et financières nécessaires. Des décideurs proches du terrain pourront estimer de manière adaptée les besoins, et donner des directives optimales à l'ensemble des structures, en concertation avec les départements concernés. Ces directives concerneront aussi les lieux de formation, à savoir, pour le personnel médical, la faculté de médecine. Le projet « **une faculté de médecine par région** » sera l'aboutissement de cette stratégie. En rapprochant les études médicales des bacheliers originaires de la région, ces derniers seront plus nombreux, et exerceront pour la majorité dans celle-ci. La FMPM est un exemple concret de la contribution d'une faculté au développement de la santé au niveau régional et national.

#### **4. Le partenariat public-privé, locomotive de développement de la santé au Maroc :**

Beaucoup d'études ont souligné qu'avec l'ascension démographique que connaît le monde, le secteur public, régulé par l'état, ne pourra pas faire face à la demande croissante en soins de la population [28,33,35]. Le PIB consacré à la santé au Maroc reste faible (6% contre 10% minimum recommandée par l'OMS) [73], accompagné d'une fuite massive des médecins et des patients du secteur public au secteur privé, qui reste libéral, et non régulé.

La généralisation de la couverture sanitaire au Maroc, inscrit comme projet phare de la décennie, ne pourra pas être effective sans le développement du système sanitaire national, basé sur la « synergie entre les secteurs public et privé », comme dit dans le discours de sa majesté le Roi Mohammed VI, que dieu l'assiste [34].

La mise en place des PPP dans le domaine de la santé, doit passer par des projets ambitieux, condition sine qua non pour leur éligibilité [74]. Sérieusement pilotée, ils permettront au secteur public d'atteindre ses objectifs, et d'optimiser son offre de soins.

Cependant, ce montage ne sera pas possible sans une refonte du système de santé, passant par la mise en place d'un **système de contrôle**, évitant ainsi les égards d'éthique. Ils doivent s'inscrire dans un cahier de charges précis, répondant à des objectifs d'envergure globale, et une relation basée sur le « Win-Win », le secteur public mettant en place un cahier de charge prometteur, et le secteur privé s'engageant à respecter celui-ci, dans le cadre de contrats.

Concernant les ressources humaines, notre vision du partenariat public-privé s'inscrit dans l'ouverture d'un troisième secteur d'activité : **L'activité mixte et la généralisation du temps plein aménagé (TPA)**.

Le TPA, déjà en vigueur pour les Enseignants-chercheurs en médecine, consiste à donner aux médecins du secteur public un temps d'exercice légal dans le secteur privé, en dehors de leurs horaires de travail. La combinaison des avantages du secteur public en termes de salariat et de stabilité de carrière, et celles du secteur privé, professionnelles mais aussi financières, serait une source d'équité pour les médecins fonctionnaires, et les motiverait à continuer de « servir leur pays », tout en améliorant leur bien-être et leur qualité de vie.

Il permettra à l'État, de contrôler une activité auparavant illégale et informelle, à travers une régularisation administrative et fiscale strictes, tout en limitant la fuite des médecins du secteur public. Accompagnée d'une réforme juridique précise, elle permettra sur le court terme, d'élargir l'offre de soins, et de réduire indirectement le déficit en médecins que connaît le pays.

## **5. L'augmentation du nombre d'enseignants et le développement de la recherche :**

2% des lauréats seulement empruntant la voie de l'enseignement et de la recherche, est un chiffre alarmant. Les quelques postes ouverts lors du concours d'admission pour les professeurs assistants, n'est pas concordant avec la volonté du pays à former plus de médecins, et de créer une faculté par région. D'autant plus qu'avec la détérioration du secteur public et l'ouverture

d'un secteur privé pour l'enseignement, le nombre de démissions augmente, et le nombre d'enseignants au niveau national, stagne [75]

Nos propositions de réforme, surtout sur le plan de la formation, ne pourraient être appliquées sans un recrutement conséquent d'enseignants chercheurs. Leur cursus aussi doit faire l'objet d'une révision, afin de définir des objectifs de formation et d'exercice plus précis que la réglementation déjà en vigueur. En parallèle, l'application du partenariat public-privé sur ce point pourra passer par le recrutement de professeurs vacataires.

Aussi, la formation du futur professeur ne doit pas se focaliser que sur l'aspect pratique à l'hôpital. Des modules de pédagogie médicale et de leadership, doivent être enseignés à des professeurs considérés comme mentors pour des milliers d'étudiants. Le transfert de connaissance dans nos propositions passe avant tout par les qualités humaines, primordiales à avoir pour chaque médecin, et pour chaque enseignant-chercheur.

## **6. Lutter contre la fuite des médecins à l'étranger :**

Cette mesure ne sera possible que par la réalisation de l'ensemble des propositions précédemment citées. En améliorant la qualité de formation et les conditions d'exercice, principales raisons de départ actuellement, beaucoup de médecins qui allaient pour la plupart quitter leur famille, et perdre du temps dans les procédures d'équivalence dans d'autres pays, renonceront à l'émigration.

La multiplication des partenariats d'échange inter-universités, contribuera grandement à l'amélioration de la qualité de formation des facultés de notre pays, tout en limitant le départ définitif des étudiants désireux de suivre une formation « meilleure ». L'octroi de bourses d'excellences pour échange inter-universitaire, permettra de contrôler partiellement la fuite de ses médecins, tout en assurant une diversité de formation.



**CONCLUSION**



Étudier le devenir du lauréat de la FMPM, faculté jeune, c'est donner de véritables indicateurs de performance pour celle-ci, et faire écho aux directives et efforts entrepris durant ses deux décennies d'existence.

A travers notre étude, nous avons pu voir de manière objective, l'impact qu'à la création d'une faculté sur le développement de la santé d'un pays. Cet impact est d'autant plus important que la FMPM a été édifiée afin de répondre à un besoin de taille, pour des régions souffrant encore d'inégalités territoriales jusqu'à nos jours.

Nous avons aussi levé le voile sur de nombreuses contraintes face auxquelles le Maroc fait toujours face au fil du temps : La spécialisation de la médecine, la dégradation du secteur public, l'insuffisance d'encadrement ainsi que la fuite de médecins vers d'autres pays.

Augmenter le nombre d'admis en médecine, afin de pallier au déficit actuel en médecins pour atteindre 3300 lauréats à l'horizon 2020, n'a pas eu l'effet escompté, et n'a pas été atteint. Sans prise en compte de la situation des ressources humaines de l'époque, et de ses faiblesses, n'a fait qu'aggraver les problèmes déjà présents :

- La proportion des médecins du secteur privé a augmenté au fil des années.
- Le nombre de lauréats choisissant la médecine spécialisée a augmenté au dépend de la médecine générale.
- L'écart de répartition entre les régions s'est d'avantage creusé.
- Le départ massif des prochains lauréats vers l'étranger est désormais une menace imminente.

Pourtant, de nombreuses études, durant des années, faisaient le constat de la situation sanitaire au Maroc, mais aussi dans le monde. Le dernier en date est le rapport du Conseil Économique Social et Environnemental paru en 2020. Mais alors que d'autres pays ont pris des mesures à l'échelle des problèmes rencontrés, la répétition des mêmes conclusions nous laisse supposer que ces rapports, émanant du gouvernement, n'ont pas eu d'application effective.

Aux portes d'une couverture sanitaire généralisée, et du projet d'une faculté par région, il est primordial d'accompagner le développement des facultés de médecine au Maroc d'une refonte en profondeur de la santé, sur plusieurs plans, afin de garantir l'efficacité du système, et promettre un avenir meilleur pour notre pays.



**RÉSUMÉS**



## Résumé

**Contexte de l'étude :** Créée en 1999, la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech (FMPM) avait pour objectif de pallier le déficit aigu qu'avait et qu'a toujours le Maroc en médecins, particulièrement dans les régions du sud, en rapprochant la formation médicale des étudiants originaires de ces provinces, et en améliorant les infrastructures sanitaires disponibles, principalement par la création du CHU Mohammed VI.

**Objectif :** Faire un recensement du devenir des lauréats de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech, depuis la première soutenance de thèse le 30 novembre 2006 jusqu'au 31 Décembre 2020, afin de connaître leurs différents choix de carrière et leur lieu d'installation.

**Méthodologie de l'étude :** Il s'agit d'une étude descriptive transversale quantitative et qualitative, réalisée entre Mai et Novembre 2021 au niveau du service de thèses de la faculté. La liste des thèses soutenues par année nous a permis de faire une recherche des lauréats sur les plateformes de réseaux sociaux et par courriel, afin de leur soumettre un questionnaire en ligne élaboré sur le site Google Forms.

En parallèle, nous avons mené une enquête sur leur statut actuel, en nous basant sur les listes du Conseil National de l'Ordre des Médecins du Maroc, sur le site du ministère de la santé, les plateformes de publications scientifiques, les coordonnées de cabinets médicaux sur le moteur de recherche Google, et les sites internet des hôpitaux et cliniques.

L'ensemble des données récoltées ont été triées et validées en collaboration avec le Centre de Recherche Clinique du CHU Mohammed VI de Marrakech, et ont permis la création d'une base de données sur le logiciel Microsoft Excel. Les analyses statistiques ont été effectuées sur le logiciel SPSS.

**Résultats :** Sur les 2298 lauréats listés de la FMPM entre Novembre 2006 et Décembre 2020, nous avons pu recenser 2041 diplômés, soit 88,8%. Nous avons aussi reçu 1176 réponses à notre questionnaire, soit un taux de réponse de 51,2%.

**Éléments socio-démographiques :** La moyenne d'âge à l'obtention du diplôme chez nos répondeurs était de 26,59 ans. Le sexe ratio (H/F) était de 0,59 avec une prédominance féminine à 62,9%. 96,5% des lauréats étaient de nationalité marocaine, contre 3,5% de nationalité étrangère. 22% des répondeurs à notre questionnaire étaient internes de CHU durant les deux dernières années de formation.

**Choix de carrière :** La répartition des lauréats selon notre recensement rapportait 1231 médecins spécialistes (60,3%) contre 529 médecins généralistes (26,9%). 159 lauréats étaient à l'étranger (7,8%), toutes nationalités confondues. Nous avons pu dénombrer aussi 49 professeurs (2,4%), 44 lauréats sans activité au moment de l'enquête (2,2%) et 8 lauréats ayant changé de métier (0,4%). Cette répartition concordait avec celle de notre questionnaire.

**Médecins généralistes :** 57,6% des médecins généralistes recensés exerçaient dans le secteur privé, contre 42,4% dans le secteur public, principalement installés dans la région de Marrakech-Safi (41,79%), suivie de la région de Souss-Massa (18,7%) et de Béni Mellal-Khénifra (11%), sans différence notable entre les deux secteurs. 84% exerçaient dans le milieu urbain. En tenant compte de leur lieu de naissance, 61,4% des médecins généralistes exerçaient dans leur région d'origine.

**Médecins spécialistes :** La moitié des médecins spécialistes était toujours en formation (50,9%) alors que l'autre moitié était installée (49,1%). 62,6% avaient choisi une spécialité médicale, contre 30% qui avaient choisi une spécialité chirurgicale, et 7,4% une spécialité biologique. Les médecins de sexe féminin étaient majoritaires dans les spécialités médicale (75%), alors que leurs confrères étaient plus présents dans les spécialités chirurgicales (55%). 84,7% avaient choisi la ville de Marrakech comme lieu de formation.

55% des répondeurs à notre questionnaire avaient un poste contractuel au cours de leur résidanat, et 52,7% des lauréats installés exerçaient dans le secteur public.

43,67% des médecins spécialistes installés, lauréats de la FMPM, exerçaient dans la région de Marrakech-Safi, suivie de la région de Souss-Massa avec 16,73%, puis des régions de Béni Mellal-Khénifra et Drâa-Tafilalet avec 8,16% chacune. 59,26% des médecins

spécialistes du secteur privé sont originaires de leur région d'installation, alors que 70,92% des médecins spécialistes du secteur public qui ne sont pas natifs de la région. L'ensemble des médecins spécialistes étaient installés dans un milieu urbain.

**Lauréats à l'étranger :** La France et l'Allemagne étaient les pays de prédilection des lauréats marocains de la FMPM, avec 34,1% chacune. 66,1% avaient choisi un parcours en médecine spécialisée, contre 22% qui avait commencé à exercer en tant que médecin généraliste.

**Professeurs :** 77,6% des professeurs recensés avaient le statut de professeur assistant. 82% avaient faits leur spécialité au CHU de Marrakech. 58% exerçaient à la FMPM, suivie de la faculté d'Agadir (13%).

**Satisfaction générale des lauréats de la FMPM :** La majorité des lauréats de la FMPM avaient une impression positive sur leur formation en médecine générale. 57,9% étaient satisfaits, et 15,6% étaient très satisfaits. 25,9% des lauréats non satisfaits avaient cités comme raison le « manque de formation pratique » au cours de leur parcours. 74,1% des lauréats choisiraient à nouveau médecine, s'ils avaient à refaire leur choix de formation.

**Conclusion :**Après 23 ans d'existence, le suivi du devenir des lauréats de la FMPM est une étape importante afin de mesurer la capacité de celle-ci à satisfaire les besoins de santé du Royaume, en particulier dans les régions du Sud. Plusieurs problèmes de taille demeurent présents, et nécessitent une analyse approfondie : Le manque de valorisation des médecins généralistes et du secteur public, la répartition inhomogène des ressources humaines au niveau des régions, la migration des médecins marocains vers l'étranger et la formation insuffisante d'enseignants-chercheurs.

## Abstract

**Context:** Created in 1999, the Faculty of Medicine and Pharmacy of Marrakech (FMPM) aimed to cover Morocco's lack of doctors, particularly in the southern regions, by bringing medical training closer to students from these provinces and improving the treatment offer, basically through the creation of the CHU Mohammed VI.

After his graduation, the laureate has various career choices, principally working as a general practitioner or starting a specialty. Moreover, the choice of the sector; private or public, and the place of practice are also important criteria.

**Objective :** The purpose of our study is to know the becoming of FMPM's graduates, since the first thesis in November 2006 to 2020, to analyse their different career choices and place of installation.

**Methods:** This is a quantitative and qualitative cross-sectional descriptive study, conducted between May and November 2021. Firstly, the thesis service of the faculty provided us the list of all the laureates by year, since the creation of the faculty to the end of 2020. Secondly, we approached them with a questionnaire developed on the Google Forms site.

At the same time, we conducted a survey on their current status, based on the lists of the National Council of the Order of Physicians of Morocco, on the website of the Ministry of Health, the platforms of scientific publications, the contact details of cabinets medical on the Google search engine, and the websites of hospitals and clinics.

**Results :** Of the 2,298 graduates listed by the FMPM between November 2006 and December 2020, we were able to identify 2,041 graduates, representing 88.8%. We also received 1,176 responses to our questionnaire, representing a response rate of 51.2%.

**Socio-demographic elements:** The average age at graduation among our respondents was 26.59 years. The sex ratio (M/F) was 0.59 with a female predominance of 62.9%. 96.5% of

graduates were Moroccan, compared to 3.5% foreign. 22% of respondents to our questionnaire were interns at university hospitals during the last two years of training.

**Career choices:** The distribution of laureates according to our census reported 1231 specialist doctors (60.3%) against 529 general practitioners (26.9%). 159 laureates were abroad (7.8%), all nationalities combined. We were also able to count 49 professors (2.4%), 44 laureates without activity (2.2%) and 8 laureates who changed professions (0.4%). This distribution matches the results of our questionnaire.

**General practitioners:** 57.6% of the general practitioners registered worked in the private sector, compared to 42.4% in the public sector. They were mainly located in the Marrakech–Safi region (41.79%), followed by the Souss–Massa region (18.7%) and BeniMellal–Khénifra (11%), with no noticeable difference between the two sectors. 84% worked in urban areas, against 16% in rural areas. Considering their birthplace, 61.4% of general practitioners practiced in their native region.

**Specialist doctors:** Half of the specialist doctors were still in training (50.9%) while the other half were settled (49.1%). 62.6% had chosen a medical specialty, compared to 30% who had chosen a surgical specialty, and 7.4% a biological specialty. Female doctors were mostly in medical specialties, while their male colleagues were more present in surgical specialties. 84.7% had chosen the city of Marrakech as their training location.

The public sector was the most chosen among the medical specialists in our study. Indeed, 55% of the respondents to our questionnaire had a contractual status during their residency, and 52.7% of the laureates installed worked in a public hospital center.

43.67% of the exercising medical specialists, laureates of the FMPM, practiced in the Marrakech–Safi region, followed by the Souss–Massa region with 16.73%, then the regions of BeniMellal–Khénifra and Drâa–Tafilalet with 8.16% each. 59.26% of specialist doctors in the private sector are from their region of residence, while 70.92% of specialist doctors in the public sector who are not native of the region. All the medical specialists were based in an urban environment.

**Graduates abroad:** France and Germany were the countries of choice for Moroccan FMPM laureates, with 34.1% each. 66.1% had chosen specialty training, while 22% who had started practicing as a general practitioner.

**Professors:** 77.6% of the professors surveyed had the status of assistant professor. 82% had done their specialty at the University Hospital of Marrakech. 58% practiced at the FMPM, followed by the faculty of Agadir (13%).

**Overall satisfaction of FMPM laureates:** The majority of FMPM laureates had a positive impression on their general medical training. 57.9% were satisfied, and 15.6% were very satisfied. 25.9% of dissatisfied laureates cited the "lack of practical training" during their journey as a reason.

74.1% of the laureates would choose medicine again if they had to redo their academic choice. Among the most cited reasons: "The love of medicine", "the love of the profession of doctor", "a noble profession", "a dream".

**Conclusion:** After 23 years of existence, studying the becoming of the FMPM laureates is an important step to measure the ability of the FMPM to meet the health needs of the Kingdom, especially in the southern regions. Several major problems remain present and require an in-depth analysis: The lack of development of general practitioners and the public sector, the poor distribution of human resources, the flight of Moroccan doctors abroad and the insufficient training of teacher-researchers.

## ملخص

**نطاق:** أنشئت كلية الطب والصيدلة بمراكش عام 1999 بهدف تقليص العجز الحاد للأطباء في المغرب، خاصة في المناطق الجنوبية، من خلال تقريبا للتدريب بالطبيب من الطلاب بالمنحدرين منها، وتحسين البنية التحتية الصحية المتواجدة هناك عبر إنشاء المستشفى الجامعي محمد السادس.

بعد إتمام دراسته، يملك خريج الكلية خيارا توظيفية مختلفة، وأهمها مزاولة عمله كطبيب عام أو ولوج سلك التخصص. عوامل أخرى تحظى بنفس الأهمية كاختيار قطاع العمل، الخاص أو العام، ومكان المزاولة.

**الهدف:** تهدف دراستنا إلى معرفة مسار خريجي كلية الطب والصيدلة بمراكش، منذ أول أطروحة التي أجريت في نوفمبر 2006 إلى 2020، لمعرفة خياراتهم المهنية ومكان عملهم.

**المواد والأساليب:** هذه دراسة وصفية وكمية ونوعية مقطعية، أجريت بين مايو ونوفمبر 2021. قدمت لنا مصلحة الأطروحات في الكلية قائمة الخريجين، منذ إنشاء الكلية السنة 2020. قمنا بعد ذلك ببحث على منصات التواصل الاجتماعي لتقديم استبيان عبر الإنترنت تم اعداده على موقع elgooGforms.

بالموازاة مع ذلك، أجرينا تعدادا لوضعهم الحالي، استنادا إلى قوائم الهيئة الوطنية للطبيبات و الأطباء في المغرب، و الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة، ومنصات النشر العلمي، و معلومات العيادات الطبية على محرك بحث غوغل، ومواقع المستشفيات والعيادات على شبكة الإنترنت.

**النتائج:** تمكنا من تعداد 2041 خريجا، أو ما يمثل 88.8% من الإجمالي. كما تلقينا 1176 ردا على استبياننا، وهو ما يمثل معدل إجابة قدره 51.2%.

**المعطيات الديموغرافية:** متوسط عمر تخرج المجيبين هو 26.59 سنة. وكانت نسبة الجنسين 0.59 مع غلبة الإناث بمعدل إجابة يبلغ 62.9 في المائة. 96.5% من الخريجين كانوا من جنسية المغربية، مقابل 3.5% من جنسية أجنبية. 22% من المجيبين كانوا أطباء داخليين خلال العامين الأخيرين من مسارهم الجامعي.

**الخيارات المهنية:** وفقا لتعدادنا يمكن تقديم توزيع الخريجين كالاتي: 1231 طبيبا متخصصا (60.3%) مقابل 529 طبيب عام (26.9%). كما تمكنا من إحصاء 49 أستاذا (2.4%)، و 44 خريجا دون نشاط (2.2%)، و 8 خريجين مزاولين لمهنة أخرى (0.4%). وكان هذا التوزيع مماثلا مع توزيع استبياننا.

**الأطباء العامون:** 57.6 في المائة من الأطباء العامين يعملون في القطاع الخاص، مقابل 42.4 في المائة في القطاع العام. يتمركز معظمهم في جهة مراكش - اسفي (41.79 في المائة)، تليها جهة سوس - ماسا (18.7 في المائة) وبني ملال - خنيفرة (11 في المائة)، دون فرق ملحوظ بين القطاعين. 84% يعملون في المناطق الحضرية، مقابل 16% في المناطق الريفية. كما أنه و استنادا للمكان ولادتهم، فإن 61.4 في المائة من الأطباء العامين يزاولون عملهم في مناطق نشأتهم.

**الأطباء المتخصصون:** نصف الأطباء المتخصصين كانوا لا يزالون أطباء مقيمين (50.9%) في حين أنهى النصف الآخر تخصصه (49.1%). وكانت الطبييات في الغالب في التخصصات الطبية، في حين كان زملاؤهم الرجال أكثر مزاولة لتخصصات جراحية. اختار 84.7% مستشفى مراكش كموقع تدريب تخصصهم.

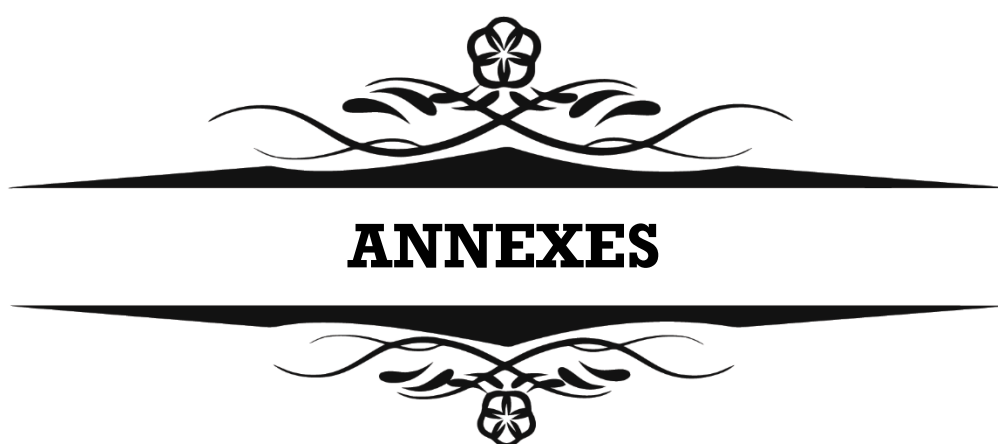
كان القطاع العام هو الأكثر اختيارا بين الأطباء المتخصصين في دراستنا. 55% من المشاركين في استبياننا متعاقدين أثناء إقامتهم، و52.7% من الخريجين المستقرين عملوا في مركز مستشفى عمومي. 43.67% من الأطباء المتخصصين الذين أنهوا تدريبهم، يعملون في جهة مراكش - اسفي، تليها جهة سوس-ماسا بنسبة 16.73%، ثم جهتي بني ملال - خنيفرة ودرعة تافيلالت بنسبة 8.16% لكل منهما. 59.26% من الأطباء المتخصصين في القطاع الخاص هم أبناء منطقة مزاولة عملهم، بينما 70.92% من الأطباء المتخصصين في القطاع العام ليسوا أبناء المنطقة. جميع الأطباء المتخصصين يعملون في منطقة حضرية.

**الخريجين في الخارج:** شكلت فرنسا وألمانيا البلدان الأكثر احتضاناً لخريجي الكلية المغربية القاطنين بالخارج بنسبة 34 في المائة لكل منهما. 66 في المائة يدرسون تخصصهم، بينما 22 يعملون كأطباء عامين.

**الأساتذة:** 77.6% من الأساتذة الذين شملهم الاستطلاع كانوا أساتذة مساعدين، 82% قاموا بدراسة تخصصهم في المستشفى الجامعي بمراكش، و58% يعملون في كلية مراكش، تليها كلية أكادير (13%).

**الرضا العام للخريجين:** كان لدى غالبية الخريجين انطباع إيجابي على مسارهم الدراسي في الطب العام. 74.1% من الخريجين سيختارون الطب مرة أخرى، إن أعادوا اختيار مسارهم. ومن بين الأسباب الأكثر ذكرا: "حب الطب"، "حب مهنة الطبيب"، "مهنة نبيلة"، "حلم".

**خاتمة:** تعتبر متابعة خريجي كلية الطب والصيدلة بمراكش خطوة مهمة لقياس دورها في تلبية الاحتياجات الصحية للمملكة، خاصة في المناطق الجنوبية. ولا تزال هناك عدة مشاكل تتطلب بحثا متعمقا: عدم الاهتمام الكافي بالطبيب العام والقطاع العمومي، سوء توزيع الموارد البشرية، هجرة الأطباء المغاربة إلى الخارج، وقلة توظيف الأساتذة الباحثين.



**Devenir des lauréats de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech  
2006–2020**

*Questionnaire :*

**1. Première partie : Informations générales et données**

**sociodémographiques : 9 questions :**

- Initiales
- Sexe
- Nationalité
- Date de naissance
- Année de soutenance de la thèse
- Âge au moment de la soutenance de thèse
- Thème du sujet de thèse
- Spécialité du sujet de thèse
- Interne de CHU : Oui ou non

**2. Deuxième partie : Choix de parcours au moment de l'obtention du  
diplôme de docteur en médecine générale :**

Cette partie n'a pas été présentée aux lauréats ayant répondu oui à la question : Interne de CHU, dans la première partie :

Elle ne comporte qu'une question à choix unique : A l'obtention de votre diplôme en médecine générale, vous avez :

- Ouvert votre cabinet en médecine générale
- Intégré le secteur public - médecine générale
- Passé le concours de résidanat au Maroc - Secteur public
- Passé le concours de résidanat au Maroc - Secteur privé
- Travaillé dans une clinique

- Fait votre spécialité à l'étranger
- Changé de métier
- Aucune activité jusqu'à présent
- Autre (réponse courte afin de préciser l'autre choix de carrière)

**3. Troisième partie : Médecine Générale à titre privé : 10 questions :**

Cette partie a été présentée aux lauréats ayant choisi cette option dans la deuxième partie :

- Avant de vous installer, avez-vous fait des remplacements : Oui ou non
- Région d'ouverture du cabinet
- Originaire de la région d'installation : Oui ou non
- Votre ville d'installation
- Lieu d'installation : Milieu Rural ou Milieu Urbain
- Les raisons derrière le choix
- Satisfait de l'exercice actuel : Oui ou non
- Si non, raisons : Réponse courte
- Changer de secteur (Privé -> Public) : Oui ou non
- Si oui, raisons : Réponse courte
- Passer une spécialité dans le futur : Oui ou non
- Passé un concours de résidanat : Au Maroc, à l'étranger, non.

**4. Quatrième partie : Médecine Générale dans la fonction publique : 14 questions :**

Cette partie a été présentée aux lauréats ayant choisi cette option dans la deuxième partie

- Avant de vous installer, avez-vous fait des remplacements : Oui ou non
- Région d'affectation
- Originaire de la région d'affectation : Oui ou non

- Votre ville d'affectation
- Lieu d'affectation : Milieu rural ou milieu urbain
- Structure d'exercice : Centre Hospitalier Universitaire – Centre Hospitalier Régional – Centre Hospitalier Provincial/Préfectoral – Centre Hospitalier Local – Centre de santé – Administration – Autre (Réponse courte)
- Choix du lieu d'affectation : Oui – Non
- Les raisons derrière le choix
- Satisfait de l'exercice actuel : Oui ou non
- Si non, raisons : Réponse courte
- Changer de secteur (Public -> Privé) : Oui ou non
- Si oui, raisons : Réponse courte
- Passer une spécialité dans le futur : Oui ou non
- Passé un concours de résidanat : Au Maroc, à l'étranger, non.

#### **5. Cinquième partie : Résidanat et spécialité au Maroc : 6 questions :**

Cette partie a été présentée aux lauréats ayant choisi cette option dans la deuxième partie, ou ayant répondu oui à la question : Interne, dans la première partie

- Orientation de spécialité : Médicale – Chirurgicale – Biologie – Médecine communautaire – Autre (Réponse courte)
- Spécialité choisie : réponse courte
- Raisons : Réponse courte
- Ville de formation : Marrakech – Casablanca – Rabat – Fès – Oujda – Agadir – Tanger – Casablanca Cheikh Khalifa – Rabat Cheikh Zayed
- Type de poste : Contractuel – Bénévole – Contrat CHU
- A la fin du parcours, vous avez : Ouvert votre cabinet à titre privé – été affecté dans un poste de spécialiste dans le secteur public – Domiciliation dans une

clinique privée – Passé votre concours d'Assistanat – Aucune activité jusqu'à présent

Nous avons demandé aux lauréats toujours en formation de ne pas répondre à cette question

#### **6. Sixième partie : Résidanat et spécialité à l'étranger : 4 Questions :**

Cette partie à été présentée aux lauréats ayant choisi cette option dans la deuxième partie

- Pays de spécialité : Allemagne – France – Belgique – Canada – Tunisie – Sénégal – Autre (réponse courte)
- Raisons derrière le choix
- Revenir au Maroc après la fin de la spécialité : Oui ou non
- Si oui, à votre retour au Maroc, vous avez : Ouvert votre cabinet à titre privé – été affecté dans un poste de spécialiste dans le secteur public – Domiciliation dans une clinique privée – Passé votre concours d'Assistanat – Aucune activité jusqu'à présent

Nous avons demandé aux lauréats toujours en formation de ne pas répondre à cette question

#### **7. Septième partie : Médecine Spécialisée à titre privé : 10 questions :**

Cette partie a été présentée aux lauréats ayant choisi cette option dans la deuxième partie :

- Avant de vous installer, avez-vous fait des remplacements : Oui ou non
- Région d'ouverture du cabinet
- Originaire de la région d'installation : Oui ou non
- Votre ville d'installation
- Lieu d'installation : Milieu Rural ou Milieu Urbain
- Les raisons derrière le choix

- Satisfait de l'exercice actuel : Oui ou non
- Si non, raisons : Réponse courte
- Changer de secteur (Privé -> Public) : Oui ou non
- Si oui, Raisons : Réponse courte

## **8. Huitième partie : Médecine Générale dans la fonction publique : 12**

### **questions :**

Cette partie a été présentée aux lauréats ayant choisi cette option dans la deuxième partie .

- Avant de vous installer, avez-vous fait des remplacements : Oui ou non
  - Région d'affectation
  - Originaire de la région d'affectation : Oui ou non
  - Votre ville d'affectation
  - Lieu d'affectation : Milieu rural ou milieu urbain
  - Structure d'exercice : Centre Hospitalier Universitaire – Centre Hospitalier Régional – Centre Hospitalier Provincial/Préfectoral – Centre Hospitalier Local – Administration – Autre
- (Réponse courte)

- Choix du lieu d'affectation : Oui – Non
- Les raisons derrière le choix
- Satisfait de l'exercice actuel : Oui ou non
- Si non, raisons : Réponse courte
- Changer de secteur (Public -> Privé) : Oui ou non
- Si oui, raisons : Réponse courte

## **9. Neuvième partie : Carrière Universitaire : 3 questions**

Cette partie a été présentée aux lauréats spécialistes ayant fini leur formation, au Maroc ou à l'étranger

- **Poste actuel** : Professeur Assistant – Professeur Agrégé – Professeur de l’enseignement supérieur – Autre (réponse courte)
- **Ville d’exercice actuelle** : Marrakech – Casablanca – Rabat – Fès – Oujda – Agadir – Tanger – Casablanca Cheikh Khalifa – Rabat Cheikh Zayed
- **Raisons du choix de carrière universitaire** : Familiales – Financières – Professionnelles – Autre (Réponse courte)

### **10. Dixième partie : Changement de métier : 2 questions**

Cette partie a été présentée aux lauréats ayant choisi cette option dans la deuxième partie

- Raisons derrière le choix : Réponse courte
- Métier actuel : Réponse courte

### **11. Onzième partie : Aucune activité jusqu’à présent : 4 questions**

Cette partie a été présentée aux lauréats ayant choisi cette option dans la deuxième partie

- Raisons derrière le choix : Réponse courte
- Reprise d’une activité médicale dans le futur : Oui ou non
- Si oui, laquelle : Réponse courte
- Si non, raisons : Réponse courte

### **12. Douzième partie : Question d’ordre général : 4 questions**

Cette partie a été présentée à l’ensemble des lauréats ayant répondu au questionnaire

- Satisfaction de la formation reçue durant le parcours de médecine générale : Très satisfait – Satisfait – peu satisfait – non satisfait
- Si non, Raisons de l’insatisfaction : Réponse courte

- Si vous avez à nouveau à choisir entre médecine et un autre cursus de formation, choisirez-vous médecine : Oui ou non
- Raisons : Réponse courte

## **II. Création et missions de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech [5] :**

La création de la FMPM a été initiée en 1994 par Feu sa Majesté Hassan II. Le Dahir de création de cette faculté a été publié au bulletin officiel n°4259 du 15 juin 1994. La FMPM fait partie de l'Université Cadi Ayyad. Sa réalisation devait répondre à plusieurs objectifs :

- Dans le cadre de la régionalisation voulue par sa Majesté, il fallait que les zones du sud du Royaume bénéficient d'une Faculté de Médecine. On permettait ainsi aux étudiants originaires de ces régions de poursuivre leurs études médicales à proximité de leur lieu de résidence. A la fin de leurs études, leur installation dans ces mêmes régions rétablirait l'équilibre de la carte sanitaire du royaume.

- Le numéris 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 réalisation d'un Centre Hospitalo-universitaire (CHU) qui accompagne la Faculté devrait améliorer l'accès aux soins spécialisés pour les patients des zones du sud, qui étaient obligés de se déplacer vers Rabat et Casablanca.

- La création d'une Faculté de Médecine et d'un CHU sont des vecteurs de développement, et d'évaluation du niveau des compétences médicales dans la région et d'amélioration de la qualité des prestations de santé assurées dans la région.

– La formation de futurs médecins à Marrakech devait assurer l'acquisition de compétences spécifiques au contexte géographique (Sud du Maroc) dans lequel ils seront appelés à travailler, pour mieux répondre aux besoins de santé de la population qu'ils desservent.

Le décanat de la FMPM s'inscrit dans la dynamique portée par la présidence de l'UCA et s'insère dans la nouvelle impulsion mise en place par le Gouvernement en matière de Charte de l'enseignement supérieur. La mise en valeur des ressources humaines, le développement de la recherche et l'amélioration des conditions de formation et d'encadrement sont au centre des préoccupations de la faculté. En effet, former des médecins ne se limite plus à leur conférer les compétences nécessaires pour promouvoir, préserver et instaurer la santé à l'échelle individuelle. En ce début de 21<sup>ème</sup> siècle, le médecin est appelé à être expert médical, communicateur, collaborateur, gestionnaire, promoteur de la santé, érudit et professionnel (CanMEDS 2015). Les vrais défis sont ainsi clairement définis, pour faire de la FMPM un espace de formation et de recherche, d'émancipation et d'excellence à la fois humain, moderne, démocratique, ouvert et intégré.

La FMPM a pour mission la formation, la recherche et le partage des connaissances, en favorisant la pensée critique et créative, dans le but d'améliorer la santé et le bien-être des personnes et des populations. Les missions sont spécifiées dans l'Article 1 du règlement interne :

La faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech a pour missions principales de :

- Former des médecins généralistes avec des compétences de base prédéfinies pour répondre aux besoins de santé de la société et pour les préparer à l'entrée en spécialité
- Assurer la formation de spécialistes et de chercheurs de haut niveau

- Assurer le développement professionnel continu (conférences, séminaires, colloques, congrès)
- Former des enseignants en médecine et en pharmacie
- Assurer des activités de recherche scientifique et développer la recherche biomédicale orientée vers les besoins de la société (d'enrichir le savoir scientifique et d'en faire bénéficier la société)
- - Contribuer à l'amélioration de la santé en particulier dans la région sud du Maroc et fournir des prestations d'expertise à la demande de la société

La FMPM définit de manière claire sa mission de responsabilité en concertation avec ses partenaires du secteur socio-économique, et en informe son staff administratif et académique, ses étudiants et ses partenaires à large échelle (site internet, journée porte-ouverte pour une faculté socialement responsable).

La FMPM, consciente de sa responsabilité sociale, place la formation des étudiants au centre de ses actions et privilégie les valeurs suivantes :Excellence, Innovation, Partenariat, Engagement, Professionnalisme

### **III. L'offre médicale au Maroc : 3300 Médecins formés à l'horizon 2020 [1].**

Les prestations de soins de qualité exigent un personnel en quantité et en qualité satisfaisantes. Elles constituent les valeurs fondamentales du système de santé puisqu'ils sont destinés à des malades, assurent la prévention des maladies et réduisent les risques. Le personnel de la santé est l'élément moteur de tout progrès en matière de santé. Il est largement prouvé que le nombre et la valeur du personnel influent de manière positive sur la couverture vaccinale, l'extension des soins de santé primaires ainsi que la survie infanto-juvénile et maternelle.

L'OMS a déterminé le seuil de densité des agents de santé en dessous duquel il est très improbable que l'on puisse atteindre une couverture importante pour les interventions

essentielles, notamment celles qui sont nécessaires à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

Selon cette organisation, presque tous les pays souffrent d'une mauvaise répartition du personnel de santé caractérisée par une concentration dans les grandes villes et un déficit dans les petites villes et les campagnes. Ce déséquilibre est plus apparent et inquiétant lorsque la répartition du personnel de santé est analysée dans une perspective régionale.

En ce qui concerne le Maroc, le Gouvernement marocain, durant les dernières décennies, a beaucoup investi, et continue encore à le faire, dans la formation médicale et paramédicale en vue de mettre à la disposition de la population un personnel de santé qualifié et suffisant.

De plus, des efforts considérables ont été déployés notamment lors des trois dernières années afin d'assurer les postes budgétaires nécessaires pour le recrutement de ce personnel.

Néanmoins, malgré tous les efforts consentis, le Maroc reste toujours parmi les pays qui souffrent d'un déficit aigu en ressources humaines de santé aussi bien au niveau quantitatif que qualitatif.

En effet, en 2007, la densité médicale et paramédicale ne dépassait guère 1,64 pour 1000 habitants alors que le seuil critique fixé par l'OMS s'élève à 2,5 personnels soignants pour 1000 habitants.

Ainsi, et dans le but de faire face à cette pénurie en ressources humaines, en particulier, en termes du personnel médical, le Gouvernement marocain a adopté une initiative nationale qui consiste en la formation de 3300 médecins par an à l'horizon 2020.

L'entrée en vigueur de cette initiative, qui prévoit la création de nouvelles facultés de médecine à l'horizon 2020, devrait combler le manque en corps médical en vue d'assurer une prise en charge de la population dans les meilleures conditions.



**BIBLIOGRAPHIE**

**1. Ministère de la santé.**

La démographie médicale et paramédicale à l'horizon 2025 ;2010.

Disponible sur le lien (<https://www.sante.gov.ma/Documents/Demographie-Medicale.pdf>)

**2. Organisation Mondiale de la Santé.**

Statistiques sanitaires mondiales ;2013.

Disponible sur le lien

([https://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2013/fr/](https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2013/fr/))

**3. Hiroual A.**

Hôpitaux de Marrakech : Depuis le moyen âge jusqu'à l'ère contemporaine.

Université Cadi Ayad – Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech, 2010 Thèse N°6

**4. Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI de Marrakech.**

Historique et évolution du Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI de Marrakech.

Disponible sur le lien (<https://www.chumarrakech.ma/>)

**5. Bouskraoui M.**

Projet décanal 2019–2023. Disponible sur le lien

(<https://wd.fmpm.uca.ma/fmpm/avis/dec1923.pdf>)

**6. LADNER J et Al.**

Responsabilité sociale des facultés de médecine francophones : organisation, résultats et leçons apprises du projet de recherche–action international des facultés de médecine francophones. Pédagogie Médicale 2015; 16(3): 189–200

**7. Bulletin Officiel du Royaume du Maroc N°6344.**

Dahir n° 1–15–26 du 29 rabii 11 1436 (19 février 2015) portant promulgation de la loi n° 131–13 relative à l'exercice de la médecine.

**8. Bulletin Officiel du Royaume du Maroc N°7010.**

Dahir n° 1–21–92 du 15 hija 1442 (26 juillet 2021) portant promulgation de la loi n° 33–21 modifiant et complétant la loi n° 131–13 relative à l'exercice de la médecine.

**9. Conseil National de l'Ordre des Médecins du Maroc.**

Qui sommes–nous? Disponible sur le site (<https://cnom.ma/a-propos/>)

**10. Bulletin Officiel du Royaume du Maroc N°4736.**

Décret n° 2–99–651 du 25 Joumada II 1420 portant statut particulier du corps interministériel des médecins, pharmaciens et chirurgiens–dentistes.

**11. Bulletin Officiel du Royaume du Maroc N°6388.**

Décret n° 2–14–562 du 24 juillet 2015 pris pour l'application de la loi-cadre n° 34–09 relative au système de santé et à l'offre de soins en ce qui concerne l'organisation de l'offre de soins, la carte sanitaire et les SROS.

**12. Bulletin Officiel du Royaume du Maroc N°4682.**

Décret n° 2–98–548 du 28 Chaoual 1419 (15 février 1999) portant statut particulier du corps des enseignants–chercheurs de médecine, de pharmacie et de médecine dentaire.

**13. Conseil National de l'Ordre des Médecins de France.**

Procédure d'autorisation d'exercice pour les médecins à diplôme hors union européenne.

**14. Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès.**

Listes des thèses par année, disponible sur le site (<https://ww2.fmp-usmba.ac.ma/theses/>)

**15. Ministère de la santé.**

Santé en chiffres, édition 2016.

**16. A.Matrane et Al.**

Les critères de choix de la spécialité des médecins résidents de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech, Pédagogie Médicale 2012; 13 (3): 171–181

**17. Aqil N.**

Les facteurs influençant le choix de spécialité chez les médecins au CHU Hassan II de Fès Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès Thèse N° : 104 /16

**18. Rachda S.**

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

Université Cadi Ayad – Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech Thèse N°63, 2020

**19. OCDE (2021).**

Panorama de la santé 2021 : Les indicateurs de l'OCDE, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/fea50730-fr>.

**20. Conseil National de l'Ordre des Médecins Français.**

Situation au 1<sup>er</sup> Janvier 2021, Atlas de la démographie médicale en France.

**21. Ministère de la santé – Tunisie.**

Carte Sanitaire, 2019.

**22. Abidi M.**

Bilan des thèses de médecine soutenues à la Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat entre 2013 et 2016.

Université Mohammed V – Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat Thèse N°359, 2017

**23. Chadli–Debbiche A.**

Publications des thèses de Doctorat dans des revues indexées : étude des thèses soutenues à la Faculté de Médecine de Tunis de 2008 à 2010.

La Tunisie Médicale – 2017 ; Vol 95 ( n°010 ) : 847–853

**24. l' Union Régionale des Médecins Libéraux Rhône–Alpes.**

Étude de la féminisation de la profession médicale et de son impact : Approche quantitative et qualitative. Rapport N°418.A – Octobre 2003

**25. Ministère de l'Enseignement Supérieur.**

L'enseignement supérieur en chiffres : 2020–2021.

**26. Souley Mahamadou Laouali y Jean–Baptiste Meyer.**

Le Maroc, pays d'accueil d'étudiants étrangers.

Nouveaux modèles migratoires en méditerranée. 2012.

**27. Ministère de la santé.**

Carte Sanitaire – Situation de l'offre de soins de santé 2020. Accessible sur le site : ([https://cartesanitaire.sante.gov.ma/dashboard/pages2/index\\_19.html](https://cartesanitaire.sante.gov.ma/dashboard/pages2/index_19.html)) Consulté le 03 Janvier 2022.

**28. Conseil Économique, Social et Environnemental.**

Les soins de santé de base vers un accès équitable et généralisé. 2020

**29. B. Millette.**

La valorisation de la médecine générale : nécessité d'une stratégie à plusieurs volets !

Forum National sur les Soins de Santé Primaires. Rabat, 2009.

**30. K. Ait Taleb.**

Discours d'ouverture de Mr le Ministre de la Santé lors du Forum National des Soins de Santé Primaires. Rabat 2019.

**31. Scott, A., Holte, J.H. & Witt, J.**

Preferences of physicians for public and private sector work.

Hum Resour Health 18, 59 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00498-4>

**32. Duane Blaauw and MyleneLagarde.**

Uptake of public sector sessional contracts by private general practitioners in South Africa.

Resilient and responsive health systems. Working Paper 8. December 2015.

**33. JihenJdidi, YosraMejdoub, SourourYaich, Houda Ben Ayed, MondherKassis, Habib Fki et Al.**

Partenariat public privé: une solution pour le développement du système de santé en Tunisie.

La Tunisie Médicale – 2017 ; Vol 95 ( n°03 ) : 160–167

**34. Discours de sa majesté le Roi Mohammed VI.**

Ouverture de la 1ère session de la 1ère année législative de la 11ème législature. Vendredi 8 Octobre 2021. Accessible sur (<https://www.diplomatie.ma/fr/discours-royaux>)

- 35. OCDE/Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé (2021).**  
Country Health Profiles 2021, Éditions OCDE, Paris/ Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, Bruxelles, <https://doi.org/10.1787/25227041>
- 36. Blümel M, Spranger A, Achstetter K, Maresso A. et al.**  
Germany: Health system review, Health Systems in Transition, vol. 22/6, pp. i-273,  
Disponiblesur le site: (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341674/HiT-22-6-2020-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>)
- 37. Lamari S. et Khalifaoui A.**  
L'attractivité des régions marocaines : Atouts et faiblesses dans le cadre du plan de régionalisation avancée. Revue Organisation et Territoire n°1, 2015
- 38. NabliAjmi T, Bougmiza MI, Mtiraoui A.**  
Attitudes des étudiants tunisiens en médecine vis-à-vis de la pratique médicale : différences en fonction du sexe. East MediterrHealth J 2008;14:686–96.
- 39. Mobilos S, Chan M, Brown JB.**  
Women in medicine: the challenge of finding balance. Can Fam Physician 2008;54:1285–86.e5.
- 40. Brown JB, Fluit M, Lent B, Herbert C.**  
Seeking balance: the complexity of choice-making among academic surgeons. Acad Med. 2011 Oct;86(10):1288–92. doi: 10.1097/ACM.0b013e31822c124a. PMID: 21869660.
- 41. AbdellahElbousaadani, Khalid Khaleq, ZinebSerhier, Mohamed Bennani, Mohamed Mahtar.**  
Enquête nationale d'évaluation de la satisfaction des médecins internes des Centres hospitaliers universitaires au Maroc. Revue Nationale de Santé Publique. Vol.2 No.3 (2015).
- 42. Frank, E.**  
Satisfaction With Career Choice Among US Medical Students. Archives of Internal Medicine, 168(15), 1712. 2008 doi:10.1001/archinte.168.15.1712
- 43. Frank, E, McMurray JE, Linzer M, Elon L.**  
Career satisfaction of US women physicians. Arch Intern Med. 1999;159(13):1417–1426.
- 44. Ismail A.**  
Motivation pour les études médicales : Étudiants de premier cycle.  
Université Cadi Ayad – Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech Thèse N°136, 2017
- 45. Hajjine A.**  
Motivation pour les études médicales : Étudiants de deuxième cycle.  
Université Cadi Ayad – Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech Thèse N°180, 2017
- 46. Mechouat A.**

Étude sur la satisfaction des étudiants de l'université Hassan II. Article paru sur l'économiste N°5198 le 30/01/2018, disponible sur le site (<https://prod.leconomiste.com/article/1023426-enseignement-superieur-l-universite-hassan-ii-mesure-la-satisfaction-de-ses>)

**47. 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

**48. Fischer RL, Jacobs SL, Herbert WNP.**

Small-group discussion versus lecture format for third-year students in obstetrics and gynecology. *ObstetGynecol* 2004, 104:349–53.

**49. Costa ML, van Rensburg L, Rushton N.**

Does teaching style matter? A randomised trial of group discussion versus lectures in orthopedic undergraduate teaching. *Med Educ* 2007, 41:214-7.

**50. Petersen S.**

Time for evidence based medical education. *BMJ* 1999; 318: 1223

**51. Jaffrelot M., Croguennec Y., Ammirati C., L'her E..**

Les méthodes pédagogiques d'avenir. *Urgences* 2012.

**52. Ordre National des Médecins – France.**

« Soigner demain », la parole aux médecins. Février 2022. Disponible sur le site (<https://www.conseil-national.medecin.fr/>)

**53. Medscape Physician Compensation Report 2021.**

Leslie Kane – Medscape – Apr 16, 2021.

**54. Dubas–Jakóbczyk K, Domagała A, Kiedik D, Pe ña-Sánchez JN.**

Exploring Satisfaction and Migration Intentions of Physicians in Three University Hospitals in Poland. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Dec 19;17(1):43. doi: 10.3390/ijerph17010043. PMID: 31861600; PMCID: PMC6981599.

**55. Les médecins, la perception de leur métier et la confiance en Marisol Touraine.**

Ifop pour Le Quotidien du Médecin Janvier 2014

**56. El Asnaoui Z.**

La formation médicale initiale Point de vue des médecins généralistes : exemple des villes de Tinghir, Ouarzazate et Er-Rachidia. Université Cadi Ayad – Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech Thèse N°89, 2015

**57. Osler W.**

Aequanimitas, 'the master-word in medicine.' 1914, p. 373. Philadelphia: P. Blackiston's Son & Co.; 1925. 2

**58. Abdalla ME, Shorbagi S.**

Challenges faced by medical students during their first clerkship training: A cross-sectional study from a medical school in the Middle East. *J Taibah Univ Med Sci*. 2018 Apr

18;13(4):390–394. doi: 10.1016/j.jtumed.2018.03.008. PMID: 31435352; PMCID: PMC6694914.

**59. Emanuel EJ, Fuchs VR.**

Shortening Medical Training by 30%. *JAMA*. 2012;307(11):1143–1144. doi:10.1001/jama.2012.292

**60. Harvard Medical School website.**

Program in medical education, the new pathway MD program.

**61. Schwartzstein RM, Dienstag JL, King RW, Chang BS, Flanagan JG, Besche HC et Al.**

Pathways Writing Group. The Harvard Medical School Pathways Curriculum: Reimagining Developmentally Appropriate Medical Education for Contemporary Learners. *Acad Med*. 2020 Nov;95(11):1687–1695. doi: 10.1097/ACM.0000000000003270. PMID: 32134787.4

**62. Loftus LS, Willoughby TL, Connolly A.**

Evaluation of student performance in combined baccalaureate–MD degree programs. *Teach Learn Med*. 1997;9(4): 248–253.

**63. Mansouri A, Sebbani M, Adarmouch L, Amine M**

Perspectives d'installation et de choix de spécialité et facteurs associés en médecine chez les étudiants Marocains. *PAMJ – One Health*. 2020;3:4. [doi: 10.11604/pamj-oh.2020.3.4.23840]

**64. Amudhan AS, Palaniyandi A, Rajan M, Parthiban P, Rajendraprasath S, Saminathan T.**

The Driving Factors Important for Evaluation Student's Opinion which Influenced Decision Making of Career Choice: Pediatrics as a Career Choice as an Example. *Acta Inform Med*. 2021 Jun;29(2):94–98. doi: 10.5455/aim.2021.29.94–98. PMID: 34584330; PMCID: PMC8443136.

**65. Balmer DF, Gottlieb-Smith RJ, Hobday PM, Long M, Carraccio C, Bale JF, Lane JL.**

EPAC Study Group. Pediatric Career Choice: Insights From a Novel, Medical School Pathway Program. *AcadPediatr*. 2020 Jan–Feb;20(1):97–103. doi: 10.1016/j.acap.2019.07.013. Epub 2019 Aug 9. PMID: 31404708.

**66. Gameiro GR, Darcie ALF, Hazaki D, Gameiro GR, Carricondo PC.**

Why ophthalmology? Analysis of the motivating factors influencing the choice of ophthalmology as a career among different generations in Brazil. *Clinics (Sao Paulo)*. 2019;74:e1101. doi:10.6061/clinics/2019/e1101

**67. Noble J.**

Factors influencing career choice in ophthalmology. *Can J Ophthalmol*. 2006;41((5)):596–9. doi: 10.1016/S0008–4182(06)80029–3.

**68. Lambert TW, Goldacre MJ, Bron AJ.**

Career choices for ophthalmology made by newly qualified doctors in the United Kingdom, 1974–2005. *BMC Ophthalmol*. 2008;8:3. doi: 10.1186/1471–2415–8–3.

**69. Le Haut Commissariat au Plan.**

Femme marocaine en chiffres – 20 ans de progrès. 2021 Disponible sur le site :  
([https://www.hcp.ma/downloads/Femme-marocaine-en-chiffres\\_t18705.html](https://www.hcp.ma/downloads/Femme-marocaine-en-chiffres_t18705.html))

**70. Kouni M.**

Fuite des médecins dans les pays du Maghreb central : raisons et impacts, 2019.  
Disponible sur le site: <https://www.iemed.org/publication/fuga-de-medicos-en-los-paises-del-magreb-central-razones-eimpacto/?lang=fr>

**71. AK Sylla, S El Ouadih, K Barknan, S Hassoune, S Nani.**

Migration intention of final year medical students, *European Journal of Public Health*,  
Volume 31, Issue Supplement\_3, October 2021,  
ckab165.448, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab165.448>

**72. Ministère de l'Éducation Nationale.**

Cadre de référence du concours commun d'accès aux facultés de Médecine, de Pharmacie  
et de Médecine Dentaire.

**73. Organisation Mondiale de la Santé.**

Stratégie de coopération – Exemple Maroc. 2018  
Disponible sur le site :(<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272538/ccsbrief-mar-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>)

**74. BOUET J, CLAUSER L.**

Investissements et systèmes d'information Intérêts et limites des partenariats public-privé.  
Revue hospitalière de France, N° 523, – Juillet – Août 2008, p61–63.

**75. Hémorragie à la Faculté de médecine de Casablanca.**

Interview du Pr Ahmed Belhouss, secrétaire général du Syndicat National de l'enseignement  
Supérieur. – Paru le 29 Janvier 2018, Journal Leseco – Disponible sur le site  
(<https://leseco.ma/maroc/hemorragie-a-la-faculte-de-medecine-de-casablanca.html>)

**76. Circulaire du ministère de l'enseignement supérieur Marocain.**

Adressée aux présidents des universités publiques marocaines. 17 Février 2022. Numéro  
D'ordre 01/102.

## قسم الطبيب

### أقسامها العظم

أنار اقبال الهفيم هنتي.

وأنصون حياة الإنسان في كافة أطوارها في كل الظروف

والأحوال البادلا وسعيفيان قاذها من الهلاك والمرض

والأموال القلق.

وأنحفظ للناس كرامتهم، وأستر عورتهم، وأكتم سرهم.

وأنأكون نعلادوا آمنوا سائلر حمة الله،

بأذرع عايتي الطبية للقريبو البعيد، للصالحو الطالح، والصديقو العدو.

وأنأثير علمي بالعلم، وأسخره لنفع الإنسان لا لأذاه.

وأنأوقر من علمني، وأعلم مني صغري، وأكون أخا

لكل من يلفي المهنة الطبية متعاوين نعلالبر والتقوى.

وأنتكون حياتي مصداقا ليمانيفيسريو علانيتي، نقيية مما يشينها تجاه

اللهورسؤل هو المؤمنين.

والله علما أقول لشهد

أطروحة رقم 111

سنة 2022

## مسار خريجي كلية الطب والصيدلة بمراكش 2020-2006

### الأطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم 2022/03/28

من طرف

**السيد سليم الكباش**

المزداد بمراكش في 3 يناير 1997

**لنيل شهادة الدكتوراه في الطب**

الكلمات الأساسية:

المسار – الخيارات المهنية - التوزيع الجهوي – كلية الطب والصيدلة بمراكش

### اللجنة

الرئيس

**م. بوسكراوي**

السيد

أستاذ في طب الأطفال

المشرف

**ز. الدايمي**

السيد

أستاذ في جراحة المسالك البولية

الحكام

**م. أمين**

السيد

أستاذ في علم الأوبئة

**ب. فاخر**

السيدة

أستاذة في طب أمراض النساء والتوليد

**غ. م. أديب**

السيد

أستاذ في طب التخدير والانعاش