



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

Année 2016

Thèse N° 208

**Internat ou résidanat,
enquête auprès de la promotion 2014–2015
des étudiants de la 5^{ème} année de médecine**

THESE

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 26 /12/2016

PAR

M^{lle}. Ghita BEDDOU

Née Le 26 Aout 1989 à Marrakech

Médecin Interne au CHU Mohammed VI

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE

MOTS-CLES

Choix – Internat – Résidanat –Concours –Critères.

JURY

M.	M. BOUSKRAOUI Doyen de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech	PRESIDENT
M.	K. ANIBA Professeur agrégé de Neurochirurgie.	RAPPORTEUR
M.	S. AITBENALI Professeur de Neurochirurgie.	} JUGES
M.	R. BENELKHAÏAT BENOMAR Professeur de Chirurgie – générale.	
M.	M. KHALLOUKI Professeur d'Anesthésie réanimation	
Mme	G. EL MGHARI TABIB Professeur agrégé d'Endocrinologie et maladies métaboliques	



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

"رب أوزعني أن أشكر نعمتك

التي أنعمت عليّ وعلى والديّ

وأن أعمل صالحاً ترضاه

وأصلح لي في ذريّتي

إنّي تبت إليك و إنّي من المسلمين"

صدق الله العظيم





Serment d'hippocrate

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

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

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

Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.

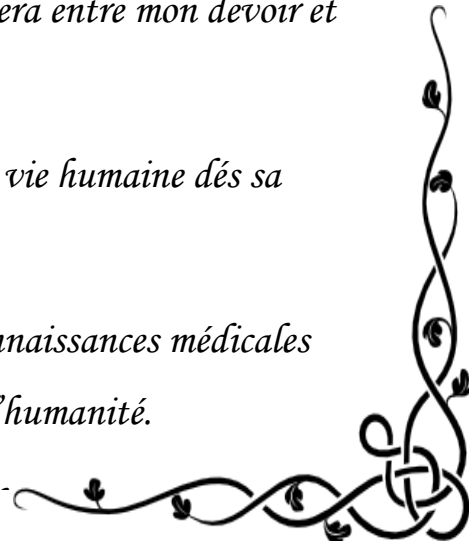
Je maintiendrai par tous les moyens en mon pouvoir l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale.

Les médecins seront mes frères.

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

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

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





*LISTE DES
PROFESSEURS*

UNIVERSITE CADI AYYAD
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
MARRAKECH

Doyens Honoraires

: Pr. BadieAzzaman MEHADJI
: Pr. Abdelhaq ALAOUI YAZIDI

ADMINISTRATION

Doyen

: Pr. Mohammed BOUSKRAOUI

Vice doyen à la Recherche et la Coopération

: Pr. Ag. Mohamed AMINE

Vice doyen aux Affaires Pédagogiques

: Pr. EL FEZZAZI Redouane

Secrétaire Générale

: Mr. Azzeddine EL HOUDAIGUI

Professeurs de l'enseignant supérieur

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABOULFALAH Abderrahim	Gynécologie- obstétrique	GHANNANE Houssine	Neurochirurgie
AIT BENALI Said	Neurochirurgie	KISSANI Najib	Neurologie
AIT-SAB Imane	Pédiatrie	KRATI Khadija	Gastro- entérologie
AKHDARI Nadia	Dermatologie	LMEJJATI Mohamed	Neurochirurgie
AMAL Said	Dermatologie	LOUZI Abdelouahed	Chirurgie - générale
ASMOUKI Hamid	Gynécologie- obstétrique B	MAHMAL Lahoucine	Hématologie - clinique
ASRI Fatima	Psychiatrie	MANSOURI Nadia	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
BENELKHAIAH BENOMAR Ridouan	Chirurgie - générale	MOUDOUNI Said Mohammed	Urologie
BOUMZEBRA Drissi	Chirurgie Cardio- Vasculaire	MOUTAJ Redouane	Parasitologie

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

Professeurs Agrégés

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

AIT BENKADDOUR Yassir	Gynécologie- obstétrique A	JALAL Hicham	Radiologie
ALAOUI Mustapha	Chirurgie- vasculairepéripherique	KAMILI El Ouafi El Aouni	Chirurgie pédiatrique B
ALJ Soumaya	Radiologie	KHALLOUKI Mohammed	Anesthésie- réanimation
AMINE Mohamed	Epidémiologie- clinique	KHOUCHANI Mouna	Radiothérapie
AMRO Lamyae	Pneumo-phtisiologie	KOULALI IDRISSE Khalid	Traumato- orthopédie
ANIBA Khalid	Neurochirurgie	KRIET Mohamed	Ophtalmologie
ARSALANE Lamiae	Microbiologie - Virologie	LAGHMARI Mehdi	Neurochirurgie
ATMANE El Mehdi	Radiologie	LAKMICHY Mohamed Amine	Urologie
BAHA ALI Tarik	Ophtalmologie	LAOUAD Inass	Néphrologie
BASRAOUI Dounia	Radiologie	LOUHAB Nisrine	Neurologie
BASSIR Ahlam	Gynécologie- obstétrique A	MADHAR Si Mohamed	Traumato-orthopédie A
BELBARAKA Rhizlane	Oncologiemédicale	MANOUDI Fatiha	Psychiatrie
BELKHOUE Ahlam	Rhumatologie	MAOULAININE Fadlmrabihrabou	Pédiatrie
BEN DRISS Laila	Cardiologie	MATRANE Aboubakr	Médecine nucléaire
BENCHAMKHA Yassine	Chirurgieréparatrice et plastique	MEJDANE Abdelhadi	Chirurgie Générale
BENHIMA Mohamed Amine	Traumatologie - orthopédie B	MOUAFFAK Youssef	Anesthésie - réanimation
BENJILALI Laila	Médecine interne	MOUFID Kamal	Urologie
BENLAI Abdeslam	Psychiatrie	MSOUGGAR Yassine	Chirurgie thoracique
BENZAROUEL Dounia	Cardiologie	NARJISS Youssef	Chirurgiegénérale
BOUCHENTOUF Rachid	Pneumo-phtisiologie	NEJMI Hicham	Anesthésie- réanimation
BOUKHANNI Lahcen	Gynécologie- obstétrique B	NOURI Hassan	Oto rhino laryngologie
BOUKHIRA Abderrahman	Toxicologie	OUALI IDRISSE Mariem	Radiologie
BOURRAHOUE Aicha	Pédiatrie B	OUBAHA Sofia	Physiologie
BOURROUS Monir	Pédiatrie A	QACIF Hassan	Médecine interne

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

Professeurs Assistants

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABDELFETTAH Youness	Rééducation et Réhabilitation Fonctionnelle	GHAZI Mirieme	Rhumatologie
ABIR Badreddine	Stomatologie et Chirurgie maxillo faciale	GHOZLANI Imad	Rhumatologie
ADALI Nawal	Neurologie	HAZMIRI Fatima Ezzahra	Histologie - Embryologie - Cytogénétique
ADARMOUCH Latifa	Médecine Communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)	IHBIBANE fatima	Maladies Infectieuses

AIT BATAHAR Salma	Pneumo- phtisiologie	JANAH Hicham	Pneumo-phtisiologie
ALAOUI Hassan	Anesthésie – Réanimation	KADDOURI Said	Médecine interne
ARABI Hafid	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle	LAFFINTI Mahmoud Amine	Psychiatrie
ARSALANE Adil	Chirurgie Thoracique	LAHKIM Mohammed	Chirurgie générale
ASSERRAJI Mohammed	Néphrologie	LAKOUICHMI Mohammed	Stomatologie et Chirurgie maxillo faciale
BAIZRI Hicham	Endocrinologie et maladies métaboliques	LOQMAN Souad	Microbiologie et toxicologie environnementale
BELBACHIR Anass	Anatomie- pathologique	MAHFOUD Tarik	Oncologie médicale
BELHADJ Ayoub	Anesthésie – Réanimation	MARGAD Omar	Traumatologie – orthopédie
BENHADDOU Rajaa	Ophthalmologie	MLIHA TOUATI Mohammed	Oto-Rhino – Laryngologie
BENNAOUI Fatiha	Pédiatrie	MOUHADI Khalid	Psychiatrie
BOUCHENTOUF Sidi Mohammed	Chirurgie générale	MOUHSINE Abdelilah	Radiologie
BOUKHRIS Jalal	Traumatologie – orthopédie	MOUZARI Yassine	Ophthalmologie
BOUZERDA Abdelmajid	Cardiologie	NADER Youssef	Traumatologie – orthopédie
BSISS Mohamed Aziz	Biophysique	NADOUR Karim	Oto-Rhino – Laryngologie
CHRAA Mohamed	Physiologie	NAOUI Hafida	Parasitologie Mycologie
DAROUASSI Youssef	Oto-Rhino – Laryngologie	OUEIAGLI NABIH Fadoua	Psychiatrie
DIFFAA Azeddine	Gastro-entérologie	REBAHI Houssam	Anesthésie – Réanimation
EL HAOUATI Rachid	Chiru Cardio vasculaire	SAJIAI Hafsa	Pneumo-phtisiologie
EL HARRECH Youness	Urologie	SALAMA Tarik	Chirurgie pédiatrique
EL KAMOUNI Youssef	Microbiologie Virologie	SAOUAB Rachida	Radiologie
EL KHADER Ahmed	Chirurgie générale	SERGHINI Issam	Anesthésie – Réanimation
EL MEZOUARI El Moustafa	Parasitologie Mycologie	SERHANE Hind	Pneumo-phtisiologie
EL OMRANI Abdelhamid	Radiothérapie	TOURABI Khalid	Chirurgie réparatrice et plastique
ELQATNI Mohamed	Médecine interne	ZARROUKI Youssef	Anesthésie – Réanimation

FADIL Naima	Chimie de Coordination Bioorganique	ZIDANE MoulayAbdelfettah	ChirurgieThoracique
FAKHRI Anass	Histologie- embyologiecytogénétique	ZOUIZRA Zahira	Chirurgie Cardio- Vasculaire



DÉDICACES

*Toutes les lettres ne sauraient trouver les mots qu'il faut...
Tous les mots ne sauraient exprimer ma gratitude,
Mon amour, mon respect, et ma reconnaissance...
Aussi, c'est tout simplement que...*



Je dédie cette thèse à...

A mes très chers parents, ABDERRAHIM BEDDOU et MALIKA IMZILEN

Je vous dédie ce travail qui est le résultat de vos efforts et des lourds sacrifices que vous avez consentis, et que vous continuez à faire.

Quoi que nous fassions, nous n'égalons jamais la tendresse et le dévouement que vous nous avez consacré. J'ai une chance inestimable d'être née dans une famille si aimante et si généreuse. Que ce travail vous soit un gage de remerciements, et un témoignage de tendresse et d'amour. Que Dieu vous garde et vous préserve.

Aucune dédicace, aucun mot ne pourrait exprimer à leur juste valeur la gratitude et l'amour que je vous porte. C'est par votre sens des valeurs que j'ai pu me construire, aussi bien en tant que personne qu'en tant que médecin.

Je mets entre vos mains, le fruit de longues années d'études, de votre tendresse, de longs jours d'apprentissage.

Chaque ligne de cette thèse, chaque mot et chaque lettre vous exprime la reconnaissance, le respect, l'estime et le merci d'être mes parents.

Mon papa chéri, ma grande école et mon idole, l'armature de ma personnalité est fondée sur le savoir faire, être et devenir que vous m'avez appris. Tu as su m'inculquer le sens de la responsabilité, de l'optimisme et de la confiance en soi face aux difficultés de la vie. Tu m'as hissé vers le haut quand je baissais les bras. Merci de te soucier autant de mon bonheur et de mon bien-être. Merci de m'avoir soutenue et aidée à surmonter tous les imprévus de la vie. Merci pour tout l'amour et la dévotion que tu m'as offerts. J'espère pouvoir t'honorer un jour et faire ta fierté comme tu fais la mienne.

Ma maman chérie, Tu m'as donné la vie et l'envie de vivre, les plus précieux de tous les cadeaux. Je t'admire tant pour ta bonté, ton altruisme et ton courage. Merci d'être ce puit inépuisable d'amour, cet océan de tendresse. Merci pour ton temps, tes conseils et pour tous tes sacrifices. Merci pour tes prières et ta bénédiction. Tu étais toujours là à mes côtés pour me reconforter, essuyer mes larmes, soulager mes peines et partager mes joies. Si j'en suis là aujourd'hui, c'est surtout grâce à toi. Puisse ce jour être l'exaucement de tes prières tant formulées. J'espère avoir répondu aux espoirs que tu as fondés en moi. Tu es et resteras à jamais, le soleil qui illumine ma vie. Sans toi, je ne suis qu'un corps sans âme.

Vous êtes ma raison d'exister, Je vous aime... !

A mes très chers frères KENZA ET MOHAMED ALI :

Je vous dédie ce modeste travail en témoignage de mon profond amour et mon indéfectible attachement. Vous étiez toujours à mes côtés. Votre soutien m'était toujours précieux et m'aidait à surmonter les difficultés. Vous êtes pour moi l'exemple de persévérance, de courage et de générosité. Puisse dieu nous garder toujours unis. Je vous souhaite plein de réussite, de bonheur et de bonne santé. Je vous admire et vous aime... !

A ma petite sœur chérie SHEMS (Melocoton) :

Tu es notre perle qu'on chérit et qu'on protège, notre petit rayon de soleil qui nous procure chaleur et tendresse. Tu ne peux pas savoir à quel point je suis fière de toi. Je te dédie ce travail en souvenir des meilleurs et des plus agréables moments passés ensemble. Pour toute la complicité et l'entente qui nous unissent. Puisse-tu garder ton innocence et ta joie de vivre. Je te souhaite tout le bonheur du monde. Je t'aime très fort... !

A ma très chère Tante Fatîha

En témoignage de l'attachement, de l'amour et de l'affection que je porte pour toi. Malgré la distance, tu es toujours dans mon cœur. Je te remercie pour ton hospitalité sans égal et votre affection si sincère. Je te dédie ce travail avec tous mes vœux de bonheur, de réussite et surtout de santé. Je t'aime très fort.

A mon très cher oncle Fouad

Que ce travail soit un témoignage de mon estime, mon respect, ma reconnaissance sincère que j'ai pour vous.

A ma très chère Kabîra

Merci pour ta présence et ton soutien tout au long de ma vie. Je te dédie ce travail en témoignage de mon affection, avec mes meilleurs vœux de bonheur et de bonne santé !

A ma grand-mère Rkîa :

*Que ce modeste travail, soit l'expression des vœux que tu n'as cessé de formuler dans tes prières. Pour tout ce que tu as fait pour moi
Que Dieu te préserve santé et longue vie.*

***A la mémoire de mes deux grands-parents Mohamed
et Ibrahim et ma grand-mère R'kîa :***

En deux mots : merci de m'avoir offert mes deux bijoux (papa et maman)

A ma grande famille : Mes oncles et mes tantes, A tous mes cousins et cousines

Merci pour votre amour, vos prières et vos encouragements qui m'ont été d'un grand soutien au cours de ce long parcours. Vous êtes pour moi une source inépuisable de sagesse. Il y a tant de chaleur dans la bonté de vos cœurs. Il n'y a aucun mot qui suffit pour vous dire merci, je vous aime énormément. J'implore Dieu pour qu'il vous garde en bonne santé et qu'il me permette de profiter de votre présence à mes côtés.

A mon très cher Réda

Quand je t'ai connu, j'ai rapidement su que tu étais l'homme de ma vie, mon âme sœur et la lumière de mon chemin.

Ma vie à tes cotés est remplie de belles surprises.

Tes sacrifices, ton soutien moral, ta gentillesse sans égal, ton profond attachement m'ont permis de continuer. Sans ton aide, tes conseils et tes encouragements ce travail n'aurait vu le jour.

Que dieu réunisse nos chemins pour un long commun serein et que ce travail soit témoignage de ma reconnaissance et de mon amour sincère et fidèle.

A ma chère amie : Mariem Yahyaoui

On a commencé ensemble, et nous voilà en train de tracer nos chemins ensemble, tu partages toujours une partie de ma vie et de mon cœur. Ce lien si spécial que nous avons tissé au fil du temps est éternellement incassable. Tu m'as appris une chose : les pires épreuves de la vie passent plus facilement lorsque nous sommes bien entourés. Mariem, Tu es la plus tendre des amies. Merci pour ton écoute permanente. Merci d'avoir toujours été là pour me soutenir, pour le meilleur et pour le pire

A ma très chère amie : Saloua Boutgayout

Sans toi cette thèse n'aurait pas existé. Merci d'avoir toujours été présente, et de m'avoir très souvent aidée à faire face à toutes les épreuves imposées par ce long parcours. Sans toi les études médicales n'auraient pas été les mêmes. Merci de toujours être là au bon moment, merci pour ton sourire. Nous avons passé la majeure partie de notre chemin ensemble, et je sais que le meilleur reste à venir. Merci de me comprendre autant et de partager mes soucis, mes craintes, et mes ambitions. Je te remercie pour tout ce que tu m'as apporté et je te souhaite le meilleur dans la vie.

A mon cher ami : Mehdi Tantaoui

Ton amitié m'est très précieuse. Que Dieu te procure bonheur, santé et réussite. Je te remercie infiniment d'avoir répondu présent quand j'en avais le plus besoin, et de m'avoir tant soutenue et encouragée, d'être mon confident

A ma chère amie : Radia Ammadah

Tu fais partie de ces personnes rares par leur gentillesse, leur tendresse et leur grand cœur. J'ai trouvé en toi le refuge de mes chagrins et de mes secrets. Je sais que je pourrais toujours compter sur toi. Merci de toujours être là au bon moment, merci pour ton sourire. Tous les mots ne sauraient exprimer l'amour, le respect et la reconnaissance sincères que j'ai pour toi. En souvenir des moments merveilleux que nous avons passés et aux liens solides qui nous unissent, je dédie ce travail à notre grande amitié, qui je l'espère sera éternelle.

A mes chères amies : Soundous Benmoussa, Hanane Atidi,

Notre amitié a débuté depuis la première année et s'est poursuivie en entamant nos études médicales. On a commencé ensemble, et nous voilà en train de tracer nos chemins ensemble. On a partagé énormément de bons moments, plein de souvenirs et plein de fou rire. Vous étiez toujours à mes côtés dans les meilleurs moments comme dans les pires.

Vous êtes des sœurs pour moi. Puisse dieu nous garder toujours ensemble et unies. Je vous souhaite plein de bonheur et de réussite.

A ma chère amie : Amal att benhassi, Khadija Saadi, Hasna Ouazzani et Safaa Chfer
Merci aussi pour cette ambiance si spéciale avec laquelle vous m'avez toujours entourée. Avec toute mon affection et estime, je vous souhaite beaucoup de réussite et de bonheur, autant dans vos vie professionnelles que privées.

A mes très chers Ami(e)s : Mahdimagueri, Hamza ayyadi, Jaber Nakhali, Rida chniber, Salah El fakiri, mustaphabelaabi, Reda el hadek, marouanebedraoui, Anas oulmidi

J'aurais aimé vous rendre hommage un par un mais hélas le nombre limité de pages m'en empêche. En souvenir de tous les moments que nous avons passés. Je vous dis merci, tout simplement, d'avoir été là et de m'avoir soutenue. Vous êtes ma seconde famille et je pense que ce lien est éternel. Avec tout mon respect et toute mon affection.

A tous mes collègues tout au long des stages d'externat et d'internat.

A tous les amimiens et amimiennes anciens et jeunes du CHU MED VI de Marrakech : spécialement Dr Chtatit, Dr Hadi, Dr Ztati

A toute l'équipe de Biologie du CHU MED VI de Marrakech

A tous ceux ou celles qui me sont cher(e)s et que j'ai omis involontairement de citer

A vous tous je vous dis merci, et je vous dédie ce modeste travail.

A Pr Anibakhalid

Vous étiez plus qu'un professeur, que ce travail soit un témoignage de mon estime, mon respect, ma reconnaissance sincère que j'ai pour vous.

A Pr Olivier Hermine :

Sans vous je ne serais pas là aujourd'hui. Je vous remercie.

*Une dédicace spéciale aux professeurs ;Adali N, Louhab N, Kissani N, Zablane M, Manoudi , Lamgharitabib G, Ansari N, Ait sab I, Sbihi...
Que ce travail soit le témoignage de ma profonde gratitude.*



REMERCIEMENTS

A

NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le professeur Mohamed Bouskraoui

Doyen de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech

Nous sommes très sensibles à l'honneur que vous nous avez fait en acceptant la présidence de notre jury de thèse. Nous vous remercions pour le temps que vous y avez consacré malgré tous vos engagements. De votre enseignement brillant et précieux, nous gardons les meilleurs souvenirs. Vos qualités humaines, mais encore plus votre sympathie et votre modestie nous ont toujours profondément marqués. Vos compétences professionnelles nous inspirent une grande admiration et un profond respect. Nous tenons à vous remercier pour le meilleur accueil que vous nous avez réservé. Veuillez trouver, cher maître, à travers ce modeste travail la manifestation de notre plus haute estime et de nos sentiments les plus respectueux.

A

NOTRE MAÎTRE ET RAPPORTEUR DE THÈSE

Monsieur le professeur Khalid Aniba

Professeur agrégé de Neurochirurgie à l'hôpital Ibn Tofaïl

Il nous est impossible de dire en quelques mots ce que nous vous devons. Par votre rigueur, votre dynamisme et votre passion dans l'exercice de votre métier, vous avez su nous communiquer le désir d'offrir le meilleur de nous-mêmes. Vous nous avez fait un grand honneur en acceptant de nous confier la responsabilité de ce travail. Nous vous en remercions profondément. Nous vous sommes très reconnaissants pour tout le temps et les sacrifices que vous avez dû faire aux dépens de votre travail et de vos obligations, ainsi que pour vos encouragements inlassables, vos conseils judicieux, et vos remarques hors-paires. Vos qualités humaines exemplaires, votre compétence et votre dévouement sont pour nous un exemple à suivre dans l'exercice de la profession médicale. Nous espérons avoir été à la hauteur de votre confiance et de vos attentes. Veuillez trouver ici, cher maître, le témoignage de notre vive gratitude, de nos sentiments les plus distingués et de notre haute considération.

A

NOTRE MAITRE ET JUGE DE THÈSE

Monsieur le professeur Saïd Aitbenali

Professeur de Neurochirurgie

Permettez-nous de vous exprimer toute notre gratitude pour l'immense honneur que vous nous faites en acceptant de faire partie de notre noble Jury. Nous vous remercions pour la grande amabilité avec laquelle vous nous avez accueillis. Veuillez accepter, chère professeur, l'assurance de notre sincère reconnaissance et notre profond respect.

A

NOTRE MAITRE ET JUGE DE THÈSE

Monsieur le professeur R. Benelkhaïat Benomar

Professeur de Chirurgie viscérale

Aucune expression ne saurait témoigner de notre gratitude et de la grande estime que nous portons à votre personne. Nous sommes très touchés par l'honneur que vous nous faites en acceptant de siéger parmi ce jury. Vos encouragements, votre disponibilité et votre gentillesse, ne peuvent que solliciter de notre part sincère reconnaissance et admiration. Veuillez trouver dans ce travail l'expression de notre profond respect.

A

NOTRE MAITRE ET JUGE DE THÈSE

Monsieur le professeur S. Khalouki

Professeur agrégé d'anesthésie réanimation

Vous nous avez reçu avec beaucoup d'amabilité ; nous en avons été très touchés. Nous sommes très sensibles à l'honneur que vous nous faites en acceptant de juger notre travail.

C'est pour nous l'occasion de vous témoigner estime et respect

A

NOTRE MAITRE ET JUGE DE THÈSE

Madame la professeur GElMghariTabib

Professeur agrégé d'Endocrinologie et maladies métaboliques

C'est pour moi un très grand honneur que vous acceptiez de siéger parmi notre honorable jury. Je vous témoigne toute ma gratitude pour les efforts déployés à nous former et nous encadrer au quotidien.. Le passage dans votre service, dont je garde les plus beaux souvenirs, était une source d'apprentissage inépuisable. Je vous prie de croire l'expression de mon profond respect et admiration

*A tous les enseignants de la Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech
: Avec ma reconnaissance et ma haute considération*



*LISTE DES
TABLEAUX*

Tableau 1 : Facteurs influençant le choix en fonction du sexe

Tableau 2 : Analyse descriptive des facteurs influençant le choix du concours d'internat

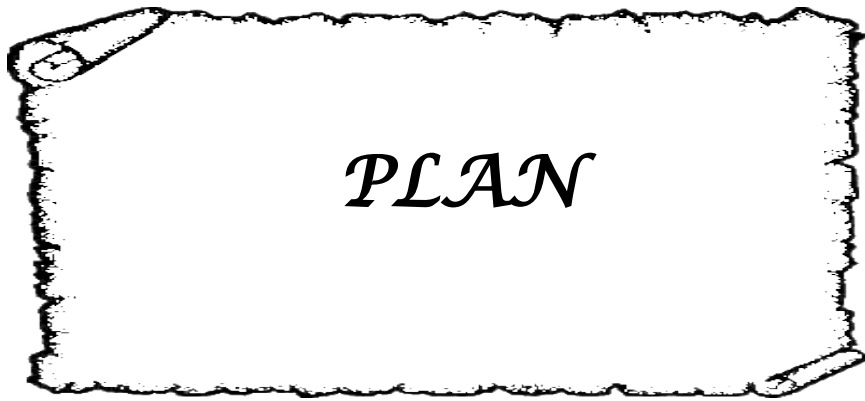
Tableau 3 : Analyse descriptive des facteurs influençant le concours de résidanat



*LISTE DES
GRAPHIQUES*

LISTE DES GRAPHIQUES


- Graphique 1** : Répartition des étudiants selon le sexe
- Graphique 2** : Répartition des étudiants selon le statut matrimonial
- Graphique 3** : Répartition des étudiants en fonction de l'origine géographique
- Graphique 4** : Le logement chez les étudiants
- Graphique 5** : Répartition des étudiants en fonction de la bourse d'études
- Graphique 6** : Présence de professionnels de santé dans l'entourage
- Graphique 7** : Professionnel de santé dans l'entourage
- Graphique 8** : Le niveau d'étude du père chez les étudiants
- Graphique 9** : Le niveau d'étude de la mère chez les étudiants
- Graphique 10** : Répartition des étudiants en fonction de la profession du père
- Graphique 11** : Répartition des étudiants en fonction de la profession des mères
- Graphique 12** : Le pourcentage des étudiants qui ont fait du volontariat
- Graphique 13** : Les gardes volontaires chez les étudiants en fonction du cycle universitaire
- Graphique 14** : Répartition de la population d'étude selon la nationalité
- Graphique 15** : Le déroulement des études médicales en fonction des années
- Graphique 16** : Appréciations générales du concours d'internat par les étudiants
- Graphique 17** : Appréciation du concours de résidanat chez les étudiants
- Graphique 18** : Répartition des étudiants en fonction du choix
- Graphique 19** : Les étudiants et programme d'internat
- Graphique 20** : La préparation au concours d'internat
- Graphique 21** : Concours d'internat et plan de préparation
- Graphique 22** : Invalidation des services et concours d'internat
- Graphique 23** : Refaire le concours d'internat si échec
- Graphique 24** : Les déclarations des étudiants qui n'ont pas fait de choix



PLAN

INTRODUCTION	1
OBJECTIFS ET CADRE METHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE	3
I. Objectifs de l'étude	4
II. Matériel et méthodes	5
1. Le type de l'étude	5
2. Méthode d'échantillonnage	5
3. Taille de l'échantillon	5
4. L'élaboration du questionnaire	5
5. Déroulement de l'enquête	6
6. Analyse statistique	7
RÉSULTATS ET ANALYSE	8
I. Analyse descriptive	9
1. Caractéristiques sociodémographiques de la population	9
2. Déroulement des études médicales	18
3. Les facteurs influençant le choix entre le concours de résidanat et d'internat	19
4. Appréciations générales des deux concours	21
5. Facteurs influençant le choix entre le concours d'internat et le concours de résidanat en fonction du sexe	22
6. Groupes d'analyse	24
DISCUSSION	33
I. Les appréciations générales des deux concours	35
1. Le concours d'internat	35
2. Le concours de résidanat	35
II. Le choix entre les deux concours	36
1. Prestige et statut	36
2. Structure du service	38
3. Chef du service, Personnel médical et paramédical	39
4. Charge de travail, rythme des gardes et effort physique excessif	39
5. Niveau socio-économique et l'impact monétaire	40
6. Influence d'un parent médecin dans la famille	41
7. Influence du conjoint	41
8. Le choix de spécialité	42
9. Influence de l'enseignant	42
10. Qualité de la formation	43
11. L'affinité vis-à-vis d'une voie particulière et intérêt personnel	46
III. Faire de la médecine général	46
IV. Ne pas faire de choix	48
CONCLUSION	50

ANNEXES.....	52
RÉSUMÉ.....	77
BIBLIOGRAPHIE.....	80



INTRODUCTION

La couverture universelle des besoins en soins de santé de base dans une population demande une formation appropriée et motivée du personnel de santé avec une répartition équilibrée des différentes spécialités. L'accès au cycle d'études médicales spécialisées (résidanat) est ouvert, par deux voies, la première étant le concours d'internat du CHU (résidanat sur titre), et l'autre par le concours de résidanat (résidanat sur concours).

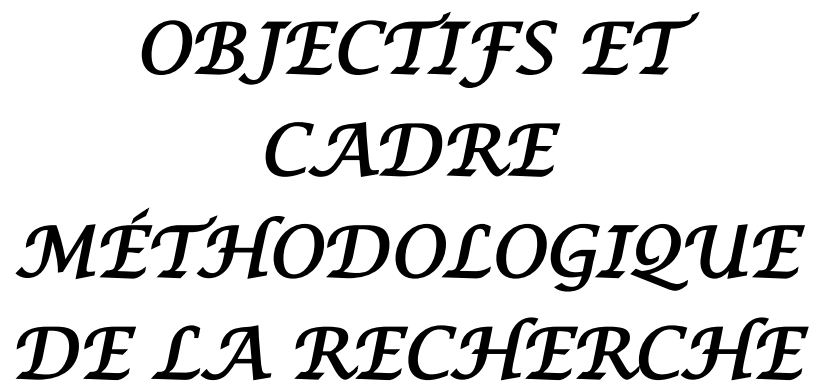
Les deux concours sont réservés aux candidats remplissant les conditions prévues par la réglementation en vigueur. Les postes sont fixés par arrêté conjoint de l'autorité gouvernementale chargée de l'enseignement supérieur, du ministère de la santé publique, et le cas échéant de l'autorité chargée de l'administration de la défense nationale pour les résidents militaires

Plusieurs facteurs peuvent influencer le choix d'une telle ou telle voie à savoir le statut économique, le désir d'avoir une main sur sa carrière professionnelle, les conditions familiales et physiques, l'influence de l'entourage ou autres.

Ainsi, nous avons mené cette étude pour comprendre les raisons de la sélection d'un concours chez les étudiants en médecine de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech, et déterminer si ces facteurs varient en fonction des caractéristiques sociodémographiques du médecin.

Le fait de préciser ces facteurs déterminant ce choix est important afin de développer des interventions visant à influencer le choix de carrière, et de créer un équilibre dans les services formateurs ainsi qu'en matière de délivreurs de soins dans une communauté.

Nous avons alors mené une étude chez les étudiants de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech pour révéler les différents paramètres influençant le choix entre les deux voies chez nos participants. Le but de cette étude était d'analyser les souhaits et les motivations professionnels d'un échantillon d'étudiants en médecine en fin de deuxième cycle, afin d'individualiser des facteurs modifiables pour aider l'étudiant à mieux choisir son parcours et apporter des données épidémiologiques intangibles au débat en cours sur la démographie médicale .



*OBJECTIFS ET
CADRE
MÉTHODOLOGIQUE
DE LA RECHERCHE*

I. Objectifs de l'étude :

Au terme de sa formation, l'étudiant en médecine est confronté au choix d'une voie de résidanat, qui sans doute va conditionner son choix de spécialité et ainsi conditionner son avenir.

En contrepartie, ce choix aura des conséquences sur le système de santé.

Le Maroc est confronté à la problématique d'un nombre croissant de population, excédant de loin les besoins en médecins[4]. Parallèlement, on enregistre un déficit concernant le choix d'exercice en certaines spécialités. En l'absence d'une politique sanitaire nationale, l'orientation vers ces spécialités n'atteindra pas les objectifs fixés, d'où l'intérêt de connaître les souhaits et les facteurs influençant le choix entre le concours de résidanat ou le concours d'internat de CHU chez nos jeunes médecins, afin de pouvoir mieux les orienter par la suite.

A notre connaissance, aucune étude n'a exploré les facteurs déterminant le choix entre le concours d'internat du CHU et le concours de résidanat chez les étudiants en médecine sur l'échelle internationale, ceci est sans doute lié au système des études médicales au Maroc unique en son genre inspiré de l'ancien système français qui précédait la réforme de 1982, ce système permet l'accès à la spécialité par deux voies différentes : soit le concours d'internat du CHU, soit le concours de résidanat.

Par conséquent, nous avons mené la présente étude pour rechercher les facteurs qui influencent les choix entre ces deux voies. Avec cet objectif à l'esprit, nous avons élaboré un questionnaire pour les étudiants de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech, afin d'évaluer leur réflexion sur leur choix et les facteurs qui influencent leur décision.

II. Matériel et méthodes :

1. Le type de l'étude :

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive, explorant au travers des déclarations des étudiants en médecine les critères de choix entre le concours de résidanat et d'internat du CHU.

Dans ce sens, une enquête a été menée auprès des étudiants en médecine, en se basant sur un questionnaire distribué lors des cours magistraux, et aux services de stage.

2. Méthode d'échantillonnage :

La population cible est constituée par les étudiants en médecine de la 5^{ème} année de la FMPM de l'année universitaire 2014–2015, le nombre et la liste des étudiants étaient fournis par le service de scolarité de la faculté de médecine.

3. Taille de l'échantillon :

292 étudiants ont participé à l'élaboration de ce travail. Cet échantillon a compris des étudiants de la FMPM de la 5^{ème} année d'étude de l'année universitaire 2014–2015.

Tous les participants ont été informés sur l'objectif de l'étude et leur participation était volontaire, avec respect de l'anonymat.

Le temps de réponse était libre, et la collecte du questionnaire était faite lors du dernier service d'externat.

4. L'élaboration du questionnaire :

Un questionnaire a été spécialement conçu pour cette enquête (voir annexe), il a été testé sur quelques étudiants et validé par le Centre de recherche clinique, permettant de modifier

certaines questions et leurs abords ce qui nous a permis de faire des modifications pour le rendre plus abordable et plus pertinent.

Le questionnaire destiné aux étudiants avait pour but de répondre aux objectifs fixés par notre étude. Il comprenait 44 questions réparties en cinq parties, faites surtout de questions à choix multiples et de questions à réponse courte.

La première partie : recueil des données sociodémographiques des étudiants : âge, sexe, statut matrimonial, ville d'origine, logement, niveau d'études des parents, profession des parents, niveau socioéconomique, travaux de volontariat, nationalité.

La deuxième partie : le déroulement des études médicales.

La troisième partie : les facteurs influençant le choix

La quatrième partie : le concours d'internat , la perception du concours d'internat par les étudiants, les facteurs influençant le choix de l'internat, les critères bio sociaux, les critères bio scientifiques, L'intérêt scientifique, l'influence de l'enseignant , la charge du travail, prestige et qualité de vie , critères émotionnels et intervention de l'entourage familial dans le choix.

La cinquième partie : le concours de résidanat

Les items de cette rubrique sont sensiblement identiques à ceux de la section précédente.

La sixième partie : réservée aux étudiants qui n'ont pas encore fait le choix.

5. Déroulement de l'enquête :

Nous avons procédé à la remise du questionnaire aux étudiants, lors des cours magistraux ou dans les services hospitaliers dans lesquels ils étaient affectés. Les étudiants pouvaient nous joindre pour une éventuelle demande de précision par téléphone ou par mail.

5.1. Critères d'inclusion :

- * Etre étudiant de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech
- * Etre étudiant de 5^{ème} année de l'année universitaire 2014–2015

5.2. Critères d'exclusion :

- * Les étudiants qui n'ont pas répondu au questionnaire
- * Les étudiants des autres promotions
- * Les étudiants des autres facultés de médecine.

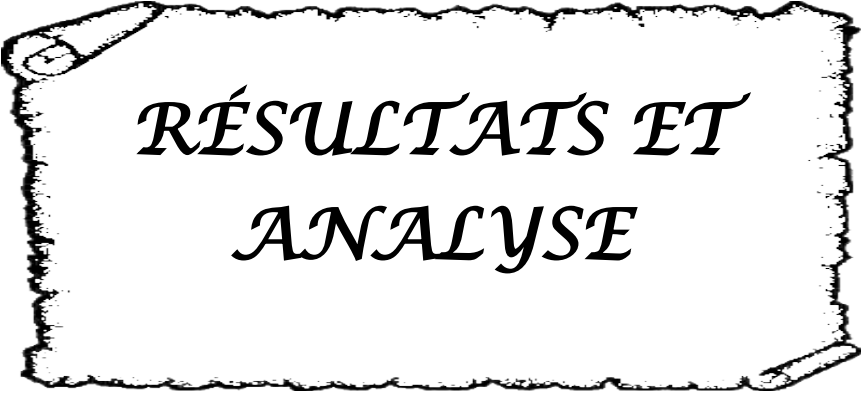
6. Analyse statistique :

Les données ont été saisies et analysées sur Excel.

Toutes les variables ont été résumées par l'utilisation de statistiques descriptives. Les paramètres qualitatifs ont été décrits sous forme de proportions. Les variables quantitatives ont été décrites sous forme de moyenne.

L'association entre certaines variables dépendantes et plusieurs variables explicatives potentielles a été recherchée.

L'association entre deux variables qualitatives (sexe et facteurs influençant) a été recherchée en utilisant le test de Chi-deux. Nous avons retenu comme seuil significatif un $p < 0.05$.



*RÉSULTATS ET
ANALYSE*

Parmi les 322 étudiants qui ont reçu le questionnaire 299 ont répondu soit un taux de réponse de 92,85%.

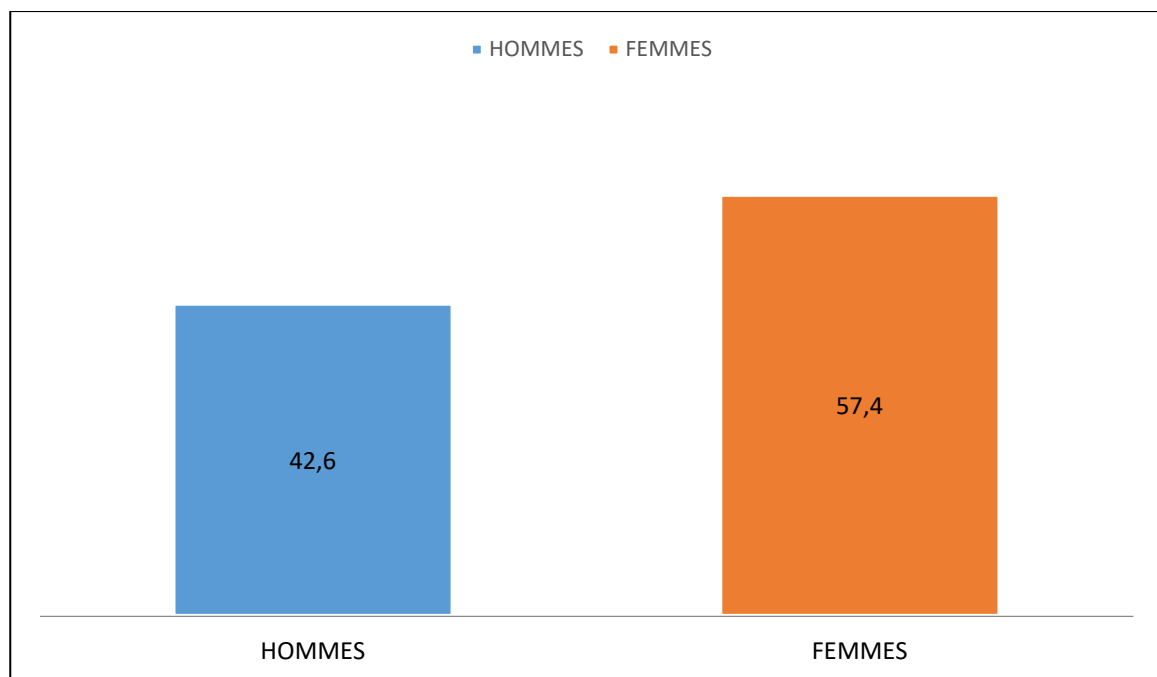
Sept (07)réponses (2,34%) ont été éliminées en raison d'informations manquantes.

Donc, au total, 292 participants ont été inclus dans l'analyse (90,68%).

I. Analyse descriptive :

1. Caractéristiques sociodémographiques de la population :

- Chez nos participants, l'âge moyen était de 23,2 ans avec un écart-type autour de 3,39 ans ; un âge maximum de 30 ans et minimum de 21 ans.
- Une prédominance féminine : 57,4% (n=168) de femmes et 42,6% (n=124) d'hommes.
- Le sex-ratio était : $124/168 = 0,74$. (Graphique 1)



Graphique 1 : Répartition des étudiants selon le sexe

1.1. Statut matrimonial :

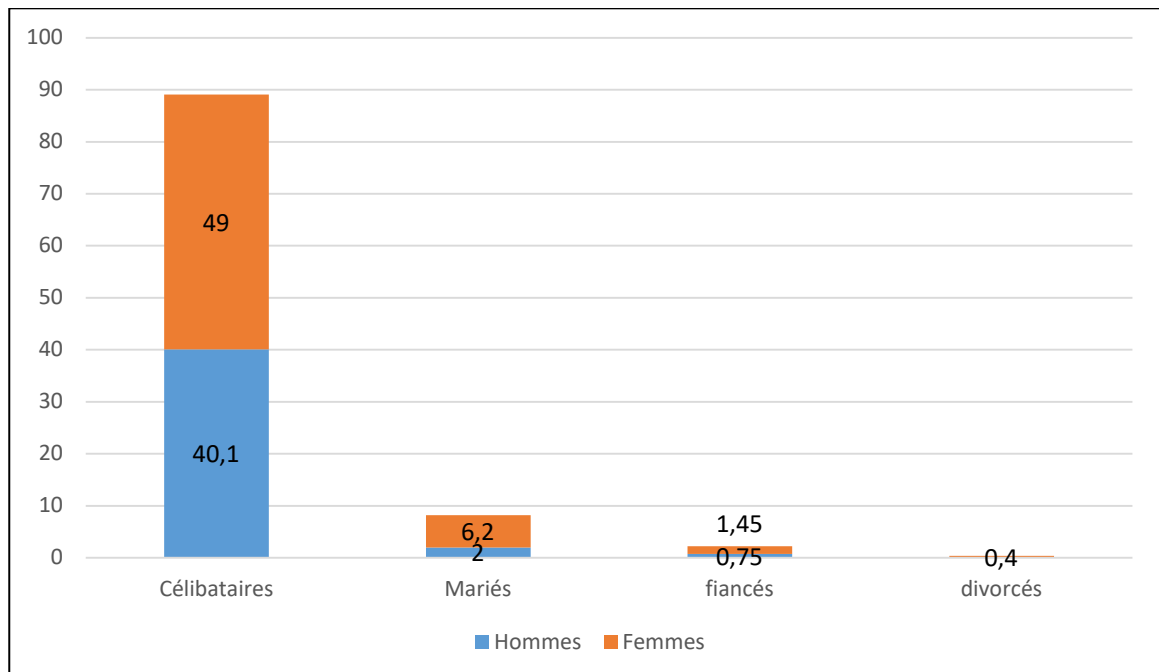
89,1% des étudiants de notre série soit 260 sont célibataires, dont 55% (n=143) sont de sexe féminin et 45% (n=117) sont de sexe masculin.

8,2% (n= 24) sont mariés dont 75% (n= 18) sont de sexe féminin et 25% (n= 6) sont de sexe masculin.

2,2% (n= 6) sont fiancés dont 66% (n= 4) sont de sexe féminin et 34%(n=2) sont de sexe masculin.

0,6% (n=2) sont divorcés et sont tous de sexe féminin.

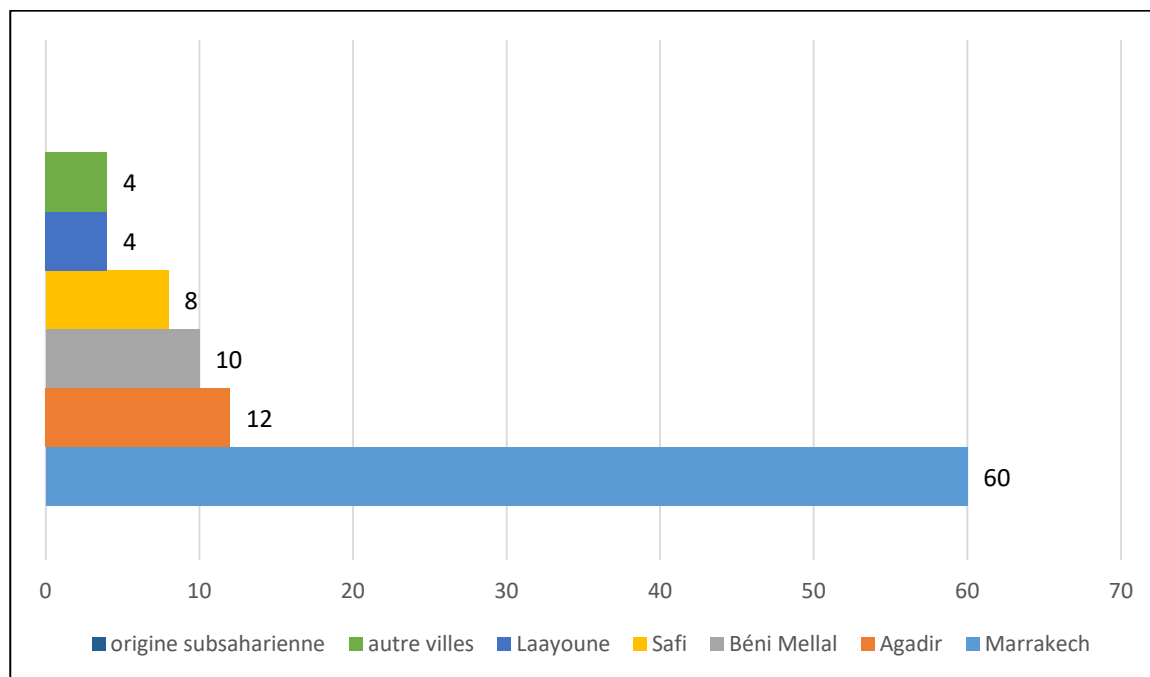
(Graphique 2)



Graphique 2 : Répartition des étudiants selon le statut matrimonial

1.2. Répartition des étudiants selon l'origine géographique : (Graphique 3)

60% des étudiants sont de Marrakech (n=175), suivi d'Agadir avec 12% (n= 35), puis béli Mellal avec 10% (n=29), 8% de Safi (n=23),4% de Laayoune (n= 11),et 2% d'origine subsaharienne (n=6).

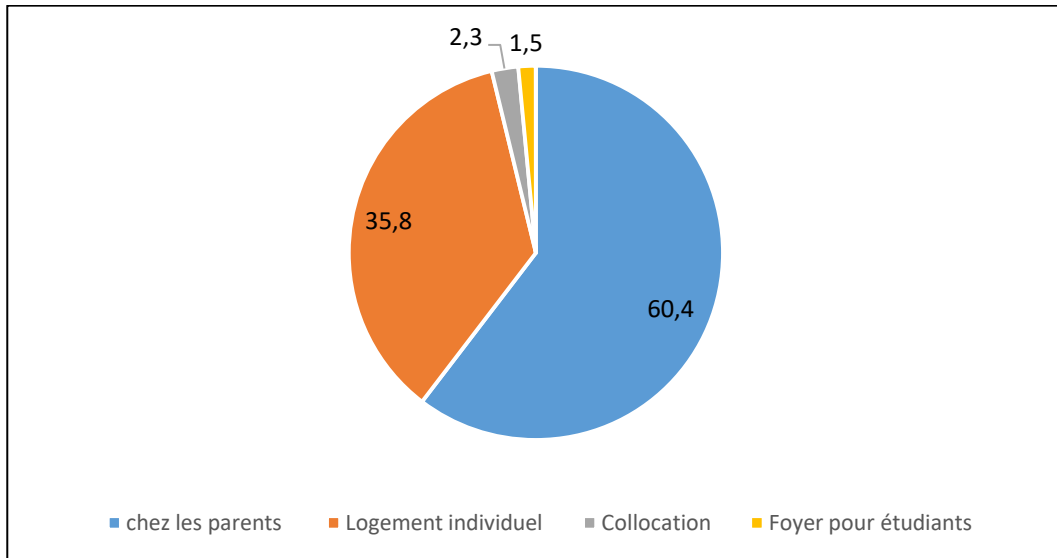


Graphique 3 : Répartition des étudiants en fonction de l'origine géographique

1.3. Le logement chez les étudiants : (Graphique 4)

- 60,4% des étudiants de notre étude habitent avec leurs parents (n=176) dont 68% sont de sexe féminin (n=120).
- 35,8% habitent dans un logement individuel (n=104) dont 72% sont de sexe masculin (n=75).
- 2,3% habitent en collocation avec des étudiants (n=7) dont 57 % sont de sexe féminin (n=4).

Et seulement 1,5% des étudiants (n=4) habitent dans un foyer pour étudiants (cité universitaire, dar taleb...).

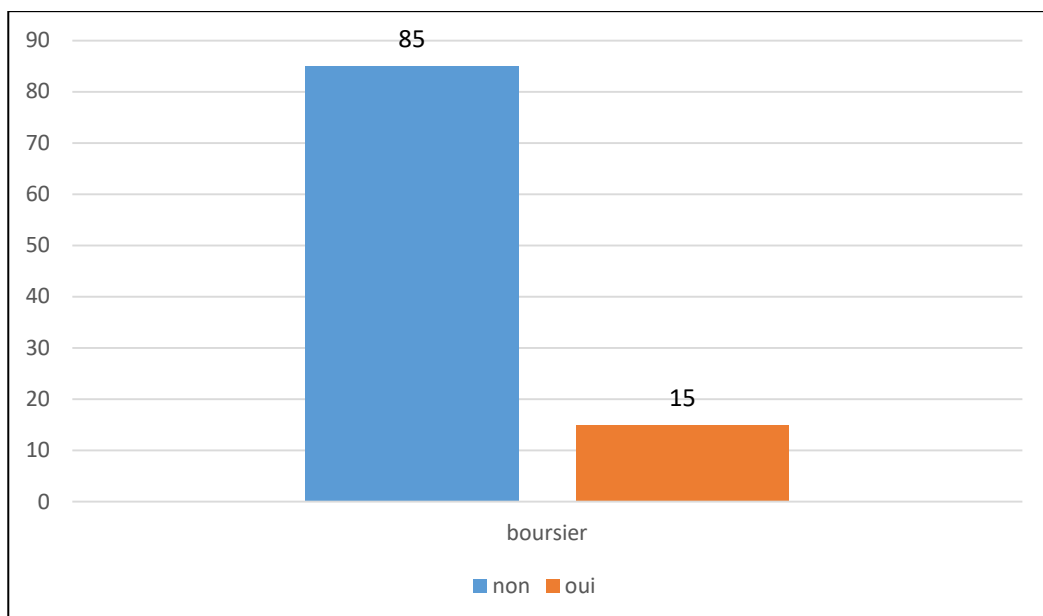


Graphique 4 : Le logement chez les étudiants

1.4. La bourse d'études :

Dans notre étude 85% des étudiants (n=248) déclarent ne pas bénéficier de bourse d'études contre 15.0% (n=44) qui en bénéficient. (Graphique 5)

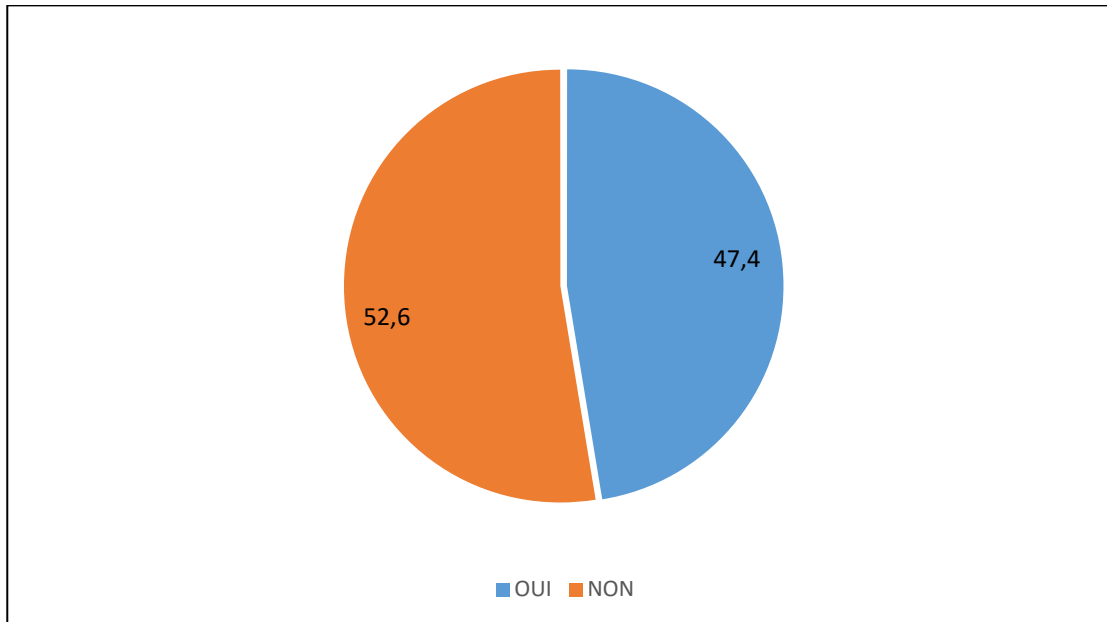
65% de ces bourses d'études (n= 29) étaient des bourses nationales qui se basent sur le mérite social.



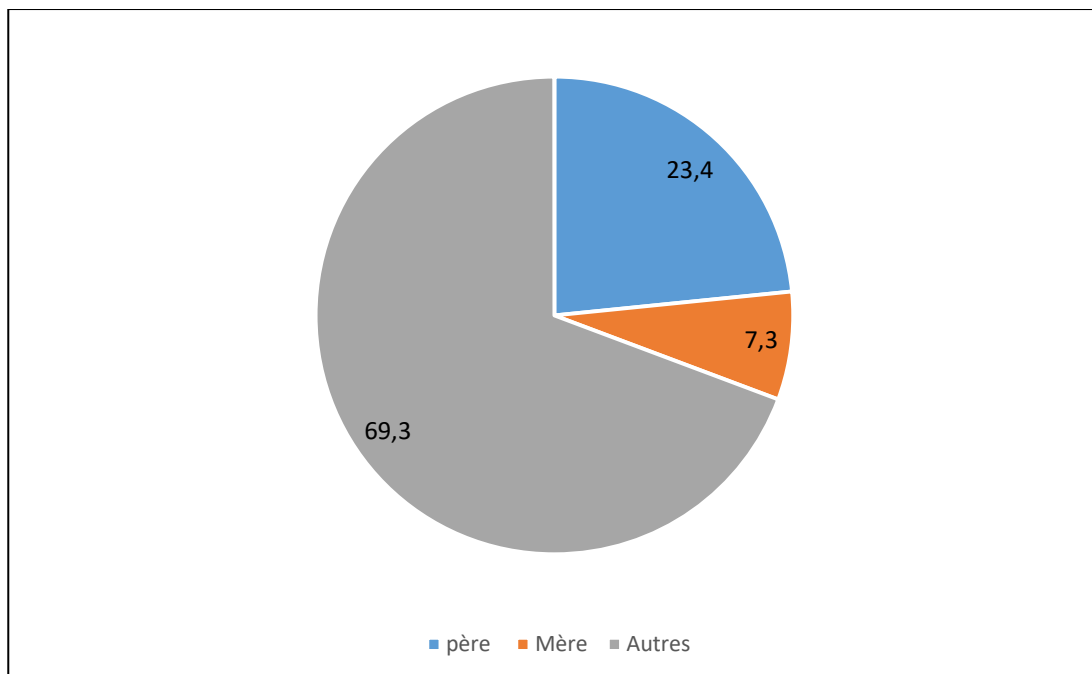
Graphique 5 : La répartition des étudiants en fonction de la bourse d'études

1.5. Professionnel de santé dans l'entourage : (Graphiques 6 et 7)

Dans notre série 47,4% des étudiants (n=138) déclarent avoir un membre de la famille professionnel de santé dont 23,4% était le père (n=32) et 7,3% était la mère (n=10).



Graphique 6 : La présence de professionnels de santé dans l'entourage

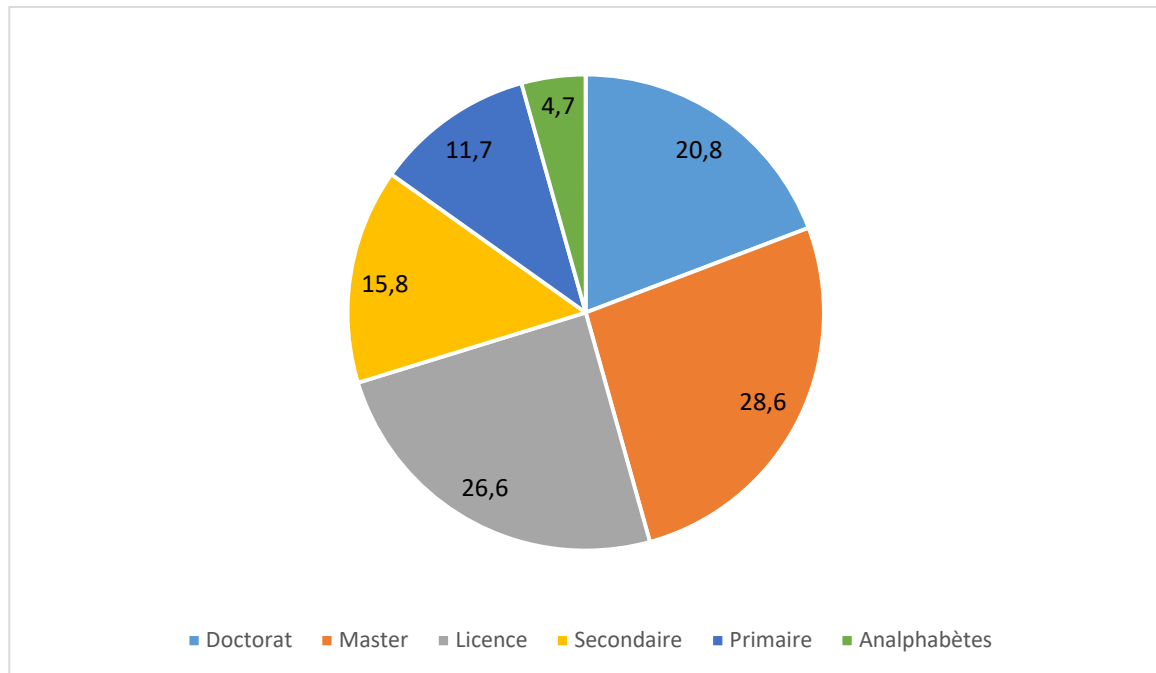


Graphique 7 : Les professionnels de santé dans l'entourage

1.6. Le niveau intellectuel des parents :

a. Le père (Graphique 8) :

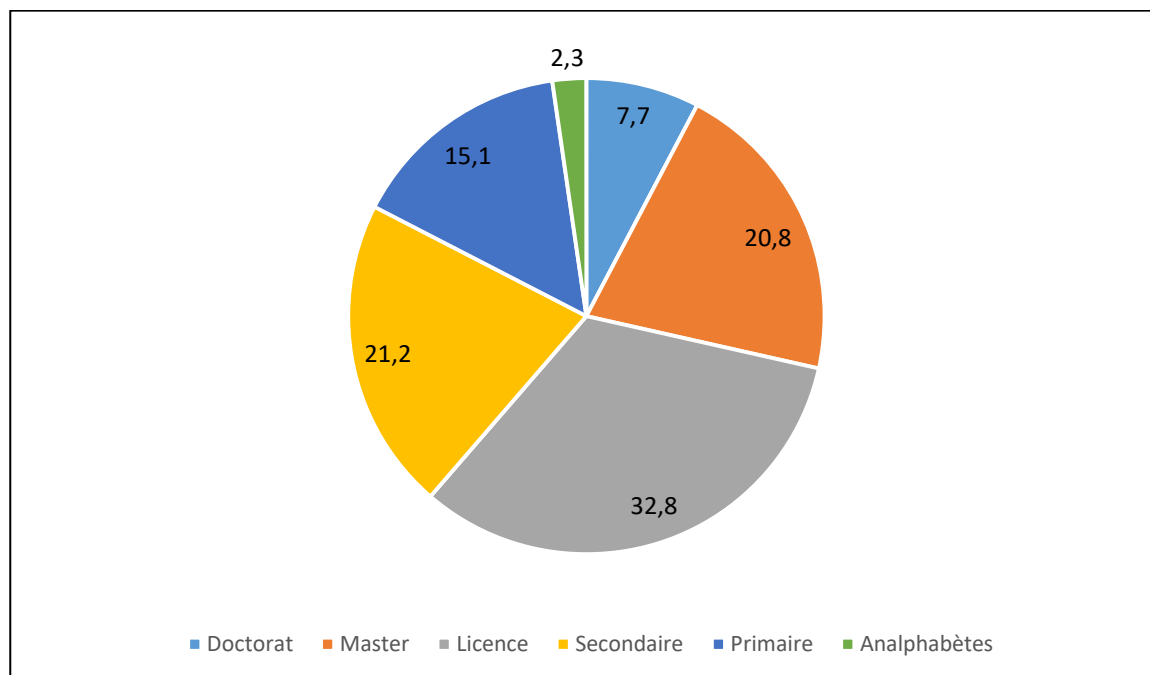
Dans notre étude 20,8% des pères (n=61) avaient le doctorat, 28,6% (n=83) avait un master, 26,6% (n=78) avait une licence, 15,8% (n=46) avaient un niveau du secondaire, 11,7% (n=34) avaient le niveau primaire et 4,7% (n=14) étaient analphabètes.



Graphique 8 : Le niveau d'étude du père chez les étudiants

b. La mère (Graphique 9) :

Dans notre étude 7,7% des mères (n=22) avaient le doctorat, 20,8% (n=61) avait un master, 32,8% (n=96) avait une licence, 21,2% (n=62) avaient un niveau du secondaire, 15,1% (n=44) avaient le niveau primaire et 2,3% (n=7) étaient analphabètes.



Graphique 9 : Le niveau d'étude de la mère chez les étudiants

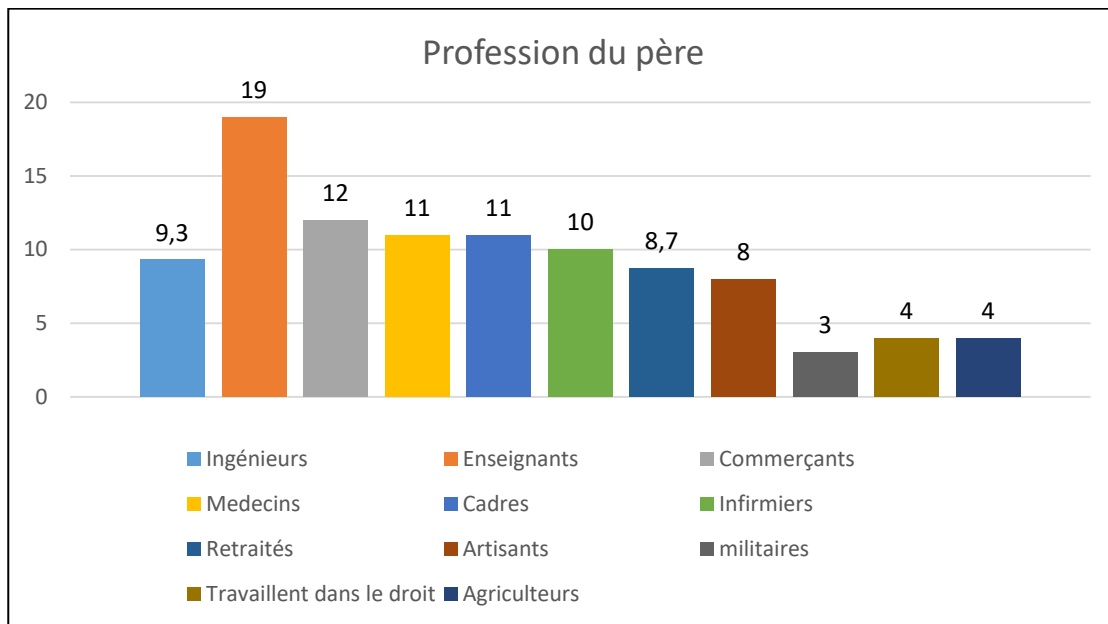
1.7. La profession des parents

a. Le père (Graphique 10) :

Dans notre série, 19% des pères sont des enseignants (n=55) et 12% sont des commerçants (n=35).

11% exercent comme médecins (n=32) dont (66%) sont généralistes (n=21) et (39%) spécialistes (n=11).

Les autres métiers se répartissent comme suit : 11% sont des cadres (n=32) 10% sont des infirmiers (n=29), 9,3% sont des ingénieurs (n=27), 8,7% sont retraités (n=25), 8% sont des artisans (n=24), 4% sont agriculteurs (n=12), 4% (n=12) travaillent dans le droit et 3% (n=9) sont militaires.

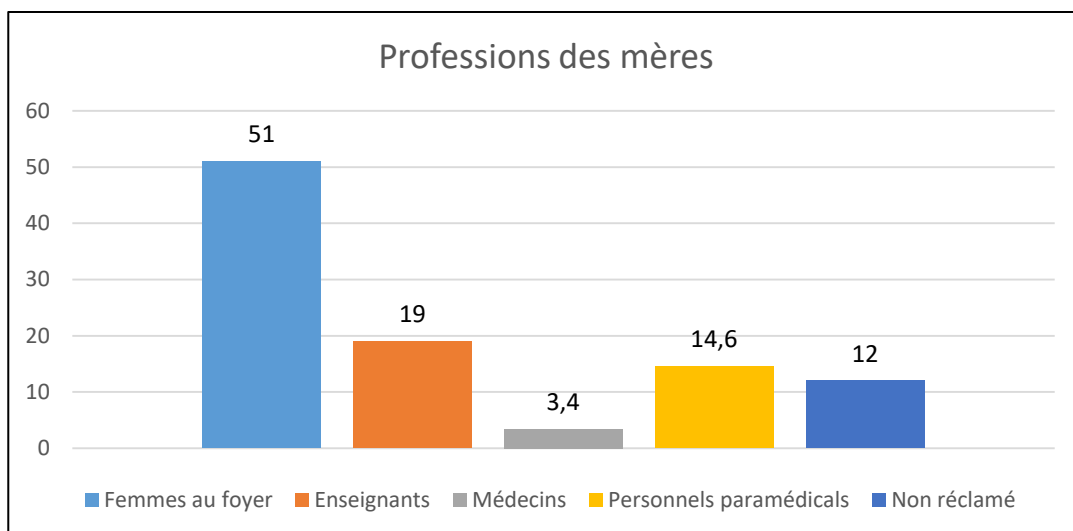


Graphique 10 : La répartition des étudiants en fonction de la profession du père

b. La mère (Graphique 11) :

Dans notre série 51% des mères (n=149) sont des femmes au foyer, 19% (n=55) exercent dans le domaine d'enseignement, 3,4% (n=10) sont des médecins dont 60% (n=6) sont généralistes et 14,6% (n=43) sont des personnels paramédicaux.

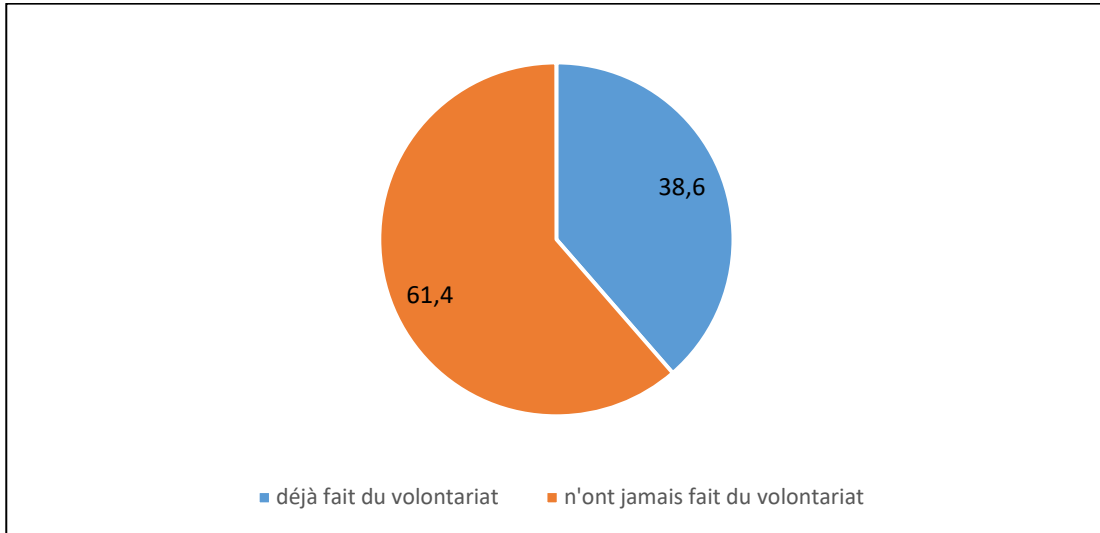
12% des étudiants n'ont pas réclamé la profession de leurs mères.



Graphique 11 : La répartition des étudiants en fonction de la profession des mères

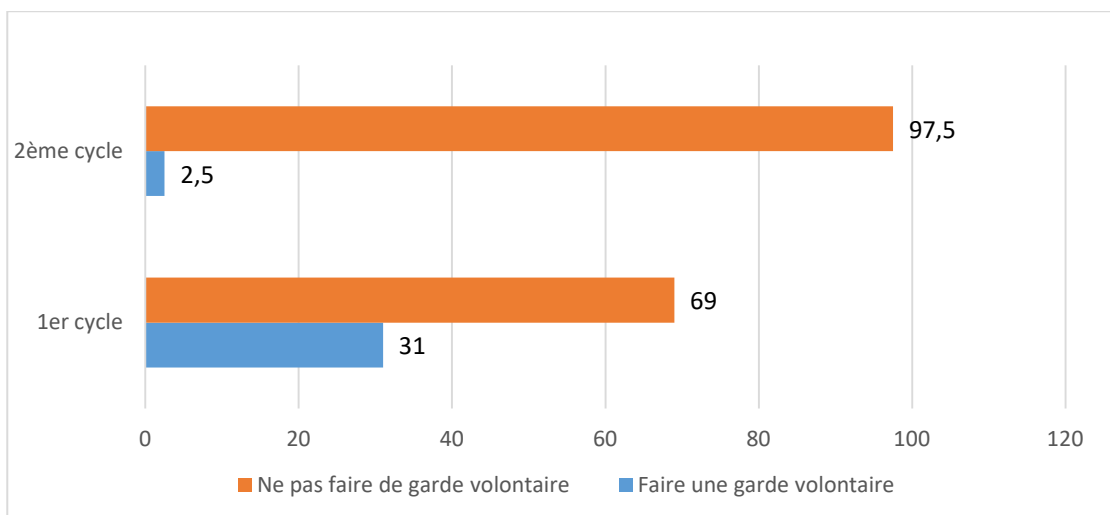
1.8. Les travaux de volontariat :

Dans notre étude 90% des participants (n=262) ont déclaré avoir aimé le travail volontaire mais seulement 38,6% (n=113) ont déjà fait du volontariat (Graphique 12).



Graphique 12 : Le pourcentage des étudiants qui ont fait du volontariat

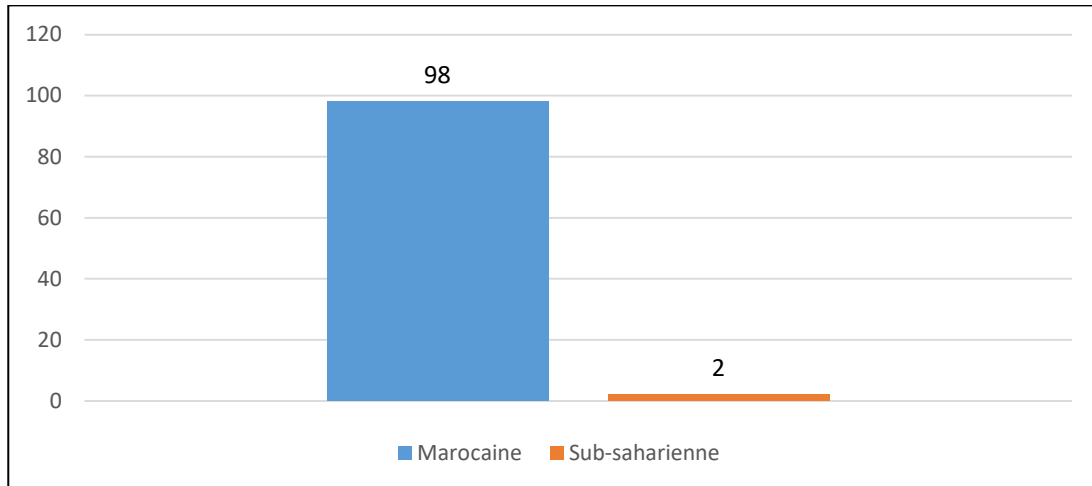
– 31% des étudiants (n=91) de notre série ont déjà fait au moins une garde volontaire et ceci uniquement durant le premier cycle d'études médicales. Cependant, seulement 2,5% (n=7) des étudiants ont continué de faire des gardes volontaires après le premier cycle (Graphique 13).



Graphique 13 : Les gardes volontaires chez les étudiants en fonction du cycle universitaire

1.9. La nationalité :

Dans notre étude 98% des participants (n=286) sont d'origine marocaine et 2% (n=6) sont d'origine sub-saharienne. (Graphique 14).



Graphique 14 : La répartition de la population d'étude selon la nationalité

2. Déroulement des études médicales : (Graphique 15)

2.1. Première année d'études médicales :

Dans notre travail, 44.9% des étudiants (n=131) ont réussi leur année dès la 1ère session, 51,2% (n=149) n'ont validé tous leurs modules qu'après la 2^{ème} session. Et enfin, 3.9% (n=11) des étudiants ont ajourné.

2.2. Deuxième année d'études médicales :

Parmi l'échantillon étudié, 43.5% des étudiants de notre étude (n=127) ont réussi leur année dès la 1ère session, tandis que 50.6% (n=148) n'ont validé tous leurs modules qu'après la 2^{ème} session. Et 5.9% des étudiants (n=17) ont ajourné.

2.3. Troisième année d'études médicales :

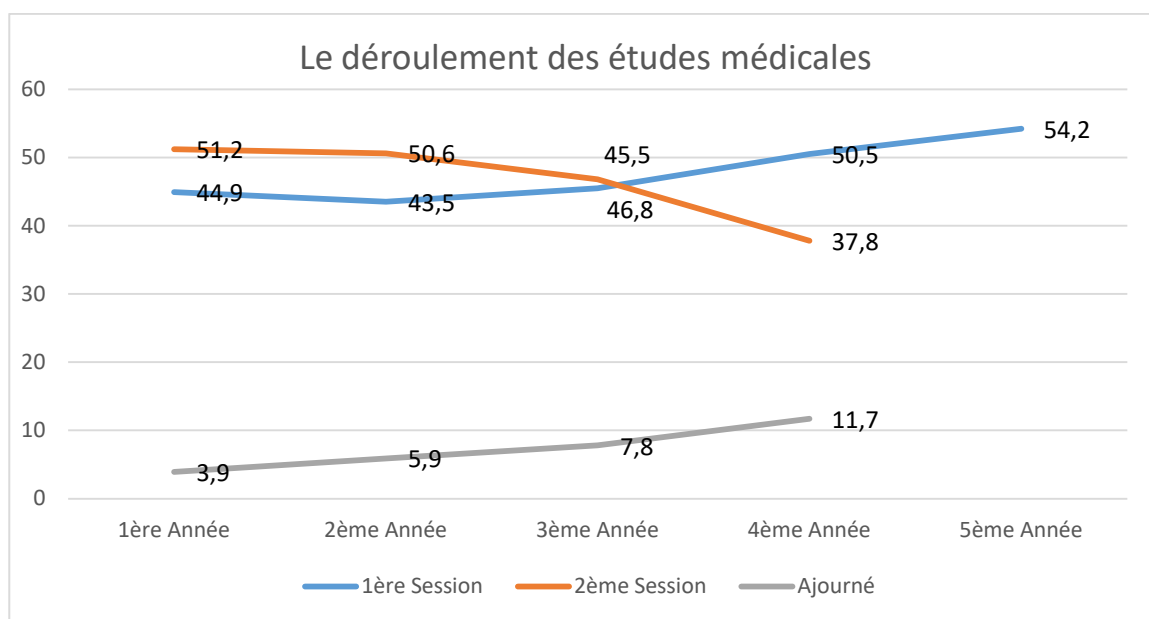
Le taux des étudiants ayant réussi leur année dès la 1^{ère} session était de 45.5% (n=133), alors que 46.8% des étudiants de notre étude (n=137) n'ont validé tous leurs modules qu'après la 2^{ème} session et enfin, 7,8% (n=22) ont ajourné.

2.4. Quatrième année d'études médicales :

Le pourcentage des étudiants ayant réussi leur année dès la 1ère session était de 50.5% (n=147), contre 37.8% (n=110) qui n'ont validé tous leurs modules qu'après la 2ème session et 11.7% (n=34) qui ont ajourné.

2.5. Cinquième année d'études médicales :

Dans notre étude, 54.2% des étudiants ont réussi leur année dès la 1ère session (n=158).



Graphique 15 : Le déroulement des études médicales en fonction des années

3. Les facteurs influençant le choix entre le concours de résidanat et d'internat :

Avant de procéder à la création du questionnaire et de son remplissage par les étudiants, nous avons réalisé un regroupement d'un certain nombre de paramètres qui peuvent plus ou moins avoir une influence positive ou négative sur le choix du concours.

Vue l'absence d'études similaires dans notre contexte ou sur l'échelle internationale, nous n'avons pas pu nous baser sur des paramètres reconnus mais plutôt sur :

- Un premier sondage chez notre population ciblée

- Une inspiration de certaines études qui concernent le choix de spécialité

Et enfin de compte, nous avons établi une liste finale des paramètres pouvant avoir une influence soit de façon positive ou négative sur le choix :

- Programme et contenu du concours
- Qualité de l'enseignement
- Stages hospitaliers parcourus au cours de l'externat
- L'intérêt pour l'aspect scientifique ou de recherche
- Prestige et statut
- Structure du service
- Chef du service
- Personnel médical
- Personnel paramédical
- Charge de travail
- Rythme des gardes
- Effort physique excessif
- Aspect monétaire (gains)
- Niveau socio-économique
- Intérêt personnel
- Influence d'un parent médecin dans la famille
- Influence du conjoint
- Le choix de spécialité
- Influence de l'enseignant
- L'affinité vis-à-vis d'une voie particulière

Par la suite, nous avons essayé de juger l'influence de ces paramètres sur le choix entre le concours d'internat et le concours de résidanat. Ainsi, l'impact de quelques-uns était important pour un grand nombre d'entre eux comme le choix de spécialité, l'aspect monétaire,

la charge de travail, par ailleurs d'autres facteurs étaient d'une importance relative a chacun des participants.

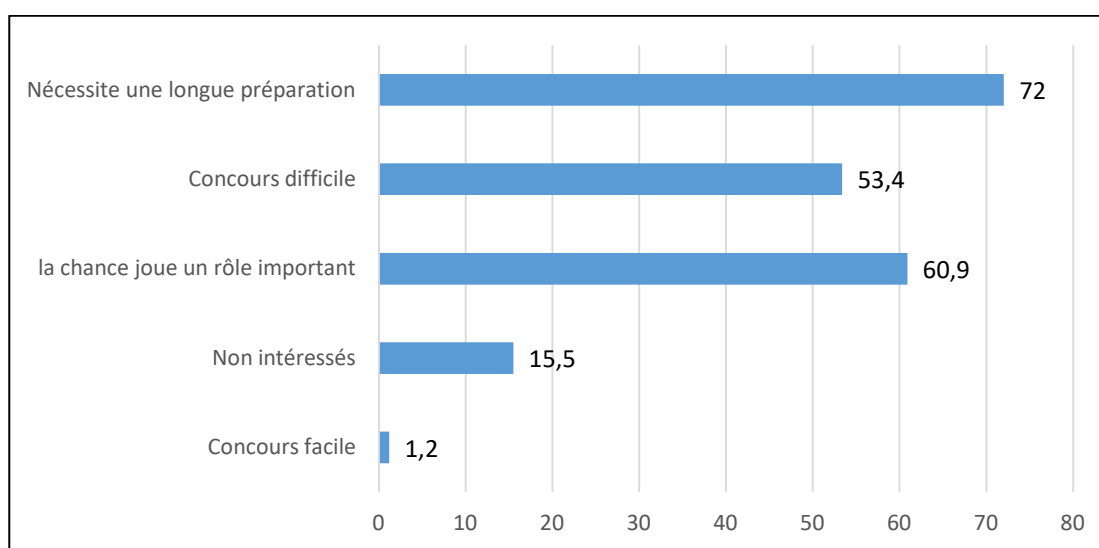
Mais avant, nous allons commencer par l'appréciation générale des deux concours par les étudiants.

4. Appréciations générales des deux concours

4.1. Le concours d'internat : (Graphique 16)

Dans notre étude 53.4% de nos étudiants (n=156) pensent que c'est un concours difficile, 72.0% (n=210) pensent qu'il nécessite une longue préparation, 7.5% (n=22) pensent que la préparation du concours se fait dès la première année mais malgré cela 60.9% (n=178) pensent que c'est un concours où la chance joue un rôle important.

Seulement 1.2% des étudiants (n=4) pensent que c'est un concours facile et 15.5% (n=45) ne sont pas intéressés par ce dernier.

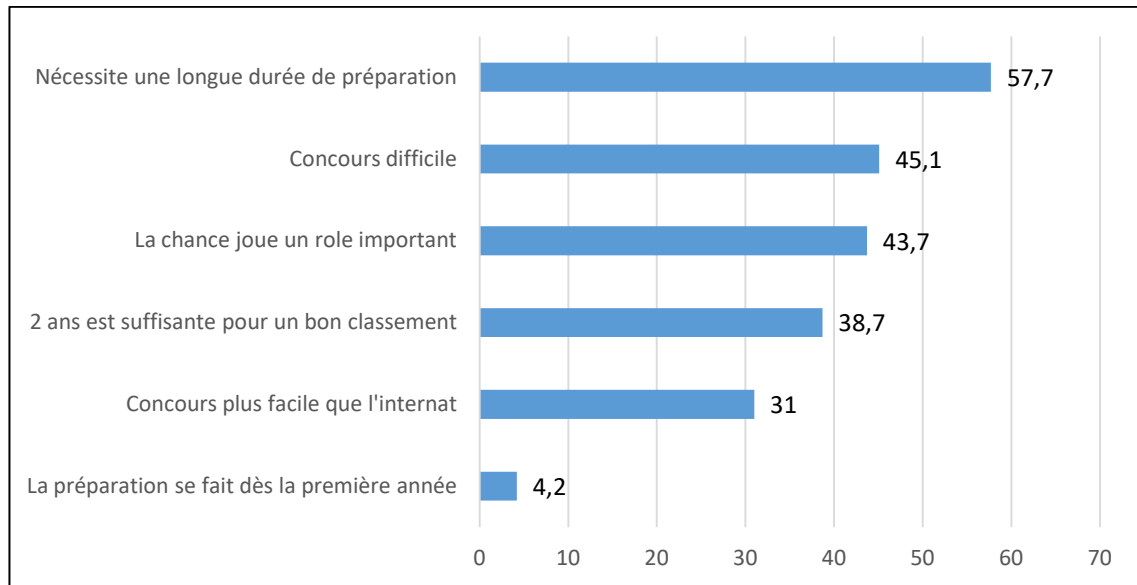


Graphique 16 : Les appréciations générales du concours d'internat par les étudiants

4.2. Le concours de résidanat : (Graphique 17)

Dans notre étude 57.7% (n=168) pensent que le concours de résidanat nécessite une longue durée de préparation, 45.1% (n=132) pensent que c'est un concours difficile.

43.7%(n=128) disent que c'est un concours où la chance joue un rôle important, mais 31.0% (n=91) pensent que c'est plus facile que le concours d'internat. Concernant la durée de préparation, 38.7% (n=113) pensent que 2 ans pourront leur suffire pour garantir un bon classement et seulement 4,2% (n=13) pensent qu'ils doivent commencer dès leur première année.



Graphique 17 : Les appréciations générales du concours de résidanat chez les étudiants

5. Facteurs influençant le choix entre le concours d'internat et le concours de résidanat en fonction du sexe :

Une différence significative d'influence de certains facteurs en fonction du sexe a été objectivée. Le sexe féminin était plus influencé par les stages d'externat ($p=0,030$), le choix de spécialité ($p=0,029$), un parent médecin ($p=0,046$), et l'intérêt personnel ($p=0,029$), tandis que les médecins de sexe masculin étaient plus influencés par l'aspect monétaire ($p=0,000$).

(Tableau1)

Tableau 1 : Les Facteurs influençant le choix en fonction du sexe

Facteurs	Sexe		
	Féminin (n : 168/100%)	Masculin (n : 124/100%)	P
- Programme et contenu du concours	85/50,8%	68/55,3%	0,407
- Qualité de l'enseignement	112/66,8%	76/61,2%	0,276
- Stages hospitaliers parcourus au cours de l'externat	95/56,5%	55/44,7%	0,030
- L'intérêt pour l'aspect scientifique ou de recherche	61/36,3%	47/38,2%	0,718
- Prestige et statut	117/69,4%	87/70,4%	0,846
- Structure du service	134/79,8%	91/73,7%	0,180
- Chef du service	118/70%	86/69,1%	0,862
- Personnel médical	110/65,3%	85/68,4%	0,540
- Personnel paramédical	83/49,2%	56/45,4%	0,480
- Charge du travail	90/53,4%	69/55,3%	0,726
- Rythme des gardes	97/57,8%	52/42,2%	0,433
- Effort physique excessif	97/57,5%	59/47,4%	0,530
- Aspect monétaire (gains)	77/45,6%	87/70,4%	0,000
- Niveau socio-économique	76 /45,1%	65/52,6%	0,163
- Intérêt personnel	143/85%	94/75,5%	0,029
- influence de l'enseignant	39 /23%	24/19%	0,294
- Votre affinité vis-à-vis d'une voie particulière	106/62,9%	71/57,1%	0,215
- Influence d'un parent médecin dans la famille***	8/43,5% ***	7/31% ***	0,046
- influence du conjoint***	6/32,9% ***	2/29,1% ***	0,115
Influence de la famille	61/36,3%	47/38,2%	0,718
- le choix de spécialité	146/87%	91/73,5%	0,029

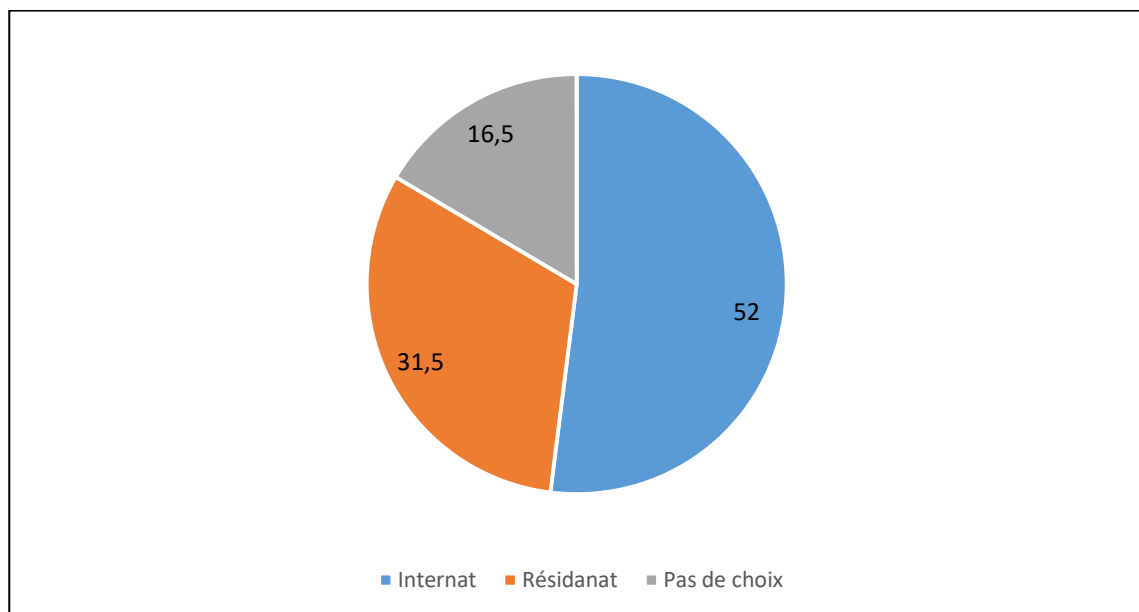
*** :Non appliqué si l'étudiant n'est pas marié ou n'a pas de parent médecin

6. Groupes d'analyse :

Pour faciliter l'étude et la rendre plus accessible à l'exploitation logicielle nous avons subdivisé les étudiants en 3 groupes (Graphique 18) :

- Un groupe d'étudiants qui ont choisi le concours d'internat
- Un groupe d'étudiants qui ont choisi le concours de résidanat
- Un groupe d'étudiants qui n'ont pas fait le choix

Parmi les étudiants de notre série, 52% (n=152) ont préféré de passer le concours d'internat, 31.5% (n=92) ont préféré le concours de résidanat, par contre 16,5% (n=48) n'ont pas pris de décision.



Graphique 18 : La répartition des étudiants en fonction du choix

Les résultats de cette enquête concernant les facteurs influençant le choix sont résumés en fonction des groupes sur les tableaux suivant :

6.1. Choisir le concours d'internat :

a. Les facteurs influençant le concours d'internat :

Tableau 2 : Analyse descriptive des facteurs influençant le choix du concours d'internat

Les facteurs	Le de participant jugeant ce facteur			
	Sans aucune importance		Important	
	Nombre	%	Nombre	%
Programme et contenu du concours	75	49,1	78	50,9%
Qualité de l'enseignement	41	26,8%	112	73,2%
Stages hospitaliers parcourus au cours de l'externat	75	48,7 %	78	51,3%
- L'intérêt pour l'aspect scientifique ou de recherche	111	72,7%	42	27,3%
- Prestige et statut	57	37,1%	96	62,9%
- Structure du service	78	51,3%	75	48,7%
- Chef du service	117	76,6%	36	23,4%
- Personnel médical	110	72%	43	28%
- Personnel paramédical	106	69%	32	21%
- Charge du travail	78	51,3%	75	48,7%
- Rythme des gardes	80	52,1%	73	47,9%
- Effort physique excessif	101	66%	52	34%
- Aspect monétaire (gains)	60	39,2%	93	60,8%
- Niveau socio-économique	60	39,4%	93	60,6%
- Intérêt personnel	66	43%	87	57%
- influence de l'enseignant	122	80%	31	20%
- Votre affinité vis-à-vis d'une voie particulière	17	11%	136	89%
- Influence d'un parent médecin dans la famille	12	41%	18	59%
- influence du conjoint	11	76,6%	4	23,4%
Influence de la famille	139	90,9%	14	9,1%
- le choix de spécialité	15	9,9%	139	90,1%

NA*

Note *: Non Appliqué : si le médecin concerné n'a pas de parent médecin et s'il n'a pas de conjoint.

Les facteurs qui ont été notés les plus influençant positivement le choix du concours d'internat étaient :

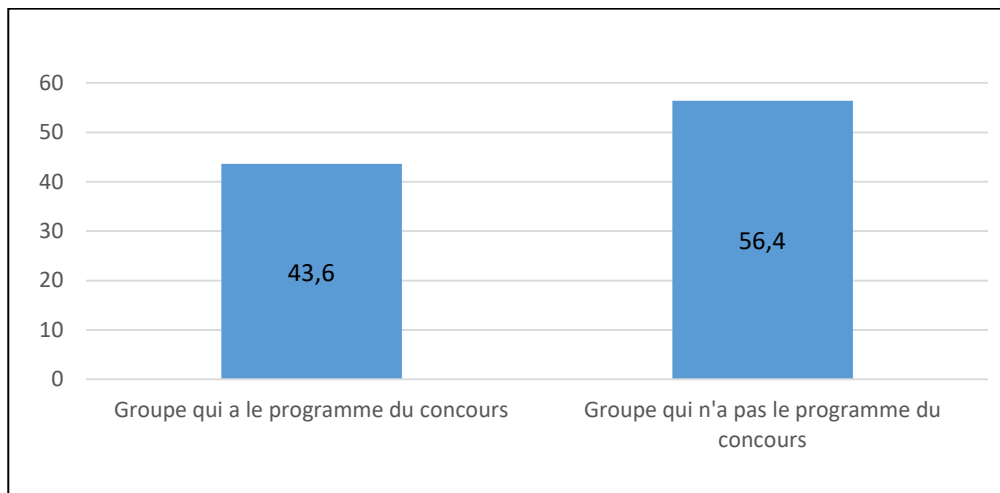
- Qualité de l'enseignement
- Prestige et statut
- Niveau socio-économique
- Aspect monétaire (gains)
- L'affinité vis-à-vis d'une voie particulière
- Influence d'un parent médecin dans la famille
- Le choix de spécialité

D'autres raisons poussant les étudiants à passer le concours d'internat ont été rapportées lors des réponses libres :

- Transiter par les urgences afin d'apprendre à gérer le stress (n=37)
- Avoir une expérience pour réussir le concours de résidanat (n=19)
- Raccourcir la durée du cursus médical (n=43)

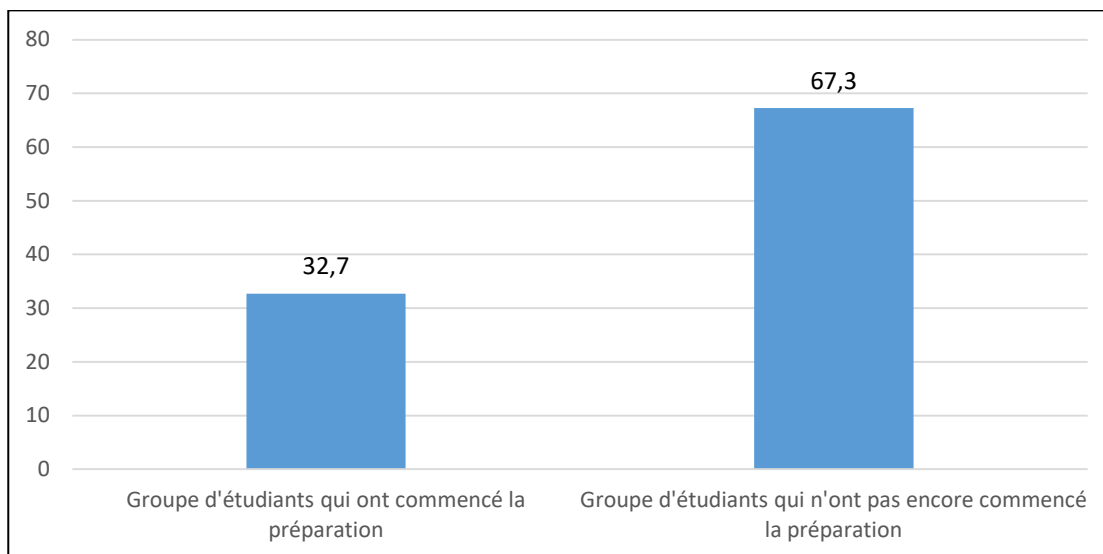
b. Le programme d'internat :

- 43.6% des étudiants qui vont passer le concours d'internat (n=66) ont déjà acheté le programme dont 64% (n=42) étaient des étudiants de sexe féminin contre 36% (n=24) qui étaient de sexe masculin.(Graphique 19)



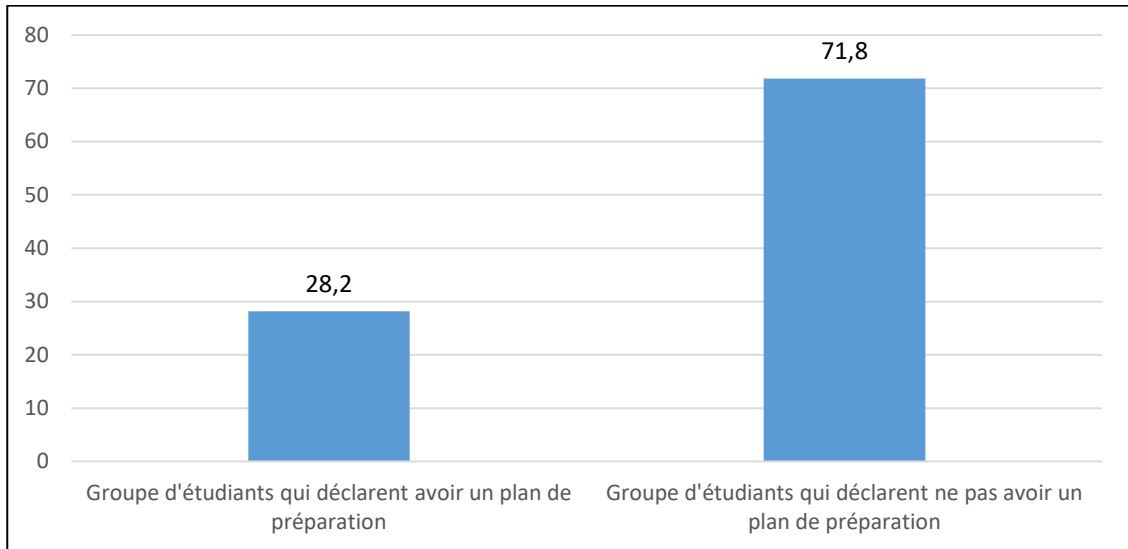
Graphique 19: Les étudiants et programme d'internat

- Dans notre série 32.7% des étudiants qui veulent passer le concours d'internat (n=50) ont déjà commencé la préparation au concours dont 91% (n=138) était des étudiants qui ont validé leurs modules dès la première session. (Graphique 20)



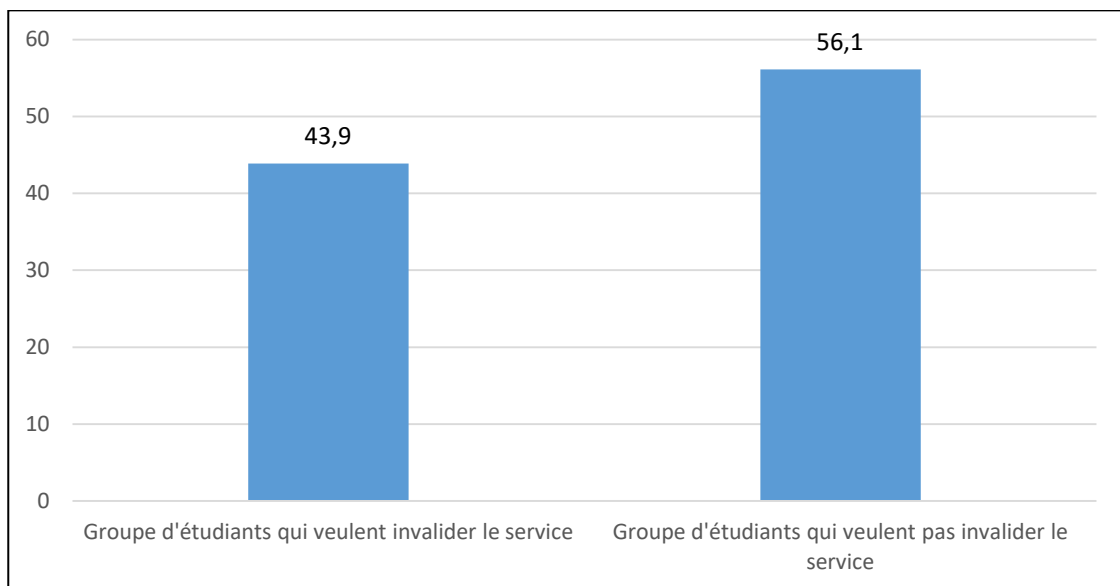
Graphique 20 : La préparation au concours d'internat

- Dans notre série seulement 28.2% (n=43) qui déclarent avoir un plan de préparation du concours contre 71,8% (n=109) qui ne l'ont pas. (Graphique 21)



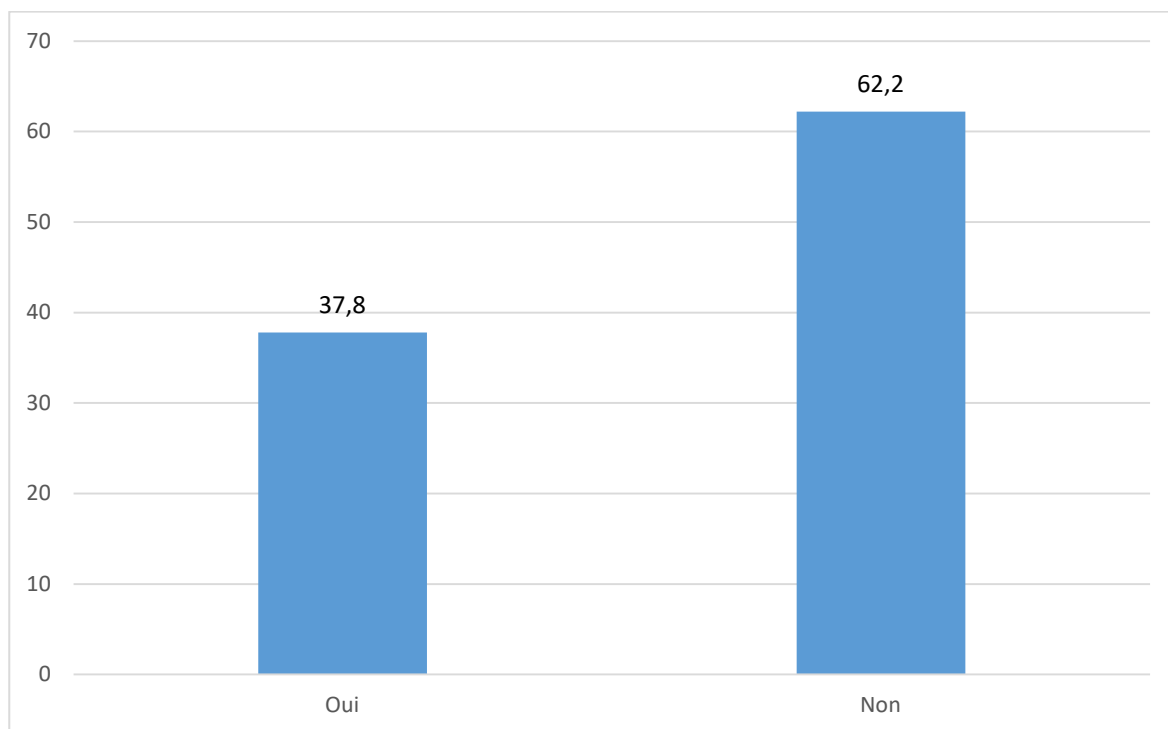
Graphique 21 : Concours d'internat et plan de préparation

- 43.9% des étudiants de notre série (n=67) pensent qu'ils sont obligé d'invalider les premiers services afin de pouvoir mieux préparer le concours. (Graphique 22)



Graphique 22 : Invalidation des services et concours d'internat

- Parmi nos étudiants qui veulent passer le concours d'internat, seulement 37.8% (n=57) qui voudront le passer une deuxième fois en cas de non sélection lors de la première tentative (Graphique 23).



Graphique 23 : Refaire le concours d'internat si échec

6.2. Choisir le concours de résidanat :

a. Les facteurs influençant le concours : (Tableau 3)

Tableau 3 : Analyse descriptive des facteurs influençant le concours de résidanat

<i>Les facteurs</i>	<i>Le nombre de participant jugeant ce facteur</i>				
	Sans aucune importance		Important		
	Nombre	%	Nombre	%	
Programme et contenu du concours	44	48,1	48	51,9	
Qualité de l'enseignement	47	51,1%	45	48,9%	
Stages hospitaliers parcourus au cours de l'externat	45	48.9 %	47	51,1%	
L'intérêt pour l'aspect scientifique ou de recherche	67	72,7%	25	27,3%	
Prestige et statut	63	69%	29	31%	
Structure du service	39	42%	53	58%	
Chef du service	40	43%	52	57%	
Personnel médical	40	44%	52	56%	
Personnel paramédical	38	41%	54	59%	
Charge du travail	16	17%	76	83%	
Rythme des gardes	38	41%	54	59.0%	
Effort physique excessif	34	37,3%	58	62.7%	
Disponibilité d'emploi	28	30.2%	64	69.8%	
Aspect monétaire (gains)	65	71%	27	29%	
Niveau socio-économique	45	49%	47	51%	
Intérêt personnel	44	48%	48	52%	
influence de l'enseignant	88	95,7%	4	4,3%	
Votre affinité vis-à-vis d'une voie particulière	48	52%	44	48%	
Influence d'un parent médecin dans la famille	7	58%	5	42%	NA*
influence du conjoint	7	76%	2	22.0%	
Influence de la famille	65	70,2%	27	29,8%	
le choix de spécialité	44	48%	48	52%	

Note :*: Non Appliqué : Si l'étudiant n'a pas de parent médecin et s'il n'a pas de conjoint.

Les facteurs influençant positivement le choix du concours de résidanat étaient :

- Structure du service
- Chef du service
- Personnel médical
- Personnel paramédical
- Charge de travail
- Rythme des gardes
- Effort physique excessif

D'autres raisons poussaient les étudiants à passer le concours d'internat, et ont été rapportées lors des réponses libres :

- Après 5 ans d'études, les étudiants sont fatigués et préfèrent passer la 6ème année calmement sans stress de préparation ; puis la périphérie, avant de préparer des concours (n=56)
- Le stage interné permet de mieux connaître le secteur public en dehors du CHU, ce dernier ne reflète pas la réalité de la majorité des structures hospitalières marocaines(n=29)
- Faire des stages à l'étranger lors de la 6ème année (n=19)
- 13 étudiants ont rapporté avoir un souci de santé et veulent éviter le stress
- Choisir sa spécialité sans être influencé par le stress de l'internat ou une fatigue physique temporaire (n=11)

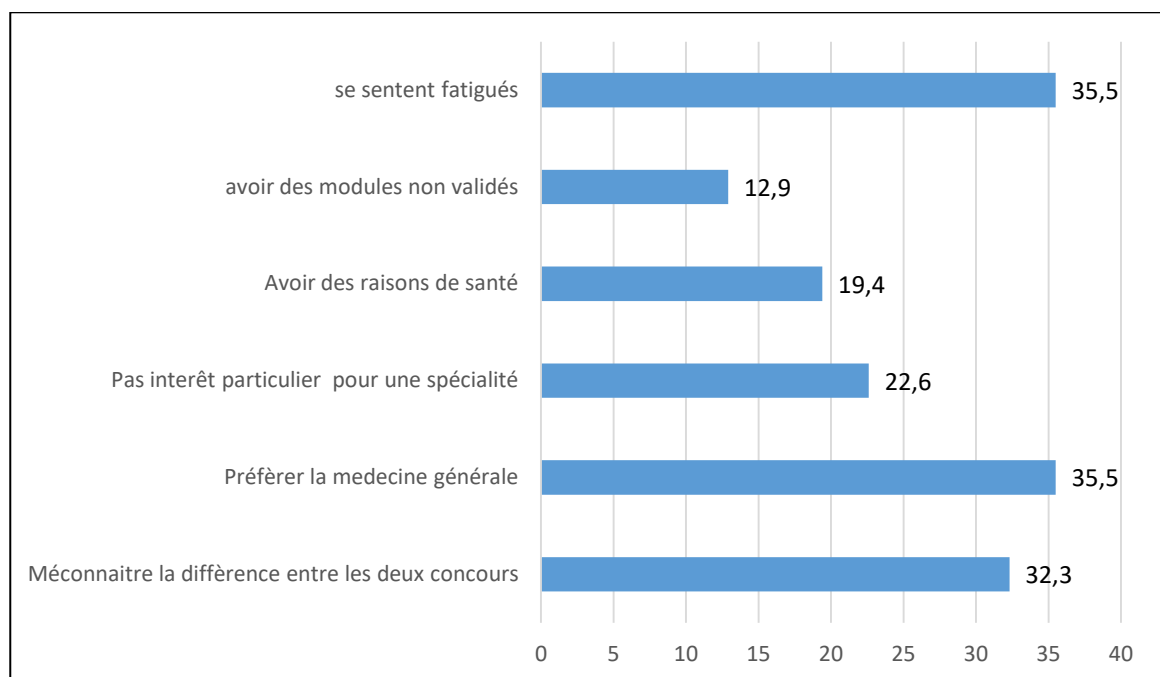
6.3. Ne pas faire de choix :

Dans notre série 16,5% des étudiants (n=48) n'ont pas fait de choix, et ceci pour les raisons suivantes :

- 12.9% (n=6) : avaient des modules non encore validés.
- 32.3% (n=15) : ne distinguent pas entre les deux concours

- 35.5% (n=17) : veulent prendre un moment de réflexion avant de prendre des décisions
- 35.5% (n=17) : préfèrent être généraliste mais veulent tout de même tenter les deux concours
- 22.6% (n=11) ne sont pas intéressés par une spécialité particulière
- 19.4% (n=9) de ce groupe avait des raisons de santé donc ne peuvent pas prendre de décision pour le moment.

(Graphique 24)



Graphique 24 : Les déclarations des étudiants qui n'ont pas fait de choix



DISCUSSION

Les pays en voie de développement, en particulier les pays d'Afrique, sont confrontés à une grave pénurie de personnel de santé. Le Maroc est classé parmi les plus pauvres en terme de personnel de santé, avec une grande disparité interrégionale et une inégalité de répartition des différentes spécialités. On retrouve un ratio médecin/patient compris entre 20,3 médecins/10000 habitants à Rabat (capitale) et 6 médecins/10000 habitants dans les zones rurales. Une enquête réalisée a montré que le personnel médical spécialisé est dominé par les chirurgiens généraux, les pédiatres et gynéco-obstétriciens. [4]

Le choix d'une future carrière dans la pratique médicale est une expérience délicate pour les médecins, mais avant cela l'étudiant est obligé de choisir entre deux voie de spécialité, la première était l'internat du CHU, la deuxième fut le concours de résidanat.

Cette étude nous a permis d'avoir une idée sur la perception des étudiants de la FMPM sur leur avenir professionnel.

Plusieurs facteurs, déterminent le choix entre les deux voies.

Ces facteurs sont soit intrinsèques, soit extrinsèques à l'étudiant avec, pour chaque facteur une influence soit positive, soit négative.

Le choix peut dépendre du sexe, de l'intérêt pour une voie particulière, des stages cliniques au cours des études, des conditions de travail, de la qualité et du style de vie, de la personnalité, des valeurs morales, du désir de prestige, de considérations financières, de l'opportunité d'une carrière universitaire, de la possibilité d'avoir une activité de recherche et de publication...

Notre population se caractérise par un âge jeune (moyenne d'âge de 23,2ans), un sex-ratio de 0,74 (H/F) et 8,2% sont mariés contre 89,1% de célibataires.

La féminisation de la profession est une réalité croissante à prendre en considération [5, 6, 7,8]. Elle constitue un phénomène présent dans quasiment tous les pays occidentaux, même si elle prend des dimensions spécifiques dans chaque contexte sociétal. Dans les années quatre-vingt-dix, les femmes représentaient environ 70 % des médecins en exercice en Russie, 50 % en

Finlande, 40 % en Suède, 35 % au Danemark (Riska,2001), mais seulement 30 % en Grande-Bretagne, France, Suisse et auxUSA (Rosende, 2004).[8, 36]

Dans notre étude les femmes sont majoritaires, ces résultatsne concordent pas avec l'étatdes lieux del'offre en personnel médical et paramédical au Maroc de l'année 2007, qui montre que 60% des médecins sont de sexe masculin [9]. Ceci peut être expliqué par le changement de la démographie médicale dans notre pays.

Aucune différence significative entre les deux sexes n'a été retrouvée pour le choix d'internat et de résidanat mais plutôt une différence des facteurs influençant le choix.

I. Les appréciations générales des deux concours :

1. Le concours d'internat :

Les étudiants de notre série pensent que le concours d'internat est un concours difficile (53,4%), nécessitant une longue durée de préparation (72%) et que la chance y joue un rôle important (69%). Ceci est probablement secondaire au programme chargé (environ 300 questions rédactionnelles), un planning astreignant du concours (deux examens par jours) [10], et une période de préparation jugée insuffisante (environ 3 mois après la fin de la 5^{ème} année d'étudesmédicales) à laquelle s'ajoute la difficulté d'avoir des permissions du service pour mener une préparation adéquate.

2. Le concours de résidanat :

Dans notre étude, les appréciations générales du concours de résidanat étaient presque semblables à celles du concours d'internat vu que les modalités des deux concours se ressemblent, néanmoins, 31% des étudiants pensent que c'est un concours plus facile que le concours d'internat, la raison la plus plausible était la présence de meilleures conditions de

préparation du concours, car dans cette catégorie les étudiants ont déjà soutenu leurs thèses[3] et n'ont pas d'activité hospitalière.

II. Le choix entre les deux concours :

Les résultats de notre étude ont montré une préférence significative du concours d'internat. En effet 52% des étudiants préfère passer le concours d'internat, tandis que 31.5% lui préféré le concours de résidanat, par contre 16,5% n'ont pas pris de décision.

Pour expliquer ces résultats, on va analyser les différents facteurs influençant le choix entre ces deux concours.

1. Prestige et statut :

Tous les étudiants avides de prestige et de statut ont choisi le concours d'internat. Élitiste et prestigieux, le concours d'internat a toujours conféré une position privilégiée aux étudiants qui le réussissent [11].

Pour comprendre l'avantage de ce concours, il faut remonter dans le temps et connaître les prémices de l'internat :

L'internat n'a pas toujours existé. C'est une création du début du XIX^e siècle. Dans l'espace, il est apparu d'abord à Paris puis peu à peu dans les autres villes universitaires et il reste aujourd'hui encore une spécificité française dont le Maroc s'est inspiré.

Il est tentant pour les établissements hospitaliers d'utiliser les compétences des meilleurs étudiants afin d'assurer une partie du service des malades. Le Conseil général des hospices de Paris établit les concours d'externat et d'internat pour les médecins, en même temps qu'un autre concours pour les places de chirurgiens de seconde classe.[11,12]

Le 13 septembre 1802 a ainsi eu lieu le premier concours d'internat. Sur les 64 candidats présents, 24 sont finalement nommés internes dans cette première promotion.[11,12,15]

Tous les autres établissements hospitaliers sièges de faculté ou d'école de médecine imitent l'exemple parisien dont les concours restent cependant les plus prestigieux jusqu'à la Seconde Guerre mondiale en raison de leur difficulté. [11 13 14]

Prenant conscience de leur existence en tant qu'institution, les internes s'organisent progressivement en groupe à part entière au sein du corps médical. La Société hippocratique, qui devient plus tard la Société générale des internes des hôpitaux, est ainsi fondée par onze internes en 1813. Son objectif originel est de « recueillir les travaux relatifs à la médecine [11,13,14] » avant de devenir un espace de défense des intérêts des internes. La création en 1882 de l'Association amicale des internes et anciens internes des hôpitaux et hospices civils de Paris, qui sera reconnue d'utilité publique en 1893, procède de la même intention.

Jusqu'à la Seconde Guerre mondiale, l'internat reste le privilège de quelques élus.

Le 30 décembre 1958 fut la date de création des premiers centres hospitaliers régionaux et universitaires et s'en est suivie le 28 juillet 1960 l'apparition d'un décret organisant le déroulement des études médicales en France.[13,14,15]

C'est dans ce nouveau cadre juridique, que le déroulement des études médicales s'est renouvelé, cependant un élitisme a été maintenu au sein du corps des internes, alors que tous les autres étudiants, les plus nombreux, ne sont le plus souvent que des observateurs de leurs aînés, sans pratique véritable.

Plusieurs textes se succèdent ensuite. La loi du 6 juillet 1979 puis le décret du 2 septembre 1983 ont réformé les études médicales en France, en distinguant l'internat et le résidanat. L'internat n'étant réservé qu'aux futurs spécialistes. [11,12,13,14,15]

Pour le Maroc, la voie universitaire était anciennement réservée aux anciens internes et accessible actuellement aux deux voies [16].

Même si plusieurs réformes ont changé le statut de l'interne au fil du temps, ce concours est resté dans la mémoire collective des étudiants en médecine comme étant « la voie royale par excellence».

2. Structure du service

Les étudiants de notre série ont affirmé qu'il y a une grande différence entre les CHU du royaume et les autres centres hospitaliers, ils considèrent les premiers comme des services de luxe et ne représentant pas l'état de la santé publique au Maroc ou du moins qu'ils sont mieux équipés.

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

- * Les infrastructures défectueuses : certains hôpitaux publics sont actuellement en agonie du fait de l'absence de maintenance et d'amélioration des conditions de travail : assainissement défectueux, coupure d'électricité, absence de climatisation
- * Le facteur humain : pénurie de médecins généralistes et spécialistes, manque de personnel para médical, manque de motivation chez les professionnels de santé en l'absence de politique motivationnelle et claire afin d'améliorer les conditions de travail de ces professionnels, dégradation du statut du médecin et du personnel para médical... [17,18]
- * Le manque de matériel
- * L'absence d'une politique de gestion durable [18]

Ceci est peut être secondaire à une diminution de rentabilité du secteur public ce qui a contribué à un manque de motivation pour l'investissement et l'amélioration de ce secteur surtout que l'attrance et la rentabilité du secteur libéral est beaucoup plus intéressante [9], dans ce cas certains étudiants veulent passer leurs stages en périphérie afin de mieux choisir le statut lors de la spécialité (contractuel ou bénévole).

3. Chef du service, Personnel médical et paramédical :

L'ambiance et la structure hospitalière n'étaient pas des paramètres influant le choix de l'internat dans notre étude (entre 21% et 28%). Ceci peut être expliqué probablement par l'importance des autres paramètres et la considération que le passage dans le service des urgences n'est qu'une période transitoire. Par ailleurs, les étudiants qui ont choisi le concours de résidanat ont jugé l'environnement et la structure du service très influençant dans leur choix. Ces étudiants considèrent le contact avec le personnel médical et paramédical moins détendu en périphérie, s'ajoute à cela le fait de ne pas avoir de supérieur, qui leur permettrait de mieux évaluer leurs connaissances selon les réponses libres du questionnaire.

4. Charge de travail, rythme des gardes et effort physique excessif :

Si l'hôpital est un terrain favorable au burn out, les urgences sont à elles seules un coefficient multiplicateur selon le congrès de la SFMU 2016 [19]. Entre la pression du soin, du flux et de l'efficacité, les perpétuelles interruptions, la simultanéité des prises en charge, l'activité chaotique, l'étau entre l'amont et l'aval, la violence des patients et des proches [22], la charge émotionnelle élevée [21] ; le service des urgences est un lieu de tous les possibles (les «3T» : tout, tout de suite, tout le temps), ainsi que le travail de nuit, les gardes de vingt-quatre heures, et le manque de reconnaissance [19,20,22, 53]. Une étude française sur les médecins du service des urgences révèle que 60 % de ces médecins se disent en burn out et 20 % veulent arrêter. 75,3% déclarent être victimes d'actes de violence de la part des patients ou de leur famille au moins une fois par mois, un taux qui atteint 82,8% aux urgences générales [19].

Être interne du CHU c'est gérer les urgences de ce dernier, cette mission implique un effort physique et psychique excessif et un rythme de gardes rapproché. Dans notre étude ces facteurs étaient plus influant pour éviter le concours d'internat et choisir le concours de résidanat (ces facteurs variaient entre 59% et 83% chez les étudiants qui n'ont pas choisi le concours d'internat).

5. Niveau socio-économique et l'impact monétaire (gains)

La question du budget étudiant fait régulièrement débat à l'université, parce qu'elle renvoie inévitablement à la question des inégalités et à celle de la précarité ou de l'aisance [26, 31].

Le financement des études et plus largement celui de la vie étudiante est complexe. Les principales sources de financement sont : l'activité rémunérée (autofinancement), l'aide publique (bourses, allocations d'études etc.) et enfin l'aide familiale directe (somme d'argent donnée à l'étudiant) ou indirecte (aide en nature).

Pour l'étudiant en médecine, l'activité rémunérée est difficile voire impossible suite au programme chargé des études médicales. En effet entre les cours magistraux, les stages d'externat, les gardes et les préparations aux examens, l'étudiant se trouve bloqué pour chercher un emploi à mi-temps ou même pour le week-end.

L'aide de la famille dans le budget étudiant diminue au fur et à mesure du prolongement des études [23,22]. Une étude française a montré que 82% des étudiants en première année se font aider par leurs parents, il n'en reste que 77% en quatrième année [22]. La proportion reste tout de même élevée.

Pour notre série la majorité des étudiants étaient de classe moyenne (63%), plus de 40% n'étaient pas originaire de Marrakech, seulement 1,5% profitaient d'un foyer pour étudiants et 15.0% bénéficient d'une bourse ce qui est très insuffisant dans notre contexte.

Ces données peuvent expliquer pourquoi l'impact monétaire de l'internat ainsi que le niveau socio-économique étaient des facteurs influençant le choix de l'internat du CHU, ce concours offre des indemnités mensuelles qui permettent une certaine autonomie financière pour les étudiants [16].

ART. 18. – Les internes et les internes provisoires reçoivent du ministère de la santé publique une indemnité de fonction dont les taux mensuels sont fixés ainsi :

– Internes.....3400 DH

– Internes provisoires..... 900 DH

Les internes et les internes provisoires bénéficient, dans la mesure des possibilités du centre hospitalier, de l'hébergement, de la nourriture et du blanchissage à l'hôpital.

Les internes et internes provisoires qui ne peuvent être logés perçoivent une indemnité représentative de logement dont le taux mensuel est fixé à 300 dirhams.

Les taux des indemnités prévues au présent article peuvent être modifiés par arrêté du ministre de la santé publique, visé par le ministre des finances et le ministre chargé des affaires administratives.[16]

6. Influence d'un parent médecin dans la famille :

L'exigence des parents envers l'éducation de leurs enfants est très importante. Ils désirent en général que l'enfant garde le même statut social qu'eux ou bien obtienne un statut social encore plus élevé [27]. Dans notre étude la présence d'un parent médecin dans la famille représentait un facteur influençant pour choisir le concours d'internat (59%)

Une étude française de Dominique et al a montré que le niveau d'études du père joue un rôle prédominant sur le diplôme atteint, plus que celui de la mère, qui reste cependant majeur pour les compétences [27].

Selon une enquête menée par Place et al, cet impact fort du niveau d'études des parents revient en particulier à deux effets : un effet « compétence parentale » et un effet « connaissance du système éducatif ». Le diplôme étant très corrélé au niveau de compétences [27,40], les parents médecins sont sûrement plus en mesure de mieux orienter leurs enfants vers une telle voie qu'ils jugent plus intéressante.

7. Influence du conjoint :

Dans notre série les étudiants mariés étaient très peu influencés par le conjoint, en effet le taux d'influence ne dépassait pas les 24% dans les deux groupes, même si ces derniers étaient majoritairement des femmes (85%).

De nombreuses études ont montré que le conjoint était un facteur très influençant dans le choix de carrière [40,46,58] surtout pour les femmes qui sont plus engagées à intégrer les responsabilités familiales avec leurs carrières, et donc elles cherchent la flexibilité du travail et la possibilité d'un travail à temps partiel dans leur choix de carrière.[40]

La discordance de ces résultats peut être expliquée par le fait que les étudiants considèrent que l'internat du CHU ou le stage interné n'est qu'une période transitoire et aura peu d'influence sur leur vie personnelle.

Le jeune âge de notre population, le manque d'expérience, et le fait de ne pas avoir d'enfants peuvent aussi expliquer cette situation.

8. Le choix de spécialité :

Le choix de spécialité était le premier facteur motivant le choix du concours d'internat chez les étudiants, allant jusqu'à 90%, en effet les internes du CHU ont toujours eu la priorité du choix de spécialité par rapport aux résidents sur titre, ces derniers sont confrontés à la limitation des postes des spécialités par le ministère de santé, surtout pour les spécialités les plus demandées telles l'ophtalmologie ou la cardiologie [55]

9. Influence de l'enseignant :

L'impact de la formation et de l'enseignement lors des stages hospitaliers dans l'orientation des futurs médecins sont importantes [28.46.58].

Cet impact était d'autant plus fort qu'il s'agissait d'un enseignement en stage clinique et qu'il était délivré par une équipe, ce qui a déjà été observé par des études antérieures [28.46.58]. Le stage clinique est l'étape clé où se fait le passage de témoin entre l'étudiant qui a imaginé son parcours et ses aînés. À cet instant, la responsabilité de l'enseignant est immense : à lui de renvoyer une vision positive et attractive de son parcours, en sachant que l'impact d'une vision négative est bien supérieur à celui d'une vision positive [28.33]. Dans notre

étude, seulement 12% des étudiants étaient influencés positivement par un enseignant, dont 46,4% était un professeur de l'enseignement supérieur. Cette information souligne combien les qualités d'enseignant sont capitales chez les médecins exerçant une fonction d'enseignement, et incite à une réflexion dans le processus de sélection des hospitalo-universitaires : les qualités d'enseignant doivent être prises en compte pour accéder à ce poste [36]. Au Maroc, le principal pré requis est le niveau de publications de haut rang. Il serait tout à fait raisonnable de proposer une évaluation sur le terrain des qualités d'enseignant du candidat, ce qui constituerait un tiers de la note, puisque la mission des hospitalo-universitaires est triple : le soin, l'enseignement et la recherche [2.46.59].

L'influence des professeurs assistants (PA) était moins grande que celle des professeurs de l'enseignement supérieur (PES) ou des professeurs agrégés dans notre série, pourtant les étudiants étaient plus en contact avec les PA lors des stages hospitaliers.

Il est probable que les PES-Professeurs Agrégé avaient plus d'expérience et de savoir-faire avec les étudiants et le premier contact lors des cours magistraux étaient plus attractif alors que les PA étaient absorbés par d'autres tâches, au moment où ils devaient construire leur avenir professionnel et prendre des choix d'orientation définitifs.

Pourtant, l'enseignement par les PA devrait être facilité : pour l'étudiant, c'est l'occasion d'échanger avec un enseignant proche en âge, souvent plus accessible et dans un cadre moins solennel.

10. Qualité de la formation :

10.1. L'internat :

Parmi l'échantillon étudié, 73,2% des étudiants qui ont choisi le concours d'internat dans notre série disaient préférer l'internat du fait de la meilleure formation et encadrement. En effet, lors du passage dans les différents services, les internes bénéficient d'un encadrement rapproché : visites pédagogiques, staff interdisciplinaire, séances de bibliographie. S'ajoute à

cela le contact rapproché avec le corps enseignant, la participation à des congrès nationaux et internationaux, la responsabilisation des internes dans les services étant donné qu'ils prennent en charge le malade en globalité et qu'ils sont amenés à prendre des décisions thérapeutiques motivant leur auto-formation.

L'infrastructure du CHU permet aux internes une meilleure formation, en offrant de meilleurs équipements, concernant aussi bien les besoins des patients (salle d'attente, literie, couvertures, sanitaires....) que le matériel nécessaire à la bonne prise en charge (matériel d'examen, de diagnostic, de traitement) [33].

Par contre, le manque de personnel paramédical surtout aux urgences peut se répercuter sur le travail des internes qui comporte des fois aussi bien les soins infirmiers, que la récupération des résultats des bilans, le transport de malades. Ce qui peut perturber leur concentration et ainsi retentir négativement sur leur formation.

10.2. Le stage interné :

Une partie importante des soins hospitaliers est fournie par des hôpitaux non universitaires, dits périphériques. Les étudiants qui ne passeront par le concours d'internat auront la possibilité d'effectuer un an de stage dit stage interné dans ces hôpitaux.

Le passage au centre hospitalier périphérique demeure une source importante de stress pour les étudiants. Les raisons évoquées sont nombreuses, incluant le passage à un rôle d'apprenant autonome, le sentiment ressenti d'incompétence, la cohabitation avec des encadrants de différents niveaux, la socialisation professionnelle et la lourdeur des tâches.

Le stage hospitalier (SH) de la 7ème année des études médicales, grâce à la variété de l'activité qu'il procure, semble offrir un environnement propice à l'élaboration des compétences professionnelles. Pourtant, pour plusieurs, le SH ne s'acquitterait pas adéquatement de sa mission. Ainsi, dans son format traditionnel, le SH est plutôt sévèrement critiqué pour son caractère discontinu, momentané et aléatoire, ainsi que pour l'absence de l'encadrement [33].

En effet, dans le domaine médical, l'évolution rapide des connaissances représente un défi considérable pour les centres hospitaliers et les facultés de médecine dans leur rôle de formation [33.34]. Celle-ci peut être révisée en un apprentissage dans 3 domaines de compétences ; Le savoir (connaissance et raisonnement théorique) ; Le savoir être (attitudes et aspect relationnel) et Le savoir-faire (formation pratique +++).

Il s'avère que cette formation est variable, dépendant des capacités à s'intégrer de l'étudiant dans l'équipe soignante, et de la disponibilité des médecins du secteur de santé publique. Cette situation contribuerait à la grande hétérogénéité de compétences constatée entre les médecins [34].

L'hôpital est le terrain d'apprentissage essentiel pour acquérir les différentes habilités constituant la compétence médicale. La diversité des terrains de stage offerts aux étudiants en médecine faisant fonction d'interne est une richesse permettant d'aborder toutes les possibilités d'exercice de la médecine, et faire connaissance avec le milieu de la santé publique d'entrer en contact direct avec les patients, de connaître le travail en équipe, l'ouverture d'esprit et la collaboration permettent de construire un vocabulaire partagé et une vision commune [33].

Une étude marocaine sur la formation et la prise en charge de l'étudiant en médecine faisant fonction d'interne (EMFFI) a montré que 70% de ces étudiants ne ressentent pas de véritable encadrement durant les stages, les moyens utilisés restent surtout les visites (52%). 86% des EMFFI sont peu ou pas du tout satisfaits de la formation pratique reçue. La relation humaine étudiant-clinicien est une relation de négligence dans 66 % alors que la relation d'accompagnement qui constitue le pivot de la bonne intégration ne représente que 31,3% de l'ensemble des réponses. Les locaux du CHP ne sont pas bien équipés pour recevoir les étudiants dans de bonnes conditions dans 59,8%. La majorité des étudiants souhaite que le stage interné soit annulé 69% des cas [33].

11. L'affinité vis-à-vis d'une voie particulière et intérêt personnel :

L'intérêt personnel était un facteur influant les différents choix chez tous les étudiants de notre série, 89% chez les étudiants qui ont choisi le concours d'internat et 48% chez les étudiants qui ont choisi le concours de résidanat, mais essentiellement les étudiants de sexe féminin (89% des étudiantes qui ont choisi le concours d'internat) ce qui concordait avec les résultats de l'étude française de DIVAY et al [39]. En effet le complexe mélange du désir de se vouer aux autres, de leur apporter des soins, de disposer du pouvoir de les guérir, de les avoir sous sa dépendance, d'être l'objet de leur reconnaissance et leur admiration, le dépositaire de leurs espoirs, ce mélange que l'on englobe pour simplifier sous la notion de « modèle de la pourvoyance » est proche des comportements et des sentiments que les rapports sociaux de sexe assignent aux femmes. Altruisme, dévouement, don de soi, font partie des fondements éthiques et affectifs de l'orientation des femmes vers la maternité, le foyer, le monde domestique. Mais ce sont en même temps des valeurs bien masculines : à l'extrême, c'est aussi ce qu'on attend du soldat qui inflige des blessures et non du médecin qui les soigne. Il y aussi dans l'exercice de la médecine un accès au pouvoir et à des connaissances sur la vie et la mort qui s'associent à la figure d'hommes graves et mûrs initiés aux secrets de sciences anciennes dont D. Noble a bien montré qu'elles se sont édifiées, au même titre que les fonctions sacerdotales, sur l'exclusion des femmes.[28.41]

Devenir médecin : une vocation. Tout du moins, c'est une idée répandue. Une étude de GADÉA et al [41] a montré que l'intérêt personnel en médecine était aussi bien important pour le choix de carrière que l'intérêt monétaire ou le prestige.

III. Faire de la médecine général :

Dans notre série 16,5% des étudiants n'ont pas fait de choix dont 35.5% qui préfèrent être généraliste mais ils veulent tout de même tenter les deux concours. Ces résultats montrent une réticence des étudiants à choisir la médecine générale. Ils concordent avec une étude

tunisienne portée sur 388 étudiants qui a montré que seulement 7,1% (n = 27) voulaient faire de la médecine générale leur carrière [49].

Ce désintérêt pour la médecine générale concorde avec plusieurs études, par exemple en Grèce, il a été expliqué par le fait que la médecine générale est une discipline très généraliste (manque de spécialisation), suivie par la difficulté perçue à trouver un poste de carrière, la mauvaise acceptation des médecins généralistes par la communauté médicale et le faible prestige social [38]. Ce phénomène de désintérêt vis-à-vis de la médecine de famille a été constaté par d'autres auteurs et il s'amplifie au fil des années [32.35.43.44.45]. En effet, en Angleterre, plusieurs études ont montré une chute progressive et inquiétante de l'intérêt des étudiants en médecine pour la médecine générale, d'année en année [24.25.26.30].

Ceci peut aussi être expliqué par l'insatisfaction des étudiants vis-à-vis de l'enseignement théorique de la médecine générale au cours du cursus de formation, en effet une étude espagnole portée sur 22 facultés en Espagne (2009/2010) a montré que la formation en médecine familiale et communautaire durant les études médicales était considérée nécessaire puisque 92,2% des étudiants pensaient que la médecine familiale représentait une grande partie des compétences médicales [37]. En outre, une enquête du Comité National d'Évaluation de l'enseignement supérieur (CNE) a retrouvé que 71 % des étudiants français estiment n'avoir jamais été sensibilisés à la médecine générale pendant leurs études [45].

Un autre point qui peut influencer ce choix était le stage pratique, qui peut être insuffisant pour influencer les étudiants à choisir la médecine générale. En effet une étude effectuée en Hollande (2008), a montré qu'après avoir effectué un stage en médecine générale, les préférences des étudiants pour cette discipline (tous sexes confondus) avaient nettement augmenté [30]. Une autre étude effectuée auprès des étudiants en médecine en Espagne a rapporté que 83,3% des répondants étaient convaincus de l'intérêt des stages dans les centres de soins de santé primaires [37]. Ainsi que le rôle des enseignants non universitaires et particulièrement les médecins généralistes lors de ces stages.

Il s'avère que les étudiants en médecine continuent à préférer largement la médecine de spécialité à la médecine générale pour leur choix de carrière, ce résultat va sans doute interagir avec les attentes du ministère de la santé qui vise à valoriser la médecine générale et sa stratégie de couverture de la population par les services de santé de base : promotion de la santé, prévention, soins curatifs essentiels [29.39.42.47.48].

IV. Ne pas faire de choix :

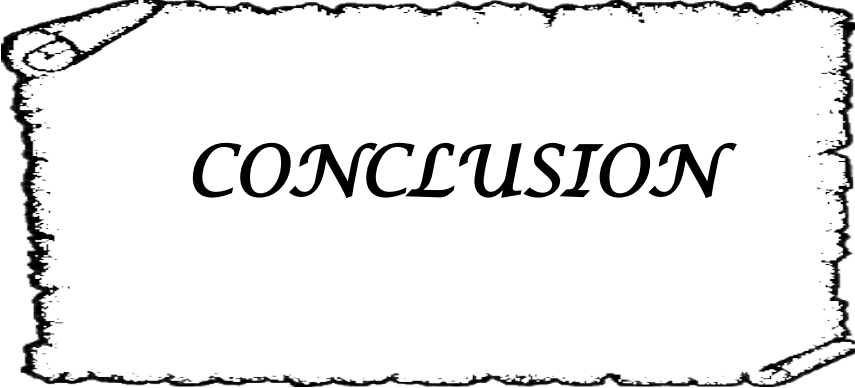
Dans notre série 16,5% des étudiants n'ont pas fait de choix. 12.9% de ses étudiants avaient des modules non encore validés et 35.5% veulent prendre un moment de réflexion avant de prendre des décisions. Ces étudiants déclarent lors des réponses libres qu'ils se sentent épuisés, ceci concorde avec une étude québécoise portée sur 198 étudiants qui rapporte que plus de 50 % des étudiants vivent un sentiment d'épuisement émotionnel relativement élevé, et 30 % un cynisme également élevé [51].

Les étudiants en médecine ont l'habitude de performer en contexte scolaire, parfois même au détriment de leur santé psychologique. De plus, ils ont à composer avec de nombreuses évaluations, ce qui peut représenter une grande source de stress [51]. Le programme de médecine peut donc affecter la santé psychologique des étudiants. Plusieurs études suggèrent que la santé psychologique des étudiants en médecine se détériore significativement pendant leur formation, et ce, dès la première année. [52], et que plusieurs aspects du pré externat sont des agents stressants pour les étudiants [54]. Plus précisément, au fil du cursus de formation des médecins, les symptômes dépressifs, la détresse psychologique, l'anxiété et le stress augmenteraient. De plus, des études réalisées auprès d'étudiants d'universités canadiennes et américaines révèlent un niveau plus élevé de dépression, d'anxiété et de détresse psychologique comparativement à la population générale [51]. Même si au moment de l'entrée dans leur programme, les étudiants en médecine ont un niveau de détresse

émotionnelle semblable à la population générale, la détresse émotionnelle croît non seulement plus vite, mais devient chronique et persistante au lieu d'être épisodique [57].

Les conséquences de la détresse psychologique peuvent être néfastes à long terme. Certaines études mentionnent que les étudiants ont modifié leurs habitudes de vie afin de transiger avec cette détresse en augmentant, entre autres, le comportement addictif au lieu de faire de l'exercice physique et de participer à des activités sociales [53]; activités auxquelles ils ont moins de temps à consacrer comme avait montré notre étude (90% des participants ont déclaré avoir aimé le travail volontaire mais seulement 38,6% ont déjà fait du volontariat). Aussi, les problèmes de santé psychologique peuvent se traduire, notamment, par des symptômes d'épuisement. Sur ce point, il semblerait que l'épuisement professionnel des résidents et des médecins prendrait racine durant leur formation universitaire [56].

Cet épuisement peut aussi expliquer le taux d'échec qui était en augmentation au fur et à mesure des années d'études chez notre population étudiée.



CONCLUSION

À l'évidence, dans le processus de choix entre l'internat du CHU et le concours de résidanat, des facteurs ne seront jamais modifiables, tels que le sexe, le statut matrimonial ou la situation familiale. Il est très certainement possible de s'appuyer sur le levier de l'enseignement et l'amélioration des conditions de travail pour motiver les étudiants à mieux choisir la voie qui leur correspondrait le mieux. Nos résultats ont montré que le rôle de l'enseignement était important dans la prise de décision. Ne faudrait-il pas accompagner le choix de l'étudiant, dans sa stabilité ou son évolution, en instaurant l'enseignement de ce choix dans le cursus des études? D'autant plus que 32,3% des étudiants qui n'ont pas fait le choix ne font pas la différence entre les deux voies.

En outre la connaissance des facteurs influençant le choix chez les étudiants pourra prédire l'intérêt de ces futurs médecins pour le choix de spécialité ainsi que la future tendance de la cartographie médicale.

Cependant les résultats de cette étude devraient être considérés dans le contexte des limitations suivantes :

Tout d'abord, nous avons étudié ces facteurs seulement chez les étudiants de la 5^{ème} année. En sachant que ces paramètres pourraient changer au fil des années d'études.

Deuxièmement, l'étude n'a été menée que dans notre CHU. Ainsi, les résultats ne peuvent être généralisés à l'ensemble du pays.

Ainsi, cette étude pourrait éventuellement servir comme pilote pour l'avenir, pour des études plus complètes intégrant des cohortes plus importantes.



I. Fiche d'exploitation

Fiche d'exploitation

Chers collègues,

Le but de ce travail est de mettre en évidence les facteurs que les étudiants de la FMPM prennent en considération en choisissant le concours d'internat ou le concours de résidanat.

Nous vous remercions vivement pour votre collaboration.

I. Veuillez donner les informations vous concernant : (zones de réponses)

Éléments personnels :

Sexe : féminin masculin

Age : ans

Etat civil : célibataire marié fiancé divorcé

lieu d'origine :

boursier : oui non

si oui type de bourse :

Niveau socio-économique : Bas Moyen Elevé

logement :

Chez les parents :

Logement individuel :

Foyer :

autre a préciser :

Est-ce que vous avez un membre de la famille qui est professionnel de santé : oui non

Si oui quel est le lien de parenté :

Père ; Mère ; autre a préciser:

Niveau d'éducation du père :

primaire ; secondaire ; licence ; master ; doctorat

Niveau d'éducation de la mère :

primaire ; secondaire ; licence ; master ; doctorat

Précisez sa profession :

Mère :

Père :

Travaux de volontariat :

Aimez-vous faire du bénévolat : Oui Non

Avez-vous déjà fait du bénévolat : Oui Non

Avez-vous déjà fait des gardes volontaires : Oui non

Si oui, quand :

Premier cycle : oui non

Deuxième cycle : oui non

Nationalité :

Déroulement des études médicales :

1^{ère} année : 1ere session

2eme session

Ajourné

2^{ème} année : 1ere session

2eme session

Ajourné

3^{ème} année : 1ere session

2eme session

Ajourné

Services

4^{ème} année : 1ere session

2eme session

Ajourné

Services

5^{ème} année : 1ere session

Modules crédit

II. Choix de la spécialité :

A quel point les facteurs suivants vous influencent positivement pour choisir l'internat ou le résidanat ?

Veillez encercler une réponse pour chaque facteur

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

A-Expériences vécues au cours et avant le cycle d'internat :

Programme et contenu des cours.....	4	3	2	1	
Qualité de l'enseignement.....	4	3	2	1	
Stages hospitaliers parcourus au cours de l'externat.....	4	3	2	1	
L'intérêt pour l'aspect scientifique ou de recherche.....	4	3	2	1	
Prestige et statut.....	4	3	2	1	
Structure du service.....	4	3	2	1	
Chef du service.....	4	3	2	1	
Personnel médical.....	4	3	2	1	
Personnel paramédical.....	4	3	2	1	
Charge du travail.....	4	3	2	1	
Rythme des gardes.....	4	3	2	1	
Effort physique excessif.....	4	3	2	1	
Influence de l'enseignant.....	4	3	2	1	
Aspect monétaire (gains).....	4	3	2	1	
Votre niveau socio-économique.....	4	3	2	1	
Votre intérêt personnel.....	4	3	2	1	
Influence d'un parent médecin dans votre famille.....	4	3	2	1	NA**
Carrière et emplacement de votre conjoint.....	4	3	2	1	NA**
Le choix de spécialité	4	3	2	1	
Votre affinité vis-à-vis d'une voie particulière.....	4	3	2	1	

Autre facteur, décrire svp :

.....

**NA : non appliqué veut dire si vous n'avez pas de parent médecin et si vous n'avez pas de conjoint.

Préférez-vous passer : (cocher une seule réponse)

- le concours d'internat :
- Le concours de résidanat :
- Indécis :

Appréciations générales des deux concours :

L'internat :

*Quelle est votre perception du concours d'internat :

Concours difficile ça nécessite une longue préparation on doit commencer dès notre première année c'est un concours où la chance joue un rôle important

*Je n'y pense pas donc je ne sais pas vraiment comment ça se passe

*Autres raisons pour passer le concours d'internat:

*Si vous comptez passer le concours :

- Avez-vous acheté le programme : oui non
- Avez-vous déjà commencé à préparer le programme : oui non
- Avez-vous un plan de préparation du concours : oui non
- Comptez-vous invalider les 1^{ers} services en attendant le concours : oui non
- Si vous avez échoué au concours allez-vous le repasser : oui non

Résidanat :

*Quelle est votre perception du concours de résidanat :

Concours difficile ça nécessite une longue préparation On doit commencer dès notre première année C'est un concours où la chance joue un rôle important C'est plus facile que le concours d'internat 2 ans pourra me suffire pour garantir un bon classement

*Autres raisons pour passer le concours de résidanat:

Pour les étudiants qui sont encore indécis :

*J'avais des modules non encore validés

*Je ne connais pas la différence entre les deux concours ?

*Je préfère être généraliste mais peut être je vais tenter l'un des 2 concours

*je ne suis pas intéressé par une spécialité particulière

*j'ai des raisons de santé je ne peux pas prendre de décision pour le moment

Autres raison, à préciser :

Je vous remercie

II. Généralités sur la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech : [1]

1. Création et mission :

La Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech (FMPM) instituée par le Décret n° 2–94–130 du 13 Hijja 1414 (24 Mai 1994) modifiant et complétant le Décret n°2–90–554 du 2 Rajab 1411 (18 Janvier 1991) relatif aux établissements et aux cités universitaires.

La création de cette faculté a été faite par Feu sa Majesté Hassan II, en 1994. La FMPM fait partie de l'UCA (Université Cadi Ayyad).

Cette réalisation devait répondre à plusieurs objectifs :

- Dans le cadre de la régionalisation voulue par sa Majesté, il fallait que les zones du Sud du Royaume bénéficient d'une Faculté de Médecine. On permettait ainsi aux étudiants originaires de ces régions de poursuivre leurs études médicales à proximité de leur lieu de résidence. A la fin de leurs études, leur installation dans ces mêmes régions rétablirait l'équilibre de la carte sanitaire du royaume.
- Le numérus clausus national restant inchangé, le redéploiement d'une partie des étudiants en médecine de Casablanca sur Marrakech devrait améliorer les conditions de leur formation et de leur encadrement.
- La construction d'un Centre Hospitalo–universitaire (CHU) qui accompagne la Faculté devrait améliorer l'accès aux soins spécialisés pour les patients des zones du sud, qui étaient obligés de se déplacer vers Rabat et Casablanca.
- La création d'une Faculté de Médecine et d'un CHU sont des vecteurs de développement et d'évaluation de la qualité et du niveau des compétences médicales dans la région.

2. Plan de masse de la faculté :

La faculté s'étend sur une superficie de deux hectares et demie, sa surface construite est de 16 234 m². Elle comprend des locaux pour :

- L'administration
- Des Amphithéâtres
- Des Salles de Cours, des laboratoires
- Un Centre de Documentation et d'Information Médical (CDIM)
- Un Centre de Formation Médicale Continue
- Des équipements Divers.

3. Structure administrative :

3.1. Le service des Affaires Générales :

Ce service gère les dossiers à caractère général, notamment :

- Les statistiques générales ;
- La coopération nationale, et internationale ;
- L'action sociale et soutien à l'étudiant ;
- Les relations Faculté – Centre Hospitalier Universitaire.

3.2. Le service des affaires économiques :

Ce service gère tout ce qui est relatif au budget de la faculté à savoir le budget de fonctionnement, d'équipement ainsi que la comptabilité et l'inventaire.

3.3. Le service des ressources humaines :

Il s'occupe de la gestion du personnel enseignant et administratif de la faculté.

3.4. Le service de la gestion des cours et des examens :

Ce service prend en charge l'organisation des cours et examens ainsi que la préparation des concours : concours d'internat, concours de résidanat, concours d'assistantat et de maîtrise d'agrégation.

3.5. Le service des affaires estudiantines :

Ce service s'occupe de tout ce qui a attrait aux affaires estudiantines telles que la préinscription des bacheliers aux concours d'accès aux études médicales, l'établissement des cartes d'étudiants, la distribution des bourses, la programmation des stages et la délivrance des certificats de scolarité.

3.6. Le centre de Documentation et de l'Information Médicales (CDIM) :

Ce service a pour objectif de faciliter aux étudiants de la faculté l'accès à la documentation et à l'information médicale. Il met à leur disposition un fond documentaire spécialisé riche et varié composé d'ouvrages, revues, instruments de recherche ainsi qu'une médiathèque moderne pour toutes les recherches en ligne.

3.7. Le service informatique :

Ce service s'occupe de l'administration du réseau informatique local existant au sein de la faculté et de la maintenance technique de l'ensemble du matériel. Il dispose de deux laboratoires informatiques équipés de micro-ordinateurs, tous reliés au réseau local (Intranet) et quelques-uns connectés au réseau Internet.

3.8. Le service d'équipement et suivi des marchés

4. Locaux d'enseignement :

La faculté dispose de différents locaux d'enseignements qui sont :

- Quatre amphithéâtres (ayant une capacité de 250 places et de 150 places).

- Douze salles de TP, dix salles d'enseignement, une salle TICE et une salle des langues.
- Trois salles d'informatique.
- Une bibliothèque (3 salles de lecture, 1 grande salle de stockage et un espace de lecture réservé aux enseignants).
- Treize laboratoires de recherche.
- Des salles de séminaires.
- Un Centre de Formation Médicale continue avec une salle polyvalente pour le déroulement des conférences équipée d'un système multimédia et de matériel de traduction simultanée et de projection.

5. Services communs :

- Service d'iconographie.
- Son et image.
- Buvette.

6. Les conditions et modalités d'organisation du concours d'accès en 1ère année des études médicales :

L'accès en première année des études médicales en vue de préparer le diplôme de docteur en Médecine se déroule par concours ouvert aux candidats bacheliers de l'année en cours, et aux anciens bacheliers. Le baccalauréat doit être obtenu dans l'une des séries ou filières prévues dans la liste ci-dessous ou d'un diplôme reconnu équivalent :

- Série sciences expérimentales :
 - filière sciences physiques.
 - filière sciences de la vie et de la terre.
 - filière sciences agronomiques.

- Série sciences expérimentales originelles.
- Série sciences mathématiques A.
- Série sciences mathématiques B.
- Série sciences agronomiques.

Les candidats titulaires d'un Baccalauréat mission doivent compléter leur dossier par le relevé de notes obtenues à ce diplôme avant la date limite du dépôt des dossiers.

Les candidats titulaires d'un diplôme équivalent au baccalauréat marocain doivent compléter leur dossier par le relevé de notes obtenues à ce diplôme et justifier l'équivalence de ce diplôme avant la date limite du dépôt des dossiers. Le concours d'accès en première année des études de médecine se déroule en deux phases comprenant :

6.1. La présélection :

Qui se déroule au ministère de tutelle, consiste à classer les candidats par ordre de mérite sur la base de la moyenne générale des notes obtenues au baccalauréat ou un diplôme équivalent. Cette présélection permet de retenir un nombre de candidats égalent au maximum six fois le nombre de places ouvertes au concours d'accès à la faculté.

Seuls les candidats retenus sur la base de la présélection précitée sont autorisés à se présenter aux épreuves écrites du concours.

Les résultats de la présélection sont portés à la connaissance des candidats par voie d'affichage à la faculté et sur son site web.

6.2. Les épreuves écrites :

Elles comprennent :

- Une épreuve de Sciences naturelles
- Une épreuve de Chimie
- Une épreuve de Physique
- Une épreuve de Mathématiques

Elles portent sur les programmes du baccalauréat (série sciences expérimentales) et peuvent être traitées en arabe ou en français au choix du candidat. La durée de chaque épreuve écrite est de 30 minutes. Chaque épreuve est notée de 0 à 20.

Selon la répartition géographique, relèvent de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech les candidats dont le baccalauréat est obtenu dans les centres d'examen suivants :

- La région de Marrakech–Safi.
- La région Beni mellal–Khniфра.
- La région de Sous–Massa.
- La région Guelmim–oued Noun.
- La région de Draa–Tafilalt.
- La région de Laâyoune –Sakia El Hamra.
- La région de Edakhla–Ouededdahab.

7. Règlement intérieur :

7.1. Dispositions générales :

Le présent règlement intérieur a pour but d'informer et de renseigner les utilisateurs et les bénéficiaires sur leurs droits et obligations à l'intérieur de l'institution dans le cadre du respect des échanges d'idées.

Pour le respect de l'ordre, des bonnes mœurs ainsi que pour l'image de marque qui sied à une faculté de médecine ; les enseignants, les étudiants et le personnel administratif veilleront à avoir un comportement digne de leur statut ainsi qu'une tenue correcte dans l'enceinte de l'établissement.

Tout étudiant est tenu de coopérer avec le personnel de l'établissement dans l'exercice de sa mission. A cette fin, les étudiants et autres usagers de la faculté sont appelés à appliquer les consignes qui leurs sont données par le personnel (présentation de la carte d'étudiant en cas de

besoin, évacuation des locaux à la fin des cours, respect de l'utilisation des locaux de la faculté etc.).

Tout étudiant surpris en train d'afficher des annonces sans l'aval du Décanat ou d'arracher ce qui est affiché par la Faculté sera traduit devant le conseil de discipline.

L'accès à la faculté de Médecine est réservé uniquement aux étudiants en Médecine.

7.2. Régime des études :

Le régime de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech est l'externat. Toutefois les étudiants peuvent présenter des demandes de logement auprès des cités universitaires avoisinantes. La gestion des bourses revient au service des affaires estudiantines.

7.3. Enseignement :

L'emploi du temps des cours magistraux est établi pour chaque quadrimestre et un rappel est affiché hebdomadairement. Cependant, des modifications peuvent être apportées après la fin du programme d'un module ou en cas de changement d'horaires ou d'enseignants. En outre, les étudiants sont tenus de consulter le tableau d'affichage où ils trouveront :

- les horaires hebdomadaires des cours magistraux.
- les horaires hebdomadaires des Travaux Pratiques (TP), et Travaux Dirigés (TD).
- les calendriers des examens de chaque session.
- toute autre information concernant la scolarité de l'étudiant.

Pour en assurer le bon déroulement et pour le bénéfice de tous, les cours magistraux ne doivent en aucun cas être perturbés par le va et vient des étudiants. Toute perturbation des cours magistraux, des séances de TD et des séances de TP entraînera la traduction de l'étudiant devant le conseil de discipline. L'usage et la manipulation du matériel audio-visuel existant dans les salles et les amphithéâtres sont réservés aux personnels de la Faculté. Tout étudiant surpris en train de le manipuler sera traduit devant le conseil de discipline.

La présence aux séances de travaux pratiques et de travaux dirigés est obligatoire, de même que le port d'une blouse blanche.

7.4. Examens :

- Le calendrier des examens de chaque session est porté à la connaissance des étudiants au début de l'année universitaire.
- Les étudiants sont tenus de se présenter 30 minutes, au moins, avant le début de l'épreuve pour répondre à l'appel.
- Une fois les plis ouverts, aucun retardataire ne sera admis dans la salle d'examen.
- Chaque étudiant doit s'asseoir devant le numéro de place qui lui est indiqué. Il ne doit porter sur lui aucun document se rapportant à l'épreuve. Tout document saisi au cours de l'épreuve entraînera la traduction de son propriétaire devant le conseil de discipline.
- L'étudiant n'a le droit de quitter la salle qu'après 15 minutes du début de l'épreuve.
- Ne sera autorisé à quitter la salle pour aller aux toilettes que l'étudiant accompagné par un surveillant désigné par l'enseignant responsable.
- Il est formellement interdit de signer ou de porter une marque distinctive sur les copies et les intercalaires.
- Toute communication orale au cours de l'épreuve est une fraude et sera sanctionnée comme telle.
- A la fin de l'épreuve, les étudiants doivent immédiatement cesser d'écrire et remettre aux surveillants leurs copies d'examens.

7.5. Les activités, manifestations scientifiques, culturelles et sportives :

Toutes les activités culturelles, sportives et sociales à organiser dans l'enceinte de la faculté doivent faire l'objet, de la part des organisateurs, d'une demande au décanat précisant la

nature et les dates de ces activités. Le service de l'action sociale et de soutien à l'étudiant doit assurer le bon déroulement de toutes ces activités.

7.6. Les réunions – affichages :

Toute réunion, tout affichage ainsi que tout usage des tableaux ou locaux de la faculté par les tiers (étudiants, sociétés, associations...) doit être soumis à l'approbation préalable de l'administration. Le non-respect de cette formalité est passible de sanctions disciplinaires à l'encontre de ses auteurs.

7.7. Les dommages :

Tout dommage délibérément provoqué sur l'un des biens susvisés sera considéré comme une atteinte au patrimoine, à la sécurité, à la quiétude de la faculté et un empêchement à l'accomplissement des missions de la faculté. Ceci inclut de manière non limitative: les inscriptions, les graffitis et autres slogans portés sur les tables, portes et murs, les affichages non autorisés, la destruction ou les dommages de toute nature provoqués sur les équipements et matériels mis à la disposition des usagers de l'établissement. Ceci entraînera la pleine et entière responsabilité de son auteur qui assumera toutes les conséquences découlant de l'application des lois en vigueur sans préjudice des sanctions disciplinaires qui pourraient être prises par le conseil de discipline. Les mesures sus mentionnées ne sont pas exclusives de poursuites pénales prévues par les lois en vigueur.

Les manifestations scientifiques : congrès, séminaires, journées, tables rondes etc. Organisées dans l'enceinte de la faculté, se tiennent au nom de la faculté et des sociétés savantes organisatrices. Celles-ci sont responsables du bon déroulement de ces manifestations une fois l'accord donné. La faculté apportera toute l'aide matérielle et humaine dans la mesure de ses possibilités.

Nul ne peut engager l'administration de la faculté dans une activité quelle qu'elle soit s'il n'a pas demandé l'approbation préalable du Décanat.

7.8. Discipline et assiduité :

Article 1: Les mesures disciplinaires qui peuvent être prises à l'encontre de chaque étudiant sont les suivantes:

1. Avertissement ;
2. blâme ;
3. exclusion temporaire ;
4. exclusion définitive.

Ces mesures disciplinaires sont prises par le Conseil Intérieur qui se réunit en Conseil de Discipline. En cas de faute grave, le Doyen de la faculté peut prononcer la suspension provisoire d'un étudiant en attendant la décision du Conseil de Discipline.

Article 2 : tout étudiant surpris en train de copier lors d'un examen est exclu de la salle d'examen et obtient Zéro dans la matière en question. Il est traduit systématiquement devant le conseil disciplinaire qui lui peut prendre l'une des mesures disciplinaires énoncées dans l'article 1.

Article 3: sans préjudice des mesures d'ordre disciplinaire, chaque étudiant demeure responsable pécuniairement des pertes, dégradations faites par lui au patrimoine et matériel de la faculté. En cas d'impossibilité d'identifier l'étudiant qui a causé les pertes, tous les étudiants présents dans le lieu où l'acte a été commis assument la responsabilité collectivement.

Article 4:

- Toute absence aux examens doit être justifiée dans un délai de 48 heures.
- Toute absence aux séances de travaux dirigés et de travaux pratiques doit être justifiée dans un délai de 48 heures.
- Les certificats médicaux doivent être délivrés par un médecin assermenté ou par un chef de service hospitalier. Ils doivent être dans les deux cas validés par un professeur en Médecine, désigné par l'administration.

Article 5 : toute absence aux examens non justifiée dans les délais prescrits dans l'article (4) entraîne l'envoi d'une lettre d'avertissement exigeant la reprise des cours dans un délai de 15 jours après la réception de l'avertissement. En cas d'achèvement de ce délai sans que l'étudiant ait repris ses cours, il est exclu définitivement.

Article 6 : une absence à toutes les sessions de l'examen et des travaux pratiques, si elle n'est pas justifiée comme prévue dans l'article 4, entraînera une radiation de l'étudiant de la liste.

III. Généralités sur le Centre Hospitalier Universitaire Mohamed VI de Marrakech: [2]

1. Création et missions :

Le Centre Hospitalier Mohammed VI est un établissement public doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il est soumis à la tutelle du Ministère de la Santé. Il a été créé en vertu de la Loi 82.00 promulguée par le Dahir 1.01.206 du 10 Jomada II 1422 (30 août 2001) modifiant et complétant la loi 37.80 relative aux centres hospitaliers, promulguée par le Dahir 1.82.5 du 30 rabia I (15 janvier 1983).

La mission du CHU concerne trois axes principaux :

1.1. Les soins :

Le CHU Mohammed VI prodigue des soins de niveau tertiaire. A cet égard, il offre des prestations médicales et chirurgicales courantes et spécialisées en urgence et/ou en activités programmées.

1.2. L'enseignement :

Le CHU assume cette mission en partenariat avec la Faculté de Médecine et de Pharmacie et l'Institut de Formation aux Carrières de la Santé. A ce titre, il concourt à l'enseignement

clinique universitaire et postuniversitaire médicale et pharmaceutique et participe à la formation pratique du personnel infirmier

1.3. La recherche :

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

Le CHU concourt aussi à la réalisation des objectifs fixés en matière de politique de santé prônée par l'Etat.

2. ORGANISATION

Le Centre Hospitalier Universitaire est administré par deux instances de gestion

2.1. Le Conseil d'administration

Organe délibérant, investi de tous les pouvoirs de décisions nécessaires à l'administration de l'établissement.

2.2. Le Conseil de gestion

Investi du pouvoir délégué par le conseil d'administration, il est chargé de suivre et de veiller à l'exécution des décisions du conseil d'administration.

2.3. Le Directeur

Il est chargé d'exécuter les décisions du conseil d'administration et du conseil de gestion.

3. COMPOSITION

Le CHU Mohammed VI se compose de quatre hôpitaux et d'un Centre d'Hématologie–Oncologie d'une capacité de 1548 lits dont :

– 876lits fonctionnels répartis sur les hôpitaux :

- IBN TOFAIL à vocation médico–chirurgicales d’une capacité de 409lits ;
- IBN NAFIS à vocation principalement psychiatrique d’une capacité de 220 lits ;
- MERE –ENFANT à vocation gynéco–obstétricale et pédiatrique d’une capacité de 247 lits.
- Le Centre d’Hématologie–Oncologie : 86 lits
- L’Hôpital AR–RAZI : 586 lits
- Un Centre de Recherches Cliniques et une Banque desYeux.

IV. Modalités d’accès au cycle d’internat : [3]

1. Conditions d’accès :

Le concours d’internat est ouvert aux étudiants inscrits aux études de médecine ou de pharmacie ayant validé l’ensemble des modules, stages et travaux pratiques correspondant aux années suivantes :

Les cinq premières années d’études médicales pour l’internat de médecine. Les trois premières années d’études pharmaceutiques pour l’internat de pharmacie.

2. Dossier de candidature :

La demande d’admission à concourir, établie sur papier libre, devra comporter les indications suivantes :

- nom et prénom du candidat
- date et lieu de naissance
- nationalité
- titres universitaires
- titres hospitaliers

Elle doit être accompagnée d'une attestation de scolarité précisant la situation universitaire du candidat. Les dossiers doivent parvenir à la Faculté 30 jours avant le début des épreuves, les candidats sont convoqués par voie d'affichage au plus tard 10 jours avant le début des épreuves.

3. Modalités du concours d'Internat :

Le concours d'internat se compose de deux épreuves :

- Les épreuves d'admissibilité comprennent une épreuve de titre et 4 compositions écrites :
 - l'anatomie
 - la biologie
 - la pathologie médicale
 - la pathologie chirurgicale

- Les épreuves d'admission définitive comprennent 4 questions écrites :
 - une question d'urgence médicale ou de spécialité médicale,
 - une question d'urgence chirurgicale ou de spécialité chirurgicale,
 - une conduite à tenir de spécialité médicale,
 - une conduite à tenir de spécialité chirurgicale.

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

Une note inférieure ou égale 5/20 est considérée comme éliminatoire.

4. Résultats du concours d'Internat :

Les résultats sont proclamés par ordre de mérite calculés sur la base des notes obtenues dans l'ensemble des épreuves d'admissibilité et d'admission définitive.

5. Le déroulement de l'internat

Après l'affichage des résultats, les internes commencent le doublage aux urgences avec des cours théoriques encadrés par des professeurs ou des résidents, afin d'initier le nouvel interne à la prise en charge des malades aux urgences ainsi que leur orientation vers les spécialités adéquates pour compléter leur prise en charge thérapeutique.

Après la période de doublage, les internes sont affectés au sein des services hospitaliers choisis par ordre de mérite– par une note de service, Le nombre de postes à pourvoir par service est fixé conjointement parLe doyen et le directeur du centre hospitalier, compte tenu des besoins des services et des priorités pédagogiqueLe doyen et l'inspecteur de santé militaire pour les formations hospitalières militaires.

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

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

ARTICLE 17. La validation de chaque stage d'internat se fait par le chef de service hospitalier d'affectation en tenant compte de l'assiduité, des connaissances et de la

maîtrise des tâches pratiques et technique et du comportement sur la base des critères définis par le département d'enseignement et de recherche concerné et approuvés par la commission pédagogique. Tout stage hospitalier non validé est refait entièrement.

Après la validation des 2 ans d'internat les médecins internes deviennent des résidents sur titre et ont la priorité du choix des spécialités dans la limite des postes disponibles.

Ces résidents sont tenus de soutenir leur thèse de doctorat d'exercice au plus tard durant la première année du résidanat.

V. Modalités d'accès au cycle de résidanat : [3]

1. Conditions d'accès :

Les conditions d'accès de résidanat en médecine ou en pharmacie a lieu dans les limites des postes fixés par arrêté conjoint de l'autorité gouvernementale chargée de l'enseignement supérieur et du ministère de la santé.

1.1. le concours est ouvert :

- Aux étudiants n'ayant pas passé le concours d'internat ou n'ayant pas été admis au concours, et ayant soutenu leur thèse pour l'obtention du doctorat en médecine générale.
- Aux docteurs en pharmacie comptant un an d'exercice effectif en cette qualité.

Nul ne peut se présenter plus de 4 fois au concours de résidanat.

2. Dossier de candidature :

La demande d'inscription au concours de résidanat, établie sur papier libre, devra comporter les indications suivantes :

- Nom et prénom du candidat

- Date et lieu de naissance
- Nationalité
- Spécialité (médicale, chirurgicale ou biologie) choisie par le candidat
- Titres et diplômes universitaires
- Titres hospitaliers

Cette demande doit être accompagnée des documents suivants :

- Titres et diplômes universitaires
- Titres hospitaliers
- Relevé de note des années d'études requises,
- Attestation de travail pour les docteurs fonctionnaires (ou la copie de l'arrêté ministérielle de recrutement)
- Trois enveloppes timbrées portant l'adresse personnelle du candidat.
- Autorisation de passer le résidanat pour les médecins intégrés fournie par le ministère de la santé

3. Modalités du concours de Résidanat :

Le concours de résidanat comporte 2 épreuves :

3.1. Une épreuve d'admissibilité comportant une épreuve de titres et 4 épreuves écrites :

- L'anatomie.
- La biologie.
- La pathologie médicale.
- La pathologie chirurgicale.

3.2. Une épreuve d'admission comprenant 4 questions :

- Une question d'urgence médicale.

- Une question d'urgence chirurgicale.
- Une conduite à tenir de spécialité médicale.
- Et une conduite à tenir de spécialité chirurgicale.

4. Résultat du concours :

Un classement des candidats par spécialité est établi selon l'ordre de mérite calculé sur la base des notes obtenues dans l'ensemble des épreuves d'admissibilité et d'admission définitive et ainsi le choix définitif de spécialité sera établi en fonction du classement et des postes disponibles.

5. Durée de Résidanat :

La durée des études en résidanat est fixée à :

- i. 3 années pour les spécialités de Médecine du travail et de Médecine de sport.
- ii. 4 années pour les spécialités médicales, pharmaceutiques et biologiques.
- iii. 5 années pour les spécialités chirurgicales et la médecine interne.

Les résidents peuvent être autorisés à redoubler une seule fois durant leur résidanat.

VI. La démographie médicale au Maroc : [4]

1. Les effectifs des ressources humaines de santé :

Les ressources humaines en santé constituent l'élément moteur de tout système de santé et le principal levier de ses réformes. A ce sujet, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) situe le Maroc parmi les 57 pays du Monde souffrant d'une pénurie aigue en personnel soignant. En 2007, les effectifs du personnel médical et paramédical offrant des soins directs aux patients au Maroc étaient largement en dessous du seuil critique de 2,5 personnels de soins pour 1000

habitants, seuil nécessaire pour atteindre une couverture importante pour les interventions essentielles notamment celles qui sont liées à la réalisation des OMD (objectifs millénaires de développements). En effet, la densité en personnel médical et paramédical pour 1000 habitants ne dépassait guère 1,64.

Selon les données du Ministère de la Santé (2011), le nombre de médecins est de 1850, dont 43% exercent dans le secteur privé. Depuis 2003, l'effectif des médecins spécialistes a dépassé celui des médecins généralistes. Ces derniers ne constituent actuellement que 45% de la démographie médicale au Maroc.

En 2013, les spécialités les plus retrouvées au sein des secteurs public et privé sont : la chirurgie générale, la pédiatrie et la gynécologie–obstétrique. S'agissant du personnel paramédical, l'offre a été arrêtée à environ 29025 infirmiers exerçants au niveau du secteur public.

Avec la transition épidémiologique et l'extension de l'offre hospitalière qu'elle a induite, le Ministère de la Santé se trouve dans la difficulté de couvrir l'ensemble des besoins du réseau hospitalier, notamment après l'engagement de la réforme hospitalière (2000) et la création des cinq nouveaux CHU (Fès, Marrakech, Oujda, Agadir et Tanger).

Ce problème se trouve aggravé par une inégalité de répartition géographique entre milieux et régions. Les écarts de densité sont importants non seulement entre les régions sanitaires mais aussi au sein de la même région. Bien plus, la distribution régionale de ces professionnels de santé favorise largement les régions métropolitaines. En effet, 22% des professionnels publics, sont concentrés dans les régions du Grand Casablanca et de Rabat–Salé–Zemmour–Zâer ; c'est aussi dans ces deux régions que sont installés 50% des médecins exerçants dans le secteur libéral.

Quoique l'effort de recrutement du personnel de santé se soit intensifié ces dernières années, son rythme n'a pas été en mesure d'améliorer la couverture des besoins des établissements de soins, ni de compenser les départs cumulés à la retraite. Au cours des quinze

prochaines années, ces départs vont s'accroître pour atteindre une moyenne annuelle de plus de 1000 prestataires de soins.

2. Les capacités de formation des professionnels de santé :[58]

La moyenne annuelle de formation des médecins généralistes par les 5 facultés de médecine et de pharmacie du pays s'établit à 800 diplômés. Les ratios personnel enseignant étudiants calculés à partir des données du Ministère de l'Enseignement Supérieur dénotent des inégalités importantes entre les facultés : un enseignant pour 4 étudiants à Rabat, un pour 8 à Casablanca, un pour 25 à Fès et un pour 24 à Marrakech.

La moyenne annuelle de formation des médecins spécialistes est de 500 depuis 2002, ce qui ne permettra que de maintenir, à peine, l'offre actuelle en médecins spécialistes pour les 10 prochaines années. Mais cette offre est en baisse progressive en raison de l'évolution soutenue des pathologies chroniques et dégénératives consommatrices d'actes spécialisés.

Dans ce cadre, le défi sera d'accroître les effectifs des médecins en formation, à travers la relance de l'initiative à 3300 médecins par an à l'horizon 2020, pour faire passer, au terme de cette échéance, le nombre de médecins de 5,1 à 10 pour 10.000 habitants, et ainsi améliorer la distribution des services médicaux dans l'ensemble du pays. L'ouverture récente du Centre Hospitalier Mohammed VI d'Oujda a fourni une aide précieuse dans l'atteinte de cet objectif.

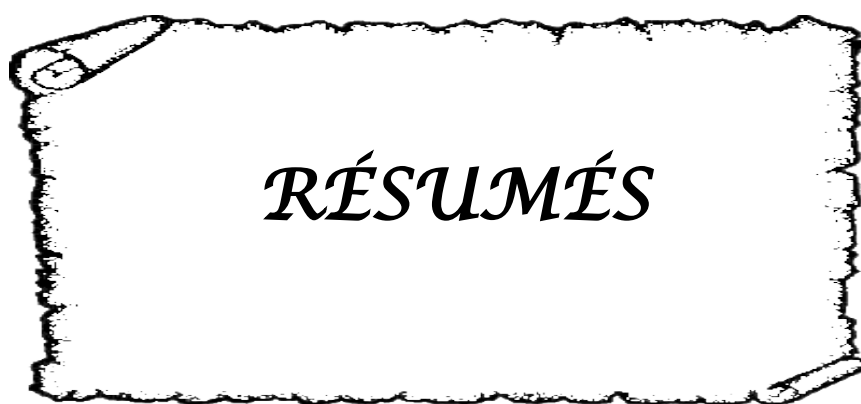
3. Les nouveaux défis liés à la Santé :

Dans ce contexte mondial turbulent, de nouveaux défis de santé s'annoncent et se poursuivent, ce qui fait peser sur les pays en développement des pressions énormes dans la gestion des transitions et le renforcement et la diversification de l'offre de soins. Parmi ces nouveaux défis que toute politique de santé doit nécessairement aborder, il y a lieu de citer :

- i. La sécurité sanitaire internationale.
- ii. La prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles.

- iii. La couverture universelle de santé.
- iv. La pénurie en ressources humaines de santé.
- v. la maîtrise des déterminants sociaux de la santé.

L'ensemble de ces défis mondiaux ont fait récemment l'objet d'un certain nombre de sommets mondiaux et de déclarations internationales auxquelles le Maroc a souscrit.



RÉSUMÉ

L'accès au cycle d'études médicales spécialisées (résidanat) est ouvert, par deux voies, la première étant le concours d'internat du CHU (résidanat sur titre) l'autre par le concours de résidanat (résidanat sur concours).

Plusieurs facteurs peuvent influencer le choix d'une telle ou telle voie Nous pouvons citer entre autres, le statut socio-économique, des conditions familiales et physiques particulières, une envie de control sur le déroulement de sa carrière professionnelle et l'influence de l'entourage.

Le but de notre étude était de préciser le choix entre le concours d'internat et celui de résidanat, ainsi que les facteurs intervenant dans ce choix chez les étudiants de la 5^{ème} année de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech.

Notre échantillon comprenait 292 étudiants, avec un sexe ratio de 0,74 H/F. Parmi l'effectif étudié, 52% (n=152) ont préféré passer le concours d'internat, 31.5% (n=92) ont préféré le concours de résidanat, par contre 16,5% (n=48) sont encore indécis.

L'analyse de nos résultats a montré que selon le sexe de l'individu, il existe une différence statistiquement significative quant à l'influence de certains facteurs. Les femmes sont plus influencé par les stages d'externat ($p=0,030$), le choix de spécialité ($p=0,029$), un parent médecin ($p=0,046$), et par leur intérêt personnel ($p=0,029$). Tandis que les hommes sont plus influencés par l'avantage financier ($p=0,000$), par contre aucune différence significative n'a été retrouvé pour le choix entre les deux concours.

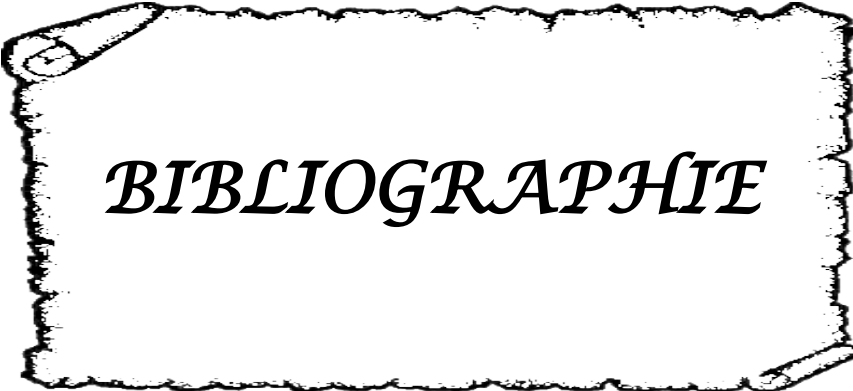
Les facteurs qui ont été notés les plus influençant positivement le choix du concours d'internat étaient la qualité de l'enseignement, le prestige et statut, le niveau socio-économique, l'aspect monétaire (gains), l'affinité vis-à-vis d'une voie particulière ainsi que l'influence d'un parent médecin dans la famille. Par contre la structure du service, le chef du service, le personnel

médical et paramédical, la charge de travail, le rythme des gardes et l'effort physique excessif étaient les facteurs influençant positivement le choix du concours de résidanat.

L'influence du conjoint n'a pas été objectivée comme facteur influençant le choix dans notre étude ($p=0,625$), contrairement à ce qui a été noté dans la littérature.

Ainsi, dans le processus de choix entre l'internat au CHU et le concours de résidanat, certains facteurs ne seront jamais modifiables, tels que le sexe, le statut matrimonial ou la situation familiale. Il est très certainement possible de s'appuyer sur le levier de l'enseignement et de la formation tout en améliorant les conditions de travail afin d'aider les étudiants à mieux choisir la voie qui leur correspondrait le mieux.

Enfin, la compréhension des facteurs influençant le choix de concours chez les étudiants nous permettra d'en déduire l'intérêt de ces futurs médecins pour leur choix de spécialité et ainsi de pouvoir prédire les futures tendances de la cartographie médicale.



BIBLIOGRAPHIE

1. <https://www.uca.ma/fmpm/fr/page/presentation> ; site de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech.
2. <https://www.chumarrakech.ma/le-centre-hospitalier-universitaire-mohammed-vi/> ; site du CHU Mohammed VI de marrakech.
3. http://wd.fmpm.uca.ma/fmpm/formation/init/etud_th/etud_med.pdf
4. <http://www.sante.gov.ma/Docs/Documents/secteur%20sant%C3%A9.pdf> ; stratégie sectorielle de santé 2012–2016
5. **DENOYEL–JAUMARD,**
Des pratiques et espaces médicaux en transformation : Effet générationnel ou conséquence de la féminisation de la profession ?,
Revue Francophone sur la Santé et les Territoire Décembre 2015
6. **BESSIERE Sabine, BREUIL–GENIER Pascale, DARRINE Serge.**
La démographie médicale à l’horizon 2025 : une actualisation des projections au niveau national,
Drees Etudes et résultats, n°352.2004
7. **DALL’AVA–SANTUCCI Josette.**
Des sorcières aux mandarines, Histoire des femmes médecins,
Paris : Calmann–Lévy2004.
8. **N. Lapeyre et Nicky Le Feuvre.**
Féminisation du corps médical et dynamiques professionnelles dans le champ de la santé 2005,
Revue française des affaires sociales, 1/2005 (n°1), p. 59–81.
9. **Abdelilah El Marnissi, Mustapha Chouiter et Khadija Loudghiri**
Démographie médicale et Paramédicale à l’Horizon 2025 au Maroc,
Service des Etudes et de l’Information Sanitaire (SEIS), Ministère de la Santé Décembre 2009<http://www.sante.gov.ma/>
10. **Service cours et examens**
Concours d’internat du CHU Marrakech, calendrier des examens
<https://www.uca.ma/fmpm>

11. **Anne–Chantal Hardy–Dubernet, Michel Arliaud, et Al**
La réforme de l'internat de médecine de 1982 et ses effets sur les choix professionnels des médecins : Recherche réalisée dans le cadre du programme INSERM/CNRS/MIRE98 : Processus de décision et changements des systèmes de santé.
HAL 2001.<halshs-00847791>
12. **B.Hœrni et P.Henry**
L'internat des hôpitaux il y a un demi-siècle
HISTOIRE DES SCIENCES MEDICALES – TOME XLVII – N° 1 – 2013
13. **Henry P., Hœrni B. coord.**
Un demi-siècle de médecine. La promotion 1962 de l'Internat des Hôpitaux de Bordeaux.
Entrechats médicaux. Paris, Glyphe, 2012
14. **Legendre B.**
1962, l'année prodigieuse
Paris, Denoël, 2012.978-2-207-11161-1
15. **Aubertin J, Hœrni B.**
Du Journal de médecine de Bordeaux au Praticien du Sud-ouest.
Rev Prat, 2008 ; 58 : 1851–4.
16. **M.S – direction de la réglementation et du contentieux– BASE DE DONNEES**
Décret n° 2-91-527 du 21 kaada 1413 (13 mai 1993) relatif à la situation des externes, des internes et des résidents des centres hospitaliers*.
B.O N° 4205 DU 11 HIJA 1413 (2-6-93) , p. 233
17. **Conseil Economique, Social et Environnemental**
Les soins de santé de base Vers un accès équitable et généralisé
Saisine n° 4 / 2013 www.cese.ma.
18. **Radouane Mrabet**
Réforme des études médicales et défi de la démographie au Maroc,
Conférence national de santé, juillet 2013
19. **Bénédicte Barbarin, Lionel Goronflot**
Burn-out in residents incross sectionnalstudy .
NANTES–BU Médecine pharmacie 2012;101:72–8.

20. **Barbier D. et Al**
Syndrome d'épuisement professionnel du soignant.
Presse Med 2004;33:394–9.
21. **Roger TARRADE et Al**
SOUFFRANCE DES SOIGNANTS ET VIOLENCE DES PATIENTS
EMC 2008 146:25–33
22. **FeresBelghith, Odile Ferry**
Situation Economique et financière des étudiants
Observatoire national de la vie étudiante –Mars 2015
23. **AFE, gouvernement**
ENQUÊTE SUR LES CONDITIONS DE VIE DES ÉTUDIANTES ET DES ÉTUDIANTS,
ISBN 978–2–550–72020–1. Québec 2015
24. **Elodie Cattin, Séverine Facchinetti.**
Stage de second cycle en médecine générale en Rhône–Alpes–Auvergne : impact et
influencede ses modalités sur l'envie d'être généraliste.
Médecine humaine et pathologie. 2010. <dumas–00628241 >
25. **ROBIDAS Sophie et al,**
Facteurs de non–choix de l'internat de médecine générale en région Centre Comment y
remédier ?.
Université de tours 20 juin 2011 (inist: 26523209)
26. **Brigitte Dormont et Anne–Laure Samson**
Démographie médicale et carrières des médecins généralistes : les inégalités entre
générations
ÉCONOMIE ET STATISTIQUE N° 414, 2008
27. **Dominique Place et Bruno Vincent ,**
L'influence des caractéristiques sociodémographiques sur les diplômes et les
compétences
ÉCONOMIE ET STATISTIQUE N° 424–425, 2009
28. **Sonia Gaucher et Dominique Thabut ;**
Medicalspecialtychoice:What impact of teaching? Results of a survey of
twomedicalschools
tome 42 > n84 > avril 2013

29. **Ahmed NOUIJAI**
Les Indicateurs de suivi et d'évaluation de la politique de population au Maroc.
Chapitre 5_ Les indicateurs de l'offre et de la demande de soins en santé reproductive
Centre d'Etudes et de Recherches Démographiques (CERED) 2005
30. **Cécile Renoux, Anne Marie Lehr–Drylewicz ;**
Preliminaryevaluation of an experimentalclerkship in General Practice at the Faculty of
medicine of Tours
Pédagogie Médicale 2009; 10 (3): 175–183 DOI: 10.1051/pmed/20090370
31. **Stéphane BERTOLINO**
Conditions de Vie des Etudiants de Lille Les ressources financières
Avril 2006.
32. **Antoine Canton**
VALORISATION DE LA MEDECINE GENERALE EN PREMIER ET DEUXIEME CYCLES DES
ETUDES MEDICALES.
FACULTE DE MEDECINE DE NANCYjuin 2009
33. **KHAMMAL Mustapha**
STAGE HOSPITALIER : FORMATION ET PRISE EN CHARGE DE L'ETUDIANT EN 7EME DE
MEDECINE
UNIVERSITE HASSAN II FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE CASABLANCA 2011
N°28
34. **Allen J, Gay B, Crebolder H, Heyrman J, Svab I, Ram P.**
Les définitions européennes des caractéristiques de la discipline de médecine générale,
du rôle du médecin généraliste et une description des compétences fondamentales du
médecin généraliste médecin de famille.
WONCA EUROPE (Société Européenne de médecine générale médecine de famille. 2002.
PubMed
35. **Olesen F, Dickinson J, Hjortdahl P.**
General practice--time for a new definition.
BMJ. 2000;320(7231):354–7. PubMed
36. **Maiorova T, Stevens F, Zee J van der, et al.**
Shortage in general practice despite the feminisation of the
medicalworkforce:aseemingparadox? A cohortstudy.
BMC HealthServRes. 2008;8:262.PubMed

37. **Zurro AM, Villa JJ, Hajar AM, et al.**
Medical student attitudes towards family medicine in Spain: a state wide analysis.
BMC Fam Pr. 2012;13:47.
38. **Mariolis A, Mihas C, Alevizos A, et al.**
General Practice as a career choice among undergraduate medical students in Greece.
BMC Med Educ. 2007;7:15.
39. **Ministère de la santé**
Stratégie sectorielle de santé 2012–2016
Mars 2012
40. **Anne–Chantal Hardy–Dubernet – Yann Faure**
Le choix d'une vie ... Étude sociologique des choix des étudiants de médecine à l'issue
des épreuves classantes nationales 2005 ;
DREES n° 66 – décembre 2006
41. **A.–C. Hardy–Dubernet et C. Gadéa**
De « faire médecine » à « faire de la médecine »
DREES n° 53 – octobre 2005
42. **Abdelilah El Marnissi, Khadija Loudghiri et Mustapha Chouiter**
Initiative gouvernementale : 3300 médecins à l'horizon de 2020.
Service des Etudes et de l'Information Sanitaire (SEIS), Ministère de la Santé, 2009
43. **Étienne Rivière, André Quinton et al**
Analyse du choix des 7658 étudiants en médecine après les ECN 2012.
La Presse Médicale. 2013.07.015
44. **Jérémy H. Lefèvre, Laurent Karila, et al**
Désintérêt des futurs médecins pour la médecine générale. Résultats d'une enquête
nationale sur les choix de spécialisation auprès de 1 870 externes français.
La presse médicale. 2009.09.007.
45. **Maiorova T, Stevens F et al.**
The impact of clerkships on students' specialty preferences: what do
undergraduates learn for their profession?
Med Educ. 2008 Jun; 42(6):554–62.

46. **Aboubakr MATRANE.**
Factors influencing the career choice of resident physicians of the faculty of medicine and pharmacy of Marrakech (Morocco)
Pédagogie Médicale 2012; 13 (3): 171–181
47. **Sbaïdrissi K.**
La santé dans le royaume du Maroc.
Med Trop 2002;62:489–96.
48. **Anthioumane, Tandia.**
Système de santé : où va le Maroc ?
Conjoncture 2008;890:21–30.
49. **Choucair J, Nemr E, Sleillaty G, Abboud M.**
Choix de la spécialité en médecine : Quels facteurs influencent la décision des étudiants?
Pédagogie Médicale 2007;8:145–55
50. **Gaucher S, Thabut D.**
Medical specialty choice: What impact of teaching? Results of a survey of two medical schools
PubMed Avril 2013 doi: 10.1016/j.lpm.2012.09.009.
51. **Delbrouck Michel,**
« Burn-out et médecine » Le syndrome d'épuisement professionnel
Cahiers de psychologie clinique, 2007/1 no28, p. 121–132. DOI : 10.3917/cpc.028.0121
52. **Mamour Guèye**
Burn-out syndrome among students in training at Dakar teaching hospital in Senegal
Annales médico-psychologiques July 2014 Doi : 10.1016/j.amp.2014.07.016
53. **RICHARD-GALLES**
Syndrome d'épuisement professionnel et idéation suicidaire parmi les Médecins Urgentistes bretons » A propos d'une cohorte de 157 Praticiens.
Paris: Edition Dunod, 201283: 392–407.
54. **BRIGITTE FOURNIER**
L'épuisement scolaire des étudiants en médecine : le rôle de la motivation, de la demande psychologique, du soutien à l'autonomie et de la personnalité.
Paris: Edition Dunod, 2010.28 (2), 171–173.

55. **Ministère de la santé**
LISTE DES POSTES DU CONCOURS DE RESIDANAT 2015, MARRAKECH
<http://www.sante.gov.ma/>
56. **Ball, S., &Bax, A.**
Self-care in MedicalEducation:Effectiveness of health-habits interventions for first-yearmedicalstudents.
AcademicMedicine, (2002).77 (9), 911–917.
57. **Mathilde Bouteiller, Delphine Cordonnier Chiron.**
Contraintes à l'origine de la souffrance des internes en médecine : analyse par entretiens semi-diriges.
Médecine humaine et pathologie.2013. <dumas-00835895>
58. **Etienne Rivière.**
Analyse du choix des 7658 étudiants en médecine après les ECN 2012.
Médecine humaine et pathologie. 2013. <dumas-00989665>
59. **AQIL Niema**
Les facteurs influençant le choix de spécialité chez les médecins au CHU Hassan II de Fès
Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès N°104/2016

قسم الطبیب

أقسم بالله العظیم

أن أراقب الله في مهنتي.

وأن أصون حياة الإنسان في كافة أطوارها في كل الظروف

والأحوال باذلة وسعي في انقاذها 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،

للسالح والطالح، والصديق والعدو.

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

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

متعاونين على البر والتقوى.

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

الله ورسوله والمؤمنين.

والله على ما أقول شهيدا

مباراة الداخلية او الإقامة،
استفتاء شمل فوج سنة 2014-2015
لطلبة السنة الخامسة لكلية الطب.
الأطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم 2016/12/26

من طرف

الآنسة غيثة بدو

المزداة في 26 غشت 1989 بمراكش

طبيبة داخلية بالمستشفى الجامعي محمد السادس

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية :

اختيار - داخلية - إقامة - مباراة - معايير

اللجنة

الرئيس	م. بوسكراوي	السيد
المشرف	عميد كلية الطب و الصيدلة بمراكش	السيد
الحكام	خ. اعنينة	السيد
	أستاذ مبرز في جراحة الدماغ والأعصاب	السيد
	س. آيت بنعلي	السيد
	أستاذ في جراحة الدماغ والأعصاب	السيد
	ر. بن الخياط بنعمر	السيد
	أستاذ في الجراحة العامة	السيد
	م. خلوقي	السيد
	أستاذ مبرز في الإنعاش والتخدير	السيدة
	غ. المغاري طيب	السيدة
	أستاذة مبرزة في أمراض الغدد والسكري والأمراض الاستقلابية	

