



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

Année 2021

Thèse N° 046

L'environnement sanitaire et la formation des internes du CHU d'Agadir

THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 09/04/2021

PAR

Mr Youssef CHAJIRE

Né le 19 Juillet 1994 à Settat

Médecin Interne au CHU d'Agadir

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

MOTS-CLÉS

Interne - Formation - Environnement - Santé

JURY

Mr. S. AIT BENALI

Professeur de Neurochirurgie

PRESIDENT

Mr. M. LMEJJATI

Professeur de Neurochirurgie

RAPPORTEUR

Mr. H. GHANNANE

Professeur de Neurochirurgie

Mme. L. ADARMOUCH

Professeur de Santé Publique - Epidémiologie

JUGES



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

"رب أوزعني أن أشكر نعمتك
التي أنعمت عليّ وعلى والديّ
وأن أعمل صالحاً ترضاه
وأصلح لي في ذريّتي
إنّي تبنت 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.

Déclaration Genève, 1948



LISTE DES PROFESSEURS



UNIVERSITE CADI AYYAD
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
MARRAKECH

Doyens Honoraires

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

ADMINISTRATION

Doyen

: Pr. Mohammed BOUSKRAOUI

Vice doyen à la Recherche et la Coopération

: Pr. Mohamed AMINE

Vice doyen aux Affaires Pédagogiques

: Pr. Redouane EL FEZZAZI

Secrétaire Générale

: Mr. Azzeddine EL HOUDAIGUI

Professeurs de l'enseignement supérieur

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABKARI Imad	Traumato- orthopédie	FADILI Wafaa	Néphrologie
ABOU EL HASSAN Taoufik	Anesthésie- réanimation	FAKHIR Bouchra	Gynécologie- obstétrique
ABOUCHADI Abdeljalil	Stomatologie et chir maxillo faciale	FOURAIJI Karima	Chirurgie pédiatrique
ABOULFALAH Abderrahim	Gynécologie- obstétrique	GHANNANE Houssine	Neurochirurgie
ABOUSSAIR Nisrine	Génétique	GHOUNDALE Omar	Urologie
ADALI Imane	Psychiatrie	HACHIMI Abdelhamid	Réanimation médicale
ADMOU Brahim	Immunologie	HAJJI Ibtissam	Ophtalmologie
AGHOUTANE El Mouhtadi	Chirurgie pédiatrique	HAROU Karam	Gynécologie- obstétrique
AISSAOUI Younes	Anesthésie - réanimation	HOCAR Ouafa	Dermatologie
AIT AMEUR Mustapha	Hématologie Biologique	JALAL Hicham	Radiologie
AIT BENALI Said	Neurochirurgie	KAMILI El Ouafi El Aouni	Chirurgie pédiatrique
AIT BENKADDOUR Yassir	Gynécologie- obstétrique	KHALLOUKI Mohammed	Anesthésie- réanimation
AIT-SAB Imane	Pédiatrie	KHATOURI Ali	Cardiologie
AMAL Said	Dermatologie	KHOUCHANI Mouna	Radiothérapie
AMINE Mohamed	Epidémiologie- clinique	KISSANI Najib	Neurologie
AMMAR Haddou	Oto-rhino- laryngologie	KRATI Khadija	Gastro- entérologie
AMRO Lamyae	Pneumo- phtisiologie	KRIET Mohamed	Ophtalmologie
ANIBA Khalid	Neurochirurgie	LAGHMARI Mehdi	Neurochirurgie
ARSALANE Lamiae	Microbiologie - Virologie	LAKMICHI Mohamed Amine	Urologie
ASMOUKI Hamid	Gynécologie- obstétrique	LAOUAD Inass	Néphrologie
ATMANE El Mehdi	Radiologie	LOUHAB Nisrine	Neurologie
BAIZRI Hicham	Endocrinologie et maladies métaboliques	LOUZI Abdelouahed	Chirurgie - générale

BASRAOUI Dounia	Radiologie	MADHAR Si Mohamed	Traumato- orthopédie
BASSIR Ahlam	Gynécologie- obstétrique	MANOUDI Fatiha	Psychiatrie
BELKHOUS Ahlam	Rhumatologie	MANSOURI Nadia	Stomatologie et chiru maxillo faciale
BEN DRISS Laila	Cardiologie	MAOULAININE Fadl mrabih rabou	Pédiatrie (Néonatalogie)
BENCHAMKHA Yassine	Chirurgie réparatrice et plastique	MATRANE Aboubakr	Médecine nucléaire
BENELKHAIAT BENOMAR Ridouan	Chirurgie - générale	MOUAFFAK Youssef	Anesthésie - réanimation
BENHIMA Mohamed Amine	Traumatologie - orthopédie	MOUDOUNI Said Mohammed	Urologie
BENJILALI Laila	Médecine interne	MOUFID Kamal	Urologie
BENZAROUEL Dounia	Cardiologie	MOUTAJ Redouane	Parasitologie
BOUCHENTOUF Rachid	Pneumo- phtisiologie	MOUTAOUAKIL Abdeljalil	Ophtalmologie
BOUKHANNI Lahcen	Gynécologie- obstétrique	MSOUGGAR Yassine	Chirurgie thoracique
BOUKHIRA Abderrahman	Biochimie - chimie	NAJEB Youssef	Traumato- orthopédie
BOUMZEBRA Drissi	Chirurgie Cardio- vasculaire	NARJISS Youssef	Chirurgie générale
BOURRAHOUEAT Aicha	Pédiatrie	NEJMI Hicham	Anesthésie- réanimation
BOURROUS Monir	Pédiatrie	NIAMANE Radouane	Rhumatologie
BOUSKRAOUI Mohammed	Pédiatrie	OUALI IDRISSE Mariem	Radiologie
CHAFIK Rachid	Traumato- orthopédie	OULAD SAIAD Mohamed	Chirurgie pédiatrique
CHAKOUR Mohamed	Hématologie Biologique	QACIF Hassan	Médecine interne
CHELLAK Saliha	Biochimie- chimie	QAMOUSS Youssef	Anesthésie- réanimation
CHERIF IDRISSE EL GANOUNI Najat	Radiologie	RABBANI Khalid	Chirurgie générale
CHOULLI Mohamed Khaled	Neuro pharmacologie	RADA Nouredine	Pédiatrie
DAHAMI Zakaria	Urologie	RAIS Hanane	Anatomie pathologique
DRAISS Ghizlane	Pédiatrie	RAJI Abdelaziz	Oto-rhino- laryngologie
EL ADIB Ahmed Rhassane	Anesthésie- réanimation	ROCHDI Youssef	Oto-rhino laryngologie
EL ANSARI Nawal	Endocrinologie et maladies métaboliques	SAMKAOUI Mohamed Abdenasser	Anesthésie- réanimation
EL BARNI Rachid	Chirurgie- générale	SAMLANI Zouhour	Gastro- entérologie
EL BOUCHTI Imane	Rhumatologie	SARF Ismail	Urologie
EL BOUIHI Mohamed	Stomatologie et chir maxillo faciale	SORAA Nabila	Microbiologie - Virologie

EL FEZZAZI Redouane	Chirurgie pédiatrique	SOUMMANI Abderraouf	Gynécologie- obstétrique
EL HAOURY Hanane	Traumato- orthopédie	TASSI Noura	Maladies infectieuses
EL HATTAOUI Mustapha	Cardiologie	TAZI Mohamed Illias	Hématologie- clinique
EL HOUDZI Jamila	Pédiatrie	YOUNOUS Said	Anesthésie- réanimation
EL IDRISSE SLITINE Nadia	Pédiatrie	ZAHLANE Kawtar	Microbiologie - virologie
EL KARIMI Saloua	Cardiologie	ZAHLANE Mouna	Médecine interne
EL KHAYARI Mina	Réanimation médicale	ZAOUI Sanaa	Pharmacologie
EL MGHARI TABIB Ghizlane	Endocrinologie et maladies métaboliques	ZIADI Amra	Anesthésie - réanimation
ELFIKRI Abdelghani	Radiologie	ZOUHAIR Said	Microbiologie
ESSAADOUNI Lamiaa	Médecine interne	ZYANI Mohammed	Médecine interne

Professeurs Agrégés

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABIR Badreddine	Stomatologie et Chirurgie maxillo faciale	EL MEZOUARI El Moustafa	Parasitologie Mycologie
ADARMOUCH Latifa	Médecine Communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)	EL OMRANI Abdelhamid	Radiothérapie
AIT BATAHAR Salma	Pneumo- phtisiologie	FAKHRI Anass	Histologie- embryologie cytogénétique
ALJ Soumaya	Radiologie	IHBIBANE fatima	Maladies Infectieuses
ARABI Hafid	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle	KADDOURI Said	Médecine interne
ARSALANE Adil	Chirurgie Thoracique	LAHKIM Mohammed	Chirurgie générale
BELBACHIR Anass	Anatomie- pathologique	LAKOUICHMI Mohammed	Stomatologie et Chirurgie maxillo faciale
BELBARAKA Rhizlane	Oncologie médicale	MARGAD Omar	Traumatologie - orthopédie
BELHADJ Ayoub	Anesthésie -Réanimation	MLIHA TOUATI Mohammed	Oto-rhino-laryngologie
BENALI Abdeslam	Psychiatrie	MOUHSINE Abdelilah	Radiologie
BENJELLOUN HARZIMI Amine	Pneumo- phtisiologie	NADER Youssef	Traumatologie - orthopédie
BOUZERDA Abdelmajid	Cardiologie	OUBAHA Sofia	Physiologie
BSISS Mohamed Aziz	Biophysique	SAJIAI Hafsa	Pneumo- phtisiologie
CHRAA Mohamed	Physiologie	SALAMA Tarik	Chirurgie pédiatrique
DAROUASSI Youssef	Oto-rhino - Laryngologie	SEDDIKI Rachid	Anesthésie - Réanimation

EL AMRANI Moulay Driss	Anatomie	SERGHINI Issam	Anesthésie – Réanimation
EL HAOUATI Rachid	Chirurgie Cardio- vasculaire	TOURABI Khalid	Chirurgie réparatrice et plastique
EL KAMOUNI Youssef	Microbiologie Virologie	ZARROUKI Youssef	Anesthésie – Réanimation
EL KHADER Ahmed	Chirurgie générale	ZEMRAOUI Nadir	Néphrologie

Professeurs Assistants

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABDELFTTAH Youness	Rééducation et Réhabilitation Fonctionnelle	ELOUARDI Youssef	Anesthésie réanimation
ABDOU Abdessamad	Chiru Cardio-vasculaire	EL-QADIRY Rabiyy	Pédiatrie
ABOULMAKARIM Siham	Biochimie	ESSADI Ismail	Oncologie Médicale
ACHKOUN Abdessalam	Anatomie	FDIL Naima	Chimie de Coordination Bio- organique
AIT ERRAMI Adil	Gastro-entérologie	FENNANE Hicham	Chirurgie Thoracique
AKKA Rachid	Gastro - entérologie	HAJHOUI Farouk	Neurochirurgie
ALAOUI Hassan	Anesthésie – Réanimation	HAJJI Fouad	Urologie
AMINE Abdellah	Cardiologie	HAMMI Salah Eddine	Médecine interne
ARROB Adil	Chirurgie réparatrice et plastique	Hammoune Nabil	Radiologie
ASSERRAJI Mohammed	Néphrologie	HAMRI Asma	Chirurgie Générale
AZIZ Zakaria	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale	JALLAL Hamid	Cardiologie
BAALLAL Hassan	Neurochirurgie	JANAH Hicham	Pneumo- phtisiologie
BABA Hicham	Chirurgie générale	LAFFINTI Mahmoud Amine	Psychiatrie
BELARBI Marouane	Néphrologie	LAHLIMI Fatima Ezzahra	Hématologie clinique
BELFQUIH Hatim	Neurochirurgie	LAHMINI Widad	Pédiatrie
BELGHMAIDI Sarah	Ophtalmologie	LALYA Issam	Radiothérapie
BELLASRI Salah	Radiologie	LAMRANI HANCH Asmae	Microbiologie-virologie
BENANTAR Lamia	Neurochirurgie	LOQMAN Souad	Microbiologie et toxicologie environnementale
BENNAOUI Fatiha	Pédiatrie	MAOUJOURD Omar	Néphrologie
BENZALIM Meriam	Radiologie	MEFTAH Azzelarab	Endocrinologie et maladies métaboliques
BOUTAKIOUTE Badr	Radiologie	MILOUDI Mohcine	Microbiologie – Virologie
CHAHBI Zakaria	Maladies infectieuses	NASSIH Houda	Pédiatrie
CHETOUI Abdelkhalek	Cardiologie	NASSIM SABAH Taoufik	Chirurgie Réparatrice et Plastique
CHETTATI Mariam	Néphrologie	OUMERZOUK Jawad	Neurologie

DAMI Abdallah	Médecine Légale	RAGGABI Amine	Neurologie
DARFAOUI Mouna	Radiothérapie	RAISSI Abderrahim	Hématologie clinique
DOUIREK Fouzia	Anesthésie- réanimation	REBAHI Houssam	Anesthésie – Réanimation
EL- AKHIRI Mohammed	Oto-rhino-laryngologie	RHARRASSI Isam	Anatomie-pathologique
EL AMIRI My Ahmed	Chimie de Coordination bio-organique	ROUKHSI Redouane	Radiologie
EL FADLI Mohammed	Oncologie médicale	SALLAHI Hicham	Traumatologie- orthopédie
EL FAKIRI Karima	Pédiatrie	SAYAGH Sanae	Hématologie
EL GAMRANI Younes	Gastro-entérologie	SBAAI Mohammed	Parasitologie-mycologie
EL HAKKOUNI Awatif	Parasitologie mycologie	SEBBANI Majda	Médecine Communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)
EL HAMZAOUI Hamza	Anesthésie réanimation	SIRBOU Rachid	Médecine d'urgence et de catastrophe
EL KHASSOUI Amine	Chirurgie pédiatrique	WARDA Karima	Microbiologie
ELATIQI Oumkeltoum	Chirurgie réparatrice et plastique	ZBITOU Mohamed Anas	Cardiologie
ELBAZ Meriem	Pédiatrie	ZOUIZRA Zahira	Chirurgie Cardio- vasculaire
ELJAMILI Mohammed	Cardiologie		

LISTE ARRETEE LE 01/02/2021



DÉDICACES



*Toutes les lettres ne sauraient trouver les mots qu'il faut...
Tous les mots ne sauraient exprimer la gratitude,
L'amour, Le respect, la reconnaissance...
Aussi, c'est tout simplement que :*



Je dédie cette thèse à...

TOU D'ABORD A ALLAH



*Le tout miséricordieux, le très miséricordieux, Le tout puissant,
Qui m'a inspiré, Qui m'a guidé sur le droit chemin. Je vous dois
ce que j'étais, Ce que je suis et ce que je serais Inchaa Allah.
Soumission, louanges et remerciements Pour votre clémence et
miséricorde.*

{اللهم لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك}

A MA DOUCE MAMAN SAADIA ECH-CHAMIKH

A une personne qui m'a tout donné sans compter. Aucun hommage ne saurait transmettre à sa juste valeur, l'amour, le dévouement et le respect que je porte pour toi. Sans toi, je ne suis rien, mais grâce à toi je deviens médecin. J'implore dieu qu'il te procure santé et qu'il m'aide à te récompenser pour tous tes sacrifices. Je te dédie ce travail qui, grâce à toi a pu voir le jour. Tu n'as pas cessé de me soutenir et m'encourager. Ton amour, ta générosité exemplaire et ta présence constante ont fait de moi ce que je suis aujourd'hui.

Tes prières ont été pour moi un grand soutien tout au long de mes études.

J'espère que tu trouveras dans ce modeste travail un témoignage de ma gratitude, mon amour et mon profond respect.

**A LA MEMOIRE DE MON TRES CHER PERE ABDELAZIZ
CHAJRE**

Ce travail est dédié à mon père, décédé trop tôt, qui m'a toujours poussé et motivé dans mes études. J'espère que, du monde qui est sien maintenant, il apprécie cet humble geste comme preuve de reconnaissance d'un fils qui a toujours prié pour le salut de son âme. Puisse Dieu le tout puissant, l'avoir en sa sainte miséricorde.

و اخر دعواي " وَهَلْ رَبُّنَا اَرْحَمُ لِمَا كُنَّا رَبَّيَايَ عَجِيزًا " سورة الإسراء - الآية 24





A MA TRÈS CHÈRE SŒUR IMANE


Merci mon adorable sœur pour tous : ton grand cœur, ton amour, ton affection, ta générosité, ton soutien et ta serviabilité. Plus qu'une sœur tu as été une maman, une confidente pour moi et je prie dieu le tout puissant pour qu'il te donne bonheur et prospérité que tu mérites. Je t'aime énormément.

A MON TRÈS CHÈR FRÈRE AZZEDINE

T'avoir comme frère est un don de dieu. Ta place est grande au sein de notre famille et dans mon cœur. Avec ta vivacité, ton humeur et ton grand cœur. Merci pour la joie tu me procures et merci infiniment pour tes précieux conseils, pour ton amour et ton aide. Pour toute la complicité et l'entente qui nous unissent, ce travail est un témoignage de mon attachement et de mon amour.

A MA NIECE INSSAF

En témoignage de mon amour et mon affection. J'espère que ma thèse sera pour toi source de fierté et qu'elle sera un exemple à suivre. Ton innocence et ton sourire ont été pour moi le meilleur encouragement que je puisse avoir. Je te souhaite une longue vie pleine de succès, de joie et de bonheur.



A MES GRANDS-PARENTS PATERNELS ET MA GRANDE
MERE MATERNELLE

*Ce travail est aussi le fruit de vos encouragements et de vos
bénédictions*

*Je vous dédie ce travail en reconnaissance de l'amour que vous
m'avez toujours offert.*

*Que Dieu le Tout Puissant vous garde et vous procure la santé
et le bonheur.*

A LA MEMOIRE DE MON GRAND PERE MATERNEL

*Que dieu, le tout puissant t'accorde sa clémence et sa
miséricorde.*

A LA MEMOIRE DE MON ONCLE MOHAMED

*J'aurai tant aimé que tu sois présent aujourd'hui. Puisse ce
travail être une prière pour le repos de ton âme. Que dieu ait
ton âme et t'accueille dans son paradis en t'entourant de sa
sainte miséricorde.*

A TOUS MES ONCLES ET TANTES

*Je vous dédie cette thèse tout en vous souhaitant une longue
vie pleine de réussite, de santé et de bonheur.*



A TOUTE LA FAMILLE CHAÏRE ET ECH-CHAMIKH

Je vous dédie ce travail en témoignage de tout ce que je ressens pour vous, j'estime que votre présence dans ma vie, est le meilleur cadeau que je pourrais jamais avoir, nous avons vécu ensemble les meilleurs moments de notre vie, vous étiez toujours là pour moi quand j'en avais besoin et je sais très bien que je peux toujours compter sur vous. Les mots ne suffiront guère pour exprimer l'attachement, l'amour et l'affection que je vous porte. Puisse nous rester unis dans la tendresse et fidèles à l'éducation que nous avons reçue. Puisse Dieu vous préserver de tout mal, et vous procurer de la santé, du bonheur et de la réussite. Je vous aime.

A TOUS MES AMIS

En souvenir de notre sincère et profonde amitié et des moments agréables que nous avons passés ensemble. Veuillez trouver dans ce travail l'expression de mon affection et mon amour, je vous souhaite une vie pleine de succès et un avenir brillant.



A MES AMIS ET AMIES ET A L'HONNEUR DE LA ^{ère}
PROMOTION DES INTERNES D'AGADIR et l'AMIAG:

Je ne peux trouver les mots justes et sincères pour vous exprimer mon affection et mes pensées, vous êtes pour moi des frères, sœurs et des amis sur qui je peux compter. En témoignage de l'amitié qui nous unit et des souvenirs de tous les moments que nous avons passés ensemble, je vous dédie ce travail et je vous souhaite une vie pleine de santé et de bonheur. Que notre fraternité reste éternelle.

A tous ceux qui m'aiment et que j'aime A tous ceux à qui ma réussite tient à cœur

A tous ceux ou celles qui me sont chers et que j'ai omis involontairement de citer

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

A tous ceux qui ont contribué, de près ou de loin à l'élaboration de ce travail

Que cette thèse, qui vous est dédiée, soit le gage de mes profonds sentiments de respect, de remerciements et l'expression de mes sincères souhaits de bonheur.



*A toute l'équipe du CHU d'Agadir
A toute l'équipe de l'Hôpital Hassan II d'Agadir*

*Pour votre accueil chaleureux et votre contribution
inestimable à la réalisation de ce travail de thèse.*

*A l'ensemble des enseignants de tout mon parcours scolaire et
ceux de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech
et de la faculté de médecine et de pharmacie d'Agadir.*



REMERCIEMENTS





A notre Maître et président de thèse: Monsieur professeur

Saïd AIT BENALI

Professeur de Neurochirurgie

Nous vous remercions vivement pour le privilège et l'honneur que vous nous faites en acceptant de présider notre jury de thèse. Votre sérieux, votre compétence et votre sens du devoir nous ont énormément marqués. Veuillez trouver ici l'expression de notre respectueuse considération et notre profonde admiration pour toutes vos qualités scientifiques et humaines. Ce travail est pour nous l'occasion de vous témoigner notre profonde gratitude.

A notre Maître et rapporteur de thèse: Monsieur professeur

Mohamed LMEILLATI

Professeur de Neurochirurgie

C'est avec un grand plaisir que je me suis adressé à vous dans le but de bénéficier de votre encadrement, Vous êtes un Homme de science rigoureux et pointilleux respecté de tout le monde, et une fierté pour notre faculté. Je suis très touché par votre disponibilité malgré vos multiples responsabilités. Vos enseignements et conseils m'ont guidé tout au long de ce travail. Je suis très fier d'avoir appris auprès de vous et j'espère avoir été à la hauteur de votre attente. Votre respect pour votre travail me servira d'exemple. Veuillez trouver ici, Professeur, l'expression de ma profonde gratitude.



A notre Maître et juge de thèse: Monsieur le professeur

Houssine GHANNANE

Professeur de Neurochirurgie

Vous nous faites un immense plaisir en acceptant de juger notre thèse. Qu'il nous soit permis de témoigner à travers ces quelques lignes notre admiration à la valeur de votre compétence, votre rigueur ainsi que votre gentillesse, votre sympathie et votre dynamisme qui demeureront pour nous le meilleur exemple. Que ce travail soit une occasion de vous exprimer notre gratitude, de respect et d'admiration les plus sincères.

A notre Maître et juge de thèse: Professeur

Latifa ADARMOUCH

Professeur de la Santé publique - Épidémiologie

Je suis infiniment sensible à l'honneur que vous m'avez fait en acceptant de siéger parmi mon jury de thèse. Je tiens à exprimer ma profonde gratitude pour votre bienveillance et votre simplicité avec lesquelles vous m'avez accueillie. Veuillez trouver ici, chère Professeur, le témoignage de ma grande estime et de ma sincère reconnaissance.



ABBREVIATIONS



Liste des abréviations

CCI	: Chirurgie infantile
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
FMPF	: Faculté de médecine et de pharmacie de Fès
H	: Homme
ORL	: Oto-rhino-laryngologie
OMS	: Organisation mondiale de la santé



PLAN



INTRODUCTION	1
I. Déroulement du concours d'internat	3
1. L'admissibilité	3
2. L'admission finale	3
II. Le déroulement de l'internat	4
III. Généralités sur la Faculté de Médecine et de Pharmacie d'Agadir	5
IV. Généralités sur le Centre Hospitalier Régional Hassan II d'Agadir	6
1. Création et missions	6
2. Composition	7
3. Le service d'accueil et des urgences (SAU)	8
4. Les professeurs de la FMPSA	9
 MATERIEL ET METHODE	 10
I. Le type de l'étude	11
II. Population cible.....	11
III. Taille de l'échantillon	11
IV. L'élaboration du questionnaire.....	11
V. Déroulement de l'enquête.....	12
 RESULTATS	 13
I. Les éléments sociodémographiques.....	14
1. Répartition selon le sexe.....	14
2. Répartition selon l'âge	14
3. Statut matrimonial	14
4. Répartition selon l'origine géographique.....	14
5. Répartition selon la faculté d'origine.....	15
II. Déroulement de l'internat	16
1. Le profil	16
2. Les passages au cours de l'internat	17
3. L'internat au cours des études.....	20
4. Le changement d'idée de passer le concours d'internat	20
5. La formation dans le CHR Hassan II d'Agadir avant l'internat.....	21
6. Les raisons du choix de passer l'internat à Agadir.....	21
7. Le changement du choix d'Agadir au cours de l'internat.....	22
8. Les raisons du bon choix d'Agadir	22
9. Les raisons du changement de choix d'Agadir	23
III. Les critères de la formation d'internat à Agadir	23
1. Les critères biosociaux	23
2. L'intérêt scientifique du choix	24
3. Enseignement et formation.....	24
4. Critères en rapport avec l'enseignant.....	24
5. Les critères en rapport avec le service.....	25
6. Les critères en rapport avec la charge du travail.....	26
7. Le prestige	26

8. Les critères émotionnels et familiaux.....	26
9. La qualité de vie.....	27
IV. La satisfaction de la formation d'internat à Agadir	27
1. Expériences vécues au cours du cycle d'internat	27
2. Caractéristiques du CHR d'Agadir	27
3. Ambiance au département du CHR	28
4. Terrain du travail	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 à Agadir et son influence	33
3. Les critères de choix de la formation.....	34
III. Comparaison de nos résultats avec les attentes du ministère de la santé.....	36
1. Évolution 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
RESUMES.....	59
BIBLIOGRAPHIE.....	63



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 médicales ou chirurgicales. 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 précliniques initiant l'étudiant en médecine, au corps humain (par l'anatomie/la physiologie/ la biochimie/l'histologie), à la sémiologie médicale et chirurgicale, tout en les familiarisant avec les termes techniques et 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 médicale, 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 passages des épreuves cliniques qui se déroulent: médecine/chirurgie/pédiatrie/gynécologie.

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

Le choix de passer le concours d'internat est influencé par plusieurs facteurs : Qualité de l'enseignement, intérêt scientifique, choix de spécialité et l'affinité vis-à-vis d'une voie particulière.

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.

III. Généralités sur la Faculté de Médecine et de Pharmacie d'Agadir :



Figure : 1

La Faculté de Médecine et de Pharmacie d'Agadir est sur une parcelle de terrain de 10,89 ha, implantée à proximité de la nouvelle ENSA et de la nouvelle cité universitaire et du futur CHU.

- **Capacité d'accueil** : 4500 étudiants
- **Accueil de la première promotion** : Rentrée universitaire 2016–2017 au Nouveau complexe universitaire
- **Encadrement pédagogique** : 59 Enseignants–Chercheurs
- **Consistance de l'établissement** : 04 amphithéâtres, 06 salles de cours, 16 salles de travaux dirigés, 16 laboratoires de travaux pratiques, 01 bibliothèque et médiathèque, 01 centre de simulation médicale, 01 centre de formation continue, 01 centre de recherche, 03 salles de thèse, 01 administration, locaux sociaux et locaux techniques divers
- **Cout du projet** : 315 millions Dhs
- **Livraison des locaux de la faculté** : Juillet 2017

IV. Généralités sur le Centre Hospitalier Régional Hassan II d'Agadir :



Figure : 2

1. Création et missions :

- **Dénomination** : Centre Hospitalier Régional de Souss Massa Draa
- **Nombre de lits fonctionnels** : 447
- **Statut** : SEGMA
- **Structure** : Pavillonnaire
- **Superficie** : 19,25 ha
- **Surface construite** : 20500 m²
- **Date de construction** : 1963
- **Date d'ouverture** : 1967

La mission du CHR Hassan II d'Agadir concerne trois axes principaux :

1.1. Les soins :

Le CHR Hassan II prodigue des soins de deuxième niveau. A cet égard, il offre des prestations médicales et chirurgicales courantes et spécialisées en urgence et/ou en activités programmées.

1.2. L'enseignement :

Le CHR assume cette mission en partenariat avec la Faculté de Médecine et de Pharmacie et l'Institut de Formation aux Carrières de la Santé. A ce titre, il concourt temporairement à l'enseignement clinique et participe à la formation pratique du personnel infirmier.

1.3. La recherche :

Les travaux de recherche médicale et des soins infirmiers sont menés en collaboration avec la Faculté de Médecine et de Pharmacie et les unités de formation et de recherche.

2. Composition :

L'Hôpital Hassan II d'Agadir regroupe 105 médecins et se compose de différents pavillons avec plusieurs spécialités :

- **Pavillon 1** : –Néphrologie – Neurologie – Dermatologie – Médecine interne
- **Pavillon 2** : –Endocrinologie – Gastro-entérologie – Rhumatologie
- **Pavillon 3** : –Maladies infectieuses
- **Pavillon 4** : –Cardiologie – Pneumologie
- **Pavillon 6** : –Chirurgie générale – Urologie – Chirurgie vasculaire – Chirurgie cardio-vasculaire – Chirurgie thoracique – Chirurgie plastique
- **Pavillon 7** : –Traumatologie
- **Pavillon 8** : –Pédiatrie – CCI
- **Pavillon 9 et 10** : –Gynécologie-obstétrique
- **Pavillon 12** : –Ophtalmologie
- **Pavillon 13** : –ORL – Chirurgie maxillo-faciale

- Pavillon 14 : -Neurochirurgie
- Pavillon 15 : -Centre d'hémodialyse

3. Le service d'accueil et des urgences (SAU) :

3.1. Les locaux du SAU :

Le service est constitué de :

- Une salle d'accueil
- Deux salles de consultation avec trois bureaux
- Une salle de soins
- Une salle d'observation
- Deux salles de garde pour les médecins
- Une salle de garde pour les infirmiers
- Un bureau du chef du service
- Un bureau du major du service
- Une pharmacie du S.A.U
- Un vestiaire

3.2. L'équipe du SAU :

Le service des urgences regroupe 62 médecins internes, 7 médecins généralistes intégrés. Ce service est dirigé par un chef des urgences.

La garde est assurée par :

- Trois médecins internes assurant 12 H de garde.
- Un médecin intégré faisant un roulement de 12 H.
- Un infirmier major le jour.
- Une équipe d'infirmiers le jour.
- Une équipe d'infirmiers la nuit.

4. Les professeurs de la FMPA :

La Faculté de Médecine et de Pharmacie d'Agadir regroupe 59 Professeurs avec les différentes spécialités :

Tableau I : Les différentes spécialités de la FMPA

Endocrinologie et maladies métaboliques	Chirurgie cardiovasculaire
Pharmacologie	Ophtalmologie
Biologie	Radiologie
Anesthésie réanimation	Traumato-orthopédie
Néphrologie	Urologie
Parasitologie	Dermatologie
Neurochirurgie	Cardiologie
Gastro-entérologie	Médecine Communautaire préventive, santé publique et hygiène
Psychiatrie	Chirurgie réparatrice et plastique
Anatomie Pathologique	Pédiatrie
Pneumologie	Rhumatologie
Chirurgie viscérale	Hématologie Clinique
Neurologie	Gynécologie Obstétrique
Médecine Interne	Chirurgie Pédiatrique
Maladies infectieuses	ORL
Biophysique	Chirurgie Thoracique
Anatomie	Chirurgie Vasculaire Périphérique
Chimie - Biochimie	Radiothérapie
Microbiologie -Virologie	Oncologie Médicale
Histologie	



MATERIEL ET METHODE



I. Le type de l'étude :

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive, explorant à travers les déclarations des médecins internes du CHU d'Agadir l'environnement des stages hospitaliers et leur formation.

Dans ce sens une enquête a été menée auprès des internes, en se basant sur un questionnaire envoyé au cours des assemblées, aux services d'exercice, aux urgences de l'Hôpital Hassan II d'Agadir et au foyer des internes.

II. Population cible

La population cible est constituée par les médecins internes du CHU d'Agadir passant leur stage d'internat au sein des services de l'Hôpital Hassan II d'Agadir, tous les internes de la 1^{ère} et de la 2^{ème} promotion ont reçu notre questionnaire.

III. Taille de l'échantillon

62 internes ont participé à l'élaboration de ce travail.

Cet échantillon a compris des internes en passage de médecine, chirurgie, pédiatrie ou gynécologie obstétrique et de désidérata.

IV. L'élaboration du questionnaire

Un questionnaire a été spécialement conçu pour cette enquête, il a été testé sur quelques médecins internes et validé, 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 30 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, travaux de volontariat.

La deuxième partie : Le déroulement d'internat, les passages de l'internat, la formation dans le CHR Hassan II d'Agadir, les raisons pour passer l'internat à Agadir, les raisons de changement de choix si changement.

La troisième partie : Les critères de la formation d'internat à Agadir, les critères bio sociaux, l'intérêt scientifique du choix, 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 d'Agadir.

La quatrième partie : Le choix de l'environnement sanitaire à Agadir, expériences vécues au cours du cycle d'internat, caractéristiques du CHR Hassan II d'Agadir, ambiance au département du CHR, terrain du travail.

Le temps de réponse était libre

V. Déroulement de l'enquête

Nous avons procédé à l'envoi du questionnaire aux internes, au sein de leurs lieux de travail (services ou aux urgences) ainsi qu'au cours des réunions 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 du CHU d'Agadir
- Etre interne de la 1^{ère} ou 2^{ème} promotion

❖ 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



RESULTATS



Parmi les 62 internes qui ont reçu le questionnaire, 57 ont répondu soit un taux de réponse de 91,9%.

I. Les éléments sociodémographiques

1. Répartition selon le sexe

Parmi les internes de notre série, 37 internes étaient de sexe féminin soit 65%, contre 20 internes de sexe masculin soit 35%. Faisant un sexe ratio de 0.54.

2. Répartition selon l'âge :

La moyenne d'âge des internes de notre série était de 26 ans avec des extrêmes allant de 23 ans à 29 ans.

3. Statut matrimonial :

Le statut matrimonial des internes de notre série était comme suit : 52 internes célibataires soit 91% des cas, 3 étaient mariés soit 5%, 1 fiancé soit 2% et 1 divorcé soit 2%.

4. Répartition selon l'origine géographique

Parmi les internes de notre série 15 internes soit 28% étaient d'Agadir, suivi de Marrakech avec 9 internes soit 19% et 5 internes de Casablanca avec 12%.

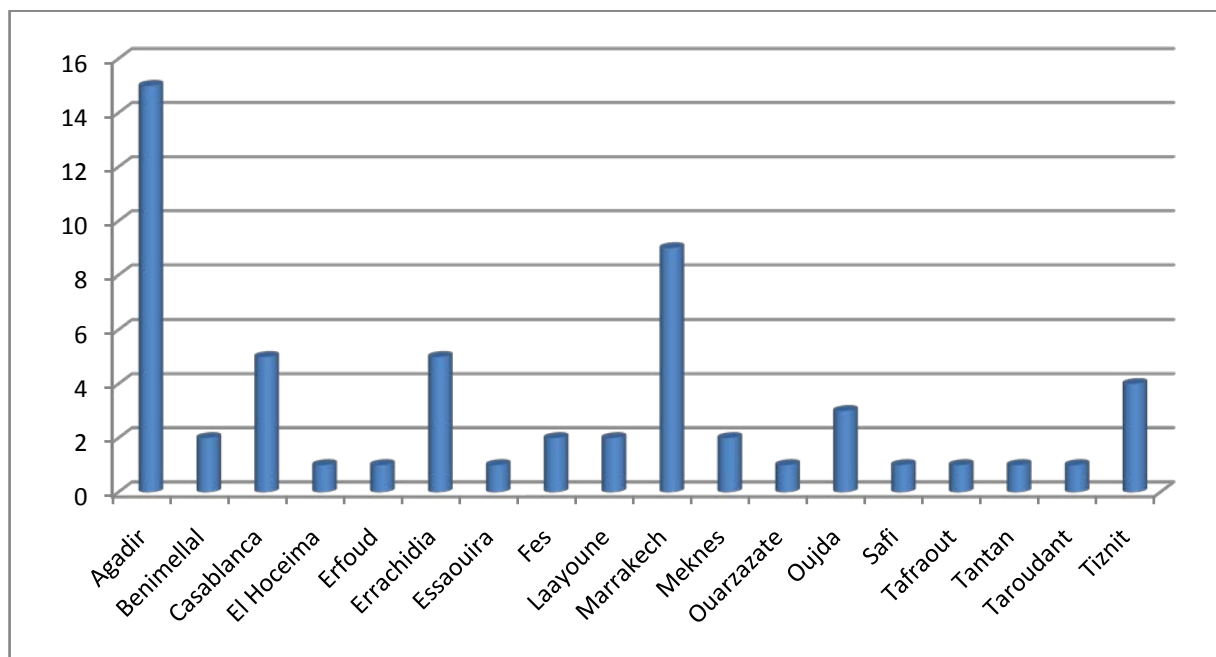


Figure 3 : Répartition des internes selon la ville d'origine

5. Répartition selon la faculté d'origine

Les internes de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech étaient de l'ordre de 40 internes soit 70%, 7 internes de la faculté de médecine et de pharmacie de Fès soit 12% et 6 internes de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca avec 10%.

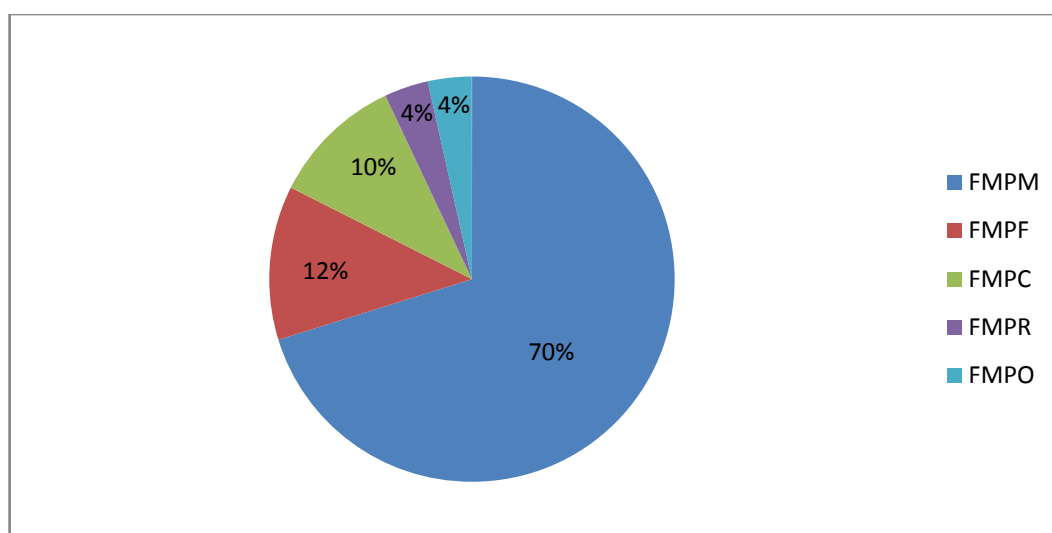


Figure 4 : Répartition des internes selon la faculté d'origine

5.1. Logement :

Parmi les internes de notre étude 23 avaient un logement individuel soit 40%, 19 internes habitaient avec les parents soit 34%, 8 internes soit 14% habitaient en collocation avec des collègues et 7 internes habitaient au foyer des internes soit 12%.

5.2. Le niveau d'études des parents

a. Le père

Le niveau d'études du père était universitaire chez 41 internes de notre série soit 72%, bachelier chez 9 internes soit 16%, collégien chez 4 internes soit 7%, primaire chez 2 internes soit 3% et analphabète chez 1 interne soit 2%.

b. La mère

Le niveau d'études de la mère était universitaire chez 33 internes soit 58%, bachelier chez 7 internes soit 12%, collégien chez 8 internes soit 14%, primaire chez 5 internes soit 9% et analphabète chez 4 internes soit 7%.

5.3. Les travaux de volontariat :

Notre étude a montré que 43 internes de notre série soit 75% ont déjà fait du volontariat, parmi eux : 30 internes soit 52% ont déjà participé à une caravane médicale, 23 internes soit 40% ont déjà fait au moins une garde volontaire et 21 internes de notre série soit 36% ont déjà participé dans une activité associative en dehors du cadre médicale.

II. Déroutement de l'internat :

1. Le profil :

Parmi les internes de notre série 28 internes étaient en 2^{ème} année soit 49% et 29 internes en 1^{ère} année soit 51%.

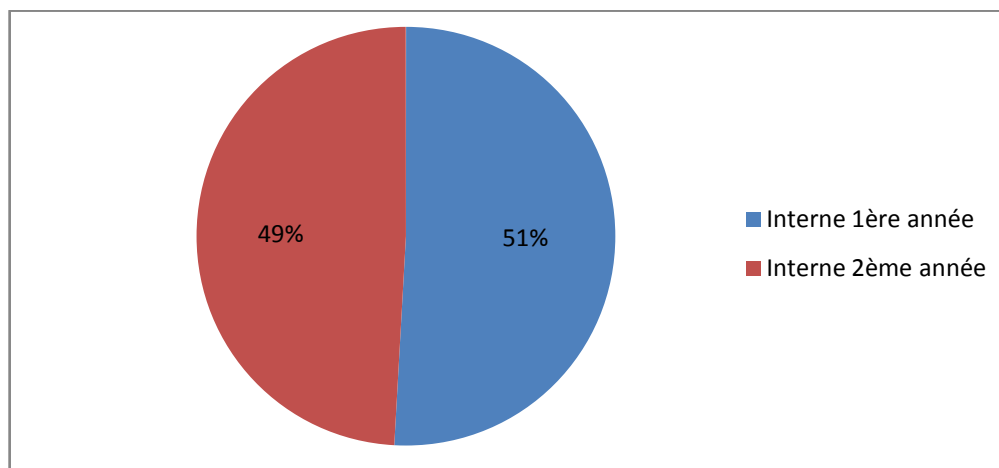


Figure 5: Profil des internes du CHU d'Agadir (1^{ère} et 2^{ème} promotion)

2. Les passages au cours de l'internat :

Au cours des différents passages d'internat, le médecin interne peut avoir plus d'expérience et avoir une idée globale sur la spécialité désirée, si joint la répartition des passages médicaux et chirurgicaux choisis :

2.1. 1^{er} passage :

Tableau II : Répartition des services choisis dans le 1^{er} passage

La spécialité	Le nombre	Pourcentage
Réanimation	8	14%
Traumato-orthopédie	7	12%
Chirurgie viscérale	6	11%
Neurochirurgie	4	7%
Néphrologie	4	7%
Gastro- entérologie	4	7%
Neurologie	4	7%
Pneumologie	4	7%
Endocrinologie	4	7%
Urologie	3	5%
Maladies infectieuses	3	5%
Médecine interne	3	5%
Hématologie	2	4%
Psychiatrie	1	2%

2.2. 2^{ème} passage :

Tableau III : Répartition des services choisis dans le 2^{ème} passage

La spécialité	Le nombre	Pourcentage
Réanimation	7	10%
Traumato-orthopédie	6	9%
Chirurgie viscérale	4	7%
Néphrologie	4	7%
Neurochirurgie	4	7%
Pédiatrie	4	7%
Gynécologie	3	5%
Gastro-entérologie	3	5%
Endocrinologie	3	5%
Urologie	2	4%
Hématologie	2	4%
Maladies infectieuses	2	4%
Pneumologie	2	4%
Cardiologie	2	4%
CCI	2	4%
Psychiatrie	1	2%
Médecine interne	1	2%
Neurologie	1	2%
Radiologie	1	2%
Rhumatologie	1	2%
ORL	1	2%
Chirurgie vasculaire	1	2%

2.3. 3^{ème} passage :

Tableau IV : Répartition des services choisis dans le 3^{ème} passage

La spécialité	Le nombre	Pourcentage
Pédiatrie	6	21%
Gynécologie	5	17%
Cardiologie	3	10%
Chirurgie maxillo-faciale	3	10%
Ophtalmologie	2	7%
ORL	2	7%
Urologie	1	4%
Chirurgie viscérale	1	4%
Chirurgie thoracique	1	4%
Neurologie	1	4%
Maladies infectieuses	1	4%
Oncologie	1	4%
Anatomo-pathologie	1	4%

2.4. 4^{ème} passage :

Tableau V : Répartition des services choisis dans le 4^{ème} passage

La spécialité	Le nombre	Pourcentage
Ophtalmologie	8	27%
Pédiatrie	6	21%
Gynécologie	5	17%
Dermatologie	2	7%
Radiologie	1	4%
Gastro-entérologie	1	4%
Chirurgie plastique	1	4%
Chirurgie thoracique	1	4%
Oncologie	1	4%
Urologie	1	4%
Traumatologie	1	4%

3. L'internat au cours des études:

Les internes de notre série ont déclaré qu'ils ont eu une idée de passer le concours d'internat au cours de leurs études médicales : 20 internes soit 35% avaient l'idée au cours de leur 5^{ème} année des études médicales, 17 internes soit 30% au cours de leur 6^{ème} année des études médicales, tandis que 8 soit 14% au cours de leur 3^{ème} année des études médicales.

4. Le changement d'idée de passer le concours d'internat :

Notre étude a montré que 45 internes de notre série soit 79%, n'ont pas changé d'idée de passer le concours d'internat au cours de leurs études médicales, par contre 12 internes soit 21% ont changé leur idée.

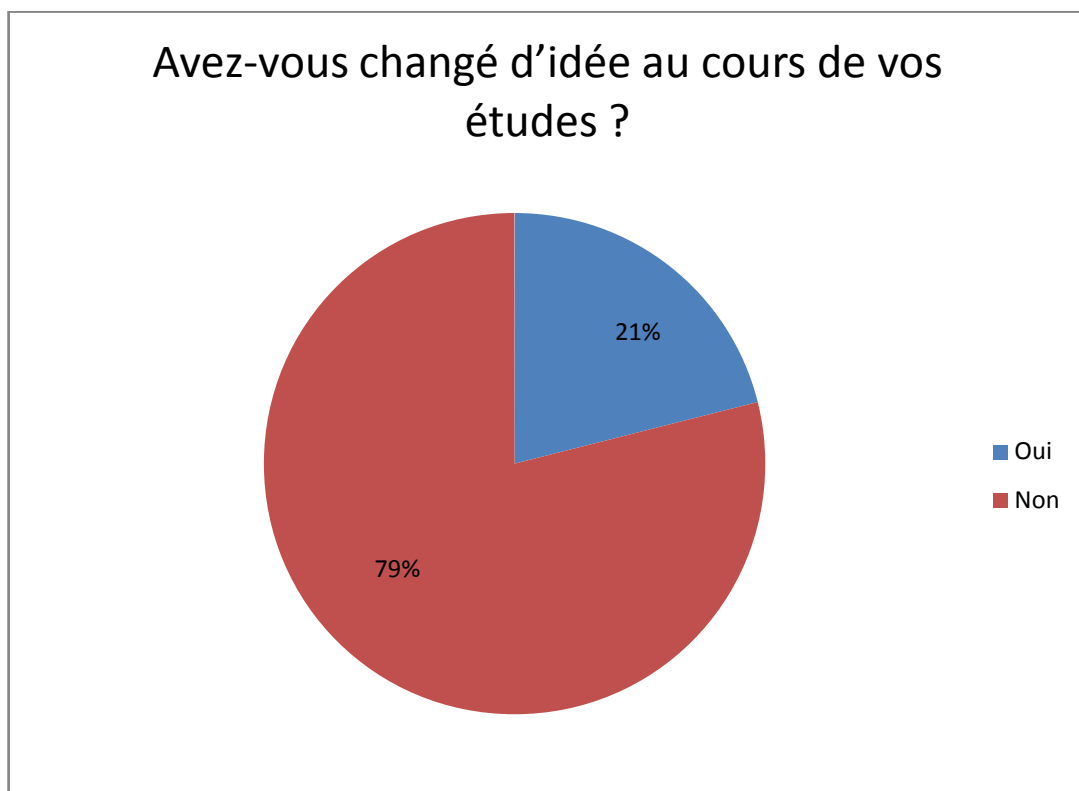


Figure 6 : Le changement d'idée de passer le concours d'internat

5. La formation dans le CHR Hassan II d'Agadir avant l'internat:

Les internes de notre série ont déclaré que : 32 internes soit 56% n'ont pas eu une idée de passer la formation d'internat dans le CHR Hassan II d'Agadir et 25 internes soit 44% avaient l'idée de la passer dans le CHR Hassan II d'Agadir.

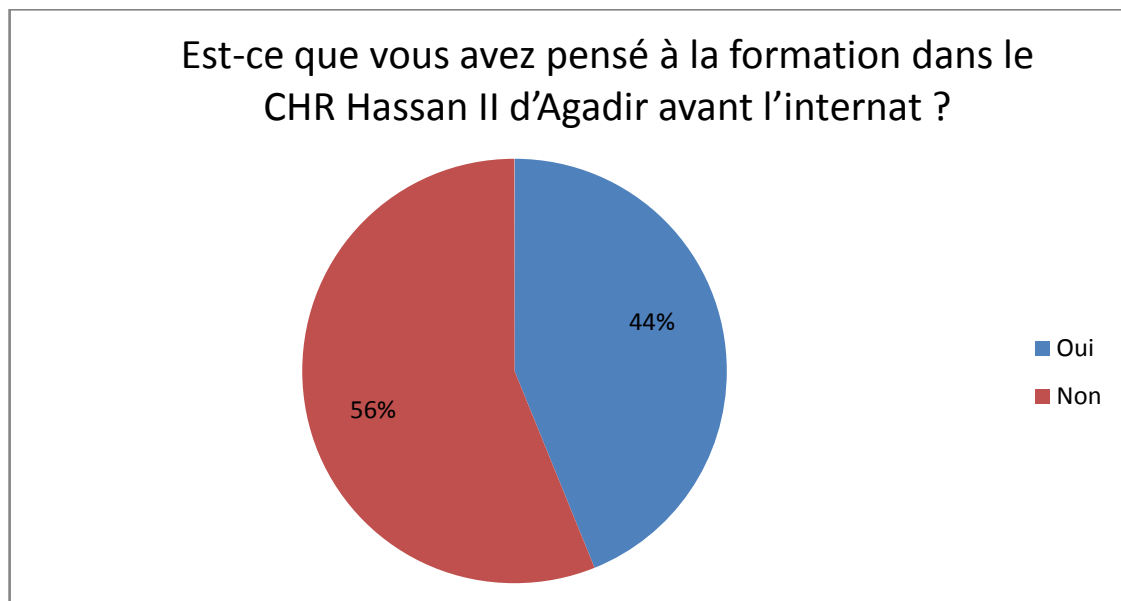


Figure 7 : La formation dans le CHR Hassan II d'Agadir avant l'internat

6. Les raisons du choix de passer l'internat à Agadir:

Les internes de notre série ont déclaré plusieurs raisons :

- Lieu du logement
- Proximité du foyer familial
- Meilleure condition de vie
- Nouveau milieu, nouvelles expériences
- La spécialité désirée
- Conseil d'ami
- Qualité de formation
- Etre en contact direct avec les professeurs

- Nouveau CHU
- Terrain vierge
- Retour à la ville natale
- Accès aux différents gestes médicaux et chirurgicaux
- Plus de chance de réussite
- Vision plus proche du lieu du travail (CHR)
- Moins de stress

7. Le changement du choix d'Agadir au cours de l'internat:

Notre étude a montré que 37 internes soit 65% n'ont pas changé leur choix d'Agadir au cours de leur internat, par contre 20 internes soit 35% ont changé leur choix.

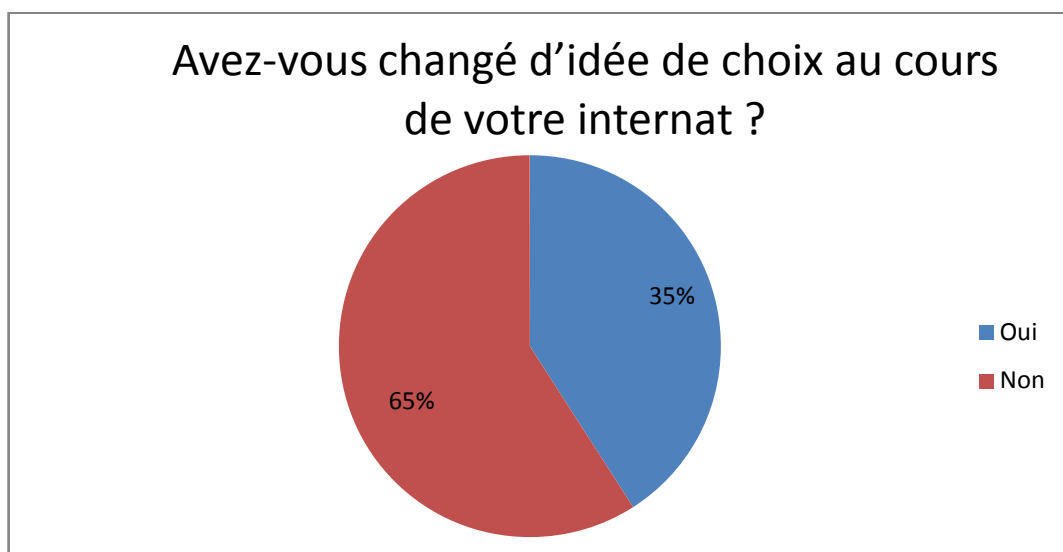


Figure 8 : Le changement du choix d'Agadir au cours de l'internat

8. Les raisons du bon choix d'Agadir :

L'accès aux différentes explorations et aux gestes chirurgicaux était un facteur important pour rester satisfait du choix vu que 21 internes soit 36% l'ont déclaré, le service formateur a permis à 19 interne soit 33% de garder leur bon choix.

La responsabilité qui permet de gérer n'importe quelle situation a influencé le bon choix de 16 internes soit 28%, 14 internes de notre série soit 25% ont préféré l'ambiance au niveau des services avec un esprit d'équipe.

La structure hospitalière au cours des passages a permis à 6 internes soit 11% de garder le bon choix, 12 internes soit 21% ont préféré les séances de cours et de simulation faites.

9. Les raisons du changement de choix d'Agadir :

La disponibilité des traitements a influencé négativement le choix de 33 internes soit 58%, l'absence de système informatisé pour la gestion des patients était un facteur important pour changer de choix vu que 31 internes soit 54% l'ont déclaré.

Le manque de sécurité dans les urgences a permis à 27 interne soit 47% de changer leur choix, le risque d'exposition professionnelle a influencé le choix de 22 internes soit 38%.

L'absence d'anciens médecins dans le service pour l'encadrement a permis à 12 internes soit 21% de changer leur choix, 14 internes soit 24% ont déclaré qu'il y'a beaucoup de stress et qui veulent un environnement avec moins de charge de travail.

III. Les critères de la formation d'internat à Agadir :

1. Les critères biosociaux :

La relation à long terme avec la famille était un critère de choix de la formation à Agadir chez les internes de notre série, on a constaté que : 16 internes de notre série, soit 28% ont voulu à travers leur choix développer des relations plus profondes avec leurs familles.

Le coté social et l'origine géographique étaient des éléments importants vu que 28 internes de notre série soit 49% voulaient aider les malades de la région de Souss aussi bien sur le plan médical que social.

La poursuite des études dans la région d'exercement a fait la différence entre les internes, dans notre série 36 internes soit 63% ont déclaré qu'ils veulent rester dans la région de Souss.

La capacité d'accompagnement des malades et l'amélioration de la qualité de soin de la ville d'Agadir a influencé le choix de 19 internes soit 33%.

2. L'intérêt scientifique du choix :

Parmi les internes de notre série 24 internes soit 42% ont déclaré avoir été passionnés par le domaine de recherche clinique à Agadir, 22 internes soit 39% avaient l'idée de faire une carrière universitaire dans le CHU d'Agadir.

Des différentes techniques diagnostiques et thérapeutiques a influencé le choix de 16 internes soit 28%, qui ont opté pour un nouveau CHU utilisant les dernières technologies.

3. Enseignement et formation

La qualité de la formation a influencé le choix des internes de notre série, entre 31 internes soit 54%, ayant déclaré qu'ils sont satisfaits de la qualité de la formation.

Les gardes dans les urgences a permis a 11 internes soit 20% de confirmer leur préférence pour la formation, alors que 22 internes soit 39% ont préféré cette formation à travers leurs gardes et astreintes dans les services et la possibilité de faire des gestes et 5 internes soit 9% ont aimé la formation à travers les cours et les séances de simulation.

4. Critères en rapport avec l'enseignant

La relation avec les enseignants était un élément influençant le choix des internes de notre série. On a noté que 24 internes soit 42% ont déclaré qu'ils ont de l'estime pour un professeur au CHU d'Agadir, chez 7 soit 12% des internes de notre étude, le choix a été orienté par un enseignant.

La pédagogie et la méthode d'enseignement d'un professeur a influencé le choix de 8 internes soit 14%.

5. Les critères en rapport avec le service

La formation au service était un facteur qui a influencé le choix de 27 internes soit 47% de notre série qui ont déclaré que le service choisi, responsabilisait les médecins internes en leur permettant de prendre des décisions et d'accéder plus rapidement au bloc, afin de s'initier aux interventions chirurgicale.

Le service est jugé organisé (dossiers bien entretenus, staff fréquents, encadrement, visite pédagogique...) par 8 interne soit 14% de notre étude.

L'équipe de travail est jugée homogène par 18 internes soit 32%.

5.1. L'horaire du service :

L'horaire administratif que suit le CHR Hassan II d'Agadir est de 08h30 à 16h00, 16 internes soit 28% ont jugé que le l'horaire est libre (dès qu'ils finissaient leurs consignes, ils pouvaient quitter le service), tandis que 4 internes soit 7% ont dit que l'horaire dépassait largement 16h00, en restant au service pour des différentes activités jusqu'à 18h00.

5.2. le chef du service

En dehors des qualités professionnelles du chef de service, sa relation avec ses internes du service était un facteur influençant le choix pour les internes de notre série. On a trouvé ainsi que 34 internes soit 60% ont apprécié leur chef de service pour son sérieux, 28 internes soit 50% pour sa gentillesse, 38 internes soit 67% ont déclaré que leur chef de service est serviable, et 32 soit 56% l'ont apprécié vu qu'il permettait aux médecins internes 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 21 internes soit 36% ont déclaré qu'il y'a plusieurs activités dans le service ce qui permet de cerner toutes les pathologies et d'apprendre les gestes.

Un rythme de garde rapproché jugé par 22 internes soit 39% de notre série ce qui permet pour eux de gérer leur stress, accéder plus rapidement au bloc, voir la pathologie d'urgence et savoir assumer la responsabilité. Tandis que 10 internes soit 18% de notre étude ont déclaré qu'il y'a peu d'activité dans le service ce qui permet de se concentrer sur les cours et les recherches scientifiques.

Parmi les internes de notre série 3 internes soit 5% ont jugé que qu'il y'a peu d'activité dans le service ce qui permet une meilleur qualité de vie personnelle et professionnelle.

7. Le prestige :

La prise des décisions difficiles et la possibilité de faire des gestes en urgence étaient le choix de 20 internes soit 35%, alors que la découverte de maladies et syndromes rares a influencé de 24 internes soit 42% de notre série.

Etant donné les progrès technologiques que connaît la médecine, 40% des internes de notre série soit 23 internes, ont déclaré qu'ils voulaient utiliser les dernières technologies.

8. Les critères émotionnels et familiaux

L'entourage familial a eu un impact sur le choix de nos internes, 21 internes soit 37% ont été orienté par un membre de la famille pour le choix.

Pour les internes mariés le conjoint a influencé le choix de 5 internes de notre série soit 9%.

On a noté que 3 internes soit 6% ont déjà vécu une expérience personnelle d'une maladie dans le CHR Hassan II d'Agadir, le degré de satisfaction de leur prise en charge était bon pour 2, tandis que 1 interne était insatisfait de sa prise en charge médicale.

Parmi les internes de notre série 2 internes ont vécu une expérience familiale d'une maladie dans le CHR Hassan II d'Agadir, à noter que la prise en charge était satisfaisante pour les 2.

9. La qualité de vie

L'équilibre entre la vie personnelle et professionnelle, était préféré par 42 internes soit 74%, dont 27 internes soit 47% ont déclaré qu'ils n'aimaient pas beaucoup de risques professionnels et médicolégaux.

Une ville qui assure une meilleure qualité de vie était le choix de 30 internes de notre série soit 53%.

IV. La satisfaction de la formation d'internat à Agadir :

Notre étude a montré que 37 internes soit 65% ont été très satisfaits de la formation au cours de leur internat à Agadir, par contre 20 internes soit 35% ont été peu satisfaits.

Les facteurs qui ont été notés les plus influençant positivement sur le choix de l'environnement sanitaire et la satisfaction de la formation à Agadir étaient:

1. Expériences vécues au cours du cycle d'internat :

- Programme et contenu des cours
- Stages hospitaliers parcourus au cours de l'internat
- Conférences assistées

2. Caractéristiques du CHR d'Agadir :

- L'intérêt pour la population ciblée (Région de Souss ..)
- L'intérêt pour l'aspect scientifique ou de recherche

- L'intérêt par les procédures ou techniques chirurgicales
- La maîtrise administrative
- La réputation de la structure
- Prestige et statut du médecin
- Programme du travail (horaires, équipements ..)

3. Ambiance au département du CHR :

- Structure du service
- Chef du service
- Personnel médical
- Personnel paramédical
- Charge du travail
- Rythme des gardes

4. Terrain du travail :

- Disponibilité des examens complémentaires
- Disponibilité des soins et traitements
- Accès aux explorations
- Salle de staff et cours

Tableau VI : La satisfaction de l'environnement sanitaire à Agadir

	Facteurs	Le Nombre	Le Pourcentage
Expériences vécues au cours du cycle d'internat	Programme et contenu des cours	11	19%
	Stages hospitaliers parcourus au cours de l'internat	35	61%
	Conférences assistées	15	26%
Caractéristiques du CHR d'Agadir	L'intérêt pour la population ciblée (Région de Souss ..)	24	42%
	L'intérêt pour l'aspect scientifique ou de recherche	9	16%
	L'intérêt par les procédures ou techniques chirurgicales	6	11%
	La maîtrise administrative	2	4%
	La réputation de la structure	2	4%
	Prestige et statut du médecin	11	20%
	Programme du travail (horaires, équipements ..)	9	16%
Ambiance au département du CHR	Structure du service	9	16%
	Chef du service	20	35%
	Personnel médical	21	37%
	Personnel paramédical	13	23%
	Charge du travail	15	27%
	Rythme des gardes	17	30%
Terrain du travail	Disponibilité des examens complémentaires	4	7%
	Disponibilité des soins et traitements	10	18%
	Accès aux explorations	12	21%
	Salle de staff et cours	19	33%



DISCUSSION



I. Biais de l'étude

Les biais de l'étude ont été limités par le taux important de réponse qui a été de l'ordre de 91% (65% de sexe féminin / 35% 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 :

La comparaison des choix entre les deux sexes nous a permis de révéler des différences significatives dans leur choix de formation.

Les médecins de sexe masculin préféraient l'accès plus rapidement au bloc et l'intérêt scientifique (carrière universitaire), tandis que leurs homologues féminins étaient influencés majoritairement par les critères biosociaux et une meilleure qualité de vie personnelle et professionnelle.

Des études antérieures dans d'autres pays ont également signalé des différences similaires entre les deux sexes dans le choix de la formation et de l'avenir professionnel.

Au Japon, en Suisse et en Nouvelle Zélande, les médecins de sexe masculin préféraient des centres avec les dernières technologies, des différentes techniques diagnostiques et thérapeutiques, tandis que les médecins de sexe féminin étaient influencés par l'organisation du service, l'amélioration de la qualité de soins et la qualité de vie.

Cependant même si dans notre étude, la plupart des participants, hommes et femmes, préféreraient un lieu de formation permettant un rythme de vie contrôlable, un pourcentage plus élevée de médecins de sexe féminin choisissaient une carrière qui procurent plus de temps libre et personnelle pour les loisirs, la famille, et avec un minimum de nombre d'heures de travail hebdomadaires. Ce choix est influencé par :

- La charge diminuée de travail ,
- Le rythme ralentie des gardes ,
- L'effort physique mineur,
- Le contact restreint avec les malades.

Quand on a demandé aux étudiants britanniques leurs critères de formation qu'ils souhaitaient, on n'a pas noté de différence entre les deux sexes. Dans le même contexte, des études réalisées ont montré que les femmes sont plus engagées d'intégrer les responsabilités familiales avec leurs carrières, et donc elles cherchent la flexibilité du travail et la possibilité d'un travail à temps partiel dans leur choix de carrière

1.2. L'origine géographique :

L'origine géographique était un élément important influençant le choix de la formation d'internat, car on note que les médecins originaires d'Agadir ont tendance à choisir passer le concours d'internat à Agadir, tandis que les médecins des villes avoisinantes (Marrakech, Tiznit...) ont choisi la formation d'internat à Agadir, ceci est expliqué par une tendance à l'équilibre entre la vie personnelle et professionnelle avec un choix plutôt orienté vers un centre qui offre plus de temps pour la vie familiale et moins d'isolement.

La prédominance de la région d'Agadir chez les internes au cours de notre étude, pourra avoir un impact positif sur l'interne et sa proximité du foyer familial étant donné que notre étude a montré que cette dernière a plus d'intérêt pour le développement de relations plus solides avec la famille, mais en contre parti on a noté que les médecins originaires d'Agadir avaient plus de difficultés concernant leur responsabilité et la prise des décisions.

Les internes originaires d'Agadir de notre série ont été plus motivés pour aider les patients de la région de Souss aussi bien sur le plan médical que sur le plan social et améliorer la qualité de soins de la ville. Ceci pourra avoir un impact positif sur le développement du secteur public de la région de Souss.

1.3. La faculté d'origine:

Les médecins qui ont passé leurs études à la FMPM étaient plus nombreux à choisir la formation d'internat à Agadir, la formation et la qualité de l'enseignement semblables pouvant permettre plus de chance de réussite au concours d'internat, les médecins déclarent qu'ils ont été influencés par le programme des cours dans le choix de la formation.

En contre partie on note que les autres éléments sociodémographiques : L'âge, le niveau d'études des parents n'influencent pas le choix des médecins.

2. Le passage d'internat à Agadir et son influence :

Parmi les motivations des internes de passer le concours d'internat à Agadir était l'opportunité du terrain vierge et le nouveau CHU d'Agadir.

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 direct avec les enseignants qui ont pu donner leurs avis en se basant sur leur expérience afin d'orienter ou guider leurs choix vers une spécialité.

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 et la découverte des différentes équipes au cours des gardes étaient des facteurs importants qui ont pu influencer négativement le choix de la formation d'internat de 35% des internes de notre série.

3. Les critères de choix de la formation

La qualité de vie et l'intérêt scientifique de la formation étaient les facteurs dominant le choix de la formation 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 avec une bonne qualité de vie. [2,20,21,22,23,49]

3.1. les critères biosociaux :

Les critères biosociaux n'ont pas d'influencé dans l'étude de professeur Matrane et al [2] mais dans notre étude les rapports sociaux des internes de notre série ont influencé le choix de la formation positivement en voulant développer des relations à long terme avec la famille et aider les patients de la région de Souss aussi bien sur le plan médical que sur le plan social.

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 de la spécialité tant dis que dans notre série il est associé au choix de la formation d'internat.

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

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

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 dans leur formation et choisir 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 non disponibilité de certains enseignants

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]

3.4. Prestige et rentabilité :

Pour l'échelle de valeur prestige les éléments suivant : «Voir des syndromes et des maladies rares et faire des gestes que peu de personne maitrise»[15,16,17,18,19] était un facteur influençant le choix des internes qui ont choisi la formation de l'internat à Agadir 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 certaines spécialités comme la radiologie, l'ophtalmologie, la gastrologie ... « La considération de la spécialité comme héroïque » était un élément associé aux passages 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. 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 VII :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 VIII : 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 eddahab	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 IX : 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

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 médico-légaux, 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

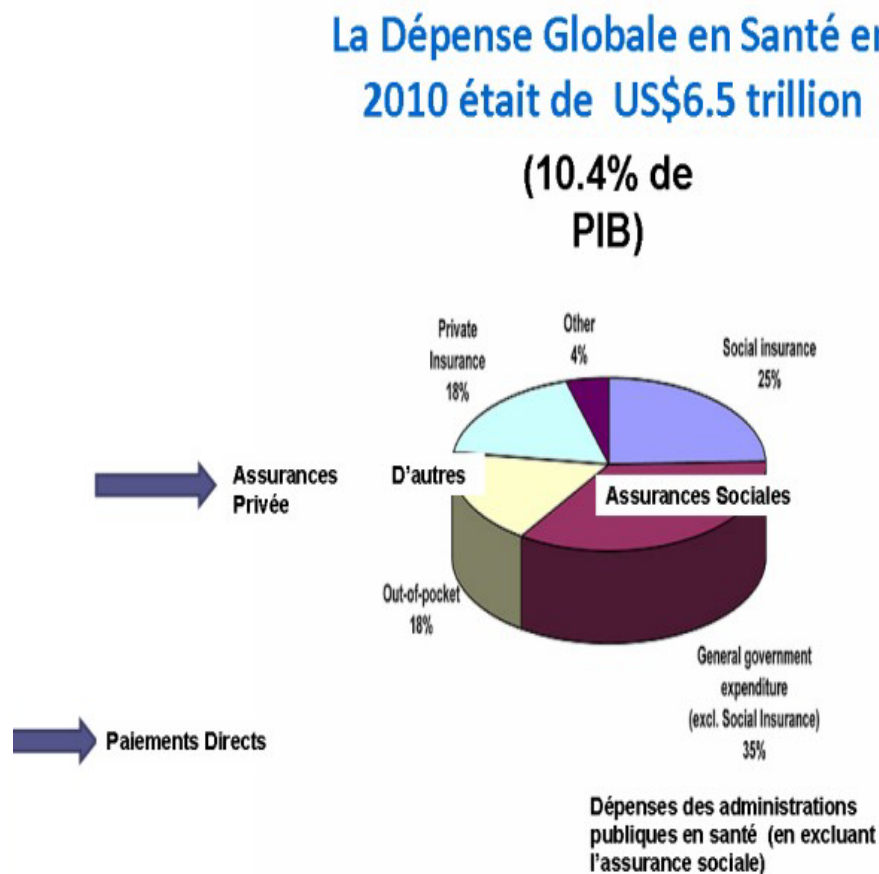


Figure 9 : Répartition des dépenses du ministères de santé en 2010 [26]

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 dû 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 formation chez les internes étaient essentiellement la proximité du foyer familial, la qualité de vie, l'intérêt pour la spécialité, l'influence de l'enseignant, le service et son organisation, l'influence des collègues, un nouveau milieu et des nouvelles expériences ce qui rejoint les études faite dans ce sens.

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



L'environnement sanitaire et la formation des internes du CHU d'Agadir

Questionnaire

Eléments sociodémographiques :

- ❖ Age : ans sexe : féminin masculin
- ❖ Statut matrimonial : célibataire marié fiancé autres
- ❖ Ville d'origine :
- ❖ Faculté d'origine :
- ❖ Logement :
 Avec les parents foyer des internes en collocation avec des collègues
 logement individuel
- ❖ Niveau d'études des parents :
 =Père :
 Analphabète Primaire Collège Bachelier Etude universitaire
 =Mère :
 Analphabète Primaire Collège Bachelier Etude universitaire
- ❖ Est-ce que vous avez déjà participé à un travail volontaire : oui non
 Caravane médicale garde volontaire
 travail associatif dans le cadre médical
 travail associatif dans le cadre social en dehors du médical

Déroulement de l'internat :

Profil : Interne 1^{ère} année Interne 2^{ème} année

Classement :

1^{ier} passage : 2^{ème} passage : 3^{ème} passage : 4^{ème} passage :

Durant quelle année de vos études vous avez pensé à l'internat :

Avez-vous changé d'idée au cours de vos études ?

Si oui combien de fois :

Si oui pourquoi :

-
-

Est-ce que vous avez pensé à la formation dans le CHR Hassan II d'Agadir avant l'internat ?

oui non

Quelle est ou quelles sont la(les) raisons auxquelles vous avez pensé pour passer l'internat à Agadir ?

-
-
-

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

Pourquoi :

-
-
-
-
-

Quelques raisons :

- ❖ Après 2 ans d'internat je me sens fatigué(e) :
 - je veux un environnement calme avec moins de charge de travail
 - avec moins d'heures de gardes
 - ❖ J'ai aimé la structure hospitalière au cours de mon passage
 - ❖ Le service est formateur
 - permet d'accéder aux différentes explorations et gestes chirurgicaux
 - ❖ L'ambiance au service est magnifique avec un esprit d'équipe
 - ❖ Les séances de cours et de simulation faites sont très intéressantes
 - ❖ C'est une grande responsabilité qui me permet de gérer n'importe quelle situation
 - ❖ 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
 - ❖ Il y'a beaucoup de stress équipe hétérogène service anarchique
 - je n'aime pas l'hierarchie
 - ❖ Un professeur m'a conseillé la formation au CHR
 - ❖ Un professeur m'a déconseillé la formation au CHR
 - un professeur m'a conseillé une autre ville
- A préciser le statut du professeur (PA PAG PES)
- ❖ Un résident/interne m'a conseillé la formation au CHR
 - Un résident/interne m'a déconseillé la formation au CHR
 - ❖ Un résident/interne m'a conseillé une autre ville
 - ❖ Je trouve beaucoup de médicolégal je stress qualité de vie médiocre
 - ❖ Il y'a un risque d'exposition professionnelle important
 - ❖ Les examens complémentaires ne sont pas accessibles
 - ❖ Je trouve des difficultés pour demander un avis médical
 - La violence en milieu hospitalier
 - ❖ Il n'y a pas d'anciens médecins dans le service pour m'encadrer
 - ❖ Le contact avec les malades est difficile

- ❖ Les traitements disponibles sont insuffisants
- Il y'a un manque d'organisation dans le service
- ❖ Il n'y a pas de système informatisé pour la gestion des patients
- ❖ Il y'a un manque de sécurité dans les urgences
- Il n'y a pas de maintenance du matériel

Les critères de la formation d'internat à Agadir :

Critères bio sociaux :

- ❖ Développer des relations à long terme avec la famille
- ❖ Aider les patients de la région de Souss aussi bien sur le plan médical que sur le plan social
- ❖ Je préfère continuer mes études dans la région où je vais exercer
- ❖ J'aime accompagner des malades et améliorer la qualité de soins de la ville

L'intérêt scientifique du choix :

- ❖ Il y a toujours du nouveau : variétés des diagnostics nouvelles techniques
thérapeutiques variées
- ❖ j'aimerais améliorer le domaine de la recherche clinique à Agadir
- ❖ j'aimerais bien faire une carrière universitaire à Agadir

Enseignement et formation :

- ❖ Qualité de formation : très satisfait satisfait peu satisfait insatisfait
- ❖ Je l'ai aimé à travers les cours et les séances de simulation
- ❖ Je l'ai aimé à travers mes passages d'internat
- ❖ Possibilité de faire des gestes

Critères en rapport avec l'enseignant :

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

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 interne de faire des gestes serviable strict

- ❖ C'est un service qui responsabilise les médecins internes 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 le 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

Prestige :

- ❖ J'aimerais bien faire des gestes ou tout le monde aura besoin de moi pour les décisions difficile
- ❖ J'aimerais bien faire des gestes que peu de personne maîtrise
- ❖ J'aimerais bien voir des syndromes ou des maladies rares
- ❖ J'aimerais bien faire une spécialité de chirurgie délicate chirurgie difficile
- ❖ J'aimerais bien utiliser les dernières technologies
- ❖ J'aime passer par des spécialités « héroïques »

Critères émotionnels/familiaux :

- ❖ Mon choix a été orienté par un membre de la famille : Oui Non
si oui à préciser la personne :
- ❖ Pour les internes mariés (es) : influencé par le conjoint : Oui Non
Proximité du conjoint : Oui Non
- ❖ j'ai vécu une expérience personnelle d'une maladie dans cette structure : 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 dans cette structure : Oui Non
Si oui degré de satisfaction de votre prise en charge : très satisfait satisfait
peu satisfait insatisfait

Qualité de vie :

- ❖ je veux une ville qui assure une meilleure qualité de vie
- ❖ je veux me permettre une vie luxueuse même avec beaucoup de travail
- ❖ je veux un équilibre entre la vie personnelle et professionnelle
- ❖ je n'aime pas beaucoup de risques d'exposition professionnelle
- ❖ je n'aime pas beaucoup de risques médico-légaux
- ❖ pour des raisons de santé, maladie chronique : Oui Non

Le Choix de l'environnement sanitaire à Agadir :

A quel point les facteurs suivants vous influencent positivement sur l'environnement sanitaire à Agadir ?

Veillez encercler une réponse pour chaque facteur

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

A-Expériences vécues au cours du cycle d'internat :

Q1.Programme et contenu des cours.....	4	3	2	1
Q2.Stages hospitaliers parcourus au cours de l'internat.....	4	3	2	1
Q3.Conférences assistées.....	4	3	2	1

B-Caractéristiques du CHR d'Agadir :

Q4.L'intérêt pour la population ciblée (Région de Souss ..).....	4	3	2	1
Q5.L'intérêt pour l'aspect scientifique ou de recherche	4	3	2	1
Q6.L'intérêt par les procédures ou techniques chirurgicales.....	4	3	2	1
Q7.La maîtrise administrative	4	3	2	1
Q8.La réputation de la structure.....	4	3	2	1
Q9.Prestige et statut du médecin	4	3	2	1
Q10.Programme du travail (horaire s, équipements ..)	4	3	2	1

C-Ambiance au département du CHR :

Q11.Structure du service.....	4	3	2	1
Q12.Chef du service.....	4	3	2	1
Q13.Personnel médical	4	3	2	1
Q14.Personnel paramédical	4	3	2	1
Q15.Charge du travail.....	4	3	2	1
Q16.Rythme des gardes	4	3	2	1

D-Terrain du travail :

Q17.Disponibilité des examens complémentaires.....	4	3	2	1
Q18.Disponibilité des soins et traitements	4	3	2	1
Q19.Accès aux explorations	4	3	2	1
Q20.Salle de staff et cours	4	3	2	1

F- Autre facteur, décrire svp :

Q27.....				
Q28.....				
Q29.....				

Liste des professeurs de la FMPA

N°	NOM ET PRENOM	SPECIALITE (Arabe)	SPECIALITE
1	Chraibi Abdelmjid	علم الغدد الصماء، السكري و التغذية	Endocrinologie et maladies métaboliques
2	Kabbal Youssef	علم الأدوية	Pharmacologie
3	Ajdi Farida	علم الغدد الصماء، السكري و التغذية	Endocrinologie et maladies métaboliques
4	Akhayat Omar	علم الأحياء	Biologie
5	Nassik Hicham	التخدير والإنعاش	Anesthésie réanimation
6	Arrayhani Mohamed	أمراض الكلى	Néphrologie
7	Lemkhente Zohra	علم الطفيليات	Parasitologie
8	Lmejjati Mohamed	جراحة الدماغ والأعصاب	Neurochirurgie
9	Aqodad Nourdin	أمراض الجهاز الهضمي	Gastro-entérologie
10	Rammouz Ismail	الأمراض النفسية	Psychiatrie
11	Abbaoui Sanae	علم التشريح المرضي	Anatomie Pathologique
12	Serhane Hind	أمراض الرئة	Pneumologie
13	Soufi Mehdi	الجراحة العامة	Chirurgie viscérale
14	Adali Nawal	أمراض الأعصاب	Neurologie
15	Bouissar Wassila	الطب الباطني	Médecine Interne
16	El fane Mouna	الأمراض الإنتانية	Maladies infectieuses
17	Moubachir Houda	أمراض الرئة	Pneumologie
18	Mir Youssef	علم الفيزياء الحيوية	Biophysique
19	El Fakiri Mohamed Mehdi	علم التشريح	Anatomie
20	El maataoui Aissam	علم الكيمياء الحيوية	Biochimie médicale
21	Daoudi Naima	علم الأحياء المجهرية	Microbiologie
22	El yamine Adil	علم الأنسجة	Histologie
23	Bakkali Abderrahmane	جراحة القلب و الأوعية الدموية	Chirurgie cardiovasculaire
24	Badaoui Mohamed	الطب الباطني	Médecine Interne
25	Louaya Shamil	أمراض العيون	Ophtalmologie
26	Mouhadi Khalid	الأمراض النفسية	Psychiatrie
27	Wakrim Soukaina	الطب الإشعاعي	Radiologie
28	Ouazni Mohammed	الجراحة العامة	Chirurgie viscérale
29	Rafiqi Kamal	جراحة العظام و المفاصل	Traumato-orthopédie
30	Ziouziou Imad	أمراض المسالك البولية	Urologie
31	Chakiri Radia	طب الأمراض الجلدية	Dermatologie
32	El minaoui Mohamed	أمراض القلب	Cardiologie
33	Lahlou Laila	الطب الاجتماعي (الطب الوقائي، الصحة العمومية، المحافظة على الصحة)	Médecine Communautaire préventive, santé publique et hygiène
34	Alayoud Ahmed	أمراض الكلى	Néphrologie

35	Khales Amine	الجراحة الإصلاحية و التقويمية	Chirurgie réparatrice et plastique
36	Hnach Youssef	أمراض الجهاز الهضمي	Gastro-entérologie
37	Chtioui Mamoun	أمراض القلب	Cardiologie
38	Nainia Khalila	طب الأطفال	Pédiatrie
39	Benlenda Othmane	التخدير و الإنعاش	Anesthésie réanimation
40	Erraoui Mariam	علم العظام و المفاصل	Rhumatologie
41	Jabrane Marouane	علم أمراض الكلى	Néphrologie
42	Fares Salma	علم الدم السريري	Hématologie Clinique
43	Elfarouqi Abdallah	علم التوليد و أمراض النساء	Gynécologie Obstétrique
44	Cherrabi Hind	جراحة الأطفال	Chirurgie Pédiatrique
45	Moustaine Moulay Omar	علم أمراض العيون	Ophtalmologie
46	Benhoummad Othmane	أمراض الأذن و الأنف و الحلق	ORL
47	Elmehdi Maldi	الجراحة الصدرية	Chirurgie Thoracique
48	Kharroubi Abdelkarim	جراحة العروق المحيطة	Chirurgie Vasculaire Périphérique
49	Ghozlani Imad	علم العظام و المفاصل	Rhumatologie
50	Bouhabba Najib	التخدير و الإنعاش	Anesthésie et réanimation
51	EZZARIGA Nihal	علم الجراثيم - فيرولوجيا	Microbiologie -Virologie
52	CHACHI El mostafa	الكيمياء و الإحياء	Chimie -Biochimie
53	AMAOUI Bouchra	علم المعالجة بالأشعة	Radiothérapie
54	RAIS Ghizlane	الأنكولوجيا الطبية	Oncologie Médicale
55	AZOUAOUI M'barek	علم أمراض المعدة و الأمعاء	Gastro-entérologie
56	Oukhouya Mohamed Amine	جراحة الأطفال	Chirurgie Pédiatrique
57	El mekkaoui Adel	التخدير و الإنعاش	Anesthésie et réanimation
58	Daoudi abdellatif	علم أمراض الأطفال	Pédiatrie
59	Damoun Ikram	علم الغدد الصم و الأمراض الناشئة عن التحويلات الغذائية	Endocrinologie et maladies métaboliques

CENTRE HOSPITALIER REGIONAL D'AGADIR**Liste des Médecins en fonction au CHR d'Agadir**

N°	NOM	PRENOM	SERVICE
1	AKSIM	MOHAMED	Anatomo-pathologie
2	DERRABI	NORA	Anatomo-pathologie
3	EL AYOUBI	SOUFIANE	Clinique du jour
4	OUARDI	MOHAMMED BAHAE EDDINE	Clinique du jour
5	FADAL	AOUATIF	Clinique du jour
6	DARII	BRAHIM	Clinique du jour
7	GAROUD	NAIMA	CRTS
8	AAMOUM	ABDELLATIF	CRTS
9	ALLAOUI	NAIMA	CRTS
10	EL BASBASSI	MARYEM	Laboratoire
11	AGHROUCH	MOHAMED	Laboratoire
12	ZAHIR	HANANE	Médecine de Travail
13	ZENNATI	ABDELAZIZ	Médecine de Travail
14	EL FAINECH	KARIM	Médecine de Travail
15	HAJJAJ	IMANE	p01 MEDECINE
16	BENKADMIR	YASSINE	p01 MEDECINE
17	CHRIFI ALAOUI	MERIEM	p01 MEDECINE
18	RACHID	MERYAME	p01 MEDECINE
19	KABBAJ	MOHAMED AMINE	p01 MEDECINE
20	ZIDANE	WASSIMA	p01 MEDECINE
21	EL AIDOUNI	SANAA	p01 MEDECINE
22	JAAFARI	HIND	p01 MEDECINE
23	HAKKOU	AMINA	P02 Médecine
24	WAFKI	FAHD	p02 MEDECINE
25	MAZOUZI	HOUDA	P02 Médecine
26	TOUYAR	ANASS	P02 Médecine
27	BOUAROUA	IMANE	p02 MEDECINE
28	MOUHCINE	JAMILA	P02 Médecine
29	HLILI	FADOUA	P02 Médecine
30	ZRIGUI	JEMAA	p02 MEDECINE
31	MALMOUSSI	MOURAD	P03 infectiologie
32	OUAGARI	ZINEB	P03 infectiologie
33	EL KHAYATI	HABIBA	P04 Cardiologie
34	BEN CHEIKH	KHADIJA	P04 Cardiologie

35	LAHOUBI	MBAREK	P04 Pneumologie
36	BALAFREJ	KARIMA	P04 Cardiologie
37	EL KIASI	AZEDDINE	P06 Chirurgie
38	LAHMIDANI	SAAD	P06 Chirurgie
39	BENATIYA ANDALOUSSI	MARWANE	P06 Chirurgie
40	MECHCHAT	ALAE	P06 Chirurgie
41	FIKRI	BTISSAM	P06 Chirurgie
42	MAKLOUL	MOHSINE	P06 Chirurgie
43	OUCHEN	FAHD	P06 Chirurgie
44	FATHI AHMED	NAHED	P06 Chirurgie
45	TLEMÇANI	BRAHIM	P06 Chirurgie
46	BOUAB	AZIZ	P06 Chirurgie
47	IRAKI	ESSAID	P06 Chirurgie
48	ERRIMANI	ABDELAZIZ	P06 Chirurgie
49	BOURHNANE	DRISS	P06 Chirurgie
50	AHAZZAM	JAMAL	P06 Chirurgie
51	MEHAJI	GHIZLAINE	P06 Chirurgie
52	EL MCHIOUIT	RACHID	P07 Traumatologie
53	NAJAH	AYAD	P07 Traumatologie
54	AYACH	ANOUAR	P07 Traumatologie
55	EL JDID	MOHAMMED	P08 Chirurgie Infantile
56	BOUHADI	ABDALLAH	P08 Chirurgie Infantile
57	CHEHOUANI	MOHAMMED	P08 Chirurgie Infantile
58	LAKHSSASSI	ZINEB	P08 Pédiatrie
59	TIZKI	SAMIRA	P08 Pédiatrie
60	DREOUA	NADIA	P08 Pédiatrie
61	ARGAB	SANAA	P10 Maternité
62	SOUABNY	MOHAMMED	P10 Maternité
63	TAHIRI	SANAA	P10 Maternité
64	TZILI	NAZIH	P12 Ophtalmologie
65	IDRISSI HASSANI	MOUSTAFA	P12 Ophtalmologie
66	EL HOUDAIGUI	EL Housseine	P12 Ophtalmologie
67	EL ANSARI	RACHID	P13 ORL
68	AMRHAR	SAMIRA	P13 ORL
69	MOUKRAM	MOUHYEDDINE	P13 Maxillo
70	ZAROUAL	AHMED	P13 Maxillo
71	DRISSI QEYTONI	HICHAM	P13 Maxillo
72	DAOUDI	AHMED AMINE	P14 Neurochirurgie

73	BOUBRIK	MOHAMED	P14 Neurochirurgie
74	MANFALOUTI	MOHAMED	P14 Neurochirurgie
75	CHAHID	MOHAMED	P14 Neurochirurgie
76	AMEKRANE	SOUMYA	P15 Dialyse
77	SERRHINI	GHIZLANE	P15 Dialyse
78	GOULAHSEN	MOHAMED	PAM
79	EL MOUTTAHID	LAMIA	pharmacie centrale
80	BOUANBA	KHALID	pharmacie centrale
81	EL ACHAARI	SELMA	Radiologie
82	KILALI	SOFIA	Radiologie
83	EL HAMDJ	DRISS	Radiologie
84	LAGHLA	BRAHIM	Réanimation
85	EL WAGGAGUI EL IDRISSE	YASSINE	Réanimation
86	CHTOUKI	ABDELHADI	Réanimation
87	KASSIMI	EL HASSAN	Rééducation
88	BEZZAZ	LAILA	SAA
89	OUTAKHROUFT	BRAHIM	SAA
90	EL HABIBI	HANANE	SAMU
91	LAHRACH	MUSTAPHA	SAMU
92	DOUAB	SAIDA	SAMU
93	FARKACHA	SIHAM	SAMU
94	GOULLAL	FATIMA	SAMU
95	RABBAI	OUAFAA	SAMU
96	CHIOUI	SAMIRA	Service dentaire
97	EL AISSI	MBARKA	Service dentaire
98	AASSILA	WAHIB	Urgences
99	YASSI	ABDELLATIF	Urgences
100	KEJJI	ZAID	Urgences
101	HACHIMY	AICHA	Urgences
102	KHRICHFA	BOUCHAIB	Urgences
103	AIT BENTALEB	ABDELHAK	Urgences
104	CHEMAMA	ABDELLATIF	Urgences
105	BATAAL	ALI	



RESUMES



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 la formation des 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 la formation d'internat repose sur plusieurs critères, afin de les définir on a réalisé une étude transversale qui a étudié le choix de 62 internes dont 57 ont répondu au questionnaire.

Nos résultats ont montré que les principaux critères de choix de la formation d'internat à Agadir étaient : la proximité du foyer familial, la qualité de vie, l'intérêt pour la spécialité, l'influence de l'enseignant, le service et son organisation, l'influence des collègues, un nouveau milieu et des nouvelles expériences ce qui rejoint les études faite 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 du lieu de la formation et la spécialité désirée.

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 training of 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 internship training was based on several criteria. In order to define them, a cross-sectional study was carried out which studied the choice of 62 interns, 57 of whom replied to the questionnaire.

Our results showed that the main criteria for choosing boarding school training in Agadir were: Proximity to the family home, quality of life, interest in the specialty, the influence of the teacher, the service and his organization, the influence of colleagues, new environment and new experiences which are 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 an important impact on the choice of the location of the training and the desired specialty.

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 تكوين الأطباء الداخليين ومعايير اختيارهم.

هذه دراسة وصفية مقطعية، وقد تم جمع المعلومات عن طريق الاستبيان (الملحق)، وقد تم تحليل البيانات عن طريق إكسل.

اختيار مركز تكوين الأطباء الداخليين يتم بناء على معايير عدة، لتحديد ذلك أجريت دراسة مستعرضة التي درست اختيار 62 داخلي 57 أجابت على الاستبيان.

أظهرت نتائجنا أن المعايير الرئيسية لاختيار الداخلية في أكادير هي : القرب من العائلة؛ جودة الحياة، الفائدة في التخصص، تأثير الأستاذ، الخدمة وتنظيمها، تأثير الزملاء، بيئة جديدة وخبرات جديدة. وهذا ما أسفرت عنه العديد من الدراسات المهمة بهذا الموضوع.

انضمت معايير اختيار الداخلية 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 مركز التكوين وكذا التخصص على اختيار.



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. **Karen RUDELLE, Marie TESTE.**
FORMATION DES INTERNES DE MEDECINE GENERALE EN MILIEU HOSPITALIER : AVANTAGES ET INCONVENIENTS – Enquête menée auprès des internes et jeunes médecins généralistes de la Faculté de Médecine de Limoges en 2018
4. **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.
5. **CASAUX-VORONIUC I.**
Les stages hospitaliers dans l'internat de médecine générale Enquête par Focus Group auprès des internes et jeunes remplaçants de la Faculté de Rouen. Faculté de Médecine de Rouen ; 2012.
6. **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
7. **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
8. **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.
9. **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

10. **CATHALAN T.**
Formation des internes de médecine générale □: Opinions et attentes des internes vis-à-vis du DES de médecine générale « □idéal□». Faculté de Médecine de Paris Est Créteil ; 2015.
11. **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, ,
12. **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,
13. **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
14. **Les internes en médecine Effectifs et répartition 2010-2014 Le rapport annuel de l'ONDPS**
15. **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
16. **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
17. **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
18. **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
19. **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

20. **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
21. **Glynn RW, Kerin MJ.**
Factors influencing medical students and junior doctors in choosing a career in surgery. *Surgeon* 2010;8:187–91.
22. **Ravindra P, Fitzgerald JE.**
Defining surgical role models and their influence on career choice. *World J Surg* 2011;35:704–9.
23. **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
24. **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
25. **Hammoud A.**
Enquête sur les facteurs influençant le choix de spécialité chez les étudiants de la faculté – UFR Médicale Lariboisière Saint Louis; 2005.
26. **Stratégie de coopération OMS–Maroc2008 –2013**
27. **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
28. **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
29. **SAHER N**
L'incitation à l'investissement dans le secteur de la santé : réforme juridique et PPP juillet 2013

- 30. Awad M**
Le Rôle du Secteur Privé dans le développement des systèmes de santé, Maroc, le 2 juillet 2013
- 31. 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
- 32. Plan d'action santé, 2008–2012 « Réconcilier le citoyen avec son système de santé».**
- 33. 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.
- 34. 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.
- 35. 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.
- 36. 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
- 37. 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
- 38. 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
- 39. Groboz–Lecoq D**
Etude des déterminants influençant le choix de la médecine générale des internes niçois en fin de Diplôme D'Etudes Spécialisées, 2014

40. **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
41. **Bindal T, Wall D, Goodyear HL.**
Medical students' views on selecting paediatrics as a career choice. Eur J Pediatr 2011;170:1193-9.
42. **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.
43. **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.
44. **Lapeyre N, Le Feuvre N.**
Féminisation du corps médi-cal et dynamiques professionnelles dans le champ de la santé. Revue Française des Affaires sociales 2005;1:59-81
45. **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
46. **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.
47. **Barzansky B, Jonas HS, Etzel SI.**
Educational programs in US medical schools, 1998-1999. JAMA. 1999;282:840-6.
48. **Bessière S**
La féminisation des professions de santé en France : données de cadrage
49. **HERAULT D., LABARTHE G.,**
« Les étudiants en médecine », DREES, Études et Résultats , no244, juin.2003
50. **GUEHO P., VILAIN A.,**
« Médecins : une spécialisation et une féminisation croissante », SESI, Informations rapides , no 67, novembre. (1995),

- 51. PITOL BELIN S**
RAISONS DU CHOIX DE SPECIALITE ET DE LOCALISATION DES INTERNES DE MEDECINE GENERALE DANS TROIS FACULTES FRANCAISES
- 52. El marNiSSi A, loUDghiri K**
L'initiative gouvernementale 3300 médecins à l'horizon de 2020
- 53. 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
- 54. 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
- 55. 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

أقسم بالله العظيم

أن أراقب الله في مهنتي.

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

والألم والقلق.

وأن أحفظ للناس كرامتهم، وأستر عورتهم، وأكتم سرهم.

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

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

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

متعاونين على البر والتقوى.

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

الله ورسوله والمؤمنين.

والله على ما أقول شهيدا

أطروحة رقم 046

سنة 2021

البيئة الصحية و تكوين الأطباء الداخليين للمستشفى الجامعي باكادير : استفتاء شمل 62 طبيب داخلي

الأطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم 2021/04/09

من طرف

السيد يوسف شجير

المزداد في 19 يوليو 1994 بسطات

طبيب داخلي بالمستشفى الجامعي باكادير

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية:

طبيب داخلي - تكوين - بيئة - صحة

اللجنة

الرئيس

السيد س. ايت بن علي

أستاذ في جراحة الدماغ والأعصاب

المشرف

السيد م. المجاطي

أستاذ في جراحة الدماغ والأعصاب

السيد ج. غنان

أستاذ في جراحة الدماغ والأعصاب

الحكام

السيدة ل. درموش

أستاذة في الصحة العمومية وعلم الأوبئة