



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

ANNÉE 2016

THÈSE N° 205

Les critères de choix de la spécialité chez les internes de CHU : enquête auprès de 160 internes de Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI Marrakech

THESE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 27 /12/ 2016

PAR

M^{lle}. Saloua BOUTGAYOUT

Née le 14 Septembre 1990 Marrakech

Médecin Interne au CHU Mohammed VI

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

Mots clés

Interne - Choix - Critère - Spécialité.

JURY

M.	M. BOUSKRAOUI	PRÉSIDENT
	Doyen de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech	
M.	K. ANIBA	RAPPORTEUR
	Professeur agrégé de Neurochirurgie	
M ^{me} .	N. MANSOURI	JUGES
	Professeur de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-faciale	
M.	H. GHANNANE	
	Professeur de Neurochirurgie	



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

"رب أوزعني أن أشكر نعمتك
التي أنعمت عليّ وعلى والديّ
وأن أعمل صالحاً ترضاه
وأصلح لي في ذريّتي
إنّي تبّيت إليك و إنّي من المسلمين"
صدق الله العظيم



Serment d'Hippocrate

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

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

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

Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.

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

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

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

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

Je m'y engage librement et sur mon honneur.



*LISTE DES
PROFESSEURS*



UNIVERSITE CADI AYYAD
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
MARRAKECH

Doyens Honoraires : Pr. Badie Azzaman MEHADJI

Pr. Abdelhaq ALAOUI YAZIDI

ADMINISTRATION

Doyen : Pr. Mohammed BOUSKRAOUI

Vice doyen à la Recherche et la Coopération : Pr. Ag. Mohamed AMINE

Vice doyen aux Affaires Pédagogiques : Pr. EL FEZZAZI Redouane

Secrétaire Générale : Mr. Azzeddine EL HOUDAIGUI

Professeurs de l'enseignement supérieur

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABOULFALAH Abderrahim	Gynécologie- obstétrique	GHANNANE Houssine	Neurochirurgie
AIT BENALI Said	Neurochirurgie	KISSANI Najib	Neurologie
AIT-SAB Imane	Pédiatrie	KRATI Khadija	Gastro- entérologie
AKHDARI Nadia	Dermatologie	LMEJJATI Mohamed	Neurochirurgie
AMAL Said	Dermatologie	LOUZI Abdelouahed	Chirurgie - générale
ASMOUKI Hamid	Gynécologie- obstétrique B	MAHMAL Lahoucine	Hématologie - clinique
ASRI Fatima	Psychiatrie	MANSOURI Nadia	Stomatologie et chiru maxillo faciale
BENELKHAIAT Ridouan	BENOMAR Chirurgie - générale	MOUDOUNI Mohammed	Said Urologie
BOUMZEBRA Drissi	Chirurgie Cardio- Vasculaire	MOUTAJ Redouane	Parasitologie
BOUSKRAOUI Mohammed	Pédiatrie A	MOUTAOUAKIL Abdeljalil	Ophtalmologie
CHABAA Laila	Biochimie	NAJEB Youssef	Traumato- orthopédie

CHELLAK Saliha	Biochimie- chimie	OULAD SAIAD Mohamed	Chirurgie pédiatrique
CHOULLI Mohamed Khaled	Neuro pharmacologie	RAJI Abdelaziz	Oto-rhino-laryngologie
DAHAMI Zakaria	Urologie	SAIDI Halim	Traumato- orthopédie
EL FEZZAZI Redouane	Chirurgie pédiatrique	SAMKAOUI Mohamed Abdenasser	Anesthésie- réanimation
EL HATTAOUI Mustapha	Cardiologie	SARF Ismail	Urologie
ELFIKRI Abdelghani	Radiologie	SBIHI Mohamed	Pédiatrie B
ESSAADOUNI Lamiaa	Médecine interne	SOUMMANI Abderraouf	Gynécologie- obstétrique A/B
ETTALBI Saloua	Chirurgie réparatrice et plastique	YOUNOUS Said	Anesthésie- réanimation
FINECH Benasser	Chirurgie - générale	ZOUHAIR Said	Microbiologie

Professeurs Agrégés

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABKARI Imad	Traumato- orthopédie B	EL KHAYARI Mina	Réanimation médicale
ABOU EL HASSAN Taoufik	Anesthésie- réanimation	FADILI Wafaa	Néphrologie
ABOUCHADI Abdeljalil	Stomatologie et chir maxillo faciale	FAKHIR Bouchra	Gynécologie- obstétrique A
ABOUSSAIR Nisrine	Génétique	FOURAJI Karima	Chirurgie pédiatrique B
ADALI Imane	Psychiatrie	HACHIMI Abdelhamid	Réanimation médicale
ADERDOUR Lahcen	Oto- rhino- laryngologie	HADEF Rachid	Immunologie
ADMOU Brahim	Immunologie	HAJJI Ibtissam	Ophtalmologie
AGHOUTANE El Mouhtadi	Chirurgie pédiatrique A	HAOUACH Khalil	Hématologie biologique
AISSAOUI Younes	Anesthésie réanimation	HAROU Karam	Gynécologie- obstétrique B
AIT AMEUR Mustapha	Hématologie Biologique	HOCAR Ouafa	Dermatologie
AIT BENKADDOUR Yassir	Gynécologie- obstétrique A	JALAL Hicham	Radiologie
ALAOUI Mustapha	Chirurgie- vasculaire périphérique	KAMILI El Ouafi El Aouni	Chirurgie pédiatrique B
ALJ Soumaya	Radiologie	KHALLOUKI Mohammed	Anesthésie- réanimation

AMINE Mohamed	Epidémiologie- clinique	KHOUCHANI Mouna	Radiothérapie
AMRO Lamyae	Pneumo- phtisiologie	KOULALI IDRISSE Khalid	Traumato- orthopédie
ANIBA Khalid	Neurochirurgie	KRIET Mohamed	Ophthalmologie
ARSALANE Lamiae	Microbiologie - Virologie	LAGHMARI Mehdi	Neurochirurgie
ATMANE El Mehdi	Radiologie	LAKMICHY Mohamed Amine	Urologie
BAHA ALI Tarik	Ophthalmologie	LAOUAD Inass	Néphrologie
BASRAOUI Dounia	Radiologie	LOUHAB Nisrine	Neurologie
BASSIR Ahlam	Gynécologie- obstétrique A	MADHAR Si Mohamed	Traumato- orthopédie A
BELBARAKA Rhizlane	Oncologie médicale	MANOUDI Fatiha	Psychiatrie
BELKHOUCHE Ahlam	Rhumatologie	MAOULAININE Fadl mrabih rabou	Pédiatrie
BEN DRISS Laila	Cardiologie	MATRANE Aboubakr	Médecine nucléaire
BENCHAMKHA Yassine	Chirurgie réparatrice et plastique	MEJDANE Abdelhadi	Chirurgie Générale
BENHIMA Mohamed Amine	Traumatologie - orthopédie B	MOUAFFAK Youssef	Anesthésie - réanimation
BENJILALI Laila	Médecine interne	MOUFID Kamal	Urologie
BENLAI Abdeslam	Psychiatrie	MSOUGGAR Yassine	Chirurgie thoracique
BENZAROUEL Dounia	Cardiologie	NARJISS Youssef	Chirurgie générale
BOUCHENTOUF Rachid	Pneumo- phtisiologie	NEJMI Hicham	Anesthésie- réanimation
BOUKHANNI Lahcen	Gynécologie- obstétrique B	NOURI Hassan	Oto rhino laryngologie
BOUKHIRA Abderrahman	Toxicologie	OUALI IDRISSE Mariem	Radiologie
BOURRAHOUCHE Aicha	Pédiatrie B	OUBAHA Sofia	Physiologie
BOURROUS Monir	Pédiatrie A	QACIF Hassan	Médecine interne
CHAFIK Rachid	Traumato- orthopédie A	QAMOUSS Youssef	Anesthésie- réanimation
CHERIF IDRISSE EL GANOUNI Najat	Radiologie	RABBANI Khalid	Chirurgie générale
DRAISS Ghizlane	Pédiatrie	RADA Noureddine	Pédiatrie A
EL BOUCHTI Imane	Rhumatologie	RAIS Hanane	Anatomie pathologique

EL HAOURY Hanane	Traumato-orthopédie A	RBAIBI Aziz	Cardiologie
EL MGHARI TABIB Ghizlane	Endocrinologie et maladies métaboliques	ROCHDI Youssef	Oto-rhino- laryngologie
EL ADIB Ahmed Rhassane	Anesthésie-réanimation	SAMLANI Zouhour	Gastro- entérologie
EL AMRANI Moulay Driss	Anatomie	SORAA Nabila	Microbiologie - virologie
EL ANSARI Nawal	Endocrinologie et maladies métaboliques	TASSI Noura	Maladies infectieuses
EL BARNI Rachid	Chirurgie- générale	TAZI Mohamed Illias	Hématologie- clinique
EL BOUIHI Mohamed	Stomatologie et chir maxillo faciale	ZAHLANE Kawtar	Microbiologie - virologie
EL HOUDZI Jamila	Pédiatrie B	ZAHLANE Mouna	Médecine interne
EL IDRISSE SLITINE Nadia	Pédiatrie	ZAOUI Sanaa	Pharmacologie
EL KARIMI Saloua	Cardiologie	ZIADI Amra	Anesthésie - réanimation

Professeurs Assistants

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABDELFETTAH Youness	Rééducation et Réhabilitation Fonctionnelle	GHAZI Mirieme	Rhumatologie
ABIR Badreddine	Stomatologie et Chirurgie maxillo faciale	GHOZLANI Imad	Rhumatologie
ADALI Nawal	Neurologie	HAZMIRI Fatima Ezzahra	Histologie - Embryologie - Cytogénétique
ADARMOUCH Latifa	Médecine Communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)	IHBIBANE fatima	Maladies Infectieuses
AIT BATAHAR Salma	Pneumo- phtisiologie	JANAH Hicham	Pneumo- phtisiologie
ALAOUI Hassan	Anesthésie - Réanimation	KADDOURI Said	Médecine interne
ARABI Hafid	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle	LAFFINTI Mahmoud Amine	Psychiatrie
ARSALANE Adil	Chirurgie Thoracique	LAHKIM Mohammed	Chirurgie générale

ASSERRAJI Mohammed	Néphrologie	LAKOUICHMI Mohammed	Stomatologie et Chirurgie maxillo faciale
BAIZRI Hicham	Endocrinologie et maladies métaboliques	LOQMAN Souad	Microbiologie et toxicologie environnementale
BELBACHIR Anass	Anatomie-pathologique	MAHFOUD Tarik	Oncologie médicale
BELHADJ Ayoub	Anesthésie - Réanimation	MARGAD Omar	Traumatologie - orthopédie
BENHADDOU Rajaa	Ophtalmologie	MLIHA TOUATI Mohammed	Oto-Rhino - Laryngologie
BENNAOUI Fatiha	Pédiatrie	MOUHADI Khalid	Psychiatrie
BOUCHENTOUF Sidi Mohammed	Chirurgie générale	MOUHSINE Abdelilah	Radiologie
BOUKHRIS Jalal	Traumatologie - orthopédie	MOUZARI Yassine	Ophtalmologie
BOUZERDA Abdelmajid	Cardiologie	NADER Youssef	Traumatologie - orthopédie
BSISS Mohamed Aziz	Biophysique	NADOUR Karim	Oto-Rhino - Laryngologie
CHRAA Mohamed	Physiologie	NAOUI Hafida	Parasitologie Mycologie
DAROUASSI Youssef	Oto-Rhino - Laryngologie	OUEIAGLI NABIH Fadoua	Psychiatrie
DIFFAA Azeddine	Gastro- entérologie	REBAHI Houssam	Anesthésie - Réanimation
EL HAOUATI Rachid	Chiru Cardio vasculaire	SAJIAI Hafsa	Pneumo- phtisiologie
EL HARRECH Youness	Urologie	SALAMA Tarik	Chirurgie pédiatrique
EL KAMOUNI Youssef	Microbiologie Virologie	SAOUAB Rachida	Radiologie
EL KHADER Ahmed	Chirurgie générale	SERGHINI Issam	Anesthésie - Réanimation
EL MEZOUARI El Moustafa	Parasitologie Mycologie	SERHANE Hind	Pneumo- phtisiologie
EL OMRANI Abdelhamid	Radiothérapie	TOURABI Khalid	Chirurgie réparatrice et plastique
ELQATNI Mohamed	Médecine interne	ZARROUKI Youssef	Anesthésie - Réanimation
FADIL Naima	Chimie de Coordination Bioorganique	ZIDANE Moulay Abdelfettah	Chirurgie Thoracique
FAKHRI Anass	Histologie- embyologie cytogénétique	ZOUIZRA Zahira	Chirurgie Cardio- Vasculaire



DEDICACES



Hommage à Professeur Tarik Fibry

On a perdu cette année un homme de principes qui nous a inculqué que la modestie et la simplicité sont les clés de la réussite que dieu ait son âme en sa sainte miséricorde

A mon rapporteur de thèse professeur Khalid Aniba

Je ne saurais jamais comment exprimer ma joie, d'avoir pu accomplir ce travail que je considère comme reconnaissance envers les internes du CHU, dont je fais partie. Vous étiez Professeur toujours à l'écoute, votre encadrement au cours de la réalisation de ce travail, et bien avant au cours de la préparation d'internat et au cours du passage de neurochirurgie. Je vous remercie Professeur, un grand maître avec toutes les qualités professionnelles et relationnelles je vous souhaite une vie pleine de joie et de bonheur ainsi qu'à votre petite et grande famille.

A l'âme de mes grands parents Hajj Abderrahman ,

My Elmaati, Lalla khadija

Je ne pourrai jamais décrire ma joie en ce jour, un jour que vous avez tant attendu, mais le bon dieu a voulu que votre âme nous quitte assez précocement je vous aime de tout mon cœur que dieu accueille vos âmes dans sa sainte miséricorde.

A ma chère grand-mère Hajja Aicha

Vous étiez et vous êtes une femme de principes, ces principes qui ont imprégné mon âme et mon cerveau j'ai appris à travers vous la patience et la modestie que dieu vous garde pour les restants de mes jours je t'aime mimti

A ma mère Lalla Fatima

Une femme pas comme les autres, ma première et ma meilleure amie, c'est grâce à tes bolus d'amour et tes encouragements que ce travail a pu voir le jour malgré toutes les difficultés, grâce à ta patience et ton amour inconditionnel que nous avons pu moi et mes frères surmonter tous les obstacles, je t'aime maman

A Mon père My mohammed

Le premier homme de ma vie, l'homme qui a su comment m'orienter vers mes buts, la boussole qui m'indique le chemin, à travers toi j'ai connu la vie avec ses difficultés ses hauts et ses bas Merci Papa pour tous les efforts que tu as fourni depuis ma naissance jusqu'à ce jour

A mes deux frère Badr et Issam

Deux anges deux amis deux petits poussins que j'ai vu grandir jusqu'à devenir des hommes qui m'entourent d'amour et d'affection, je ne saurais jamais comment décrire ma joie d'avoir une si belle famille qui trace mon sourire et qui me donne une belle raison pour se réveiller chaque matin vous êtes adorables mes chéris que dieu vous garde

A mes oncles et tantes, cousins et cousines

Les premiers amis qu'on a ce sont une famille qui nous comble d'amour, vous étiez toujours présents à mes côtés aussi bien pour le meilleur comme pour le pire

A Dr Chahine, Dr Berrouch, Dr Elouafi, Dr Fouali, Dr Khaled, Dr Btissam, Dr Hikmat

VOUS étiez là pour apaiser ma souffrance et calmer mes douleurs c'est grâce à vous que je suis tombée sous le charme d'un métier noble, vous êtes l'exemple du bon médecin aussi bien sur le plan professionnel que relationnel, je saisis cette occasion pour vous dire mille merci pour tous les efforts que vous avez fournis pour moi, grâce à vous que je suis qui je suis aujourd'hui.

A mon amie Mariem

C'est avec une immense joie que j'écris ces mots que je trouve très insuffisants pour exprimer ma reconnaissance envers toi et ta famille, une sœur et pas une amie, tu as été toujours à mes côtés, pour effacer mes larmes et soulager mes peines, une belle compagnie depuis notre jeune âge au lycée lorsqu'on était camarades de classe jusqu'aujourd'hui, une relation que je peux dire parfaite grâce à ta patience et ta flexibilité tu supportais mes sauts d'humeur et tu essayais toujours de simplifier les grands problèmes merci pour cette amitié.

A mon amie Ghita

Je n'oublierai jamais notre première rencontre, une personne qui a marqué ma période d'étude et qui marquera ma vie, tu es le meilleur exemple de la femme forte de la femme unique, je te trouve la personne la plus adorable que j'ai rencontré de toute ma vie

A mes amies Amal Hind et Halima

Peut être la vie a choisi pour chacune de nous un chemin différent, mais je dirai que les années qui se sont écoulées à vos côtés étaient les meilleures, chacune de vous a pu prendre une place dans ma mémoire et résider quelque part dans mon cœur, les moments de folies la richesse de notre relation les belles surprises, les mauvaises aussi, vous méritez tout le bonheur du monde

A mon amie Imane

La première amie ma jumelle et la sœur de mon âme 18 ans d'amitié ne pourra jamais être résumées en quelques mots je t'aime imane

A mon amie Nouha

Chère amie c'est vrai qu'on se connaît depuis peu, mais je considère que le bon dieu m'a donné une sœur d'âme une personne disponible et présente sans toi ce travail ne pourrait pas voir le jour merci Nuha pour ton aide

A mes amies ouissal, Hind, Sanae, Hanane, Dounia, Kaoutar, Rajae Ramia...

Mes collègues mes beautés, chaque jour à vos côtés mérite d'être fêté de la meilleure façon, j'espère que les années de spécialités seront les meilleurs années de notre vie je vous souhaite plein de succès dans votre vie professionnelle et familiale mes petites fleurs

A mon ami Reda El hadek

Mon binôme, je saisi cette occasion pour t'exprimer ma joie de travailler avec toi durant toute cette période, le passage de l'hôpital militaire m'a permis de connaître un ami précieux, un très bon collègue qui unit la gentillesse au sérieux pour donner l'image parfaite d'un médecin humain, j'ai appris énormément de choses à tes côtés merci pour tout, que dieu t'accompagne dans chaque pas dans ta vie et illumine ton chemin vers la réussite aussi bien sur le plan professionnel que personnel.

*A mes amis Reda Elhadrami, Issa Mimi Lahlou, Ismail Mouslim ; Mohamed Ztati,
Hicham Neir,...*

Vous êtes la crème de la crème, malgré la difficulté de la vie qu'on mène, la joie d'avoir des personnes de principe comme vous à mes côtés a permis à tous les obstacles de se dissiper et de dépasser toutes les impasses vous êtes adorables

A tous les internes de l'AMTMA

Vous êtes ma deuxième famille, je suis fière d'appartenir à une association qui nous encadre et qui inculque en nous l'amour de l'interne dès premier jour de l'internat, une expérience qui ajoute sa touche particulière nous permettant de murir et franchir le seuil de la vraie vie, merci d'avoir participé à l'élaboration de ce travail, merci d'avoir participé à bâtir ma personnalité



REMERCIEMENTS



A NOTRE MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR M. BOUSEKRAOUI PROFESSEUR DE
PEDIATRIE ET DOYEN DE LA FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
DE MARRAKECH

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de siéger à la présidence de notre jury de thèse. Vos grandes qualités humaines et professionnelles, la richesse et la clarté de vos connaissances ainsi que votre compréhension à l'égard des étudiants m'inspirent une grande admiration. Veuillez recevoir cher Maître, l'expression de mon respect et de ma considération.

A NOTRE MAITRE ET RAPPORTEUR DE THESE PROFESSEUR

PR. KHALID ANIBA PROFESSEUR EN NEUROCHIRURGIE

Vous m'avez confié ce travail sans aucune réserve, je souhaite être digne de cet honneur. Je vous remercie pour votre grande patience et votre soutien lors de la réalisation de ce travail. Votre grand savoir, votre dynamisme et votre modestie ont toujours suscité en moi grande estime. Veuillez accepter l'expression de ma respectueuse considération et ma profonde admiration pour toutes vos qualités scientifiques et humaines.

A NOTRE JUGE PROFESSEUR NADIA ELMANSOURI

PROFESSEUR DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

Nous sommes très sensibles à l'honneur que vous nous faites en acceptant de juger notre travail, vos qualités humaines et scientifiques font de vous l'exemple de la femme marocaine forte qui mérite tout le respect, vous étiez, vous êtes et vous serez toujours une idole des étudiants et des médecins, merci professeur.

A NOTRE JUGE PROFESSEUR GHANNANE

PROFESSEUR EN NEUROCHIRURGIE

Votre présence comme membre du jury de notre thèse est un honneur pour nous, vos qualités humaines et votre professionnalisme ont marqué mon passage au service de neurochirurgie. Veuillez accepter l'expression de ma profonde admiration pour vos qualités scientifiques et humaines



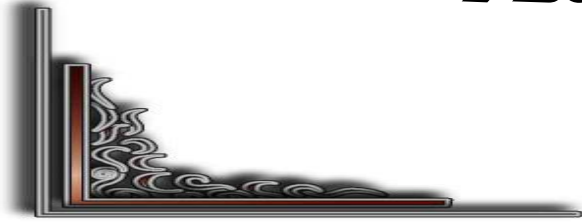
ABBREVIATIONS



Liste des abréviations

- CCI** : chirurgie infantile
- CCV** : chirurgie cardio-vasculaire
- CHU** : centre hospitalier universitaire
- CHR** : centre hospitalier régional
- CHP** : centre hospitalier provincial
- F** : femme
- FFI** : faisant fonction d'interne
- FMPM** : faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech
- FMPC** : faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- H** : homme
- ORL** : oto-rhino-laryngologie
- OMS** : organisation mondiale de la santé
- PIB** : Produit intérieur brut

PLAN



INTRODUCTION	1
I. Déroulement du concours d'internat :	2
1. L'admissibilité :	3
2. L'admission finale :	3
II. Le déroulement de l'internat	3
 MATÉRIEL ET MÉTHODE	 5
I. Le type de l'étude :	6
II. population cible	6
III. Taille de l'échantillon	6
IV. l'élaboration du questionnaire	6
V. Déroulement de l'enquête	7
 RÉSULTATS	 9
I. Les éléments sociodémographiques	10
1. Répartition selon le sexe	10
2. Répartition selon l'âge :	10
3. Statut matrimonial :	10
4. Répartition selon l'origine géographique	10
5. Répartition selon la faculté d'origine	12
II. Déroulement de l'internat :	13
1. Les spécialités choisies avant l'internat au cours des études médicales	13
2. Choix de la spécialité au début de l'internat	15
3. Les raisons de changement de spécialité	15
4. Influence des enseignants, des résidents et des internes sur le changement du choix de spécialité	16
5. Autres facteurs de changement de spécialités :	18
III. Le choix de la spécialité et du statut	18
1. Choix de la spécialité	18
2. Le choix du statut	20
IV. Les critères de choix de spécialités	22
1. Les critères biosociaux et bioscientifiques	22
2. L'intérêt scientifique de la spécialité	23
3. Enseignement et formation	23
4. Critères en rapport avec l'enseignant	24
5. Les critères en rapport avec le service	24
6. Les critères en rapport avec la charge du travail	25
7. Le prestige :	26
8. Les critères émotionnels et familiaux	26
9. La qualité de vie	26
V. Le choix du statut	27
1. Statut contractuel	27
2. Statut bénévole	28

DISCUSSION	30
I. Biais de l'étude.....	31
II. Commentaires des résultats.....	31
1. Les données démographiques et leurs influence sur le choix.....	31
2. Le passage d'internat et son influence :.....	32
3. Les critères de choix de la spécialité.....	33
III. Comparaison de nos résultats avec les attentes du ministère de la santé.....	36
1. Evolution du nombre des médecins marocains.....	36
2. La répartition géographique des médecins.....	37
3. La loi de la carte sanitaire.....	39
4. La privatisation du secteur médical.....	42
CONCLUSION	46
ANNEXES	48
RÉSUMÉS	55
BIBLIOGRAPHIE	59



INTRODUCTION

Les études médicales au Maroc sont considérées parmi les plus longues, s'étalant sur une période de 8 ans pour le doctorat en médecine générale, suivi de 4 à 5 ans de spécialité en fonction des disciplines médicale ou chirurgicale. Le déroulement des études médicales se fait comme suit : après une sélection sur dossier+concours l'étudiant passe 2 ans en premier cycle les modules étudiés sont pré cliniques initiant l'étudiant en médecine, au corps humain (par l'anatomie/la physiologie/ la biochimie/l'histologie), à la séméiologie médicale et chirurgicale, tout en les familiarisant avec les termes techniques et ce via de nouveaux modules pouvant faciliter la compréhension à savoir la terminologie médicale.

Actuellement la réforme médicale vient pour valoriser le statut du médecin généraliste, en valorisant les techniques de communication en familiarisant l'étudiant avec la recherche clinique et la création d'une médecine adaptative avec les modifications de l'environnement scientifique à l'échelle internationale.

Parmi les modalités de valorisation des études médicales, on cite l'apprentissage par simulation, l'intégration de l'anglais, la valorisation des stages d'immersion et stages d'externat,... Après la réussite de l'étudiant en cinquième année des études médicales, ce dernier a le choix de passer le concours d'internat ou de passer sa 6ème année en tant que FFI qui effectuera ses stages internés en horaire continu au sein du CHU et des centres de santé, en 7ème l'étudiant passera ses stages dans un CHR ou un CHP, avec le passage des épreuves cliniques qui se déroulent en 6 sessions épreuves de :médecine/chirurgie/pédiatrie/gynécologie en 2 épreuves : écrite et le malade.

L'étudiant garde toujours la possibilité de passer le concours d'internat tant qu'il n'a pas encore soutenu sa thèse de doctorat.

I. Déroulement du concours d'internat :

Les étudiants ayant réussi leur cinquième année et validé tous les stages, peuvent passer le concours d'internat qui se déroule en deux étapes : admissibilité et admission.

1. L'admissibilité :

Une épreuve de titre qui correspond à la moyenne des notes obtenues lors de la première session des examens du premier et deuxième semestre des cinq premières années d'études médicales soit de la première année à la cinquième année médecine.

Une épreuve écrite qui correspond à quatre compositions écrites relevant des quatre disciplines suivantes : – Anatomie – Biologie – Pathologie médicale – Pathologie chirurgicale
Chaque composition écrite comprend quatre questions rédactionnelles et dure deux heures. Les quatre questions de cette épreuve sont tirées au sort parmi les questions proposées par les membres du jury. [1]

2. L'admission finale :

Seuls les candidats admis aux épreuves d'admissibilité ont le droit d'accéder à l'épreuve d'admission définitive. L'épreuve d'admission définitive comprend quatre questions :

Une question d'urgence médicale ou de spécialité médicale – Une question d'urgence chirurgicale ou de spécialité chirurgicale

Une conduite à tenir de spécialité médicale – Une conduite à tenir de spécialité chirurgicale
L'épreuve d'admission définitive dure deux heures. Les quatre questions de cette épreuve sont tirées au sort parmi les questions proposées par les membres du jury. Ce tirage au sort aura lieu le jour du concours, avant le début de l'épreuve et au niveau des locaux, lieux du concours. Les questions seront tirées au sort par un(e) candidat(e) volontaire ou désigné(e).[1]

II. Le déroulement de l'internat

Après l'affichage des résultats, les internes commencent le doublage aux urgences avec des cours théoriques encadrés par des enseignants, afin d'initier les nouveaux internes à la prise

en charge des malades aux urgences ainsi que leurs orientations vers les spécialités adéquates, pour compléter leur prise en charge thérapeutique.

Après la période de doublage les internes sont affectés au sein des services hospitaliers choisis par ordre de mérite- par une note de service-,Le nombre de postes à pourvoir par service est fixé conjointement par :Le Doyen et le Directeur du centre hospitalier, compte tenu des besoins des services et des priorités pédagogiques ;Le Doyen et l'Inspecteur de santé militaire pour les formations hospitalières militaires.[1]

ARTICLE 16. Les internes exercent leurs fonctions à plein temps sous l'autorité du professeur chef de service hospitalier. Les internes de médecine et de médecine dentaire assurent la contre-visite des malades, dispensent les soins d'urgence dans les services d'affectation aux jours et heures prévus dans le tableau de garde. Ils participent également à l'encadrement des étudiants externes.[1]

Les internes valident deux années d'internat au CHU (quatre semestres : médecine, chirurgie, pédiatrie ou gynécologie obstétrique, stage de désidérata) :

ARTICLE 17. La validation de chaque stage d'internat se fait par le chef de service hospitalier d'affectation en tenant compte de l'assiduité, des connaissances et de la maîtrise des tâches pratiques et technique et du comportement sur la base des critères définis par le département d'enseignement et de recherche concerné et approuvés par la commission pédagogique. Tout stage hospitalier non validé est refait entièrement.[1]

Après la validation des 2 ans d'internat les médecins internes ont la priorité du choix des spécialités.



MATÉRIEL

ET

MÉTHODE



I. Le type de l'étude :

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive, explorant à travers les déclarations des médecins internes, les critères de choix individuels de leur spécialité d'avenir.

Dans ce sens une enquête a été menée auprès des internes de CHU, en se basant sur un questionnaire distribué au cours des assemblées, au service d'exercice, aux urgences, et au foyer des internes

II. Population cible

La population cible est constituée par des médecins internes passant leur stage d'internat au sein des services du CHU Mohammed VI de Marrakech, tous les internes de la 12^{ème} et de la 13^{ème} promotion ont reçu notre questionnaire

III. Taille de l'échantillon

160 internes ont participé à l'élaboration de ce travail

Cet échantillon a compris des internes en passage de désidérata et des résidents anciens internes en début de première année de résidanat, qui venaient de choisir leur spécialité

IV. L'élaboration du questionnaire

Un questionnaire a été spécialement conçu pour cette enquête, il a été testé sur quelques médecins internes et validé par le Centre de recherche clinique, permettant de modifier certaines questions et leurs abords, ce qui nous a permis de faire des modifications pour le rendre plus abordable et plus pertinent.

Le questionnaire destiné aux médecins internes avait pour but de répondre aux objectifs fixés par notre étude.

Le questionnaire comprend 35 questions réparties en quatre parties, faites surtout de questions à choix multiples et de réponse courte

La première partie : Recueil des données sociodémographiques des médecins internes :

Age, sexe, statut matrimonial, ville d'origine, faculté d'origine, logement, niveau d'études des parents, profession des parents, travaux de volontariat.

La deuxième partie : Le déroulement d'internat, les passages de l'internat, la ou les spécialités auxquelles l'interne pensait avant son internat, durant quelle année d'étude, la ou les spécialités auxquelles l'interne pensait au cours de son internat, les raisons de changement si changement ainsi que le nombre de fois

La troisième partie : La spécialité choisie, les critères de choix de la spécialité chez les internes, les critères bio sociaux, les critères bio scientifiques, L'intérêt scientifique de la spécialité, enseignement et formation, critères en rapport avec l'enseignant, service et charge de travail, prestige et qualité de vie, critères émotionnels et intervention de l'entourage familial dans le choix de la spécialité.

La quatrième partie : Le choix du statut, les critères de choix d'un statut contractuel, les critères de choix d'un statut bénévole.

Le temps de réponse était libre

V. Déroulement de l'enquête

Nous avons procédé à la remise du questionnaire aux internes directement, au sein de leurs lieux de travail (service ou aux urgences) ainsi qu'au niveau du foyer au cours de réunion

ou d'activités de l'association. Les internes, pouvaient nous joindre pour une éventuelle demande de précision par téléphone, par mail ou en utilisant les réseaux sociaux (facebook, whatsapp..)

❖ Critères d'inclusion :

- Etre interne de CHU Mohamed VI de Marrakech
- Etre interne de la 12^{ème} ou 13^{ème} promotion
- Etre au passage de désidérata ou début de 1^{ère} année résidanat

❖ Critères d'exclusion :

- Les internes qui ont fait le transfert vers un autre centre hospitalier universitaire
- Les internes qui n'ont pas répondu au questionnaire
- Les internes des autres promotions
- Les internes au cours du 1^{er}, 2^{ème} ou 3^{ème} passage d'internat



RÉSULTATS

Parmi les 160 internes qui ont reçu le questionnaire, 115 ont répondu soit un taux de réponse de 71,8%.

I. Les éléments sociodémographiques

1. Répartition selon le sexe

Parmi les internes de notre série, 65 internes étaient de sexe féminin soit 57%, contre 50 internes de sexe masculin soit 43%. Faisant un sexe ratio de 0.9.

2. Répartition selon l'âge :

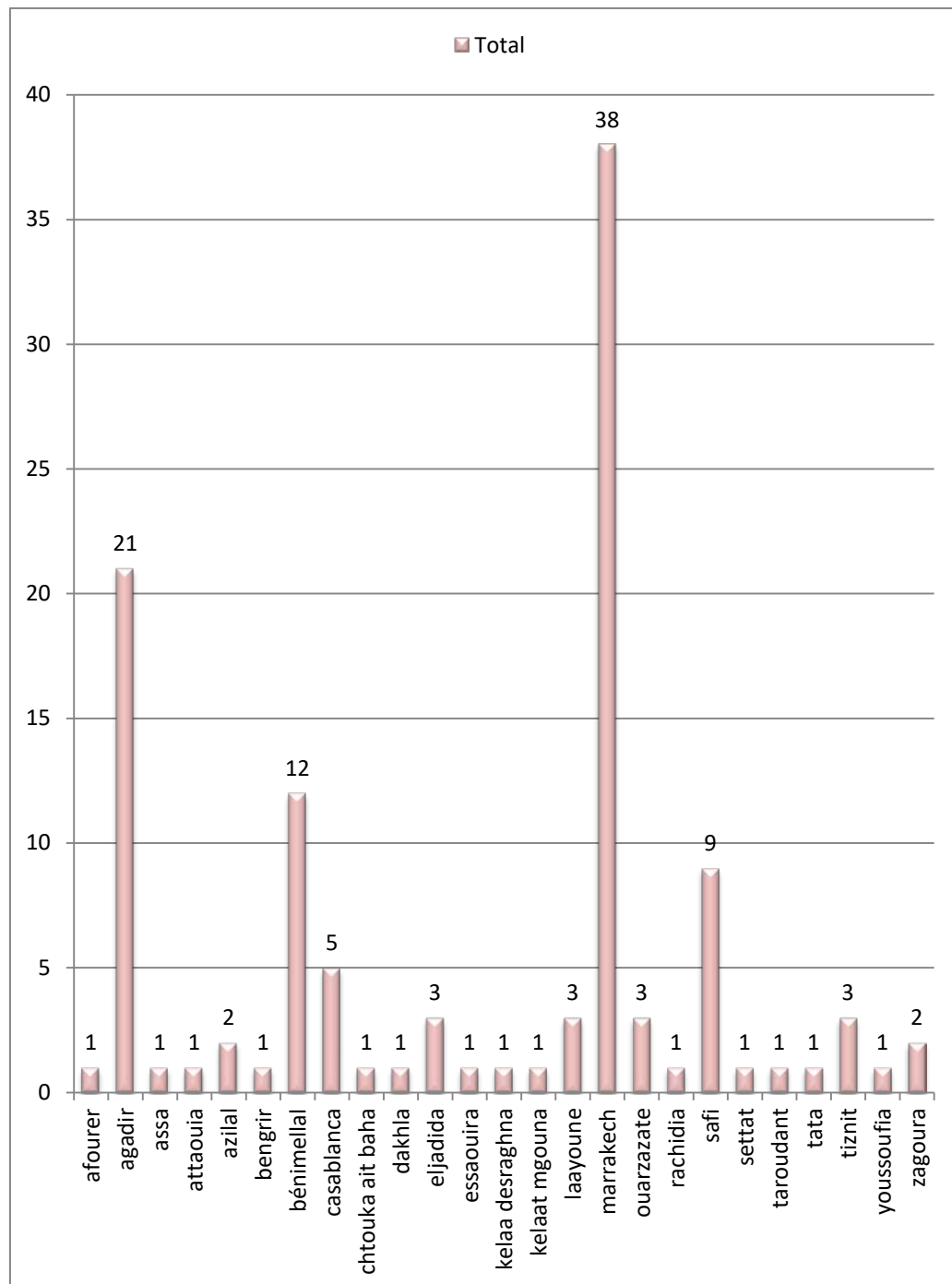
La moyenne d'âge des internes de notre série était de 26 ans pour les internes de sexe féminin, et de 26.5 ans pour les internes de sexe masculin, avec des extrêmes allant de 24ans à 28 ans pour les internes de sexe féminin et de 24 à 29 ans pour les internes de sexe masculin.

3. Statut matrimonial :

Le statut matrimonial des internes de notre série était comme sui : 88 internes célibataires soit 77% des cas soit,23 étaient mariés soit 23% et 4 fiancés soit 3%

4. Répartition selon l'origine géographique

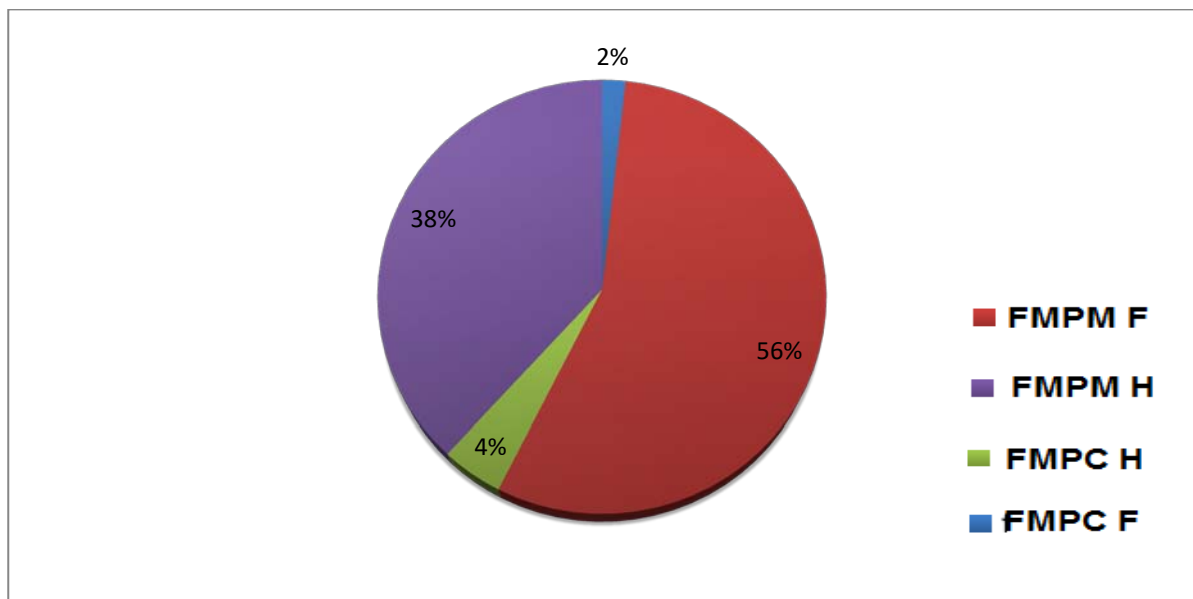
Parmi les internes de notre série 38 soit 33% étaient de Marrakech, suivi d'Agadir avec 21 internes soit 18%, et 11 internes de Bénimellal avec 10%



Graphique I : Répartition des internes selon la ville d'origine

5. Répartition selon la faculté d'origine

Les internes qui ont poursuivi leurs études médicales au sein de la faculté de médecine de Marrakech, étaient de l'ordre de 108 internes soit 94%, contre 7 soit 6%, au sein de la faculté de médecine et de pharmacie Casablanca



Graphique II : Répartition des internes selon la faculté d'origine

5.1. Logement :

Parmi les internes de notre étude 42 avaient un logement individuel soit 33%, 22 habitaient au foyer des internes soit 19% , 12 soit 10% habitaient en collocation avec des collègues et 39 autres habitaient avec les parents soit 33%.

5.2. Le niveau d'études des parents

a. Le père

Le niveau d'études du père était universitaire chez 72 internes de notre série, soit 62%, bacheliers chez 11 soit 9%, collégiens chez 8 soit 7%, primaires chez 18 soit 15% et analphabètes chez 6 soit 5%.

b. La mère

le niveau d'études de la mère était universitaire chez 48 internes soit 41%, bacheliers chez 14 soit 12% , collégiennes chez 14 soit 12% , primaire chez 17 soit 14% et analphabète chez 21 soit 21%.

5.3. La profession des parents

a. Le père

Le père était enseignant chez 18 internes soit 16%, 10 ingénieurs soit 9%, 8 commerçants soit 7%, 7 exerçaient comme médecins soit 6% dont 5(71%) étaient généralistes et 2(29%) spécialistes. Tandis que 27 internes ont préféré ne pas dévoiler la profession du père.

b. La mère

La mère était femme au foyer chez 62 internes soit 54% , 20 exerçaient dans le domaine d'enseignement soit 17%. Alors que 15 internes de notre série ont préféré ne pas dévoiler le métier de leur mère.

5.4. Les travaux de volontariat :

Notre étude a montré que 106 internes de notre série soit 93%, ont déjà fait du volontariat, parmi eux, 99 soit 86% ont déjà participé à une caravane médicale, 50 internes soit 43% ont déjà fait au moins une garde volontaire, et 52 internes de notre série ont 45% ont déjà participé dans une activité associative en dehors du cadre médicale

II. Déroulement de l'internat :

1. Les spécialités choisies avant l'internat au cours des études médicales

Au cours des différents passages d'externat, le médecin interne peut avoir une idée globale sur la spécialité désirée, si joint la répartition des spécialités médicales et chirurgicales choisi par nos internes au cours des années d'études médicales

2.1. Chirurgicales

Tableau I : Répartition des spécialités chirurgicales choisies avant l'internat

La spécialité	Le nombre	Pourcentage	Homme	Femme
Traumatologie	9	8%	100%	0%
ORL	7	6%	42%	58%
Ophtalmologie	7	6%	72%	28%
Neurochirurgie	4	3%	50%	50%
Chirurgie cardio-vasculaire	3	2%	34%	66%
CCI	3	2%	0%	100%
Gynécologie	3	2%	0%	100%
Urologie	1	0.8%	100%	0%
Chirurgie viscérale	1	0.8%	0%	100%

2.2. Médicales

Tableau II : Répartition des spécialités médicales choisies avant l'internat

La spécialité	Le nombre	Pourcentage	Homme	Femme
Cardiologie	10	9%	54%	46%
Réanimation	4	3%	100%	0%
Endocrinologie	4	3%	0%	100%
Néphrologie	3	2%	34%	66%
Dermatologie	2	1%	0%	100%
Gastrologie	2	1%	0%	100%
Radiothérapie	2	1%	0%	100%
Pédiatrie	2	1%	50%	50%
Médecine légale	1	0.8%	0%	100%
Neurologie	1	0.8%	100%	0%
Pneumologie	1	0.8%	100%	0%
Radiologie	1	0.8%	0%	100%
Psychiatrie	1	0.8%	0%	100%

A noter que 43 internes de cette série soit 38% ,dont 27 étaient de sexe féminin (63%) , n'avaient pas d'idée sur la spécialité qu'ils voulaient.

Les internes de notre série ont déclaré qu'ils ont eu une idée de la spécialité au cours de leurs études médicales : 18 internes soit 16% avaient une idée sur la spécialité qu'ils voulaient au

cours de leur 4^{ème} année des études médicales ;15 internes soit 13% au cours de leur 5^{ème} année des études médicales ; tandis que 7 soit 6% ont intégré la faculté avec une spécialité précise (1^{ère} année)

2. Choix de la spécialité au début de l'internat

Les spécialités choisies au cours de l'internat ont été dominées par les spécialités médicales et sont réparties comme sui :

Tableau III: répartition des spécialités choisies au début d'internat

La spécialité	Le nombre	Pourcentage	Homme	Femme
Dermatologie	14	12%	0%	100%
Réanimation	14	12%	80%	20%
Néphrologie	10	9%	20%	80%
Ophtalmologie	10	9%	50%	50%
Gastrologie	9	8%	27%	63%
ORL	8	7%	40%	60%
Traumatologie	6	5%	100%	0%
Rhumatologie	4	3%	20%	80%

Au cours des passages d'internat, 79 des internes de notre série soit 69% sont passés par le service de leur spécialité

A noter que 15 internes soit 13% ont changé d'idée de spécialité en fin d'internat

3. Les raisons de changement de spécialité

La charge de travail importante et l'épuisement au cours d'internat, a pu changer le choix de 38 internes soit 33% dont 29 étaient de sexe féminin (78%)

La durée de formation était un facteur important pour le changement de spécialité vu que 15 internes de notre série, soit 13% dont 12 qui étaient de sexe féminin, préféraient une spécialité avec une durée de formation plus courte.

Le contact avec les patients Marocains devenant plus difficile, 7 internes soit 6%, dont 5 soit 71% étaient de sexe féminin, ont préféré une spécialité avec moins de contact avec les patients.

Le passage au service au cours d'internat a permis à 25 internes, soit 22% de changer de spécialité, 16 internes soit 14% ont déclaré que le service n'est pas formateur, 5 internes soit 4% dont 3 soit 60% étaient de sexe masculin avaient jugé que le chef de service ne permettait pas aux jeunes résidents de faire des gestes.

Deux internes de sexe féminin ont eu des problèmes personnels au service au cours de leur passage : conflit avec des collègues ou du personnel paramédical, absentéisme suite à une maladie... Mais qui n'ont pas eu de retentissement sur leur validation du service

L'ambiance au service jugée tendue a influencé le choix de 25 internes, soit 22% dont 18 soit 73% étaient de sexe féminin, 15 internes soit 13% ont été influencé négativement par l'hétérogénéité de l'équipe du travail : (absence de coordination entre les membres du service, conflit entre le personnel..)

Le désordre et l'anarchie ont été des facteurs importants de changement de spécialité pour 7 internes, soit 6% qui étaient toutes de sexe féminin qui ont jugé que les dossiers médicaux n'étaient pas bien entretenus, vu l'absence d'encadrement, archivage non respecté, absence de passation de consignes...

4. Influence des enseignants, des résidents et des internes sur le changement du choix de spécialité

Les enseignants ont influencé le choix de changer d'une spécialité à une autre chez 9 internes soit 8% . Le professeur était un professeur assistant dans 4 cas soit 43% , un professeur agrégé dans 2 cas soit 22% et 3 internes de notre série soit 33% ont été influencé par un professeur de l'enseignement supérieur.

Les collègues résidents aussi ont permis à 23 internes de changer leur spécialité soit 20%
D'autres facteurs ont pu changer le choix des internes de notre série on cite :

4.1. Les internes qui voulaient faire chirurgie :

Parmi les internes de notre série 19 soit 17% voulaient faire une spécialité chirurgicale et ont changé d'idée de spécialité pour les raisons suivantes : 7 dont 4 étaient de sexe féminin soit 57% voulaient éviter les problèmes médico-légaux, 3 internes de sexe féminin ont déjà fait des chocs vagues au bloc, 9 ont jugé que les chirurgiens ont une mauvaise qualité de vie.

4.2. Les internes qui voulaient faire réanimation :

La réanimation était la spécialité préférée pour 13 internes soit 12% , dont 4 soit 30% ,étaient de sexe masculin. Parmi les raisons de changement de spécialité on cite : 4 internes soit 28% qui étaient toutes de sexe féminin, ne supportaient pas le décès des malades et les maladies graves avec pronostic fâcheux, 3 internes soit 21% voulaient éviter les contraintes médico-légales, et 8 autres soit 64% ont jugé que les réanimateurs avaient une mauvaise qualité de vie

4.3. Les internes qui voulaient faire une spécialité médicale :

Le nombre de médecins ayant choisi de faire une spécialité médicale était de 7 soit 6% , ces derniers ont changé de spécialité pour les raisons suivantes : 5 internes soit 66% de sexe masculin, ont déclaré qu'il ne pouvaient pas établir de longues observations médicales, 4 des internes qui étaient toutes de sexe féminin n'aimaient pas les visites longues, 3 qui étaient toutes de sexe féminin ont jugé que les spécialités médicales sont moins rentables en secteur libéral.

4.4. Les internes qui ont choisi au départ une spécialité biologique ou radiologique :

Notre étude a montré que 15 internes soit 13% voulaient faire biologie ou radiologie mais : 8 internes soit 53% qui étaient toutes de sexe féminin, ont déclaré qu'il n'y a pas de contact avec les patients, 9 soit 60% dont 5 soit 55% étaient de sexe féminin ont jugé que le diagnostic dépend en grande partie de leurs interventions et donc une responsabilité plus importante

5. Autres facteurs de changement de spécialités :

Les autres facteurs qui ont influencé les internes pour changer leur spécialités étaient essentiellement : l'affectation dans des zones d'accès difficile pour 13 internes soit 11% dont 11 soit 84%, étaient de sexe féminin

L'investissement au secteur libéral jugé lourd pour la spécialité choisie, a limité le choix pour 18 internes soit 16%, dont 15 soit 88% étaient de sexe féminin

La rentabilité au secteur libéral a pu changer le choix de 10 internes soit 9%, dont 8 soit 90 % étaient de sexe féminin.

Les expositions professionnelles étaient des facteurs limitant qui ont poussé 6 internes soit 5% à changer leurs spécialités.

III. Le choix de la spécialité et du statut

1. Choix de la spécialité

Dans notre série : L'ophtalmologie a été choisie par 20 internes, soit 17% dont 55% étaient de sexe masculin, La Cardiologie a été choisie par 16 internes soit 13% des internes de notre série , dont 8 soit 50% étaient de sexe masculin. La Dermatologie a été choisie par 11 internes soit 9% qui étaient toutes de sexe féminin, La gastrologie a été le choix de 9 internes soit 7% la Néphrologie a été choisie par 7 soit 6% des internes de notre série ,7 internes ont choisi la biologie 6% et 6 internes Soit 5% pour l'ORL

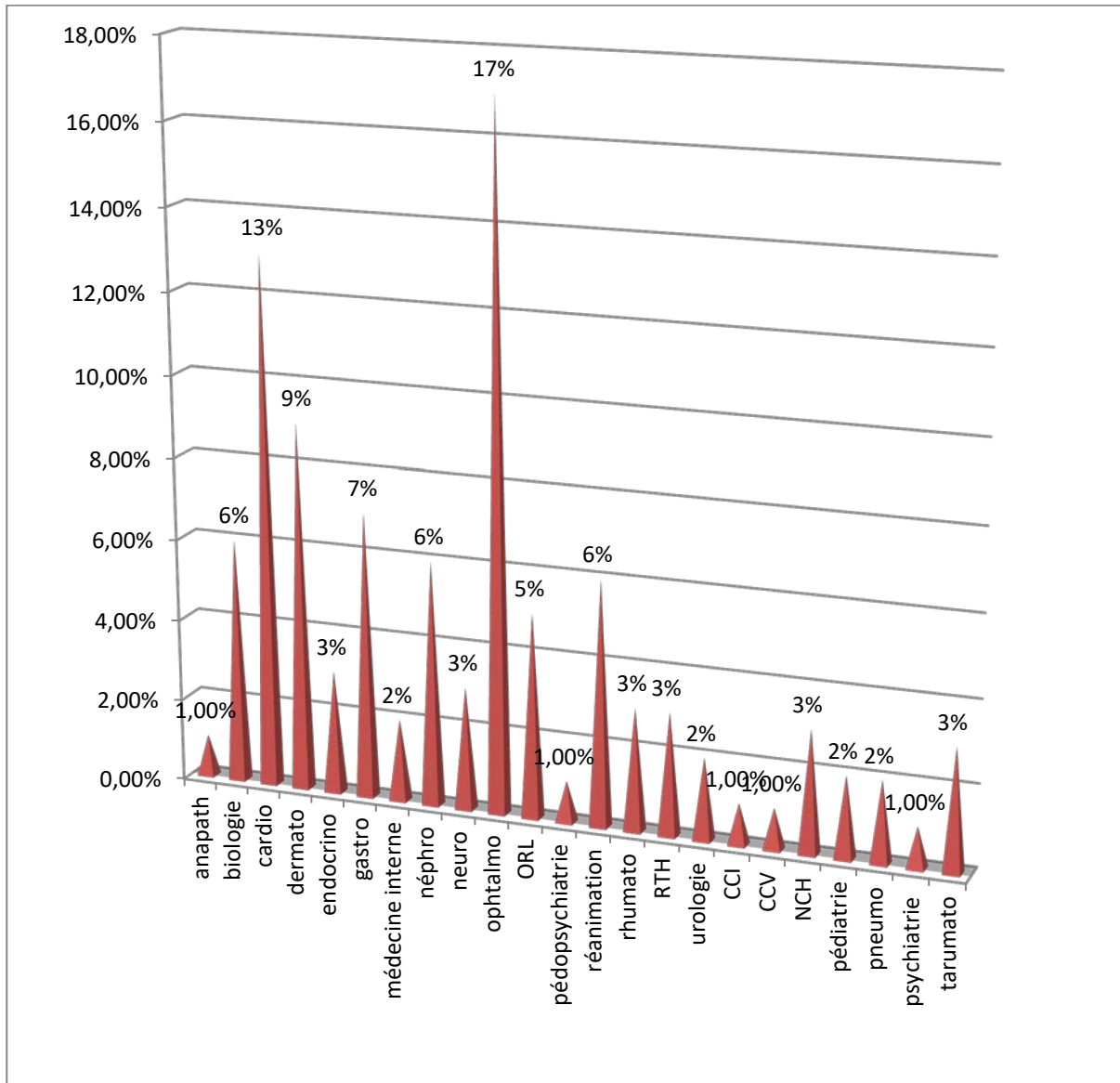
Tableau IV: récapitulatif des spécialités les plus choisies par les internes de notre série

	Nombre	pourcentage	Nombre de Femmes	Nombre d'Hommes
Ophtalmologie	20	17%	n=9	n=11
Cardiologie	16	13%	n=8	n=8
Dermatologie	11	9%	n=11	n=0
Gastrologie	9	7%	n=6	n=3
Réanimation	8	7%	n=1	n=7
Néphrologie	7	6%	n=6	n=1
Biologie	7	6%	n=6	n=1
ORL	6	5%	n=4	n=2

Le reste était réparti comme sui :

Tableau V: Récapitulatif des différentes spécialités

La spécialité choisie	Le nombre	Le pourcentage	Femme	Homme
Endocrinologie	4	3%	100% (n=4)	
Neurologie	4	3%	100%(n=4)	
Rhumatologie	4	3%	75%(n=3)	25%(n=1)
Radiothérapie	4	3%	75%(n=3)	25%(n=1)
Neurochirurgie	4	3%		100%(n=4)
Traumatologie	4	3%		100%(n=4)
Médecine interne	2	2%	50%(n=1)	50%(n=1)
Pédiatrie	2	2%		100%(n=2)
Pneumologie	2	2%		100%(n=2)
Urologie	2	2%	50% (n=1)	50%(n=1)
Anatomie-pathologique	1	1%	100%(n=1)	
Chirurgie infantile	1	1%		100%(n=1)
Chirurgie cardio-vasculaire	1	1%		100%(n=1)
Psychiatrie	1	1%		100%(n=1)
Pédopsychiatrie	1		100%(n=1)	



Graphique III : Répartition des différentes spécialités choisies par les internes

2. Le choix du statut

2.1. La répartition des statuts contractuels et bénévoles selon la spécialité et le sexe

Les statuts contractuels représentaient 58 postes soit 51%, contre 57 postes 49% de postes bénévoles.

Les statuts contractuels ont été choisis par 31 internes de sexe masculin de l'ensemble des postes qui est de l'ordre de 58 soit 54%.

Les statuts bénévoles ont été choisis par 40 internes de sexe féminin de l'ensemble des postes bénévoles qui est de l'ordre de 57, soit 70%

Tableau VI : Répartition des statuts bénévoles et contractuels pour les internes de sexe féminin

La spécialité	Le nombre	Statut bénévole	Statut contractuels	Le nombre
Dermatologie	8	63%	37%	3
Cardiologie	6	75%	25%	2
Ophtalmologie	6	77%	23%	3
Biologie	5	100%	0%	0
Néphrologie	4	66%	34%	2
Endocrinologie	3	66%	34%	1
Gastrologie	3	50%	50%	3
Anatomie-pathologique	1	100%	0%	0
Médecine interne	1	100%	0%	0
Neurologie	1	33%	67%	2
Oto-rhino-laryngologie	1	25%	75%	3
Réanimation	1	100%	0%	0
Pédopsychiatrie	0	0%	100%	1
Radiothérapie	0	0%	100%	3
Rhumatologie	0	0	100%	3
Urologie	0	0	100%	1

2.2. Répartition des statuts bénévoles et contractuels pour les internes de sexe masculin

Le tableau suivant représente la répartition des différentes spécialités choisies par les internes de sexe masculin de notre série, ainsi que celle des postes bénévoles et contractuels

Tableau VII : Répartition des statut contractuels et bénévoles pour les internes de sexe masculin

La spécialité	Le nombre	Statut bénévole	Le nombre	Statut contractuel
Ophthalmologie	6	54%	5	46%
Réanimation	5	71%	2	29%
Biologie	1	100%	0	0%
Cardiologie	1	14%	7	86%
Gastrologie	1	34%	2	66%
Pédiatrie	1	50%	1	50%
Pneumologie	1	50%	1	50%
Traumatologie	1	25%	3	75%
Chirurgie infantile	0	0%	1	100%
Chirurgie cardio-vasculaire	0	0%	1	100%
Médecine interne	0	0%	1	100%
Néphrologie	0	0%	1	100%
Neurochirurgie	0	0%	1	100%
Oto-rhino-laryngologie	0	0%	2	100%
Psychiatrie	0	0%	1	100%
Rhumatologie	0	0%	1	100%
Radiothérapie	0	0%	1	100%

IV. Les critères de choix de spécialités

1. Les critères biosociaux et bioscientifiques

La relation médecin-malade était un critères de choix de la spécialité chez les internes de notre série, on a constaté que : 35 internes de notre série, soit 31% dont 21 internes, soit 61% étaient de sexe féminin, ont voulu à travers leur spécialité développer des relations plus profondes avec les patients.

Un suivi étroit en consultation était un élément jugé important pour le choix de la spécialité pour 65 internes soit 57%, dont 43 soit 66% était de sexe féminin.

Le côté social étant un élément important du quotidien du médecin marocain vu le contexte de pauvreté, 74 internes de notre série soit 65% dont 33 soit 44% étaient de sexe masculin, voulaient aider les malades aussi bien sur le plan médical que social

La capacité d'accompagnement de malade en fin de vie fait la différence entre les médecins, dans notre série 12 internes soit 11% dont 8 soit 61% étaient de sexe masculin aiment accompagner les malades en fin de vie, tandis que 43 soit 37%, dont 27 soit 62% étaient de sexe féminin ne peuvent pas accompagner les malades en fin de vie ou de mauvais pronostic

Après de mauvaises expériences avec le patient ou son entourage, 19 internes soit 17%, dont 10 soit 55% étaient de sexe masculin ont déclaré qu'ils ont préféré les spécialités avec peu de contact avec les patients. 7 médecins soit 6%, dont 3 soit 50% étaient de sexe féminin ont préféré ne pas avoir de contact avec les malades.

2. L'intérêt scientifique de la spécialité

La richesse du raisonnement de la spécialité, était un élément important orientant les choix de 63 internes soit 55%, 39 internes de notre série ont déclaré avoir été passionnés par le domaine de recherche clinique. Parmi les internes de notre série 36 soit 31% avaient l'idée de faire une carrière universitaire

Le progrès que connaît le domaine médical dans les différentes techniques diagnostiques et thérapeutiques a influencé le choix de 86 internes soit 75%, qui ont opté pour une spécialité utilisant les dernières technologies.

3. Enseignement et formation

La durée de formation a influencé le choix des internes de notre série, entre 61 soit 53%, ayant déclaré qu'ils préféraient une durée de formation courte, contre 24 soit 21% qui préféraient une durée de formation longue, tandis que 30 soit 26% ont choisi leur spécialité indépendamment de la durée de formation.

Le passage d'internat a permis à 58 soit 51% de confirmer leur préférence pour une spécialité, alors que 44 soit 39%, ont préféré leur spécialité à travers leurs passages d'externat, et 42 internes soit 37%, ont aimé la spécialité à travers les cours magistraux.

L'autoformation, la formation continue étaient des facteurs influençant le choix de respectivement de : 78 internes soit 68% et 95 médecins de notre série soit 83% .

4. Critères en rapport avec l'enseignant

La relation avec les enseignants était un élément orientant le choix des internes de notre série. On a noté que 61 internes soit 53% , ont déclaré qu'ils ont de l'estime pour un professeur de la spécialité choisie, chez 27 soit 24% des internes de notre étude, le choix a été orienté par un enseignant, ce dernier était enseignant de l'enseignement supérieur dans 47% soit chez 54 internes, 33 internes soit 29%, était orientés par un professeur agrégé, et chez 31 soit 27% était un professeur assistant..

5. Les critères en rapport avec le service

La formation au service était un facteur qui a influencé le choix de 62 internes soit 54% de notre série qui ont déclaré que le service choisi, responsabilisait les nouveaux résidents en leur permettant de prendre des décisions et d'accéder plus rapidement au bloc, afin de s'initier aux interventions chirurgicales.

Le service jugé organisé (dossiers bien entretenus, staff fréquents, encadrement, visite pédagogique...) par 47 interne soit 41% dont 56% étaient de sexe féminin soit 26 internes.

L'équipe de travail homogène jugé par 56 internes soit 49%, comme un critère de choix leur spécialité.

5.1. l'horaire du service :

L'horaire administratif que suit le CHU est de 08h30 à 16h00, 34 internes soit 26% ont jugé que le l'horaire est libre (dès qu'ils finissaient leurs consignes, ils pouvaient quitter le service), tandis que 34 internes soit 30% ont dit que l'horaire dépassait largement 16h00, en restant au service pour différentes activités jusqu'à 18h00 voir 20h00. Alors que 44% des internes de notre série ont préféré ne pas répondre.

5.2. le chef du service

En dehors des qualités professionnelles du chef de service, sa relation avec ses les résidents du service était un facteur déterminant le choix de spécialité pour les internes de notre série. On a trouvé ainsi que 71 internes soit 32%, ont apprécié leur chef de service pour son sérieux, 51 internes soit 45% pour sa gentillesse, 34 internes soit 30% ont déclaré que leur chef de service est serviable , et 23 soit 20% l'ont apprécié vu qu'il permettait aux nouveaux résidents de s'impliquer dans les décisions et faire des gestes

6. Les critères en rapport avec la charge du travail

Parmi les internes de notre série 77 soit 67%, dont 40 soit 52% étaient de sexe féminin ont choisi une spécialité avec beaucoup d'activité au service, pour un apprentissage meilleur. Tandis que 28 soit 24% , dont 20 soit 72% étaient de sexe féminin ont choisi une spécialité avec moins de charge du travail, ce qui permettra d'équilibrer entre la vie personnelle et professionnelle ainsi se concentrer sur les travaux de recherche et le volet théorique de la formation

Un rythme de garde rapproché jugé important pour 35% des internes de notre série ce qui permettra pour eux de : gérer leur stress pour 30 internes 26% , accéder plus rapidement au bloc et faire les gestes pour 30 soit 26%, voir la pathologie d'urgence pour 37 soit 33%, savoir assumer la responsabilité pour 34 soit 30%. Alors que 9 internes ont choisi leur spécialité indépendamment de la charge de travail

7. Le prestige :

Les spécialités transversales étaient le choix de 37 internes soit 32%, et ce pour être sollicités par toutes les autres spécialistes, les spécialités traitant des maladies et des syndromes rares étaient le choix de 15 internes de notre série.

Etant donné les progrès technologiques que connaît la médecine, 51% des internes de notre série soit 58 internes, ont déclaré qu'ils voulaient utiliser les dernières technologies.

8. Les critères émotionnels et familiaux

L'entourage familiale a eu un impact sur le choix de nos internes, 21 internes soit 18% ont été orientés par un membre de la famille pour le choix de leur spécialité et qui a été dans 35% des cas la mère, 35% le père, 15% le mari, 10% un oncle et 5% le grand père.

On a noté que 18 internes soit 16% ont déjà vécu une expérience personnelle relevant de la spécialité choisie, le degré de satisfaction de leur prise en charge était très bon pour 8 bon pour 6, tandis que 4 internes étaient insatisfaits de leur prise en charge médicale.

Parmi les internes de notre série 21 internes ont vécu une expérience familiale relevant de la spécialité choisie, à noter que la prise en charge était très satisfaisante pour 6 internes, satisfaisante 8, et insatisfaisante pour 7 autres.

8.1. Pour les internes mariés

Le conjoint a influencé le choix de 3 internes mariés dont 2 étaient de sexe féminin, alors que 36 internes de notre série ont déclaré que l'avenir de leur enfant était un élément important dans le choix de leur spécialité.

9. La qualité de vie

Une bonne qualité de vie était le choix de 90 internes soit 78%, des internes de notre série dont, alors que 71 soit 62% ont choisi leur spécialité car elle est rentable en secteur libéral

Avoir un niveau financier très bon, était le choix de 20 internes soit 18%, dont 13 soit 66% étaient de sexe masculin, même avec une charge de travail importante. Contre 53 soit 46%, dont 36 soit 69% étaient de sexe féminin, qui ont préféré une vie simple avec une charge de travail minime à modérée.

Les spécialités permettant d'équilibrer entre la vie personnelle et professionnelle, étaient préférées par 83 internes soit 73%, dont 55 soit 66% étaient de sexe féminin, 49 soit 43%, dont 29 soit 60% étaient de sexe féminin ont déclaré qu'ils n'aimaient pas les spécialités avec beaucoup de risques professionnels et médico-légaux, Un problème de santé et/ou une maladie chronique étaient des obstacles pour 9 internes soit 8%, pour choisir leur spécialité.

V. Le choix du statut

1. Statut contractuel

Après la fin des années de résidanat le médecin serait affecté dans une zone bien définie selon les besoins de l'état, le médecin va exercer comme médecin de la santé publique pendant une durée minimale de 8 ans. Le statut contractuel était le choix de 58 internes soit 51% dont 30 soit 53% étaient de sexe masculin. Ce choix était pour les raisons suivantes :

Le salaire de 3500 DH a été jugé insuffisant par 81 internes soit 71%, dont 53 soit 65% étaient de sexe masculin, le désir d'avoir une sécurité sociale et une retraite étaient l'élément motivant le choix chez 42 soit 75% des internes contractuels de notre série, alors que le manque de moyens financiers pour l'installation au secteur libéral, était un critère orientant le choix vers un statut contractuel chez 36 soit 61 % de l'ensemble des internes ayant choisi les statuts contractuels

Les éléments matériels n'étaient pas les seuls critères de choix du statut contractuel, on note que 36 internes de notre série soit 63% de l'ensemble des contractuels ont jugé que le secteur libéral est une aventure et qu'ils ont besoin de plus d'expérience avant de s'y installer, et

que le travail dans le secteur public permet de bâtir la personnalité et de voir les autres cotés des services de soins en dehors du CHU.

La participation active dans l'amélioration des prestations sanitaires au niveau du secteur public, et la valorisation de l'offre de soins pour les populations démunies étaient les principales motivations respectivement pour 26 internes soit 45% et 14 internes soit 25%.

Parmi les internes contractuels de notre série 10 ont déclaré avoir choisi ce statut pour pouvoir entamer une carrière universitaire.

2. Statut bénévole

Après leur période de formation qui diffère entre les spécialités médicales et chirurgicales, les résidents bénévoles pourrait exercer directement dans le secteur libéral. Dans notre série 57 ont choisi le statut bénévole dont 40 soit 70% étaient de sexe féminin. Les critères ayant orienté nos internes vers un statut bénévole étaient comme sui :

La liberté de zone d'installation était dominant avec 47 internes soit 83%, suivi de la fuite des conditions du secteur public devenant de moins en moins motivant pour 45 bénévoles, les salaires motivant et la rentabilité au secteur libéral était un facteur de choix chez 41 internes soit 72% de l'ensemble des bénévoles de notre série.

Les contraintes familiales ont orienté le choix chez 34 internes soit 61% qui voulait rester auprès de la famille, deux internes mariés ont déclaré avoir été influencé par le conjoint qui refusait leur exercice loin du foyer

Les facilités bancaires et la possibilité du soutien financier par la famille a permis a 35 internes soit 62% de choisir plus facilement un statut bénévole

2.1. le choix du lieu d'installation :

Le choix d'installation des médecins bénévoles différaient entre les médecins de notre série en fonction de leur ville d'origine et leur statut matrimonial, on a trouvé que 26 internes bénévoles soit 46% ont choisi de s'installer dans la ville d'origine, pour les internes engagés 17 soit 29% dont 15 soit 93% étaient de sexe féminin ont opté pour la ville ou leur conjoint travaille.

Afin d'éviter une grande concurrence 19 internes bénévoles soit 33% ont choisi une ville où il y a un nombre peu important de médecins de la même spécialité, pour y exercer.

Parmi les internes de notre série 17 soit 29%, ont choisi la ville d'installation indépendamment des critères déjà cités.



DISCUSSION

I. Biais de l'étude

Les biais de l'étude ont été limité par le taux important de réponse qui a été de l'ordre de 71% avec un sexe ratio qui est proche de 1 (57% de sexe féminin /43% de sexe masculin), ainsi que la liberté de réponse (les internes qui ont décidé de ne pas préciser leurs éléments socio démographiques ont été respectés)

II. Commentaires des résultats

1. Les données démographiques et leurs influence sur le choix

1.1. Le sexe :

Le sexe était un élément important influençant le choix de la spécialité chez les internes , car on note que les internes de sexe féminin ont tendance à choisir les spécialités médicales ou médicochirurgicales, tandis que les internes de sexe masculin, ont choisi les spécialités chirurgicales et la réanimation ceci est expliqué par une tendance féminine à l'équilibre entre la vie personnelle et professionnelle avec un choix plutôt orienté vers les spécialités qui offrent plus de temps libre et moins d'engagement professionnelle. Ceci rejoint l'étude de professeur Matrane et Al.[2,5]

La prédominance féminine au cours de notre étude, avec les spécialités choisi par les internes de sexe féminin, pourra avoir un impact positif sur la relation médecin malade étant donné que notre étude a montré que ces dernières ont plus d'intérêt pour le développement de relations plus solides avec le patient, ainsi que son suivi étroit en consultation , mais en contre parti on a noté que les médecins de sexe féminin fuyaient les spécialités avec beaucoup de contraintes professionnelles et supportaient peu les décisions difficiles, et évitaient les contraintes médicolégales.[2,3,5,42,45,47]

Les internes de sexe féminin de notre série ont choisi plutôt les statuts bénévoles plus que ceux de sexe masculin. On note également qu'elles ont opté pour une spécialités médicales ou médico-chirurgicale.[2,3,5,42] Ceci pourra avoir un impact négatif sur le développement du secteur public avec risque d'aggraver la pénurie de médecin chirurgien exerçant à ce niveau [2,3,5,10,40,42]

1.2. Le statut matrimonial :

Les internes mariés ont tendance à choisir les spécialités avec moins de charge de travail pouvant permettre d'équilibrer entre la vie personnelle et professionnelle et ils déclarent qu'ils ont été influencés par le conjoint dans le choix de leur spécialité, l'influence du conjoint était un facteur important chez les médecins de sexe féminin [2,44,45,47]

En contre partie on note que les autres éléments sociodémographique : L'origine géographique, le niveau d'études des parents la profession des parents n'influencent pas le choix des internes ce qui rejoint les autres études réalisées notamment celles de professeur Matrane et Al[2] ,Choucair et al[3] et Murdoch et al[4]

2. Le passage d'internat et son influence :

Parmi les motivations des internes de passer le concours d'internat était l'opportunité du choix de la spécialité.

On note que le passage d'internat a influencé positivement les internes en leur permettant de mettre en épreuve leur capacité de supporter certaines conditions du travail, de voir de près la spécialité voulue ainsi que de leur permettre un contact avec des collègues et des enseignants qui ont pu donner leurs avis en se basant sur leur expérience afin d'orienter ou guider leurs choix définitifs vers une spécialité [7,8]

En contre parti, le passage d'internat avec la responsabilité les gardes aux urgences et aux services, le contact étroit avec les patients, le contact avec le personnel médical et paramédical au cours des passages dans le service, la découverte des différentes équipes au

cours des gardes étaient des facteurs importants qui ont pu influencer négativement le choix de 13% des internes de notre série qui ont décidé de changer d'une spécialité choisie avant l'internat vers une autre spécialité différente.[9,10,11,12,13,14]

2.1. Les spécialités choisies :

Notre étude rejoint les études de Etienne rivièrè et al [6] en ce qui concerne les spécialités les plus choisies étant l'ophtalmologie, la cardiologie, la dermatologie à côté d'autres spécialités comme la médecine interne la radiologie qui ont été moins choisies dans notre étude.

En contre parti on constate que nos résultats ne concordent pas avec les données de l'étude de Le fèvre [6] dont les résultats étaient comme suit la première spécialité choisie étant la gynécologie suivie de la traumatologie qui a été choisie chez uniquement 3% de nos internes avec l'ophtalmologie en 3^{ème} rang (1^{ère} spécialité choisie dans notre étude avec un taux de 17%)

Egalement avec l'étude de Professeur Matrane et al[2] réalisée sur un échantillon qui incluait les médecins résidents sur titre et sur concours qui a montré que la spécialité la plus choisie était la traumatologie suivie de la gynécologie ensuite de la réanimation ceci peut être expliqué par les postes proposés par le ministère pour le concours de résidanat et qui est représenté essentiellement par les spécialités d'urgences[23,49,52]

3. Les critères de choix de la spécialité

La qualité de vie et l'intérêt scientifique de la spécialité étaient les facteurs dominants le choix de spécialité chez les internes de notre série ce qui rejoint l'étude de Le fèvre[6] qui décrit que les principaux critères de choix de la spécialité étaient l'intérêt des pathologies et la rentabilité en secteur libéral avec une bonne qualité de vie [2,20,21,22,23,49]

3.1. les critères biosociaux et bio scientifiques :

Les critères biosociaux et bio scientifiques n'ont pas d'influence dans l'étude de professeur Matrane et al [2] mais dans notre étude les rapports sociaux des internes de notre

série au cours de leur passage d'internat ont influencé le choix de spécialité positivement en voulant suivre leur malade en consultation de façon étroite et être à l'écoute des patients aussi bien sur le plan médicale que socio économique ce qui s'associent avec les spécialités médicales.

L'influence du passage d'internat était négative pour 17%, qui ont voulu éviter le contact avec les malades après des mauvaises expériences, avec le malade, ou son entourage familiale (conflit ou agression au cours des gardes des urgences, problème médico-légal, mauvaise conduite ou prise en charge incompatible avec le cas du malade qui s'est compliqué par la suite ce qui a laissé un sentiment de culpabilité chez l'interne). Pour ces internes, ils ont choisi la biologie et la radiologie comme spécialité.[37, 46, 48]

3.2. La voie universitaire et la formation continue :

L'étude de Professeur Matrane et al[2] montre que le désir de la voie universitaire et le choix de la formation continue était associé au choix des spécialités chirurgicales tant dis que dans notre série il est associé plus aux spécialités médicales : médecine interne, cardiologie, néphrologie

3.3. Le rôle de l'enseignant et de l'enseignement :

Parmi les critères de choix de spécialités qui ont été constaté par plusieurs études [7,8,20,]on cite le rôle de l'enseignant dans l'orientation du choix de la spécialité des médecins.

Parmi les études qui ce sont intéressés à l'enseignant comme élément important d'orientation on cite celle de Gaucher et al [7] et qui a montré que les professeurs assistants ont plus d'influence sur le choix des médecins , ceci peut être expliqué par l'écart de l'âge qui est plus ou moins petit et la disponibilité des professeurs assistants par rapport au chef de département qui ont beaucoup plus de responsabilités administratives.[7,8]

On peut donc déduire qu' afin d'orienter les internes vers une spécialité particulière, les professeurs doivent savoir transmettre leur expérience scientifique et humaine.[8]

Les internes ont déclaré également, que la formation dans certains services était plus ou moins non satisfaisante vu la pénurie d'enseignants après le départ volontaire, les démissions,

maladie chronique ou carrément le décès « hommage à professeur Tarik Fikri qui nous a quitté cette année »

Certains internes ont déclaré qu'ils ont été marqué durant leurs études par l'un des professeur soit sur le plan professionnel ou relationnel ceci dit qu'on peut procéder à des méthodes de parrainage pour l'orientation selon les capacités des internes et selon les besoins de l'état.[7,23,24,49]

Ceci peut mettre le point sur les critères de choix des professeurs qui ne doivent pas se limiter aux valeurs scientifiques ou professionnelles et doivent s'élargir aux qualités relationnelles avec les étudiants et le degré d'influence sur ces derniers.[8]

3.4. Prestige et rentabilité :

Pour l'échelle de valeur prestige les éléments suivant : « une spécialité de chirurgie difficile et délicate »[15,16,17,18,19] était un facteur influençant le choix des internes qui ont choisi l'ophtalmologie la chirurgie cardio-vasculaire comme spécialités ce qui rejoint les résultats de l'étude de professeur Matrane et al [2]. Le désir d'utiliser les dernières technologies a été associé à des spécialités comme la radiologie l'ophtalmologie la gastrologie la radiothérapie... « le désir de faire une spécialité transversale » était un critères associés à la médecine interne la réanimation la cardiologie la néphrologie « la considération de la spécialité comme héroïque » un élément associé au choix de la réanimation et la cardiologie [2,31,34].

La corrélation des valeurs avec le sexe des internes est observée dans le sens prédit, les médecins de sexe féminin fuyant les contraintes professionnelles, significativement plus que ceux de sexe masculin, et ceux-ci recherchant les carrières à prestige et revenus élevés significativement plus que les médecins de sexe féminin. Ceci rejoint les études de Choucair et al [3], professeur matrane et al[2] et J H lefèvre [6].[31,36,37,38,39]

Ceci est expliqué par le désir des médecins de sexe féminin de chercher souvent un équilibre entre la vie personnelle et professionnelle ce qui permettra d'équilibrer entre les responsabilités comme médecin et mère de famille.[2,3,5,6,44,45]

III. Comparaison de nos résultats avec les attentes du ministère de la santé

1. Évolution du nombre des médecins marocains

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 [24].

Les derniers chiffres officiels publiés par le ministère de la Santé en juin 2007, montre qu'on compte 18269 médecins répartis sur tout le territoire national, dont 45% exerçant dans le secteur libéral. Parmi l'ensemble des médecins, on compte 9055 médecins généralistes représentant une part de 49,5%. le personnel médical national a connu une augmentation annuelle moyenne de l'ordre de 4,7% durant la dernière décennie

Ainsi pour combler ce manque en personnel médical le Maroc a opté pour la stratégie de former 3300 à l'horizon de 2020 et ce par la création de nouvelle faculté de médecine et de nouveaux CHU qui peuvent couvrir les besoins de la population dans les différents axes du royaume [24,26]

Tableau VI :La répartition des médecins selon les secteurs libéral et public en 2007[24]

Année	public			Privé			Ensemble		
	Gén	Spé	Total	Gén	Spé	Total	Gén	Spé	Total
1999	3338	2878	6216	3407	3024	6431	6745	5902	12647
2000	3597	3636	7233	3282	2530	5812	6879	6166	13045
2001	3832	3687	7519	3590	3205	6795	7422	6892	14314
2002	4625	3484	8109	3485	3376	6861	8110	6860	14970
2003	4575	4693	9268	3465	3574	7039	8040	8267	16307
2004	4573	5030	9603	3499	3673	7172	8072	8703	16775
2005	4605	4939	9544	3663	3981	7644	8268	8903	17188
2006	4746	5025	9771	3905	4040	7945	8651	9065	17716
2007	4892	5114	10006	4163	4100	8263	9055	9214	18269

2. La répartition géographique des médecins

On constate une différence flagrante entre les différentes régions du royaume en ce qui concerne la répartition des médecins. En effet, ce ratio varie de 4201 habitants pour un seul médecin dans la région de Taza-Al Hoceima-Taounate à 1036 habitants par médecin dans la région de Grand Casablanca sans tenir compte du CHU.

Tableau VI : La répartition des médecins selon les régions du royaume en 2007[24]

Régions	Secteur public			Secteur privé			Ensemble			Nbre d'habit/méd
	Gén	Spé	total	Gén	Spé	total	Gén	Spé	total	
Oeud eddhab	40	4	44	3	0	3	43	4	47	2915
Laayoune Sakia Elhamra	84	44	128	15	16	31	99	60	159	1799
Guelmim Essmara	142	29	171	23	4	27	165	33	198	2477
Souss Massa Draa	431	162	593	240	207	447	671	369	1040	3147
Gharb Chrarda Beni Hsain	248	114	362	212	146	358	460	260	720	2684
Chaouia-Ouardigha	248	127	375	200	80	280	448	207	655	2594
Marrakech Tensifet Elhaouz	384	124	508	258	224	482	642	348	990	3250
Oriental	315	128	443	257	202	459	572	330	902	2172
Grand Casablanca	494	396	270	1249	1551	2800	1743	1997	3670	1036
Rabat Salé Zemmor Zoer	443	280	733	560	755	1315	1013	1035	2048	1216
Doukkala-abda	196	100	296	197	121	318	393	221	614	3325
Tadla Azilal	150	68	218	129	61	190	279	129	408	3644
Meknes tafilelt	397	166	563	250	167	417	647	333	980	2259
Fes Boulmane	285	96	381	191	246	437	476	342	818	2019
Taza-Al Hoceima-Taounate	241	74	315	91	30	121	332	104	436	4201
Tanger-Tetouan	310	199	509	288	290	578	598	489	1087	2398
National	4418	2091	6509	4163	4100	8263	8581	6191	14772	2107

2.1. Répartition selon les spécialités

La répartition de l'effectif des médecins en exercice en 2007 par spécialité montre que, sur 18 269 médecins, 49% sont des médecins généralistes. La spécialité de Gynécologie obstétrique vient en deuxième position avec une proportion de 4% suivie de la Pédiatrie et la chirurgie générale avec une part de 5% pour chaque catégorie. L'anesthésie-réanimation, quant à elle, ne représente que 2% de l'ensemble des spécialités réparties sur le territoire national. Ceci reste toujours inférieur aux attentes et aux besoins de la population marocaine en matière de ces spécialités afin d'assurer une bonne qualité de prise en charge des patients et de garantir la réussite des différents défis à savoir diminuer la mortalité infantile et maternelle et assurer un bon accueil aux urgences. [24]

Tableau VII : La répartition des médecins selon les spécialités[24]

Spécialités	Public %	Privé %	Ensemble %
Médecine générale	49	49	49
Gynécologie-obstétrique	4	6	5
Chirurgie générale	4	5	4
Anesthésie- réanimation	3	0.4	2
Pédiatrie	3	4	4
Cardiologie	2	3	2
Autres spécialités	36	32	34

Notre étude a montré que ces spécialités sont peu ou pas choisies par les internes du CHU ceci est expliqué par la responsabilité, le taux de mortalité important, les risques médicolégaux, la qualité de vie plus ou moins faible par rapport à d'autres spécialités plus choisies[30,31]

L'équilibre est assuré grâce à l'existence du concours de résidanat ou le choix des spécialités se fait selon les postes proposés par le ministère en fonction de ses besoins et le choix se fait par ordre de mérite, on constate donc qu'il y a une complémentarité entre les deux voies de résidanat (sur titre (ancien interne) et sur concours (non ancien interne))

3. La loi de la carte sanitaire

Afin d'assurer un équilibre entre les différentes régions en matière d'offre de soins le ministère de santé a essayé d'instaurer un système de carte sanitaire permettant d'offrir les différents niveaux de soins au citoyen marocain et ceci selon une perspective bien codifiée incluant les deux secteurs public et libéral [24,25,26]

3.1. Article premier [25]

Le présent décret a pour objet de définir l'organisation de l'offre de soins, le découpage sanitaire du territoire national ainsi que les modalités d'élaboration de la carte sanitaire et des schémas régionaux de l'offre de soins sur la base dudit découpage. Ne relèvent pas du champ d'application du présent décret, les structures sanitaires régies par des textes législatifs et réglementaires spécifiques, les bureaux d'hygiène et tout autre service sanitaire ayant pour mission exclusive de fournir des prestations de santé publique visant la prévention sanitaire collective.

Ce projet a permis également de redéfinir les structures de soins et de donner une autre dimension au système sanitaire tout en essayant d'instaurer une approche participative entre les différents composants du système de soins ainsi qu'en revalorisant les soins primaires et les soins d'urgences et ce ci par le biais de structures fixes et mobiles dans le cadre d'une politique d'approximation

Les articles suivants permettent de définir les différents composants du soins ainsi que le découpage de la carte sanitaire pour une offre de soins de qualité :

3.2. Article 4[25]

L'offre privée de soins en mode fixe est composée des établissements de santé dont la liste est mentionnée à l'article 14 de la loi cadre n°34-09 susvisée, ainsi que de tout autre établissement de santé privé créé conformément à la législation en vigueur.

3.3. Article 5 [25]

L'offre publique de soins en mode fixe est composée des quatre réseaux d'établissements de santé suivants:

- Le réseau des établissements de soins de santé primaires (RESSP) ;
- Le réseau hospitalier (RH) ; • Le réseau intégré des soins d'urgence médicale (RISUM);
- Le réseau des établissements médico-sociaux (REMS).

L'offre publique de soins comprend en outre des structures spécialisées d'appui aux réseaux précités ainsi que des installations de santé mobiles.

3.4. Article 6 [25]

Les établissements de santé publics et privés peuvent dispenser, outre les prestations rendues en mode fixe, d'autres prestations de soins et services en mode mobile pour répondre aux besoins de la population au moyen de :

- visites à domicile (VD);
- unités médicales mobiles (UMM) ;
- caravanes médicales spécialisées (CMS) ;
- hôpitaux mobiles (HM).

3.5. Article 7 [25]

L'offre de soins est régie par le principe de gradation des niveaux de soins. Elle repose sur un système de référence et de contre référence, qui régule les parcours de soins des patients en dehors des situations d'urgence. Ce système peut être organisé à l'intérieur du même territoire de santé sous forme de réseaux coordonnés de soins, ou entre les territoires de santé sous forme de filières de soins.

3.6. Article 8 [25]

L'offre de soins d'urgence est organisée en urgences médicales de proximité (UMP), en urgences pré-hospitalières (UPH) et en urgences médico-hospitalières Version 21 juillet 2014 Page 3 (UMH).

Leur régulation est assurée par des services d'assistance médicale urgente (SAMU).

3.7. Article 9 [25]

Conformément à l'article 9 de la loi cadre susvisée, l'offre de soins doit être répartie sur l'ensemble du territoire national de manière équilibrée et équitable, sur la base de la carte sanitaire et des schémas régionaux de l'offre de soins (SROS). A cet effet, le territoire national est découpé en territoires de santé qui constituent des bassins de desserte de la population desservis par un ou plusieurs établissements ou installations de santé. La délimitation de ces territoires qui se base sur la division administrative du royaume, peut être complétée le cas échéant par un découpage spécifique fixé par le ministre de la santé en vue d'arrêter les territoires les plus pertinents pour l'action sanitaire.

3.8. Commentaire :

La loi de la carte sanitaire a eu un impact important sur le choix du statut de nos médecins internes en vu de l'absence de politique de motivation pour les médecins qui ont choisi le secteur libéral (investissement lourd dans une région qui ne sera pas forcément celle voulue parle médecin, avec possibilité d'échec en cas d'absence de demande) ceci a orienté nos médecins plutôt vers les statut contractuel [13,27,38]

Un projet de loi qui n'est pas facilement accepté par le médecin vu l'absence d'information claire à son propos ainsi que l'absence de motivation matérielle pour stimuler l'installation du médecin du secteur libéral dans les régions enclavées. [28,29,48]

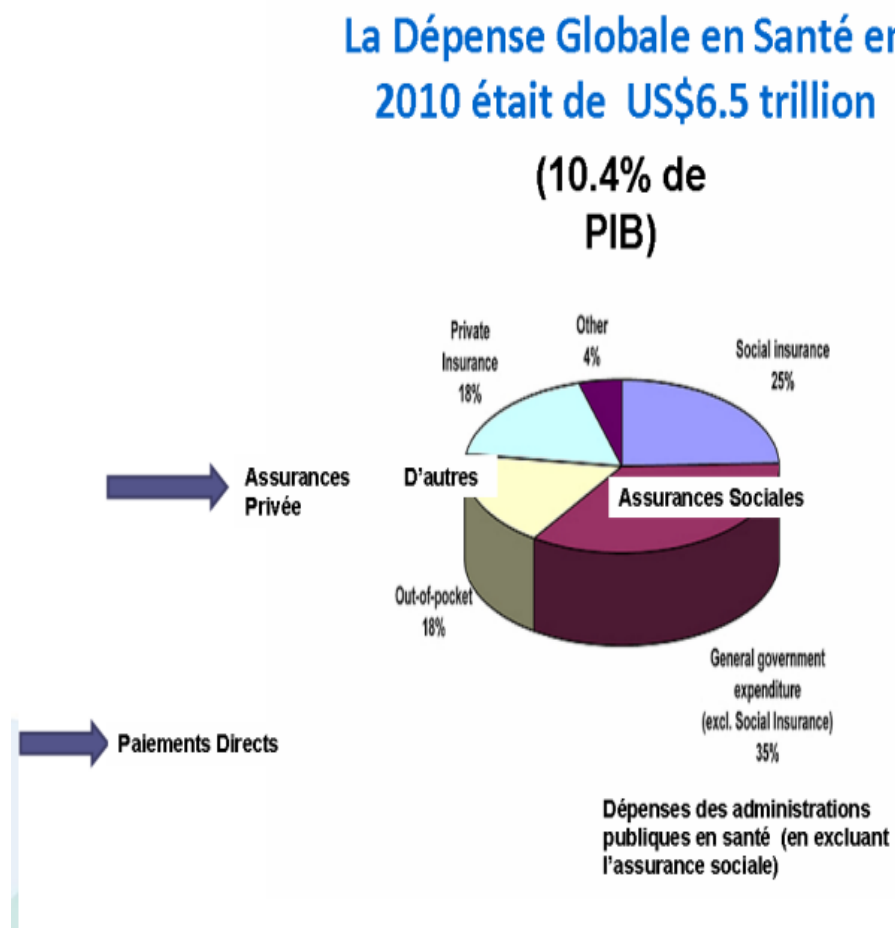
L'amélioration de l'accès au soin au niveau de régions enclavées ne doit pas se baser uniquement sur le volet humain. Il faut instaurer une approche globale, incluant infrastructures sanitaires et non sanitaires, amélioration des conditions de vie et d'accès à l'eau potable et

l'électricité, assurer un enseignement primaire et secondaire de qualité, afin de répondre aux besoins des populations, garder la dignité du professionnel de santé et répondre à la définition de la santé selon l'OMS : le bien-être physique mental et social

4. La privatisation du secteur médical

Afin de diminuer ses dépenses en ce qui concerne le secteur médical, le gouvernement marocain a essayé de stimuler l'investissement .on site parmi « les raisons » de la libéralisation du secteur médical :

4.1. Dépenses des administrations publiques en santé réduite



Graphique IV : Répartition des dépenses du ministères de santé en 2010 [26]

La privatisation du secteur médicale permettra d'alléger les dépenses en santé considéré comme un secteur moins rentable pour l'état comparé à d'autres secteurs comme l'industrie le tourisme ...

4.2. Qualité de soins détériorée dans le secteur public de la santé

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

- Les infrastructures défectueuses : certains hôpitaux publics sont actuellement en agonie en vue de l'absence de maintenance et d'amélioration des conditions de travail : assainissement défectueux, coupure d'électricité, absence de climatisation
- Le facteur humain : pénurie de médecins généraliste et spécialiste, manque de personnel para médical, manque de motivation chez les professionnels de santé en l'absence de politique motivationnelle et claire afin d'améliorer les conditions du travail de ces professionnels, dégradation du statut du médecin et le personnel para médical...
- Le manque de matériel
- L'absence de politique de gestion durable : le secteur médical souffre d'une mauvaise gestion des ressources humaines ainsi que du matériel

Ceci est peut être secondaire à une diminution de rentabilité du secteur public ce qui a contribué à un manque de motivation pour l'investissement et l'amélioration de ce secteur surtout que l'attrance et la rentabilité du secteur libéral est beaucoup plus intéressante [26]

4.3. Zone géographique desservies par le secteur publique

L'état a pu résoudre le problème de ressources humaines et d'infrastructures dans les zones reculées par le biais de la carte sanitaire qui permettra une répartition équitable entre les différentes régions sur le plan quantitatif, mais qu'en est-il du plan qualitatif? Quel sera le rendement d'un professionnel de santé qui se trouve dans l'obligation de travailler dans des

conditions défavorables payées de ses propres moyens, et qui risque de déclarer la faillite en l'absence de demande [13,23,24,25,27,28,49]

4.4. Source de compétition avec un impact sur l'efficience

L'investissement en secteur libéral augmente la compétitivité aussi bien sur le plan d'infrastructures sophistiquées et de qualité de prestations sanitaires, avec une possibilité de baisse de prix vu la concurrence entre les différentes structures sanitaires.[26,27]

Ceci sur le plan théorique mais sur le plan pratique en comparant le secteur médical au secteur d'enseignement on constate que malgré l'augmentation du nombre des écoles privées la hausse des frais d'inscription et de scolarisation est exponentielle et ceci est du à l'augmentation de la demande.

Parmi les buts de la privatisation du secteur médical ,on peut prédire la possibilité d'encouragement du tourisme médical, en ouvrant la porte devant des touristes de haut niveau pour se soigner à des prix plus bas, en se comparant aux pays occidentaux ; ces mêmes prix restent inaccessibles pour le citoyen marocain de couche sociale moyenne ou pauvre, donc l'impact sera important sur ces deux couches en cas d'absence de politique sanitaire claire.

Ceci ouvrira la porte devant plusieurs interrogations sur cet amalgame : est ce que la privatisation d'un secteur vital dans un pays en voie de développement ne sera pas la source d'une augmentation de l'écart social entre les différentes couches , tout en créant des malades de luxes qui méritent les soins de luxe, et des malades pauvre qui gisent dans leur sang dans des hôpitaux public sans les moindres conditions de travail, oubliés par le gouvernement vu l'existence des structures luxueuses ? Est ce que cette privatisation respectera l'éthique médicale ou ouvrira la porte devant des pratiques impérialistes avec une concurrence illicite ? Est ce que le malade marocain ne pourra pas être exploité comme une marchandise ? Est ce que les centres médicaux ne pourront pas devenir des holdings qui nourrissent les lobbies à l'échelle locale et internationale ?

Des questions qui tournent dans la tête du citoyen et du médecin marocain, tout en changeant leurs choix de certaines spécialités ainsi que le choix du statut bénévole ou contrat.

La crainte de nos médecins se résume essentiellement en la possibilité de devenir des salariés dans un établissement du secteur libéral, avec des salaires de moins en moins motivant vu l'augmentation du nombre des lauréats, ceci pourra dégrader l'image social de la médecine et du médecin et ouvrir la porte à des pratiques non éthiques et anarchique. A noter également que le médecin marocain craint la possibilité de dégradation du secteur public vu l'existence du secteur libéral.

L'amélioration du secteur public doit être l'objectif principal de l'état, et le médecin marocain en particulier l'interne doit s'impliquer de façon active dans la valorisation de ce secteur, étant donné qu'on est un pays en voie de développement, on doit également discuter l'approche participative visant à impliquer les deux secteurs public et libéral, afin de garantir une bonne prise en charge du patient marocain tout en prenant en considération ses difficultés sociales et son niveau économique, on déduit donc que l'intérêt du patient doit être le principal objectif de toutes les initiatives visant à améliorer le système de soin dans notre pays.



CONCLUSION



Notre étude a montré que Les critères de choix de la spécialité chez les internes étaient essentiellement la qualité de vie ; les critères d'ordres académiques : intérêt pour la spécialité, l'influence de l'enseignant, le service et son organisation ; l'influence des collègues, l'évitement des contraintes légales et sociales ce qui rejoint les études faite dans ce sens.

Afin de remédier à l'écart entre les différentes spécialités, il faut instaurer une politique incitative des étudiants au cours de leurs passages dans les différents services

L'étude a montré que les différentes lois instaurées par le gouvernement marocain ont eu un impact important sur le choix des internes, surtout en l'absence de politique claire pouvant éclaircir le futur de nos lauréats surtout avec la dégradation de l'image sociale du médecin marocain et arabe en général suite aux minimisation des médias des efforts du médecins marocain tout en lui considérant la cause de l'échec des politiques sanitaire

L'amélioration du système de soin ne pourra être garantie que par la participation des différents intervenants.



ANNEXES



Si oui pourquoi :

-
-

Quelle est ou quelles sont la(les) spécialités auxquelles vous avez pensé au cours de votre internat ?

-

Avez-vous changé d'idée de spécialité au cours de votre internat ? oui non

Si oui combien de fois :

Si oui pourquoi :

Quelques raisons

*Après 2 ans d'internat je me sens fatigué(e) : je veux une spécialité calme avec moins de charge de travail avec une durée plus courte du résidanat avec moins de contact avec les patients

J'ai eu une maladie qui m'a obligé de changer de spécialité

J'ai eu un évènement familial triste en rapport avec cette spécialité : décès maladie
complication d'un traitement

*Je n'ai pas aimé la spécialité au cours de mon passage

*Le service n'est pas formateur

*J'ai eu un problème au niveau du service au cours du passage : avec invalidation Sans d'invalidation

*Le chef de service est trop strict ne permet pas aux jeunes de toucher au malade

*L'ambiance au service est trop tendue beaucoup de stress équipe hétérogène
service anarchique j'aime pas l'hierarchie

*Un professeur m'a déconseillé la spécialité un professeur m'a conseillé une autre spécialité

A préciser le statut du professeur (PA PAG PES)

*Un résident/interne m'a déconseillé la spécialité (de la même spécialité autres spécialité)

*Un résident/interne m'a conseillé une autre spécialité (de la même spécialité qu'il m'a conseillée , autres spécialité)

*Je voulais faire chirurgie mais je stress beaucoup de médicolégal je fais souvent des choc vagues au bloc qualité de vie médiocre

*Je voulais faire réanimation mais je stress beaucoup de médicolégal je ne supporte pas le décès des patients qualité de vie médiocre

*Je voulais faire médecine mais je n'aime pas trop la paperasse les visites longues je trouve qu'elle est moins prestigieuse moins rentable au privée il y a beaucoup de contact avec le patient c'est une spécialité choisie plus par les femmes

*Je voulais faire une spécialité biologique/radiologique mais il n'y a pas de contact avec le patient le diagnostic dépend en grande partie de ma décision grande responsabilité

- *C'est une spécialité ou l'affectation se fait essentiellement dans des Zones enclavées
 - *C'est une spécialité peu rentable en privée
 - *c'est une spécialité qui nécessite un investissement lourd en privée
 - *C'est une spécialité avec mauvaise qualité de vie
 - *C'est une spécialité avec risques d'exposition professionnelle important risque
médioclégal important
- Autres à préciser SVP :

Le choix de la spécialité :

Spécialité choisie :

Pour les internes qui n'ont pas encore choisi leur spécialité est ce que vous pensez à une spécialité :

Chirurgicale : oui non médicale : oui non

México-chirurgicale : oui non biologie : oui non

Si autres précisez :

Statut : bénévole contractuel

Les critères de choix de la spécialité :

Critères bio sociaux et bio scientifiques :

- *Développer des relations à long terme avec les patients et leurs familles
- *J'aimerai bien suivre de façon étroite mes malades en consultation
- *Aider les patients aussi bien sur le plan médical que sur le plan social
- *Je préfère me concentrer sur le coté médical il y'a d'autres personnes qui peuvent gérer le social
- *J'aime Accompagner des malades en fin de vie
- *Je ne peux pas accompagner les malades de mauvais pronostic
- *Je préfère une spécialité ou il y a peu de contact avec les patients pas de contact avec les patient

L'intérêt scientifique de la spécialité :

- *Une spécialité ou il y a beaucoup de raisonnement :
- *une spécialité en mouvement : il y a toujours du nouveau (variétés des diagnostics
nouvelles techniques, thérapeutiques variées
- * j'aime le domaine de la recherche clinique
- *j'aimerai bien faire une carrière universitaire

Enseignement et formation :

- *Durée de formation courte longue
- *J'ai aimé cette spécialité à travers les cours magistraux
- *J'ai aimé cette spécialité à travers mon passage d'externat

- *J'ai aimé cette spécialité au cours de mon passage d'internat
- *C'est une spécialité ou il y a une possibilité d'auto formation
- *C'est une spécialité ou il y a toujours possibilité de formation continue
- *Possibilité de faire des gestes

Critères en rapport avec l'enseignant

- *J'ai de l'estime pour un professeur de cette spécialité
- *Mon choix a été orienté par un professeur de cette spécialité PA PAG PES
- *La pédagogie et la méthode d'enseignement du professeur m'a poussé à choisir cette spécialité

Le service

- *L'équipe est homogène
- *L'horaire du service : dès qu'on finit les consignes on peut disposer horaire continu 8h30 à 16h
- Horaire discontinu 8h30 à midi 14h à 18h
- *Le service est très organisé
- *Le chef du service est sérieux gentil permet au nouveau résident de faire des gestes serviable strict
- *C'est un service qui responsabilise les médecins donc on s'habitue à prendre des décisions

La charge du travail

- *Il y'a beaucoup d'activité dans le service ce qui permet de cerner toutes les pathologies et d'apprendre les gestes
- *le rythme de garde est assez rapproché ce qui permet d'apprendre à gérer stress à faire les gestes à voir la pathologie d'urgence à assumer la responsabilité
- *Il y'a peu d'activité dans le service ce qui permet de se concentrer sur la théorie(travaux, études cours...)
- *Il y'a peu d'activité dans le service ce qui permet une meilleure qualité de vie professionnelle
- on a peu de gardes ce qui permet une meilleure qualité de vie personnelle et professionnelle

Prestige :

- *J'aimerai bien faire une spécialité ou tout le monde aura besoin de moi pour les décisions difficile
- *J'aimerai bien faire une spécialité que peu de personne maîtrise
- *J'aimerai bien faire une spécialité ou il y a des syndromes ou des maladies rares
- *J'aimerai bien faire une spécialité de chirurgie délicate chirurgie difficile
- *J'aimerai bien utiliser les dernières technologies
- *J'aime les spécialités « héroïques »

Critères émotionnels/familiaux

*Mon choix a été orienté par un membre de la famille : oui non

si oui à préciser la personne :

*j'ai vécu une expérience personnelle d'une maladie relevant de cette spécialité : oui non

si oui degré de satisfaction de votre prise en charge : très satisfait satisfait peu satisfait
insatisfait

*j'ai vécu une expérience familiale d'une maladie relevant de cette spécialité : oui non

si oui degré de satisfaction de votre prise en charge : très satisfait satisfait peu satisfait
insatisfait

*pour les internes mariés (es) : influencé par le conjoint : oui non

Proximité du conjoint : oui non

*Je pense à l'avenir des enfants : écoles établissement de soin moyens de divertissement...

Qualité de vie

*je veux une spécialité qui assure une meilleure qualité de vie :

*une spécialité rentable en privée :

*je veux me permettre une vie luxueuse même avec beaucoup de travail : une vie simple avec moins de charge de travail

*je veux une spécialité ou les horaires permettront d'équilibrer entre la vie personnelle et professionnelle

*je n'aime pas les spécialités ou il y'a beaucoup de risques d'exposition professionnelle

*je n'aime pas les spécialités ou il y'a beaucoup de risques médico-légaux

*les conditions d'affectations (pour les contractuels) : rester dans une grande ville

Partir dans le milieu rural

*pour des raisons de santé, maladie chronique oui non

Le choix du statut bénévole ou contractuel

Contrat :

*J'ai besoin de plus d'argent 3000dh c'est médiocre pour un salaire

*J'aimerais bien avoir une retraite et une sécurité sociale après tout ce travail

*J'ai pas assez d'argent pour m'installer en privée

*Le privée est une aventure j'ai besoin de plus d'expérience pour pouvoir réussir

*J'aimerais bien connaître le vrai Maroc

*J'aimerais bien participer à l'amélioration du secteur public

*Si tout le monde refuse les statuts contractuels qui va soigner les gens qui n'ont pas les moyens

*C'est une expérience à vivre pour bâtir ma personnalité

*Si oui précisez comment

Bénévole :

*La rentabilité en privée

* Le privée est plus motivant

*Avec ces conditions du travail dans le secteur public je préfère le secteur libéral

*c'est pour rester auprès de la famille

*C'est un choix du conjoint

*Ma famille va me soutenir pour le début

* j'ai la possibilité d'avoir un crédit pour le début

*Au moins on a le choix de s'installer ou on veut

Si vous avez le choix de la ville d'installation :

Vous allez choisir la ville d'origine une petite ville près de la ville d'origine

une grande ville près de la ville d'origine une petite ville loin de la ville d'origine

une grande ville loin de la ville d'origine la ville ou le conjoint travaille

Une ville où il y a peu de médecin une ville que j'aime indépendamment des critères déjà cités



RÉSUMÉS

Résumé

L'internat constitue une transition entre les études médicales et la spécialité choisie, elle permet à l'étudiant d'acquérir une expérience médicale large, et de mettre à l'épreuve les capacités scientifiques sociale et psychologique de l'étudiant avant de choisir une spécialité, notre étude a permis de définir les spécialités choisies par les internes ainsi que les critères de leur choix.

Notre étude transversale descriptive, le recueil des informations a été fait via un questionnaire (annexe), l'analyse des données a été faite via le logiciel Excel.

Le choix de spécialité chez les internes repose sur plusieurs critères, afin de les définir on a réalisé une étude transversale qui a étudié le choix de 160 internes dont 115 ont répondu au questionnaire.

Nos résultats ont montré que les principaux critères de choix de la spécialité chez les internes étaient : la qualité de vie ; les critères d'ordres académiques : intérêt pour la spécialité, l'influence de l'enseignant, le service et son organisation ; l'influence des collègues, l'évitement des contraintes légales et sociales ce qui rejoint les études faites dans ce sens

Les critères de choix de nos internes rejoint les études déjà faite sur le sujet, Notre étude a montré également que les projets de loi et les lois ainsi que les changements récents qu'a connus le système de soin au Maroc a eu un impact important sur le choix de spécialité ainsi que le choix des statuts

Afin de remédier à l'écart entre les différentes spécialités, il faut instaurer un système de motivation au cours des passages d'internat, ainsi qu'adopter une approche globale du vécu de l'étudiant en médecin afin de l'orienter vers la spécialité et le statut adéquat.

Abstract

Internship is a transition from medical studies to the chosen specialty, allows the student to acquire a broad medical experience, and to test the student's social and psychological. Choose a specialty, our study made it possible to define the specialties chosen by the interns and the criteria of their choice.

Our cross-sectional descriptive study, the collection of information was done via a questionnaire (appendix), the analysis of the data was done via the Excel software.

The choice of specialty among the interns was based on several criteria. In order to define them, a cross-sectional study was carried out which studied the choice of 160 interns, 115 of whom replied to the questionnaire.

Our results showed that the main criteria for choosing the specialty in interns are: quality of life; Academic criteria: interest in the specialty, the influence of the teacher, the service and its organization; The influence of colleagues, the avoidance of legal and social constraints, which is in line with the studies carried out in this direction

The selection criteria of our interns join the studies already done on the subject. Our study also showed that the bills and laws as well as the recent changes that the care system in Morocco had had an impact Important on the choice of specialty as well as the choice of statutes

In order to remedy the gap between the different specialties, a system of motivation must be introduced during boarding passes, as well as a global approach to the doctor's experience in order to direct him towards Specialty and adequate statue.

الملخص

الداخلية هي مرحلة انتقالية بين كلية الطب والتخصص الذي تم اختياره، تمكن الطلاب من الحصول على خبرة طبية واسعة، واختبار قدراتهم الاجتماعية والنفسية قبل اختيار التخصص، وقد حددت دراستنا التخصصات التي اختارها الأطباء الداخليين ومعايير اختيارهم هذه دراسة وصفية مقطعية، وقد تم جمع المعلومات عن طريق الاستبيان (الملحق)، وقد تم تحليل البيانات عن طريق إكسل.

اختيار التخصص عند الأطباء الداخليين يتم بناء على معايير عدة، لتحديد ذلك أجريت دراسة مستعرضة الذي درس اختيار 160 داخلي 115 أجابت على الاستبيان.

أظهرت نتائجنا أن المعايير الرئيسية لاختيار التخصص عند الأطباء الداخليين هي: جودة الحياة بعد التخصص؛ المعايير الأكاديمية: الفائدة في التخصص، تأثير الأستاذ تأثير الزملاء، وتجنب القيود القانونية والاجتماعية. وهذا ما أسفرت عنه العديد من الدراسات المهمة بهذا الموضوع انضمت معايير الاختيار داخلية لدينا إلى العديد من الدراسات التي أجريت حول هذا الموضوع، وأظهرت هذه الدراسة أيضا أن القوانين والتغييرات الأخيرة التي شهدتها الساحة الصحية بالمغرب كان له تأثير كبير على اختيار التخصص واختيار وكذا نوعية الخدمة بعد التخصص نظام التعاقد أو بدون تعاقد لتقليص الهوة بين التخصصات المختلفة، يجب أن يتم تحفيز الأطباء أثناء التدریب الاستشفائية إضافة إلى اعتماد مقاربة شمولية لتوجيههم نحو التخصصات المناسبة.



BIBLIOGRAPHIE

1. **DECRET N° 2.91.527 DU 21 KAADA 1413**
DECRET RELATIF A LA SITUATION DES INTERNES ET DES RESIDENTS DES CENTRES HOSPITALIERS 13 MAI 1993
2. **Matrane A, Serhier Z ,Bennani Othmani M**
Les critères de choix de la spécialité des médecins résidents de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech (Maroc) Factors influencing the career choice of resident physicians of the faculty of medicine and pharmacy of Marrakech (Morocco)
3. **Choucair J, Nemr E, Sleilaty G, Abboud M.**
Choix de la spécialité en médecine: quels facteurs influencent la décision des étudiants? Pédagogie Médicale 2007;8:145-55.
4. **Murdoch , Kressin N, Fortier L, Patti A, Giuffre, Oswald L**
Evaluating the Psychometric Properties of a Scale to Measure Medical Students' Career-related Values Maureen February 2001
5. **Rombouts J-J, Godin V.**
La féminisation de la profession médicale : la carrière académique et hospitalière des femmes médecins. Louvain Médical 2004; 123:338-41
6. **Lefevre JH, Rouprêt M, Kerneis S, Karila L.**
Career choices of medical students: a national survey of 1780 students. Med Educ 2010;44:603-12.
7. **Gaucher S, Thabut D**
Influence de l'enseignement sur le choix de la spécialité résultats d'une enquête auprès de 207 étudiants de DCEM 4 2010-2011, , Sorbonne Paris Cité, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Université Pierre et Marie Curie
8. **Rivière E, Quinton A, Roux X, Boyer Hélène A, Delas C, Pélissier BP, Pellegrin J-L, Gruson D**
Analyse du choix des 7658 étudiants en médecine après les épreuves classantes nationales 2012, ,
9. **Hardy-Dubernet A-C, Arliaud M, Lafarge H**
La réforme de l'internat de médecine de 1982 et ses effets sur les choix professionnels des médecins,
10. **Hardy Du Brnert A-C, Faure Y**
Le choix d'une vie, étude sociologique des choix des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales 2005

11. **Les internes en médecine Effectifs et répartition 2010–2014 Le rapport annuel de l'ONDPS**
12. **Fauvet L, Roamin O, Buisine S, Laurent P**
Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2011, études et résultats 2012
13. **SABATIER P, Grassaud M–H**
DETERMINANTS DU CHOIX DU LIEU D'INSTALLATION EN ZONE DEFICITAIRE POUR LES INTERNES AYANT SOUSCRIT AU CONTRAT D'ENGAGEMENT DE SERVICE PUBLIC, , UNIVERSITE TOULOUSE III– FACULTE DE MEDECINE DE RANGUEIL octobre 2013
14. **J.–H. Lefèvre L. Karila S. Kerneis, M. Rouprêt**
Motivations et choix des étudiants en médecine français souhaitant accomplir une carrière chirurgicale : enquête nationale auprès de 1742 externes en DCEM4 –2010
15. **Bryère F, Faivre d'Arcier B, Lanson Y**
Les raisons du choix de l'urologie par les internes, , Service d'Urologie, CHRU Bretonneau, Tours, France 2005
16. **Beley S, Dubosq F, Simon P,**
. Improvement of the recruitment of surgery interns derived from the Epreuves Nationales Classantes (National–Ranking Exam): practical solution applied to urology. Prog Urol 2005;15:1101–5
17. **Are C, Stoddard HA, Prete F, Tianqiang S, Northam LM, Chan S**
An international perspective on internes t in a general surgery career among final–year medical students. Am J Surg 2011;202:352–6
18. **Glynn RW, Kerin MJ.**
Factors influencing medical students and junior doctors in choosing a career in surgery. Surgeon 2010;8:187–91.
19. **Ravindra P, Fitzgerald JE.**
Defining surgical role models and their influence on career choice. World J Surg 2011;35:704–9.

20. **Sellier Petitprez A.**
Facteurs influençant le choix de la médecine générale chez les étudiants en médecine : étude qualitative par focus group en Picardie .Université de Picardie Jules Verne.Faculté de Médecine d'Amiens.; 2009
21. **Beaulieu MD, Haggerty J, Bouharaoui F, Goulet F.**
Validité et fidélité de la version française d'un questionnaire portant sur le choix de carrière des étudiants en médecine. Ped Med 2010;11:7-17
22. **Hammoud A.**
Enquête sur les facteurs influençant le choix de spécialité chez les étudiants de la faculté de Médecine de l'université Paris V Paris: Université Paris VII Denis Diderot – UFR Médicale Lariboisière Saint Louis; 2005.
23. **Stratégie de coopération OMS–Maroc2008 –2013**
24. **Aziz Y**
Analyse du processus d'élaboration et de mise en oeuvre du Schéma Régional de l'Offre de Soins « SROS » Cas de la Région Orientale Elaboré par : Dr Juillet 2004
25. **Décret n°2–14–562 du 21 juillet 2014**
L'ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS, DE LA CARTE SANITAIRE ET DES SCHÉMAS RÉGIONAUX DE L'OFFRE DE SOINS
26. **SAHER N**
L'incitation à l'investissement dans le secteur de la santé : réforme juridique et PPP juillet 2013
27. **Awad M**
Le Rôle du Secteur Privé dans le développement des systèmes de santé, Maroc, le 2 juillet 2013
28. **Grassaud M–H , SABATIER P**
DETERMINANTS DU CHOIX DU LIEU D'INSTALLATION EN ZONE DEFICITAIRE POUR LES INTERNES AYANT SOUSCRIT AU CONTRAT D'ENGAGEMENT DE SERVICE PUBLIC, , UNIVERSITE TOULOUSE III- FACULTE DE MEDECINE DE RANGUEIL octobre 2013
29. **Plan d'action santé, 2008–2012 « Réconcilier le citoyen avec son système de santé».**

30. **Duriez S.**
Influence de l'image de la Médecine Générale sur le désir de choix de spécialité. Enquête réalisée auprès de 825 étudiants hospitaliers lillois. Lille 2 Faculté de Médecine Henri Warembourg; 2008.
31. **Lamort–Bouché M.**
Représentations et choix de spécialités en Médecine. Etude qualitative des représentations des externes de Lyon–Est Claude Bernard présentant les épreuves classantes nationales en 2010 à propos des spécialités et de leur choix. Pré–enquête à partir de 6 entretiens semi directifs. – Lyon 1 U.F.R. de Médecine Lyon–Est Claude Bernard; 2009.
32. **Sellier Petitprez A.**
Facteurs influençant le choix de la médecine générale chez les étudiants en médecine : étude qualitative par focus group en Picardie Université de Picardie Jules Verne. Faculté de Médecine d'Amiens.; 2009.
33. **Beaulieu MD, Haggerty J, Bouharaoui F, Goulet F.**
Validité et fidélité de la version française d'un questionnaire portant sur le choix de carrière des étudiants en médecine. *Ped Med* 2010;11:7–17
34. **Duriez A**
INFLUENCE DE L'IMAGE INFLUENCE DE L'IMAGE DE LA MEDECINE GENERALE SUR LE DESIR DE CHOIX DE LA SPECIALITE Congrès CNGE 28 novembre 2008
35. **Menieur M, Pascal B–P**
Déterminants à l'installation en milieu rural des internes en médecine générale de Lyon. Baptiste Patrick Pascal Université Claude Bernard –Lyon 2014
36. **Groboz–Lecoq D**
Etude des déterminants influençant le choix de la médecine générale des internes niçois en fin de Diplôme D'Etudes Spécialisées, 2014
37. **Lamort–Bouche M**
CRITERES ET DETERMINANTS DU CHOIX DE SPECIALITE EN MEDECINE : PLACE DE LA MEDECINE GENERALE Etude qualitative des représentations des étudiants de DCEM 4 de Lyon Est en 2009–2010, 2010
38. **Bindal T, Wall D, Goodyear HL.**
Medical student's views on selecting paediatrics as a career choice. *Eur J Pediatr* 2011;170:1193–9.

39. **Scott I, Gowans M, Wright Wright B, Brenneis F, Banner S, Boone J.**
Determinants of choosing a career in family medicine. CMAJ 2011;183:E1-8.
40. **Wright B, Scott I, Woloschuk W, Brenneis F, Bradley J.**
Career choice of new medical students at three Canadian universities: family medicine versus specialty medicine. CMAJ 2004;170:1920-4.
41. **Lapeyre N, Le Feuvre N.**
Féminisation du corps médical et dynamiques professionnelles dans le champ de la santé. Revue Française des Affaires sociales 2005;1:59-81
42. **Rombouts J-J, Godin V.**
La féminisation de la profession médicale : la carrière académique et hospitalière des femmes médecins. Louvain Médical 2004; 123:338-41
43. **Deedar-Ali-Khawaja R, Khan SM.**
Trends of surgical career selection among medical students and graduates: a global perspective. J Surg Educ 2010;67:237-48.
44. **Barzansky B, Jonas HS, Etzel SI.**
Educational programs in US medical schools, 1998-1999. JAMA. 1999;282:840-6.
45. **Bessière S**
La féminisation des professions de santé en France : données de cadrage
46. **HERAULT D., LABARTHE G.,**
« Les étudiants en médecine », DREES, Études et Résultats , no244, juin.2003
47. **GUEHO P., VILAIN A.,**
« Médecins : une spécialisation et une féminisation croissante », SESI, Informations rapides , no 67, novembre. (1995),
48. **PITOL BELIN S**

RAISONS DU CHOIX DE SPECIALITE ET DE LOCALISATION DES INTERNES DE MEDECINE GENERALE DANS TROIS FACULTES FRANCAISES
49. **El marNiSi A, loUDghiri K**

L'initiative gouvernementale 3300 médecins à l'horizon de 2020

50. Mariolis A, Mihas C, Alevizos A et al

General practice as a career choice among undergraduate medical students in Greece
BMC Med Educ 2007;7;15

51. Khammal M

Stage hospitalier : formation et prise en charge de l'étudiant en 7^{ème} année de médecine
Université Hassan II Faculté de médecine et de pharmacie de casablanca 2011 n 28

52. Allen J, Gay B, Crebolder H, Heyrman J, Svab I, Ram P

Les définitions européennes des caractéristiques de la discipline de médecine générale,
du rôle du médecin généraliste et une description des compétences fondamentales du
médecin généraliste médecin de famille

WONCA EUROPE (société européenne de médecine générale médecine de famille 2002
PubMed)

قسم الطبيب

أقسِمُ بِاللّهِ الْعَظِيمِ

أَن أراقِبَ اللهَ في مهنتي.

وَأَن أصُونَ حياةَ الإنسانِ في كافّةِ أطوارها في كلِّ الظروفِ

والأحوالِ باذلةٍ وسعيٍ في استنقاذها مِنَ الهلاكِ والمرَضِ

والألمِ والقَلْقِ.

وَأَن أحفظَ لِلنَّاسِ كرامَتَهُمْ، وأستُرَّ عَوْرَتَهُمْ، وأكتمَ سِرَّهُمْ.

وَأَن أكونَ على الدوامِ من وسائلِ رحمةِ اللهِ، باذلةٍ رعايتي الطبيةِ للقريبِ والبعيدِ،

للصالحِ والطالحِ، والصديقِ والعدوِ.

وَأَن أثارِبَ على طلبِ العلمِ، أسخِّره لِنَفْعِ الإنسانِ .. لا لأذاهِ.

وَأَن أوقِرَ مَنْ علَّمَنِي، وأعلِّمَ مَنْ يصغرنِي، وأكونَ أخاً لِكُلِّ زميلٍ في المهنةِ الطِّبِّيَّةِ

مُتعاونينَ على البرِّ والتقوى.

وَأَن تكونَ حياتي مصداقَ إيماني في سِرِّي وَعَلائيتي، نقيّةٍ ممّا يُشِينها تجاهَ

اللهِ وَرَسُولِهِ وَالْمُؤْمِنِينَ.

واللهِ على ما أقولُ شهيداً

أطروحة رقم 205

سنة 2016

معايير اختيار التخصص عند الأطباء الداخليين
بالمستشفى الجامعي : استفتاء شمل 160 طبيب داخلي
بالمستشفى الجامعي محمد السادس بمراكش

الأطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم 27 / 12 / 2016

من طرف

الآنسة سلوى بوتغايوت

المزودة في 14 شتنبر 1990 بمراكش

طبيبة داخلية بالمستشفى الجامعي محمد السادس بمراكش

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية:

طبيب داخلي- اختيار - معيار- تخصص

اللجنة

الرئيس	م. بوسكراوي	السيد
المشرف	عميد كلية الطب و الصيدلة بمراكش خ. اعنينة	السيد
الحكام	أستاذ مبرز في جراحة الدماغ و الأعصاب و العمود الفقري ن. المنصوري	السيدة
	أستاذة في جراحة الوجه والفكين والتجميل ح. غنان	السيد
	أستاذ في جراحة الدماغ والأعصاب و العمود الفقري	

