



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

Année 2021

Thèse N°188

Expériences des patients du CHU Mohamed VI –Marrakech– concernant l'éthique médicale

THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 26/10/2021

PAR

Mlle. **Aziza LAAMARI**

Née Le 31/03/1994 à Marrakech

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

MOTS-CLÉS

Ethique - Morale - Droit - Déontologie - Connaissance éthique - Attitude éthique
Pratique éthique - Décision médicale

JURY

M.	S. AIT BENALI Professeur de Neuro-chirurgie	PRESIDENT
Mme.	S. AIT BATAHAR Professeur agrégée de Pneumo-Phtisiologie	RAPPORTEUR
Mme.	F.MANOUDI Professeur de Psychiatrie	} JUGES
Mme.	L. ADARMOUCH Professeur agrégée d'Epidémiologie	

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قَالُوا سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ

الْحَكِيمُ

صَدَقَ اللَّهُ الْعَظِيمُ

(سورة البقرة)



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	ESSAADOUNI Lamiaa	Médecine interne
ABOU EL HASSAN Taoufik	Anésthésie- réanimation	FADILI Wafaa	Néphrologie
ABOUCHADI Abdeljalil	Stomatologie et chir maxillo faciale	FAKHIR Bouchra	Gynécologie- obstétrique
ABOULFALAH Abderrahim	Gynécologie- obstétrique	FOURAIJI Karima	Chirurgie pédiatrique
ABOUSSAIR Nisrine	Génétique	GHANNANE Houssine	Neurochirurgie
ADALI Imane	Psychiatrie	GHOUNDALE Omar	Urologie
ADMOU Brahim	Immunologie	HACHIMI Abdelhamid	Réanimation médicale
AGHOUTANE El Mouhtadi	Chirurgie pédiatrique	HAJJI Ibtissam	Ophtalmologie

AISSAOUI Younes	Anesthésie – réanimation	HAROU Karam	Gynécologie– obstétrique
AIT AMEUR Mustapha	Hématologie Biologique	HOCAR Ouafa	Dermatologie
AIT BENALI Said	Neurochirurgie	JALAL Hicham	Radiologie
AIT BENKADDOUR Yassir	Gynécologie– obstétrique	KAMILI El Ouafi El Aouni	Chirurgie pédiatrique
AIT-SAB Imane	Pédiatrie	KHALLOUKI Mohammed	Anesthésie– réanimation
ALJ Soumaya	Radiologie	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	LAKMICH 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
BELBARAKA Rhizlane	Oncologie médicale	MANSOURI Nadia	Stomatologie et chiru maxillo faciale
BELKHOU Ahlam	Rhumatologie	MAOULAININE Fadl mrabih rabou	Pédiatrie (Neonatalogie)
BEN DRISS Laila	Cardiologie	MATRANE Aboubakr	Médecine nucléaire
BENALI Abdeslam	Psychiatrie	MOUAFFAK Youssef	Anesthésie – réanimation

BENCHAMKHA Yassine	Chirurgie réparatrice et plastique	MOUDOUNI Said Mohammed	Urologie
BENELKHAIAT BENOMAR Ridouan	Chirurgie - générale	MOUFID Kamal	Urologie
BENHIMA Mohamed Amine	Traumatologie - orthopédie	MOUTAJ Redouane	Parasitologie
BENJILALI Laila	Médecine interne	MOUTAOUAKIL Abdeljalil	Ophtalmologie
BENZAROUEL Dounia	Cardiologie	MSOUGGAR Yassine	Chirurgie thoracique
BOUCHENTOUF Rachid	Pneumo- phtisiologie	NAJEB Youssef	Traumato- orthopédie
BOUKHANNI Lahcen	Gynécologie- obstétrique	NARJISS Youssef	Chirurgie générale
BOUKHIRA Abderrahman	Biochimie - chimie	NEJMI Hicham	Anesthésie- réanimation
BOUMZEBRA Drissi	Chirurgie Cardio- Vasculaire	NIAMANE Radouane	Rhumatologie
BOURRAHOUE Aicha	Pédiatrie	OUALI IDRISSE Mariem	Radiologie
BOURROUS Monir	Pédiatrie	OUBAHA Sofia	Physiologie
BOUSKRAOUI Mohammed	Pédiatrie	OULAD SAIAD Mohamed	Chirurgie pédiatrique
CHAFIK Rachid	Traumato- orthopédie	QACIF Hassan	Médecine interne
CHAKOUR Mohamed	Hématologie Biologique	QAMOUSS Youssef	Anesthésie- réanimation
CHELLAK Saliha	Biochimie- chimie	RABBANI Khalid	Chirurgie générale
CHERIF IDRISSE EL GANOUNI Najat	Radiologie	RADA Noureddine	Pédiatrie
CHOULLI Mohamed Khaled	Neuro pharmacologie	RAIS Hanane	Anatomie pathologique
DAHAMI Zakaria	Urologie	RAJI Abdelaziz	Oto-rhino-laryngologie
DRAISS Ghizlane	Pédiatrie	ROCHDI Youssef	Oto-rhino-

			laryngologie
EL ADIB Ahmed Rhassane	Anesthésie- réanimation	SAMKAOUI Mohamed Abdenasser	Anesthésie- réanimation
EL AMRANI Moulay Driss	Anatomie	SAMLANI Zouhour	Gastro- entérologie
EL ANSARI Nawal	Endocrinologie et maladies métaboliques	SARF Ismail	Urologie
EL BARNI Rachid	Chirurgie- générale	SORAA Nabila	Microbiologie - Virologie
EL BOUCHTI Imane	Rhumatologie	SOUMMANI Abderraouf	Gynécologie- obstétrique
EL BOUIHI Mohamed	Stomatologie et chir maxillo faciale	TASSI Noura	Maladies infectieuses
EL FEZZAZI Redouane	Chirurgie pédiatrique	TAZI Mohamed Ilias	Hématologie- clinique
EL HAOURY Hanane	Traumato- orthopédie	YOUNOUS Said	Anesthésie- réanimation
EL HATTAOUI Mustapha	Cardiologie	ZAHLANE Kawtar	Microbiologie - virologie
EL HOUDZI Jamila	Pédiatrie	ZAHLANE Mouna	Médecine interne
EL IDRISSE SLITINE Nadia	Pédiatrie	ZAOUI Sanaa	Pharmacologie
EL KARIMI Saloua	Cardiologie	ZIADI Amra	Anesthésie - réanimation
EL KHAYARI Mina	Réanimation médicale	ZOUHAIR Said	Microbiologie
EL MGHARI TABIB Ghizlane	Endocrinologie et maladies métaboliques	ZYANI Mohammed	Médecine interne
ELFIKRI Abdelghani	Radiologie		

Professeurs Agrégés

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABIR Badreddine	Stomatologie et Chirurgie maxillo faciale	GHAZI Mirieme	Rhumatologie
ADARMOUCH Latifa	Médecine Communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)	HAZMIRI Fatima Ezzahra	Histologie-embyologie cytogénétique
AIT BATAHAR Salma	Pneumo- phtisiologie	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
BELHADJ Ayoub	Anesthésie -Réanimation	MARGAD Omar	Traumatologie - orthopédie
BENJELLOUN HARZIMI Amine	Pneumo- phtisiologie	MLIHA TOUATI Mohammed	Oto-Rhino - Laryngologie
BOUZERDA Abdelmajid	Cardiologie	MOUHSINE Abdelilah	Radiologie
BSISS Mohamed Aziz	Biophysique	NADER Youssef	Traumatologie - orthopédie
CHRAA Mohamed	Physiologie	SALAMA Tarik	Chirurgie pédiatrique
DAROUASSI Youssef	Oto-Rhino - Laryngologie	SEDDIKI Rachid	Anesthésie - Réanimation
EL HAOUATI Rachid	Chirurgie Cardio-vasculaire	SERGHINI Issam	Anesthésie - Réanimation
EL KAMOUNI Youssef	Microbiologie Virologie	TOURABI Khalid	Chirurgie réparatrice et plastique
EL KHADER Ahmed	Chirurgie générale	ZARROUKI Youssef	Anesthésie -

			Réanimation
EL MEZOUARI EI Moustafa	Parasitologie Mycologie	ZEMRAOUI Nadir	Néphrologie
EL OMRANI Abdelhamid	Radiothérapie	ZIDANE Moulay Abdelfettah	Chirurgie thoracique
FAKHRI Anass	Histologie- embyologie cytogénétique		

Professeurs Assistants

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
AABBASSI Bouchra	Pédopsychiatrie	ESSADI Ismail	Oncologie Médicale
ABALLA Najoua	Chirurgie pédiatrique	FASSI FIHRI Mohamed jawad	Chirurgie générale
ABDELFETTAH Youness	Rééducation et Réhabilitation Fonctionnelle	FDIL Naima	Chimie de Coordination Bio- organique
ABDOU Abdessamad	Chiru Cardio vasculaire	FENNANE Hicham	Chirurgie Thoracique
ABOULMAKARIM Siham	Biochimie	HAJHOUI Farouk	Neurochirurgie
ACHKOUN Abdessalam	Anatomie	HAJJI Fouad	Urologie
AIT ERRAMI Adil	Gastro-entérologie	HAMMI Salah Eddine	Médecine interne
AKKA Rachid	Gastro - entérologie	Hammoune Nabil	Radiologie
ALAOUI Hassan	Anesthésie - Réanimation	HAMRI Asma	Chirurgie Générale
ALJALIL Abdelfattah	Oto-rhino-laryngologie	HAZIME Raja	Immunologie
AMINE Abdellah	Cardiologie	JALLAL Hamid	Cardiologie
ARROB Adil	Chirurgie réparatrice et plastique	JANAH Hicham	Pneumo- phtisiologie
ASSERRAJI Mohammed	Néphrologie	LAFFINTI Mahmoud Amine	Psychiatrie

AZAMI Mohamed Amine	Anatomie pathologique	LAHLIMI Fatima Ezzahra	Hématologie clinique
AZIZ Zakaria	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale	LAHMINI Widad	Pédiatrie
BAALLAL Hassan	Neurochirurgie	LALYA Issam	Radiothérapie
BABA Hicham	Chirurgie générale	LAMRANI HANCH Asmae	Microbiologie-virologie
BELARBI Marouane	Néphrologie	LOQMAN Souad	Microbiologie et toxicologie environnementale
BELFQUIH Hatim	Neurochirurgie	MAOUJOUND Omar	Néphrologie
BELGHMAIDI Sarah	Ophtalmologie	MEFTAH Azzelarab	Endocrinologie et maladies métaboliques
BELLASRI Salah	Radiologie	MESSAOUDI Redouane	Ophtalmologie
BENANTAR Lamia	Neurochirurgie	MILOUDI Mohcine	Microbiologie - Virologie
BENCHAFAI Ilias	Oto-rhino-laryngologie	MOUGUI Ahmed	Rhumatologie
BENNAOUI Fatiha	Pédiatrie	NASSIH Houda	Pédiatrie
BENZALIM Meriam	Radiologie	NASSIM SABAH Taoufik	Chirurgie Réparatrice et Plastique
BOUTAKIOUTE Badr	Radiologie	OUERIAGLI NABIH Fadoua	Psychiatrie
CHAHBI Zakaria	Maladies infectieuses	OUMERZOUK Jawad	Neurologie
CHEGGOUR Mouna	Biochimie	RAGGABI Amine	Neurologie
CHETOUI Abdelkhalek	Cardiologie	RAISSI Abderrahim	Hématologie clinique
CHETTATI Mariam	Néphrologie	REBAHI Houssam	Anesthésie - Réanimation
DAMI Abdallah	Médecine Légale	RHARRASSI Isam	Anatomie-pathologique
DARFAOUI Mouna	Radiothérapie	RHEZALI Manal	Anesthésie-réanimation
DOUIREK Fouzia	Anesthésie- réanimation	ROUKHSI Redouane	Radiologie
EL- AKHIRI Mohammed	Oto- rhino- laryngologie	SAHRAOUI Houssam Eddine	Anesthésie-réanimation
EL AMIRI My Ahmed	Chimie de Coordination	SALLAHI Hicham	Traumatologie-

	bio-organique		orthopédie
EL FADLI Mohammed	Oncologie médicale	SAYAGH Sanae	Hématologie
EL FAKIRI Karima	Pédiatrie	SBAAI Mohammed	Parasitologie-mycologie
EL GAMRANI Younes	Gastro-entérologie	SBAI Asma	Informatique
EL HAKKOUNI Awatif	Parasitologie mycologie	SEBBANI Majda	Médecine Communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)
EL JADI Hamza	Endocrinologie et maladies métaboliques	SIRBOU Rachid	Médecine d'urgence et de catastrophe
EL KHASSOUI Amine	Chirurgie pédiatrique	SLIOUI Badr	Radiologie
ELATIQI Oumkeltoum	Chirurgie réparatrice et plastique	WARDA Karima	Microbiologie
ELBAZ Meriem	Pédiatrie	YAHYAOUI Hicham	Hématologie
ELJAMILI Mohammed	Cardiologie	ZBITOU Mohamed Anas	Cardiologie
ELOUARDI Youssef	Anesthésie réanimation	ZOUIA Btissam	Radiologie
EL-QADIRY Rabiya	Pédiatrie	ZOUIZRA Zahira	Chirurgie Cardio- vasculaire

LISTE ARRÊTÉE LE 23/06/2021



DEDICACES



« Soyons reconnaissants aux personnes qui nous donnent du bonheur ; elles sont les charmants jardiniers par qui nos âmes sont fleuries » Marcel Proust.



Je me dois d'avouer pleinement ma reconnaissance à toutes les personnes qui m'ont soutenu durant mon parcours, pour atteindre mon objectif. C'est avec amour, respect et gratitude que Je dédie cette thèse ...



Le Tout puissant, le Miséricordieux, Seigneur de l'univers, Qui m'a inspiré, Qui m'a guidé dans le bon chemin. Je te dois ce que je suis, Louanges et remerciements, Pour ta clémence et miséricorde.

Ce travail est l'aboutissement d'un long cheminement au cours duquel j'ai bénéficié de l'encadrement, des encouragements et du soutien de plusieurs personnes, à qui je tiens à dire profondément et sincèrement

Je dédie ce travail :

A l'âme de ma grande mère l'hajja Laaziza HMIDOUCH

Aucun mot ne pourra exprimer ma grande tristesse J'aurai aimé que tu sois à mes côtés ce jour... Mais le destin en a décidé autrement...

Personne ne saurait combler ton absence dans ma vie et spécialement aujourd'hui. Mais sache que tu es toujours présente dans nos cœurs.

Tu as toujours été pour nous un Exemple et une source de sagesse, saches que tu ne quittes pas nos pensées.

*J'espère que tu es fière de moi ... Je t'aime... Que Dieu tout puissant te procure
Al Firdaws Al Aâla.*

A ma merveilleuse mère Madame Naïma KIMDI

A la plus douce et la plus merveilleuse de toutes les mamans. A une personne qui m'a tout donné sans compter.

A maman que j'adore, la lumière de mes jours, ma vie et mon bonheur. Tu es le plus grand trésor de ma vie, j'ai eu la chance de t'avoir à mes côtés, Sans toi, je ne suis rien, mais grâce à toi je deviens médecin. Tu n'as pas cessé de me soutenir et de 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.

Je te dédie ce travail qui grâce à toi a pu voir le jour. Je te dédie à mon tour cette thèse qui concrétise ton rêve le plus cher et qui n'est que le fruit de tes conseils et de tes encouragements. J'espère que tu trouveras dans ce modeste travail un témoignage de ma gratitude, ma profonde affection et mon profond respect.

Puisse Dieu tout puissant te protéger du mal, te procurer longue vie, santé et bonheur afin que je puisse te rendre un minimum de ce que je te dois.

Je t'aime maman

A mon très cher père Monsieur Abdessadek LAAMARI

Aucune dédicace ne saurait exprimer mon respect, mon amour éternel et ma considération pour les sacrifices consentis pour mon instruction et mon bien être. J'espère être digne de ton nom, ton éducation, ta confiance et des hautes valeurs que tu m'as inculqué.

Ta sagesse, ton ardeur au travail et tes qualités humaines sont pour moi un bon exemple dans ma vie et dans l'exercice de ma profession.

Ce travail est ton œuvre, toi qui m'a donné tant de choses et tu continues à le faire...sans jamais te plaindre. J'aimerais pouvoir te rendre tout l'amour et la dévotion que tu nous as offerts, mais une vie entière n'y suffirait pas. J'espère au moins que ce mémoire y contribuera en partie...

Que dieu, tout puissant, te garde, te procure santé, bonheur et longue vie.

Je t'aime PAPA

" ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا "

A ma deuxième mère Zineb KIMDIL

Tu as toujours été une deuxième mère pour moi. Les mots me font défaut quand il s'agit de parler de toi.

L'occasion m'est offerte pour te dire merci d'être toujours à mes côtés, pour ton amour infini et pour tous ces moments de joie, fou rire et aventure que tu m'as offerts, sans toi ma vie n'aurait jamais eu le même goût.

Aucune dédicace ne saurait être assez éloquente pour exprimer ce que tu mérites pour tous les sacrifices que tu n'as cessé de me donner depuis ma naissance, durant mon enfance et même à l'âge adulte.

Tu as fait plus qu'une deuxième mère puisse faire pour que ses enfants suivent le bon chemin dans leur vie et leurs études.

Je te dédie à mon tour cette thèse qui concrétise ton rêve le plus cher et qui n'est que le fruit de tes conseils, tes sacrifices et de tes encouragements

Je t'aime infiniment Zanouba

A ma très chère sœur jumelle Samira LAAMARI

En souvenir d'une enfance dont nous avons partagé le meilleur et le pire. Celle qui a toujours cru en moi et en mes compétences.

Merci pour tes états d'âme et tes originalités. Merci pour l'affection, la tendresse et l'amour dont tu m'as toujours entouré.

Merci pour l'encouragement sans limites que tu ne cesses de manifester. Aucun mot, aucune phrase ne peut exprimer mes sentiments profonds d'amour, de respect et de reconnaissance.

Que ce modeste travail soit un début de mes récompenses envers toi. Tous mes vœux de bonheur, de santé, de réussite et de sérénité. Que Dieu te protège et te réserve le meilleur avenir, et puisse l'amour et la fraternité nous unir à jamais

Love u my soulmate

A La mémoire de mes grands-pères Ahmed KIMDIL et Ahmed LAAMARI :

Je ne t'ai malheureusement pas connue, le destin en a décidé ainsi, pourtant je vous connais à travers les yeux de mes parents et vous voue un immense amour non seulement parce que vous étiez des anges sur terre mais aussi parce que vous avez mis mes parents au monde, Que Dieu, le miséricordieux, vous accueille dans son éternel paradis.

A toi l'homme de ma vie :

Mon fiancé «Abdelhaq ADLI» :

Je ne remercierai jamais Dieu assez de t'avoir mis sur mon chemin. Tu as toujours été une source continue d'encouragement, de motivation et d'amour. Tu m'as toujours poussée à aller de l'avant et à me surpasser quand je n'avais plus assez de force. Je te dédie tout particulièrement ce travail. Que nos liens restent toujours solides et que Dieu nous apporte bonheur et nous aide à réaliser tous nos rêves ensemble.

***A mes beaux-parents : Ahmed ADLI et Rokaya
KARFIL et ma chère belle famille***

Je remercie Dieu de m'avoir procurée une belle famille autant affectueuse et chaleureuse, de m'avoir considérée comme l'une des vôtres. Merci encore pour vos encouragements et vos prières. Je vous dédie ce travail en guise de reconnaissance, de respect et de gratitude.

***A ma très chère tante Hnia KIMDIL et son époux
Abdessamad JOUHAFHA***

Aucune expression ne saurait exprimer mon amour pour vous, Aucun mot ne décrira jamais assez la chance que j'ai d'avoir deux magnifiques tante et oncle comme vous.

Merci d'être toujours les premières personnes à me soutenir dans les bons comme dans les mauvais moments.

Merci de m'avoir encouragé tout au long de mon parcours Merci pour tout le bonheur dont vous me comblez par votre existence, tout simplement.

Sachez que mon amour et mon respect pour vous sont sans limites.

Je vous dédie cette thèse pour vos attentions particulières, vos prières et votre amour inconditionnel. Que Dieu vous donne bonne santé et longue vie

***A mon très cher oncle Abderahim KIMDIL et son
épouse Jalila IBNOSINANE***

Vous qui m'aviez toujours soutenu et encouragé. Voilà le jour que vous avez attendu plus impatiemment que moi et sera l'occasion de partager une joie avec votre complicité habituelle. J'ai le grand plaisir de dédier à vous ce modeste travail Que Dieu vous apporte bonheur et satisfaction

J'espère que vous trouvez en ce travail le témoignage de mon amour et ma reconnaissance pour votre sympathie. Que Dieu vous apporte le bonheur du monde et beaucoup de réussite, que dieu protège vos deux enfants Abdelhadi et Anas Kimdil.

Amon très cher oncle Omar KIMDIL et son épouse
Sanae TAIS

Quoique je dise, je ne saurais exprimer l'amour et la tendresse que j'ai pour vous, Je profite de la présente occasion pour vous remercier pour tout le soutien, la sympathie et l'amour que vous m'accordez. Vous êtes un modèle de générosité et de force

Merci pour votre aide durant ma vie estudiantine et bien après, je vous dédie ce travail pour vous exprimer ma très grande reconnaissance.

A La mémoire de ma chère tante Lhajja Zahra
KIMDIL

Le destin ne nous a pas laissé le temps pour jouir de ce bonheur ensemble et de t'exprimer tout mon respect. Puisse Dieu, le tout puissant, t'accorder sa clémence, sa miséricorde et t'accueillir dans son saint paradis.

A mes chers oncles et tantes, a mes chers cousins et
cousines ainsi qu'à toute la famille KIMDIL et la
famille LAAMARI

En témoignage de mon attachement et de ma grande considération, J'espère que vous trouverez à travers ce travail l'expression de mes sentiments les plus chaleureux. Tous mes vœux de bonheur et de santé. Vous tous, aussi aimants qu'aimables, Je vous offre ce travail qui est le votre avant d'être le mien. Un grand merci a abdessamii et othmane kimdil pour leurs soutien à l'élaboration de ce travail.

A mes amours : Amína LENDA , Wafaa TAAOUCH,
Tijani KINANI, Rkia ZEROUAL

Ces quelques lignes, ne sauraient traduire le profond amour que je vous porte. Votre bonté, votre précieux soutien, vos encouragements tout au long de mes années d'études, votre amour et votre affection, ont été pour moi l'exemple de persévérance. Que ce travail soit l'expression de mon estime pour vous et que Dieu vous protège, vous accorde santé, succès et plein de bonheur dans votre vie.

*A mes sœurs de cœur Soukaina NOUBAIL, Aziza
ZOZO et Meryem HESSNAOUI*

Vous êtes pour moi plus que des amis! Je ne saurais trouver une expression témoignant de ma reconnaissance et des sentiments de fraternité que je vous porte.

En souvenir de tous nos moments de folie, de toutes les joies et les déceptions que nous avons traversées ensemble, pour cette expérience magnifique et exceptionnelle passés ensemble

Je vous remercie pour les bons jours ainsi que pour les moments difficiles qu'on a enduré ensemble. En faisant croiser nos chemins, le destin m'a offert un cadeau dont je serai reconnaissante pour toujours. Je vous souhaite à tous une longue vie pleine de bonheur et de prospérité.

Love u girls

A ma puce chérie Waad KILANI «Waadouch»

Tu as toujours été le modèle idéal de la meilleure et fidèle amie que tout le monde rêve d'avoir. Nos chemins seront séparés mais notre amitié demeurera à jamais. En témoignage de nos beaux souvenirs, rires et les moments qu'on a partagée ensemble je vous dédie ce travail.

Miss u Waadouch

*A mes chères amies: Loubna Ait Lhaj, Sara
KECHNAOUI, Sanae ZRAIBI, Salma ELHOUCHE,
Loubna KRIBIL, Khawla LAABID, Mehdi KOUADSSI,
Imane JENKEL, Rajae ZEMZAMI, Kawtar MHAINI,
Omaïma TALBI*

*A tous les moments qu'on a passé ensemble, à tous nos souvenirs ! Je vous souhaite à tous longue vie pleine de bonheur et de prospérité. Je vous dédie ce travail en témoignage de ma reconnaissance et de mon respect.
Merci pour tous les moments formidables qu'on a partagés.*

*A MES ENSEIGNANTS DE PRIMAIRE, SECONDAIRE ET DE LA
FACULTÉ DE MEDECINE DE MARRAKECH.*

*A TOUS LES COLLEGUES DE CLASSE, D'AMPHITHEATRE ET DE
STAGE HOSPITALIER.*

*A TOUS CEUX QUI ME SONT TRÈS CHÈRES ET QUE J'AI OMIS DE
CITER QU'ILS ME PARDONNENT...*

*A TOUS CEUX QUI ONT CONTRIBUÉ DE PRES OU DE LOIN A
L'ÉLABORATION DE CE TRAVAIL.*

A tous les malades... Je leur souhaite prompt rétablissement

.



REMERCIEMENTS



À NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE MONSIEUR LE
PROFESSEUR SAÏD AIT BENALI Professeur de l'Enseignement
Supérieur de Neurochirurgie CHU Mohammed VI - Marrakech

C'est un honneur inestimable et un réel plaisir que vous me faites en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples occupations. Vos qualités académiques et professionnelles font de vous un homme remarquable, votre amabilité, votre modestie et votre ferme volonté de nous transmettre votre immense savoir font de vous un professeur émérite. Trouvez ici cher maître l'expression de mes profonds remerciements.

A NOTRE MAÎTRE ET rapporteur DE THÈSE MADAME LE
PROFESSEUR SALMA AIT BATAÏAR Professeur agrégée de pneumo-
phtisio CHU Mohammed VI - Marrakech

Je suis très sensible à l'honneur que vous m'avez fait en me confiant ce sujet. C'est avec un grand plaisir que je me suis adressé à vous dans le but de bénéficier de votre encadrement, travailler avec vous a été très agréable pendant cette période. J'ai trouvé auprès de vous le maître, le conseiller et le guide qui m'a reçu en toute circonstance avec sympathie et bienveillance. Votre modestie et votre simplicité font de vous en plus de vos qualités professionnelles, une référence de bon sens de compétence. La gentillesse et la bienveillance avec lesquelles vous avez guidé mes pas dans ce travail ont suscité ma bonne volonté de donner de mon mieux. Veuillez trouver dans ce travail l'expression de ma haute considération, ma profonde reconnaissance et ma sincère gratitude.

A NOTRE MAÎTRE ET juge DE THÈSE MADAME LE PROFESSEUR
FATIHA MANOUDI Professeur de l'Enseignement Supérieur de
Psychiatrie CHU Mohammed VI - Marrakech

*Vous nous faites l'honneur d'accepter d'être dans le jury de
notre thèse. Nous vous en sommes très reconnaissants. Nous
avons eu le privilège d'être un de vos élèves, et de côtoyer votre
service. 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.*

A notre maître et Juge de thèse MADAME LE PROFESSEUR
LATIFA ADARMOUCH PROFESSEUR Agrégée en
épidémiologie CHU Mohammed VI - Marrakech

*L'accueil que vous nous avez réservé et la spontanéité avec
laquelle vous avez accepté de siéger dans ce jury nous sont
allés droit au cœur. Votre rigueur dans le travail, votre
disponibilité, votre gentillesse et votre conscience
professionnelle font de vous un praticien exemplaire.
Permettez-nous, de vous adresser ici nos sincères
remerciements*



FIGURES ET TABLEAUX



Liste des figures

- Figure 1** : Répartition des patients selon l'âge
- Figure 2** : Répartition des patients selon le sexe.
- Figure 3** : Répartition des patients selon la profession .
- Figure 4** : Répartition des patients selon l'origine.
- Figure 5** : Répartition des patients selon leur niveaux de scolarité
- Figure 6** : Répartition des patients selon leur niveaux socio économique.
- Figure 7** : Répartition des patients selon le type de soin demandé.
- Figure 8** : Répartition des patients selon le type d'examen complémentaire.
- Figure 9** : Répartition des patients selon l'idée sur l'éthique de la pratique médicale.
- Figure 10** : Répartition des patients selon le contexte des connaissances obtenue par les patients.
- Figure 11** : Répartition des patients selon l'avis sur le besoin du CHU d'une unité d'information en éthique
- Figure 12** : Répartition des patients selon leurs connaissances en principes d'éthique de la pratique médicale.
- Figure 13** : avis des patients concernant la présentation des médecins lors de première rencontre.
- Figure 14** : avis des patients concernant la demande d'autorisation pour examen physique.
- Figure 15** : avis des patients concernant l'information médicale sur les diagnostics possibles et la nature des examens qui peuvent être demandés.
- Figure 16** : avis des patients concernant l'information médicale sur leur maladie et traitement.
- Figure 17** : avis des patients concernant l'accord pour la prise en charge
- Figure 18** : avis des patients concernant la qualité d'écoute fournie par le médecin.
- Figure 19** : sensation des patients lors du rencontre avec leurs médecins
- Figure 20** : avis des patients concernant la compréhensibilité du discours médicale.
- Figure 21** : avis des patients concernant le respect et l'égalité.
- Figure 22** : avis des patients concernant le secret médical.

- Figure23** : avis des patients concernant le secret médical
- Figure24** :_expériences des patients concernant le suivi de l'avis médicale_
- Figure25** : avis des patients concernant les situations où le médecin peut rompre le secret médical_
- Figure26** :_avis des patients concernant le contrôle aléatoire des médecins.
- Figure 27** : vécus des patients concernant l'altercation avec les médecins
- Figure 28** :_connaissances des patients en éthique médicale en fonction de leur âge.
- Figure 29** :_connaissances des patients en éthique médicale en fonction de leur niveau scolaire.
- Figure 30** : Attitudes et comportements des médecins en fonction du niveau économique des patients.
- Figure 31** : Attitudes_et comportements des médecins en fonction d'origine des patients (discours et communication).
- Figure 32** :_Attitudes et comportements des médecins en fonction d'origine des patients (respect et égalité)
- Figure 33** : attitudes et comportements des médecins en fonction de connaissances des patients en éthique médicale_

Liste des tableaux

Tableau I : Comparaison des tranches d'âge les plus représentatives.

Tableau II : Comparaison du pourcentage du sexe masculin dans les différentes séries

Tableau III : Comparaison du pourcentage des patients actifs dans les différentes séries.

Tableau IV : comparaison du pourcentage des patients selon la zone d habitation

Tableau V : comparaison du pourcentage des médecins qui donnent une information suffisante aux malades.

Tableau VI : comparaison des différents avis concernant l accord pour la prise en charge des malades.

Tableau VII : avis et priorités des patients concernant les attitudes de leurs médecins

Tableau VIII : Pourcentage des médecins qui n'étaient pas prêts à rompre le secret médical

Tableau IX : Pourcentage des médecins qui accepteraient le contrôle aléatoire des médecins sur la consommation d'alcool ou de drogue



LISTE DES ABREVIATIONS



Liste des abréviations

CHU	:	Centre Hospitalier Universitaire
CAP	:	Connaissances, Attitudes et Pratiques.
SPSS	:	Statistical Package for Social Sciences
Pr. Ass	:	Professeur Assistant
Pr. Ag	:	Professeur Agrégé
PES	:	Professeur d'Enseignement Supérieur
AMM	:	Association médicale mondiale
AMA	:	American Medical Association
ANESM	:	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services médicaux et médico-sociaux



PLAN



INTRODUCTION

MATÉRIELS ET MÉTHODES

- I. Type de l'étude**
- II. Population étudiée**
- III. Fiche d'exploitation**
- IV. Collecte des données**
- V. Considérations éthiques**
- VI. Méthodes statistiques**

RÉSULTATS

I. Analyse descriptive :

1. Données sociodémographiques des patients
2. Connaissances des patients liées à l'éthique en pratique médicale
3. Attitudes et comportements liées à l'éthique en pratique médicale

II. Analyse bi variée

1. connaissances des patients liées a éthique médicale en fonction de leurs âge
2. connaissances des patients liées al éthique médicale en fonctions de leurs niveau scolaire
3. attitudes et comportements des médecins en fonction du niveau économique et scolaire des patients.
4. attitudes et comportements des médecins en fonction d origine des patients.
5. corrélation entre la connaissance des patients en éthique médicale et la pratique des médecins ainsi leurs attitudes.

DISCUSSION

I. Cadre conceptuel et définition

1. Ethique, morale, droit et déontologie : définitions et limites
2. Historique et fondements
3. Les principes éthiques en éthique médicale

II. Discussion des résultats

III. Discussion des corrélations

IV. Les limites de l'étude

SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS

CONCLUSION

RESUMES

ANNEXES

BIBLIOGRAPHIE



INTRODUCTION



L'éthique est une étude de la moralité, une réflexion ou une analyse attentive et systématique des décisions et comportements moraux passés, présents ou futurs. L'éthique médicale est la partie de l'éthique consacrée aux questions morales relatives à la pratique médicale.

Le médecin comme la personne qui titulaire du diplôme de docteur en médecine, Le patient serait une personne soumise à un examen médical, suivant un traitement ou subissant une intervention chirurgicale, la relation médecin patient désigne les interactions entre le médecin et le patient. Il s'agit d'une Relation d'échange intime entre deux individus, le médecin et le patient, qui va Inévitablement engendrer des émotions dans les deux champs. Elle est unique Car chaque individu est unique, et dépendante de L'existence de ses Protagonistes. Enfin, elle est l'élément pilier qui sous-tend Toute démarche thérapeutique ultérieure [2].

Les étudiants en médecine, futurs médecins sont par essence au cœur de la souffrance de la complexité de l'accompagnement du soin d'un patient. Les questions éthiques peuvent alors être pluriquotidiennes, et **pour cela**, la formation initiale et continue à l'éthique médicale **de ces futurs praticiens** se situe parmi les priorités éducatives de la faculté de médecine [1].

Nous entamons ce travail en énonçant plusieurs hypothèses que nous analyserons à travers nos résultats et que nous discuterons à la lumière des données de la littérature :

1. La connaissance des patients du CHU Med VI en éthique clinique serait insuffisante.
2. L'attitude des médecins en matière de l'éthique clinique et de l'introduction d'une formation à l'éthique dans les programmes scolaires serait favorable.
3. La pratique des médecins en matière de l'éthique clinique serait insuffisante.
4. Avoir étudié le cours d'éthique à la faculté aurait une influence positive sur la connaissance des médecins.
5. L'attitude des médecins serait influencée par l'acquisition des connaissances en cette matière. Ce facteur aurait également de l'influence sur la pratique **médicale**.

A ce titre, notre étude a pour objectif d'évaluer les différentes expériences des patients concernant l'éthique de la pratique médicale selon 3 volets :

- ✚ Le premier, qui renvoie à une dimension individuelle, vise à identifier les données sociodémographiques des patients
- ✚ Le second consiste à évaluer et apprécier leur niveau de connaissances en matière d'éthique pratique.
- ✚ Le troisième, enfin, vise à préciser les différents avis concernant les attitudes et les pratiques des médecins en matière de l'éthique **médicale** dans l'exercice de leur métier.

Tout cela afin d'améliorer la relation médecin-malade et par conséquent la prise en charge des patients.



MATÉRIELS & MÉTHODES



I. Type de l'étude :

C'est une étude des connaissances, attitudes et pratiques (étude CAP), descriptive transversale étalée sur 1 an (avril 2020 – avril 2021), portant sur une série de 100 patients suivis au sein du CHU Mohammed VI de Marrakech.

II. Population étudiée :

Notre échantillon est constitué de tous les patients au sein du CHU Mohammed VI de Marrakech. Nous avons inclus dans notre échantillon 100 patients répondants à nos critères d'inclusion et abordé sur la base d'une participation volontaire par suite d'information sur le but et les objectifs de l'étude.

1. Critères d'inclusion :

Pour être inclus à cette étude, il fallait être juste:

- Patient au sein du CHU Mohammed VI, quelque soit le type de soin demandé.

2. Critères d'exclusion :

N'étaient pas inclus à cette étude, toute personne abordée et informée ne désirant pas participer à l'étude ; ainsi toute personne en état mental ou physique défavorable n arrive plus à répondre a nos questions.

III. Fiche d'exploitation : (Annexe 1)

La collecte des données a été réalisée à l'aide d'un questionnaire anonyme structuré préalablement conçu.

Il comporte 3 parties :

1. La première partie :

- Elle décrit les caractéristiques sociodémographiques du patient.

2. La deuxième partie :

- Constitue une évaluation des connaissances du patient en éthique médicale.

3. La troisième partie :

- Elle renseigne sur l'avis des patients concernant les attitudes et les pratiques du médecin en éthique médicale.

IV. Collecte des données :

Pour la récolte des données, une enquête par questionnaire a été menée. Le questionnaire a été testé auprès d'un échantillon réduit de 10 patients et les corrections nécessaires lui ont été apportées avant son lancement définitif.

Nous avons distribué 130 questionnaires et on a retenu les 100 questionnaires exploitables. Le questionnaire a été rempli dans une durée moyenne de 10min.

V. Considérations éthiques :

Plusieurs éléments ont été considérés dans la réalisation de cette étude afin de respecter la dimension éthique :

- ❖ La discrétion dans le traitement des informations données et le respect de l'anonymat des participants (questionnaire anonyme).
- ❖ Afin que le participant puisse être en mesure de donner un consentement, on était tenu de lui communiquer le plus clairement et honnêtement possible les objectifs de notre étude et le sort réservé aux informations données
- ❖ le questionnaire a été traduit en 2 langues français et arabe pour respecter les différents niveaux scolaires des il était expliqué oralement pour tous les patients analphabètes.

VI. Méthodes statistiques :

La saisie a été faite à partir du logiciel Microsoft Office Word 2010 et du logiciel Microsoft Office Excel 2010, l'analyse des données a été effectuée avec le logiciel de statistiques SPSS version 23.0.



RÉSULTATS



I. Analyse descriptive:

1. Données sociodémographiques des patients :

1.1. Âge :

Les âges des patients sont répartis comme suit (Figure1).

La tranche d'âge la plus représentative était celle des jeunes < 25 ans (30%) .

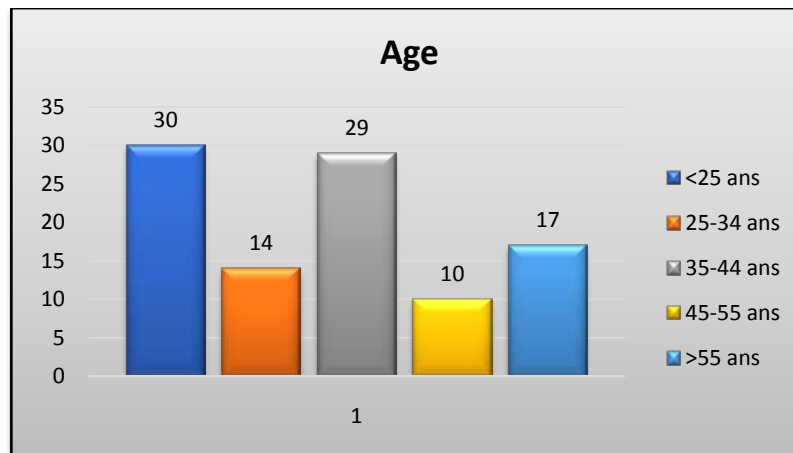


Figure 1: Répartition des patients selon l'âge :

1.2. Sexe :

Parmi nos 100 patients, 53 étaient de sexe féminin (53%) (Figure 2).

Le sex-ratio était de 0.96.

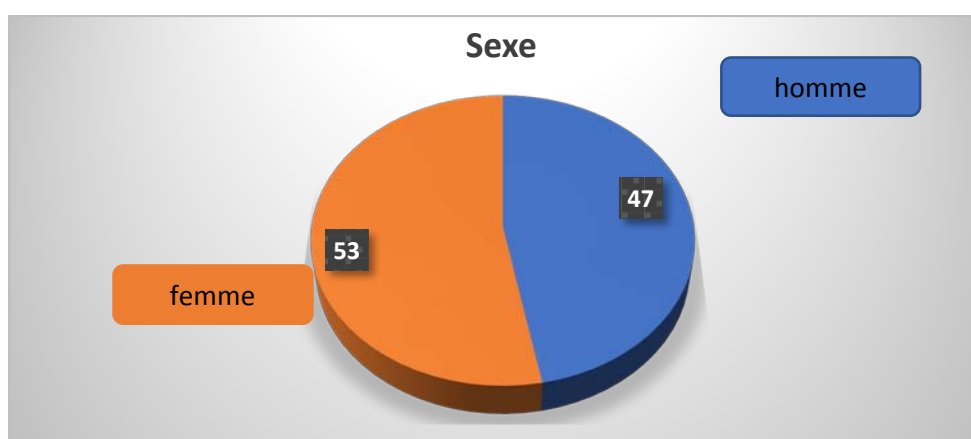


Figure 2: Répartition des patients selon le sexe.

1.3. Profession :

Notre échantillon est représenté par des patients dans différents domaines de travail ,49% sans profession, 11 %(agriculture), 13% (commerce), 12% étudiants, et 15% des journaliers.

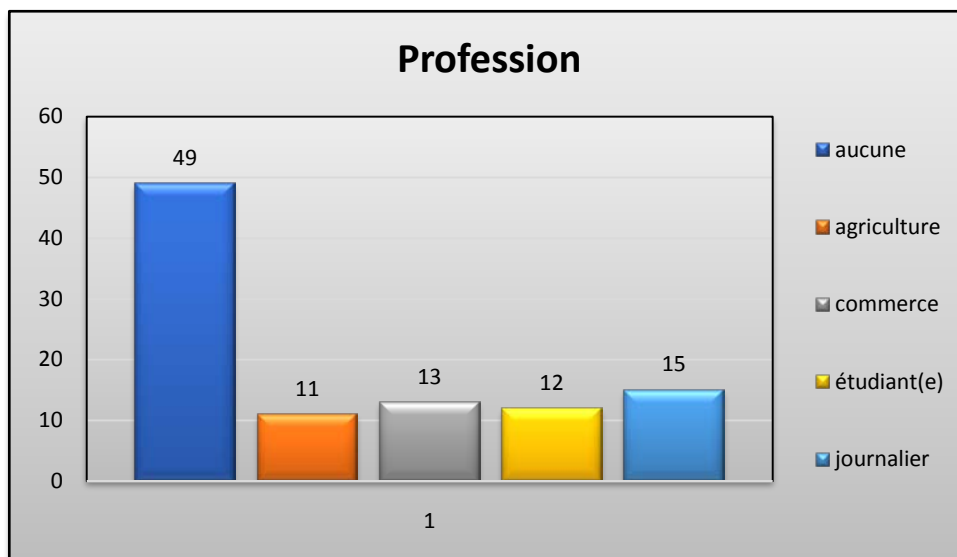


Figure 3: Répartition des patients selon la profession.

1.4. Origine :

Parmi nos 100 patients, 57 étaient d'origine rurale (57%) (Figure 4).

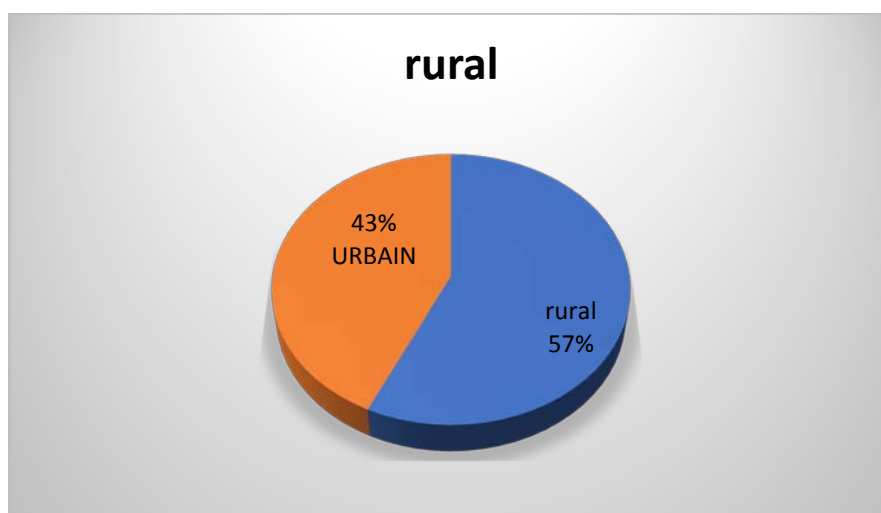


Figure 4: Répartition des patients selon l'origine.

1.5. Niveau de scolarité :

29% des patients ont un niveau scolaire qui ne dépasse pas l'école primaire, 28% sont analphabète, 17% (école secondaire), 11% (école secondaire), et 11% (scolarisation coranique).

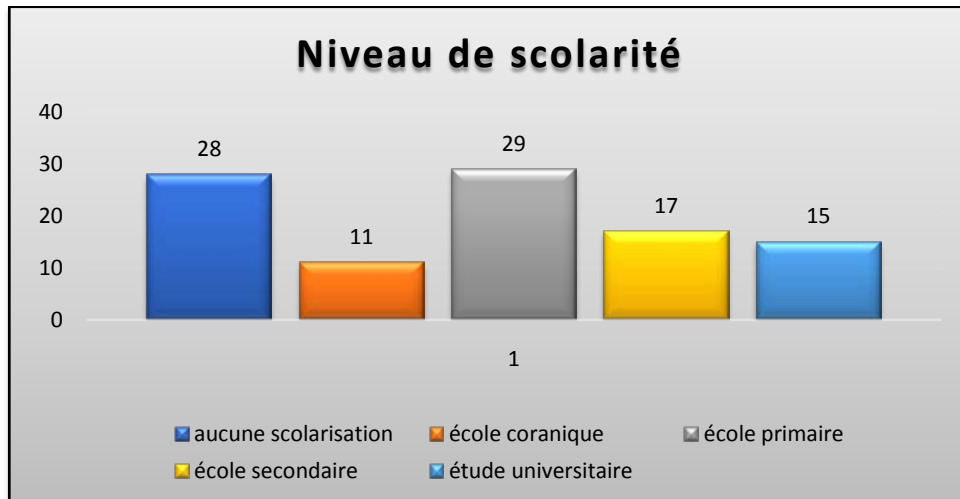


Figure 5: Répartition des patients selon leurs niveaux de scolarité

1.6 Niveau socio économique :

Parmi 100 patients 53 ont un moyen niveau socio économique, 46 ont un bas niveau, et seulement 1 qui a un bon niveau socio économique.

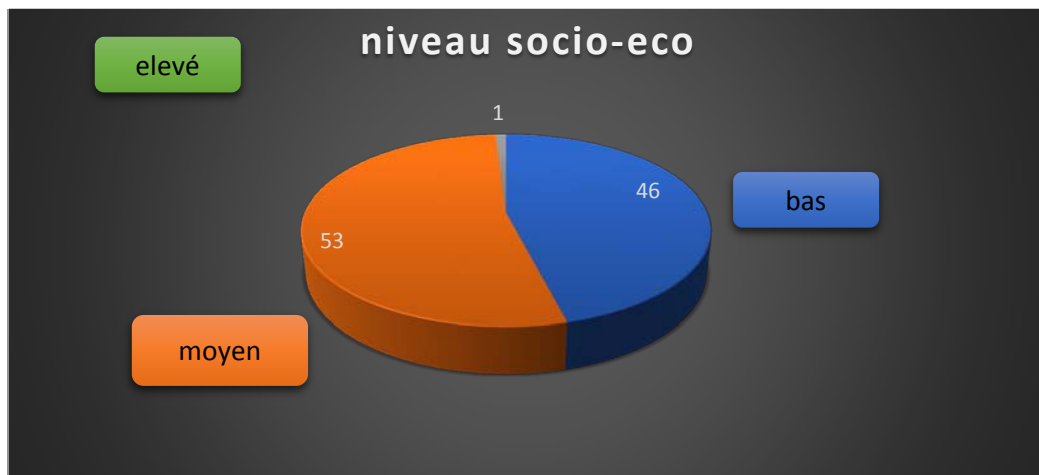


Figure 6: Répartition des patients selon leurs niveaux socio économique.

1.7. Type de soin demandé par le patient :

Dans notre étude, 56% des patients vont à l'hôpital pour faire une consultation ou pour bénéficier d'une hospitalisation, alors que 25% vont faire un examen complémentaire, et 19% ont besoin d'un acte chirurgical.

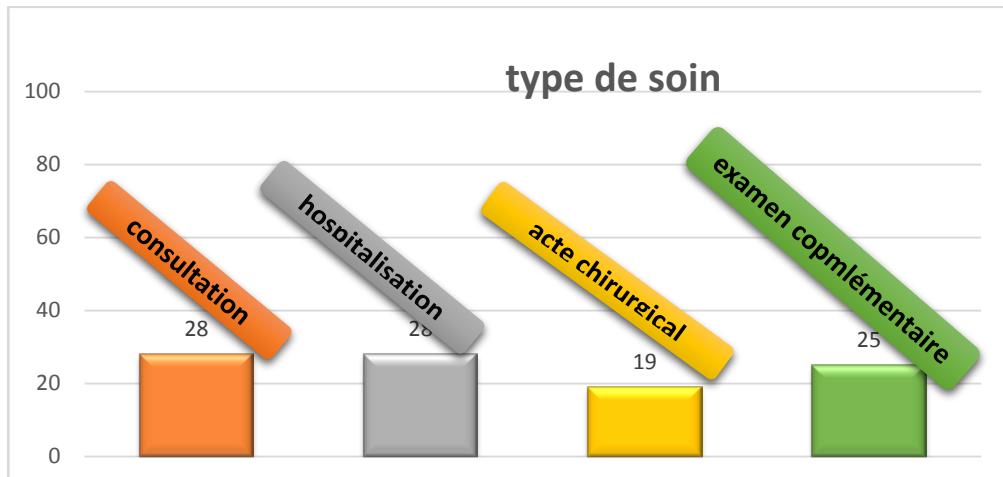


Figure 7 : Répartition des patients selon le type de soin demandé.

1.8 Type d'examen complémentaire :

Les examens complémentaires sont répartis différemment par des chiffres convergents entre le biologique /radiologique

Et endoscopique.

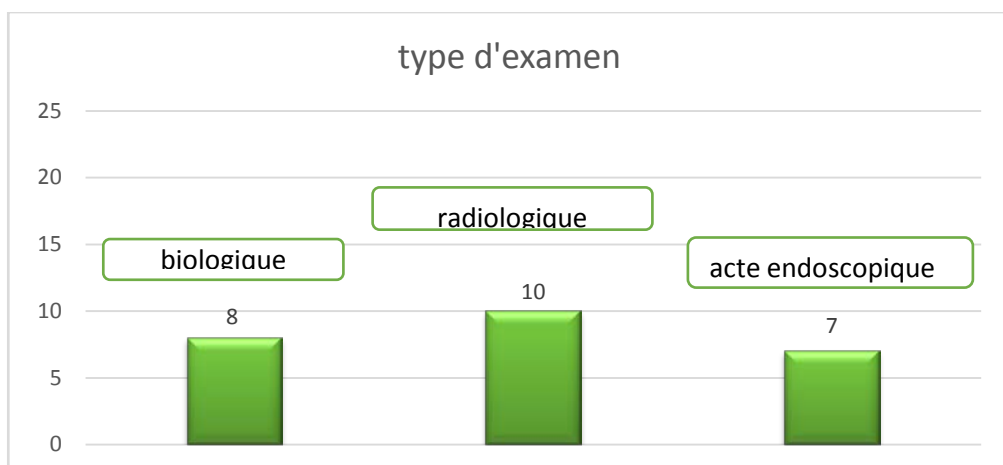


Figure 8 : Répartition des patients selon le type d'examen complémentaire.

2. Connaissances des patients liées à l'éthique dans la pratique médicale

2.1 Connaissance sur l'éthique de la pratique médicale :

On remarque que 71% des patients ont déjà une idée sur l'éthique de la pratique médicale et 29% n'ont aucune idée à propos de ça.



Figure 9: Répartition des patients selon l'idée sur l'éthique de la pratique médicale.

2.2 Contexte des Connaissance

Notre étude a objectivé que parmi 100 patients, 32 ont l'idée sur l'éthique médicale d'après les médias, 30 personnes comptent sur l'entourage, et 11 d'après leurs connaissances en personnels de santé.

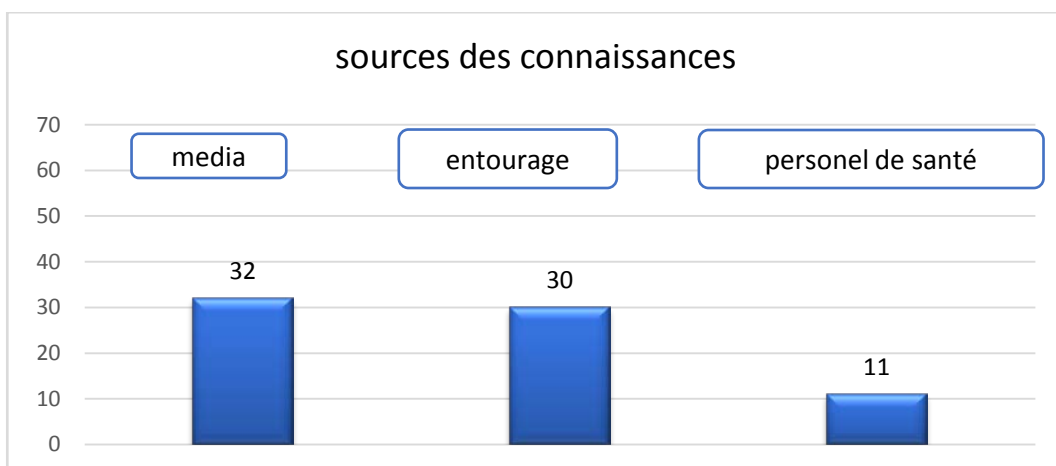


Figure 10 : Répartition des patients selon le contexte des connaissances obtenue par les patients.

2.3 Unité d'information comme besoin du CHU Mohamed 6 : avis des patients

94% des patients pensent que le CHU a besoin d'une unité d'information en éthique de la pratique médicale et 6% n'ont plus cette idée.

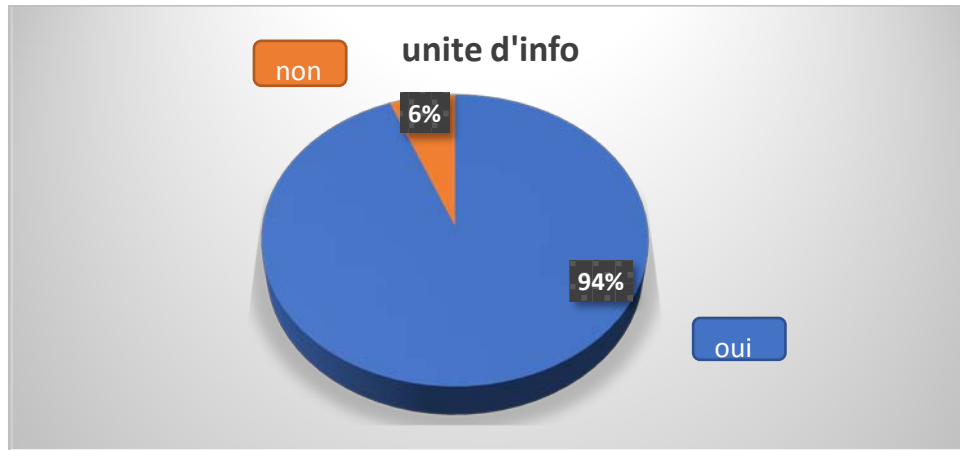


Figure 11 : Répartition des patients selon l'avis sur le besoin du CHU d'une unité d'informations en éthique

2.4 Connaissance des patients concernant les principes d'éthique en pratique médicale.

53% des patients ont déjà une idée sur les principes d'éthique en pratique médicale, alors que 47% n'ont plus.

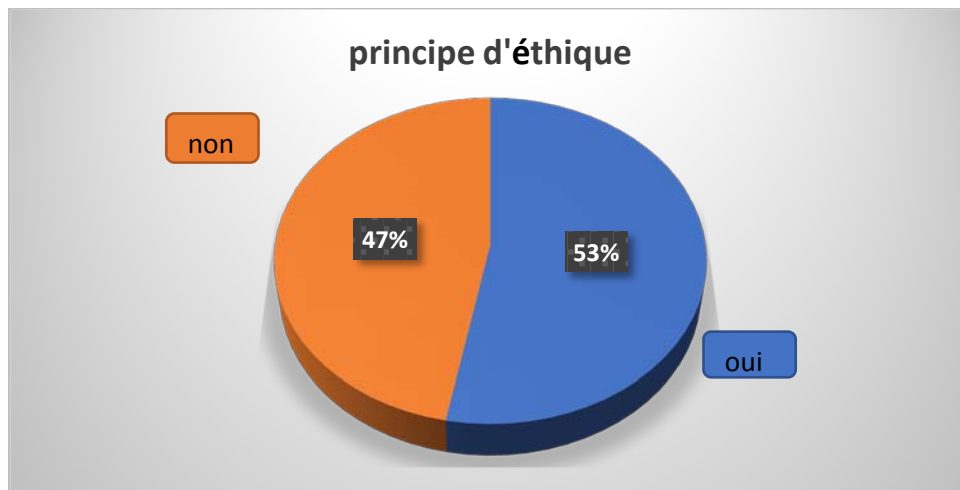


Figure 12 : Répartition des patients selon leurs connaissances en principes d'éthique de la pratique médicale.

3. Attitudes et comportements liées à l'éthique en pratique médical

3.1. Présentation du médecin:

87% des patients ne bénéficient pas d'une présentation du médecin lors de la première rencontre avec leurs médecins, et seulement 13% votent pour l'inverse.

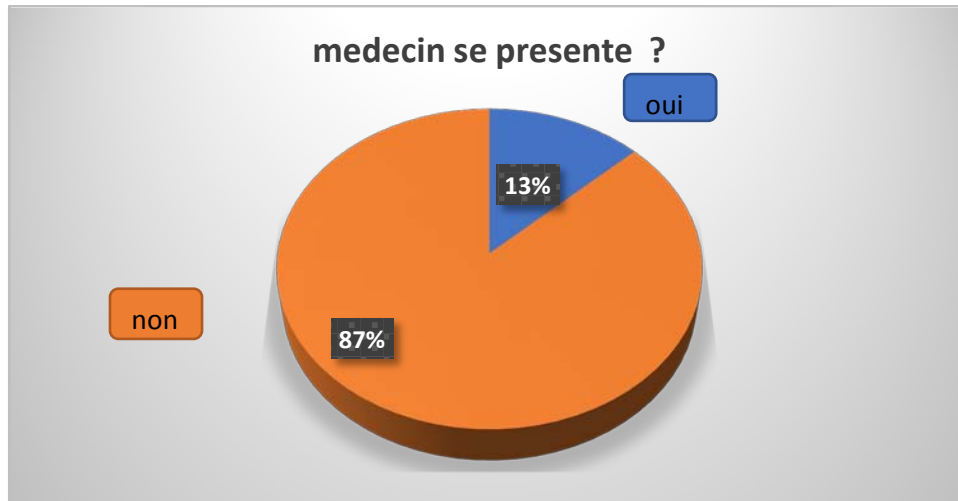


Figure 13 :avis des patients concernant la présentation des médecins lors de premier rencontre.

3.2 Demande d'autorisation aux patients pour l'examen physique :

Selon leurs vécus 73% des patients bénéficient d'une demande d'autorisation par leurs médecins pour les examiner, et 27% n'ont plus cette occasion.

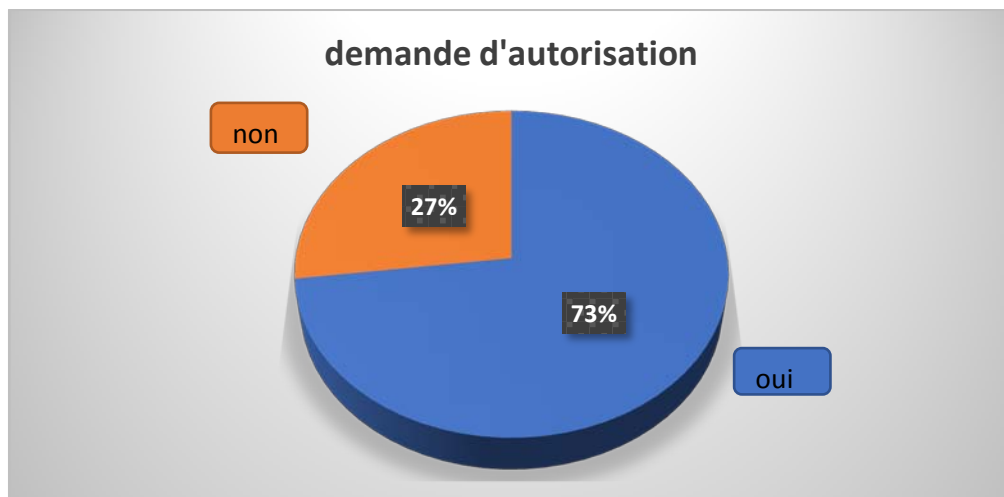


Figure 14 :avis des patients concernant la demande d'autorisation pour examen physique.

3.3 Information médicale sur diagnostics et examens demandés :

D'après leurs expériences au sien du CHU Med 6 76% des patients bénéficient d'une information nette sur les diagnostics possibles et les examens qui peuvent être demandé et 24% ont rapporté avoir reçu une information insuffisante et incomplète a propos de ça.

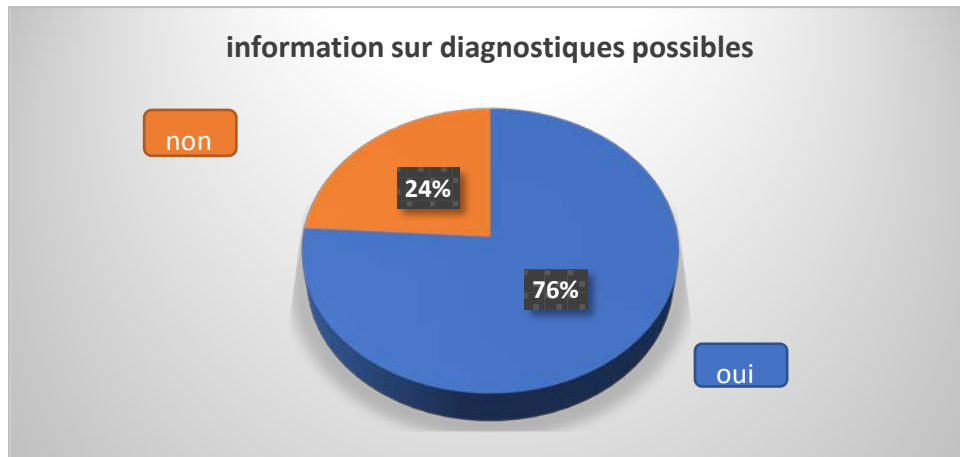


Figure 15: Avis des patients concernant l'information médicale sur les diagnostics possibles et la nature des examens qui peuvent être demandés.

3.4. Information médicale sur maladie et traitement :

59% des patients bénéficient d'une information nette sur leurs maladie ainsi que les bénéfices /risques du traitement par contre 34% des patients sont insatisfait de cette information et une minorité de 7% n'ont pas bénéficié de cette dernière.

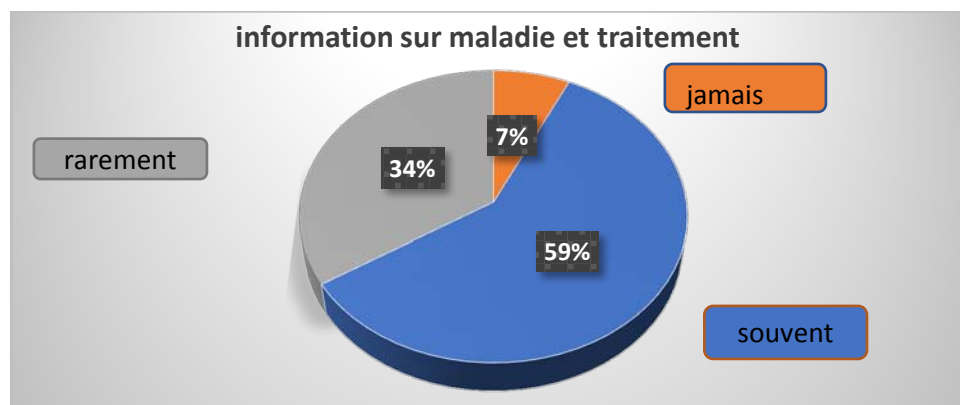


Figure 16 : avis des patients concernant l'information médicale sur leurs maladie et traitement.

3.5. Accord pour prise en charge :

Notre étude a objectivé que 63% des patients participent à la prise en charge en expriment leurs avis par l'accord ou le refus, d'un autre côté le reste qui fait 37% disent que les médecins ne prennent pas leurs avis à propos de la prise en charge.

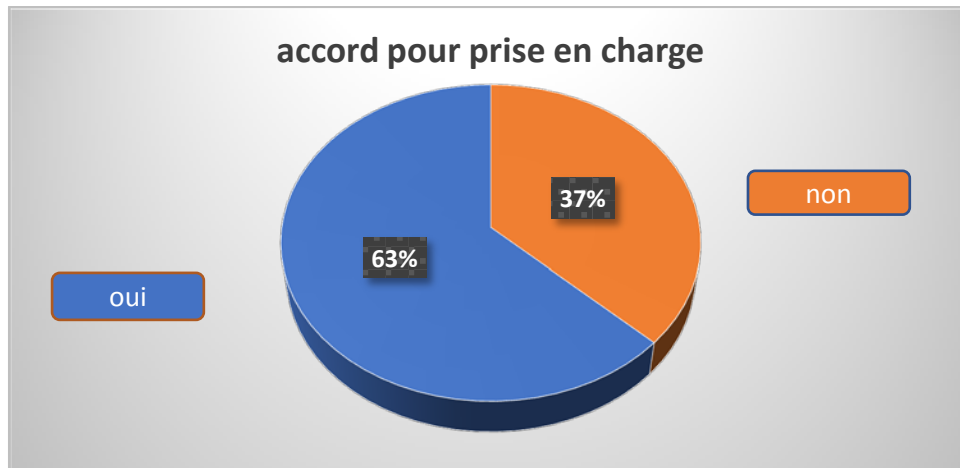


Figure 17 : avis des patients concernant l'accord pour la prise en charge.

3.6. La qualité d'écoute :

D'après notre étude 62% des patients ont bien classé la qualité d'écoute fournie par leurs médecins et 33% trouvent que la qualité est moyenne et une minorité de 5% votent pour une mauvaise qualité d'écoute.

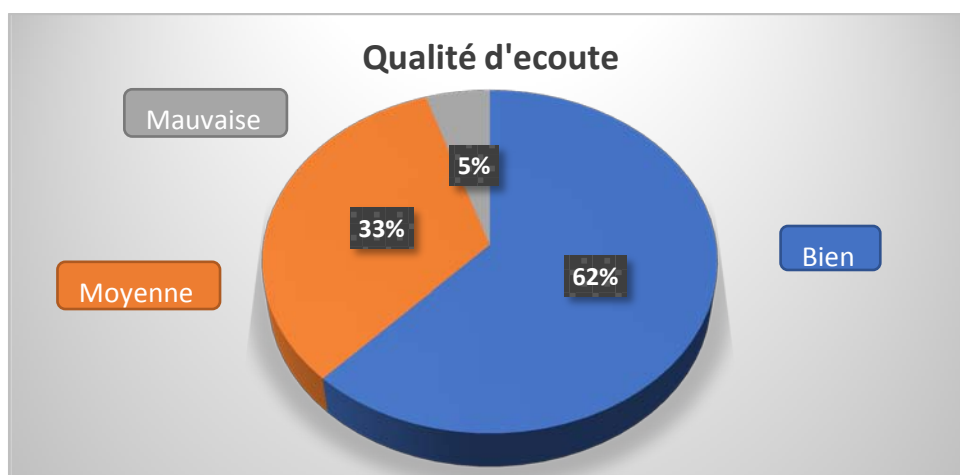


Figure 18 : avis des patients concernant la qualité d'écoute fournie par le médecin.

3.7. Le sentiment des patients par rapport à leur relation avec le médecin:

Selon notre étude, 47% des patients rapportent le sentiment d'être à l'aise en présence du médecin, le même pourcentage rapporte être anxieux lors de leur interaction avec leur médecin et une minorité de 5% sont non satisfait durant leurs consultation et juste 1 seul malade qui est satisfait.

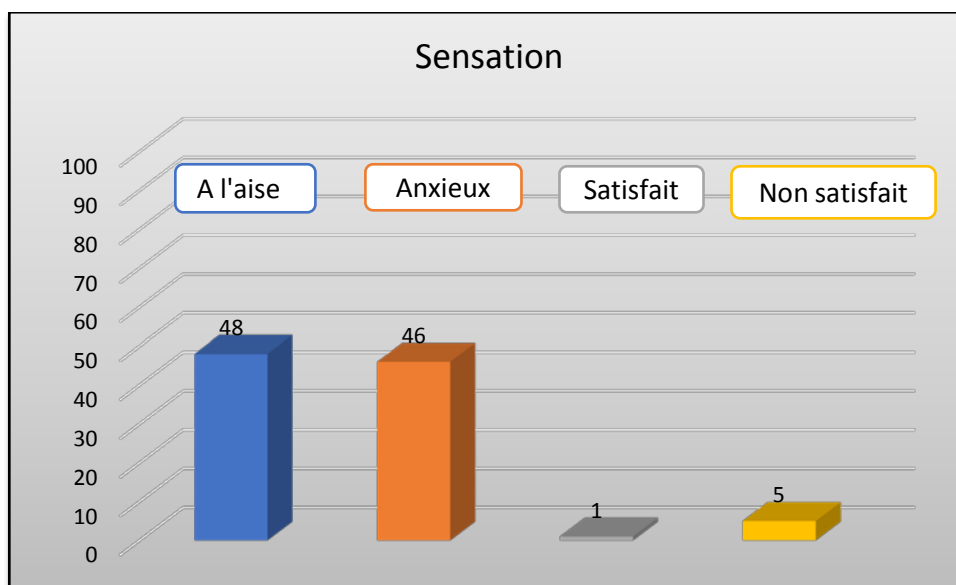


Figure 19:sensation des patients l'ors du rencontre avec leurs médecins

3.8 Discours et communication :

Nos résultats objective que 68% des patients sont satisfaits par la compréhensibilité du discours de leurs médecins, 31% trouvent que cela n'est pas toujours le cas et juste 1 seul patient a rapporté aucune compréhensibilité du discoure.

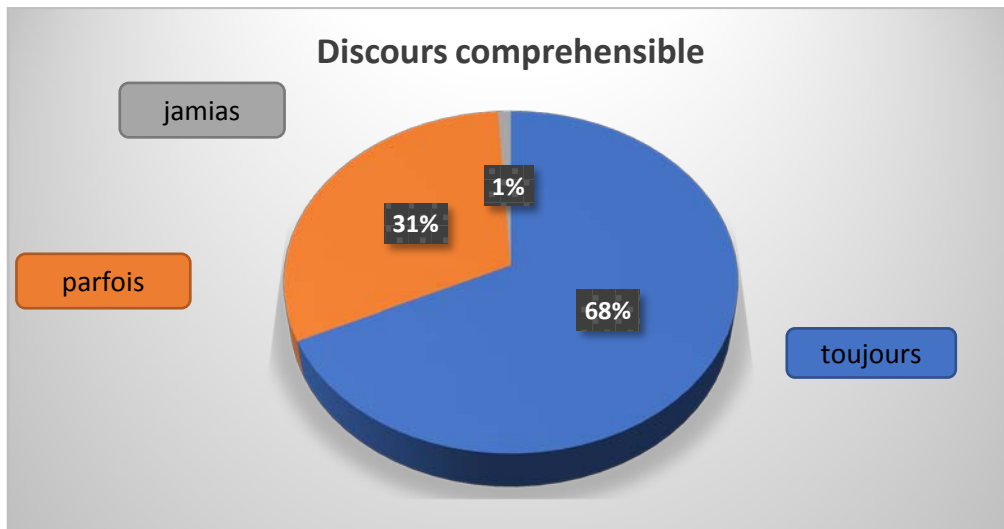


Figure 20 : avis des patients concernant la compréhensibilité du discours médicale.

3.9. Respect et égalité :

Selon notre étude, 44% des patients déclarent que les médecins traitent les malades avec respect et égalité, et 41% gardent le même avis pour la plus part des médecins, par contre une minorité de 9% voient l'inverse et 6% disent que les médecins ne traitent pas les malades avec les principes de respect et égalité.

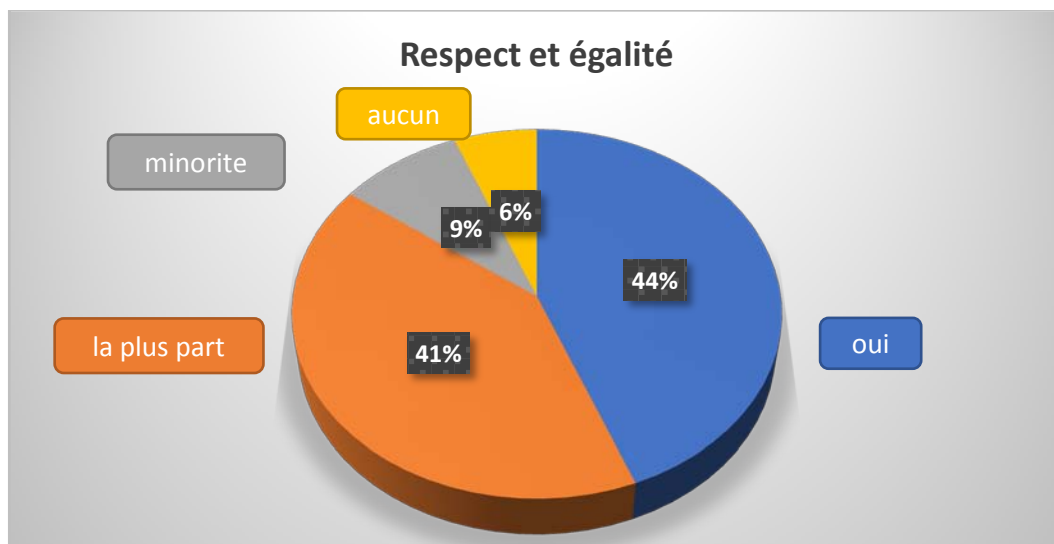


Figure 21 : avis des patients concernant le respect et l'égalité.

3.10. Secret médical :

Nos résultats objective que 61% des patients considèrent que le secret médical peut être rompue selon des cas précis, d'une autre part 34% confirment qu'il y a des situation ou le médecin peut rompre le secret de son malade ,et une minorité de 5% disent que le médecin doit garder le secret de son patient dans tous les cas.

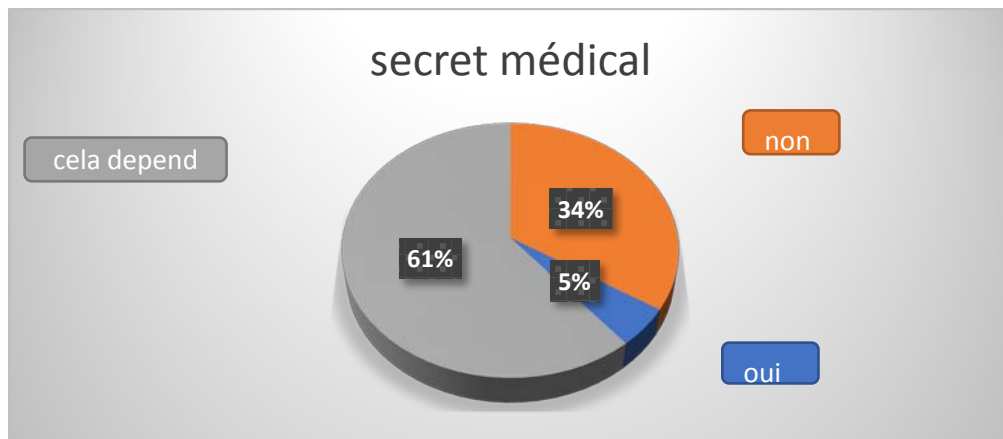


Figure 22 : avis des patients concernant le secret médical.

3.11. Les situations ou le médecin peut rompre le secret médical.

Selon leurs expériences, 61% des patients considèrent que le médecin peut rompre le secret médicale en cas de maladie contagieuse ou maladie sexuellement transmissible, et 59% en cas d'agression ou maladie grave.

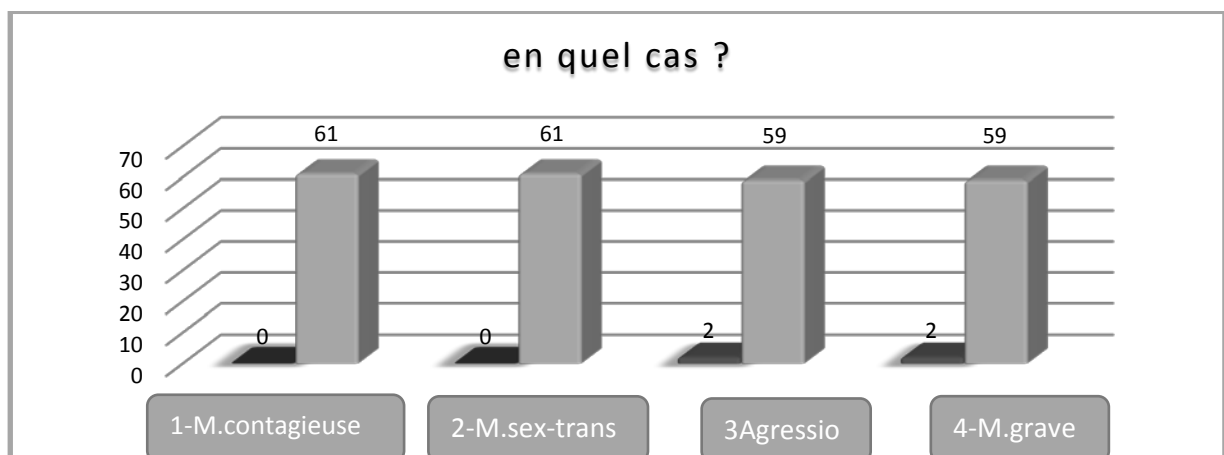


Figure 23 : avis des patients concernant le secret médical

3.12. L'adhésion à l'avis médical :

Notre étude trouve que 76% des patients suivent toujours l'avis médical sans hésitation et 24% choisissent parfois de ne pas suivre ce dernier pour des raisons différentes.

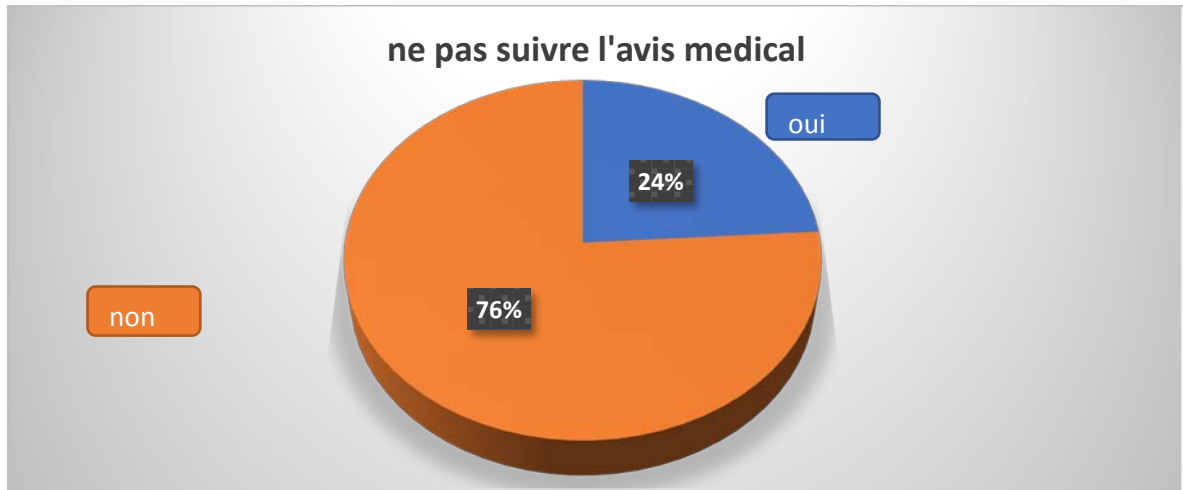


Figure 24 : Vécus des patients concernant le suivie de l'avis médicale.

3.13. Raisons des patients pour ne pas suivre l'avis médicale.

Selon leurs vécus 19 patients choisissent de ne pas suivre l'avis médicale car ils ont un manque des moyens, et 5 autres car ils ont mal compris l'avis médicale.

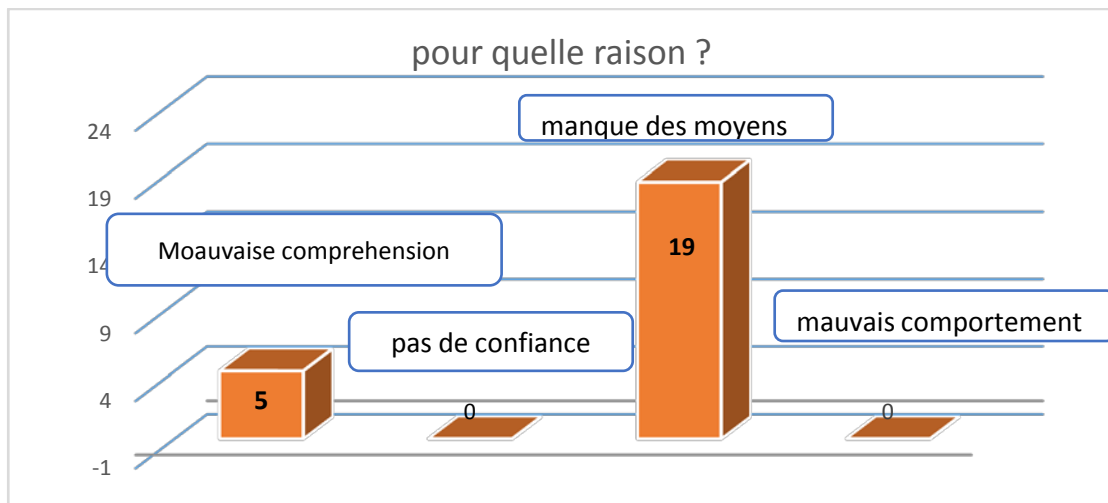


Figure 25: Avis des patients concernant les situations où le médecin peut rompre le secret médical.

3.14. Contrôle des médecins :

57% des patients pensent que les médecins devraient être soumis à un contrôle aléatoire pour vérifier l'absence d'abus d'alcool/ de consommation de drogue, d'une autre part 33% votent pour l'inverse et une dizaine de personnes gardent un avis relatif et disent que cela dépend plusieurs éléments comme la réputation ; antécédents juridiques, caractère du médecin ou autres ...

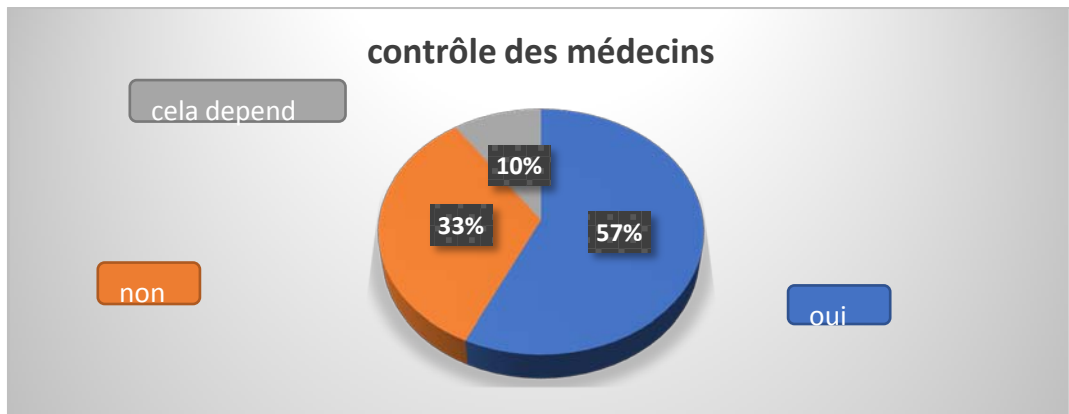


Figure 26: Avis des patients concernant le contrôle aléatoire des médecins.

3.15. Altercations avec un médecin / praticien :

Selon leurs vécus, une majorité de 90% des patients n'ont eu aucune altercation avec leurs médecins, et 10% ont déjà eu un malentendu avec les praticiens de santé pour des raisons personnelles et différents : la cause la plus sortable était la sous-estimation de leurs motifs ou problème.

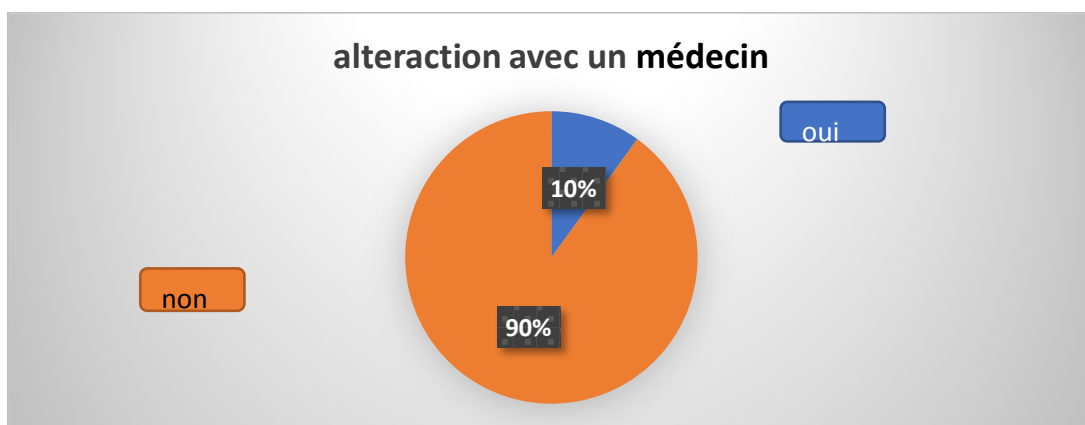


Figure 27: Vécus des patients concernant l'altercation avec les médecins

VII. Analyse bi-variée :

Après les résultats descriptifs, nous avons réalisé une étude bi-variée afin de déterminer les facteurs influençant les connaissances, les attitudes et les pratiques des médecins concernant l'éthique médicale.

1. Connaissances des patients liées à éthique médicale en fonction de leurs âge :

Selon les résultats on observe que les sujets jeunes < 25 ans et les adultes 35–44ans sont les plus intéressés par les principes d'éthique médicale ; en terme de connaissance et idée sur cette dernière (voir figure 28).

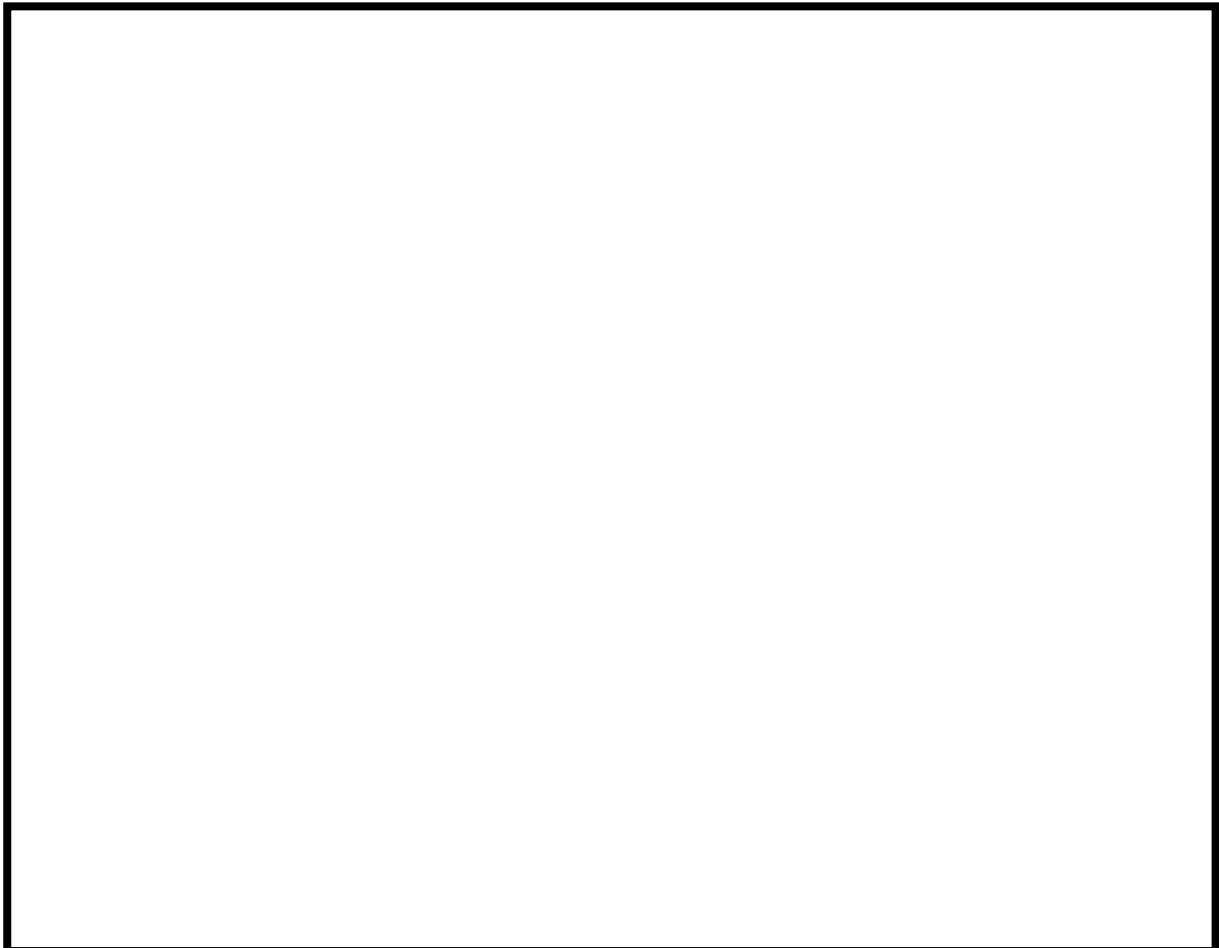


Figure 28: Connaissances des patients en éthique médicale en fonction de leur âge.

2. Connaissances des patients liées à l'éthique médicale en fonctions de leur niveau scolaire :

Selon notre étude on trouve que Les connaissances des patients liées à l'éthique médicale augmentent progressivement avec le niveau scolaire des patients (Voir figure 29).

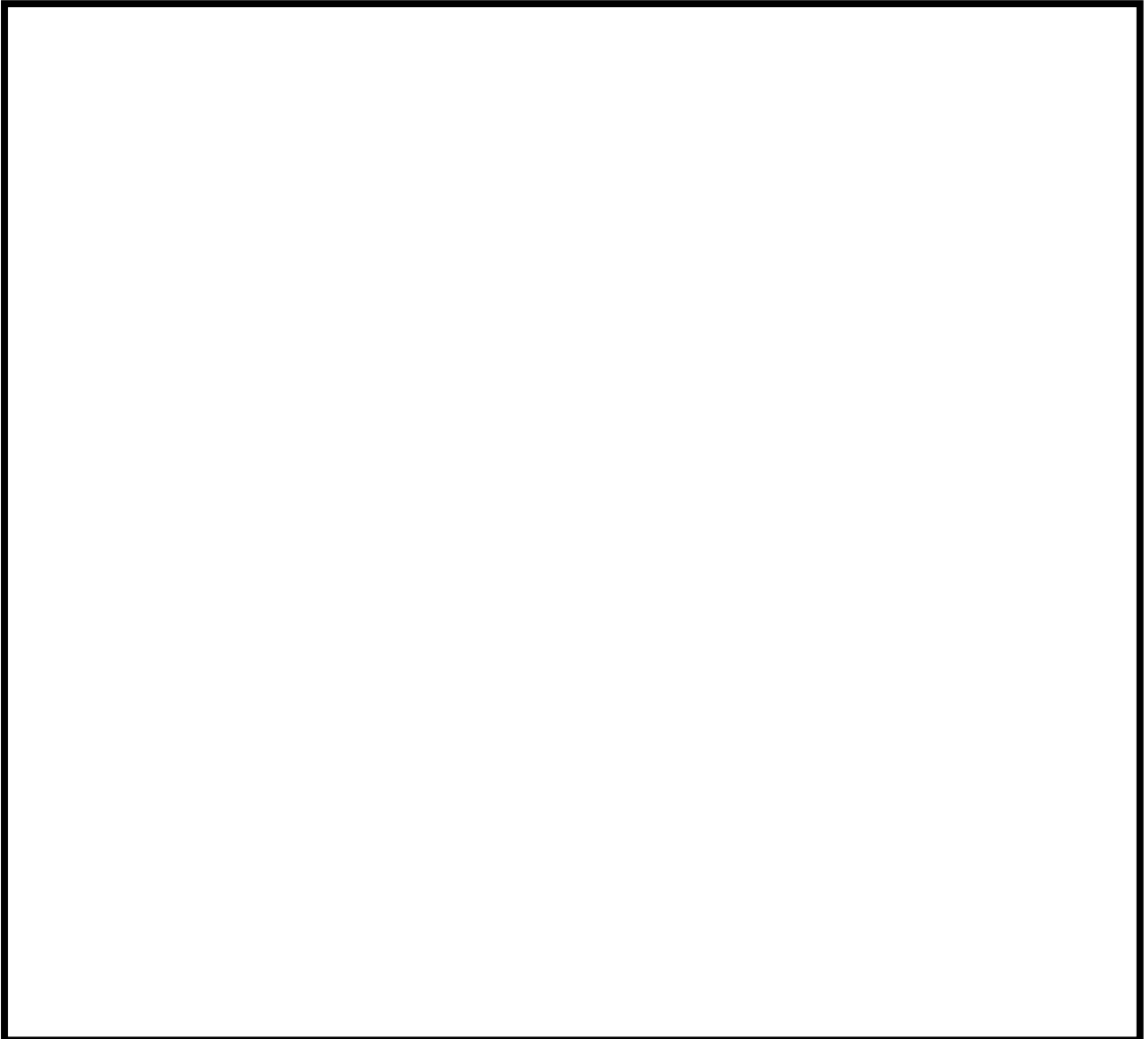


Figure 29: Connaissances des patients en éthique médicale en fonction de leur niveau scolaire.

3. Attitudes et comportements des médecins en fonction du niveau économique des patients.

Les résultats de notre étude objective que La différence entre les niveaux socio économique des patients n'altère pas trop la qualité d'écoute fournis par le médecin traitant, car la majorité des patients (62%) rapportent une bonne qualité d'écoute, (33%) choisissent une moyenne qualité, et 5% trouvent que la qualité d'écoute est mauvaise (figure 30).

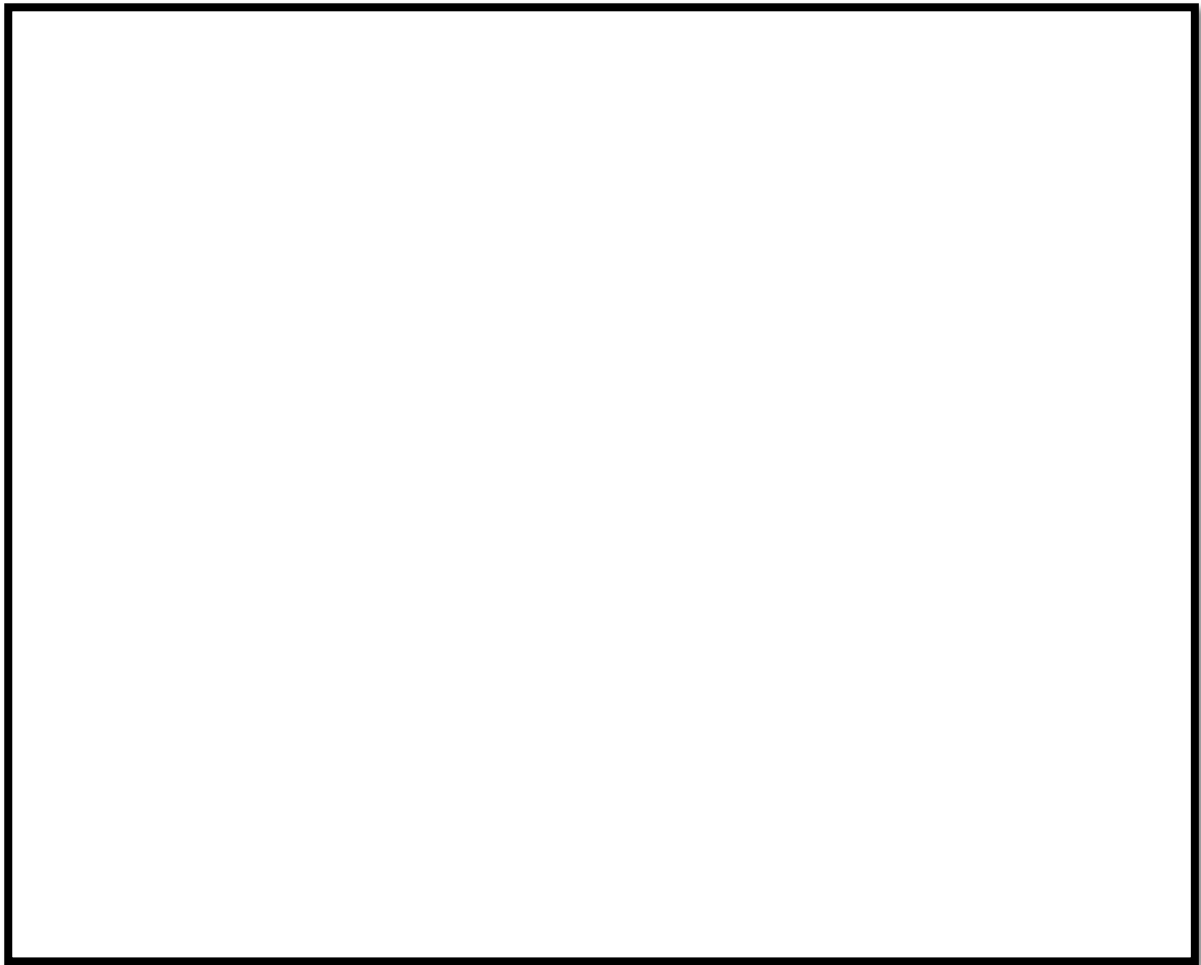


Figure 30 :Attitudes et comportements des médecins en fonction du niveau économique des patients.

4. Attitudes et comportements des médecins en fonction d'origine des patients (discours et communication).

Selon nos résultats, 68% des patients que ce soit d'origines rural ou urbaine sont toujours satisfait par la communication et le discours compréhensible avec leurs médecins traitants, 31% gardent le même avis pour la plus part du temps, et seulement 1 personne déclare un discours incompréhensible (voir figure 31).

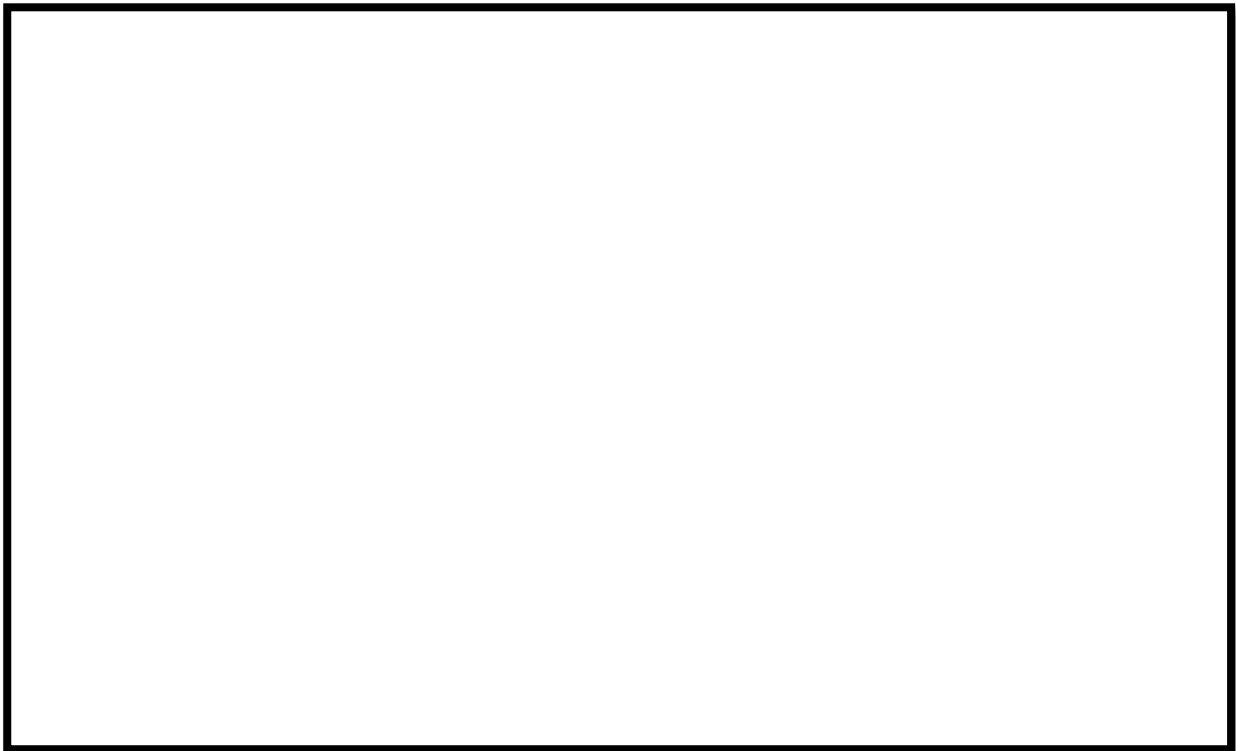


Figure 31 : Attitudes et comportements des médecins en fonction d'origine des patients.

5. Attitudes et comportements des médecins en fonction d'origine des patients (respect et égalité).

selon leurs vécus la majorité des patients d'origine rural trouvent que les médecins traitent leurs malades avec respect et égalité, et les patients d'origine urbain approuvent ça pour la plus des médecins (voir figure 32).



Figure 32 : Attitudes et comportements des médecins en fonction d'origine des patients.

6. Corrélation entre la connaissance des patients en éthique médicale et la pratique des médecins ainsi leurs attitudes :

Nos résultats objective que selon les expériences de nos patients, la majorité totale des médecins essayent de pratiquer un discours compréhensible, un fil de communication convenable avec leurs malades quelque soit leurs niveau de conscience en éthique de pratique médicale (voir figure 33).



Figure 33 : attitudes et comportements des médecins en fonction de connaissances des patients en éthique médicale.



DISCUSSION



I. Cadre conceptuel et définition :

1. Ethique, morale, droit et déontologie : définition et limites :

L'éthique et la morale ont été considérées comme synonymes pendant longtemps. Ces deux mots ont la même étymologie, l'une grecque, l'autre latine. Elles font toutes les deux références aux mœurs [3].

1.1. La morale :

La morale s'exprime par un ensemble de règles et de principes de bonnes conduites imposant de faire le bien et d'éviter le mal [4, 5].

Une dimension de la vie humaine qui n'a aucun équivalent. Elle est profondément influencée par plusieurs facteurs culturels – histoire, traditions, éducation, convictions religieuses, etc. [6].

1.2. L'éthique :

Selon le dictionnaire Larousse, la notion d'éthique désigne la partie de la philosophie qui envisage les fondements de la morale et l'ensemble des principes moraux qui sont à la base de la conduite de quelqu'un. Le Larousse individualise de cette notion l'éthique médicale : ensemble des règles de conduite des professionnels de santé vis-à-vis de leurs patients [7].

L'éthique vient du mot grec "ethos" qui désigne les mœurs, la conduite de la vie, les règles de comportement. Etymologiquement il désigne la même réalité que le mot moral [3, 8].

Dans sa définition la plus simple l'éthique est l'étude de la moralité – une réflexion et une analyse attentive et systématique des décisions et comportements moraux, passés, présents ou futurs [9].

L'objet de cette discipline qu'on nomme « éthique » est l'analyse intellectuelle de cette dimension de l'être humain. L'éthique ne crée ni le sens moral ni le comportement moral. Son but est beaucoup plus modeste : explorer la nature de l'expérience morale, dans son universalité et dans sa diversité. L'éthique et la moralité sont généralement considérées comme synonymes

parce que les deux termes avaient à l'origine le même sens, à savoir l'étude de la disposition, du caractère ou de l'attitude d'une personne, d'un groupe ou d'une culture donnée, et des moyens de les promouvoir ou de les perfectionner [5, 6].

Selon ces définitions, l'éthique est principalement affaire de savoir, alors que la moralité concerne le faire. Le lien étroit qui unit ces deux termes réside dans le souci de l'éthique de fournir des critères rationnels qui permettent de décider ou d'agir d'une certaine manière plutôt que d'une autre [10].

1.3. La déontologie :

La définition communément admise de la déontologie est : ensemble des règles d'exercice d'une profession déterminée destinées à en organiser la pratique selon des normes, pour le bénéfice des usagers et de la profession elle-même. La déontologie vise à structurer la relation professionnelle de façon normative et à régler un exercice professionnel, fondamentalement unique en son principe et extrêmement divers dans ses manifestations. Des normes de responsabilité, de comportement et de relation sont arrêtées, définies comme applicables à l'ensemble des professionnels.

La déontologie se distingue partiellement de l'éthique par deux points [5, 11] :

- Ses objectifs ; en effet, pour la déontologie, les aspects liés à la protection de la profession peuvent prévaloir dans la détermination des règles.
- Sa forme ; la déontologie est essentiellement basée sur des règles et n'implique pas systématiquement un questionnement ou une réflexion comme c'est le cas pour l'éthique.

1.4. Le droit :

Le droit peut être défini ainsi : ensemble des règles (législatives et réglementaires, nationales et très souvent européennes, écrites et jurisprudentielles) régissant la vie en société qui s'imposent à tous et qui définissent les droits et les responsabilités de chacun.

Cependant, il apparaît nécessaire de mener une démarche éthique dans les situations où le droit ne permet pas une prise de décision selon son seul prisme. Ainsi, dans les recommandations de bonnes pratiques professionnelles concernant l'éthique dans les établissements et services médicaux et médico-sociaux, l'ANESM précise la complémentarité entre droit et éthique.

« L'éthique dépasse le droit pour en évaluer l'équité. Cela se traduit par le devoir d'obéissance, ou de résistance dans les situations dans lesquelles le droit comme justice formelle ne traduit pas le droit comme équité ou justice naturelle.

L'éthique aide à combler les vides juridiques par l'interprétation des textes (exemple : la sexualité en établissement).

L'éthique participe à l'interprétation du droit en situation (jurisprudence)

L'éthique cherche à résoudre les éventuels conflits internes du droit positif (exemple : le secret professionnel et le partage de l'information) » (ANESM, 2010c).

En conclusion :

- La réflexion éthique est une interrogation sur les actes et les abstentions.
- La morale gouverne les actes et les abstentions mais aussi les intentions.
- La déontologie guide les actes et les abstentions.
- Le droit s'intéresse aux actes.

2. Historique et fondements :

Ethique et déontologie médicale sont étroitement liées.

Historiquement l'une et l'autre sont issues des concepts d'Aristote et d'Hippocrate datait du 460 – 385 avant J.-C. Pour ce dernier le médecin s'engage envers ses maîtres et leurs enfants, et envers les malades à toujours chercher le bien [12, 13] (Figure 79) :

« Je passerai ma vie et j'exercerai mon art dans la péret le respect des lois. Dans toute maison ou je serai appelé, je n'entrerai que pour le bien des malades. Je m'interdirai d'être volontairement une cause de torts ou de corruption [...]. »

Ces principes de bienveillance et le *primum non nocere* guident encore chaque médecin dans son activité quotidienne (Figure 74).

L'évolution de l'éthique a été marquée par celle des progrès techniques de la médecine, mais également par l'histoire.

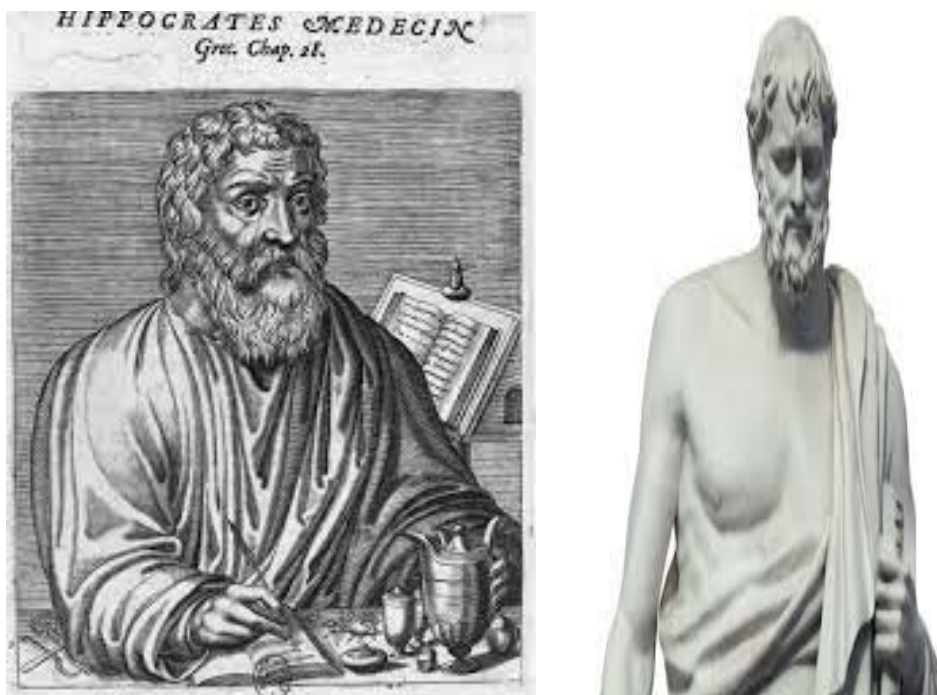


Figure 74: Hippocrate : Médecin grec [7].

Dés le 18ème siècle, KANT s'est interrogé sur les problèmes posés à son époque par la vaccination contre la variole, mise au point par JENNER.

La problématique d'actualité qu'il posait déjà était la suivante : est-il raisonnable de faire confiance à la technique alors que son efficacité n'est pas démontrée ? Quelles règles doit adopter celui qui utilise la technique pour en démontrer les bénéfices attendus [13, 14] (Figure 75).



Figure 75: Emmanuel Kant [13].

Ainsi est né le premier code de déontologie médicale officiel par John Gregory (1725–1773) et Thomas Percival (1740 –1804): les fondements intellectuels à partir desquels ont été élaborés les codes de déontologie des associations médicales américaine et canadienne, créées respectivement en 1847 et 1867. Partant du principe que la médecine était une vocation altruiste.

Ces codes insistaient sur le concept de l'obligation fiduciaire et sur le partage des responsabilités entre les médecins, les patients et la société, et ils avaient pour but de définir les comportements des praticiens et de créer une identité collective cohésive [15].

En 1847, l'American Medical Association (AMA) a élaboré le premier code d'éthique pour la pratique de la profession médicale. Celui-ci a permis : la clarification de la formation nécessaire pour devenir médecin [16].

Ce code est changé continuellement pour être adapté aux avancées médicales [9].

En 1947 : Création de l'association médicale mondiale (AMM) qui s'emploie principalement à prévenir la résurgence de comportements contraires à l'éthique [9, 17] :

– La première tâche de l'AMM a été d'actualiser le serment d'Hippocrate avec pour résultat, la déclaration de Genève, adoptée par la deuxième assemblée de l'AMM, en 1948. Le texte a été depuis lors plusieurs fois révisé, dont dernièrement en 2006.

– Sa deuxième tâche a été d'élaborer un code international d'éthique médicale, adopté par la troisième assemblée générale en 1949 et révisé en 1968, 1983 et 2006. A l'aube du XXème siècle, les découvertes scientifiques se sont ensuite succédées dans de nombreux domaines de la médecine. Les médecins appliquaient les préceptes de Claude BERNARD [18]:

«Tous les jours le médecin fait des expériences thérapeutiques sur ses malades [...] parmi les expériences qu'on peut tenter sur l'homme, celles qui ne peuvent que nuire sont défendues, celles qui sont innocentes sont permises, et celles qui peuvent faire du bien sont recommandées».

Entre les deux guerres, les premiers courants prônant l'existence de races et une sélection par l'eugénisme firent leur apparition. Leurs théories rejetaient toute philosophie et restreignaient l'étude de l'homme à son étude scientifique. Ces théories ont constitué la base sur laquelle s'est développée l'idéologie nazie. La seconde guerre mondiale a constitué l'apogée de cette idéologie, rejetant tout principe d'humanité dans les pratiques des médecins tournés vers un seul but, la création d'une aristocratie raciale [18].

En 1947, il y a eu la découverte des expérimentations des médecins Nazis sur des prisonniers en Allemagne. Ces expérimentations réalisées au nom de la recherche médicale ont eu pour conséquences la torture et le meurtre des êtres humains qui ont subi ces expérimentations [18]



Figure 76: Expérience sur un condamné à mort (1909) [13].

Ce qui a été à l'origine d'une renaissance de l'éthique formalisée par la rédaction du code de NUREMBERG.

Parmi les principes de ce texte, figuraient notamment :

- Le consentement volontaire ;
- La liberté du sujet humain se prêtant à des expérimentations ;
- Le caractère scientifiquement solide des bases de l'expérimentation ;
- Le principe du rapport bénéfice/risque.

D'autres textes ont ensuite suivi le code de NUREMBERG, contribuant à son évolution et à son enrichissement :

Le texte des Nations-Unies du 16 décembre 1966 a insisté sur la relation entre l'éthique médicale et les droits de l'homme [19]:

« Nul ne sera soumis à la torture, ni à des peines ou des traitements cruels inhumains ou dégradant ; en particulier il est interdit de soumettre une personne sans son consentement à une expérience médicale ou scientifique ».

La déclaration d'HELSINKI en 1964 a été secondaire au constat de manque dans le code de NUREMBERG. Elle a énoncé plusieurs principes et a été enrichie à plusieurs reprises (Tokyo en 1975, Venise en 1983, Hong-Kong en 1989, Edimbourg en 2000, Washington en 2002, Tokyo en 2004, Séoul en 2008, la dernière était lors du 64e assemblée générale de l'AMM, Fortaleza, Brésil, en octobre 2013) [20].

Cette déclaration énonce, sur un certain nombre de points, certains principes [20, 21] :

- L'existence de comités d'éthique qui donnent leur approbation pour la réalisation d'études ;
- Une déclaration sur les implications éthiques de la recherche ;
- La notion d'une personne scientifiquement qualifiée comme responsable ;
- La notion du rapport contraintes/bénéfices ;
- Le respect de la vie privée du sujet de l'étude ;
- La confidentialité des données ;
- L'information appropriée ;
- Le consentement libre et éclairé de préférence écrit ;
- La notion d'un médecin tiers bien informé mais ne prenant pas part à l'étude ;
- La notion d'un représentant légal ;
- Une éthique pour les auteurs et éditeurs.

En octobre 2005 l'UNESCO publia la déclaration universelle de la bioéthique et des droits de l'homme dont les articles 3 et 17 parlent des principes éthiques des décisions et des pratiques biomédicales [25].

La déclaration traite des questions d'éthique posées par la médecine, les sciences de la vie et les technologies qui leur sont associées, appliquées aux êtres humains, en tenant compte de leurs dimensions sociale, juridique et environnementale, et énonce les principes fondamentaux qui revêtent une importance mondiale [25].

3. Principes de l'éthique médicale :

Elle s'appuie sur quatre principes éthiques, établis par Beauchamp TL et Childress JF

- ✓ Le respect de la personne.
- ✓ Le principe de la bienfaisance.
- ✓ Le principe de non-malfaisance.
- ✓ Le principe de justice.

3.1. Le respect de la personne :

Sentiment qui porte à traiter quelqu'un avec égards. La valeur du respect occupe une place fondamentale dans les rapports humains le respect porte sur trois aspects : le respect de la dignité, le respect de l'individualité et le respect de la confidentialité [35].

« La dignité humaine, les droits de l'homme et les libertés fondamentales doivent être pleinement respectés » [25].

❖ Respect de la dignité :

Le respect de la dignité se traduit par la reconnaissance de la valeur de toute personne en tant qu'être humain. En ce sens, chacun doit s'engager à [35] :

- Se respecter soi-même ;
- Respecter les autres ;
- S'abstenir de ségrégation ou de discrimination ;

- Encourager et respecter la notion de citoyenneté et assurer une aide et un accompagnement dans l'exercice des droits et devoirs, civils et politiques, qui y sont liés.

❖ **Respect de l'individualité/respect d'autonomie :**

Chaque personne est libre de faire valoir ses goûts, ses préférences. Ainsi, chacun doit s'engager à reconnaître et respecter [35]: □ La personne dans sa globalité dans son intégrité □ Les valeurs de l'autre ; □ La diversité des choix de vie de l'autre, tant au niveau de sa religion, que de sa spiritualité ; son orientation sexuelle ou son origine culturelle et ethnique ; ...

Dans la pratique médicale, le principe d'autonomie sous-tend le droit du patient à l'autodétermination. Comme tel, le principe d'autonomie a été reconnu comme s'opposant au paternalisme, lequel a été au cœur d'un type traditionnel de relation entre le prestataire de soins et son patient...la décision finale du patient, l'autonomie n'est pas seulement un droit, c'est aussi une responsabilité. Le patient est autonome pour prendre des décisions responsables [6,].

Dans un établissement de santé, l'autonomie se traduit principalement par le consentement éclairé : il ne faut pas traiter un patient sans son consentement éclairé ou de son substitut légal sauf dans des exceptions étroitement définies [25].

“ ... toute intervention médicale ne doit être mise en œuvre qu'avec le consentement préalable, libre et éclairé de la personne concernée, fondé sur des informations suffisantes ... [6]”

“ Toute intervention médicale de caractère préventif, diagnostique ou thérapeutique ne doit être mise en œuvre qu'avec le consentement préalable, libre et éclairé de la personne concernée, fondé sur des informations suffisantes.

Le consentement devrait être exprès et la personne concernée peut le retirer à tout moment et pour toute raison sans qu'il en résulte pour elle aucun désavantage ni préjudice ” [25].

Le consentement libre et éclairé est absolument inséparable de l'information préalable que le médecin doit donner à son patient.

Le consentement nécessite alors des informations suffisantes.

Le contenu de l'information requise doit porter sur le diagnostic, le pronostic, le traitement, la thérapeutique alternative, les risques et les bénéfices, et tenir compte des circonstances particulières. Le processus d'information doit préciser : par qui, quand (à l'avance), sous quelle forme (oralement, par écrit, exprès) et à qui (patients, parents, tuteurs, autres) [6].

❖ **Respect de la confidentialité :**

La confidentialité est une obligation qui incombe à tous ; aux médecins, résidents, chercheurs, dentistes, gestionnaires, employés, stagiaires et bénévoles à l'hôpital et ce, tout spécialement dans un contexte de soins de santé. Ces derniers se doivent de protéger les renseignements qui leur sont confiés et ne pas les communiquer à tort ou en faire mauvais usage. Cela signifie que toute personne s'engage à garder confidentielle toute information dont la divulgation n'est pas nécessaire. Conséquemment, chacun s'engage à [35] :

- ✚ Respecter le secret professionnel;
- ✚ Faire preuve de discrétion lorsque l'on parle d'une personne;
- ✚ Ne dévoiler indûment aucune information

“ Le médecin est le confident nécessaire du patient. Il doit lui garantir le secret total de toutes les informations qu'il aura recueillies et des constatations qu'il aura opérées lors de ses contacts avec lui. Le secret médical n'est pas aboli par la mort des patients ” Article 7 [42].

3.2 Le principe de bienfaisance :

C'est la promotion de ce qui est le plus avantageux pour le patient. La définition de ce qui est « le plus avantageux » peut reposer sur le jugement du professionnel de la santé ou sur ce que désire le patient, généralement, ces deux opinions concordent, mais parfois il y a divergence. La bienfaisance suppose que l'on tient compte de la douleur du patient ; de sa souffrance physique et mentale ; du risque d'incapacité et de décès ; et de la qualité de sa vie. Parfois, la bienfaisance exige que l'on n'intervienne pas, si les avantages de la thérapie seraient minimaux [43].

3.3 Le principe de non malfaisance :

La non-malfaisance, obligation du soignant de ne pas nuire à son patient, est considérée comme un principe éthique fondamental. Ce principe est distinct de celui de bienfaisance du fait du risque de contradiction entre ces deux principes éthiques. Tous les principes éthiques se valent et doivent être pris en compte équitablement. Cependant, un conflit entre deux principes éthiques doit amener à une réflexion épistémologique qui vise à mesurer les conséquences d'une décision sur le bien-être du patient et la manière dont cette décision s'inscrit entre le bien et le mal [45].

3.4 Le principe de justice ou d'équité :

L'équité garantit une juste répartition des ressources et de l'accessibilité aux services. Elle assure l'accès aux soins et services en fonction des besoins, des compétences et de l'individualité de chacun, dans la limite des ressources disponibles. Les droits de chacun sont respectés de façon impartiale et objective [45].

Les comités d'éthique clinique :

Les développements des connaissances en médecine moderne impliquent des choix cliniques dont les enjeux légaux, moraux et éthiques peuvent être complexes. Ainsi, les intervenants, les usagers et leurs proches sont confrontés à des situations qui requièrent l'éclairage et la contribution de plusieurs

disciplines. Le comité d'éthique clinique supervise la contribution de toutes ces disciplines dans le respect des droits et responsabilités de tous.

Ils sont des instances consultatives mises à la disposition du personnel, des gestionnaires et des administrateurs des établissements de santé et de services sociaux pour les aider à cerner les enjeux moraux qui se posent dans la pratique et à orienter en conséquence les conduites à adopter [47].

Le comité d'éthique clinique s'intéresse à la pratique clinique et aux soins, dans des fonctions d'analyse, de recommandation, d'information et de formation.

Le comité d'éthique clinique s'appuie sur certains principes fondamentaux dont le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne.

Le comité reconnaît ainsi le droit essentiel de toute personne à prendre ses propres décisions en ce qui concerne sa vie à partir de choix éclairés [22].

❖ Objectifs généraux :

- Favoriser le respect intégral des usagers tout en considérant les responsabilités et les obligations des autres personnes concernées.
- Sensibiliser et éduquer le milieu à l'importance des considérations éthiques dans la prise de décision et l'administration des soins et services aux usagers.
- Améliorer la qualité de la prise de décision à caractère éthique dans le milieu, sur le plan administratif, médical et clinique.

❖ Objectifs spécifiques:

- Proposer des pistes de réflexion, émettre des opinions sur les orientations, les développements, les politiques et le fonctionnement des activités à caractère médical, clinique.
- Conseiller et offrir un soutien auprès de l'administration, des médecins, des professionnels de la santé et des services sociaux, des usagers, des familles et des personnes désignées, afin que les décisions de soins respectent les valeurs, les intérêts, la volonté des usagers et de leurs proches.
- Sensibiliser le personnel de l'établissement et le grand public à la compréhension des enjeux éthiques, à travers l'information et la formation.

“ Des comités d'éthique indépendants, pluridisciplinaires et pluralistes devraient être mis en place, encouragés et soutenus, au niveau approprié, pour:

(a) Evaluer les problèmes éthiques, juridiques, scientifiques et sociaux pertinents relatifs aux projets de recherche concernant des êtres humains ;

(b) Fournir des avis sur les problèmes éthiques qui se posent dans des contextes cliniques ;

(c) Evaluer les progrès scientifiques et technologiques, formuler des recommandations et contribuer à l'élaboration de principes directeurs sur les questions relevant de la présente déclaration ;

(d) Favoriser le débat, l'éducation ainsi que la sensibilisation et la mobilisation du public en matière de bioéthique ” Article 19 [25].

II. Discussion des résultats :

1. Caractéristiques socio démographiques :

1.1. L'âge :

Dans l'Aisne, en 2012 la tranche d'âge des 45 à 59 ans était la plus représentée et très supérieure à celle du niveau national [29].

En cas de Pas de Calais, en 2012 la tranche d'âge la plus élevée était également celle des 45 à 59 ans [29].

La répartition de nos patients selon l'âge diffère d'une tranche à l'autre, les 2 tranches les plus représentées sont : <25 ans et celle de : 35–44ans.

Nous avons interrogé 100 patients, nous avons essayé d'inclure les différentes tranches d'âges comme ça on aura un large spectre de vécus et de ressenti des patients sur les attitudes de leurs médecins et la pratique médicale de nos jours.

Tableau I : Comparaison des tranches d'âge les plus représentatives.

Auteur	Pays/année	Etude	département	Tranche d'âge	Pourcentage
Sophie EL HAFDI	France/2012	Le ressenti des patients sur la consultation de médecine	Aisne	45 à 59 ans	48%
Sophie EL HAFDI	France/2012	Le ressenti des patients sur la consultation de médecine	Pas de Calais	45 à 59 ans	51%
Notre étude	Maroc/ 2021	Expériences des patients concernant l'éthique	Chu Mohammed 6	<25 ans	30%

1.2. Le sexe :

Dans la plupart des études de la littérature on note une prédominance féminine, également pour l'étude de Dr SOPHIE ELHAFDI et notre étude.

Tableau II : Comparaison du pourcentage du sexe masculin dans les différentes séries

Auteur	Etude	Pays /année	Sexe féminin
Sophie EL HAFDI	Le ressenti des patients sur la consultation de médecine	France/2012	65% femmes
Notre étude	Expériences des patients concernant l'éthique	Maroc /2021	53% femmes

1.3. Profession :

Dans l'Aisne, en 2012, concernant les actifs, la catégorie socioprofessionnelle des ouvriers est surreprésentée par rapport au niveau national, juste devant la catégorie des employés. Les retraités quant à eux représentent la catégorie la plus élevée des inactifs [29].

En cas de Pas de Calais, en 2012, la catégorie socioprofessionnelle qui est la plus représentée est celle des employés juste devant la catégorie des ouvriers. Les retraités représentent tout comme dans l'Aisne, la catégorie la plus élevée des inactifs [29].

Tableau III : Comparaison du pourcentage des patients actifs dans les différentes séries.

Auteur	Pays/année	Département	Pourcentage des patients actifs
Sophie EL HAFDI	France/2012	Aisne	67.6%
Sophie EL HAFDI	France/2012	Pas de Calais	71.5%
Notre étude	Maroc/ 2021	CHU Mohammed 6	51%

Pour la profession 49% de nos patients sont inactifs et c'est expliqué par le sexe féminin dominant car la majorité des femmes qui ont participé dans cette étude sont des femmes au foyer, raison pour laquelle cette tranche est majeure, et le reste est répartie entre plusieurs domaines revenant au sexe masculin ; agriculture ; commerce ; journalier et des étudiants.

1.4. Origine :

Selon l'étude de Dr Sophie ELHAFDI 59% des patients habitaient en zone urbaine, 27.1% était issu d'une zone rurale, et 13.9% d'une zone semi rurale/semi urbaine.

Tableau IV : Comparaison du pourcentage des patients selon la zone d'habitation.

Auteur	Pays / année	Pourcentage des patients selon la zone d'habitation
Sophie EL HAFDI	France/2012	59% zone urbaine 27.1% zone rurale 13.9% d'une zone semi rurale/semi urbaine.
notre étude	Maroc/Marrakech 2021	57% zone rurale. 43% zone urbain.

Dans notre étude les 2 origines sont représentatives ; avec une prédominance légère de l'origine rural ; par un taux de 57%.

1.5. Niveau socio économique :

Le niveau socio économique prédominant dans cette étude est le moyen (53%) suivie par le bas (46%) ; ce sont les gens de cette tranche qui consultent au hôpital public et qui supportent les modalités de la prise en charge à l'hôpital public pour des raisons économiques essentiellement.

1.6. Type de soin demandé par le patient :

On a essayé dans cette étude de retirer un échantillon divers ; et de voir la majorité des patients suivie au sein du CHU MOHAMED VI ; que ce soit dans les consultations ou hospitalisés dans les services pour une prise en charge médicale ou chirurgicale ; ou ceux qui viennent pour un acte endoscopique ou même pour d'autres motifs qu'on a pas signés ; donc c'est pour ça que les différents types de soins sont présents avec des pourcentages convergents ; pas de prédominance majeure.

2. Connaissances des patients liées à l'éthique en pratique médicale :

2.1. Idée sur l'éthique de la pratique médicale :

Aujourd'hui, le patient n'est plus un spectateur passif des décisions prises par les médecins : il s'informe et devient un acteur du système de soins

Ainsi, dans leur pratique médicale, les cliniciens sont de plus en plus sensibilisés aux difficultés et aux implications de l'évolution de la relation médecin-malade. Il est intéressant de souligner toute la richesse de la relation thérapeutique qui s'instaure avec les patients qui connaissent leur diagnostic et s'impliquent dans leur traitement. Qui connaissent aussi l'éthique de la pratique médicale et ses principes. Le malade n'est pas un sujet passif, mais bien un interlocuteur qui doit avoir à sa disposition l'ensemble des données qui lui sont nécessaires.[30]

Dans notre étude 71% des patients ont déjà une idée sur l'éthique de la pratique médicale ; ils sont conscients de leurs droits en écoute et respect et égalité et qu'ils veulent être informés largement et suffisamment sur leur maladie ; traitement ; et prise en charge.

Idée des patients sur l'éthique médicale est extraite essentiellement du média et entourage familial ; dans les 2 cas on peut plus compter sur ces 2 sources pour avoir une idée correcte.

2.2. Unité d'info comme besoin du CHU Mohamed 6 :

Les patients déclarent qu'ils désirent être informés, mais ils ne recherchent pas nécessairement l'information auprès des médecins. Ce paradoxe apparent vient peut-être du fait qu'ils se trouvent dans une position de vulnérabilité. Cette vulnérabilité peut être majorée par l'attitude des médecins, qui parfois sous-estiment le besoin d'information [30]

Les patients expriment un désir affirmé d'obtenir autant d'information que possible, mais... quelle information ? Ce désir d'information ne se traduit pas toujours par une recherche active de renseignements au moment de la rencontre avec le praticien ; et n'est pas toujours lié à la pathologie ou les modalités de prise en charge. [30]

94% des patients dans cette étude expriment leurs désirs d'être informés sur l'éthique en pratique médicale sur leur droits en tant que malades qui devient un acteur du système de soin et non pas un spectateur passif, leur besoin de savoir aussi les règles qui encadrent la relation soignant soigné ; par la présence d'une unité d'information sur l'éthique de la pratique médicale au sein du CHU Mohammed 6.

2.3. Connaissance des patients concernant les principes d'éthique en pratique médicale :

Renaissance de l'éthique médicale : c'est à cette période que se développe une nouvelle conscience d'éthique d'ailleurs vite mise à l'épreuve de la révolution scientifique et médicale qui s'engage.

En 1979, les quatre grands principes de l'éthique sont décrits et analysés : l'autonomie, la bienfaisance, la non-malfaisance et la justice [31]. La création du Comité consultatif national d'éthique (CCNE), en 1983, puis le vote des lois dites "de bioéthique", en 1994 [32], consacrent définitivement le recours au questionnement éthique en médecine. Enfin, en 2002, est adoptée la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé [33], qui fait du patient

un véritable partenaire de l'équipe soignante. Elle reconnaît et définit l'autonomie du patient, avec ses conditions et limites.

Les principes éthiques formalisent quelques-unes des valeurs qui doivent guider les décisions et les actions. Ils aident à départager ce qui est juste de ce qui ne l'est pas, à décider de l'attitude à adopter face à la personne, des actions à entreprendre ou à éviter. Ils servent à guider le jugement et l'évaluation de la situation.

53% de nos patients sont bien informés sur ces principes ; il ont une idée complète et globale sur l'éthique en pratique médicale mais 47% n'ont plus cette idée.

3- Attitudes et comportements liées à l'éthique en pratique médicale.

3.1. Présentation médicale :

. Plusieurs patients ne connaissent souvent pas l'identité, le rôle et les responsabilités de l'apprenant et du superviseur. Ils ne savent pas le nom de leur médecin; s'ils sont hospitalisés, ils peuvent regarder leur bracelet, mais le nom du médecin qui y est inscrit n'est souvent plus à jour; ou alors ils doivent se référer à leur ordonnance de médicaments où ils espèrent retrouver à tout le moins le nom de famille, Ils ignorent parfois à qui ils se sont adressés, s'il s'agit d'un externe, un interne ou d'un résident, Si les noms de plusieurs spécialistes figurent au dossier, le patient peut avoir du mal à savoir à quel spécialiste il s'est adressé et de qui proviennent les informations, les recommandations ou les conseils concernant son état de santé. [34]

Chaque examinateur, doit s'identifier auprès du patient, et lui expliquer que la prestation des soins dans un milieu de formation se fait en étroite collaboration avec une équipe dont le médecin traitant fait partie, afin d'éviter toute confusion [34]

Malheureusement selon notre étude la majorité (87%) des patients ne bénéficient pas d'une présentation médicale lors du premier rencontre avec leurs médecins.

3.2. Information médicale sur diagnostics et examens demandés et traitement.

Dans l'étude de Lisa et al, la majorité des praticiens (88.7%) informaient leurs patients sur les bénéfices et les risques d'un traitement ou d'une intervention.[1]

L'étude de pascal, a montré que 83% des participants avaient l'habitude de donner aux patients des informations sur leur maladie.[1]

Tableau V : Comparaison du pourcentage des médecins qui donnent une information suffisante aux malades.

Auteur	Pays/ année	Pourcentage des médecins qui donnent une information suffisante a leurs malades
Lisa et al	Etats Unis/2012	88.7%
Pascale	Mali/2009	83%
Notre étude	Maroc/Marrakech 2021	76%

Pour notre étude la majorité des patients (76%) bénéficient d'une information nette sur les diagnostics possibles et les examens qui peuvent être demandé.

Plus que la moitié des patients bénéficient d'une information claire et suffisante sur leurs maladie ainsi que les bénéfices /risques du traitement par contre plus q un tier (34%) sont insatisfait de cette information et une minorité de (7%) ne bénéficient plus de cette dernière selon leur vécu.

3.3. Accord pour prise en charge :

En 1999, Michel Bergot, du Centre hospitalier régional d'Orléans, a réalisé une étude sur l'information médicale du sujet hospitalisé. Les 127 malades étudiés regroupaient des patients pris en charge en cardiologie, en rhumatologie, en oncologie médicale et radiothérapique, ainsi qu'en chirurgie traumatolo-orthopédique. Cette étude a montré que, pour 39% des personnes

interrogées, le médecin doit prendre les décisions concernant le traitement à mettre en œuvre d'un commun accord avec son patient.

Pour la même étude de Michel Bergot Selon 22% des participants, le médecin doit prendre seul les décisions, et 10% considèrent que la décision finale leur appartient.

Tableau VI: Comparaison des différents avis concernant l'accord pour la prise en charge des malades.

Auteur	Année /pays	hôpital	Avis des patients
Michel Bergot	1999	Centre hospitalier régional d'Orléans	39% : décision pris en commun 22% : médecin qui décide 10% : décision finale au patient
Notre étude	Maroc/Marrakech 2021	Chu Mohammed 6	63% : décision pris en commun 37% : médecin qui décide.

Dans notre étude Plus que la moitié des patients (63%) participent a la procédure de leurs prise en charge par l'accord ou le refus par contre plus q un tiers votent pour l'inverse.

. En ce qui concerne les effets de la participation du patient à la décision médicale, plusieurs études ont mis en évidence certains bénéfices pour le malade : son anxiété diminue et il est satisfait quand il peut communiquer avec le praticien. Un partenariat efficace entre le médecin et le malade améliore l'efficacité thérapeutique.[36].

3.4. La qualité d'écoutes :

L'écoute, d'apparence banale et instinctive a priori, est un des fondements de la relation entre deux personnes, en particulier dans le domaine médical. En consultation, elle occupe la majeure partie de la phase diagnostique, en particulier dans le recueil des données motivant le patient à consulter un médecin, nommé « interrogatoire ».[38]

D'après Richard et Lussier [32], « l'écoute constitue une stratégie essentielle de toute communication efficace. De plus elle permet aux interlocuteurs de mieux se connaître ». L'écoute est donc à la fois vectrice de la relation et relation en elle-même.[38]

Une étude qualitative par questionnaires menée en 2011 sur des médecins généralistes et leurs patients a montré quels facteurs les médecins généralistes identifiaient comme influençant leur qualité d'écoute.[38]

D'après cette étude, celle-ci diminuerait si « la consultation traite de plus de deux motifs, d'un problème social, ou si un problème émerge à la fin de la consultation. Les médecins surestiment les craintes, les croyances et les souhaits de leurs patients, et sous estiment leur capacité de réassurance »²⁵

62% de nos patients sont satisfait par la qualité d'écoute fournis par leurs médecins par contre plus q un tier trouvent que la qualité est moyenne et une minorité de 5% votent pour une mauvaise qualité d'écoute.

3.5. La sensation des patients :

Les patients anxieux peuvent ajouter du stress à votre journée. Mais Si vous prenez le temps de les connaître et de répondre à leurs craintes, vous pouvez relever le défi de les transformer en « Fans » de votre consultation. Ces patients auront enfin les soins dont ils ont besoin[39]

Des défauts personnels ont été relevés comme des obstacles à un sentiment d'être bien par le patient comme par exemple la froideur du médecin, exprimée: « Il y a des médecins qui sont froids, qui ne mettent pas en confiance et qui répondent parfois trop sèchement », ou même un débit de parole rapide [38].

94% des patients sont répartie par égalité entre la sensation a l'aise et l'anxieux et une minorité de 5% non satisfait et malheureusement 1% sont satisfait.

Pas toujours simple en tant que soignant de trouver les bons mots et d'avoir la bonne attitude pour s'adresser aux patients, et pour les mettre a l'aise et satisfait.

3.6. Communication et respect entre médecin patient :

La communication d'information du médecin à son patient est codifiée par des règles de bonnes pratiques [40].

- Il peut avoir pour objectif l'annonce du diagnostic, la proposition concomitante d'une réponse thérapeutique, l'évocation de ses bénéfices en termes de pronostic et la proposition d'un soutien.

- L'entretien doit être mené doucement mais en validant les objectifs

On donnera notamment les informations progressivement, en fonction des capacités de « métabolisation » du malade. On vérifiera régulièrement que le malade a compris ces informations au cours de l'échange (termes médicaux +++) en lui laissant la parole.

- Le médecin peut s'appuyer dans son annonce sur des schémas explicatifs, des dessins ou des brochures[40]

Une revue de la littérature faite par Ibanez en 2010 a fait une synthèse des priorités des patients en ce qui concerne les consultations de médecine générale : les qualités qui ressortaient principalement étaient l'empathie, bonne communication l'écoute et le respect[38].

De même, une thèse portant sur les attentes de 250 patients en France et à l'étranger³⁰, réalisée par Inchauspe en 2012, montrait de façon très significative que parmi les qualités d'un bon médecin, le respect arrivait largement en tête des réponses, quelle que soit la population étudiée, suivie de la compétence et du caractère compréhensif[38].

D'après nos résultats 68% des patients sont satisfaits par la compréhensibilité du discours et la communication avec leurs médecins par contre un tiers du reste trouvent que cela dépend et c'est au cas par cas et 1 seul malade vote pour aucune compréhensibilité du discours.

en ce qui concerne le respect et l'égalité La majorité des patients sont réparties entre 2 avis positives (oui et la plus part) par contre une minorité(9% et 6%) votent pour l'inverse (aucun et rare).

Tableau VII : avis et priorités des patients concernant les attitudes de leurs médecins.

Auteur	Pays/année	Avis et priorités des patients
Ibanez	2010	Empathie /écoute /respect
Inshauspe	France/2012	Respect/compétences/compréhension
Notre étude	MAROC/2021	68% : bonne communication et discours compréhensible 85% : respect et égalité

3.7. Secret médicale :

L'étude de Lisa et al, a objectivé que 91.4% des praticiens n'ont jamais rompu le secret médical, alors que 8.6% l'on rompu [1].

Dans la série de Pascal, la majorité des sujets, soit 93,7% avaient l'habitude de garder confidentielles les informations personnelles concernant les malades [1].

Dans la série de Soumah et al [56], 51,7% des acteurs de la santé étaient en faveur d'une levée du secret médical contre 48,3% qui étaient contre la levée du secret médical[1]

Dans l'étude de Fabienne réalisée en France en 2004, portant sur le secret médical auprès de 58 praticiens, 59% des médecins n'avaient jamais rompu le secret médical au cours de leur exercice professionnel, alors que 41% l'ont déjà rompu au cours de leur exercice professionnel [1].

Dans la série Medscape réalisée en 2017, la majorité des médecins étaient prêts à rompre le secret médical pour protéger des victimes potentielles, en particulier dans le cadre des maladies à déclaration obligatoire [1].

Tableau VIII : Pourcentage des médecins qui n'étaient pas prêts à rompre le secret médical

Auteur	Pays/ année	Pourcentage des médecins qui n'étaient pas prêts à rompre le secret médical
Lisa et al	Etats Unis/2012	91,4%
Pascal	Mali/2009	93,7%
Fabienne	France/2004	59%
Soummah et al	Sénégal/2010	48%
Medscape	Europe, Etats Unis et Allemagne/2017	Médecins français: 22% Médecins allemands : 19% Médecins américains : 17%

Pour notre étude 61% des patients considèrent que le secret médical peut être rompu selon des cas précis, d'une autre part plus qu'un tiers 43% votent pour l'inverse, et une minorité de 5% disent que le médecin doit garder le secret de son patient dans tous les cas et quelque soit la situation.

« Le secret médical est au cœur de la médecine. Il fonde la confiance du malade envers son médecin. C'est un droit fondamental du patient.

Dr Michel Legmann | président du conseil national de l'Ordre des médecins

La plupart du temps, il n'y a aucune raison que le médecin trahisse ces secrets-là. Cette distinction est fondamentale. Le patient doit savoir que les éléments intimes qu'il confie à son médecin ne sortiront jamais du cabinet.

Il y a deux dimensions dans le secret médical : des éléments cliniques qui peuvent être partagés avec d'autres professionnels de santé, sous certaines conditions bien entendu, et une partie intime. C'est celle que le patient partage avec son médecin : ses liens familiaux, son histoire personnelle, amoureuse, ses conflits...

Dr Piernic k Cressard I président de la section Éthique et déontologie au conseil national de l'Ordre des médecins

3.8. Avis médical :

Lorsqu'un malade refuse les soins, interventions, examens ou consultations prescrites par les praticiens qui s'occupent de lui, se posent deux problèmes :

- celui du respect de la volonté du malade lui-même,
- celui de la responsabilité correspondant à la situation.[41]

De multiples raisons peuvent motiver un patient à refuser un acte médical comme la peur de suivre un traitement lourd ou douloureux, l'échec d'éventuelles autres solutions essayées auparavant, ou encore des « a priori » par rapport à un traitement...[41]

Le principe fondamental est le respect du choix du malade, l'information conditionnant le consentement éclairé. Le corollaire direct de ce principe est de connaître et d'apprécier l'aptitude au consentement du malade qui permettra l'expression d'un refus.[41]

76% des patients suivent toujours l'avis médical sans hésiter ,et presque un quart 24% choisissent parfois de ne pas suivre ce dernier pour des raisons différents. La raison la plus sortante qui pousse les patients a ne pas suivre l avis de leur médecins et le manque des moyens et rarement qu on a signalé une mauvaise compréhension de l avis médical.

3.9. Contrôle des médecins :

Dans l'étude Med scape (2015), la majorité des médecins français (52%) estimaient qu'ils devraient faire l'objet de contrôle aléatoire sur leur consommation d'alcool ou de drogue. 35% n'étaient pas d'accord [1].

Dans la même étude 35% des médecins allemands étaient en faveur, 53% le refusaient. 29% des médecins américains étaient en faveur et 43% le refusaient.

La série Medscape réalisée en 2017, a montré qu'une proportion importante de médecins français (46%) estimaient qu'ils devraient faire l'objet de contrôles aléatoires sur leur consommation d'alcool ou de drogue [1].

Tableau IX : Pourcentage des médecins qui accepteraient le contrôle aléatoire des médecins sur la consommation d'alcool ou de drogue

Auteur	Pays/ année	Pourcentage des médecins qui accepteraient le control aléatoire des médecins sur la consommation d'alcool ou de drogue
Medscape	France, Etats Unis et Allemagne/2015	Médecins français : 52% Médecins allemands : 35%
Medscape	France, Etats Unis et Allemagne/2017	Médecins français : 46% Médecins Allemands : 23% Médecins Américains : 41%

Concernant note étude plus que la moitié des patients pensent que les médecins devraient être soumis à un contrôle aléatoire pour vérifier l'absence d'abus d'alcool ou de consommation de drogue d'une autre part un tiers votent pour l'inverse et le reste dizaine de personnes disent que c'est au cas par cas et que cela dépend.

3.10. Altercations avec un médecin / praticien :

Dans le domaine médical, la gestion de la relation est presque aussi importante que la gestion technique du problème, d'une part pour favoriser le développement d'une relation de confiance (décision sereine), et d'autre part parce que la prise en charge médicale doit consister non seulement à faire disparaître la maladie mais aussi à considérer le patient comme un tout, sans exclure son état psychologique [41].

Dans l'interaction avec un patient ; il est essentiel d'être attentif au mode de communication du patient et de soi-même et de ses influences sur la relation.

Une majorité de 90% des patients n'ont aucune altercation avec leurs médecins, et une minorité de 10% pour des raisons personnelles et différents ont déjà un mal entendu : altercation avec les médecins.

III. Discussion des corrélations:

1. Connaissances des patients liées à l'éthique médicale en fonction de leur âge :

- Selon les résultats on objective que les sujets jeunes <25 ans et les adultes 35–44ans sont les plus intéressés par les principes d'éthique médicale ; en terme de connaissance et idée sur cette dernière.

Cela est dû à leur ouverture croissante aux médias sociaux, qui ont mis l'information au premier plan dans divers domaines, y compris la santé. Les jeunes d'aujourd'hui sont conscients de plus en plus leur droit en tant que patients et veillent à interpréter l'information et à avoir une réponse suffisante et claire à toutes leurs questions, doutes et craintes. Le patient d'aujourd'hui est plus conscient de son droit d'être traité avec respect et égalité. Sans aucune discrimination raciale, physique, sexuelle ou autre. Il est conscient également de son droit d'accepter ou de refuser les décisions médicales.

2. Connaissances des patients liées à l'éthique médicale en fonction de leur niveau scolaire :

- Nos résultats montrent que Les connaissances des patients liées à l'éthique médicale augmentent progressivement avec le niveau scolaire des patients ; bien évidemment le niveau universitaire est plus représentatif en termes de connaissance en éthique médicale.

De toute évidence, l'éducation est la différence fondamentale entre la connaissance éthique de la pratique médicale. Cette proportionnalité entre éducation et conscience n'est pas seulement liée à l'objet de notre étude, mais aussi à tout autre sujet. Les droits et obligations s'entendent en tant que citoyens sociaux actifs ou en tant que patients qui ont droit à la santé publique.

Nos recherches montrent que les personnes sans instruction ne s'intéressent pas à l'éthique en pratique médicale. Ils jouent simplement le rôle de destinataire de toutes les décisions, sans ingérence, rejet ou commentaire.

3. Attitudes et comportements des médecins en fonction de niveau économique des patients.

- **La différence entre les niveaux socio économique des patients n'altère pas la qualité d écoute fournis par le médecin traitant, et la majorité des patients ont répondu qu'il a une bonne qualité d écoute.**

Nous avons souligné l'importance d'être à l'écoute des patients et de leur laisser le temps d'exprimer leurs problèmes, leurs peurs et leurs questions. L'écoute des avis des patients est une étape importante et indispensable pour consolider la relation médecin-malade. Cette dernière ne doit être modifiée sous aucun prétexte. Chaque patient, quel que soit sa maladie, son âge ou son niveau scientifique, matériel ou culturel, doit Jouir pleinement du droit d'être entendu. C'est pour cette raison que nous avons interrogé les patients du CHU Mohammed VI sur l'évaluation de la qualité d'écoute fournis par leurs médecins. Heureusement, malgré les différences entre les patients, y compris les différences de niveau socio-économique, l'évaluation de la qualité d'écoute a été bonne pour la majorité.

4. Attitudes et comportements des médecins en fonction d origine des patients (communication et discours):

- **Selon nos résultats on conclure que La plus part des patients que ce soit d'origine rural ou urbaine sont satisfait par la communication et le discours compréhensible avec leurs médecins traitants, l'origine des patients n'altère pas cet acte en pratique médicale.**

Nous avons également choisi les zones urbaines et rurales comme différence entre les patients pour étudier leur impact sur l'éthique de la pratique médicale. Voyons si le médecin essaie de simplifier et de communiquer l'information à chaque patient, selon sa composition, son

environnement et sa langue. Heureusement, les résultats de notre étude montrent que nos attentes sont pertinentes et que la majorité maximale des patients ayant des contextes urbains ou ruraux et des langues différentes sont satisfaits du dialogue simplifié avec leur médecin.

Chaque patient a une compréhension et une capacité, donc le médecin devrait simplifier le dialogue et le rendre flexible selon le niveau de Chaque malade.

5. Attitudes et comportements des médecins en fonction d'origine des patients (respect et égalité) :

- Selon leurs vécus la majorité des patients d'origine rural trouvent que les médecins traitent leurs malades avec respect et égalité, les patients d'origine urbain approuvent ça pour la plus des médecins.

Selon les résultats de notre étude, l'origine rurale ou urbain n'altère pas le traitement des patients. Les citoyens en général et les malades en particulier ont le plein droit d'être traités avec respect et égalité... Ils ont également tout le droit de dénoncer et de contrer tout modalité de prise en charge.

Nous avons choisi les référendums urbains et ruraux pour comparer les résultats et voir s'il y avait une différence d'opinion... La majorité des patients des deux catégories déclarent que leur traitement n'est pas influencé en milieu urbain ou rural, Et que la majorité des médecins du secteur public les traite de la même façon.

6. Corrélation entre la connaissance des patients en éthique médicale et la pratique des médecins ainsi leurs attitudes :

- Les gens qui sont conscients d'éthique et savent ses principes sont les plus satisfait de l'informations détaillés fournis par leurs médecins ainsi que pour les bénéfices /risques du traitement.

Nous avons déjà dit que la différence éducative et culturelle et le niveau de sensibilisation des patients ont un grand impact sur les Connaissances des patients en éthique de la pratique médicale, Notre étude montre que cette différence altère aussi l'évaluation de la qualité et de la satisfaction des patients aux services de santé en tant que bénéficiaires.

Même si le médecin essaie toujours de donner à ses patients la même qualité de pratique médicale, les patients conscients et instruits obtiennent des résultats plus positifs. Estli sont plus satisfait, parce qu'ils permettent aux médecins d'expliquer plus facilement, et Ils participent également aux décisions et aux modalités de leurs prises en charge.

IV. Les limites de l'étude :

Nous avons mené une étude qui a pour but d'étudier les perceptions de la notion d'éthique hospitalière par les patients au sein du CHU Mohammed VI, d'apprécier leurs niveau de connaissances en matière d'éthique pratique, et d'évaluer les attitudes et les pratiques des médecins dans l'exercice professionnel et d'identifier les facteurs influençant la connaissance, l'attitude et la pratique en matière d'éthique en pratique clinique.

Certaines limites méthodologiques ont été soulevées lors de la réalisation de ce travail :

- Notre étude est transversale portant sur la collecte des données à l'aide d'un questionnaire conçu à cet effet.

Nombreuses difficultés étaient rencontrées à cause de l'indisponibilité de la part d'un certain nombre de patients due a leur situation de stress et attente.

- Le manque de statistiques dans notre pays sur ce sujet, rend la comparaison de notre situation avec les données de la littérature difficile.



*RECOMMANDATIONS
ET SUGGESTIONS*



- Au terme de notre étude, nous nous sommes permis de formuler quelques recommandations :

Au ministère de l'enseignement supérieur et universitaire :

- Introduire dans les programmes des facultés de médecine des cours d'éthique clinique et de bioéthique dans chaque promotion, jusqu'à la fin du cursus académique.

Tous les principes et procédures de base en matière d'éthique médicale y seront abordés, entre autres la connaissance des théories et des problèmes liés à l'éthique, la dimension éthique de tous les processus décisionnels en médecine.

Le contenu de ce cours abordera essentiellement les points suivants :

Appliquer l'éthique dans le contexte de la clinique,

- ❖ Le rapport entre le jugement clinique et le jugement éthique,
 - ❖ La relation médecin-malade à l'intérieur de l'acte de soins,
 - ❖ Les dimensions symboliques et culturelles de la décision et l'influence du contexte organisationnel, La délibération et le dialogue comme compétences éthiques,
 - ❖ L'approche réflexive comme mode d'apprentissage dans l'accompagnement des étudiants.
- En dernière année, la formation à l'éthique clinique se fera au lit du malade, les connaissances portant sur l'éthique ainsi que sur le comportement éthique seront évaluées avant l'obtention de l'accréditation médicale.

Au ministère de la santé publique :

- Organiser une formation des professionnels en matière d'éthique clinique, qui vise à leur offrir un bagage leur permettant de soumettre à la pensée critique les questions éthiques.

- Créer au sein de différentes structures sanitaires du pays, des comités d'éthique clinique. Ces comités rempliront communément trois fonctions :
 - ❖ Analyse des cas proposés par un médecin, une infirmière, un patient...
 - ❖ Elaboration des directives concernant certains aspects des soins ou de l'attitude face aux malades,
 - ❖ Sensibilisation et éducation du milieu à l'éthique.
 - ❖ Créer dans chaque structure sanitaire, une unité d'information, d'éducation et de communication en éthique des soins et en déontologie médicale.
 - ❖ Procéder à une formation des médecins en matière d'éthique des soins et de déontologie médicale.

Aux agents de la santé publique :

Dans le domaine de l'éducation pour la santé, intensifier l'information et l'éducation des populations afin que les malades aient une meilleure connaissance de leurs droits (mais aussi de leurs devoirs) en ce qui concerne l'administration des soins.

Aux professionnels de la santé Améliorer la relation médecin-malade par :

L'obtention du consentement libre et éclairé des malades avant chaque acte de soin.

- ❖ Le respect de la vie privée et de la confidentialité des informations personnelles
- ❖ concernant les malades : L'information continue du malade à propos de sa maladie et de son évolution. .



CONCLUSION



Les médecins et les livres de médecine détiennent les connaissances relatives aux maladies et les thérapeutiques mais la relation de soin entre médecin et patient n'est pas toujours facile à maîtriser. Il n'y a pas de mode d'emploi préétabli de la relation médecin-malade pour une seule raison: la rencontre est toujours unique, on ne peut appliquer les mêmes approches d'un patient à un autre. Pour obtenir une bonne relation médecin-patient, il faut impérativement respecter l'autonomie du patient, communiquer, définir des priorités et travailler en partenariat dans l'élaboration de la prise en charge du patient. Le patient doit être considéré comme un partenaire de soins. Pour ce faire, le soignant doit clairement s'identifier auprès de lui, préciser son rôle, lui expliquer les formations nécessaires à connaître, lui donner le nom de son superviseur et l'informer de son propre rôle au sein de cette équipe. Le patient qui a le sentiment d'être compris est davantage motivé.

Dans la relation interpersonnelle, dans l'entretien, le médecin doit s'assurer régulièrement que le patient comprend les questions qu'on lui pose. Pour cela il faut régulièrement demander au patient ce qu'il a compris du discours du médecin, comment il envisage sa maladie, ce qu'il en pense.

De nombreuses références témoignent de l'importance de la communication dans la relation soignant-soigné. Une méta-analyse montre le lien significatif entre la relation médecin-patient et la survenue d'évènements de santé chez les patients. Il est donc permis de penser, par juxtaposition, qu'une bonne communication médicale, est directement liée à l'amélioration de la santé des patients que le médecin a pris en charge.

Chaque professionnel intervenant dans le système de santé (médecin, infirmière...) doit respecter le secret médical (secret professionnel). Cela signifie un professionnel ayant des informations sur un patient ne doit pas les communiquer à d'autres personnes. Toutefois, il y a des situations où le secret médical peut être partagé ou levé.

Un patient a le droit d'exprimer son avis à tout moment et peut revenir sur une décision prise auparavant, quelle qu'elle soit (acceptation de acte médical ou refus de soins). Ainsi, quelle que soit issue de la décision du patient, le médecin est toujours tenu de la respecter.

Les patients doivent être informés et formés. Ceci requiert non seulement l'interaction entre professionnels de santé et patients, mais aussi un effort délibéré dans les politiques de santé afin qu'une telle participation informée soit possible.

A travers cette étude, nous constatons que le ressenti des patients n'était pas toujours en concordance avec la perception qu'a le médecin par rapport à son attitude envers son patient.



RÉSUMÉ



Résumé

L'éthique fait partie intégrante de la pratique médicale. C'est un ensemble de principes moraux qui applique des valeurs à la pratique de la médecine clinique et à la recherche scientifique.

La présente étude, a été réalisée auprès de 100 patients suivies au sein du CHU Mohammed VI de Marrakech sur une période de 1 an; avec l'objectif d'étudier leur perception de la notion d'éthique médicale, d'apprécier leur niveau de connaissance, d'évaluer les attitudes et les pratiques des médecins dans l'exercice de leur métier.

L'analyse des résultats a permis de dégager les résultats suivants : la tranche d'âge la plus représentée était entre 25 - 34 ans, avec une légère prédominance féminine de 53%, la majorité de nos patients étaient des femmes au foyer et des journaliers, d'origine rural pour 57% des cas ; raison pour laquelle plus que moitié ont un niveau socio économique moyen à bas pour les autres ; Les deux types de soins les plus représentative dans cette étude sont la consultation et l'hospitalisation suivie par l'examen complémentaire et l'acte chirurgical en dernier lieu.

Concernant les connaissances de nos patients sur l'éthique dans la pratique médicale 71% des malades ont déjà une idée sur ce sujet ; cette idée est extraite en premier lieu du média puis de leur entourage. 94% ont un vrai besoin d'une unité d'information d'éducation et de communication en éthique de la pratique médicale au sein du CHU Mohamed VI, 47% n'ont aucune idée sur les principes d'éthique en pratique médicale.

La troisième partie de notre étude est à propos des Attitudes et comportements des médecins liées à l'éthique en pratique médicale selon les vécus de nos patients. Notre analyse a permis de dégager les résultats suivants : (87%) des patients ne bénéficient pas d'une présentation médicale lors de la première rencontre avec leurs médecins ; par contre ils donnent leur autorisation aux médecins pour les examens ; la majorité aussi des patients (76%) bénéficient d'une information nette sur les diagnostics possibles et les examens qui peuvent

être demandé, et Plus que la moitié des patients bénéficient d'une information claire et suffisante sur leurs maladie ainsi que les bénéfices /risques du traitement

(63%)des patients participent a la procédure de leurs prise en charge par l accord ou le refus par contre 37% trouvent que leur avis n'est pas inclus dans la procédure de la prise en charge.

Concernant la qualité d écoute 62% de nos patients sont satisfait par la qualité d écoute fournis par leurs médecins par contre 33% trouvent que la qualité est moyenne et une minorité de 5% votent pour une mauvaise qualité d écoute et pour la sensation des patients l ors du rencontre avec les médecins ,94% des patients sont repartie par égalité entre la sensation a l'aise et l anxieux et une minorité de 5% non satisfait.

D'après nos résultats 68% des patients sont satisfait par la compréhensibilité du discours et la communication avec leurs médecins par contre un tier du reste trouvent que cela dépend et c est au cas par cas, en ce qui concerne le respect et l égalité La majorité des patients sont repartie entre 2 avis positives (oui et la plus part) par contre une minorité(9% et 6%) votent pour l inverse (aucun et rare).

En ce qui concerne le secret médical,61% des patients considèrent que ce dernier peut être rompue selon des cas précis, d une autre part plus q un tier 43% votent pour l inverse, et une minorité de 5% disent que le médecin doit garder le secret de son patient dans tous les cas et quelque soit la situation

76% des patients suivent toujours l'avis médical sans hésiter, et presque un quart 24% choisissent ne pas suivre ce dernier pour des raisons différents.

57% des patients pensent que les médecins devraient être soumis à un contrôle aléatoire pour vérifier l absence d abus d alcool ou de consommation de drogue d'une autre part 33% votent pour l inverse et une dizaine de personnes disent que c'est au cas par cas et que cela dépend.

Une majorité de 90% des patients n'ont aucune altercation avec leurs médecins, et une minorité de 10% pour des raisons personnelles et différents ont déjà un mal entendue : altercation avec les médecins.

Abstract

Ethics is an integral part of medical practice. It is a set of moral principles that applies values to the practice of clinical medicine and scientific research.

The present study was carried out among 100 patients followed within the Mohammed VI University Hospital of Marrakech over a period of 1 year; with the objective of studying their perception of the concept of medical ethics, to appreciate their level of knowledge, to evaluate the attitudes and practices of physicians in the exercise of their profession.

The analysis of the results showed the following: the most represented age group was between 25 - 34 years, with a slight female predominance of 53%. The majority of our patients were housewives and day laborers, from rural origins in 57% of the cases, thus more than half are from an average to low socioeconomic class. The types of care that were sought by our patients were the consultation, hospitalization followed by the complementary examination and the surgical interventions.

Regarding the knowledge of our patients in ethics of medical practice, 71% of the patients already had an idea on this subject. The source of the knowledge came mainly from the media then from their entourage. 94% have a real need for information, education and a communication unit on ethics in medical practice within the Mohamed VI Hospital. 47% of the interviewed patients have no knowledge about the principles of ethics in medical practice.

The third part of our study is about the attitudes and behaviors of physicians related to ethics in medical practice according to the experiences of our patients: (87%) of patients do not receive an introduction from their doctor during the first meeting with their doctors; however, they give their permission to the doctors to examine them; the majority of patients (76%) receive clear information about possible diagnoses and examinations that may be requested, and more than half of patients receive clear and sufficient information about their disease and the benefits/risks of treatment. 63% of the patients participate in the process of their care by

agreement or refusal, while 37% find that their opinion is not included in the procedure of the care. 62% of our patients are satisfied by the quality of listening provided by their doctors against 33% who find that the quality is average and a minority of 5% who qualified it as poor. 94% of patients are divided equally between feeling comfortable and anxious during their interaction with doctors.

According to our results, 68% of the patients are satisfied with the comprehensibility of the discourse and the communication with their doctors, but a third of the rest find that it depends and it is on a case by case basis, regarding respect and equality. The majority of the patients are divided between 2 positive opinions (yes and most of them), but a minority (9% and 6%) vote for the opposite (none and rare)

Regarding the medical secrecy, 61% of the patients consider that this one can be broken according to precise cases, on the other hand more than a third 43% vote for the opposite, and a minority of 5% say that the doctor must keep the secrecy of his patient in all the cases and whatever the situation is 76% of the patients always follow the medical advice without hesitation, and almost a quarter 24% choose not to follow it for different reasons.

57% of the patients think that doctors should be randomly checked for alcohol or drug abuse on the other hand 33% vote for the opposite and about 10 people say that it is case by case and that it depends.

A majority of 90% of the patients have no altercation with their doctors, and a minority of 10% for personal reasons and different have already had an altercation with the doctors.

ملخص

الأخلاق جزء لا يتجزأ من الممارسة الطبية إنها مجموعة من المبادئ الأخلاقية التي تطبق القيم على ممارسة الطب والبحث العلمي تم تنفيذ هذه الدراسة مع 100 مريض في المستشفى الجامعي محمد السادس بمراكش على مدى فترة سنة؛ بهدف دراسة تصورهم لمفهوم الأخلاقيات الطبية لتقييم مواقف وسلوكيات الأطباء في ممارسة مهنتهم.

كشفت تحليل دراستنا عن النتائج التالية: كانت الفئة العمرية الأكثر تمثيلية ما بين 25 و34 عاماً، مع هيمنة طفيفة للإناث بنسبة 53%، وكانت غالبية مرضانا ربات البيوت، من أصل ريفي بنسبة 57% من الحالات؛ السبب الذي جعل نصف المرضى تقريباً لهم مستوى اجتماعي و اقتصادي متوسط إلى منخفض بالنسبة للبقية؛ كما برزت نتائج دراستنا أن المشورة الطبية و الاستشفاء هم الأكثر تمثيلاً لمطالب المرضى و يأتي بعدهم الفحوصات و الإجراءات الجراحية.

فيما يتعلق بمعارف مرضانا بشأن أخلاقيات الممارسة الطبية يتبين أن 71% من المرضى لديهم بالفعل فكرة مسبقة عن هذا الموضوع؛ تم تكوين هذه الفكرة في المقام الأول من وسائل الإعلام ثم من المحيط والأقارب كما يتضح أيضاً أن 94% من المرضى لديهم حاجة حقيقية لوحدة خاصة للاستقبال و التواصل معهم في المستشفى الجامعي محمد السادس بمراكش، فما يقرب من نصف المرضى 47% ليس لديهم فكرة عن مبادئ أخلاقيات الممارسة الطبية.

الجزء الثالث من دراستنا يدور حول مواقف وسلوكيات الأطباء المرتبط بالأخلاقيات في الممارسة الطبية وفقاً لتجارب مرضانا، كشفت دراستنا عن النتائج التالية: (87%) من المرضى لا يستفيدون من تعريف شخصي لطبيبهم أثناء أول زيارة؛ من ناحية أخرى نفس النسبة من الأطباء يطلبون الإذن من المرضى لفحصهم أثناء الزيارة الطبية؛ يتضح أيضاً أن (76%) من

المرضى يستفيدون من المعلومات الكافية حول التشخيصات والفحوصات المحتملة التي قد يتم طلبها، ويتلقى 59% من المرضى معلومات واضحة وكافية عن مرضهم وكذلك الفوائد والأعراض الجانبية للعلاج وجدنا أيضا أن (63%) من المرضى يشاركون في قرار علاجهم من خلال الموافقة أو الرفض، فيما يعتبر 37% أنه لا تتم استشارتهم و أخذ رأيهم فيما يخص كيفية علاجهم.

أما فيما يتعلق بجودة الاستماع 62% من مرضانا راضون عن جودة الاستماع من قبل أطباءهم فيما اعتبر 33% أن جودة الاستماع متوسطة و 5% صنفها كـردئية. و فيما يخص شعور المرضى خلال الزيارة الطبية فأراء 94% انقسمت على حد سواء بين الارتياح و القلق فيما عبر 5% عن شعورهم بعدم الرضا.

وفقا لنتائجنا 68% من المرضى راضون عن الخطاب والتواصل مع أطباءهم، من ناحية أخرى فإن الثلث الباقي يجد إن التواصل مع الطبيب أمر نسبي يتغير من شخص لآخر، أما فيما يتعلق بالاحترام و المساواة فأراء المرضى انقسمت بشكل ايجابي بين (نعم وأكثرية) من ناحية أخرى صوت أقلية (9% و 6%) مقابل العكس (لا احد ونادرا)، و فيما يتعلق بسر المريض يعتبر 61% من المرضى أن هذا الأخير يمكن كسره في حالات محددة، من ناحية أخرى صوت أكثر من 43% من أجل العكس، وتقول أقلية 5% أن الطبيب يجب أن يحفظ سر مريضه في جميع الحالات

يتبع 76% من المرضى دائما المشورة الطبية دون تردد، وقرر 24% عدم إتباع هذه الأخيرة لأسباب متنوعة.

يعتقد 57% من المرضى أن الأطباء يجب أن يخضعوا لمراقبة العشوائية للتحقق من عدم تعاطي الكحول أو تعاطي المخدرات فيما اختار 33% الرأي المعاكس و اعتبر الأمر شخصي. و لا يحق لأحد التدخل فيه، و عبرت 10% من الأشخاص عن رأي. محايد و نسبي حسب كل طبيب و سلوكياته.

90% من المرضى ليس لديهم خلاف مسبق مع مهنيي الصحة و
10% سبق أن وقعوا في خلاف شخصي مع أطبائهم لأسباب مختلفة.



ANNEXES



Annexe 1 : Fiche d'exploitation

Expériences des patients du CHU MED 6 concernant l'éthique de la pratique médicale

Fiche d'exploitation :

❖ Première partie : données sociodémographiques des patients :

1- âge:

0 <25ans 1 25-34ans 2 35-44ans 3 45-55ans 4 sup 55ans

2- sexe :

0 féminin 1 masculin

3- profession :

4- origine : 1 rural 2 urbain

5 Niveau de scolarité : 0 aucune scolarisation 1 école coranique 2 primaire 3 secondaire 4 universitaire

6- niveau socio économique : 1 bas 2 moyen 3 élevé

7- type de soin demandé par le patient: 1 consultation 2 hospitalisation 3 acte chirurgical 4 examen complémentaire : 5 Type : 5-1 bilan

5-2 biologique 5-3 acte endoscopique 5-4 traitement en ambulatoire 6 autre :

❖ Deuxième partie: connaissance liées à l'éthique en pratique médicale:

8- avez-vous déjà une idée sur l'éthique de la pratique médicale ?:

0 oui 1 non

9- si oui ; dans quel contexte en avez-vous entendu parler ?

0 Média/ réseaux sociaux 1 entourage 2 personnel hospitalier

3 autres (à préciser)

20- trouvez vous que le discours /communication avec votre médecin est compréhensible?

1-Toujours 2-parfois 3 jamais

21-pensez vous que les médecins traitent les patients avec respect et égalité totale ?

1-oui 2 -la plus part 3-minorité 4-non (aucun)

22-pensez vous que le médecin doit garder le secret médicale de son patient quelque soit la situation ?

1-oui 2-non 3-cela dépend

23-si la réponse est 3 : dans quel cas a votre avis le médecin peut rompre le secret médical ?

- 1- en cas de maladie contagieuse
- 2- en cas de maladie sexuellement transmissible
- 3- en cas d'agression
- 4- en cas de maladie grave
- 5- autres :

24-Avez-vous déjà choisi de ne pas suivre l'avis médicale de votre médecin traitant?

1-oui 2- non (jamais)

25-si oui ; pour quelle raison?

- 1- mauvais compréhension de l'avis médicale (risques ; bénéfiques ; infos détaillées)
- 2- Absence de confiance en l'avis du médecin
- 3- manque de moyens financiers
- 4- mauvais comportement du médecin
- 5- autres :

26-pensez vous que les médecins devraient être soumis à un contrôle aléatoire pour vérifier l'absence d'abus d'alcool ou de consommation de drogue ?

1-oui 2-non 3-cela dépend

27-avez vous déjà eu une altercation avec un médecin /praticien ?

1-oui 2 -non (jamais)

28- si la réponse est oui ; pourquoi ?

Annexe 2 : Fiche d'exploitation

آراء و تجارب مرضى المستشفى الجامعي محمد السادس حول أخلاقيات الممارسة الطبية

استمارة البحث:

❖ الجزء الأول: معلومات خاصة عن المريض

6-العمر:

0->25 سنة 1-25-34 سنة 2-35-44 سنة 3-45-55 سنة 4-55 سنة و ما فوق

2-الجنس:

0-أنثى 1- ذكر

3-المهنة:

0-بدون عمل 1-فلاحة 2-تجارة 3-طالب 4-مياوم - عمل آخر

4-المجال:

1- ريفي 2-حضري

5 المستوى المدرسي:

0 -بدون تعليم 1 - مدرسة قرآنية 2- ابتدائي 3- ثانوي 4 - الجامعة

6-المستوى الاجتماعي-الاقتصادي:

1 - منخفض 2 - متوسط 3 - مرتفع

7 نوع الرعاية التي طلبها المريض:

- 1- استشارة طبية 2- العلاج في المستشفى 3- إجراء جراحي 4 - فحص إضافي 5 - نوع الفحص: 5-1 تحليل دم 5-2 فحص إشعاعي 5-3 فحص آلي

❖ الجزء الثاني: المعارف المتعلقة بالأخلاقيات في الممارسة الطبية:

8- هل لديك فكرة مسبقة عن أخلاقيات الممارسة الطبية(كيف يجب على الطبيب التعامل مع مريضه)؟:

0- نعم 1 -لا

9-إذا كانت الإجابة نعم؛ في أي سياق سمعت عنها؟

- 0 -وسائل إعلام -شبكات اجتماعية 2-المحيط أو الأقارب 3 -مهني الصحة 4-أخرى

10-هل تعتقد أن المستشفى الجامعي محمد السادس بحاجة إلى وحدة خاصة للتواصل مع المرضى و استقبال أسئلتهم أو شكواهم أو استفساراتهم بخصوص أخلاقيات الممارسة الطبية؟

1- نعم 2 -لا

11-هل لديك فكرة مسبقة عن مبادئ أخلاقيات المهنة الطبية؟

1- نعم 2 -لا

❖ الجزء الثالث: المواقف والسلوكيات الأخلاقية في الممارسة الطبية:

13 هل يقوم طبيبك بتقديم نفسه لك خلال أول زيارة طبية؟

1- نعم 2- لا

14 هل يطلب طبيبك إذنك قبل فحصك؟

1- نعم 2- لا

15 هل يقدم طبيبك المعلومات الكافية عن مرضك والفحوصات المطلوبة للكشف والمتابعة؟

1- نعم 2- لا

16- هل يقدم لك طبيبك المعلومات الكافية عن مرضك و الفوائد والأضرار الجانبية للعلاج؟

0- دائما 1- غالبا 2- نادرا

17 هل يستشيرك طبيبك ويأخذ رأيك بشأن كيفية علاج مرضك؟

1- نعم 2- لا

18 هل يمكنك تقييم جودة الاستماع التي يقدمها طبيبك لك أثناء الحديث معه؟

1- جيد 2- متوسط 3- سيئ

19 كيف تشعر عند زيارتك للطبيب؟

1- مرتاح 2- قلق 3- راض 4- غير راض

20- هل تجد الخطاب/التواصل مع طبيبك مفهوماً؟

1- دائما 2- أحيانا 3- أبدا

21- هل تعتقد أن الأطباء يعالجون المرضى باحترام ومساواة دون أي تمييز عنصري؟

1- نعم 2- الأغلبية 3- الأقلية 4- لا (لا أحد)

22- هل تعتقد انه يتعين على الطبيب الحفاظ على سر مريضه مهما كان الوضع؟

1- نعم 2- لا 3- حسب الوضع

23- إذا كانت الإجابة هي 3: في أي حالة، برأيك، يمكن للطبيب أن يفصح عن سر مريضه؟

- 6 - في حالة المرض المعدي
- 7 - في حالة الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي
- 8 - في حالة الاعتداء
- 9 - في حالة الإصابة بمرض خطير
- 10 - غير ذلك:

24- هل سبق لك أن اخترت عدم إتباع المشورة الطبية لطبيبك؟

1- نعم 2- لا (أبداً)

25- إذا كانت الإجابة بنعم؛ لأي سبب؟

- 1- سوء فهم الرأي الطبي (المخاطر؛ فوائد و أهمية العلاج او الفحوصات ؛ معلومات مفصلة)
- 7 - عدم الثقة في رأي الطبيب
- 8 -نقص أو عائق مادي
- 9 -سلوك الطبيب سيئ
- 10_ غير ذلك:

26- هل تعتقد أنّ الأطباء ينبغي أن يكونوا خاضعين لاختبارات عشوائية للتحقق من غياب تعاطيهم الكحول أو تعاطي المخدرات؟

1- نعم 2- لا 3- حسب الوضع

27- هل سبق أن وقعت في سوء فهم أو مشاحنة مع طبيب ما؟

1- نعم 2- لا (أبداً)

28- إذا كانت الإجابة نعم؛ لماذا؟ (جواب اختياري)



BIBLIOGRAPHIE



1. Chekouri F

L'éthique en pratique médicale : enquête auprès des médecins non psychiatre au sein du CHU Mohammed VI de Marrakech – À propos de 100 médecins

Faculté de médecine et de pharmacie Marrakech ;2019

2. Malvezin Elodie

La relation médecin patient à l'ère de la médicalisation: point de vue de trois médecins généralistes et écrivains contemporains: Christian LEHMANN ,Luc PERINO et Martin WINCKLER

Faculté de médecine université paris Diderot _paris7 ; 2010

3. Guy Durand.

La bioéthique : nature, principes, enjeux.

Les Editions Fides. 1997. Page 16

4.Gueibe R.

Le droit, la déontologie, la morale et l'éthique. La lettre du Groupe Francophone d'Etude et de Formations en Ethique de la Relation de Service et de Soins, 2009.

5.Ali Benmakhlouf et al.

Éthique et soins. Actualité et dossier en santé publique n° 77. Décembre 2011.

6.UNESCO.

Cours de base de bioéthique. Programme d'éducation en éthique. Secteur des sciences sociales et humaines. 2008.

7.Larousse médicale en ligne.

<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/éthique/31389/locution>

<https://www.larousse.fr/encyclopedie/personnage/Hippocrate/123966>

8. Ricoeur, Paul.

Éthique et morale. Revista portuguesa de filosofia, 1990, p. 5–17.

9. Association médicale mondiale.

Manuel d'éthique médical. 3ème Edition.

10. Association médicale mondiale.

Manuel d'éthique médical. 2ème Edition.

11. ANESM.

La définition et le champ de l'éthique dans le secteur social et médico-social, in analyse documentaire relative au développement d'une démarche éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/analyse_litterature_part1_ethique_anesm.pdf

12. Delassus, Eric.

Actualité du serment d'Hippocrate. 2009.

13. JL. Payen.

Les grands principes éthiques au XXème siècle (I) : La lente naissance d'une éthique confidentielle. La revue du praticien, 2003 ; vol. 53 : p. 1849-1853.

14. Canguilhem, Georges.

Médecine-Thérapeutique, expérimentation, responsabilité. Médecine sciences, 2003 ; vol. 19, no 3, p. 371-373.

15. Heather MacDougall, PhD, and G. Ross Langley, MD.

Medical ethics summary : L'éthique médicale d'hier, d'aujourd'hui et de demain.

16. Durand G.

Histoire de l'éthique médicale et infirmière.
INF. Montréal. 2000.

17. Association médicale mondiale.

Déclaration de Genève.

<https://www.wma.net/fr/ce-que-nous-faisons/ethique/declaration-de-geneve/>

18. Ambroselli C.

L'éthique médicale.
PUF. Paris. 1988.

19. J.L. Payen.

Les grands principes éthiques au XXème siècle (II). De la circulaire de Weimar à la loi HURIET.
Revue du praticien, 2003 ; vol. 53 : p. 1965–9.

20. Demarez, J. P.

La déclaration d'Helsinki: origine, contenu et perspectives.
La Lettre du Pharmacologue, 2000. Vol. 14, no 8.

21. Association médicale mondiale.

Déclaration d'Helsinki : Principes éthiques applicables à la recherche médicale impliquant des êtres humains.

<https://www.wma.net/fr/policies-post/declaration-dhelsinki-de-lamm-principesethiques-applicables-a-la-recherche-medicale-impliquant-des-etres-humains/>

22. Goussard, Christophe.

Éthique dans les essais cliniques–Principes fondateurs, lignes directrices internationales, rôles et responsabilités des comités d'éthique. Médecine sciences, 2007, vol. 23, no 8–9, p. 777–781

23. Henk A. M. J. ten Have et Michèle S. Jean.

La Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme Histoire, principes et application.
UNESCO. 2009.

24. IUSMM

Énoncé de valeurs éthiques. Hôpital Louis–H. Lafontaine. Mars 2006. http://www.iusmm.ca/documents/pdf/hopital/publications/enonce_ethique.pdf

25. Beauchamp TL, Childress JF.

Principles of Biomedical Ethics.
Oxford University Press. New York. 4e édition. 1994, 546 p.

26. Bundesärztekammer, chambre médicale autrichienne, conseil nationale de l'ordre des médecins en France, association médicale Hallénique., et al.

Principes d'éthique médicale européenne, consulté le 01/04/2012.

27. Université d'Ottawa. Cours sur l'éthique médicale.

https://www.med.uottawa.ca/sim/data/Serv_Ethique_f.htm

28. Michèle Clément, Ph.D. et Éric Gagnon, Ph.D.

Le comité d'éthique, la vie privée et l'intimité. Interpréter les droits des usagers.
Volume 8, numéro 1, 2013.

29. EL HAFDI S

Le ressenti des patients sur la consultation de médecine générale
Faculté de médecine d'Amiens ; 2016

30. Jean-Philippe Pierron

Sciences sociales et santé. 2007/2 (Vol. 25), pages 43 à 66

31. Beauchamp TL, Childress JF.

Les principes de l'éthique biomédicale.
Paris: Les belles Lettres; 2008

32. Loi n° 94-548 du 1er juillet 1994

relative au traitement de données nominatives ayant pour fin la recherche dans le domaine de la santé et modifiant la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000547135>

33. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002

relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015>

34. Marie Giroux et Gilles Girard

Département de médecine de famille, Faculté de médecine et des sciences de la santé Université de Sherbrooke 3001 12e Avenue Nord, J1H 5N4 Sherbrooke, Québec, Canada

35. Parizeau, Marie-Hélène.

Hôpital & éthique: rôles et défis des comités d'éthique clinique.
Presses Université Laval. 1995

36. Olivier Houdé, Bernard Mazoyer, Nathalie Tzourio–Mazoyer

Cerveau et psycho N°18 – Novembre 2006

37. Moussadik Y

Management de la relation client dans le contexte de la prise en charge des patients

Faculté de médecine et de pharmacie rabat ;2019

38. Colombier L

La qualité d'écoute des médecins généralistes : étude qualitative de l'opinion des patients dans le département du Cher

Faculté de Médecine tours ; 2016–2017

39. Edmond B

Le fil dentaire le 12 novembre 2018

40. Dr Michel Legmann

Numéro spécial secret médical

Médecins nov.–d'Éc. 2012

41. Vanina Mollo, Pierre Falzon

Le corps comme objet de l'interaction médecin–patient

Dans Corps 2009/1 (n° 6), pages 69 à 75

قسم الطبيب

أقسم بالله العظيم

أن أراقب الله في مهنتي.

وأن أصون حياة الإنسان في كافة أطوارها في كل الظروف

والأحوال باذلة وسعي في ارتقادها من الهلاك والمرض

والألم والقلق.

وأن أحفظ للناس كرامتهم، وأستر عورتهم، وأكتم سرهم.

وأن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله، باذلة رعايتي الطبية للقريب والبعيد،

للصالح والطلح، والصديق والعدو.

وأن أثابر على طلب العلم، وأسخره لنفع الإنسان لا لأذاه.

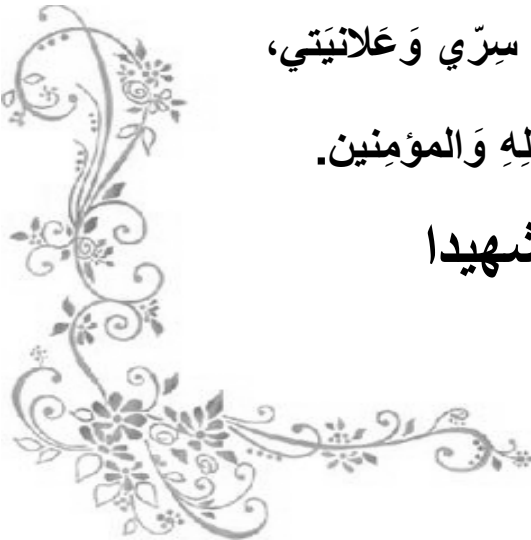
وأن أوقر من علمني، وأعلم من يصغرنني، وأكون أختاً لكل زميل في المهنة

الطبية متعاونين على البر والتقوى.

وأن تكون حياتي مصداق إيماني في سري وعلانيتي،

نقية مما يشينها تجاه الله ورسوله والمؤمنين.

والله على ما أقول شهيدا



أطروحة رقم 188

سنة 2021

آراء و تجارب مرضى المستشفى الجامعي محمد السادس - مراكش- حول أخلاقيات الممارسة الطبية

الأطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم 26/10/2021

من طرف

الآنسة عزيزة لعماري

المزودة في 1994/03/31

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية:

أخلاق - علم الأخلاق - قانون - معرفة أخلاقية
موقف أخلاقي - ممارسة أخلاقية - قرار الطبي

اللجنة

الرئيس	السيد	س. ايت بنعلي
المشرفة	السيدة	س. ايت بطاهر
الحكام	السيدة	ف. منودي
	السيدة	ل. ادرموش

أستاذة مبرزة في علم الأوبئة السريرية