



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

Année 2024

Thèse N° 124

Le stage d'internat : entre les contraintes et les attentes

THESE

PRESENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 25/04/2024

PAR

Mlle. Manar EL MADI

Née le 23 Juillet 1996 à Marrakech

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE

MOTS-CLES

Le stage d'internat – Internes – Contraintes – Attentes.

JURY

Mme. N. EL ANSARI

Professeur d'Endocrinologie – Maladie métaboliques

PRÉSIDENTE

Mme. A. BELKHOU

Professeur de Rhumatologie

RAPPORTEUR

Mme. S. AIT BATAHAR

Professeur de Pneumo-Phtisiologie

Mme. H. RAIS

Professeur d'Anatomie pathologie

Mme. M. SEBBANI

Professeur de Médecine Communautaire

JUGES

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

{ رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت
عليّ وعلى والديّ وأن أعمل صالحًا
تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ
وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ }

(سورة الأحقاف ، 15)



Serment d'Hippocrate

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

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

Je pratiquerai ma profession avec conscience et dignité.

La santé de mes malades sera mon premier but.

Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.

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

Les médecins seront mes frères.

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

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

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

Je m'y engage librement et sur mon honneur.

Déclaration Genève, 1948





*LISTE DES
PROFESSEURS*



UNIVERSITE CADI AYYAD
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
MARRAKECH

Doyens Honoraires

: Pr. Badie Azzaman MEHADJI

: Pr. Abdelhaq ALAOUI YAZIDI

ADMINISTRATION

Doyen

: Pr. Mohammed BOUSKRAOUI

Vice doyenne à la Recherche et la Coopération

: Pr. Hanane RAISS

Vice doyenne aux Affaires Pédagogiques

: Pr. Ghizlane DRAISS

Vice doyen chargé de la Pharmacie

: Pr. Said ZOUHAIR

Secrétaire Générale

: Mr. Azzeddine EL HOUDAIGUI

LISTE NOMINATIVE DU PERSONNEL ENSEIGNANTS CHERCHEURS PERMANANT

N°	Nom et Prénom	Cadre	Spécialité
01	BOUSKRAOUI Mohammed (Doyen)	P.E.S	Pédiatrie
02	CHOULLI Mohamed Khaled	P.E.S	Neuro pharmacologie
03	KHATOURI Ali	P.E.S	Cardiologie
04	NIAMANE Radouane	P.E.S	Rhumatologie
05	AIT BENALI Said	P.E.S	Neurochirurgie
06	KRATI Khadija	P.E.S	Gastro-entérologie
07	SOUMMANI Abderraouf	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
08	RAJI Abdelaziz	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
09	KISSANI Najib	P.E.S	Neurologie
10	SARF Ismail	P.E.S	Urologie
11	MOUTAOUAKIL Abdeljalil	P.E.S	Ophtalmologie
12	AMAL Said	P.E.S	Dermatologie
13	ESSAADOUNI Lamiaa	P.E.S	Médecine interne
14	MANSOURI Nadia	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
15	MOUTAJ Redouane	P.E.S	Parasitologie

16	AMMAR Haddou	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
17	ZOUHAIR Said	P.E.S	Microbiologie
18	CHAKOUR Mohammed	P.E.S	Hématologie biologique
19	EL FEZZAZI Redouane	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
20	YOUNOUS Said	P.E.S	Anesthésie-réanimation
21	BENELKHAÏAT BENOMAR Ridouan	P.E.S	Chirurgie générale
22	ASMOUKI Hamid	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
23	BOUMZEBRA Drissi	P.E.S	Chirurgie Cardio-vasculaire
24	CHELLAK Saliha	P.E.S	Biochimie-chimie
25	LOUZI Abdelouahed	P.E.S	Chirurgie-générale
26	AIT-SAB Imane	P.E.S	Pédiatrie
27	GHANNANE Houssine	P.E.S	Neurochirurgie
28	ABOULFALAH Abderrahim	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
29	OULAD SAIAD Mohamed	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
30	DAHAMI Zakaria	P.E.S	Urologie
31	EL HATTAOUI Mustapha	P.E.S	Cardiologie
32	ELFIKRI Abdelghani	P.E.S	Radiologie
33	KAMILI El Ouafi El Aouni	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
34	MAOULAININE Fadl mrabih rabou	P.E.S	Pédiatrie (Néonatalogie)
35	MATRANE Aboubakr	P.E.S	Médecine nucléaire
36	AIT AMEUR Mustapha	P.E.S	Hématologie biologique
37	AMINE Mohamed	P.E.S	Epidémiologie clinique
38	EL ADIB Ahmed Rhassane	P.E.S	Anesthésie-réanimation
39	ADMOU Brahim	P.E.S	Immunologie
40	CHERIF IDRISSE EL GANOUNI Najat	P.E.S	Radiologie
41	TASSI Noura	P.E.S	Maladies infectieuses
42	MANOUDI Fatiha	P.E.S	Psychiatrie

43	BOURROUS Monir	P.E.S	Pédiatrie
44	NEJMI Hicham	P.E.S	Anesthésie-réanimation
45	LAOUAD Inass	P.E.S	Néphrologie
46	EL HOUDZI Jamila	P.E.S	Pédiatrie
47	FOURAJI Karima	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
48	ARSALANE Lamiae	P.E.S	Microbiologie-virologie
49	BOUKHIRA Abderrahman	P.E.S	Biochimie-chimie
50	KHALLOUKI Mohammed	P.E.S	Anesthésie-réanimation
51	BSISS Mohammed Aziz	P.E.S	Biophysique
52	EL OMRANI Abdelhamid	P.E.S	Radiothérapie
53	SORAA Nabila	P.E.S	Microbiologie-virologie
54	KHOUCHANI Mouna	P.E.S	Radiothérapie
55	JALAL Hicham	P.E.S	Radiologie
56	OUALI IDRISSE Mariem	P.E.S	Radiologie
57	ZAHLANE Mouna	P.E.S	Médecine interne
58	BENJILALI Laila	P.E.S	Médecine interne
59	NARJIS Youssef	P.E.S	Chirurgie générale
60	RABBANI Khalid	P.E.S	Chirurgie générale
61	HAJJI Ibtissam	P.E.S	Ophtalmologie
62	EL ANSARI Nawal	P.E.S	Endocrinologie et maladies métabolique
63	ABOU EL HASSAN Taoufik	P.E.S	Anesthésie-réanimation
64	SAMLANI Zouhour	P.E.S	Gastro-entérologie
65	LAGHMARI Mehdi	P.E.S	Neurochirurgie
66	ABOUSSAIR Nistrine	P.E.S	Génétique
67	BENCHAMKHA Yassine	P.E.S	Chirurgie réparatrice et plastique
68	CHAFIK Rachid	P.E.S	Traumato-orthopédie

69	MADHAR Si Mohamed	P.E.S	Traumato-orthopédie
70	EL HAOURY Hanane	P.E.S	Traumato-orthopédie
71	ABKARI Imad	P.E.S	Traumato-orthopédie
72	EL BOUIHI Mohamed	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
73	LAKMICHI Mohamed Amine	P.E.S	Urologie
74	AGHOUTANE El Mouhtadi	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
75	HOCAR Ouafa	P.E.S	Dermatologie
76	EL KARIMI Saloua	P.E.S	Cardiologie
77	EL BOUCHTI Imane	P.E.S	Rhumatologie
78	AMRO Lamyae	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
79	ZYANI Mohammad	P.E.S	Médecine interne
80	GHOUNDALE Omar	P.E.S	Urologie
81	QACIF Hassan	P.E.S	Médecine interne
82	BEN DRISS Laila	P.E.S	Cardiologie
83	MOUFID Kamal	P.E.S	Urologie
84	QAMOUSS Youssef	P.E.S	Anesthésie réanimation
85	EL BARNI Rachid	P.E.S	Chirurgie générale
86	KRIET Mohamed	P.E.S	Ophtalmologie
87	BOUCHENTOUF Rachid	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
88	ABOUCHADI Abdeljalil	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
89	BASRAOUI Dounia	P.E.S	Radiologie
90	RAIS Hanane	P.E.S	Anatomie Pathologique
91	BELKHOU Ahlam	P.E.S	Rhumatologie
92	ZAOUI Sanaa	P.E.S	Pharmacologie
93	MSOUGAR Yassine	P.E.S	Chirurgie thoracique
94	EL MGHARI TABIB Ghizlane	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques

95	DRAISS Ghizlane	P.E.S	Pédiatrie
96	EL IDRISSE SLITINE Nadia	P.E.S	Pédiatrie
97	RADA Noureddine	P.E.S	Pédiatrie
98	BOURRAHOUE Aïcha	P.E.S	Pédiatrie
99	MOUAFFAK Youssef	P.E.S	Anesthésie-réanimation
100	ZIADI Amra	P.E.S	Anesthésie-réanimation
101	ANIBA Khalid	P.E.S	Neurochirurgie
102	TAZI Mohamed Illias	P.E.S	Hématologie clinique
103	ROCHDI Youssef	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
104	FADILI Wafaa	P.E.S	Néphrologie
105	ADALI Imane	P.E.S	Psychiatrie
106	ZAHLANE Kawtar	P.E.S	Microbiologie- virologie
107	LOUHAB Nisrine	P.E.S	Neurologie
108	HAROU Karam	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
109	BASSIR Ahlam	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
110	BOUKHANNI Lahcen	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
111	FAKHIR Bouchra	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
112	BENHIMA Mohamed Amine	P.E.S	Traumatologie-orthopédie
113	HACHIMI Abdelhamid	P.E.S	Réanimation médicale
114	EL KHAYARI Mina	P.E.S	Réanimation médicale
115	AISSAOUI Younes	P.E.S	Anesthésie-réanimation
116	BAIZRI Hicham	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques
117	ATMANE El Mehdi	P.E.S	Radiologie
118	EL AMRANI Moulay Driss	P.E.S	Anatomie
119	BELBARAKA Rhizlane	P.E.S	Oncologie médicale
120	ALJ Soumaya	P.E.S	Radiologie

121	OUBAHA Sofia	P.E.S	Physiologie
122	EL HAOUATI Rachid	P.E.S	Chirurgie Cardio-vasculaire
123	BENALI Abdeslam	P.E.S	Psychiatrie
124	MLIHA TOUATI Mohammed	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
125	MARGAD Omar	P.E.S	Traumatologie-orthopédie
126	KADDOURI Said	P.E.S	Médecine interne
127	ZEMRAOUI Nadir	P.E.S	Néphrologie
128	EL KHADER Ahmed	P.E.S	Chirurgie générale
129	LAKOUICHMI Mohammed	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
130	DAROUASSI Youssef	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
131	BENJELLOUN HARZIMI Amine	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
132	FAKHRI Anass	P.E.S	Histologie-embryologie cytogénétique
133	SALAMA Tarik	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
134	CHRAA Mohamed	P.E.S	Physiologie
135	ZARROUKI Youssef	P.E.S	Anesthésie-réanimation
136	AIT BATAHAR Salma	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
137	ADARMOUCH Latifa	P.E.S	Médecine communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)
138	BELBACHIR Anass	P.E.S	Anatomie pathologique
139	HAZMIRI Fatima Ezzahra	P.E.S	Histologie-embryologie cytogénétique
140	EL KAMOUNI Youssef	P.E.S	Microbiologie-virologie
141	SERGHINI Issam	P.E.S	Anesthésie-réanimation
142	EL MEZOUARI El Mostafa	P.E.S	Parasitologie mycologie
143	ABIR Badreddine	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
144	GHAZI Mirieme	P.E.S	Rhumatologie
145	ZIDANE Moulay Abdelfettah	P.E.S	Chirurgie thoracique

146	LAHKIM Mohammed	P.E.S	Chirurgie générale
147	MOUHSINE Abdelilah	P.E.S	Radiologie
148	TOURABI Khalid	P.E.S	Chirurgie réparatrice et plastique
149	BELHADJ Ayoub	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
150	BOUZERDA Abdelmajid	Pr Ag	Cardiologie
151	ARABI Hafid	Pr Ag	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle
152	ARSALANE Adil	Pr Ag	Chirurgie thoracique
153	NADER Youssef	Pr Ag	Traumatologie-orthopédie
154	SEDDIKI Rachid	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
155	ABDELFETTAH Youness	Pr Ag	Rééducation et réhabilitation fonctionnelle
156	REBAHI Houssam	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
157	BENNAOUI Fatiha	Pr Ag	Pédiatrie
158	ZOUIZRA Zahira	Pr Ag	Chirurgie Cardio-vasculaire
159	SEBBANI Majda	Pr Ag	Médecine Communautaire (Médecine préventive, santé publique et hygiène)
160	ABDOU Abdessamad	Pr Ag	Chirurgie Cardio-vasculaire
161	HAMMOUNE Nabil	Pr Ag	Radiologie
162	ESSADI Ismail	Pr Ag	Oncologie médicale
163	MESSAOUDI Redouane	Pr Ag	Ophtalmologie
164	ALJALIL Abdelfattah	Pr Ag	Oto-rhino-laryngologie
165	LAFFINTI Mahmoud Amine	Pr Ag	Psychiatrie
166	RHARRASSI Issam	Pr Ag	Anatomie-patologique
167	ASSERRAJI Mohammed	Pr Ag	Néphrologie
168	JANAH Hicham	Pr Ag	Pneumo-phtisiologie
169	NASSIM SABAH Taoufik	Pr Ag	Chirurgie réparatrice et plastique
170	ELBAZ Meriem	Pr Ag	Pédiatrie

171	BELGHMAIDI Sarah	Pr Ag	Ophtalmologie
172	FENANE Hicham	Pr Ag	Chirurgie thoracique
173	GEBRATI Lhoucine	Pr Hab	Chimie
174	FDIL Naima	Pr Hab	Chimie de coordination bio-organique
175	LOQMAN Souad	Pr Hab	Microbiologie et toxicologie environnementale
176	BAALLAL Hassan	Pr Ag	Neurochirurgie
177	BELFQUIH Hatim	Pr Ag	Neurochirurgie
178	MILOUDI Mouhcine	Pr Ag	Microbiologie-virologie
179	AKKA Rachid	Pr Ag	Gastro-entérologie
180	BABA Hicham	Pr Ag	Chirurgie générale
181	MAOUJOURD Omar	Pr Ag	Néphrologie
182	SIRBOU Rachid	Pr Ag	Médecine d'urgence et de catastrophe
183	EL FILALI Oualid	Pr Ag	Chirurgie Vasculaire périphérique
184	EL- AKHIRI Mohammed	Pr Ag	Oto-rhino-laryngologie
185	HAJJI Fouad	Pr Ag	Urologie
186	OUMERZOUK Jawad	Pr Ag	Neurologie
187	JALLAL Hamid	Pr Ag	Cardiologie
188	ZBITOU Mohamed Anas	Pr Ag	Cardiologie
189	RAISSI Abderrahim	Pr Ag	Hématologie clinique
190	BELLASRI Salah	Pr Ag	Radiologie
191	DAMI Abdallah	Pr Ag	Médecine Légale
192	AZIZ Zakaria	Pr Ag	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
193	ELOUARDI Youssef	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
194	LAHLIMI Fatima Ezzahra	Pr Ag	Hématologie clinique
195	EL FAKIRI Karima	Pr Ag	Pédiatrie
196	NASSIH Houda	Pr Ag	Pédiatrie

197	LAHMINE Widad	Pr Ag	Pédiatrie
198	BENANTAR Lamia	Pr Ag	Neurochirurgie
199	EL FADLI Mohammed	Pr Ag	Oncologie médicale
200	AIT ERRAMI Adil	Pr Ag	Gastro-entérologie
201	CHETTATI Mariam	Pr Ag	Néphrologie
202	SAYAGH Sanae	Pr Ag	Hématologie
203	BOUTAKIOUTE Badr	Pr Ag	Radiologie
204	CHAHBI Zakaria	Pr Ass	Maladies infectieuses
205	ACHKOUN Abdessalam	Pr Ass	Anatomie
206	DARFAOUI Mouna	Pr Ass	Radiothérapie
207	EL-QADIRY Raby	Pr Ass	Pédiatrie
208	ELJAMILI Mohammed	Pr Ass	Cardiologie
209	HAMRI Asma	Pr Ass	Chirurgie Générale
210	EL HAKKOUNI Awatif	Pr Ass	Parasitologie mycologie
211	ELATIQUI Oumkeltoum	Pr Ass	Chirurgie réparatrice et plastique
212	BENZALIM Meriam	Pr Ass	Radiologie
213	ABOULMAKARIM Siham	Pr Ass	Biochimie
214	LAMRANI HANCHI Asmae	Pr Ass	Microbiologie-virologie
215	HAJHOUI Farouk	Pr Ass	Neurochirurgie
216	EL KHASSOUI Amine	Pr Ass	Chirurgie pédiatrique
217	MEFTAH Azzelarab	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques
218	DOUIREK Fouzia	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
219	BELARBI Marouane	Pr Ass	Néphrologie
220	AMINE Abdellah	Pr Ass	Cardiologie
221	CHETOUI Abdelkhalek	Pr Ass	Cardiologie
222	WARDA Karima	Pr Ass	Microbiologie

223	EL AMIRI My Ahmed	Pr Ass	Chimie de Coordination bio-organique
224	ROUKHSI Redouane	Pr Ass	Radiologie
225	EL GAMRANI Younes	Pr Ass	Gastro-entérologie
226	ARROB Adil	Pr Ass	Chirurgie réparatrice et plastique
227	SALLAHI Hicham	Pr Ass	Traumatologie-orthopédie
228	SBAAI Mohammed	Pr Ass	Parasitologie-mycologie
229	FASSI Fihri Mohamed jawad	Pr Ass	Chirurgie générale
230	BENCHAFAI Ilias	Pr Ass	Oto-rhino-laryngologie
231	EL JADI Hamza	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques
232	SLIOUI Badr	Pr Ass	Radiologie
233	AZAMI Mohamed Amine	Pr Ass	Anatomie pathologique
234	YAHYAOUI Hicham	Pr Ass	Hématologie
235	ABALLA Najoua	Pr Ass	Chirurgie pédiatrique
236	MOUGUI Ahmed	Pr Ass	Rhumatologie
237	SAHRAOUI Houssam Eddine	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
238	AABBASSI Bouchra	Pr Ass	Pédopsychiatrie
239	SBAI Asma	Pr Ass	Informatique
240	HAZIME Raja	Pr Ass	Immunologie
241	CHEGGOUR Mouna	Pr Ass	Biochimie
242	RHEZALI Manal	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
243	ZOUITA Btissam	Pr Ass	Radiologie
244	MOULINE Souhail	Pr Ass	Microbiologie-virologie
245	AZIZI Mounia	Pr Ass	Néphrologie
246	BENYASS Youssef	Pr Ass	Traumato-orthopédie
247	BOUHAMIDI Ahmed	Pr Ass	Dermatologie
248	YANISSE Siham	Pr Ass	Pharmacie galénique

249	DOULHOUSNE Hassan	Pr Ass	Radiologie
250	KHALLIKANE Said	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
251	BENAMEUR Yassir	Pr Ass	Médecine nucléaire
252	ZIRAOUI Oualid	Pr Ass	Chimie thérapeutique
253	IDALENE Malika	Pr Ass	Maladies infectieuses
254	LACHHAB Zineb	Pr Ass	Pharmacognosie
255	ABOUDOURIB Maryem	Pr Ass	Dermatologie
256	AHBALA Tariq	Pr Ass	Chirurgie générale
257	LALAOUI Abdessamad	Pr Ass	Pédiatrie
258	ESSAFTI Meryem	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
259	RACHIDI Hind	Pr Ass	Anatomie pathologique
260	FIKRI Oussama	Pr Ass	Pneumo-phtisiologie
261	EL HAMDAOUI Omar	Pr Ass	Toxicologie
262	EL HAJJAMI Ayoub	Pr Ass	Radiologie
263	BOUMEDIANE El Mehdi	Pr Ass	Traumato-orthopédie
264	RAFI Sana	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques
265	JEBRANE Ilham	Pr Ass	Pharmacologie
266	LAKHDAR Youssef	Pr Ass	Oto-rhino-laryngologie
267	LGHABI Majida	Pr Ass	Médecine du Travail
268	AIT LHAJ El Houssaine	Pr Ass	Ophtalmologie
269	RAMRAOUI Mohammed-Es-said	Pr Ass	Chirurgie générale
270	EL MOUHAFID Faisal	Pr Ass	Chirurgie générale
271	AHMANNA Hussein-choukri	Pr Ass	Radiologie
272	AIT M'BAREK Yassine	Pr Ass	Neurochirurgie
273	ELMASRIOUI Joumana	Pr Ass	Physiologie
274	FOURA Salma	Pr Ass	Chirurgie pédiatrique

275	LASRI Najat	Pr Ass	Hématologie clinique
276	BOUKTIB Youssef	Pr Ass	Radiologie
277	MOUROUTH Hanane	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
278	BOUZID Fatima zahrae	Pr Ass	Génétique
279	MRHAR Soumia	Pr Ass	Pédiatrie
280	QUIDDI Wafa	Pr Ass	Hématologie
281	BEN HOUMICH Taoufik	Pr Ass	Microbiologie-virologie
282	FETOUI Imane	Pr Ass	Pédiatrie
283	FATH EL KHIR Yassine	Pr Ass	Traumato-orthopédie
284	NASSIRI Mohamed	Pr Ass	Traumato-orthopédie
285	AIT-DRISS Wiam	Pr Ass	Maladies infectieuses
286	AIT YAHYA Abdelkarim	Pr Ass	Cardiologie
287	DIANI Abdelwahed	Pr Ass	Radiologie
288	AIT BELAID Wafae	Pr Ass	Chirurgie générale
289	ZTATI Mohamed	Pr Ass	Cardiologie
290	HAMOUCHE Nabil	Pr Ass	Néphrologie
291	ELMARDOULI Mouhcine	Pr Ass	Chirurgie Cardio-vasculaire
292	BENNIS Lamiae	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
293	BENDAOUZ Layla	Pr Ass	Dermatologie
294	HABBAB Adil	Pr Ass	Chirurgie générale
295	CHATAR Achraf	Pr Ass	Urologie
296	OUMGHAR Nezha	Pr Ass	Biophysique
297	HOUMAID Hanane	Pr Ass	Gynécologie-obstétrique
298	YOUSFI Jaouad	Pr Ass	Gériatrie
299	NACIR Oussama	Pr Ass	Gastro-entérologie
300	BABACHEIKH Safia	Pr Ass	Gynécologie-obstétrique

301	ABDOURAFIQ Hasna	Pr Ass	Anatomie
302	TAMOUR Hicham	Pr Ass	Anatomie
303	IRAQI HOUSSAINI Kawtar	Pr Ass	Gynécologie–obstétrique
304	EL FAHIRI Fatima Zahrae	Pr Ass	Psychiatrie
305	BOUKIND Samira	Pr Ass	Anatomie
306	LOUKHNATI Mehdi	Pr Ass	Hématologie clinique
307	ZAHROU Farid	Pr Ass	Neurochirurgie
308	MAAROUFI Fathillah Elkarim	Pr Ass	Chirurgie générale
309	EL MOUSSAOUI Soufiane	Pr Ass	Pédiatrie
310	BARKICHE Samir	Pr Ass	Radiothérapie
311	ABI EL AALA Khalid	Pr Ass	Pédiatrie
312	AFANI Leila	Pr Ass	Oncologie médicale
313	EL MOULOUA Ahmed	Pr Ass	Chirurgie pédiatrique
314	LAGRINE Mariam	Pr Ass	Pédiatrie
315	OULGHOUL Omar	Pr Ass	Oto–rhino–laryngologie
316	AMOCH Abdelaziz	Pr Ass	Urologie
317	ZAHLAN Safaa	Pr Ass	Neurologie
318	EL MAHFOUDI Aziz	Pr Ass	Gynécologie–obstétrique
319	CHEHBOUNI Mohamed	Pr Ass	Oto–rhino–laryngologie
320	LAIRANI Fatima ezzahra	Pr Ass	Gastro–entérologie
321	SAADI Khadija	Pr Ass	Pédiatrie
322	DAFIR Kenza	Pr Ass	Génétique
323	CHERKAOUI RHAZOUANI Oussama	Pr Ass	Neurologie
324	ABAINOU Lahoussaine	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques
325	BENCHANNA Rachid	Pr Ass	Pneumo–phtisiologie
326	TITOU Hicham	Pr Ass	Dermatologie

327	EL GHOUL Naoufal	Pr Ass	Traumato-orthopédie
328	BAHI Mohammed	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
329	RAITEB Mohammed	Pr Ass	Maladies infectieuses
330	DREF Maria	Pr Ass	Anatomie pathologique
331	ENNACIRI Zainab	Pr Ass	Psychiatrie
332	BOUSSAIDANE Mohammed	Pr Ass	Traumato-orthopédie
333	JENDOUDI Omar	Pr Ass	Urologie
334	MANSOURI Maria	Pr Ass	Génétique
335	ERRIFAIY Hayate	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
336	BOUKOUB Naila	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
337	OUACHAOU Jamal	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
338	EL FARGANI Rania	Pr Ass	Maladies infectieuses
339	IJIM Mohamed	Pr Ass	Pneumo-phtisiologie
340	AKANOUR Adil	Pr Ass	Psychiatrie
341	ELHANAFI Fatima Ezzohra	Pr Ass	Pédiatrie
342	MERBOUH Manal	Pr Ass	Anesthésie-réanimation
343	BOUROUMANE Mohamed Rida	Pr Ass	Anatomie
344	IJDDA Sara	Pr Ass	Endocrinologie et maladies métaboliques

LISTE ARRETEE LE 09/01/2024



DEDICACES



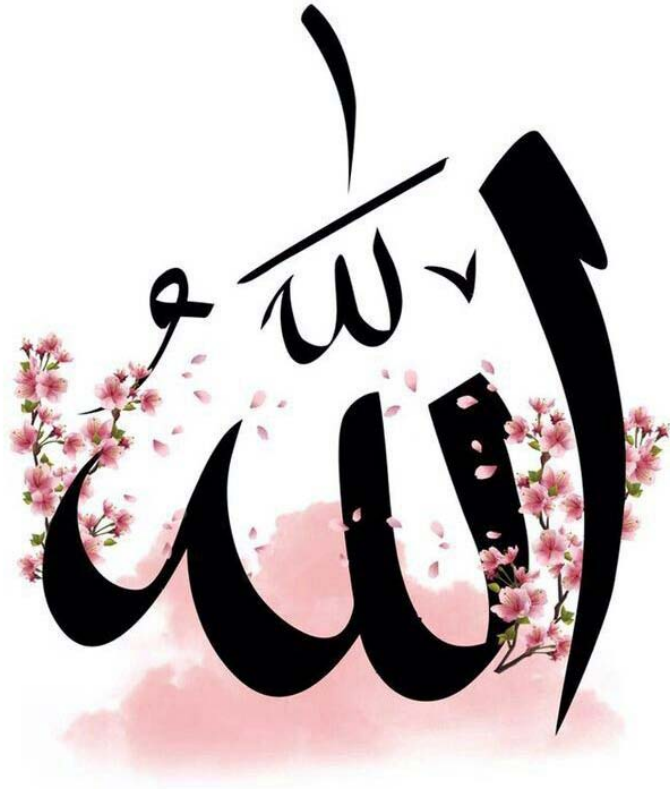


*Soyons reconnaissants aux personnes qui nous
donnent du bonheur ; elles sont les charmants
jardiniers par qui nos âmes sont fleuries »*



*Toutes les lettres ne sauraient composer 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 ...



Tout d'abord à Allah

{اللهم لك الحمد في اليسر والعسر اللهم لك الحمد على نعمك التي لا يحصيها غيرك}

À la plus exceptionnelle des mamans, à ma douce mère :

« Mme. EL Rhazal Soukayna »

À travers chaque page de ma vie, tu as été le premier chapitre, emplie de tendresse, de sagesse et d'amour inconditionnel.

Maman, tu es la source intarissable de force et de réconfort. Ton soutien inébranlable m'a porté dans les moments difficiles, éclairant mon chemin de ta lumière bienveillante.

Chaque succès que je célèbre aujourd'hui est le fruit de tes sacrifices, de tes enseignements et de ta patience infinie.

Merci d'être la meilleure des mamans et de m'avoir inspirée à atteindre de nouveaux sommets

Cette dédicace est un humble hommage à toi, Maman.

À l'homme de ma vie, mon cher papa :

« Mr. EL Madi Taeb »

Dans l'éclat des pages de cette thèse, je souhaite graver une dédicace toute spéciale à celui qui a été mon guide, et mon plus grand soutien.

Papa, Tes encouragements constants, ta sagesse inestimable et ta présence apaisante ont été les piliers sur lesquels reposent mes réussites.

Cette thèse n'est pas seulement le résultat de mes efforts, mais aussi le reflet de l'inspiration que tu as insufflée dans ma vie. À travers ces mots, je veux t'exprimer ma reconnaissance infinie pour tout ce que tu as fait et continues de faire.

À toi, mon papa, je dédie ce travail avec amour et gratitude.

Que Dieu, tout puissant, vous garde, vous procure santé, bonheur et longue vie pour que vous demeuriez la lumière de mon chemin... Je vous aime !

قال الله تعالى: {وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا} (سورة الإسراء ، 24)

A ma très chère sœur « EL Madī Khaoula »,

Je te serais toujours reconnaissante pour ton soutien et ta présence que tu m'as accordés tout au long de mon parcours. Tu as toujours été mon guide, ma confidente et mon amie la plus proche.

Je te dédie ce travail en témoignage de notre lien éternel et de nos rêves partagés. C'est grâce à ta force, ton courage et ta joie de vivre, que j'ai pu dépasser mes moments les plus sombres. Tu as cru en moi quand personne d'autre ne le faisait. Je ne te remercierai jamais assez pour cela.

Je suis fière de toi et de la femme que tu es devenue. Que chaque jour continue à te voir grandir, épanouie et accomplie.

J'implore Dieu qu'il t'apporte tout le bonheur, toute la réussite, et qu'il guide tes pas vers la réalisation de tous tes rêves.

Je t'aime petite sœur !

A mon cher petit frère « EL Madī Ahmed EL Habīb »,

Je te dédie ce modeste travail en témoignage de mon profond amour et mon indéfectible attachement. Merci d'avoir été ma source d'inspiration constante.

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.

Je crois en tes capacités exceptionnelles et je suis convaincue que tu réaliseras tes objectifs.

Je te souhaite beaucoup de réussite, de bonheur et de bonne santé. Je t'aime très fort... !

قال الله تعالى : {سَنَشُدُّ عَضُدَكَ بِأَخِيكَ} (سورة القصص ، 35)

*A la mémoire de mes grands-parents : « Ali et Zahra EL MADI »
et : « Larbi et Fatima EL RHAZAL »,*

Vous êtes toujours présents dans mon esprit et dans mon cœur. Je porte avec moi les leçons de vie, les valeurs et l'amour inconditionnel que vous avez généreusement partagés.

Avec un amour éternel, je dédie cette thèse à votre héritage qui continue de m'inspirer,

Que Dieu, le miséricordieux, vous accueille dans son éternel paradis.

A toute la famille « EL Madī » et « EL Rhazal »

J'ai une chance inestimable d'être née dans une famille si aimante et si généreuse. Je vous remercie toutes et tous pour votre soutien, tolérance, et patience. Recevez ce travail en signe de ma grande affection

A ma très chère cousine «EL Baroudi Samira» ,

Que ce travail soit un témoignage de mon estime, mon respect, ma reconnaissance sincère que j'ai pour toi. Je te dédie ce travail avec tous mes vœux de bonheur, et de santé.

À « Dr. Brahmí Oussama» et« Dr. El Rhazal Mohamed Reda»

Mes confrères de demain et mes chers cousins pour toujours. Je vous souhaite une vie pleine de bonheur et de succès. Que Dieu vous offre le courage pour que vous puissiez accomplir tous vos rêves.

À ma cousine d'amour :« EL Brahmí Zainab»

J'espère que tu trouveras ici le témoignage de tout mon amour et toute ma reconnaissance pour ton intarissable soutien. Pour tous les moments de folies que nous avons passés ensemble, je te dédie ce travail, avec tous mes vœux de bonheur, de santé et de réussite. Je t'aime.

À ma sœur de cœur « Taleb Raja »,

Tu es toujours dans mon cœur, malgré la distance qui nous sépare. Cette thèse est dédiée à toi, ma source constante de soutien, de rires et de complicité.

Ta présence dans ma vie est un trésor inestimable.

Merci d'être ma confidente, ma complice et ma sœur. Cette réalisation est autant tienne que mienne, car tu es une partie intégrante de chaque victoire.

Que cette distance ne soit qu'un détail, et que notre connexion demeure forte, et nos cœurs restent étroitement entrelacés. Je suis reconnaissante de partager ce voyage avec toi.

Reste éblouissante, car tu es ma source constante de joie et d'inspiration. Avec tout mon amour.

À ma meilleure et précieuse amie : «Elbardaoui Imane » ,

Ce chapitre de ma vie a pris une teinte encore plus brillante depuis que tu en fais partie.

Notre amitié a évolué comme une fleur précieuse, et chaque moment qu'on a passé ensemble est devenu un trésor. Tu es la note joyeuse dans mon quotidien, ma partenaire dans les épreuves de vie et la complice de tant de souvenirs inoubliables.

Merci pour ton écoute permanente, et d'avoir toujours été là pour me soutenir, tu es une véritable amie et je suis tellement chanceuse de t'avoir dans ma vie.

Que la réussite et le bonheur t'accompagnent tout au long de ton chemin. Que notre amitié et notre sororité continuent de s'épanouir au fil des années ...

À mon amie de toujours: «Amehroud Fatima zahra»

Ta présence indéfectible a marqué chaque jour de ma vie. C'est avec gratitude que je dédie ce travail à toi, mon amie d'enfance, qui a partagé avec moi les premiers rêves, les premières découvertes, et les premières étapes de ma vie.

*Ton amitié a été une source d'inspiration constante, ma source de réconfort, et le pilier de soutien lors des jours sombres,
Merci d'avoir été là depuis le début !
Que notre amitié continue à éclairer nos vies pour les années à venir.*

À ma très chère amie : « Bazgua Chaïma »

*Tu es une amie formidable et très attentionnée. Sache qu'aucune phrase ne pourra exprimer ma gratitude et mon amour. Tes conseils perspicaces et ta présence apaisante ont été une source constante d'inspiration.
Merci d'avoir toujours été présente, et de m'avoir très souvent aidé à faire face à tous les défis*

À ma très chère amie : « Tamaa Oumaïma »

On a partagé énormément de bons moments, plein de souvenirs de joie de folie et de fous rires. Ta vivacité d'esprit et ta joie de vivre ont égayé même les jours les plus ardu.
Tu es une amie extraordinaire, Merci de me comprendre autant et de partager mes soucis, mes craintes, et mes ambitions.

*Cette thèse est dédiée à vous deux, en reconnaissance de l'influence positive que vous avez eu sur ma vie et en célébration de notre amitié durable.
Que ces mots reflètent l'importance incommensurable que vous occupez dans mon cœur. Puisse Dieu nous garder toujours ensemble et unies. Je vous souhaite plein de bonheur et de réussite.*

À ma douce amie : « Khay Imane »,

*Ton arrivée tardive dans ma vie n'a fait que renforcer le sentiment que parfois, les meilleures rencontres sont réservées aux moments les plus inattendus. Tu es devenue bien plus qu'une amie, une confidente précieuse.
Ensemble, nous avons créé des souvenirs qui embellissent la fin de mon parcours et qui, je l'espère, continueront d'illuminer notre amitié à mesure que nous avançons vers de nouveaux horizons.*

À mon amie d'enfance : « Mastane Jihane »

Cette thèse est dédiée à toi, mon amie d'enfance chérie, en reconnaissance de notre amitié qui a résisté à l'épreuve du temps. Merci pour tes encouragements, ta confiance et les souvenirs précieux qui ont illuminé mon chemin.

Avec une profonde gratitude et une amitié qui traverse les années.

À mon amie bien-aimée : « El Horre Bahia »

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.

À ma chère amie : « Dr. EL Mouloua Ikram »,

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

Aux plus beaux cadeaux que la FMPM m'a offert, mes très chères amies : « Elachbali Chaïma , ELouafri Ikram, EL Masrioui Fatima-Ezzahra , ELMeziane Safia , EL Harradi Imane »

À travers nos années de médecine, vous avez été bien plus que des simples amies . Nos gardes interminables, nos moments de stress et nos joies partagées ont été des étapes inoubliables de notre parcours. Votre présence à mes côtés a rendu chaque défi plus facile à affronter.

*Cette dédicace est un hommage à notre amitié indéfectible
Merci pour tous ces moments mémorables partagés .*

« À mes chers amis et collègues et spécialement à : Nour-Imane, Ibtissam ,Nadia ,Niama,Fatima -ezzahra , Meryem, Sana ,Dounia,Khaoula , Hajar , Soukaina ,M'hamed,Ghali,Ahmed et Omar »

Tant de souvenirs sur les bancs de la faculté et durant les stages, qui ont forgé notre personnalité et ont fait de nous les médecins que nous sommes aujourd'hui. Vos idées, vos efforts et votre dévouement ont été des piliers essentiels qui ont rendu notre expérience d'apprentissage si remarquable. Je suis reconnaissante pour les bons moments passés ensemble, ainsi que pour votre

soutien et votre disponibilité. Je vous souhaite une vie longue, comblée de bonheur et de prospérité.

Que cette thèse exprime mes sentiments les plus sincères et affectueux à votre égard

A Dr. MANSOURY Ouassim

Ce travail de recherche est le fruit de votre guidance bienveillante et de votre encouragement constant. Je tiens à vous exprimer toute ma gratitude pour votre précieuse aide et votre soutien inestimable

À tous les internes qui m'ont aidé dans la réalisation de ce travail
Je suis infiniment reconnaissante pour votre collaboration inestimable. Votre participation active a ajouté une dimension précieuse à cette réalisation.

À tous mes enseignants qui m'ont transmis leur savoir, depuis la maternelle jusqu'aux bancs de la faculté

A tous ceux qui me sont chers et que j'ai involontairement omis de citer
À tous ceux qui ont pour mission cette tâche difficile de soulager l'être humain, d'essayer de lui procurer le bien-être physique, psychique et social
À tous les patients, que Dieu nous aide à apaiser vos souffrances
À tous ceux qui ont contribué de loin ou de près à la réalisation de ce travail.

À tous ceux que j'ai peut-être oublié de mentionner mais que j'apprécie,
À tous ceux qui m'aiment, à tous ceux qui ont marqué ma vie
Je dédie ce travail à vous ...

A Manar (moi-même)



Aujourd'hui, je prends le temps de te remercier pour tout ce que tu as accompli. Je sais que ce n'est pas toujours facile, mais tu continues à avancer, jour après jour. Tu es forte, courageuse et déterminée, et je suis fière de la personne que tu es devenue.

Je sais que je ne suis pas parfaite, mais je travaille chaque jour pour devenir une meilleure version de moi-même. Je suis reconnaissante pour toutes les leçons que j'ai apprises, et je suis impatiente de voir ce que l'avenir me réserve.

Merci d'être toi.

Avec amour,

«اللَّهُمَّ لَكَ الْحَمْدُ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ،»

لك الحمد على كل ما مضى وكل ما تبقى وكل ما هو آتٍ.. اللَّهُمَّ لك الحمد حتى ترضى، ولك الحمد إذا رضيت، ولك الحمد بعد الرضا، ولك الحمد على كل حال»



REMERCIEMENTS



*A notre Maître et Présidente de Thèse :
Professeur EL ANSARI Nawal
Professeur de l'enseignement Supérieur d'Endocrinologie et maladies
métaboliques
À la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech
Et chef de service d'endocrinologie
À l'hôpital Arrazi ,CHU Mohammed VI de Marrakech*

*Nous vous remercions vivement pour le privilège et l'honneur que vous nous faites en acceptant de présider notre jury de thèse.
Nous avons eu la chance de compter parmi vos étudiants et de profiter de l'étendue de votre savoir. Vos remarquables qualités humaines et professionnelles ont toujours suscité notre profonde admiration.
Que ces lignes puissent témoigner de mon respect solennel, ma considération ainsi que de mon extrême reconnaissance.
Ce travail est pour nous l'occasion de vous témoigner notre profonde gratitude.*

*A notre Maître et Rapporteur de thèse:
Professeur BELKHOU Ahlam
Professeur de l'enseignement supérieur de Rhumatologie
À la faculté de médecine et de Pharmacie de Marrakech
Et au service de Rhumatologie
À l'hôpital Arrazi, CHU Mohammed VI de Marrakech*

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude pour votre encadrement exceptionnel tout au long de ma thèse. Votre présence bienveillante et votre soutien constant ont été une source inestimable d'inspiration et de réconfort pour moi. C'est grâce à votre mentorat bienveillant et inspirant que j'ai pu repousser mes limites et réaliser le travail de thèse dont je suis aujourd'hui si fière.

Votre amour pour votre travail transparait dans chaque conseil, chaque discussion et chaque encouragement que vous m'avez prodigué. Je suis sincèrement reconnaissante d'avoir eu l'opportunité de travailler sous votre direction.

*En espérant avoir été à la hauteur de vos attentes.
Veuillez accepter, chère professeur, l'assurance de mon estime, ma sincère reconnaissance, et ma profonde gratitude.*

*À notre Maître et Juge de thèse :
Professeur AIT BATAHAR Salma
Professeur de l'enseignement supérieur de Pneumo-phthysiologie
À la Faculté de médecine et de Pharmacie de Marrakech
Et au service de Pneumologie
À L'Hôpital Arrazi, CHU Mohammed VI de Marrakech*

Permettez-moi de vous exprimer toute notre gratitude pour l'immense honneur que vous nous faites en acceptant de faire partie de notre noble jury. Nous avons eu l'opportunité de bénéficier de votre expertise scientifique, de vos compétences professionnelles incontestées et de vos qualités humaines admirables, source d'admiration et de respect.

Cher Maître, veuillez considérer ce modeste travail comme une expression de notre profond respect et de notre reconnaissance.

*À notre Maître et Juge de thèse :
Professeur RAIS Hanane
Professeur de l'enseignement supérieur d'Anatomie Pathologique
À la Faculté de médecine et de Pharmacie de Marrakech
Et chef de service d'Anatomie Pathologique
À L'Hôpital Arrazi, CHU Mohammed VI de Marrakech*

Nous vous remercions vivement pour l'honneur que vous nous faite en acceptant de siéger parmi notre jury, ainsi que pour l'intérêt que vous avez porté à ce travail en acceptant de le juger.

Nous garderons de vous l'image d'une enseignante dévouée et serviable, et d'une femme dont la présence rassure et la parole apaise.

Veuillez trouver ici l'expression de notre respectueuse considération et notre profonde admiration pour toutes vos qualités scientifiques et humaines.

Nous vous prions d'accepter le témoignage de notre reconnaissance et l'assurance de nos sentiments respectueux.

*À notre Maître et Juge de thèse :
Professeur SEBBANI Majda
Professeur de l'enseignement supérieur de médecine communautaire
À la Faculté de médecine et de Pharmacie de Marrakech
Et au service de recherche clinique
Au centre de recherches cliniques, CHU Mohammed VI de Marrakech*

Nous vous remercions d'avoir accepté sans hésitation de faire partie de ce jury. Merci pour votre sympathie, votre bienveillance et pour la grande attention que vous portez au bien-être de l'étudiant.

Nous sommes toujours impressionnés par vos qualités humaines et professionnelles, qui nous ont fait aimer d'avantage ce métier noble. Permettez-nous, cher Maître de vous exprimer notre profond respect et notre sincère gratitude.



*GRAPHIQUES, TABLEAUX
ET FIGURES*



Liste de graphiques

- Graphique 1** : Répartition des internes au CHU selon l'âge
- Graphique 2** : Répartition des internes au CHU selon le l'origine géographique
- Graphique 3** : Répartition des internes au CHU selon le logement
- Graphique 4** : Répartition des internes au CHU selon la situation financière familiale
- Graphique 5** : Les critères de choix de l'internat au CHU
- Graphique 6** : Informations initiales à propos du stage d'internat au CHU
- Graphique 7** : Attentes des internes au CHU : Aux urgences
- Graphique 8** : Attentes des internes au CHU : Aux services hospitaliers
- Graphique 9** : Attentes des internes au CHU : Attentes générales
- Graphique 10** : Contraintes des internes au CHU : aux urgences
- Graphique 11** : Contraintes des internes au CHU : aux services hospitaliers
- Graphique 12** : Contraintes psychiques et physiques
- Graphique 13** : Contraintes du stage d'internat au CHU : Autres
- Graphique 14** : Avantages du stage d'internat au CHU : La qualité de l'enseignement
- Graphique 15** : Avantages du stage d'internat au CHU : Le lieu du stage
- Graphique 16** : Avantages du stage d'internat au CHU : Les particularités du stage d'internat au CHU
- Graphique 17** : Le stage d'internat au CHU : La compatibilité entre les attentes et les circonstances réelles : Sur le plan professionnel
- Graphique 18** : Le stage d'internat au CHU : La compatibilité entre les attentes et les circonstances réelles : Sur le plan personnel
- Graphique 19** : Le stage d'internat au CHU : Appréciation globale : Satisfaction
- Graphique 20** : Le stage d'internat au CHU : Appréciation globale : Regret
- Graphique 21** : Répartition des internes en périphérie selon l'âge
- Graphique 22** : Répartition des internes en périphérie selon l'origine géographique
- Graphique 23** : Répartition des internes en périphérie selon la situation financière familiale
- Graphique 24** : Répartition des internes en périphérie selon le logement
- Graphique 25** : Répartition des internes en périphérie selon la région d'affectation
- Graphique 26** : le stage d'internat en périphérie : système de travail
- Graphique 27** : Informations initiales à propos du stage d'internat en périphérie
- Graphique 28** : le stage d'internat en périphérie : Raisons de son choix
- Graphique 29** : Attentes des internes en périphérie : Aux urgences
- Graphique 30** : Attentes des internes en périphérie : Aux services hospitaliers
- Graphique 31** : Attentes des internes en périphérie : Attentes générales
- Graphique 32** : Contraintes des internes en périphérie : Aux urgences
- Graphique 33** : Contraintes des internes en périphérie : Aux services hospitaliers
- Graphique 34** : Contraintes du stage d'internat en périphérie : Autres

- Graphique 35** : Avantages du stage d'internat en périphérie : Sur le plan professionnel
- Graphique 36** : Avantages du stage d'internat en périphérie : Sur le plan personnel
- Graphique 37** : Le stage d'internat en périphérie : La compatibilité entre les attentes et les circonstances réelles : Sur le plan professionnel
- Graphique 38** : Le stage d'internat en périphérie : La compatibilité entre les attentes et les circonstances réelles : Sur le plan personnel
- Graphique 39** : Le stage d'internat en périphérie : Appréciation globale : Satisfaction
- Graphique 40** : Le stage d'internat en périphérie : Appréciation globale : Regret
- Graphique 41** : Récapitulatif des attentes de internes ; aux urgences
- Graphique 42** : Récapitulatif des attentes de internes : aux services hospitaliers
- Graphique 43** : Récapitulatif des attentes de internes : attentes générales
- Graphique 44** : Récapitulatif des contraintes de l'internat : aux urgences
- Graphique 45** : Récapitulatif des contraintes de l'internat : aux services hospitaliers
- Graphique 46** : Récapitulatif des contraintes de l'internat: autres

Liste des tableaux

Tableau I : Répartition des internes au CHU selon : le sexe et le statut matrimonial

Tableau II : Répartition des internes en périphérie selon : le sexe et le statut matrimonial

Tableau III : Evolution des diplômés de doctorat en médecine entre 2010 et 2019 FMPM

Liste des figures

- Figure 1** : Organigramme de la répartition des internes participants à notre enquête
- Figure 2** : Répartition des Etablissements de Soins de Santé Primaires par région et par milieu, année 2021.



ABBREVIATIONS



Liste des abréviations

- CHU** = Centre hospitalier universitaire
- CHP** = Centre hospitalier provincial
- CHR** = Centre hospitalier régional
- CNPN** = Cahier des normes pédagogiques nationales.
- CS** = Centre de santé
- FFI** = Faisant fonction d'interne
- FMPM** = Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech
- GST** = Groupement Sanitaire Territorial
- OMS** = organisation mondiale de la santé



PLAN



INTRODUCTION	1
PARTICIPANTS ET METHODES	4
I. Type d'étude :	5
II. Lieu d'étude :	5
III. Durée de l'étude :	5
IV. Participants :	5
1. Critères d'inclusion :	5
2. Critères d'exclusion :	6
V. Échantillonnage :	6
VI. Collecte de donnée :	6
1. Elaboration du questionnaire :	6
2. Distribution du questionnaire :	7
3. Saisie et analyse statistique :	7
VII. Considérations éthiques :	8
RESULTATS	9
I. Les internes au CHU :	11
1. Les éléments sociodémographiques :	11
2. Le choix de la voie d'internat au CHU :	14
3. Les informations initiales à propos du stage d'internat au CHU :	15
4. Les attentes des internes au CHU :	16
5. Les Contraintes du stage d'internat au CHU :	19
6. Les avantages du stage d'internat au CHU :	23
7. La compatibilité entre les attentes et les circonstances réelles :	26
8. L'appréciation globale envers la voie d'internat au CHU :	29
II. Les internes en périphérie :	30
1. Les éléments socio-démographiques :	30
2. Le déroulement du stage d'internat en périphérie :	33
3. Les informations initiales à propos du stage d'internat en périphérie	35
4. Les raisons du choix de l'internat en périphérie :	36
5. Les attentes des internes en périphérie :	37
6. Les contraintes du stage d'internat en périphérie :	41
7. Les avantages du stage d'internat en périphérie :	45
8. La compatibilité entre les attentes et les circonstances réelles :	48
9. L'appréciation globale envers la voie d'internat en périphérie :	51
DISCUSSION	56
I. Généralités sur le stage d'internat au CHU :	57
1. L'apparition de l'internat :	57
2. Le stage d'internat au Maroc :	57
3. Le concours d'internat au CHU :	58
4. L'affectation aux services :	58
5. Les horaires et les fonctions :	59

6. Les indemnités :	59
7. La validation du stage :	59
8. Le choix de la spécialité :	59
II. Généralités sur le stage d'internat en périphérie :	60
1. Normes légales :	60
2. Indemnités :	61
3. Affectation :	61
4. Responsabilité et fonction :	62
5. Validation du stage :	63
III. Discussion de nos résultats :	64
1. Les caractéristiques de l'échantillon :	64
2. Les attentes des internes au CHU :	65
3. Les contraintes du stage d'internat au CHU :	70
4. Les avantages du stage d'internat au CHU :	76
5. La compatibilité entre les attentes et les circonstances réelles :	80
6. L'appréciation globale envers la voie d'internat au CHU :	82
7. Les attentes des internes en périphérie :	82
8. Les contraintes du stage d'internat en périphérie :	88
9. Les avantages du stage d'internat en périphérie :	94
10. La compatibilité entre les attentes et les circonstances réelles :	97
11. L'appréciation globale envers la voie d'internat en périphérie :	99
IV. Points forts et limites de l'étude :	100
1. Points forts :	100
2. Limites de l'étude :	100
RECOMMANDATIONS	102
CONCLUSION	107
ANNEXES	109
RESUMES	121
BIBLIOGRAPHIE	128



INTRODUCTION



Pour l'étudiant en médecine, le stage d'internat est une étape très attendue depuis son admission à la formation médicale. A ce stade, il se sent plus proche de son rôle de médecin, capable de prendre en charge les patients, et de développer des conduites pratiques en exploitant les connaissances acquises durant sa formation et ses stages d'externat.

Après avoir terminé avec succès la cinquième année des études médicales, l'étudiant se trouve dans l'embarras du choix : Soit opter pour le concours d'internat au centre hospitalier universitaire (CHU), ou effectuer ses stages d'externat en horaire continu au sein du CHU, et passer son stage d'internat au centre hospitalier régional ou périphérique (CHR ou CHP).

Passer le stage d'internat au CHU ou en périphérie sont deux voies distinctes en termes d'accès. Aussi, les facteurs favorisant le choix, les conditions et difficultés d'exercice, et les attentes des étudiants diffèrent par rapport à chacune.

Le stage d'internat marque un passage vers l'autonomie et l'indépendance. De nombreux changements interviennent et peuvent déstabiliser certains étudiants. Il implique souvent la rencontre d'un nouvel environnement, un changement de mode de vie et des conditions de formation et d'encadrement différentes. C'est une étape permettant la concrétisation du savoir théorique et l'acquisition des compétences comportementales indispensables à l'interaction avec les différents acteurs du système de santé et de soins.

Cette étape est marquée par un mélange d'attentes et de contraintes que les internes doivent appréhender avec détermination et persévérance.

D'un côté, les attentes sont nombreuses et ambitieuses. Ils aspirent à acquérir une expérience pratique inestimable au contact des patients, à développer leurs compétences cliniques et décisionnelles, et à affiner leur sens du diagnostic. Ils souhaitent également contribuer concrètement au bien-être des patients, dans un centre hospitalier équipé afin d'assurer des soins optimaux.

De l'autre côté, les contraintes ne manquent pas. Le rythme de travail est intense, les gardes sont fréquentes et la pression peut être importante. Les internes doivent gérer leur temps

de manière optimale, concilier leurs obligations professionnelles et personnelles, et maintenir un niveau d'exigence constant.

Cependant, la satisfaction d'aider les patients, le sentiment d'accomplir un travail utile nourrissent la motivation des internes. Ils développent une résilience face aux obstacles, une capacité d'adaptation remarquable, et une profonde empathie pour les patients.

Étant donné que notre travail est le premier à explorer ce sujet, et qu'il a été conçu pendant une période cruciale de changements, en pleine transition vers une nouvelle organisation dans le cadre de la réforme des études médicales au Maroc. Nous avons l'opportunité de contribuer activement à cette transformation. Notre travail peut ainsi être un catalyseur pour l'innovation, la qualité et l'efficacité dans la formation des étudiants en médecine durant leur stage d'internat.

Les objectifs de notre étude :

- ❖ Soulever les attentes des internes avant leur stage d'internat,
- ❖ Mettre en lumière les contraintes de ce stage,
- ❖ Proposer des recommandations pour améliorer les conditions de cette formation



PARTICIPANTS
ET
METHODES



I. Type d'étude :

Il s'agit d'une étude transversale qualitative à visée descriptive explorant les circonstances du stage d'internat en les comparant avec les attentes des étudiants avant d'entamer leurs stages.

II. Lieu d'étude :

- ❖ Le centre hospitalier universitaire (CHU) Mohammed VI de Marrakech
- ❖ Les centres hospitaliers régionaux (CHR) et provinciaux (CHP) de la région Marrakech-Safi, Béni Mellal-Khenifra ,Draa-Tafilalt ,et du Sud .

III. Durée de l'étude :

Notre étude était menée dans une durée de 3mois : de septembre 2023 à décembre 2023.

IV. Participants :

1. Critères d'inclusion :

- ❖ Être étudiant de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech
- ❖ Être interne (1ère ;2ème) au CHU Mohammed VI de Marrakech pendant l'année universitaire 2022 2023
- ❖ Être étudiant de 7ème année de l'année universitaire 2022-2023

2. Critères d'exclusion :

Les critères d'exclusion retenus étaient :

- ❖ Refus de participer à l'étude : la participation était basée sur le volontariat.
- ❖ Réponses incomplètes au questionnaire utilisé : tout questionnaire incomplet était exclu de l'analyse des résultats.
- ❖ Les étudiants des autres promotions
- ❖ Les étudiants des autres facultés de médecine
- ❖ les internes ayant effectués leurs stages d'internat avant ou après l'année universitaire 2022-2023.
- ❖ Les étudiants ayant effectués leurs stages d'internat à l'étranger

V. Échantillonnage :

Nous avons effectué un recrutement auprès des internes au CHU et en périphérie, grâce à un échantillonnage non-probabiliste basé sur le volontariat.

VI. Collecte de donnée :

1. Elaboration du questionnaire :

Pour répondre aux objectifs de notre travail, un questionnaire a été spécialement élaboré (voir annexe) et rédigé en langue française, respectant l'anonymat, et constitué de questions principalement fermées à choix unique ou multiples. Le questionnaire était limité à une réponse et organisées en 3 parties :

- ❖ La 1^{ère} partie : Recueil des données sociodémographiques des médecins internes : Age, sexe, ville d'origine, statut matrimonial, logement, état financier des parents,

- ❖ La 2^{ème} partie : Réservee au stage d'internat en périphérie, et contient 6 sections : affectation, attentes, avantages et contraintes, compatibilité entre les attentes et les contraintes, et satisfaction globale.
- ❖ La 3^{ème} partie : Destinée aux internes du CHU, et divisée en 6 sections : choix de la voie, attentes, avantages et contraintes, compatibilité entre les attentes et les contraintes, et satisfaction globale.

2. Distribution du questionnaire :

- ❖ Le questionnaire a été validé par le centre de recherche clinique après quelques modifications, afin de le rendre plus abordable et plus pertinent, puis testé sur 5 internes pour évaluer la compréhension des questions et la facilité de réponse.
- ❖ Le questionnaire a été diffusé par l'intermédiaire les groupes « WhatsApp » fermés des internes.
- ❖ Afin de garantir l'intégrité des données, il n'était pas possible de répondre plusieurs fois au questionnaire.

3. Saisie et analyse statistique :

- ❖ Le questionnaire était consultable en ligne via l'application Google Forms.
- ❖ Les réponses ont d'abord été collectées, puis saisies dans un fichier Excel® et recodées en valeurs numériques.
- ❖ L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel IBM SPSS Statistics (version 26).
- ❖ Seules les réponses valides ont été pris en compte, avec une analyse descriptive des variables suivant le plan du questionnaire à partir des questions fermées, ainsi que celles des questions ouvertes.

VII. Considérations éthiques :

- ❖ Pour la réalisation de cette étude, une autorisation a été demandée auprès du comité éthique de la faculté de médecine de Marrakech.
- ❖ La collecte de réponses à notre enquête a pris en considération le respect de l'anonymat et le volontariat de participation.
- ❖ Les internes ont reçu une information détaillée concernant les objectifs de notre étude et de la confidentialité de leurs données.



RESULTATS



Taux de réponse :

- ❖ Cent vingt internes au CHU ont reçu le questionnaire, 85 ont répondu, soit un taux de réponse des internes au CHU de 70%.
- ❖ Parmi ces internes, 42,35% des internes étaient en 1^{ère} année du stage d'internat (n=36), et 57,65% des internes étaient en 2^{ème} année (n= 49).
- ❖ Deux cent vingt-sept internes en périphérie ont reçu le questionnaire et 166 internes y ont répondu, soit un taux de réponse des internes en périphérie de 73%.

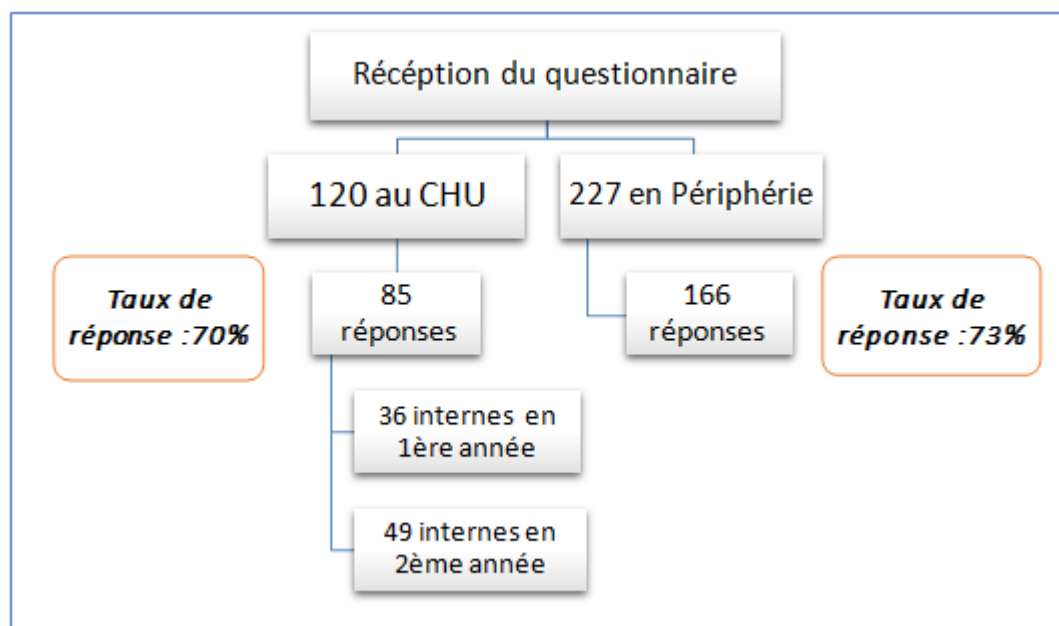


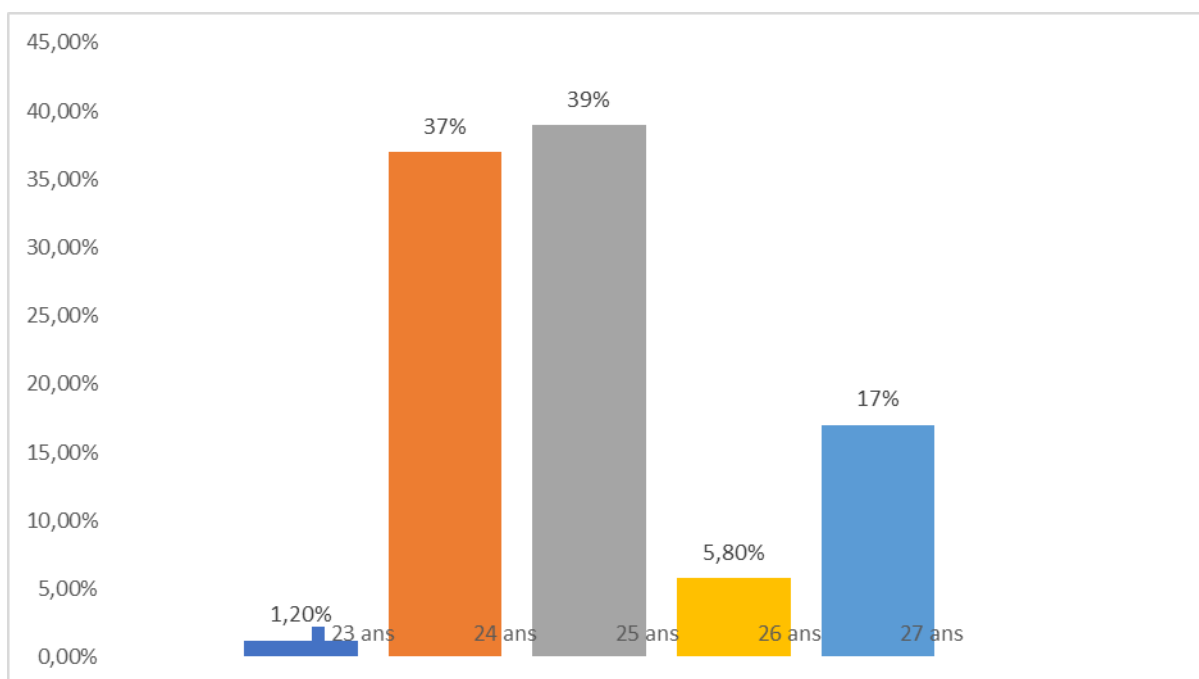
Figure 1 : Répartition des internes participants à notre enquête

I. Les internes au CHU :

1. Les éléments sociodémographiques :

1.1 L'âge :

La moyenne d'âge des internes au CHU de notre série était de 24,6 ans, avec des extrêmes allant de 23 à 27 ans.



Graphique 1 : Répartition des internes au CHU selon l'âge

1.2 Le sexe :

Soixante et un (61) internes étaient de sexe féminin, soit 71,80%. Alors que 24 internes de sexe masculin, soit 28,20%, avec un sexe ratio de 0,39.

1.3 Le statut matrimonial :

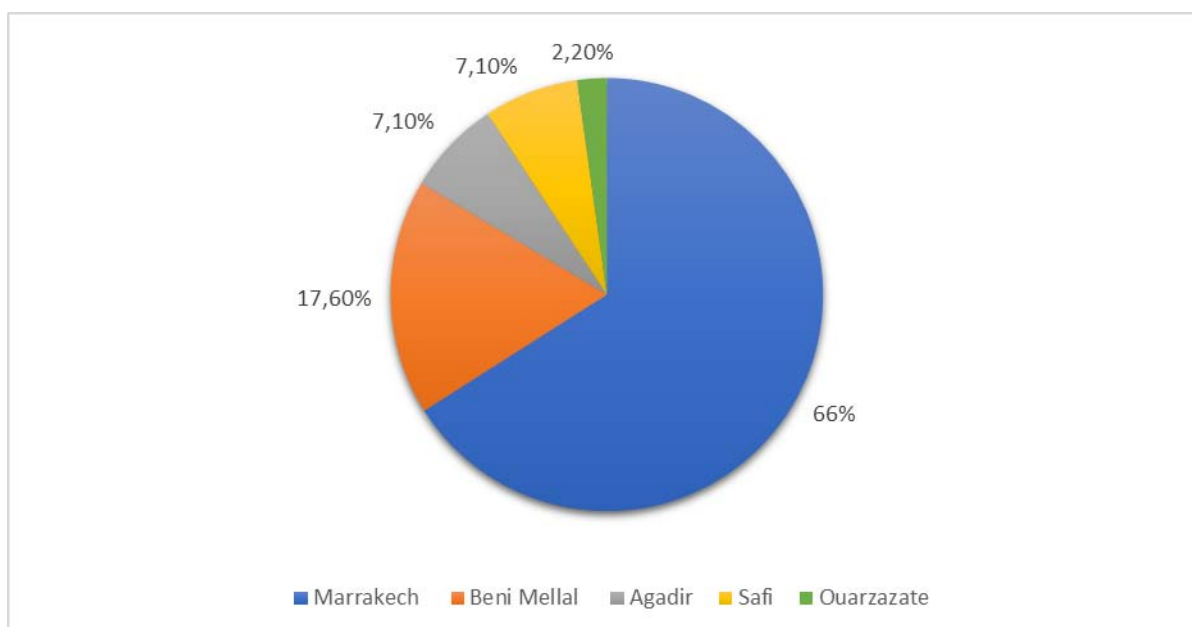
Quatre-vingt-treize pour cent (93%) de nos participants étaient célibataires, 4,70% mariés, et 2,30% fiancés.

Tableau I : Répartition des internes au CHU selon : sexe et statut matrimonial

Informations générales		Pourcentage
Sexe	Féminin	71,80%
	Masculin	28,20%
Statut matrimonial	Célibataire	93%
	Fiancé	2,30%
	Marié	4,70%

1.4 L'origine géographique :

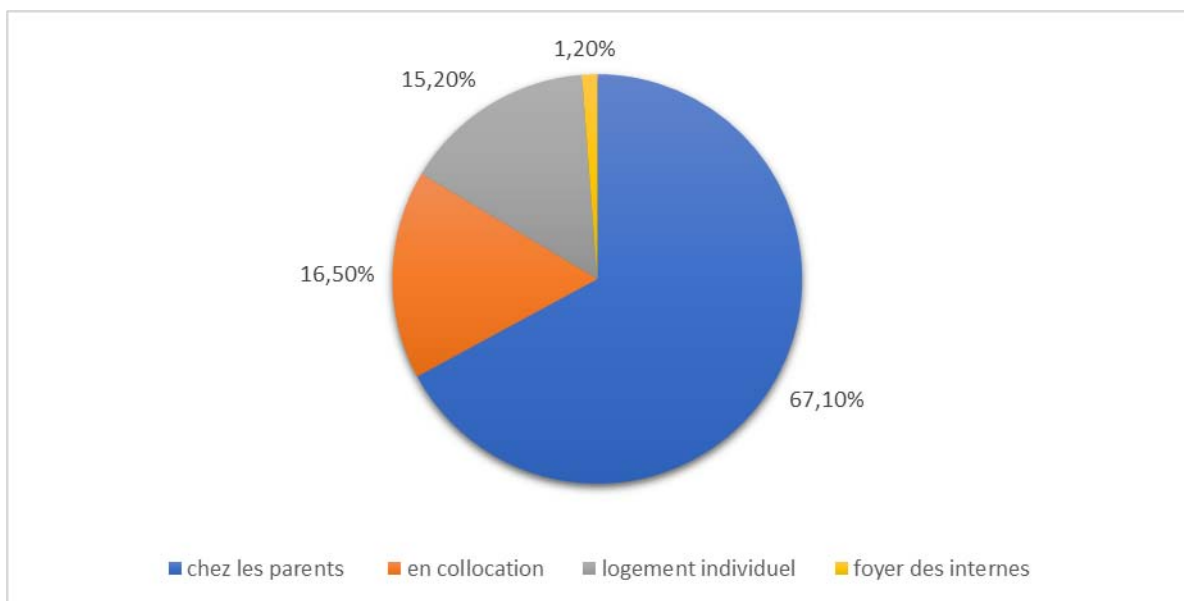
Soixante-six pour cent des internes (66%) étaient originaires de Marrakech, Suivi 17,60% de Beni Mellal, et 7,10 % pour chacune de Safi et Agadir. En dernier, 2,20% de Ouarzazate



Graphique 2 : Répartition des internes au CHU selon le l'origine géographique

1.5 Le logement

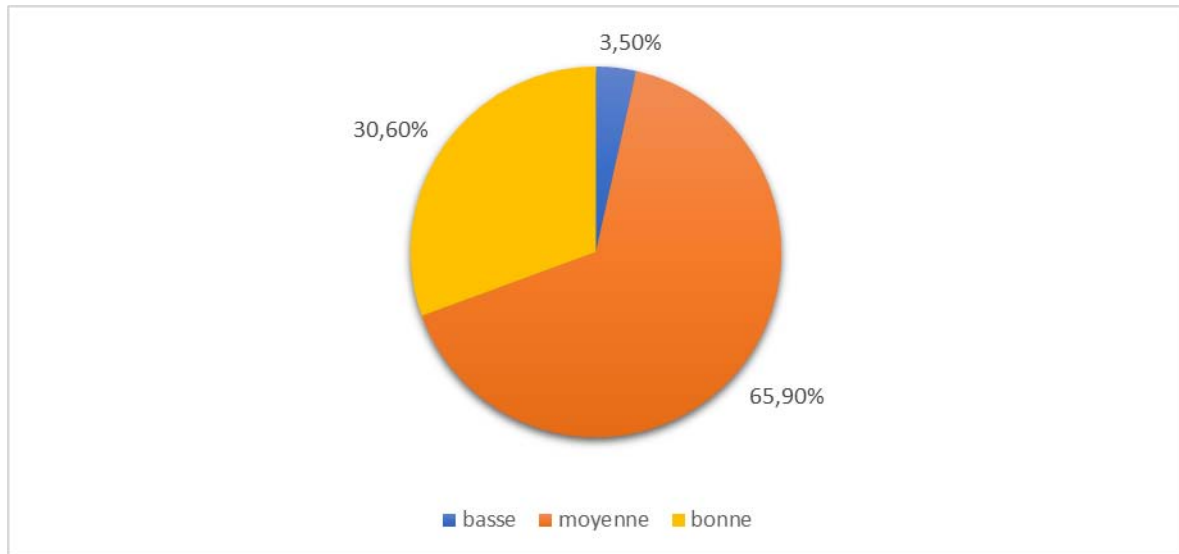
Concernant le logement des internes au CHU, les participants qui logeaient chez leurs parents constituaient un taux de 67,10%. Alors que 16,50 % des participants affirmaient avoir un logement en collocation avec des collègues. 15,20% des participants, disposaient de leur propre logement. Cependant 1,20% habitait dans le foyer des internes.



Graphique 3 : Répartition des internes au CHU selon le logement

1.6 La situation financière familiale :

Dans notre série, 3,50% des internes ont répondu avoir une situation financière familiale basse. Alors que cette situation était moyenne pour 65,90%. En fin, 30,60% étaient en situation financière favorable.

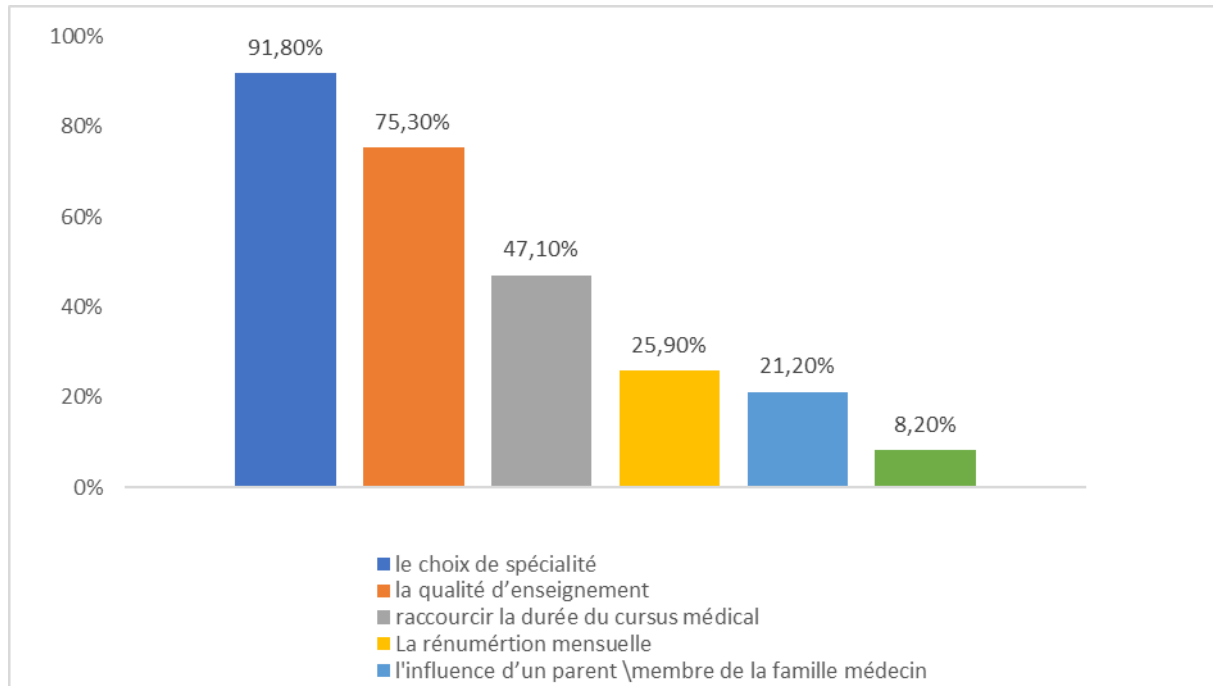


Graphique 4 : Répartition des internes au CHU selon la situation financière familiale

2. Le choix de la voie d'internat au CHU :

Soixante-dix-huit internes (78) au CHU soit (91,80%) l'ont préféré pour un choix de spécialité. 75,30% (n=64) ont choisi cette voie pour la qualité d'enseignement fourni durant le stage. 47,10% (n=40) pensaient que cette voie était un moyen de raccourcir la durée du cursus médical.

La rémunération mensuelle était une cause du choix de cette voie pour 25,90% (n=22) de nos participants. Alors que 21,20% (n=18) étaient influencés par un parent/membre de la famille médecin, ou ancien interne au CHU. Le prestige du statut était une cause pour 8,20% (n=7) des internes.



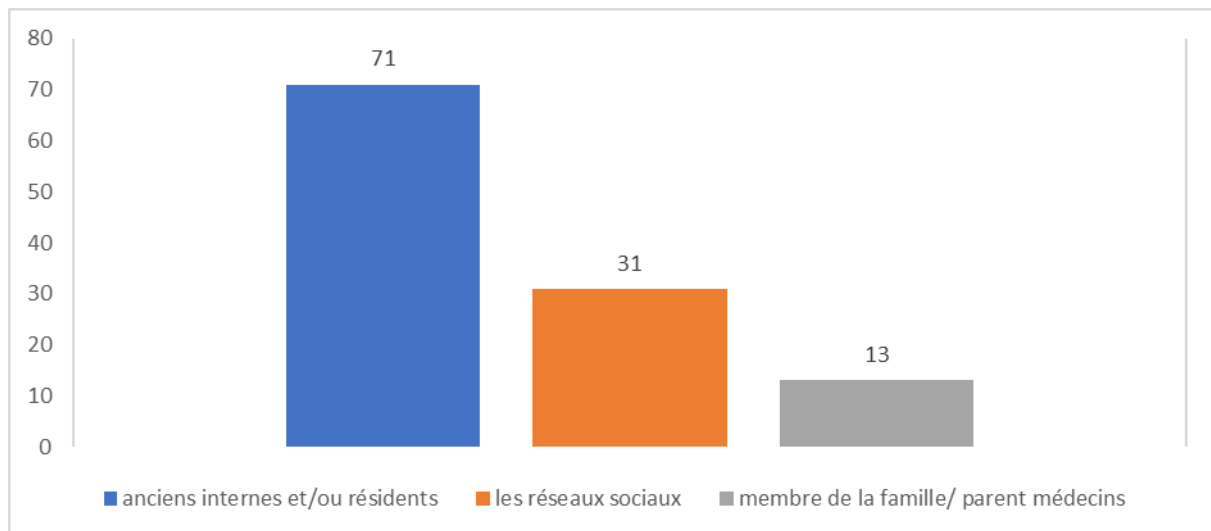
Graphique 5 : Les critères de choix de l'internat au CHU

3. Les informations initiales à propos du stage d'internat au CHU :

Quatorze internes (14) soit 16,50% n'avaient pas d'idées concernant le déroulement du stage d'internat au CHU. Tandis que 83,50% soit 71 internes de notre série ont confirmé avoir des informations à propos de ceci.

Ces informations avaient comme sources :

- ❖ Les collègues anciens internes et/ou résidents étaient des sources pour 71 internes soit 100%
- ❖ Les réseaux sociaux pour 31 internes soit 43,70%,
- ❖ Un membre de la famille/ parent médecins ou anciens internes pour 13 internes soit 18,30%.



Graphique 6 : Informations initiales à propos du stage d'internat au CHU

4. Les attentes des internes au CHU :

4.1 Aux urgences :

❖ Le lieu de stage :

Tous les internes au CHU de notre échantillon, comptaient sur la bonne structure et la disponibilité des équipements et matériaux de soin au sein de cet hôpital. De ce fait, c'était une attente forte pour 82,40% et très forte pour 17,60%.

❖ Développer la gestion des urgences :

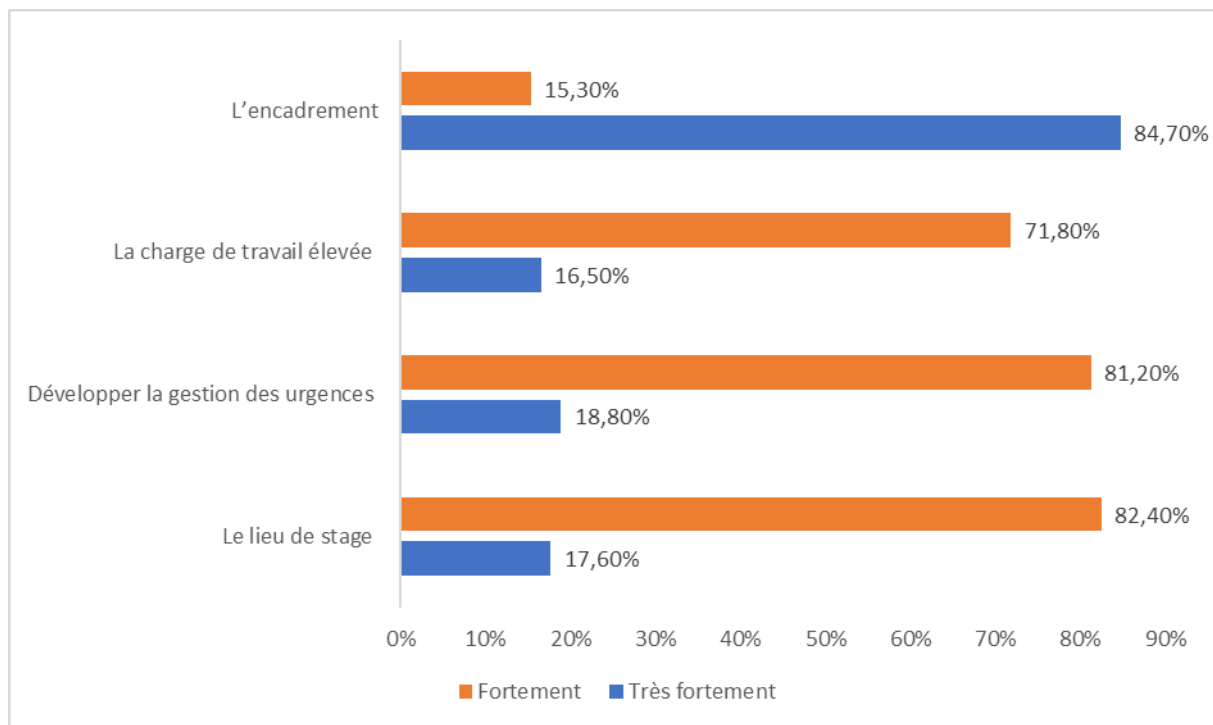
Les internes de notre série ont déclaré que la maîtrise des conduites à tenir, et la bonne gestion des urgences médicales et chirurgicales, étaient fortement attendues par 81,20%. Et très fortement par 18,80%.

❖ La charge de travail élevée :

Dans notre série, 16,50% des internes s'attendaient très fortement à un rythme de travail accéléré durant le stage d'internat. Tandis que c'était une attente forte pour 71,80%, et faible pour 11,70%.

❖ **L'encadrement :**

Quatre-vingt-quatre virgule soixante-dix pour cent (84,70%), des internes de notre série s'attendaient fortement à un encadrement par les anciens collègues internes\ résidents, et médecins spécialistes durant les gardes aux urgences du CHU. Tandis que c'était une attente très forte pour 15,30%.



Graphique 7 : Attentes des internes au CHU : Aux urgences

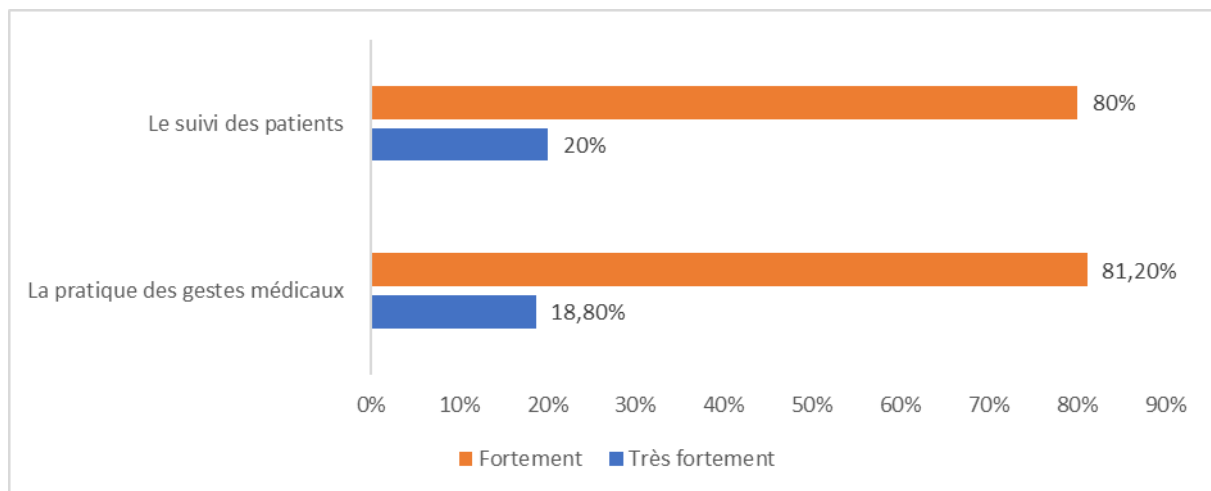
4.2 Aux services hospitaliers :

❖ **La pratique des gestes médicaux :**

Parmi les internes au CHU qui ont répondu à notre questionnaire, 81,20%, admettaient que la réalisation des gestes médicaux différents (ponctions, intubation, réanimation cardio-respiratoire ...), lors des passages du stage d'internat, était une particularité fortement attendue. Et extrêmement importante pour 18,80%.

❖ **Le suivi des patients :**

Dans chaque passage du stage d'internat au CHU, la bonne maîtrise des pathologies par le suivi des patients hospitalisés dans chaque service d'affectation, depuis leur admission jusqu'à leur sortie, était fortement attendue pour 80%, et très fortement pour 20%.



Graphique 8 : Attentes des internes au CHU : Aux services hospitaliers

4.3 Attentes générales :

❖ **La rémunération mensuelle :**

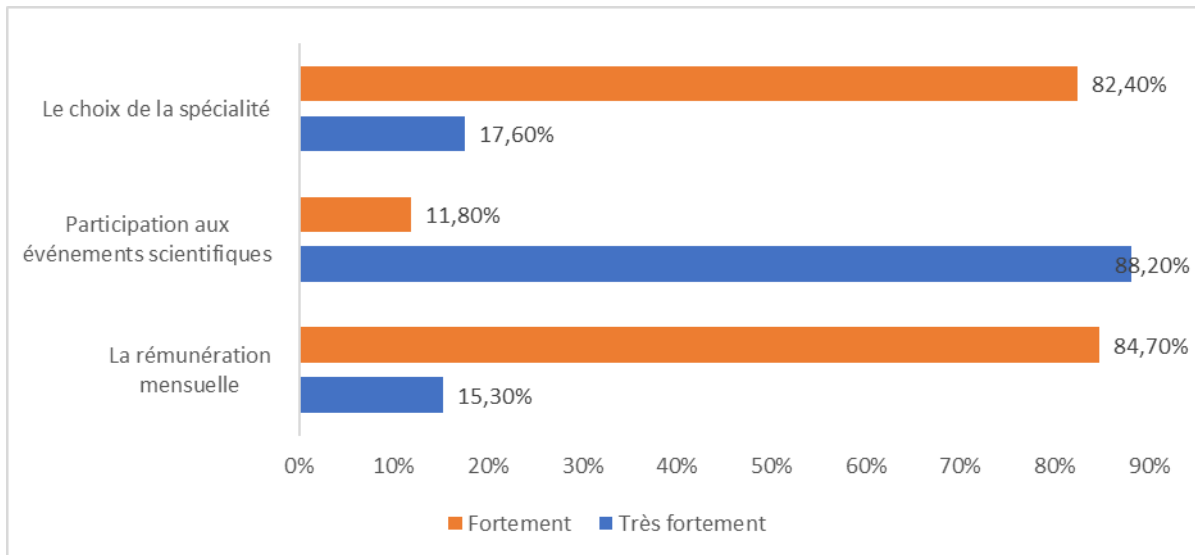
La rémunération mensuelle était une attente forte pour 84,70% des internes, et très forte pour 15,30%.

❖ **Participation aux événements scientifiques :**

Assister aux événements scientifiques et journées pédagogiques organisés par l'association des internes du CHU Mohammed VI de Marrakech, était un élément très fortement attendu par 88,20%. Et fortement par 11,80%.

❖ **Le choix de la spécialité :**

Concernant le choix de la spécialité des internes de notre série, 82,40% ont confirmé que c'est une attente forte. Alors qu'elle est très forte pour 17,60%.



Graphique 9 : Attentes des internes au CHU : générales

5. Les contraintes du stage d'internat au CHU :

5.1 Aux urgences :

❖ **La charge de travail :**

Quatre-vingt-quatorze virgule un pour cent des internes (94,10%), ont confirmé que la charge élevée du travail durant les gardes aux urgences, est une contrainte de forte importance. Par contre 5,90% trouvent qu'elle est moins importante.

❖ **Le risque médico-légal :**

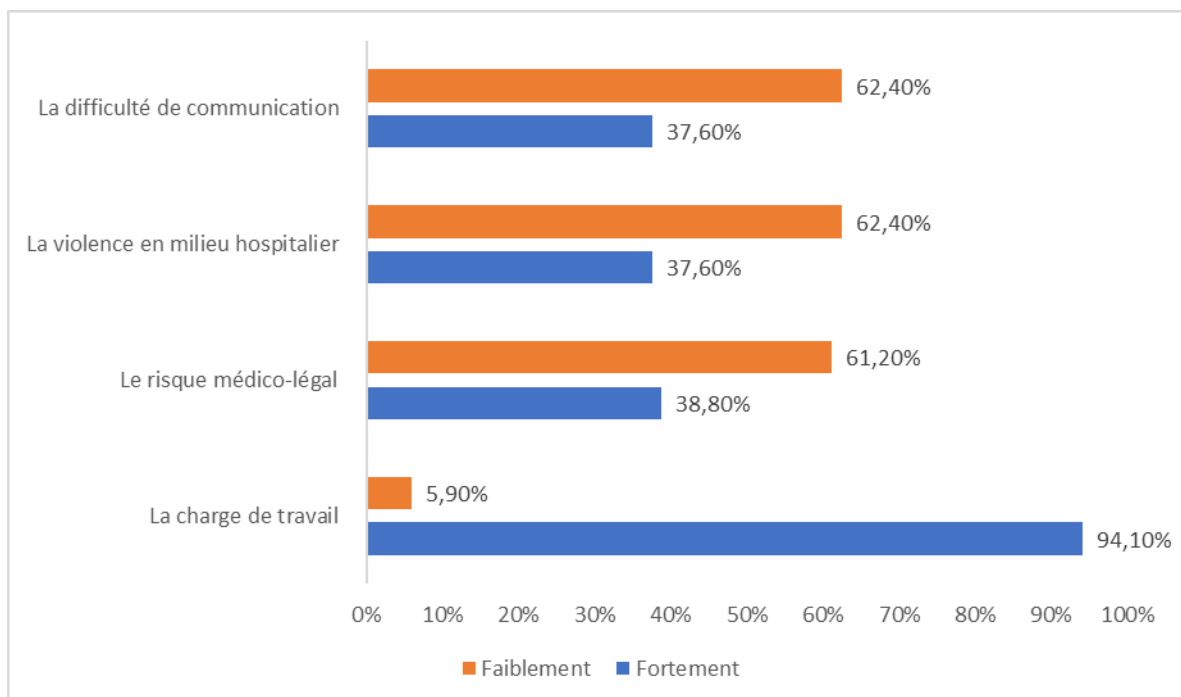
Le risque juridique est une contrainte à forte signification pour 38,80% des internes au CHU. Néanmoins, 61,20% ont indiqué l'importance faible de cet élément.

❖ **La violence en milieu hospitalier :**

Trente-sept virgule six pour cent des internes (37,60%), ont affirmé que la violence est une contrainte fortement influente. Tandis que 62,40% la trouvent d'influence faible.

❖ **La difficulté de communication :**

Parmi les internes répondus à notre questionnaire, 37,60% trouvaient que la difficulté de la communication avec le personnel soignant est une contrainte forte. Au contraire, 62,40% la jugent faible.



Graphique 10 : Contraintes des internes au CHU : aux urgences

5.2 Aux services hospitaliers :

❖ La hiérarchie :

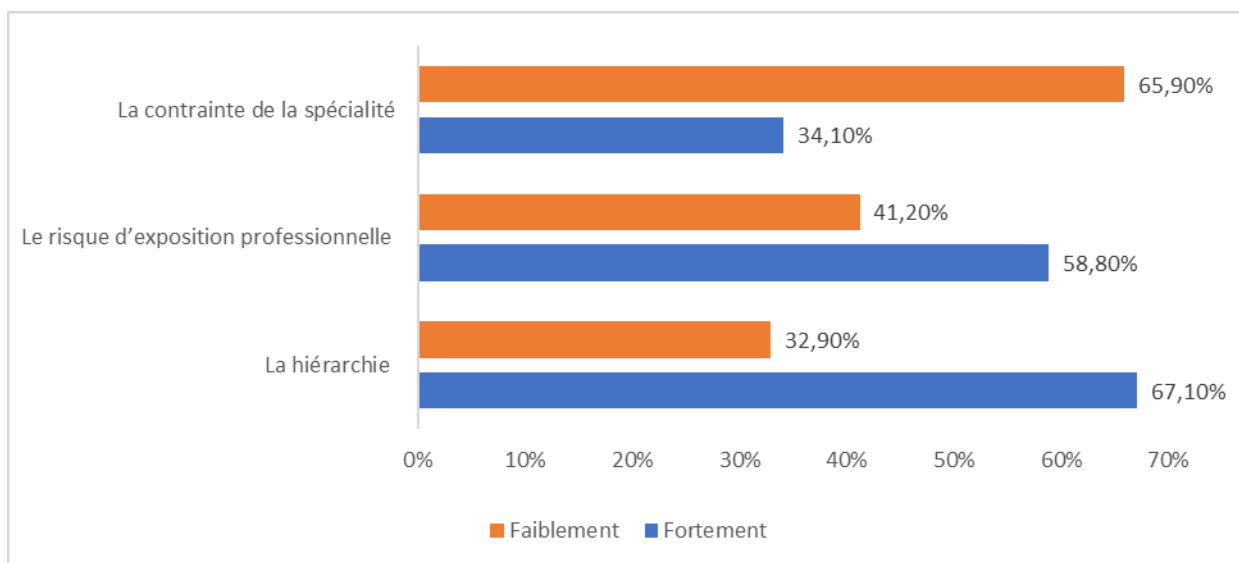
L'abus du pouvoir hiérarchique dans certains services, était une contrainte à fort impact pour 67,10% des participants. Néanmoins 32,90% la trouvent faible.

❖ Le risque d'exposition professionnelle :

En se basant sur notre sondage, 58,80% des internes ont signalé que la contamination pendant les actes médicaux, est une contrainte de forte importance. 41,20% la trouvent faible.

❖ La contrainte du choix de la spécialité :

Vingt-neuf internes soit (34,10%), ont mentionné que la saturation de certaines spécialités est une contrainte forte d'y accéder. Tandis que, 65,90% (n= 56) ont confirmé la faiblesse de cette contrainte.



Graphique 11 : Contraintes des internes au CHU : aux services hospitaliers

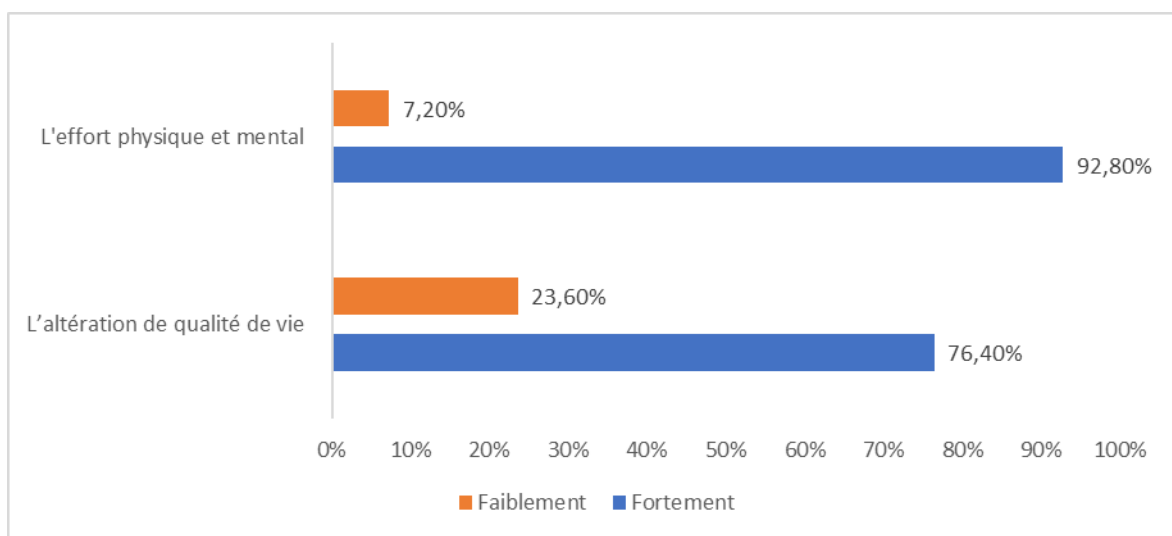
5.3 Contraintes psychiques et physiques :

❖ L'altération de qualité de vie :

La mauvaise qualité de vie personnelle et familiale est une forte contrainte pour 76,40% des internes. Tandis que, 23,60% la trouvaient de faible impact.

❖ L'effort physique et mental :

Parmi les internes au CHU participants à notre enquête, 92,80% trouvent que l'effort mental et physique excessif durant le stage d'internat est une contrainte forte. Alors que 7,20%, ont affirmé que cet élément est d'une importance moindre.



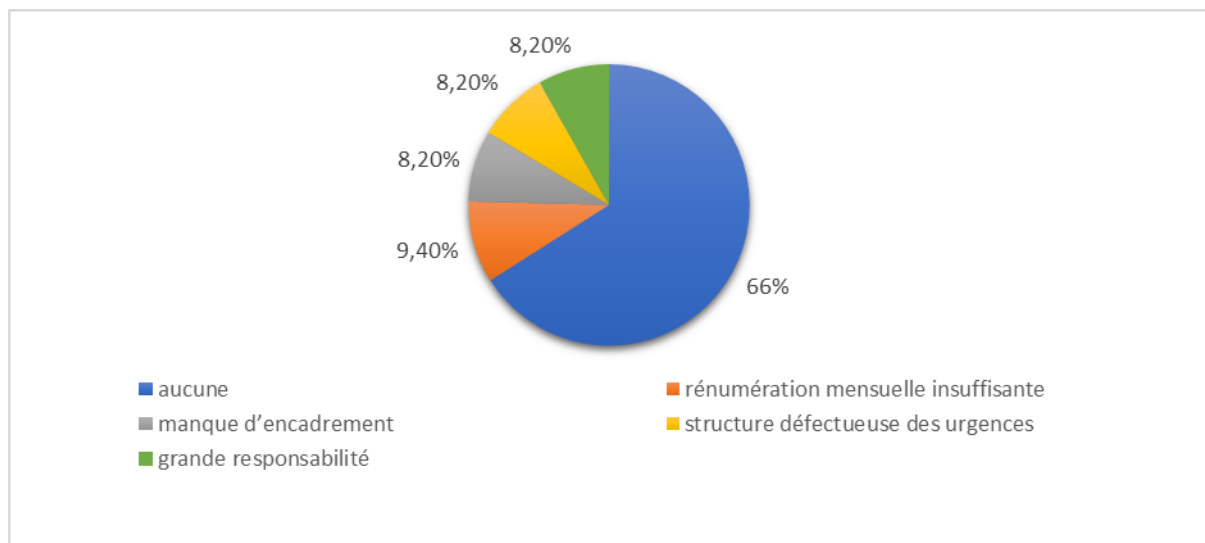
Graphique 12 : Contraintes psychiques et physiques

❖ Autres contraintes citées par les internes :

En réponse à la question de proposer autres contraintes : 66% des internes au CHU n'ont ajouté aucune contrainte, 9,40% ont mentionné que l'allocation mensuelle est insuffisante pour couvrir les dépenses. Alors que 8,20% trouvaient que le manque d'encadrement aux urgences est une contrainte à prendre en considération.

La structure défectueuse des urgences au CHU est une contrainte pour 8,20% des internes.

La non compatibilité entre le jeune âge, le manque d'expérience, et la grande responsabilité donnée aux internes au CHU constitue une contrainte pour 8,20%.



Graphique 13 : Contraintes du stage d'internat au CHU : Autres

6. Les avantages du stage d'internat au CHU :

6.1. La qualité de l'enseignement :

❖ L'apprentissage continu :

L'apprentissage continu durant le stage d'internat est un avantage très fort pour 78,80% des internes. Tandis que 21,20% voient qu'il est moins fort.

❖ Les activités pédagogiques aux services :

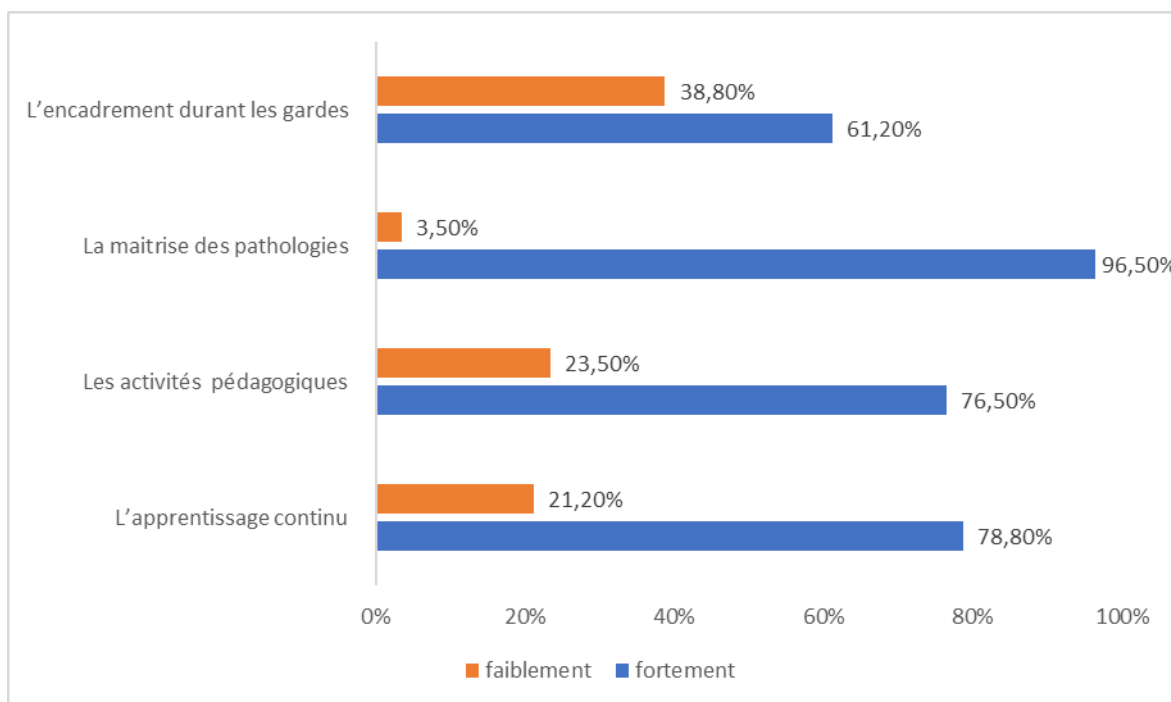
Dans notre série 76,50% des internes ; ont confirmé que les activités pédagogiques représentent un fort avantage. Alors que, 23,50% trouvent qu'il est moins important.

❖ La maîtrise des pathologies :

Quatre-vingt-seize virgule cinq pour cent (96,50%) des internes au CHU ayant répondu à notre questionnaire, pensent que la durée d'affectation aux services et le suivi des patients depuis leur admission jusqu'à leur sortie, sont des avantages forts pour une bonne assimilation des pathologies. Par contre, 3,50% estiment que ceci est moins pertinent.

❖ **L'encadrement durant les gardes :**

Parmi les internes au CHU, 61,20% ont déclaré que l'encadrement durant les gardes aux urgences est un avantage de forte importance. Tandis que 38,80% pensent que cet élément est moins important.



Graphique 14 : Les avantages du stage d'internat au CHU : La qualité de l'enseignement

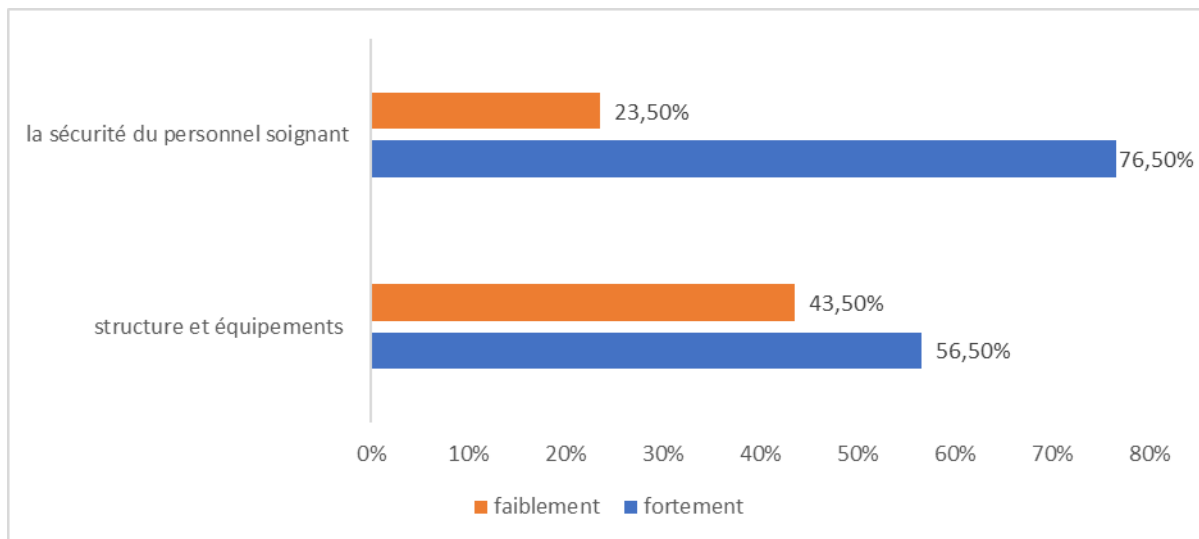
6.2. Le lieu du stage : CHU :

❖ **Structure et équipements :**

La bonne structure du CHU, et la disponibilité des examens complémentaires et matériaux de soin constituent un fort avantage pour 56,50% des internes. Alors que 43,50% pensent qu'il est moins fort.

❖ **La sécurité du personnel soignant :**

Parmi les internes au CHU ayant répondu à notre questionnaire, 76,50% trouvent que la sécurité du personnel soignant aux services et durant les gardes, est un point fort du stage d'internat au CHU. 23,50% des internes trouvent cet élément est moins fort.



Graphique 15 : Les avantages du stage d'internat au CHU : Le lieu du stage

6.3. Les particularités du stage d'internat au CHU :

❖ Le logement au foyer des internes :

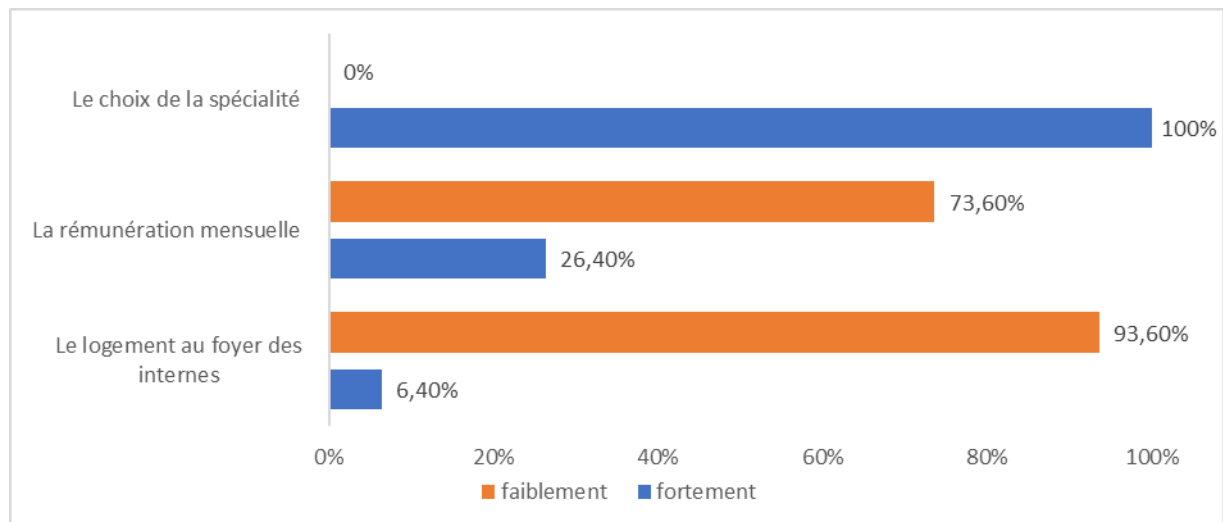
Dans notre série, 93,60% des internes au CHU estiment que le logement au foyer des internes est un avantage de faible importance, alors que, 6,40%, le trouvent plus important.

❖ La rémunération mensuelle :

Soixante-treize virgule six pour cent (73,60%) des internes confirment que la rémunération mensuelle est un avantage de faible importance. Alors que, 26,40% estiment qu'elle est un avantage fort du stage d'internat au CHU.

❖ Le choix de la spécialité :

Le choix de la spécialité à la fin du stage s'internat est un avantage fort pour tous les internes ayant répondu à notre questionnaire.



Graphique 16 : Les avantages du stage d'internat au CHU : Les particularités du stage d'internat au CHU

7. La compatibilité entre les attentes et les circonstances réelles :

7.1 Sur le plan professionnel :

❖ La qualité de la formation :

A propos de la qualité de formation, 63,50% des internes au CHU, ont noté la compatibilité entre leurs attentes et la situation réelle du stage d'internat. Alors que 23,60% l'ont notée peu compatible et incompatible pour 12,90%.

❖ L'environnement de pratique dans l'hôpital :

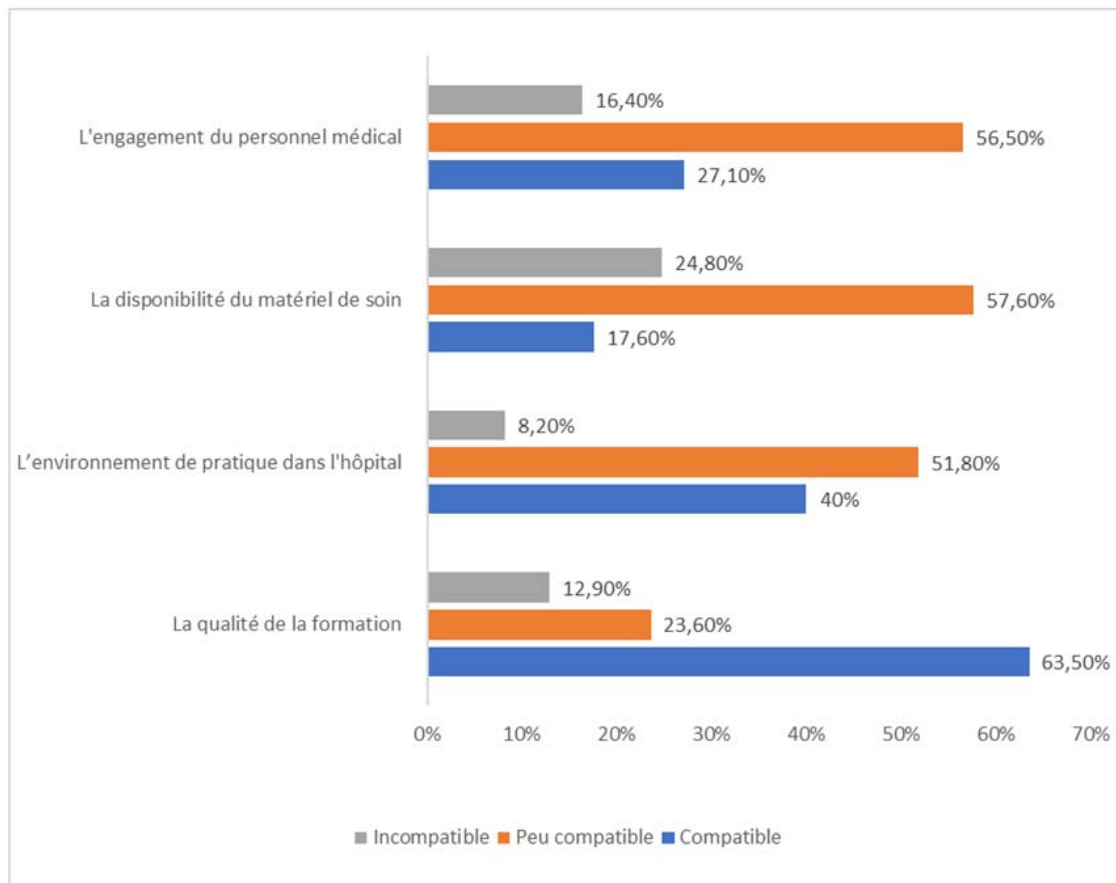
Quarante pour cent (40%) des internes au CHU ont jugée l'atmosphère de pratique à l'hôpital compatible avec leurs attentes. Alors que pour 51,80% elle est peu compatible, et 8,20% l'ont trouvée incompatible.

❖ La disponibilité du matériel de soin :

Pour 17,60% des internes, il y a une compatibilité entre la situation réelle et leurs attentes en matière de disponibilité des dispositifs médicaux de soin. 57,60%, l'ont notée peu compatible. Alors qu'elle est incompatible pour 24,80%.

❖ **L'engagement du personnel médical et paramédical :**

Concernant la compatibilité entre les attentes des internes au CHU et la présence active du personnel médical et paramédical, 27,10% des internes l'ont estimée compatible. Tandis que, 56,50% l'ont trouvée peu compatible. Et 16,40% l'ont jugée incompatible.



Graphique 17 : Le stage d'internat au CHU : La compatibilité entre les attentes et les circonstances réelles : Sur le plan professionnel

7.2 Sur le plan personnel :

❖ **La qualité de vie :**

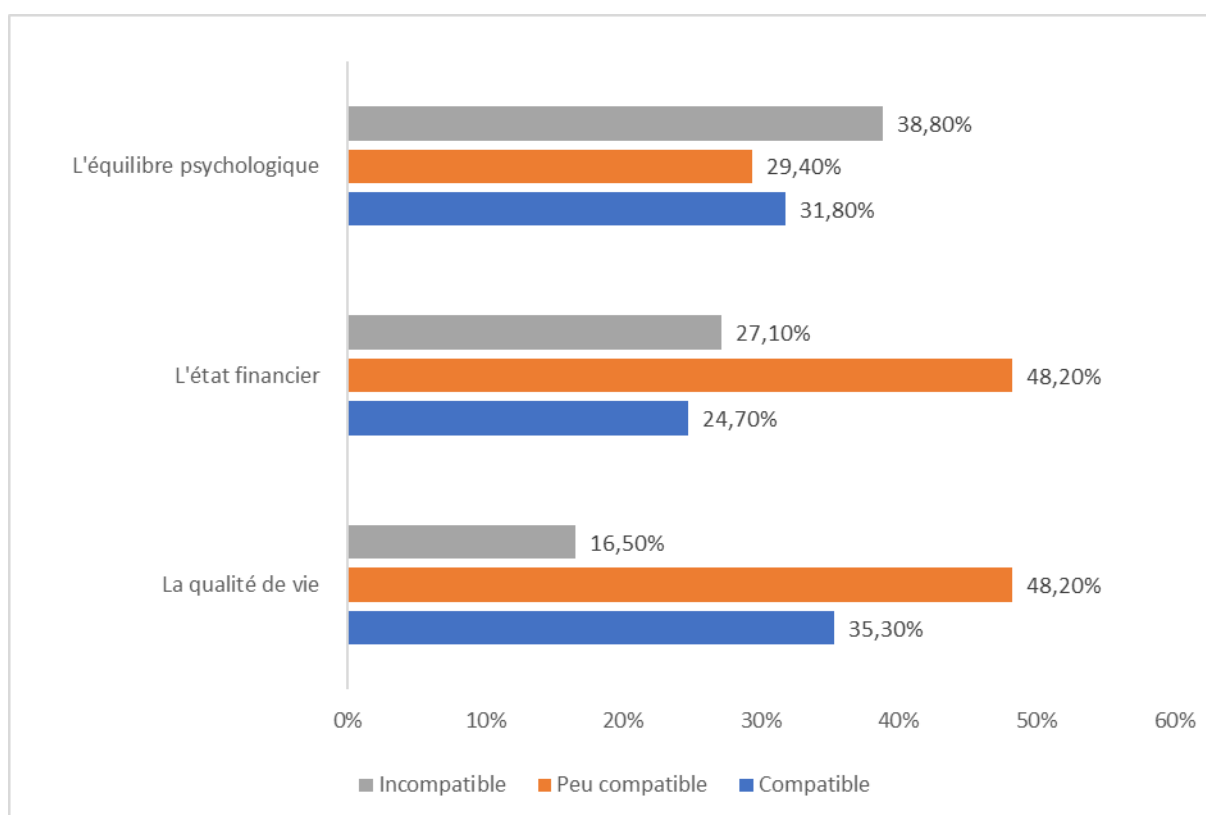
Trente-cinq virgule trois pour cent (35,30%) des internes ont noté qu'il y a une compatibilité entre leurs attentes concernant la qualité de vie personnelle et familiale, avec la véritable situation lors du stage d'internat. Tandis que 48,20% l'ont trouvée peu compatible, et Incompatible pour 16,50%.

❖ **L'état financier :**

En comparant la situation économique personnelle et sa compatibilité avec les attentes de nos participants, 24,70% des internes l'ont trouvée compatible. Alors que 48,20% l'ont jugée peu compatible, Et Incompatible pour 27,10%.

❖ **L'équilibre psychologique et gestion du stress :**

En ce qui concerne la compatibilité entre les attentes des internes et la situation réelle en termes de stabilité psychologique et gestion du stress, 31,80%, l'ont notée compatible. Alors que, 29,40% l'ont notée peu compatible, et 38,80%, l'ont jugée incompatible.

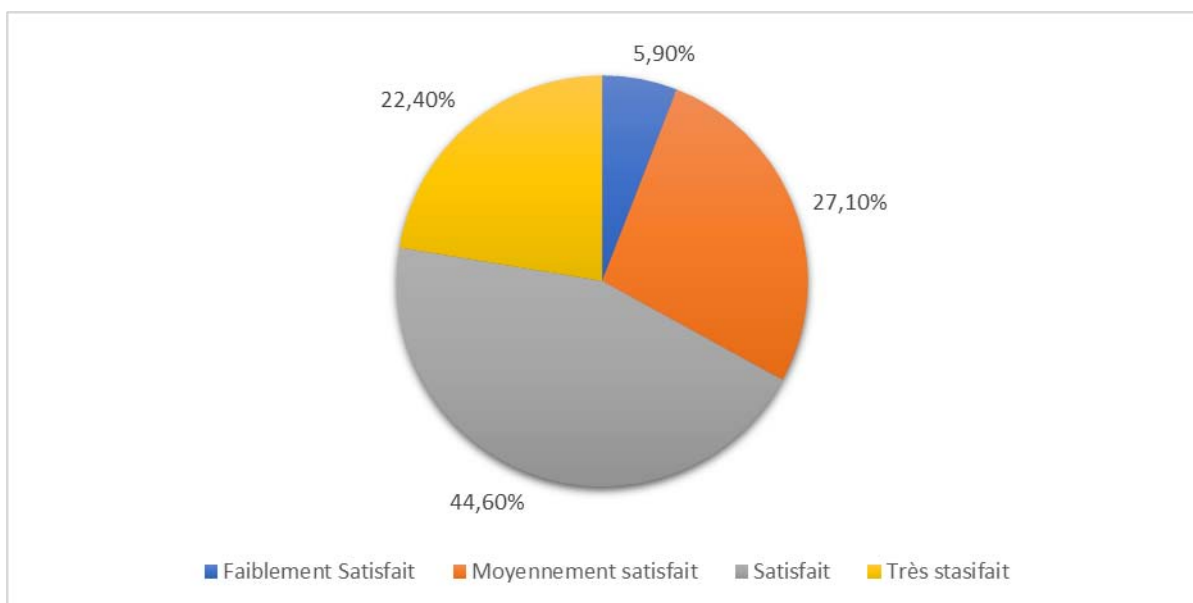


Graphique 18 : Le stage d'internat au CHU : La compatibilité entre les attentes et les circonstances réelles : Sur le plan personnel

8. L'appréciation globale envers la voie d'internat au CHU :

❖ Satisfaction :

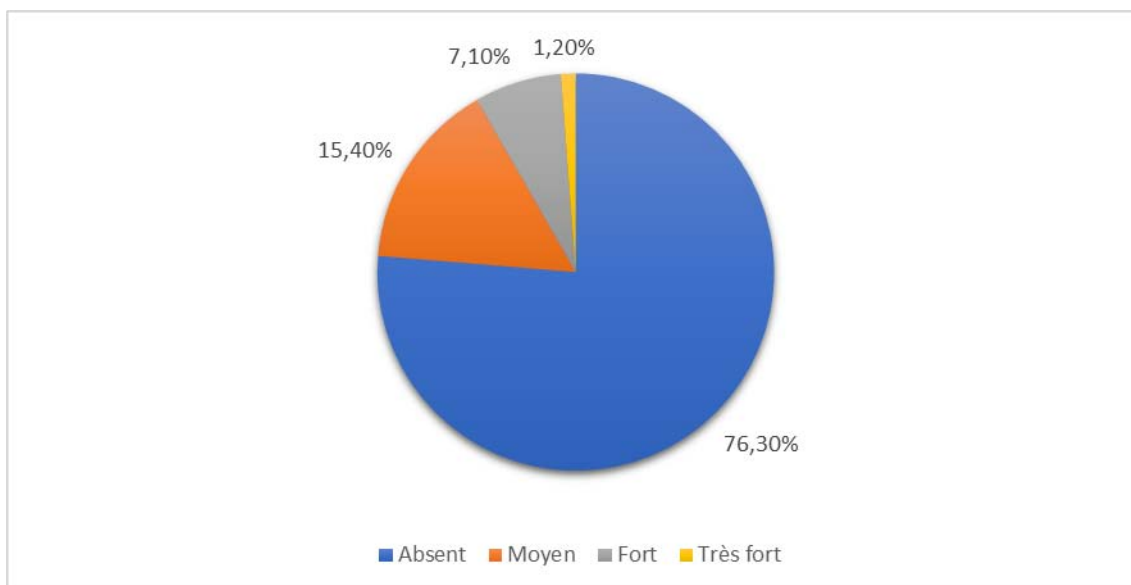
Parmi les internes au CHU ayant répondu à notre questionnaire 5,90%, ont signalé que leur niveau de satisfaction par rapport à cette voie est faible. Alors que 27,10% l'ont jugé moyen. Tandis que 44,60% étaient satisfaits. En fin, une très forte satisfaction pour 22,40%.



Graphique 19 : Le stage d'internat au CHU : Appréciation globale : Satisfaction

❖ Regret :

Concernant le regret des internes au CHU par rapport à cette voie, 76,30% l'ont jugé absent. Tandis que 15,40% l'ont estimé moyen. Un regret fort était le sentiment de 7,10% des internes. Et très fort pour 1,20%.



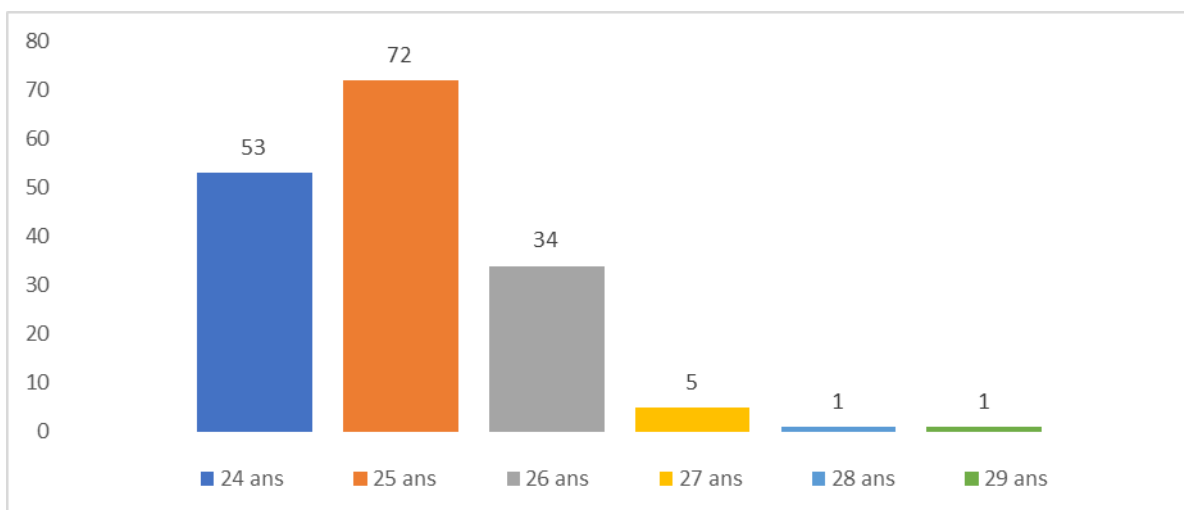
Graphique 20 : Le stage d'internat au CHU : Appréciation globale : Regret

II. Les internes en périphérie :

1. Les éléments socio-démographiques :

1.1 L'âge :

Chez nos participants, l'âge moyen était de 24,9 ans, avec une plage de 6 ans allant de 24 à 29 ans.



Graphique 21 : Répartition des internes en périphérie selon l'âge

1.2

Chez nos participants, une prédominance féminine : 80,70% de femmes, et 19,30% d'hommes.

Faisant un sexe-ratio de : $32/134 = 0,24$

1.3 L'état matrimonial :

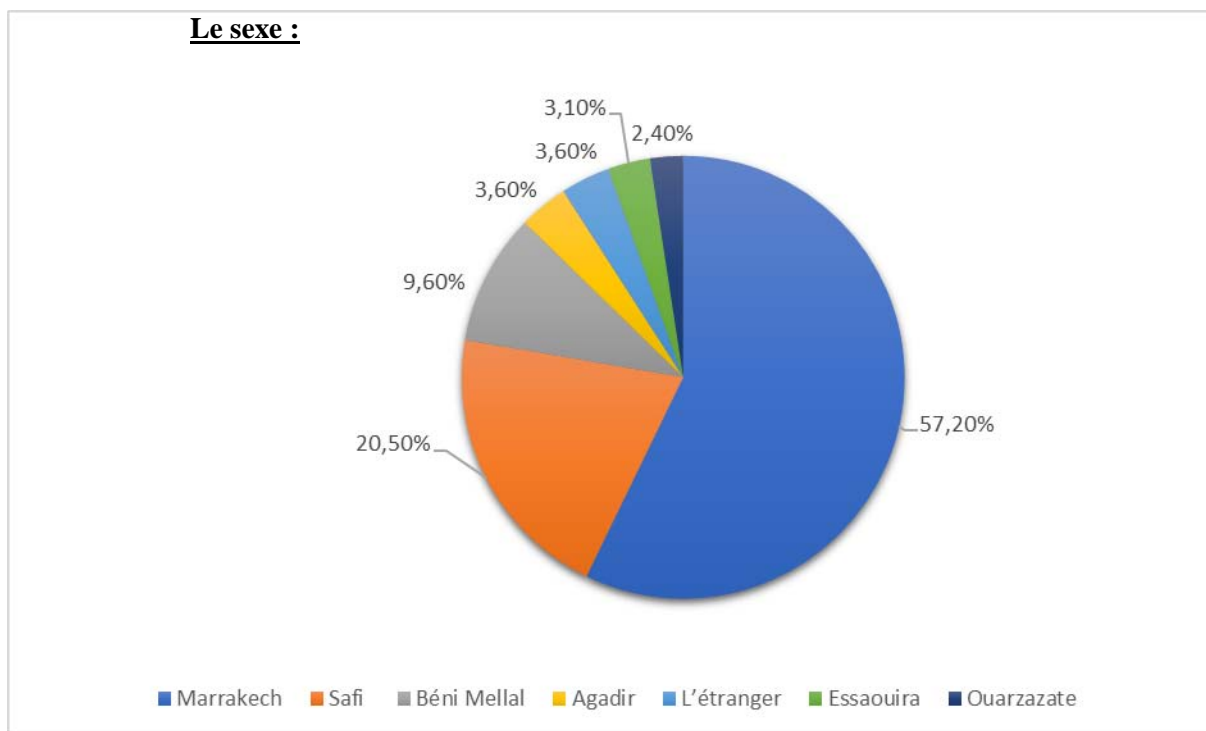
Quatre-vingt-onze pour cent des internes étaient célibataires, 7,80% mariés, et 1,20% étaient fiancés.

Tableau II : répartition des internes en périphérie selon : le sexe et le statut matrimonial

Informations générales		Pourcentage
Sexe	Féminin	80,70%
	Masculin	19,30%
Statut matrimonial	Célibataires	91 %
	Marié	7,80%
	Fiancé	1,20%

1.4 L'origine géographique :

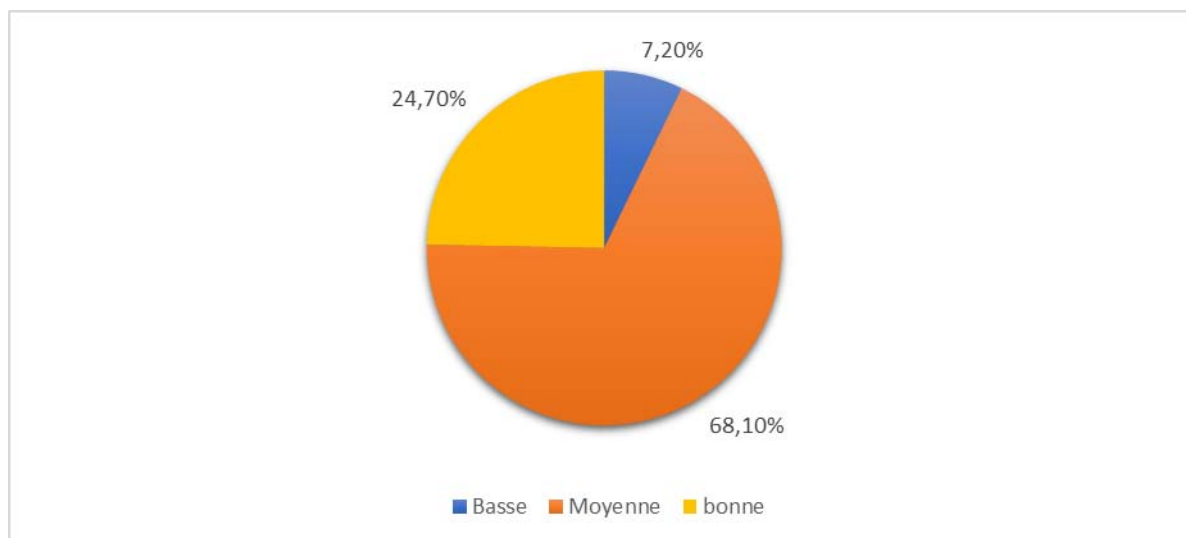
Cinquante-sept virgule deux pour cent (57,20%) des internes de notre série sont originaires de Marrakech. Suivi de Safi avec 20,50%, Béni Mellal avec 9,60%. Puis d'Agadir et de l'étranger avec 3,60% pour chacune. Par ailleurs 3,10% proviennent d'Essaouira, et Ouarzazate avec 2,40%.



Graphique 22 : Répartition des internes en périphérie selon l'origine géographique

1.5 La situation financière familiale :

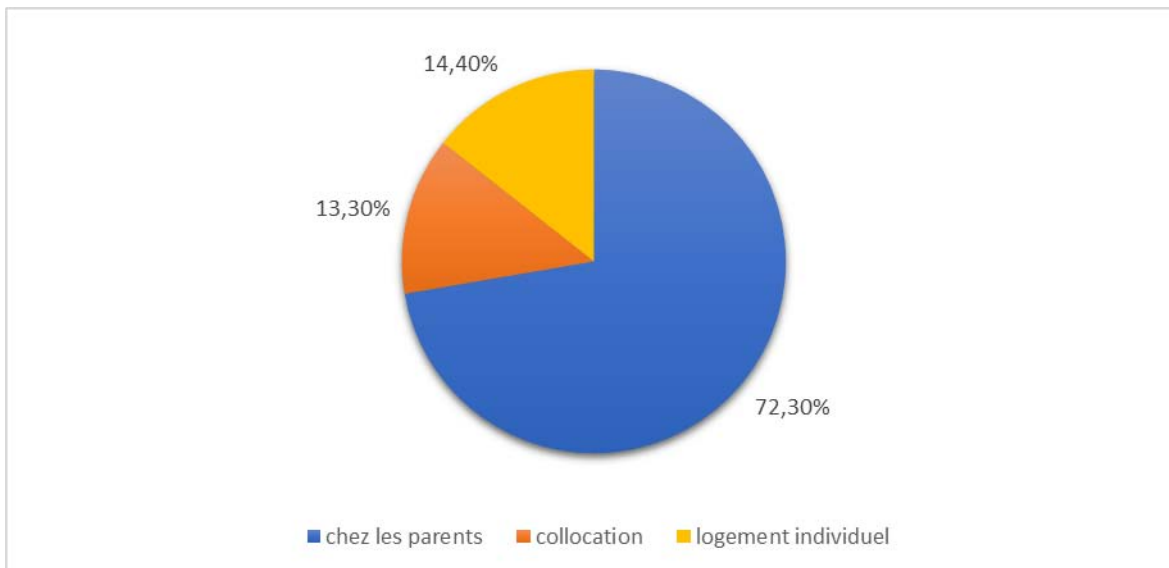
Sept virgule vingt pour cent (7,20%) des internes de notre série ont une situation financière familiale basse. Elle est moyenne pour 68,10%. Et bonne pour 24,70%.



Graphique 23 : Répartition des internes en périphérie selon la situation financière familiale

1. 6 Le logement :

Le foyer parental est le lieu de résidence principal pour 72,30% des participants. Alors que 13,30% des internes habitent en collocation, et 14,40% vivent dans un logement individuel.

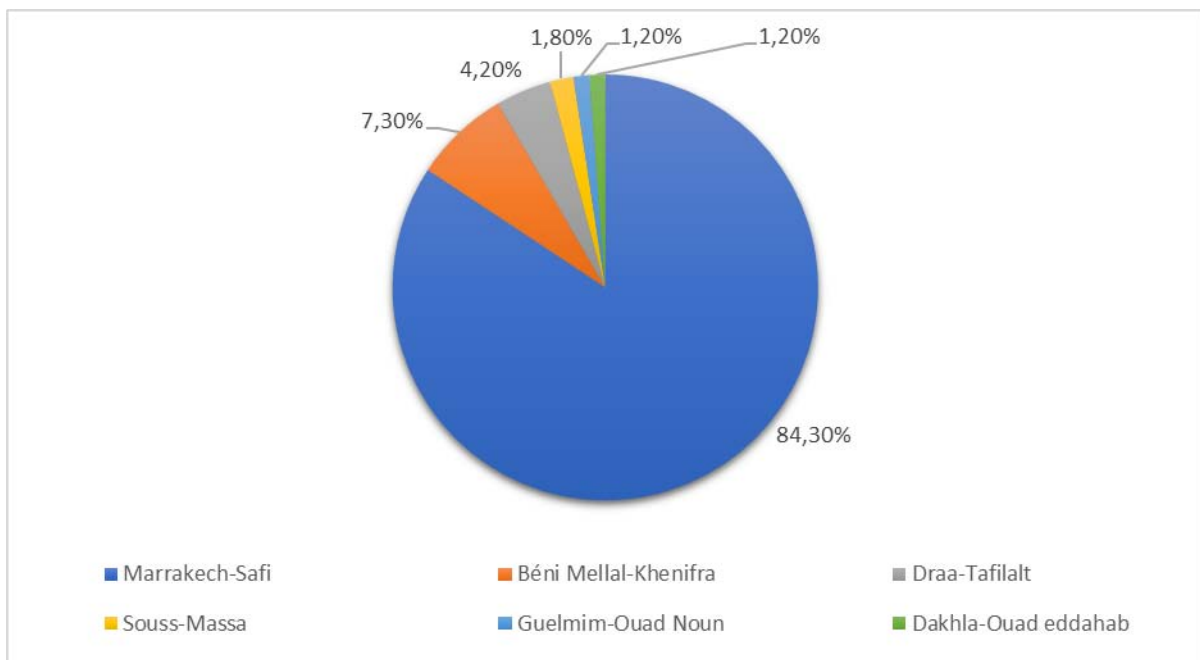


Graphique 24 : Répartition des internes en périphérie selon le logement

2. Le déroulement du stage d'internat en périphérie :

2. 1 Affectation :

La répartition des internes de notre série était comme suit : Marrakech-Safi (84,30%), suivie par Béni Mellal-Khenifra (7,30%), Draa-Tafilalt (4,20%), Souss-Massa (1,80%), Guelmim-Ouad Noun (1,20%) et Dakhla-Ouad eddahab (1,20%)

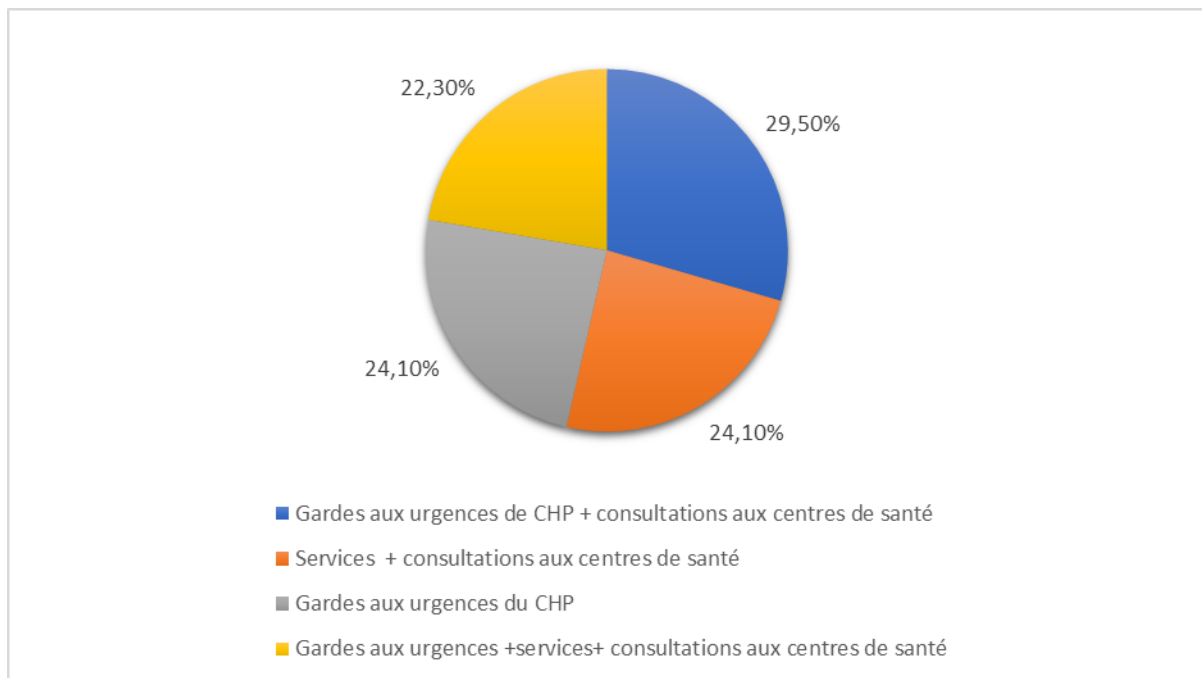


Graphique 25 : Répartition des internes en périphérie selon la région d'affectation

2. 2 Système de travail :

Dans notre série, le système de travail était :

- ❖ Gardes aux urgences de CHP + consultations aux centres de santé pour 29,50% des internes.
- ❖ Services [médecine, pédiatrie, gynécologie, chirurgie] + consultations aux centres de santé pour 24,10%.
- ❖ Gardes aux urgences du CHP pour 24,10% des internes,
- ❖ Gardes aux urgences +services+ consultations aux centres de santé pour 22,30% des internes.

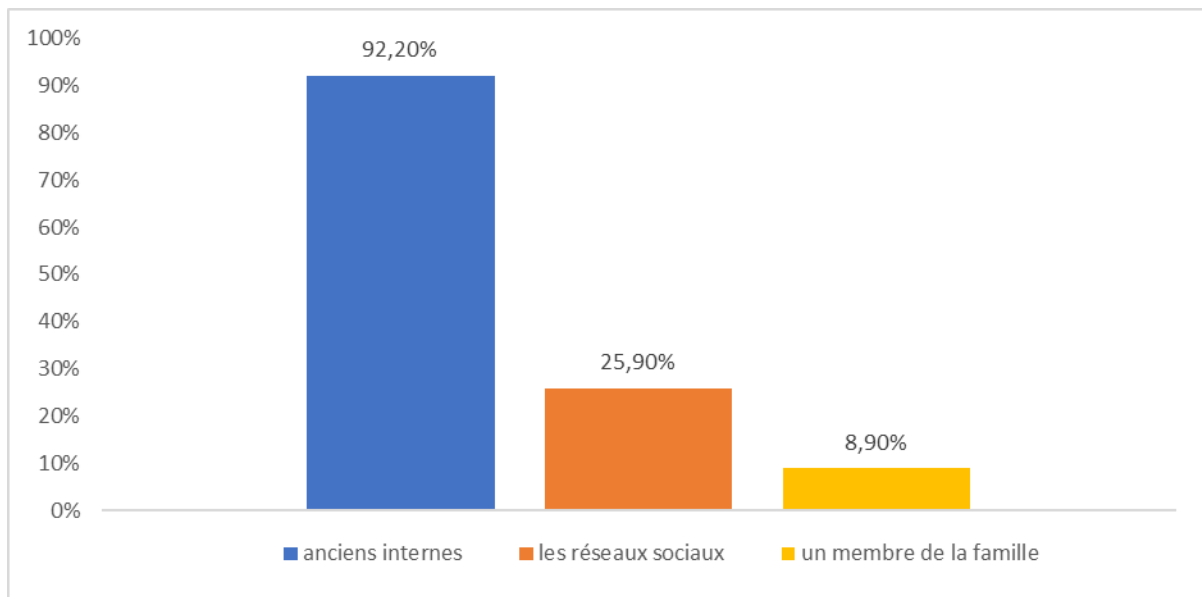


Graphique 26 : le stage d'internat en périphérie : système de travail

3. Les informations initiales à propos du stage d'internat en périphérie :

Plus des deux tiers des internes de notre série (67,50%) ont été informés avant du déroulement du stage d'internat.

Ces informations proviennent des anciens internes affectés dans les mêmes régions pour 92,20%. Des groupes des internes créés sur les réseaux sociaux pour 25,90%. Alors que 8,90% étaient informés par un médecin de la famille.

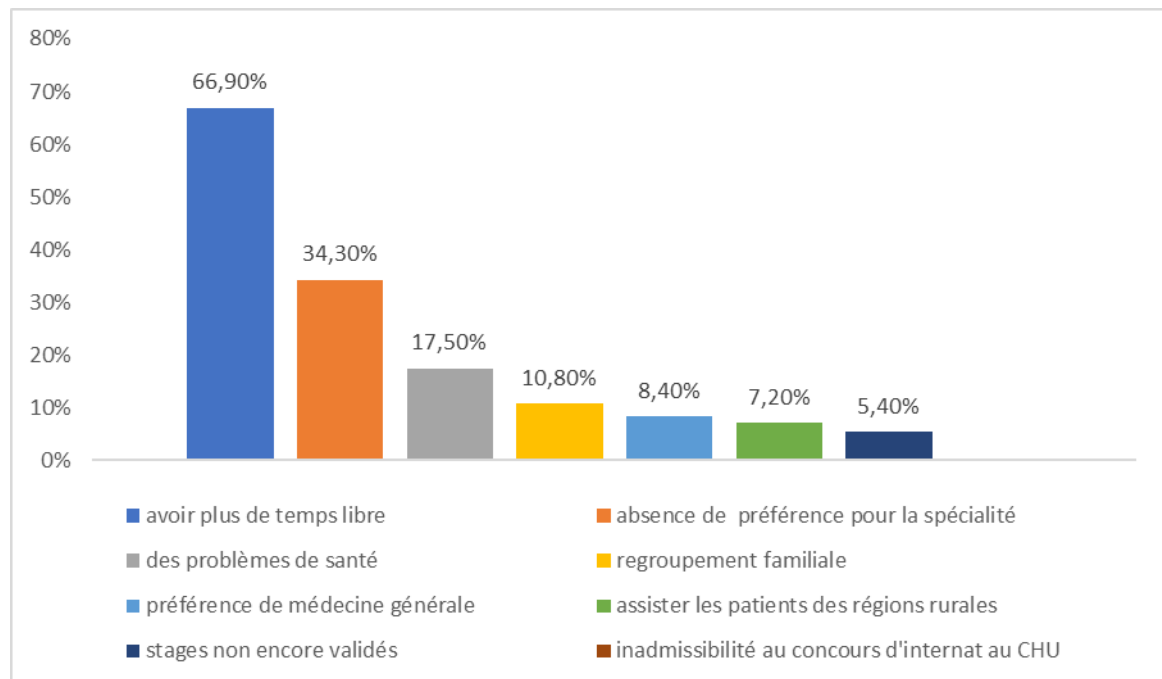


Graphique 27 : Informations initiales à propos du stage d'internat en périphérie

4. Les raisons du choix de l'internat en périphérie :

- ❖ Soixante-six virgule quatre-vingt-dix pour cent (66,90%) ont préféré le stage d'internat en périphérie pour avoir plus de temps libre.
- ❖ Trente-quatre virgule trente pour cent (34,30%) ne visaient pas une spécialité précise (passer le concours d'internat au CHU).
- ❖ Les problèmes sanitaires personnels ou familiales étaient un élément favorisant le choix de l'internat en périphérie pour dix-sept virgule cinquante pour cent (17,50%).
- ❖ Dix virgule quatre-vingt-dix pour cent (10,80%) l'ont choisi pour regroupement familial.
- ❖ La voie de médecine générale était une raison motivante de ce choix pour huit virgule quarante pour cent (8,40%).
- ❖ Sept virgule quatre-vingt-dix pour cent (7,80%) l'ont choisi dans le but d'assister les patients des régions rurales.
- ❖ Douze virgule six pour cent (12,6%) l'ont choisi par défaut :
- ❖ Sept virgule vingt pour cent (7,20%) non admis au concours d'internat au CHU.

❖ Cinq virgule quatre pour cent (5,40%) l'ont raté à cause du non validation des stages.



Graphique 28 : le stage d'internat en périphérie : Raisons de son choix

5. Les attentes des internes en périphérie :

5.1 Aux urgences :

❖ Développer la gestion des urgences :

Soixante-deux pour cent (62%) des internes, avaient une très forte attente en matière de développement de leurs capacités et conduites en gestion des urgences. Pour 38%, il s'agissait d'une attente forte

❖ Encadrement durant les gardes :

L'encadrement et la supervision par les médecins spécialistes pendant les gardes aux urgences étaient une très forte attente pour 56% des internes, et forte pour 44%.

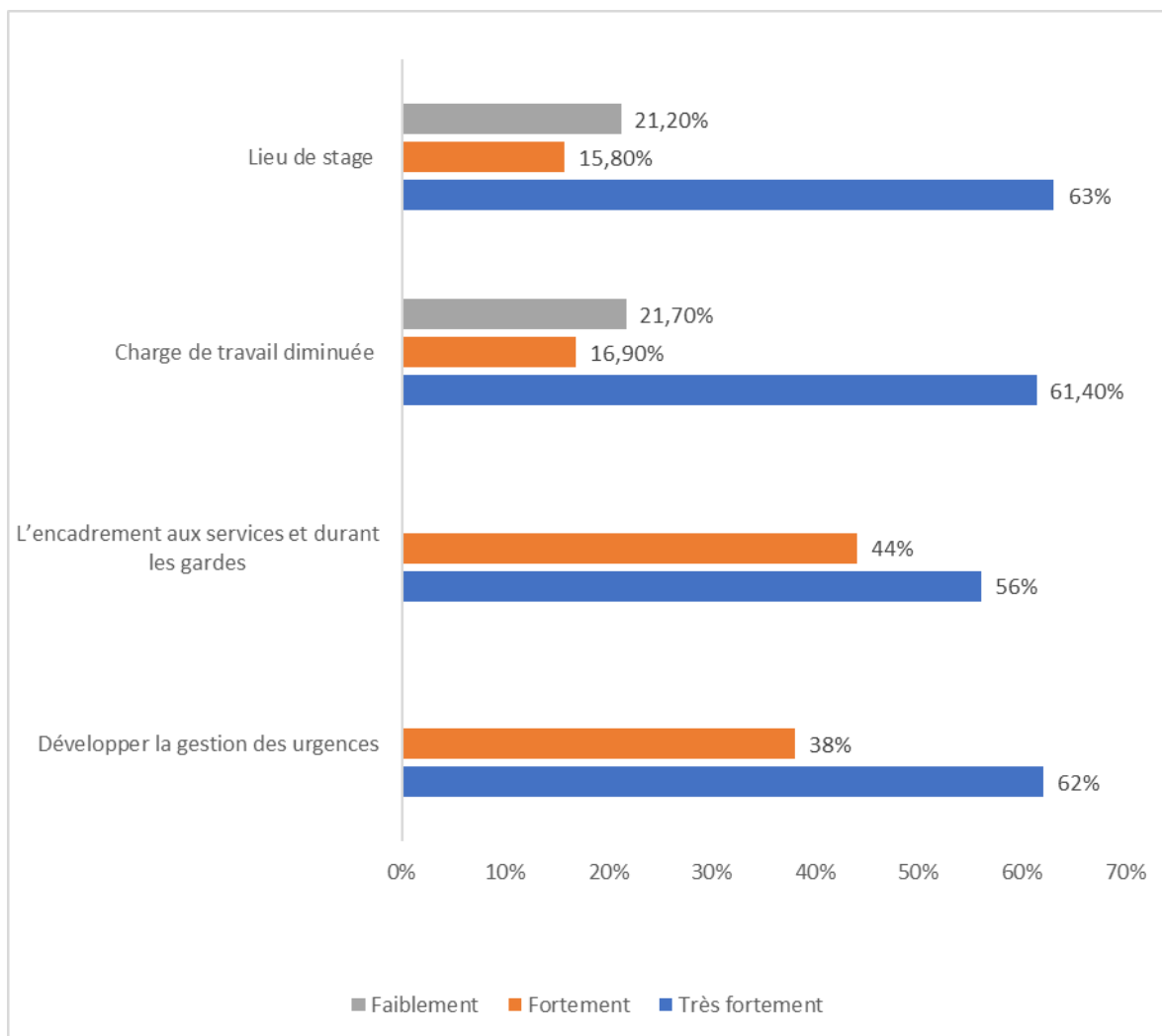
❖ Charge de travail diminuée :

Soixante et un virgule quarante pour cent (61,40%) des internes de notre échantillon s'attendaient très fortement à une charge de travail diminuée lors du stage d'internat en

périphérie. Alors que 16,90% s'y attendaient fortement. Tandis que c'était une attente faible pour 21,70%.

❖ **Lieu de stage :**

Une bonne structure des urgences et une disponibilité de traitements et matériaux de soin étaient une attente très forte pour 63% des internes. Alors que c'était une attente forte pour 15,80%, et faible pour 21,20%.



Graphique 29 : Les attentes des internes en périphérie : Aux urgences

5. 2 Aux services hospitaliers :

❖ Renforcement les connaissances à propos des examens paracliniques :

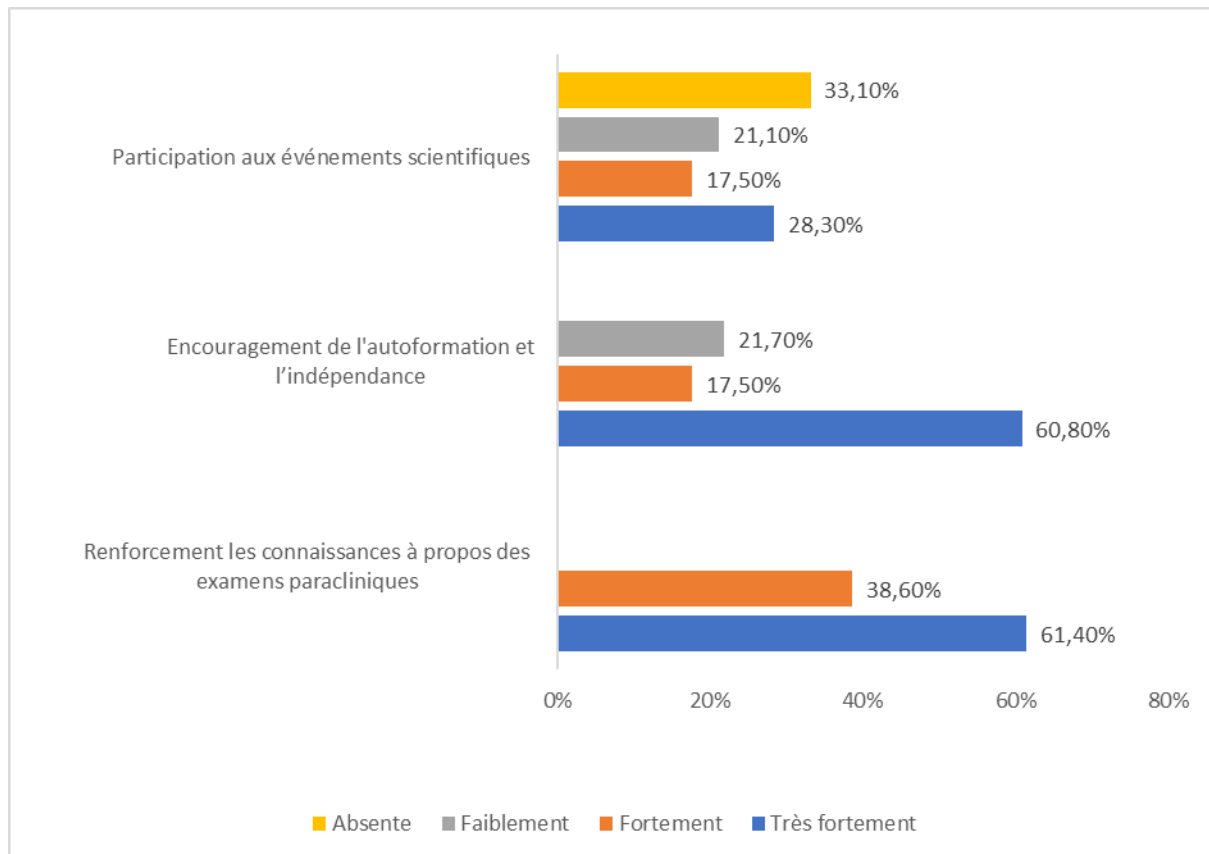
Parmi les internes participants à notre enquête, 61,40% s'attendaient très fortement à élargir leurs connaissances et à approfondir la pratique des examens paracliniques. Tandis que, 38,60% des internes s'y attendaient fortement.

❖ Encouragement de l'autoformation et l'indépendance :

Parmi les internes ayant répondu à notre questionnaire, 60,80% pensaient très fortement que ce stage était une occasion de renforcer les compétences insuffisamment acquises et d'encourager l'autonomie. Tandis que 17,50% s'attendaient fortement à cela, et c'était une attente faible pour 21,70%.

❖ Participation aux événements scientifiques :

Vingt-huit virgule trente pour cent (28,30%) des internes, s'attendaient très fortement à assister aux événements scientifiques organisés par les laboratoires pharmaceutiques, pour une actualisation des connaissances et une familiarisation avec les nouveaux traitements. Cette attente était forte pour 17,50% des internes, faible pour 21,10%, et absente pour 33,10%.



Graphique 30 : Les attentes des internes en périphérie : Aux services hospitaliers

5.3 Attentes générales :

❖ Posséder plus de temps libre :

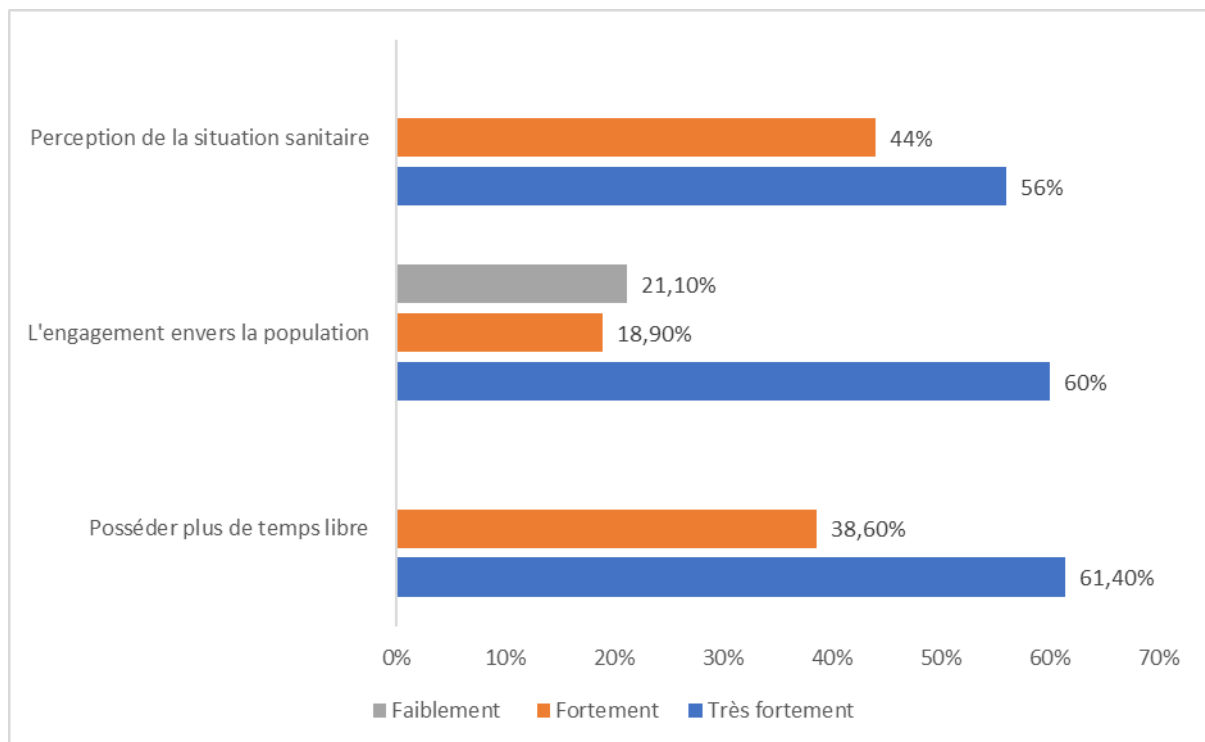
Dans notre série, 61,40% des internes s'attendaient très fortement à avoir plus de temps libre durant le stage d'internat en périphérie. Alors que c'était une attente forte pour 38,60%.

❖ L'engagement envers la population de la ville natale ou en milieu rural :

Soixante pour cent (60%) des participants à notre enquête s'attendaient très fortement durant le stage d'internat en périphérie à contribuer au développement de l'état de santé des habitants de leurs villes natales et des milieux ruraux. Ceci était une attente forte pour 18,90% et faible pour 21,10%.

❖ **Perception de la situation sanitaire au Maroc :**

Parmi les internes ayant répondu à notre questionnaire, 56% s'attendaient très fortement à avoir une connaissance de l'état de santé de la population Marocaine, et à maîtriser la prise en charge des pathologies fréquentes. De leur côté, 44% s'attendaient fortement à cela.



Graphique 31 : Les attentes des internes en périphérie : Attentes générales

6. Les Contraintes du stage d'internat en périphérie :

6.1. Aux urgences :

❖ **Le manque de matériaux de soin :**

La pénurie des traitements, et matériaux de soin durant le stage d'internat en périphérie est une contrainte à fort impact pour 89,80% de nos participants. Alors que 10,20% pensent que ce détail est de faible poids.

❖ **L'insécurité :**

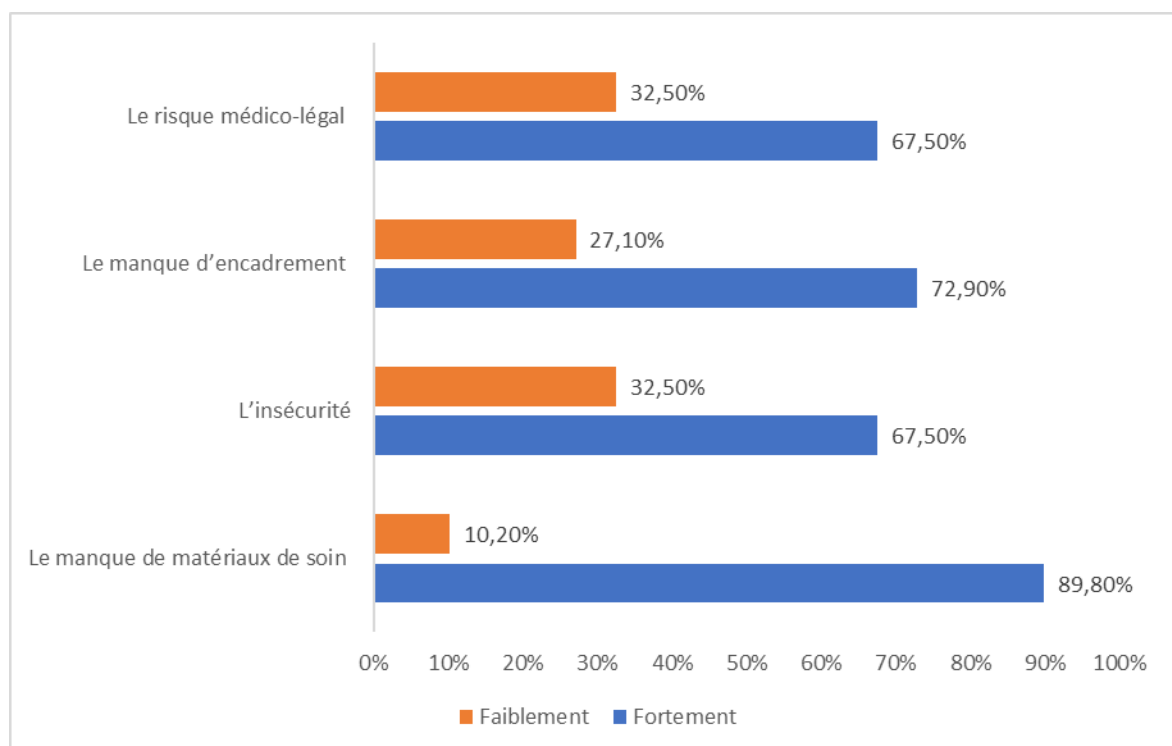
Parmi les internes ayant répondu à notre questionnaire, 67,50% ont confirmé que l'exposition au danger et l'insécurité, constituent une contrainte à fort influence. Alors que 32,50%, jugent que cette influence est faible.

❖ **Le manque d'encadrement :**

Soixante-douze virgule quatre-vingt-dix (72,90%) pour cent des internes, ont confirmé l'impact fort du manque d'encadrement sur le bon déroulement du stage d'internat en périphérie. Tandis que 27,10% le trouvent faible.

❖ **Le risque médico-légal :**

Le risque médico-légal, durant la prise en charge des patients, a pour 67,50% un fort impact sur le déroulement du stage d'internat en périphérie. Mais faible pour 32,50%.



Graphique 32 : Les contraintes des internes en périphérie : Aux urgences

6.2. Aux services hospitaliers :

❖ La pénurie de médecins :

Parmi les internes ayant répondu à notre questionnaire, 83,70%, ont confirmé que le manque de médecins spécialistes et généralistes au niveau des services, est une forte contrainte. Alors que 16,30% l'ont mentionné faible.

❖ Le manque des examens complémentaires :

L'indisponibilité des examens complémentaires au niveau des CHP et CHR, est une contrainte de forte influence pour 90,40%. Alors que, 9,60% la trouvent d'impact moindre.

❖ Les infrastructures défectueuses :

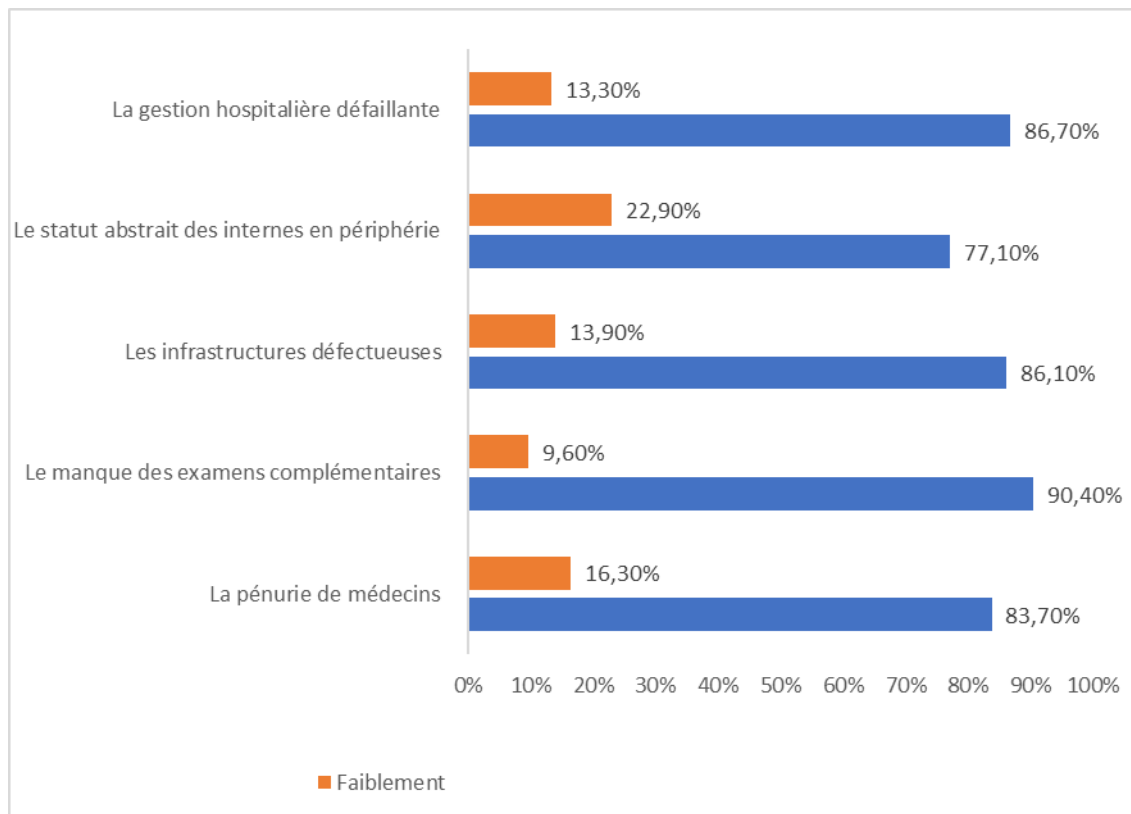
Quatre-vingt-six virgule dix (86,10%) pour cent de nos participants, ont mentionné que les structures délabrées et les équipements détériorés des CHP et CHR, sont des contraintes à fort impact. Par contre 13,90%, trouvent que cet impact est faible.

❖ Le statut abstrait des internes en périphérie :

Le statut abstrait des internes en périphérie, et la non définition de leurs tâches au sein des établissements de soin, sont des contraintes fortement constatées pour 77,10% des internes. Alors que ce constat est faible pour 22,90%.

❖ La gestion hospitalière défaillante :

Parmi les internes participants à notre enquête, 86,70% ont mentionné que l'absence du système de gestion et d'information hospitalière, a un fort impact sur le déroulement du stage d'internat en périphérie. Alors que, 13,30% le juge faible.



Graphique 33 : Les contraintes des internes en périphérie : Aux services hospitaliers

6.3. Sur le plan personnel :

❖ L'altération de la qualité de vie :

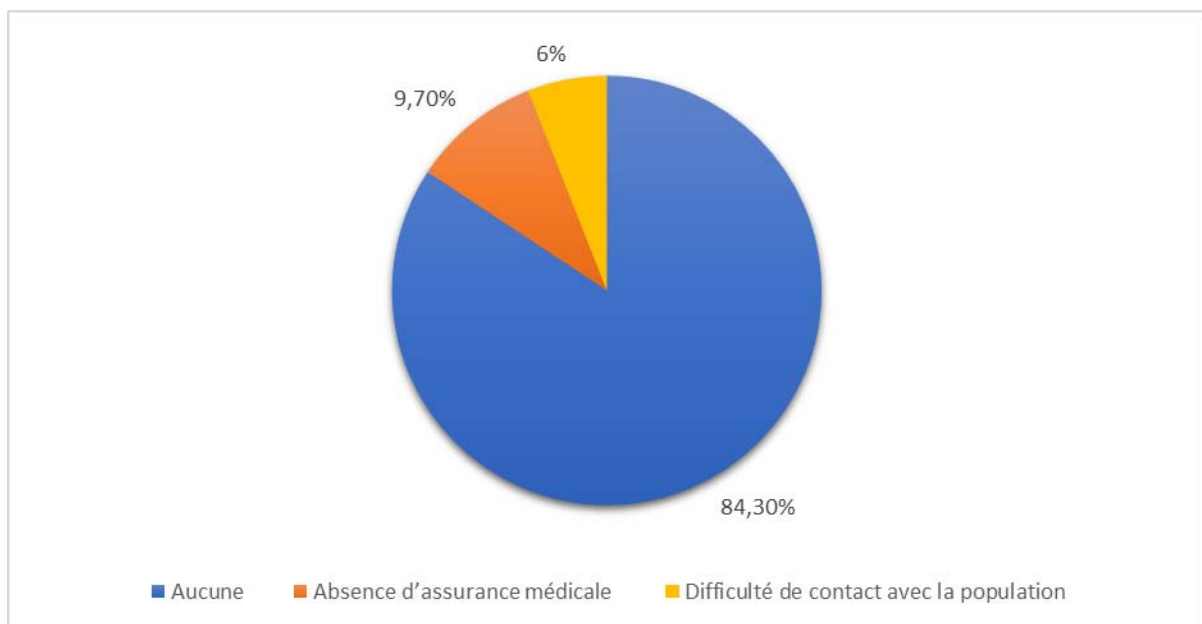
L'altération de la qualité de vie, est une contrainte à fort impact sur le déroulement du stage d'internat en périphérie pour 81,30%. Alors que 18,70% jugent qu'elle est de faible poids.

❖ La difficulté économique :

Quatre-vingt-neuf virgule vingt pour cent (89,20%) de nos participants, ont confirmé que le retard des indemnités au cours du stage d'internat en périphérie est une contrainte à forte influence. Tandis que 10,80%, affirment qu'elle est faible.

6.4. Autres contraintes citées par les internes :

Neuf virgule sept pour cent (9,70%) des internes ont mentionné l'absence de l'assurance médicale pour les internes en périphérie, et 6% ont souligné la difficulté de contact avec la population en milieu rural, comme contraintes à prendre en considération. Cependant 84,30 % n'ont ajouté aucune contrainte.



Graphique 34 : Les contraintes du stage d'internat en périphérie : Autres

7. Les avantages du stage d'internat en périphérie :

7.1 Sur le plan professionnel :

❖ L'encouragement de l'autoformation :

L'encouragement de l'auto-apprentissage est un avantage du stage d'internat en périphérie pour 74,20% des internes de notre série. Tandis que, pour 25,80% cet avantage est moins important.

❖ **La maîtrise des pathologies :**

Parmi les internes ayant répondu à notre questionnaire, 19,30% trouvent que le suivi des patients depuis la consultation jusqu'à leur sortie après l'hospitalisation, est un avantage à fort impact du stage d'internat en périphérie. Alors que 80,70% pensent que cet avantage est de faible signification.

❖ **La maîtrise des gestes médicaux :**

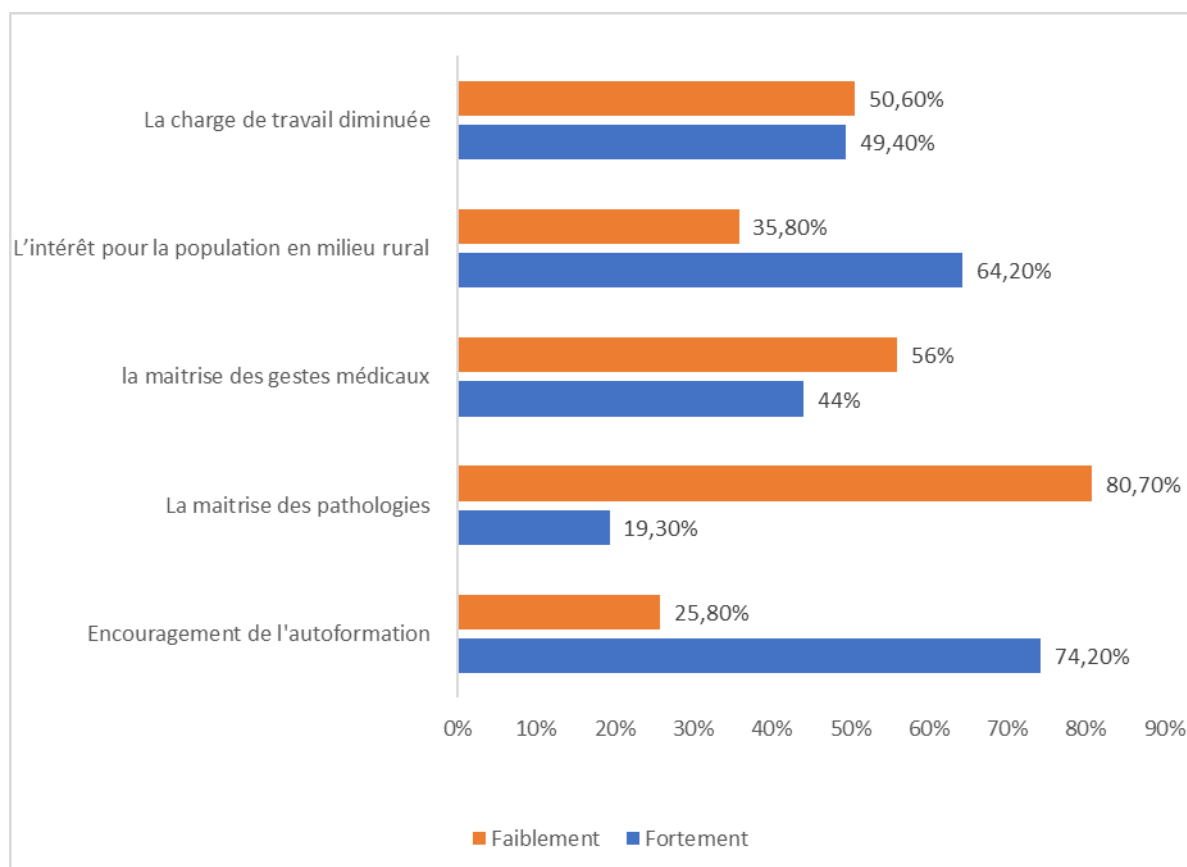
Quarante-quatre pour cent des internes (44%), affirment que la possibilité de faire plus de gestes médicaux durant le stage d'internat en périphérie est un avantage de fort impact. Alors que ,56% trouvent que c'est un faible avantage.

❖ **L'intérêt pour la population en milieu rural :**

Parmi nos participants, 64,20%, pensent que l'engagement, et l'intérêt porté envers la population en milieu rural, durant le stage d'internat en périphérie, est un avantage fort marquant. Cependant 35,80%, affirment que cet avantage est moins marquant.

❖ **La charge de travail diminuée :**

La charge de travail diminuée est un fort avantage du stage d'internat en périphérie pour 49,40% des internes. Tandis que 50,60% jugent que cet élément est de faible impact.



Graphique 35 : Les avantages du stage d'internat en périphérie : Sur le plan professionnel

7.2 Sur le plan personnel :

❖ Responsabilité et autonomie :

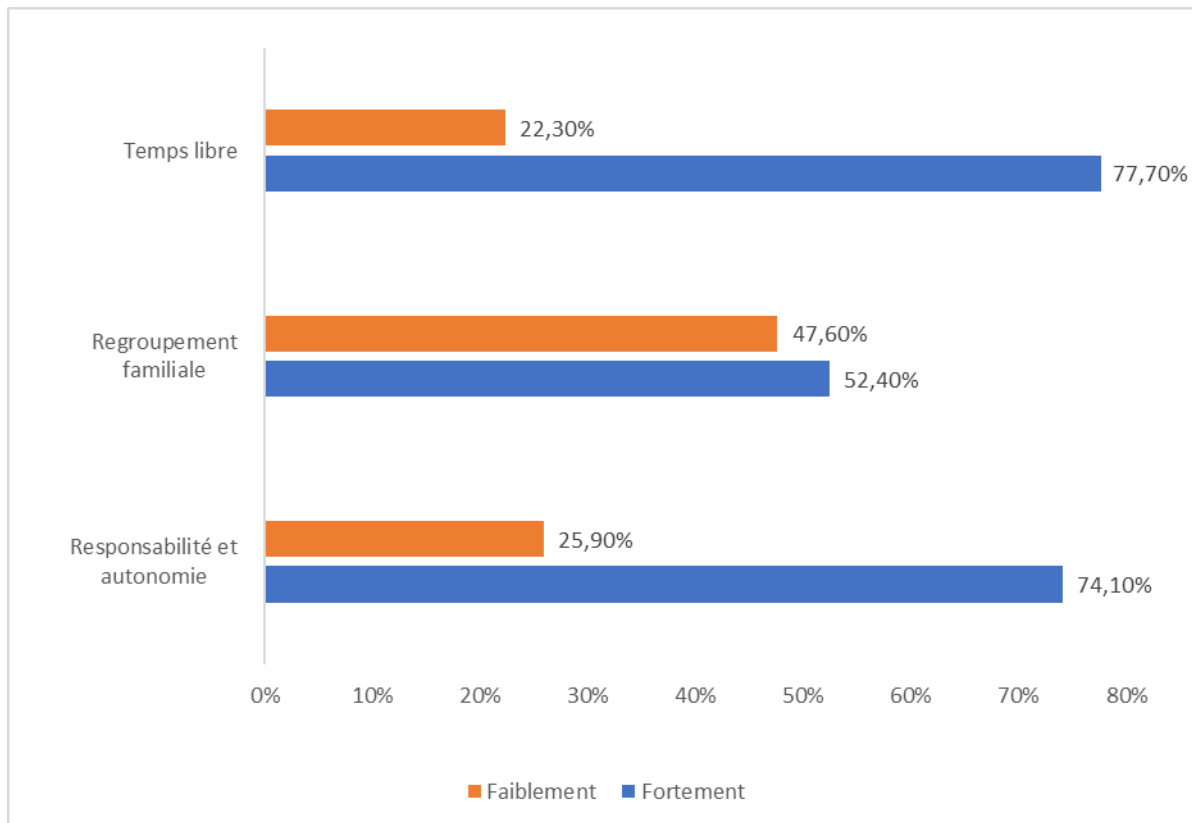
Soixante-quatorze virgule dix pour cent (74,10%) des internes, pensent que l'amélioration du sens de responsabilité, et d'autonomie est un avantage marquant du stage d'internat en périphérie. Alors que 25,90%, trouvent cet avantage à faible poids.

❖ Regroupement familiale :

Plus que la moitié de nos participants 52,40%, affirment que la possibilité de rejoindre leurs familles, et effectuer le stage de périphérie dans leur ville natale, est un avantage marquant. Tandis que 47,60%, pensent que cet élément est un avantage de faible signification.

❖ **Temps libre :**

Parmi nos participants, 77,70% ont confirmé qu'avoir plus de temps libre durant le stage d'internat en périphérie, est un avantage de fort impact. Cependant, il est moins significatif pour 22,30%.



Graphique 36 : Les avantages du stage d'internat en périphérie : Sur le plan personnel

8. La compatibilité entre les attentes et les circonstances réelles :

8.1 Sur le plan professionnel :

❖ **La qualité de formation :**

Vingt virgule vingt pour cent des internes (20,20%), ont mentionné la compatibilité entre la situation réelle du stage d'internat et leurs attentes en ce qui concerne la qualité de formation. Alors que 43,60% l'ont notée peu compatible, et incompatible pour 36,20%.

❖ **L'environnement de pratique dans l'hôpital :**

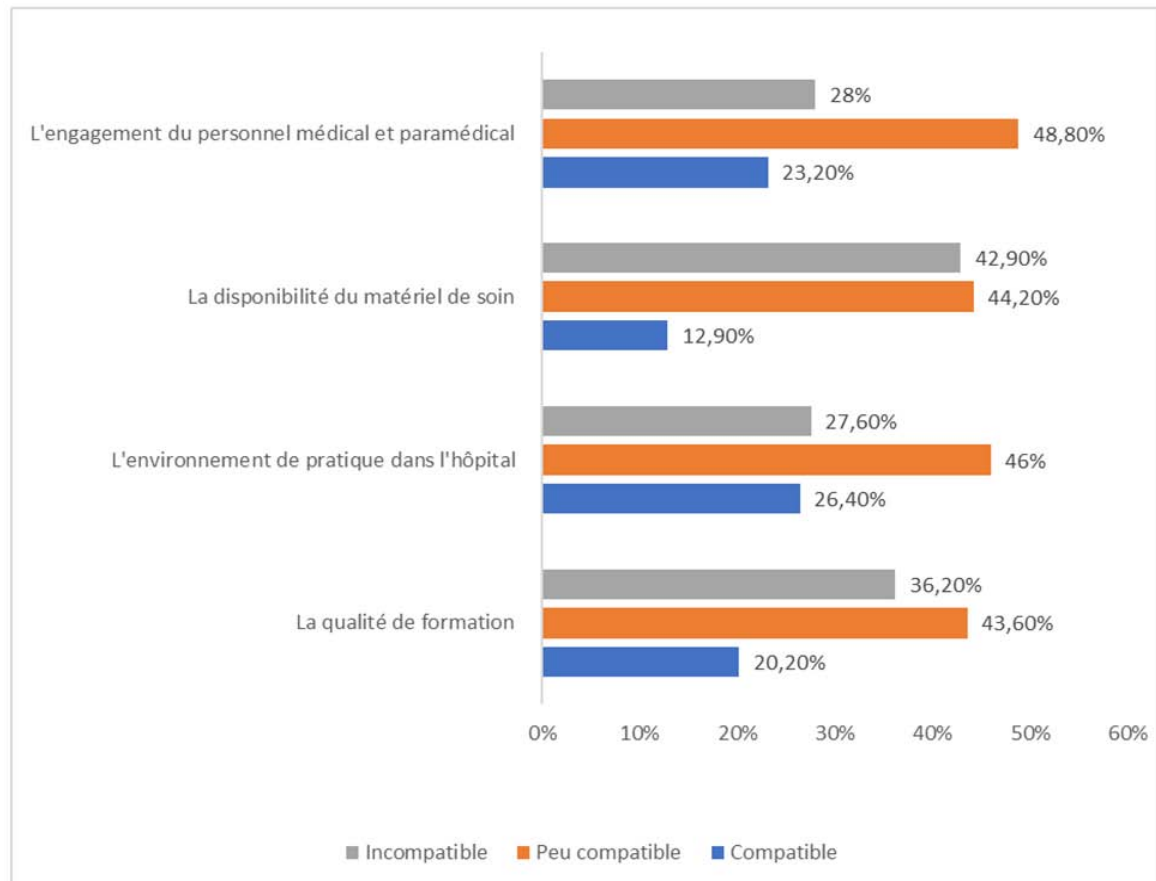
Par rapport à l'atmosphère pratique à l'hôpital, 26,40% des internes en périphérie l'ont noté compatible avec leurs attentes. Alors que 46% l'ont noté peu compatible, et 27,6 % l'ont trouvé incompatible.

❖ **La disponibilité du matériel de soin :**

Douze virgule quatre-vingt-dix pour cent (12,90%) des internes ont souligné la compatibilité de la situation réelle et leurs attentes, en termes de disponibilité des dispositifs médicaux de soin. Néanmoins 44,20% l'ont trouvée peu compatible et 42,90% l'ont jugée Incompatible.

❖ **L'engagement du personnel médical et paramédical :**

Concernant la compatibilité entre la présence active du personnel médical et paramédical, et les attentes des internes en périphérie, 23,20% des internes l'ont trouvée compatible. Tandis que, 48,80%, l'ont notée peu compatible, ainsi que 28% l'ont jugée incompatible.



Graphique 37 : Le stage d'internat en périphérie : La compatibilité entre les attentes et les circonstances réelles : Sur le plan professionnel

8.2 Sur le plan personnel :

❖ La qualité de vie :

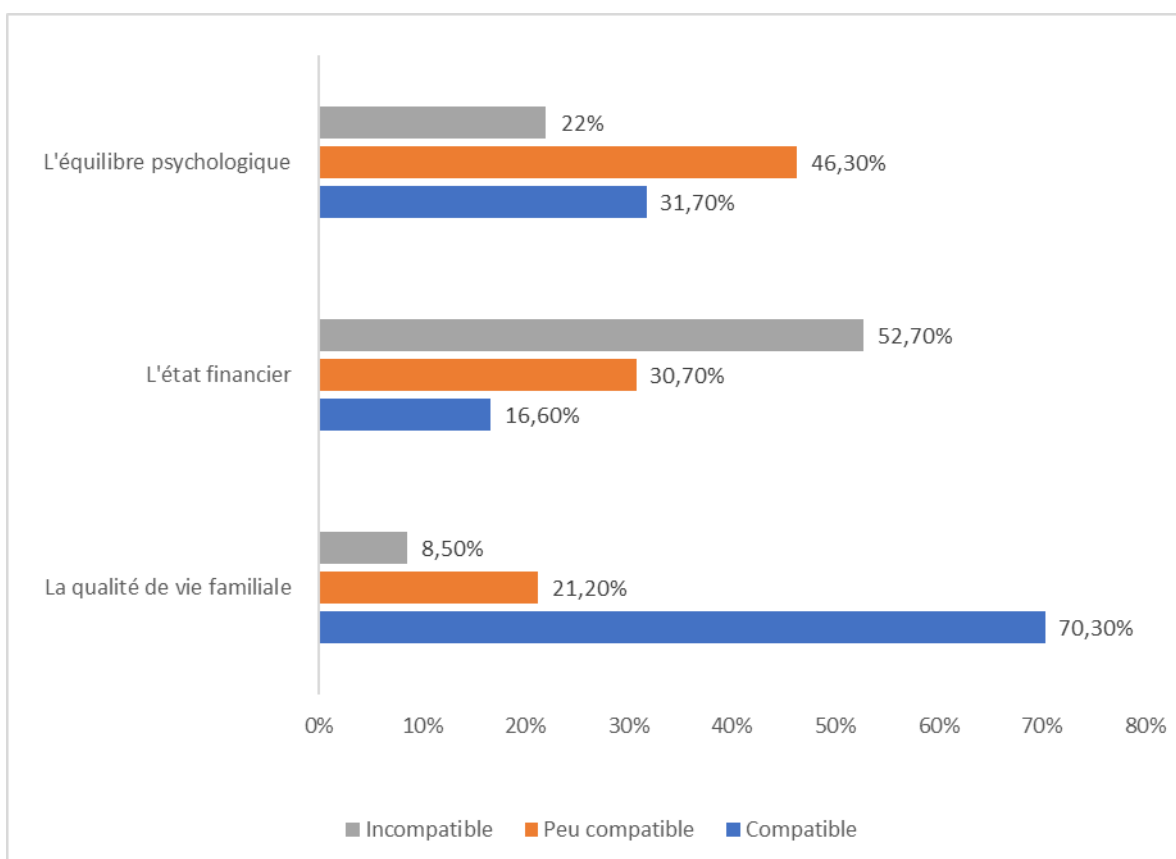
Parmi les internes en périphérie participants à notre enquête, 70,30% ont signalé la compatibilité entre leurs attentes, concernant la qualité de vie personnelle et familiale, avec la véritable situation lors du stage d'internat. Tandis que 21,20% des internes l'ont trouvé peu compatible, et 8,50% l'ont noté incompatible.

❖ L'état financier :

Les attentes de nos participants, et la situation économiques réelle durant le stage d'internat en périphérie sont compatibles pour 16,60% des internes, peu compatibles pour 30,70% et incompatibles pour 52,70%.

❖ **L'équilibre psychologique et gestion du stress :**

En ce qui concerne la relation entre les attentes des internes, et la situation réelle en termes de stabilité psychologique, et gestion du stress, le tiers de nos participants 31,70% l'ont notée compatible. Alors que 46,30%, l'ont notée peu compatible, et 22%, l'ont jugée incompatible.

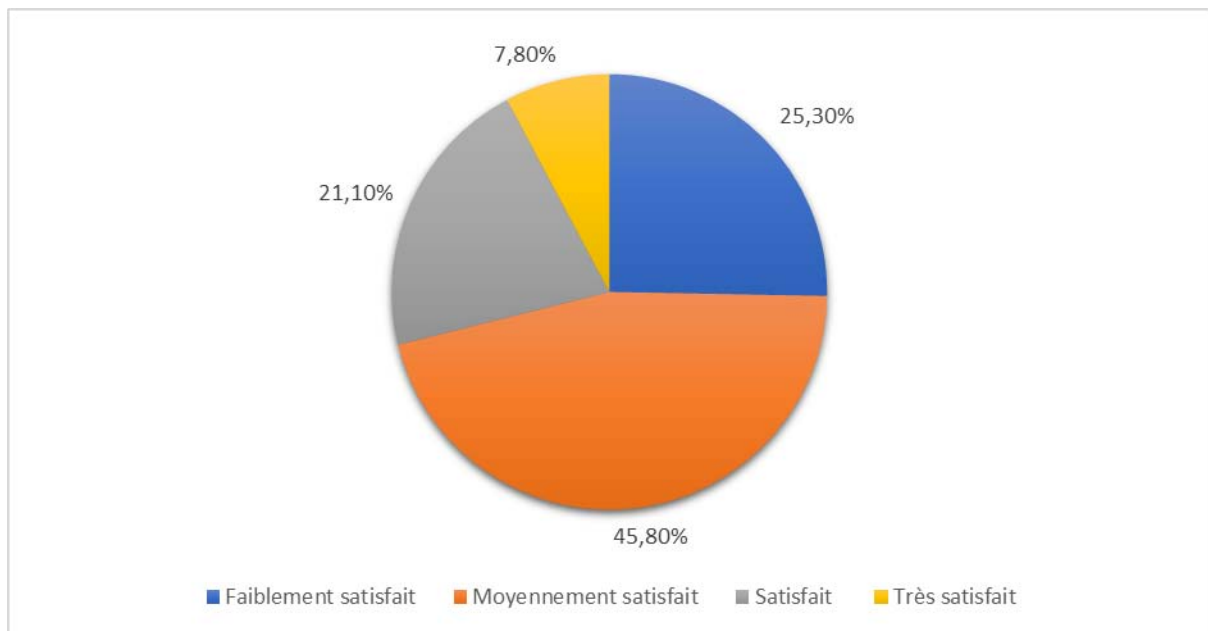


Graphique 38 : Le stage d'internat en périphérie : La compatibilité entre les attentes et les circonstances réelles : Sur le plan personnel

9. L'appréciation globale envers la voie d'internat en périphérie :

9.1 Satisfaction :

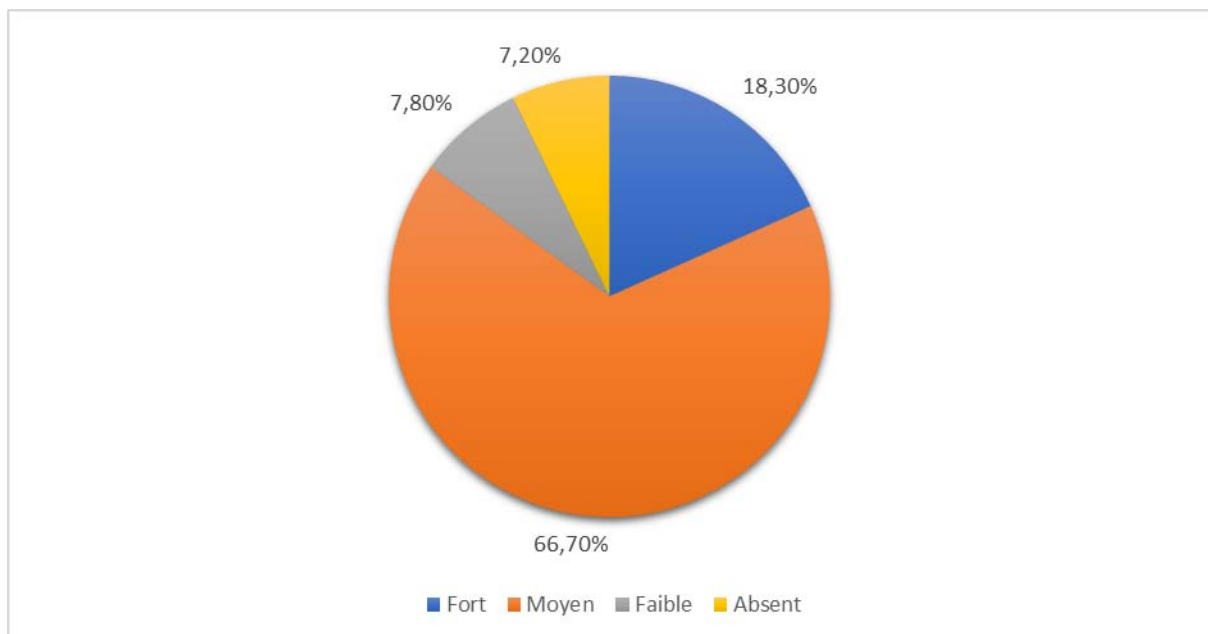
Dans notre série, 25,30% des internes ont signalé que leur satisfaction par rapport à la voie d'internat en périphérie est faible. Elle est moyenne pour 45,80%, forte pour 21,10%, et très forte pour 7,80%.



Graphique 39 : Le stage d'internat en périphérie : Appréciation globale : Satisfaction

9.2 Regret :

Dix-huit virgule trente pour cent (18,30%) des internes ont un sentiment fort de regret pour le choix de la voie d'internat en périphérie, moyen pour 66,70%, faible pour 7,80% et absent pour 7,20%.

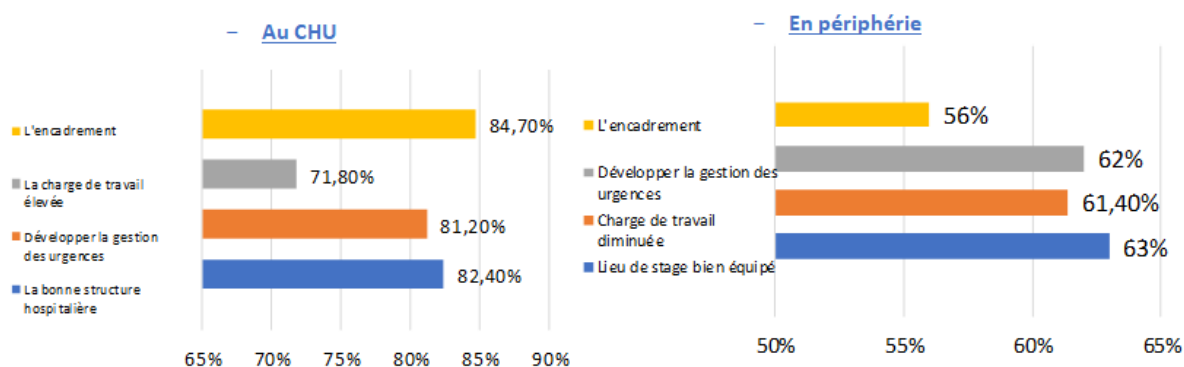


Graphique 40: Le stage d'internat en périphérie : Appréciation globale : Regret

10. Récapitulatif des attentes des internes et contraintes du stage d'internat :

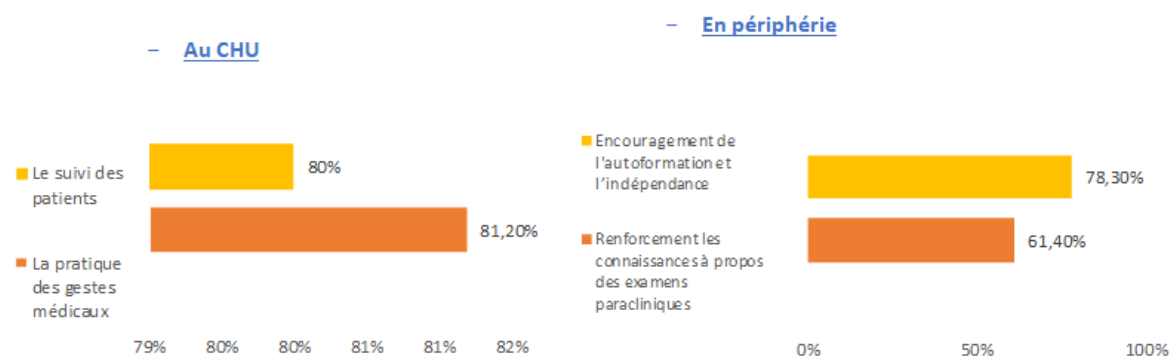
10.1 Les attentes des internes :

Aux urgences :



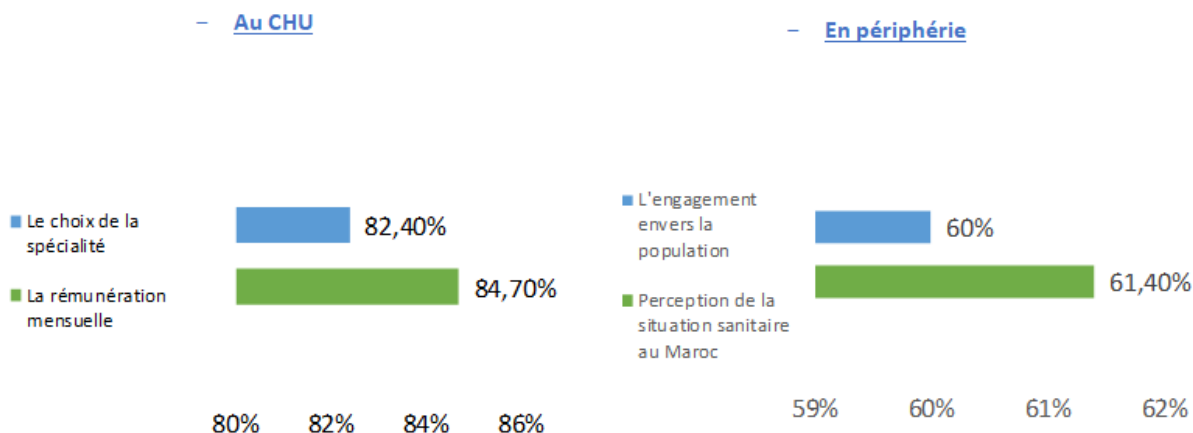
Graphique 41: Récapitulatif des attentes de internes ; aux urgences

Aux services hospitaliers :



Graphique 42: Récapitulatif des attentes de internes : aux services hospitaliers

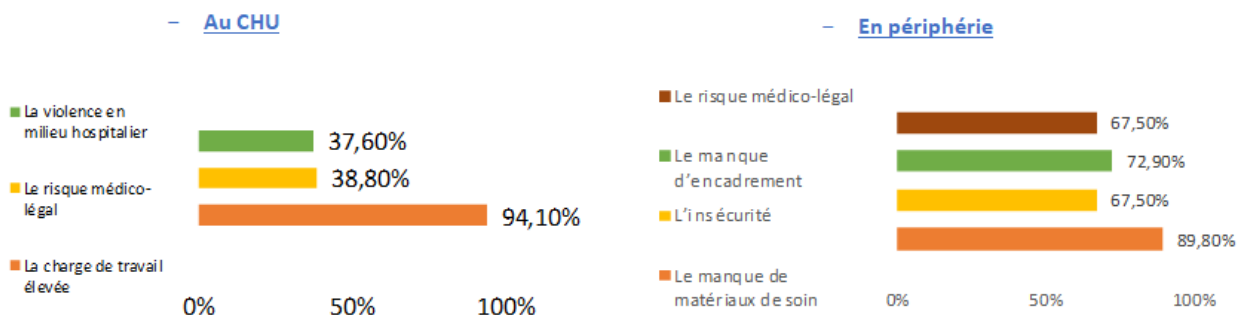
Attentes générales :



Graphique 43: Récapitulatif des attentes de internes : attentes générales

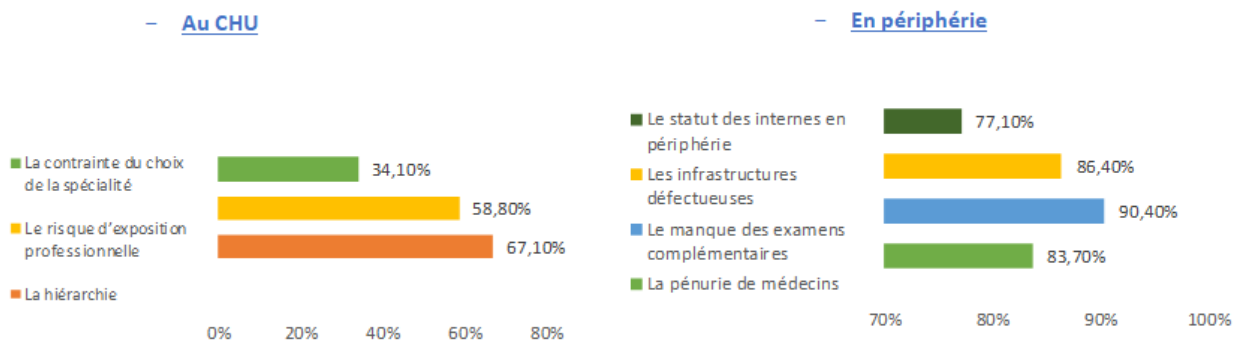
10.2 Les contraintes du stage d'internat :

Aux urgences :



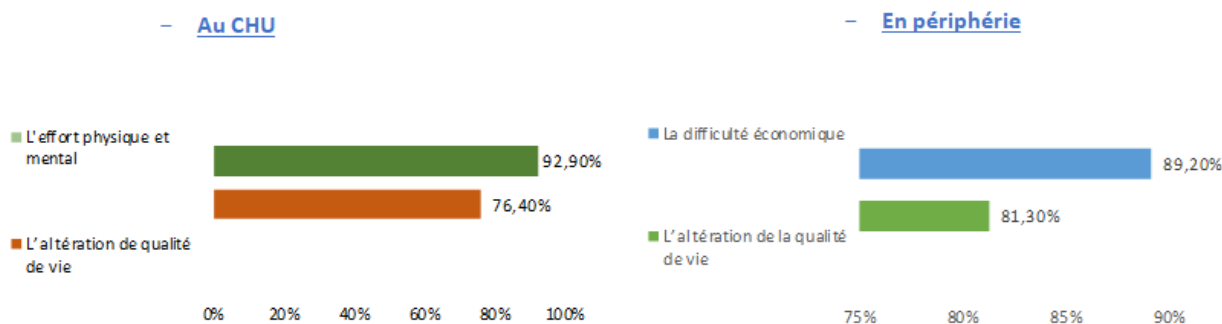
Graphique 44: Récapitulatif des contraintes de l'internat : aux urgences

Aux services hospitaliers :



Graphique 45: Récapitulatif des contraintes de l'internat : aux services hospitaliers

Autres contraintes :



Graphique 46: Récapitulatif des contraintes de l'internat : autres



DISCUSSION



I. Généralités sur le stage d'internat au CHU :

1. L'apparition de l'internat :

L'internat n'a pas été une institution permanente depuis toujours. Son apparition remonte au début du XIXe siècle, d'abord à Paris avant de se répandre progressivement dans les autres villes universitaires. Les établissements hospitaliers sont souvent attirés par l'idée d'utiliser les compétences des meilleurs étudiants pour contribuer au service des patients. [1], [2]

Pour cette raison, le Conseil général des hospices de Paris a mis en place des concours d'externat et d'internat pour les médecins, l'internat était réservé aux étudiants se destinant à devenir des spécialistes. [3] _Aujourd'hui, il demeure une caractéristique particulière de la France, et le Maroc s'en est inspiré.[1]

2. Le stage d'internat au Maroc :

Au Maroc, après l'indépendance, c'est entre les années 1962 et 1965 que la faculté de médecine à Rabat a vu le jour. D'ailleurs, sa création a été annoncée par Sa Majesté le Roi Mohammed V lors de la Conférence Nationale de la Santé du 18 avril 1959. La construction de cette faculté faisant suite à l'Ecole de Médecine de Casablanca, ouverte en cette année.

Elle était dirigée par le Dr Mohamed Boutaleb. Ce dernier avait pour mission de dispenser les cours de la cinquième année de médecine. L'ouverture de cette faculté était en partie destinée à résoudre le problème des internes, pour lesquels le premier concours de l'internat a été institué. [4]

L'accès à la voie universitaire était limité aux anciens internes, mais désormais il est ouvert aux deux voies [5]

Bien que diverses réformes eussent modifié le statut de l'interne au fil des ans, ce concours demeure dans l'esprit de tous les étudiants en médecine comme étant la voie privilégiée par excellence.

L'étudiant en médecine au Maroc après sa réussite en cinquième année, se trouve devant le choix de passer le concours d'internat au CHU ou de terminer son parcours en tant que faisant fonction d'interne (FFI) au CHU en 6^{ème} année, et interne au CHP \ CHR pour sa 7^{ème} année des études médicales.

3. Le concours d'internat au CHU :

Le concours d'internat se déroule en 2 phases :

- ❖ **Admissibilité** : Quatre épreuves évaluant : Anatomie – Biologie – Pathologie médicale – Pathologie chirurgicale.
- ❖ **Admission** : Réservée uniquement aux candidats admis aux épreuves d'admissibilité, et porte sur des questions d'urgences et de conduite à tenir médicales et chirurgicales. [5]

4. L'affectation aux services :

Les résultats des épreuves d'admission sont affichés en classant les nouveaux internes par ordre de mérite.

Ainsi, ils commencent le doublage aux urgences du CHU accompagnés des anciens internes. Des cours théoriques de pathologies et conduites à tenir pratiques sont organisés pour les nouveaux lauréats encadrés par les enseignants, dans le but de les initier à la prise en charge des patients depuis leurs admissions aux urgences, jusqu'à leurs hospitalisations au services concernés par leurs pathologies.

Après la période du doublage, les internes choisissent par ordre de mérite les services où ils seront affectés.

Le doyen, le directeur du centre hospitalier universitaire, et l'inspecteur de santé militaire (pour les formations militaires) fixent le nombre de postes disponibles selon l'intérêt pédagogique et les besoins des services. [5]

5. Les horaires et les fonctions :

Les internes travaillent à temps plein, sous la supervision du chef de service hospitalier. Ils effectuent les contre-visites des patients, prodiguent des soins d'urgence conformément aux horaires de garde établis, et contribuent à encadrer les étudiants externes.

6. Les indemnités :

Les internes bénéficient d'une indemnité de fonction dont le taux mensuel est : 3400 DH et déterminé par le ministère de la Santé publique.

Dans la mesure des capacités du centre hospitalier, les internes ont accès à l'hébergement, aux repas et au service de blanchisserie sur place. Ceux qui ne peuvent pas être hébergés reçoivent une indemnité représentative de logement, établie à 300 dirhams par mois.

[5]

7. La validation du stage :

Le stage de l'internat dure deux années, réparties en quatre semestres : médecine, chirurgie, pédiatrie ou gynécologie obstétrique, et un stage de désidérata.

Pour la validation de chaque semestre du stage d'internat, l'interne est évalué par le chef de service hospitalier, en prenant en considération l'assiduité, les connaissances, la compétence dans les tâches pratiques et techniques, ainsi que le comportement, selon les critères établis par le département d'enseignement et de recherche et validés par la commission pédagogique.

Tout stage hospitalier non validé doit être repris intégralement.

8. Le choix de la spécialité :

Les internes validant deux années d'internat au CHU, sont nommés résidents. Ils ont d'ailleurs la priorité dans le choix de la spécialité.

II. Généralités sur le stage d'internat en périphérie :

Pendant leur parcours universitaire en médecine, les étudiants participent à des stages hospitaliers pratiques en complément de leurs cours théoriques. Ces stages ont pour objectif de former des médecins capables d'assurer les soins de première ligne, de gérer efficacement les activités de santé, et de démontrer des qualités humaines, psychologiques et morales.

1. Normes légales :

Le cahier des normes pédagogiques national (CNPN) des études médicales, publié en 2019, avait établi le parcours de l'étudiant pour l'obtention du diplôme de doctorat en médecine. Il avait décrit les stages à réaliser, les modules à suivre, ainsi que les modalités d'évaluation. Conformément aux directives du CNPN des études médicales, la septième année (S13, S14) est dédiée à des stages hospitaliers interné à temps plein.[6]

Cependant , ce parcours à connu de nombreux changement .Selon le CNPN des études médicales publié en 2023 , les études médicales durent à cette étape 6 ans, la sixième année (S11 et S12) est désormais réservée au stages hospitaliers interné en plein temps . [7]

Selon les dispositions du décret n° 2.82.356 régissant les études et les examens pour l'obtention du diplôme de doctorat en médecine, le stage interné comprend obligatoirement cinq rotations : un stage en médecine générale, un stage en chirurgie générale, un stage en pédiatrie, un stage en gynécologie obstétrique, et un stage en soins de santé primaires.[8]

Le statut des internes au sein des CHP et CHR est régi par le décret royal n° 747.67 portant sur le statut des internes des hôpitaux de la santé publique publié le 27 février 1968. Les internes en périphérie, bénéficient de l'hébergement, de la nourriture et du blanchissage à l'hôpital. Les internes non logés à l'hôpital perçoivent une indemnité représentative de logement dont le montant mensuel est fixé à 150 dirhams.

D'après le même article, les internes ont également droit aux allocations familiales, comme les employés affiliés aux administrations publiques. [9]

Pendant le stage d'internat en périphérie, les internes ont droit au logement dans l'internat de l'hôpital, mais le nombre de postes logés est restreint, et concerne uniquement certaines provinces.[9]

En 1993, le décret n° 2-91-527 concernant la situation des externes, des internes et des résidents des centres hospitaliers universitaires a été publié. Cependant, ce texte ne prenait pas en compte la situation des internes lors de leurs stages hospitaliers en périphérie. Par conséquent, le décret de 1968 continuait de régir le stage d'internat en périphérie. [10]

2. Indemnités :

En 2016, une modification du décret royal n° 747.67 a eu lieu par un décret ministériel, résultant d'un accord entre les autorités gouvernementales et la commission nationale des étudiants en médecine en 2015. Cette modification visait à augmenter les indemnités mensuelles des internes en périphérie pour les porter à 1500 dirhams à partir de janvier 2017.

Le 27 mai 2021, le conseil de gouvernement a approuvé le projet de décret n°2.20.706 qui modifie le décret de 1968 relatif au statut des internes des hôpitaux de la santé publique. Cette modification, selon le communiqué gouvernemental, vise à augmenter les indemnités de fonction des internes en périphérie pour les porter à 2000 dirhams à partir de janvier 2020.[11]

3. Affectation :

L'étudiant doit compléter avec succès tous les stages hospitaliers et valider tous les modules avant de pouvoir débiter son stage interné.

Chaque année, l'affectation en stage interné est décidée en suivant l'ordre de mérite durant une séance publique, sous la supervision d'une commission mixte composée de représentants du ministère de la Santé et de la faculté de médecine. Cette commission se réunit à partir du mois de septembre.

À la clôture de cette réunion, les étudiants seront convoqués pour retirer leur notification d'affectation à une date ultérieure fixée au sein de la faculté.

Les stages internés ont lieu dans les centres hospitaliers périphériques (CHP et CHR) et les dispensaires et centres de santé des différentes provinces médicales du royaume.

4. Responsabilité et fonction :

Pendant le stage d'internat en périphérie, l'interne fait partie intégrante de l'équipe médicale. Cela implique qu'il a des responsabilités et des fonctions à accomplir.[12],[13]

❖ Par rapport au centre hospitalier :

Les internes sont tenus de respecter les règlements intérieurs des hôpitaux, ainsi que les principes déontologiques et éthiques de leur profession en réalisant les gestes de soins. Ils doivent participer à la visite médicale quotidienne et être disponibles pour le service de garde. Leurs fonctions incluent la prévention, le diagnostic et les soins, sous la supervision et le contrôle du chef de département. Ils sont responsables devant lui pour les actes médicaux et les traitements qu'ils réalisent.

Ils ont aussi accès pour assister aux interventions chirurgicales sous la supervision d'un médecin chirurgien. D'une autre part, ils n'ont pas le droit d'émettre des certificats médicaux légaux.

❖ Par rapport aux patients :

En se présentant au patient, l'interne doit expliquer son rôle et sa position au sein de l'équipe médicale.

- Il est soumis au secret professionnel, étant tenu, comme tout membre du personnel, au secret médical et à la discrétion professionnelle. En cas de non-respect de ces principes, il engage sa responsabilité pénale.
- Il suit les procédures d'information pour le patient et ses proches telles qu'elles sont enseignées en début de stage.

- Il acquiert le respect du patient, en veillant à son intimité et à ses besoins spécifiques.
- Il intègre la prise en compte du risque nosocomial dans sa pratique en respectant les principes d'hygiène des mains et des autres mesures universelles de précaution.

❖ **Par rapport à l'équipe médicale :**

Comme tout membre de l'équipe de soin, l'interne doit montrer du respect pour le travail de ses collègues (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes et aides-soignants) et veiller à éviter toute désorganisation.

Ainsi, de reconnaître les responsabilités spécifiques de chacun tout en contribuant, si nécessaire, aux tâches communes pour assurer un fonctionnement optimal du service.

❖ **Par rapport à lui-même :**

L'interne prend en considération les risques professionnels auxquels il peut être exposé, tels que l'exposition au sang, aux rayonnements ionisants et aux risques infectieux.

Les protocoles d'hygiène en place visent à protéger à la fois les patients contre toute contamination nosocomiale et le personnel contre les risques infectieux associés à la profession.

Cela comprend le lavage des mains, le respect des mesures d'isolement, le port de gants et/ou de lunettes et/ou de masque lors d'examens complémentaires impliquant un risque de contact biologique (comme les prises de sang ou les intubations), et l'élimination immédiate du matériel dans des conteneurs spécifiques à la fin des soins.

5. Validation du stage :

Le stage d'internat en périphérie comprend un stage de médecine et de centre de santé, chirurgie, gynécologie obstétrique et de pédiatrie.

La validation de ces stages repose sur la grille de comportement, et une évaluation des objectifs de chaque stage.

III. Discussion de nos résultats :

1. Les caractéristiques de l'échantillon :

1.1 Sexe :

La répartition selon le sexe révèle une prédominance féminine dans notre étude (78%). Ceci concorde avec les statistiques de notre faculté. Les diplômes de doctorat en médecine délivrés ces dernières années montrent cette tendance à la féminisation.[14]

Tableau III : Evolution des diplômés de doctorat en médecine entre 2010 et 2019 FMPM

Année	Effectif	Féminin	Masculin
2010 -2011	146	41	105
2011-2012	137	60	77
2012-2013	135	60	75
2013-2014	95	47	48
2014-2015	157	63	94
2015-2016	186	111	75
2016-2017	234	154	80
2017-2018	278	177	101
2018-2019	251	165	86

La féminisation de la profession médicale se poursuit : au cours de ces dernières années, la majorité des nouveaux étudiants en médecine sont des femmes, remplaçant ainsi les médecins de sexe masculin qui dominant actuellement les générations plus âgées. [15] Selon les projections du scénario actuel dans plusieurs pays, les femmes médecins vont constituer plus que la moitié des médecins en exercice en 2030. [16] [17]

Sur le plan national, nos résultats ne correspondent pas aux données de l'offre de personnel médical et paramédical au Maroc en 2007, où il a été rapporté que 60% des médecins étaient de sexe masculin. Cette différence peut s'expliquer par l'évolution démographique dans le domaine médical de notre pays aussi. [18]

1. 2 État matrimonial :

Six virgule soixante-dix pour cent des participants à notre enquête sont mariés. Plusieurs recherches ont démontré que le conjoint exerce une influence significative sur le choix de carrière, en particulier pour les femmes qui sont davantage enclines à équilibrer les responsabilités familiales avec leur carrière. Par conséquent, elles recherchent souvent la flexibilité du travail et la possibilité de travailler à temps partiel lorsqu'elles prennent des décisions sur leur carrière.[19], [20], [21]

- ❖ Pour les internes en périphérie, lors de la séance d'affectation, ceux mariés ne suivent pas le classement par ordre de mérite. Ils bénéficient plutôt de postes supplémentaires dans les provinces où ils résident.

2. Les attentes des internes au CHU :

Les internes au CHU nourrissent des attentes fortes quant à leur formation et à leur cadre de travail. Ils espèrent : Un encadrement de qualité, une formation théorique et pratique complète, un environnement de travail stimulant et bienveillant, un équilibre entre les gardes, les astreintes et le temps libre, leur permettant de concilier vie professionnelle et vie personnelle, une rémunération décente, et une reconnaissance à la hauteur de leur implication et de leurs responsabilités, des perspectives de carrière claires et attractives. Répondre à ces attentes est essentiel pour garantir leur bien-être, leur motivation et leur réussite future.

2. 1 Aux urgences :

❖ Le lieu de stage :

Les résultats de notre étude montrent que la majorité des internes au CHU considèrent la bonne structure, et la disponibilité des équipements et matériaux de soin comme des attentes essentielles. En effet, 82,40% des internes ont exprimé que cette attente était forte.

Ces chiffres soulignent l'importance capitale que les internes accordent à l'organisation et aux ressources matérielles nécessaires pour assurer des soins de qualité. Cette préoccupation reflète la nécessité d'un environnement de travail adéquat et fonctionnel. Ceci pour garantir des conditions optimales de prise en charge des patients, et de développement professionnel.

Une étude faite en Angleterre, afin de mettre en lumière les perceptions du personnel des services d'urgence. Ces perceptions regroupaient : une organisation efficace, une coordination sans faille entre les différents professionnels de santé, une disponibilité immédiate des équipements et des ressources médicales essentielles, ainsi qu'une approche multidisciplinaire pour répondre aux besoins variés des patients. [22]

❖ **La gestion des urgences :**

Nos résultats indiquent que la maîtrise des conduites à tenir et la bonne gestion des urgences médicales et chirurgicales constituent une attente forte pour 81,20% des internes. Ce constat souligne l'importance cruciale de ces compétences pour les internes dans leur pratique quotidienne, cela constitue l'un des premiers motifs du choix de l'internat au CHU.

En effet, les internes de médecine générale effectuent des stages aux urgences dès leur première année d'internat, où ils sont confrontés à des situations d'urgence réelles. Ils sont amenés à examiner les patients, proposer des diagnostics, mettre en place des thérapeutiques et consigner leurs observations.

Par ailleurs, des évaluations régulières et des sessions de cours théoriques contribueront à renforcer leurs connaissances et leurs compétences de la médecine d'urgence.

Les internes français dans l'études de F. Boerstam et al, ont mentionné que leur formation pratique au sein des services d'urgences leur a permis d'acquérir des compétences essentielles en matière de triage des patients, de prise de décisions rapides, de gestion du stress et de coordination des soins.[23]

❖ **La charge de travail élevée :**

Le stage d'internat en CHU est connu comme période de travail intense et harassante peut influencer les attentes des internes.

Les résultats de notre série indiquent que les attentes des internes concernant un rythme de travail accéléré durant le stage d'internat varient. En effet cette attente était forte pour 71,80%. Ces internes semblent être préparés et même désireux d'affronter un rythme de travail intense.

Les internes en France sont soumis à une charge de travail élevée, dépassant souvent les 48 heures légales par semaine. En moyenne, les internes travaillent 58,4 heures par semaine, avec des variations selon les spécialités médicales. En cas de dépassement des heures légales, un système de récupération est prévu pour permettre aux internes de bénéficier de repos compensateur.

En effet, l'espoir d'acquérir de l'expérience et des compétences peut conduire à une acceptation d'un rythme de travail soutenu.[24]

❖ **L'encadrement :**

L'encadrement des internes durant leur gardes aux urgences du CHU, revêt une importance cruciale dans leur formation et pratique professionnelle, il leur permet d'acquérir de nouvelles compétences et gagner une confiance face à des situations complexes .En outre , il favorise l'intégration des internes au sein de l'équipe médicale, renforçant ainsi la cohésion et la collaboration interdisciplinaire.

Les résultats de notre enquête ont révélé un accord total à propos de l'encadrement en tant qu'attente : 84,70% des internes s'attendaient fortement à être encadrés par des anciens collègues, internes/résidents et médecins spécialistes, dans le but de développer leurs compétences cliniques, diagnostiques et thérapeutiques

Une revue systématique de la littérature faite par B. L. Rowan et al a conclu que : La collaboration et la coordination entre les différents intervenants du personnel soignant, avec une diversité de compétences et d'expertises, permet de répondre à la variété des situations

rencontrées et d'offrir une prise en charge complète aux patients, procurant ainsi un sentiment de satisfaction professionnelle. [25]

2. 2 Aux services hospitaliers :

❖ La pratique des gestes médicaux :

L'importance pour les internes de se familiariser avec une grande variété de gestes médicaux réside dans le développement de compétences pratiques essentielles à leur future pratique médicale. En effet, la diversité des gestes médicaux rencontrés lors de leur formation au CHU permet d'acquérir une expertise polyvalente et de se sentir plus confiants face à des situations cliniques variées afin de garantir des soins de qualité.

D'après les résultats de notre questionnaire, il apparaît que la possibilité de réaliser des gestes médicaux différents lors des stages d'internat est une particularité fortement attendue par une grande majorité des internes (81,20%) au CHU.

Nos résultats concordent avec ceux d'une enquête de M. Samson et al, où les internes souhaitent fortement avoir plus d'accès aux gestes pratiques pour s'adapter aux différentes situations qu'ils peuvent rencontrer en exercice, et renforcer leur capacité à prendre en charge efficacement les patients. [26]

❖ La maîtrise des pathologies :

Durant le stage d'internat au sein des services du CHU, les internes rencontrent des différentes pathologies.

D'après les résultats du questionnaire, il apparaît que la maîtrise des pathologies par le suivi des patients hospitalisés est une compétence fortement attendue par une grande majorité des internes (80%) au CHU.

D'une part, la durée longue (6mois) du passage dans chaque service lors du stage, permet aux internes d'avoir une vision approfondie des différentes pathologies et leurs prises en charges. D'autre part, suivre l'évolution des patients de l'admission à la sortie, permet aux

internes d'affiner leur capacité à diagnostiquer, et à interpréter les signes cliniques. En effet, face à des situations complexes et des patients aux profils variés, les internes apprennent à prendre des décisions cliniques éclairées et responsables.

❖ **La rémunération mensuelle :**

D'après les résultats du questionnaire, il apparaît que la rémunération mensuelle est une attente forte pour une grande majorité des internes (84,70%) au CHU.

D'après l'étude de M. Abraham et al, la rémunération mensuelle des internes est un point crucial à prendre en considération pour assurer leur bien-être, et leur engagement tout au long de leur formation. Cette rémunération revêt une importance capitale pour les internes, car elle reflète non seulement la reconnaissance de leur travail et de leurs responsabilités en tant que professionnels de la santé en formation, mais aussi, elle influence également leur qualité de vie en procurant un certain sentiment d'indépendance financière, et leur implication dans l'exercice de leurs fonctions.[27]

❖ **La participation aux événements scientifiques :**

La participation aux événements scientifiques et aux journées pédagogiques organisés par l'association des internes du CHU Mohammed VI de Marrakech était un aspect très attendu par une grande majorité de nos participants. En effet, selon les résultats, 88,20% des internes avaient une très forte attente à cet égard.

Cette forte adhésion des internes à ces événements scientifiques et pédagogiques souligne l'importance qu'ils accordent à l'apprentissage continu, au partage de connaissances, et à l'interaction avec leurs pairs et les professionnels de la santé.

Ces événements offrent une plateforme précieuse pour l'échange d'idées, le développement professionnel, et la mise à jour des connaissances, contribuant ainsi de manière significative à l'enrichissement académique, et à l'épanouissement des internes dans leur parcours de formation médicale.[28]

❖ **Le choix de la spécialité :**

Le choix de la spécialité est une décision majeure qui engage l'avenir professionnel des internes. Dans notre enquête : une grande majorité, soit 82,40%, ont exprimé une attente forte à ce sujet, tandis que pour 17,60% d'entre eux, cette attente était même très forte. Cette répartition souligne l'importance capitale que les internes accordent à la sélection de leur spécialité.

En outre, le choix de spécialité était le premier facteur motivant le choix du concours d'internat chez nos participants : 91,80%, en effet les internes du CHU ont toujours eu la priorité du choix de spécialité par rapport aux résidents sur titre. En effet, les quatre passages de l'internat permettent de voir de près la spécialité désirée et d'avoir une idée sur la capacité de supporter certaines conditions jugées difficiles, notamment, en termes de contraintes de la spécialité, rythme de gardes, ambiance au service etc. Cette période donne également l'occasion aux internes de demander l'avis de leurs professeurs et collègues, en s'appuyant sur leur expérience vécue. Tous ces éléments permettent d'orienter ou au moins influencer en grande partie le choix de spécialité des médecins en formation.

3. Les contraintes du stage d'internat au CHU :

3.1 Aux urgences :

❖ **La charge de travail :**

La charge de travail élevée peut avoir un impact significatif sur les internes au CHU. En effet, les centres hospitaliers universitaires sont jugés comme un environnement de travail très difficile ce qui expose le personnel soignant à un risque élevé d'épuisement professionnel. Au cours de leur stage d'internat, les internes sont tenus de s'adapter à la charge de travail importante et à la responsabilité de leur nouveau rôle en plus de relever les défis de rotation fréquente entre les départements. Ce qui peut conduire à des situations de surmenage. Les chiffres dans notre série, illustrent cette réalité préoccupante dans le milieu hospitalier, à

savoir la surcharge de travail des internes aux urgences. L'écrasante majorité (94,1%) considère cette contrainte comme majeure. Ceci peut avoir des conséquences négatives sur le bien-être physique et mental des internes, augmentant le stress, la fatigue et le risque d'erreurs médicales.

Nos résultats étaient comparables à ceux de O. Mansoury et al [29] au sein du CHU de Marrakech, 60,2% des professionnels de santé avaient un degré élevé d'épuisement émotionnel. Et 73,3% avaient un degré bas d'accomplissement personnel. Ce qui requiert une action immédiate afin d'améliorer les conditions travail des internes et tout le personnel soignant du CHU.

❖ **Le risque médico-légal :**

Le risque médico-légal fait désormais partie intégrante de la pratique médicale. Alors que, notre enquête révèle que 61,20% lui accordent une importance faible. Ceci provient de leur perception du risque juridique en tant qu'élément crucial pour une pratique médicale de qualité, ainsi de leur communication et collaboration pour gérer les situations à risque.

Nos résultats étaient en désaccord avec ceux de l'étude de Martel et al en France , auprès des internes en médecine générale[30], qui a mis en évidence leur crainte des plaintes et exposition juridiques accrus durant les gardes aux urgences contre les médecins devant l'insatisfaction de la prise en charge, le désaccord sur une hospitalisation ou une sortie , le refus des internes d'effectuer des examens ou de prescrire des traitements inutiles, demandés par les patients.

❖ **La violence en milieu hospitalier :**

La violence contre les médecins est un phénomène présent dans les pays en développement comme dans ceux développés.

Le personnel soignant est souvent menacé et/ou exposé à des violences verbales, principalement de la part des patients, mais aussi des visiteurs. En effet, ils sont en première ligne face à des personnes stressées, imprévisibles et potentiellement volatiles. Ceci impacte

négativement sur le bien-être physique et psychologique du personnel de santé, également sur leur motivation au travail, et compromet les services de santé qu'ils offrent .[31]

Dans notre étude, 62,30% considèrent la violence au CHU est moins influente, suite au climat de sécurité, le soutien, et les protocoles de signalement des incidents offerts par l'hôpital. Alors que 30,60% des internes affirment que la violence est une contrainte fortement influente sur leur pratique professionnelle. Ils ont subi ou été témoins d'actes de violence, ce qui a affecté leur sentiment de sécurité et leur bien-être, et a limité leur motivation, et leur engagement à long terme dans la profession médicale.

Nos résultats s'éloignaient de ceux de S. Ameayou et al. Dans leur étude près de 97 % des internes ont déclaré avoir déjà subi une violence au CHU de Casablanca [32] et ceux de F. Elghazouani et al, où le taux d'exposition à une situation de harcèlement psychologique au CHU de Fès est de 61,50% [33] . Ceci met en valeur les stratégies d'intervention et les efforts fournis par le personnel du CHU de Marrakech afin d'améliorer la sécurité au sein de cet établissement.

❖ La difficulté de communication :

La communication est un élément fondamental au sein d'une équipe soignante. Elle joue un rôle crucial dans la coordination des soins, la sécurité des patients et le bien-être des soignants eux-mêmes. Une communication efficace et transparente permet d'améliorer la qualité des soins prodigués et de garantir une expérience positive pour les patients .[34]

Une mauvaise communication entre les membres d'une équipe soignante peut être la cause directe d'événements indésirables graves liés aux soins tels que des erreurs médicales, des retards de traitement ou des complications évitables .En outre, elle est responsable de risques pour la sécurité des patients et une dégradation de la confiance entre les patients et les soignants.[35]

Dans notre étude, 37,60% des internes interrogés considèrent que la difficulté de communication avec le personnel soignant est une contrainte forte, cela met en évidence une préoccupation significative parmi une partie du personnel médical en formation quant aux défis de communication rencontrés dans leur environnement de travail. Cette perception souligne la

nécessité d'identifier et de résoudre les obstacles à la communication pour garantir une pratique médicale sûre et efficace, mettant en lumière l'importance de formations et de stratégies visant à améliorer la communication interprofessionnelle dans le milieu de la santé.

3.2 Aux services hospitaliers :

❖ La hiérarchie :

Dans l'environnement hospitalier, l'abus du pouvoir hiérarchique peut entraîner une détérioration du climat de travail, une perte de confiance au sein de l'équipe, une augmentation du stress, et de l'anxiété chez les professionnels de santé.

Les résultats de notre enquête révèlent une prévalence inquiétante de l'abus de pouvoir hiérarchique dans certains services hospitaliers. En effet, 67,10% des participants ont ressenti cette contrainte comme forte. Ce qui peut entraîner des problèmes de santé mentale chez eux, tels que le stress, l'anxiété, la dépression et le burnout. Compromettant ainsi leur capacité à fournir des soins optimaux.

Nos résultats concordent avec ceux de M.D. Bould et al, les résidents participants dans cette étude ont mentionné que la hiérarchie négative aux sein des salles opératoires est une forte contrainte, qui peut amener à commettre des erreurs médicales en raison du stress, de la peur des représailles, ou du manque de soutien, mettant ainsi en danger la sécurité des patients.[36]

Il est essentiel de promouvoir une culture organisationnelle basée sur le respect, la transparence et la collaboration. Des mécanismes confidentiels de signalement, des formations sur le leadership éthique et la gestion des conflits, ainsi que des politiques claires contre le harcèlement et l'abus de pouvoir, sont nécessaires pour prévenir et traiter efficacement ces situations préjudiciables.

❖ **Le risque d'exposition professionnelle :**

Les internes sont exposés à divers risques professionnels durant leur stage. Il peut s'agir d'une exposition aux agents biologiques, radiations ou à des produits chimiques cancérigènes. De plus, la pénurie de matériel de protection adéquat peut aggraver ce risque.

En se basant sur les résultats de notre sondage, il est clair que la contamination pendant les actes médicaux est une préoccupation majeure parmi les internes. En effet, 58,80% des internes ont signalé que cette forme de contamination est une contrainte de forte importance sur leur sécurité et celle des patients, mettant en lumière les risques associés aux actes médicaux et à l'exposition aux agents pathogènes.

Nos résultats se rapprochaient de ceux de M.H. Darouiche et al, qui ont mis en évidence que les internes sont les plus exposés aux accidents de contamination au sang parmi les médecins stagiaires en Tunisie .[37]

Ces résultats soulignent l'importance cruciale de la prévention de la contamination pendant les actes médicaux par la formation des internes ainsi du personnel soignant sur les mesures de protection et de déclaration des accidents d'exposition. Ceci pour assurer leur sécurité et celle des patients et maintenir le bon fonctionnement des établissements de santé.

3.3 Contraintes psychiques et physiques :

❖ **L'altération de qualité de vie :**

L'altération de la qualité de vie du personnel soignant est une problématique majeure qui impacte leur bien-être et leur efficacité au travail.

Selon les données fournies, il est clair que la qualité de vie personnelle et familiale est une préoccupation majeure pour une grande majorité des internes. En effet, 76,40% des internes ont affirmé que l'altération de la qualité de vie est une contrainte de forte importance. Cette statistique met en évidence l'impact significatif que les conditions de travail durant le stage ont sur le bien-être des internes.

Selon l'étude de T. Py et al , une altération de la qualité de vie a été constatée chez près de la moitié des internes en médecine , avec un score de santé mentale inférieur à 50% .Cette altération peut résulter de divers facteurs tels que la charge de travail élevée, le stress et les conditions de travail difficiles.[38]

Il est crucial de reconnaître l'impact significatif de cette altération sur la santé physique et mentale des internes. Ainsi qu'améliorer les conditions de travail et offrir un soutien psychologique adéquat pour un équilibre entre leurs vie professionnelle et personnelle.

❖ **L'effort physique et mental :**

Durant leur stage, les internes font face à de nouvelles responsabilités, dans des conditions de travail difficiles, avec de nombreuses contraintes. Cela impacte leur vie professionnelle, leur vie personnelle et leur santé globale. L'interne doit donc faire preuve d'une grande mobilité et d'une grande adaptabilité. Parfois le matériel est insuffisant pour travailler, parfois la prise de décision est complexe. De ce fait, le stage d'internat est physiquement et mentalement exigeant.

Selon les résultats de notre enquête, il est clair que l'effort mental et physique excessif durant le stage d'internat est une contrainte majeure pour une grande majorité des participants (92,90%).

Nos résultats rejoignent ceux de M. Kerrien et al, 81,80% des internes de cette série étaient en forte pression psychologique, avec une corrélation éventuelle avec le volume horaire de travail, la spécialité exercée et la vie personnelle [39]

Il est important de prendre en considération l'effort mental et physique excessif auquel sont soumis les internes pendant leur stage d'internat, et d'offrir un soutien adéquat pour les aider à faire face à ces défis et à préserver leur santé mentale et physique tout au long de leur formation médicale.

4. Les avantages du stage d'internat au CHU :

4.1 La qualité de l'enseignement :

❖ L'apprentissage continu :

L'apprentissage continu et la qualité de l'enseignement durant le stage d'internat peuvent avoir de multiples impacts sur les internes, d'un côté d'avoir plus de confiance dans la prise de décisions et d'être plus impliqué au niveau des services. De l'autre côté, les internes sont influencés pour le choix de leur spécialité par les services formateurs.

Dans notre enquête, la formation durant le stage d'internat au CHU est perçue comme avantage significatif par 78,80% des internes. Ceci met en évidence une majorité qui reconnaît la valeur et l'importance de l'apprentissage continu pendant cette période de formation spécifique.

Les internes semblent donc largement bénéficier de cette opportunité d'acquérir des connaissances et des compétences de manière continue au cours de leur stage d'internat.

Nos résultats concordent avec ceux de S. Gaucher t al, 74% des internes de cette série déclaraient que l'enseignement avait eu un impact majeur sur le choix de leur spécialité. [40]

❖ Les activités pédagogiques aux services :

Les activités pédagogiques comme : les visites médicales, les topos, et les staffs médicaux, représentent un avantage significatif une majorité de 76,50% des internes de notre série, soulignant ainsi l'importance accordée à ces aspects dans leur formation et développement professionnel .

Ces méthodes d'apprentissage sont qualifiées très utiles par l'étude de D. Gachoud et al ,et ont fait preuve des résultats satisfaisants dans la formation médicale .Elles présentent une occasion pour enrichir la pratique clinique par l'échange de connaissances entre médecins en formation, médecins aînés. [41]

❖ **La maîtrise des pathologies :**

Les compétences des internes se construisent progressivement au fil du temps et de l'expérience acquise lors du stage. Leur passage dure 6 mois dans chaque service leur permet l'acquisition d'une vision globale de la prise en charge des patients, de la continuité des soins, et de développement des compétences nécessaires à leur pratique future.

Quatre-vingt-seize virgule cinq pour cent de notre série, considèrent que la durée d'affectation aux services, et le suivi des patients de leur admission à leur sortie, sont des avantages significatifs pour une bonne assimilation des pathologies. Ce chiffre met en évidence une forte préférence pour une implication continue dans le suivi des patients, soulignant ainsi l'importance de cette approche pour une meilleure compréhension des pathologies, et une prise en charge efficace.

❖ **L'encadrement durant les gardes :**

Le travail d'équipe dans les services d'urgence revêt une importance majeure pour assurer des soins de qualité et une prise en charge efficace des patients. Les internes durant leurs gardes aux urgences, sont confrontés à des situations impliquant un pronostic vital et nécessitant une collaboration multidisciplinaire efficace.

Dans notre série : une majorité de 61,20% des internes ont déclaré que l'encadrement durant les gardes aux urgences est un avantage de forte importance. Ce qui indique l'importance accordée par une grande partie des internes à la qualité de l'encadrement lors des gardes aux urgences. Soulignant ainsi le rôle essentiel de la supervision et de l'accompagnement dans ce contexte spécifique.

Une supervision adéquate pendant les gardes aux urgences peut contribuer à une meilleure prise en charge des patients, une approche holistique des situations d'urgence, favorisant une réactivité accrue et une meilleure gestion des cas critiques. [42]

4.2 Le lieu du stage : CHU

❖ Structure et équipements :

Une infrastructure hospitalière de qualité, offrant de meilleurs équipements, concernant aussi bien les besoins des patients (salle d'attente, literie, couvertures, sanitaires...), que le matériel nécessaire à la leur bonne prise en charge (d'examen, de diagnostic, de traitement), permettra aux internes une formation optimale [43]

Dans notre contexte, 56,50% des internes considèrent que cette infrastructure constitue un avantage majeur, soulignant ainsi l'importance de disposer des moyens nécessaires pour garantir des soins de qualité et une formation adéquate.

❖ Sécurité du personnel soignant :

Travailler dans un environnement sécurisé est d'une importance capitale pour le personnel soignant. Il protège leur santé et leur bien-être, tout en assurant des conditions propices à prodiguer des soins de qualité.

Dans notre étude, une majorité significative de 76,50%, considère que la sécurité du personnel soignant dans les services et durant les gardes constitue un point fort du stage d'internat au CHU. Ces résultats mettent en évidence l'importance accordée à la sécurité et au bien-être au sein de l'hôpital, soulignant ainsi la nécessité d'assurer un environnement de travail sûr et protecteur. La sécurité du personnel soignant est un élément essentiel pour garantir des conditions de travail optimales, favorisant ainsi la qualité des soins dispensés et le développement professionnel des internes.

Cette perception positive souligne l'engagement des CHU Mohamed VI à promouvoir un environnement sécurisé pour leur personnel, contribuant ainsi à créer un cadre de travail sûr et sain pour les internes et favorise leur performance.

4. 3 Les particularités du stage d'internat au CHU :

❖ La rémunération mensuelle :

Avoir des indemnités compatibles avec le travail des internes revêt une importance capitale pour garantir leur indépendance financière et leur engagement professionnel. Les indemnités jouent un rôle crucial dans la reconnaissance du travail fourni par les internes, les motivant ainsi à poursuivre leur formation, et à s'investir pleinement dans leurs missions.

Selon nos résultats, 73,6% des internes considèrent que leur rémunération mensuelle est un avantage de faible importance lors du stage d'internat au CHU. Cela pourrait être lié à la perception des internes que cette rémunération est insuffisante par rapport aux efforts déployés.

Des indemnités adéquates permettent aux internes de subvenir à leurs besoins essentiels, de couvrir leurs frais de déplacement et d'hébergement lors de stages ambulatoires, et de maintenir un équilibre financier pendant cette période exigeante de leur carrière médicale.

❖ Le choix de la spécialité :

Le choix de la spécialité à la fin du stage d'internat est un avantage fort pour tous les internes ayant répondu au questionnaire. Ce choix de spécialité revêt une importance capitale pour les internes, car il détermine leur orientation professionnelle future, et leur permet de se spécialiser dans un domaine qui correspond à leurs aspirations et à leurs intérêts. En effet, la possibilité de choisir sa spécialité à la fin du stage d'internat offre aux internes la chance de se diriger vers un domaine qui les passionne et dans lequel ils souhaitent se développer professionnellement. Ce choix leur permet de s'investir pleinement dans une spécialité qui les motive, favorisant ainsi leur épanouissement personnel et professionnel.

Par conséquent, pour tous les internes ayant répondu au questionnaire, le choix de la spécialité à la fin du stage d'internat est perçu comme un avantage fort, soulignant ainsi l'importance de cette étape dans leur parcours de formation médicale.

5. La compatibilité entre les attentes et les circonstances réelles :

5.1 Sur le plan professionnel :

❖ La qualité de la formation :

Selon nos résultats, il est intéressant de constater que 63,50% des internes au CHU ont noté la compatibilité entre leurs attentes, et la situation réelle du stage d'internat en termes de qualité de formation. Ceci encourage les internes à développer de nouvelles compétences, d'améliorer leur efficacité et leur productivité dans leur rôle quotidien.

❖ L'environnement de pratique dans l'hôpital :

Il est intéressant de constater que 51,80% ont noté cette compatibilité comme étant peu satisfaisante, et indiquent que la majorité des internes ont ressenti des écarts entre leurs attentes et la réalité de l'atmosphère de pratique à l'hôpital. Nos résultats mettent en lumière la diversité des perceptions des internes quant à l'atmosphère de pratique à l'hôpital, soulignant la nécessité d'améliorer certains aspects pour mieux répondre aux attentes et aux besoins des professionnels en formation au sein des CHU.

❖ La disponibilité du matériel de soin :

Les résultats de notre étude révèlent qu'une majorité de 57,60% a jugé cette compatibilité comme étant peu satisfaisante, ce qui indique que la disponibilité des dispositifs médicaux ne répond pas pleinement à leurs attentes. Cela suggère qu'il existe un besoin d'amélioration pour mieux répondre aux besoins des internes en matière de dispositifs médicaux.

❖ L'engagement du personnel médical et paramédical :

Notre enquête révèle que concernant la compatibilité entre les attentes des internes au CHU et la présence active du personnel médical et paramédical, 56,50% a noté cette compatibilité comme étant peu satisfaisante, soulignant que sa présence ne correspond pas pleinement aux attentes de la majorité des internes. Ceci met en évidence l'importance

d'optimiser la coordination et l'implication du personnel soignant pour mieux répondre aux attentes des internes. Garantissant ainsi un environnement de travail favorable à leur formation et à leur épanouissement professionnel.

5.2 Sur le plan personnel :

❖ La qualité de vie :

Concernant la perception de la qualité de vie durant le stage d'internat, la majorité (48,20%) ressent un décalage important entre leurs attentes et la réalité. Ceci peut être dû à une charge de travail excessive, à des gardes fréquentes, à un manque de repos, ou à des difficultés à concilier entre la vie personnelle et professionnelle. Il en résulte un sentiment d'épuisement.

❖ L'état financier :

La compatibilité entre la situation financière personnelle et les attentes des internes est un sujet crucial pour leur bien-être et leur motivation.

Cependant, 48,20% (la majorité) ont jugé cette compatibilité comme étant peu satisfaisante, suggérant que la situation économique personnelle ne répond pas aux attentes de la majorité des internes. Ces résultats soulignent l'importance de prendre en considération les aspects économiques des internes et de travailler à améliorer ces conditions pour mieux répondre à leurs besoins et attentes.

❖ L'équilibre psychologique et gestion du stress :

Les résultats de notre étude mettent l'accent sur l'importance de prendre en compte le bien-être des internes en médecine, 38,80% ressentent une incompatibilité entre leurs attentes et la réalité de leur stage, que ce soit en termes de qualité de vie ou de stabilité psychologique.

Il est essentiel que les institutions médicales continuent à évaluer et à améliorer les conditions de travail et de formation des internes pour garantir un environnement sain et propice à leur développement professionnel.

6. L'appréciation globale envers la voie d'internat au CHU :

6.1 Satisfaction :

À propos de leurs sentiments à l'égard du stage d'internat au CHU, 44,70% des internes étaient satisfaits, représentant la majorité qui a exprimé un niveau de satisfaction positif. Cependant, il est important de continuer à évaluer et à améliorer les conditions de travail, la formation et le soutien offerts aux internes. Cela permettra de créer un environnement plus positif et favorable à leur formation et bien-être.

6.2 Regret :

Les résultats de notre enquête révèlent une distribution intéressante des sentiments de regret parmi les internes du CHU. La grande majorité des internes, soit 76,50%, signalent que leur niveau de regret par rapport à cette voie est absent. En effet, malgré les contraintes et les épreuves rencontrés, la plupart des internes considèrent cette expérience comme une opportunité d'apprentissage et de croissance personnelle. Ils soulignent que cette période leur a permis de développer des compétences, de mieux se connaître, et d'acquérir une vision plus claire de leur parcours professionnel.

7. Les attentes des internes en périphérie :

Le stage d'internat en périphérie, est l'étape la plus attendue par les étudiants en médecine depuis leur première année. Cette étape du parcours médical est connue par être « la veille de devenir officiellement médecin »

Les attentes des internes sont souvent vastes et profondes, façonnées par un mélange complexe de passion, de dévouement et d'anticipation. Ils attendent avec impatience les expériences cliniques qui donneront vie à leurs connaissances théoriques.

7.1 Aux urgences :

❖ Lieu de stage :

Personne ne peut mettre en doute que le lieu et la disponibilité de matériaux sont des facteurs influents le processus de chaque travail, notamment le soin médical. Plus des deux tiers de nos participants 63%, s'attendaient à ce que les CHP, CHR ainsi que les centres de santé soient favorables pour fournir des soins de santé adéquats et sûrs aux patients.

Ils s'attendaient que ces centres hospitaliers comportent les éléments essentiels tels que les salles d'opération, les salles de soins, les unités de soins intensifs, les services d'urgence et les salles de traitement. En ajoutant les équipements médicaux de base tels que les lits d'hospitalisation, les équipements de monitoring, les appareils de diagnostic, de ventilation et de réanimation Ces éléments sont soutenus par des services logistiques tels que les laboratoires médicaux, les pharmacies, les services de radiologie et les services de stérilisation.

En tenant compte des installations pour le personnel médical et paramédical, telles que des salles de repos, et des vestiaires. Ces espaces sont cruciaux pour assurer le bien-être et l'efficacité des équipes de soins, qui sont au cœur de la prestation de services de santé de qualité.

Une revue systématique de la littérature, a conclu que les infrastructures hospitalières ont un impact significatif sur la satisfaction et la rétention des médecins. Plus les médecins sont satisfaits, plus ils sont susceptibles de rester dans un hôpital qui dispose d'infrastructures bien entretenues, des équipements médicaux modernes, et des espaces de travail confortables. [44]

❖ Développer la gestion des urgences :

Les résultats de notre enquête indiquent que 62% des internes avaient une très forte attente en matière de développement de leurs capacités et conduites en gestion des urgences mettent en lumière l'importance cruciale que ces professionnels de santé accordent à l'acquisition de compétences pour faire face aux situations d'urgence.

Cette forte attente souligne la volonté des internes de se former, et de se perfectionner dans la gestion des urgences médicales et chirurgicale., En bénéficiant d'une supervision adéquate de la part des médecins seniors, afin d'être prêts à intervenir de manière efficace et sécuritaire face à des cas critiques.

Nos résultats concordent avec ceux de W. Hanhart et al ,ayant mentionné que la bonne gestion des urgences implique les connaissances, la réactivité rapide, une prise de décisions éclairées et une capacité à gérer le stress et la pression inhérents face à ces situations.[45]

❖ **L'encadrement :**

Pendant les périodes de garde, qui sont souvent intensives et stressantes, 56% des internes de notre enquête, s'attendaient à un encadrement adéquat, pour garantir à la fois leur bien-être et la sécurité des patients.

Nos données s'alignent sur les résultats de S. M. Kilminster et al ,les médecins seniors jouent un rôle crucial dans la formation des jeunes médecins , en partageant leur expertise, en offrant des conseils et en supervisant les décisions prises pour le développement de compétences cliniques et de jugement médical ainsi que pour la qualité des soins prodigués aux patients.[46]

❖ **Charge de travail diminuée :**

La réduction de la charge de travail pour les médecins est un sujet d'une importance croissante dans le domaine de la santé. Une charge de travail excessive peut entraîner divers problèmes, notamment l'épuisement professionnel, une qualité de soins diminuée, et un impact négatif sur la santé globale des médecins. [47]

La prévention de l'épuisement professionnel doit passer par une sensibilisation dès le début du cursus médical. En effet, 78,30% des internes participants à notre enquête, s'attendaient à une charge de travail diminuée par rapport aux stages d'externat, leur permettant par conséquent d'avoir plus de temps pour se concentrer sur chaque patient.

Ceci va également leur offrir la possibilité d'être à jour vis-à-vis des dernières avancées médicales, et de participer à des activités de formation continue, améliorant ainsi leurs compétences et actualisant leurs connaissances.

7.2 Aux services hospitaliers :

❖ Renforcer les connaissances à propos des examens paracliniques :

Les examens paracliniques sont des outils essentiels pour les médecins, améliorant la qualité des soins, la sécurité des patients et le suivi des traitements.

L'amélioration de leurs utilisations ainsi de l'interprétation de leurs résultats, était une attente pour 61,40% de nos participants. Nos résultats concordent avec ceux de l'étude de G. Henrard et al, qui a confirmé que les internes souhaitaient apprendre à manipuler l'échographie, et à interpréter ses images avec précision. [48]

En outre, la métrisation de l'interprétation des examens complémentaires permet d'identifier des anomalies, de suivre l'évolution des maladies, et d'adapter les traitements en conséquence. Cela peut conduire à des diagnostics plus précis, des plans de traitement plus efficaces, et une meilleure prise en charge des patients. De plus, de limiter les examens inutiles, réduisant ainsi les coûts pour les patients et les systèmes de santé.

❖ L'autoformation et participation aux événements scientifiques :

Le rôle de l'autoformation en médecine est indispensable dans le maintien de la qualité des soins, le développement professionnel continu et l'adaptation aux évolutions constantes du domaine médical.

Les deux tiers des internes de notre échantillon 60,80%, s'attendaient à avoir plus de temps encourageant l'autoformation, pour approfondir leurs connaissances, et améliorer les compétences cliniques.

En outre, en participant à des congrès, et à des événements scientifiques nationaux et internationaux, les internes peuvent apprendre à utiliser de nouveaux équipements médicaux, à

interpréter des données de manière plus précise, et à intégrer les outils numériques dans leur pratique quotidienne. Et ainsi favoriser l'innovation et l'adaptation aux nouvelles technologies. [49]

❖ **Le Temps libre :**

En effet, le parcours des études en médecine est physiquement et émotionnellement exigeant. IL peut en fait générer du stress à des niveaux qui sont dangereux pour le bien-être physique et psychologique des étudiants. 61,40% des internes de notre série, s'attendaient très fortement à bénéficier de plus de temps libre durant le stage d'internat en périphérie. Et ainsi contribuer à une meilleure concentration, une plus grande créativité, et une capacité renouvelée à traiter les défis professionnels.

Nos résultats concordent avec ceux de J. Lee et al qui ont mentionné que les étudiants en médecine ont besoin durant ce parcours difficile d'un temps libre. Ceci va les permettre de se ressourcer, de se détendre, et de se déconnecter du travail, favorisant ainsi le bien-être émotionnel et mental. [50]

❖ **L'engagement envers la population :**

Les pénuries de médecins dans certaines zones géographiques au Maroc, constituent un défi majeur pour l'accès aux soins de santé. Ces régions se retrouvent souvent confrontées à une situation où l'offre de soins médicaux ne parvient pas à répondre à la demande croissante des populations locale

Le Maroc n'est pas seul dans cette situation. Dans tous les pays, à divers degrés, on observe une inégalité dans la répartition géographique des professionnels de la santé. Partout dans le monde, il est plus difficile d'assurer un accès équitable aux services de santé dans des régions spécifiques, telles que les zones rurales éloignées ou isolées, ainsi que les quartiers urbains défavorisés.[51]

Lors du stage d'internat dans les hôpitaux de périphérie, 78,9% des internes de notre série, s'attendaient à offrir les soins et s'engager auprès de la population marocaine.

Leur fonction comprend également la sensibilisation des communautés à l'importance de la prévention et de la santé publique, aidant ainsi à briser le cercle de la maladie et de la pauvreté.

Leur présence et leur engagement sont essentiels pour combler les lacunes dans les soins de santé et pour assurer que chaque individu, peu importe sa situation géographique, ait accès à des soins de qualité.[52]

❖ **La perception de la situation sanitaire :**

La perception de la situation sanitaire est d'une importance capitale avant de démarrer le travail en tant que médecin, elle permet d'avoir une compréhension approfondie des défis et des besoins spécifiques de la population qu'on va servir.

La moitié de nos participants (56%), s'attendaient, durant le stage d'internat en périphérie à mieux comprendre le contexte sanitaire local, les principales maladies, les facteurs de risque, les ressources médicales disponibles, et des infrastructures sanitaires locales. Leur permettant ainsi de se préparer à fournir les soins adéquats, et de se focaliser sur les besoins spécifiques de la communauté.

Une bonne perception de ces aspects permet de développer des stratégies de traitement, et de préventions efficaces, tout en s'adaptant aux ressources limitées ou aux contraintes logistiques éventuelles.

8. Les contraintes du stage d'internat en périphérie :

8.1 Aux urgences :

❖ Le manque d'équipements :

Le Maroc, comme tout pays en voie de développement, souffre d'un manque des outils de soin. Ce qui impacte directement la qualité des soins prodigués aux patients.

Cette pénurie était une contrainte pour 89,80% des internes en périphérie de notre série, créant ainsi, une pression suite à la prise de décisions difficiles en raison des ressources limitées.

Ce manque est souvent causé par une combinaison de facteurs tels que des budgets restreints, une demande croissante, et des difficultés logistiques. Ceci place les professionnels de la santé dans une situation délicate. Les conséquences de ce manque se font ressentir à plusieurs niveaux : retards dans les traitements, utilisation de substituts moins efficaces, risques accrus d'infections nosocomiales, et stress important pour le personnel soignant. [53][54]

Les résultats de l'étude de M. Matlala et al concordent avec les nôtres. En Afrique du Sud, la situation du personnel soignant est similaire face au manque d'équipements, faisant appel à une collaboration pour développer des stratégies visant à prévenir et à limiter ces pénuries, en augmentant la production, et en améliorant le stockage des matériaux et médicaments. [55]

❖ Le manque de sécurité :

L'insécurité des professionnels de santé est une réalité préoccupante dans certains hôpitaux. Les actes de violence verbale et physique, sont en augmentation. Ainsi que l'accès aux zones de soin est non contrôlé suite au manque des agents de sécurité. Cette insécurité et l'exposition au danger durant les gardes aux urgences étaient une contrainte pour 67,50% des internes. Cela peut avoir un impact sur leur bien-être mental et physique pendant leur stage, ainsi que sur la qualité des soins qu'ils peuvent fournir.

Cette donnée est cohérente avec les études de C. Mento et al, et S. Vento et al qui ont également rapporté que la violence sur le lieu de travail est une contrainte majeure chez les professionnels de la santé à travers le monde. La violence peut provenir des patients, des familles des patients ou d'autres personnes. Et en conséquence, une fréquence accrue de l'épuisement professionnel, de l'anxiété et du stress post-traumatique.[56][57]

Ces résultats soulignent le besoin de mesures de sécurité et de soutien pour les internes en périphérie. Les hôpitaux et les autorités de santé pourraient envisager des stratégies telles que l'amélioration de la sécurité des infrastructures, la formation à la gestion des situations dangereuses, et la mise en place de services de soutien psychologique pour les internes confrontés à ces défis.

❖ **Le manque d'encadrement :**

Les médecins exerçant leurs activités au sein des hôpitaux publics ou autres services sanitaires relevant du ministère de la santé publique, sont chargés de : diagnostic et soins, encadrement des médecins et chirurgiens stagiaires et des internes et la gestion des services dont ils peuvent avoir la responsabilité. [58]

Dans notre échantillon, 72,90% des internes se plaignaient du manque de l'encadrement, et des activités de formation durant leur stage. Ceci suite à la pénurie des médecins que connaît le Maroc, la charge de travail élevée, et le manque de temps pour l'encadrement individuel. En conséquence, il en résulte une détérioration de la qualité de la formation et des soins prodigués. Ce qui engendre l'augmentation du stress, et la démotivation et désengagement des internes.

Une étude de R. Pougnet et al, a mis en lumière le défi d'encadrement des internes dans la limite du temps et la charge de travail élevée. D'un côté les internes dénoncent un manque criant d'encadrement qui met en péril leur apprentissage et leur bien-être. De l'autre côté ,les médecins trouvaient que le fait d'accueillir un interne leur demandait un effort pour la formation à l'hôpital et la surveillance de ses actes.[59]

❖ **Le risque médico-légal :**

Les urgences hospitalières constituent un environnement à haut risque médico-légal, en raison du rythme accéléré, de la complexité des situations et de l'incertitude diagnostique. Les médecins urgentistes et les internes en formation sont particulièrement exposés à des risques juridiques liés à leurs actes médicaux.

D'autre part, la rédaction des certificats médicaux figure parmi les attributions des internes. Cette tâche les oblige d'avoir conscience des enjeux juridiques, qu'il s'agisse d'un certificat de repos, d'aptitude physique, de mariage ou de décès, le patient pourra l'utiliser dans le cadre d'une action devant les tribunaux.

Les certificats médicaux-légale sont strictement interdites aux étudiants par texte de loi [12]. Tandis que , l'aspect légal des autres types de certificats reste à déterminer. Il convient donc de rappeler que ces certificats continuent à être rédigées malgré le flou juridique. Dans notre série ,67,50% des internes ont exprimé leur Inquiétude face aux risques de poursuites et sanctions en cas d'erreurs. Ce qui provoque chez eux un sentiment d'insuffisance et de manque de confiance en soi face à la complexité des situations cliniques.

8.2 Aux services hospitaliers :

❖ **La pénurie de médecins :**

La pénurie de médecins au Maroc et en zones rurales plus précisément est un problème complexe et préoccupant qui touche de nombreux pays. Cette situation se caractérise par une insuffisance de médecins généralistes et spécialistes, entraînant des inégalités d'accès aux soins et une dégradation de la qualité de vie des populations concernées.

Au Maroc, la répartition des médecins présente des chiffres significatifs et des défis importants. Selon les données du ministère de la santé et de la protection sociale en 2021, il y a une densité de 2 269 habitants par médecin dans le secteur public.

Le Maroc fait face à une pénurie alarmante de professionnels de la santé. Le pays ne compte que 29180 médecins pour une population de 37 millions d'habitants, ce qui est en dessous des normes recommandées par l'OMS. Actuellement, le Maroc présentait en 2021 moins de 8 médecins pour 10000 habitants, bien en dessous du ratio recommandé de 15,3 médecins pour le même nombre d'habitants.[60]

Les résultats de notre questionnaire montrent que la majorité des internes (83,70%) considèrent que le manque de médecins spécialistes et généralistes au niveau des services est un problème important. Les causes de cette pénurie sont multiples et intriquées regroupant la surcharge de travail, le sentiment d'isolement professionnel et le manque de ressources et d'infrastructures adéquates ce qui rend les conditions du travail difficiles et limite les perspectives de carrière dans ces zones.

En outre l'immigration des médecins généralistes, spécialistes et nouveaux lauréats à l'étranger, est un défi majeur pour notre pays.

L'étude de AK Sylla et al montre que 70,1% des étudiants en dernière année médecine au Maroc envisageaient de quitter le pays, à la recherche de meilleures opportunités d'emploi et de revenu. [61]

En parallèle, dans une l'étude de R. Pougnet et al , le manque de médecins séniors au cours du stage d'internat a un impact négatif sur leurs formation et leur bien-être.[62]

❖ **L'infrastructure défectueuse :**

Les infrastructures défectueuses des hôpitaux représentent un défi majeur pour l'accès aux soins de santé. La gestion de ces établissements, est souvent confrontée à un manque de ressources et de financements, se trouvant dans l'incapacité d'offrir des services médicaux de qualité.

L'impact néfaste de cette situation sur le bon déroulement du stage d'internat a été mentionné par 86,10% de nos participant.

Une étude faite par C. F. Anticona Huaynate et al au Pérou, a mentionné le manque d'outils pour résoudre les problèmes de diagnostic difficiles et les barrières liées au système de

santé dans le circuit de diagnostic, comme contraintes rencontrées par les jeunes médecins affectés dans les hôpitaux des zones rurales. [63]

En Inde, Les médecins se trouvent face à des infrastructures hospitalières qui se dégradent, avec un manque d'équipements et de matériels médicaux, et des conditions d'hygiène parfois déplorables.[64]

Il existe cependant des disparités importantes de couverture hospitalière entre les régions du Maroc. Les régions urbaines, comme Casablanca et Rabat, sont meilleures que les régions rurales. (Figure 2) [65]

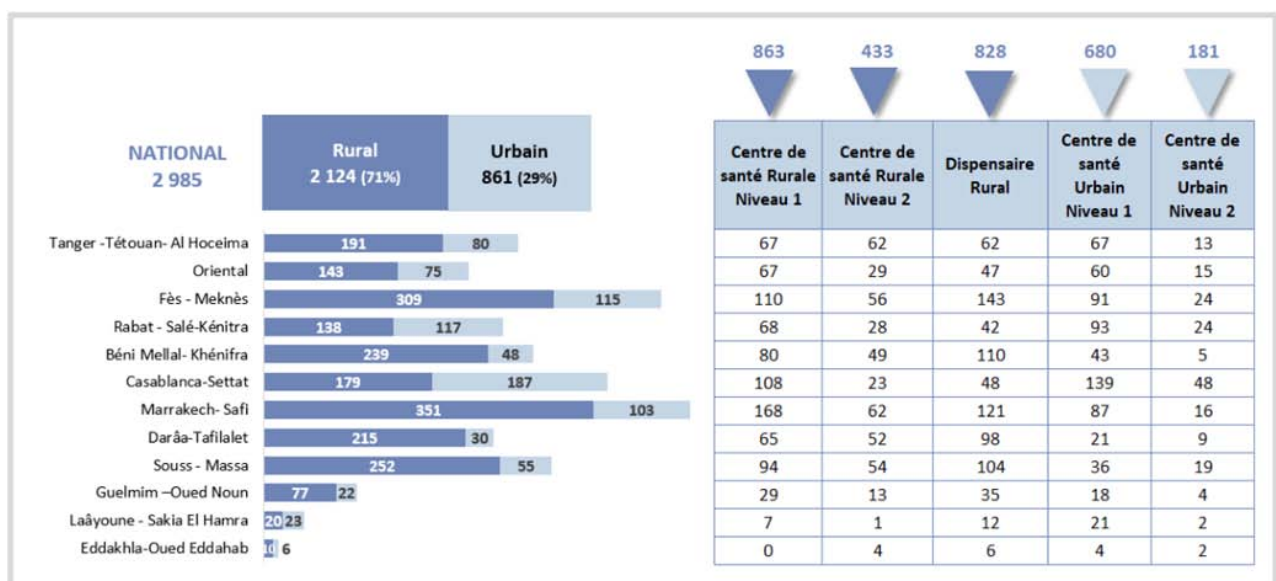


Figure 2 : Répartition des Etablissements de Soins de Santé Primaires par région et par milieu, année 2021.

De ce fait, les infrastructures hospitalières constituent un obstacle majeur à l'amélioration de la qualité des soins au Maroc. De nombreux hôpitaux ont été construits il y a plusieurs décennies et sont en mauvais état. Les bâtiments sont souvent vétustes, mal entretenus et manquent d'espace. En ajoutant la pénurie d'équipements et les problèmes d'hygiène.[60]

❖ **Le statut abstrait des internes en périphérie :**

Les internes en périphérie jouent un rôle crucial dans la prestation des soins de santé dans des zones souvent sous-dotées en ressources humaines médicales,

Leur statut lors du stage hospitalier résulte du décret royal N° 747.67 de l'année 1968. Ce décret – datant de plus de 50 ans – reste aujourd'hui le seul texte de loi régissant les stages de la 7^{ème} année. [9]

Le travail des internes en périphérie dans les hôpitaux de santé publique est encadré par la loi de 1968, qui ne donne aucune précision au niveau des tâches attribuées, des objectifs de la formation ou encore des horaires. Ces flous juridiques sont ressentis par 77,10 % des internes de notre série, entraînent parfois leur surexploitation et laissant place aux interprétations parfois contradictoires de leur rôle et leurs devoirs. Les internes font face à des horaires de travail souvent chargés et des conditions parfois difficiles en termes de logement et de transport.

8.3 Contraintes psychiques et économiques :

❖ L'altération de la qualité de vie :

Plusieurs facteurs peuvent contribuer à l'altération de la qualité de vie des internes en périphérie durant leur stage. L'éloignement géographique peut impacter leur bien-être et leur équilibre personnel. En plus des conditions de travail précaires telles que les effectifs réduits, le manque d'équipements médicaux adéquats et des horaires de travail contraignant. Cela peut influencer négativement sur leur qualité de vie en favorisant le sentiment d'insuffisance et stress face aux situations complexes.

Dans notre série, on constate que 81,30% des internes considèrent cette altération comme ayant un fort impact, ce qui peut influencer non seulement leur bien-être personnel mais aussi leur capacité à fournir des soins de qualité aux patients, soulignant ainsi l'importance d'améliorer les conditions de vie et de travail des internes pour garantir des stages efficaces et bénéfiques.

L'étude de M. Barrimi et al, a conclu que l'altération de la santé mentale des étudiants en médecine au Maroc est plus fréquente chez ceux du de troisième cycle (sixième année ; septième année ; internat et résidanat), provoquant ainsi des idées noires ou suicidaires. [66]

❖ **La difficulté économique :**

Malgré l'augmentation des indemnités des internes en périphérie, elles restent insuffisantes pour 89,20% de notre série, pour de couvrir leurs charges durant l'année de stage. Ce qui les pousse à chercher d'autres moyens pour financer le stage, notamment des emplois en parallèle dans le secteur médical, ou même hors secteur médical.

Cette situation met en lumière la nécessité d'une réévaluation des indemnités versées aux internes en périphérie pour garantir des conditions de vie décentes et un environnement propice à leur formation. Des rémunérations plus justes et adaptées à la réalité des coûts de la vie pourraient contribuer à améliorer le bien-être et à motiver ces professionnels de la santé en formation, renforçant ainsi la qualité des soins dispensés dans les zones périphériques

9. Les avantages du stage d'internat en périphérie :

9.1 Sur le plan professionnel :

❖ **L'autoformation :**

L'auto-apprentissage est un avantage du stage d'internat 74,10% des internes en périphérie. Cela peut leur offrir l'opportunité de développer leur autonomie, leur motivation intrinsèque et leur capacité à gérer leur propre apprentissage de manière proactive, ce qui peut être essentiel pour leur développement professionnel et leur adaptation à des environnements de soins variés.

Sur le plan pratique, en raison du panel de pathologies rencontré, les internes en périphérie ont l'occasion de pratiquer une grande variété d'actes médicaux, allant des actes courants aux interventions plus complexes. Ils acquièrent ainsi une expertise clinique large et polyvalente.

❖ **L'intérêt pour la population en milieu rural :**

Les résultats de notre enquête mettent en évidence une perception majoritairement positive (64,20%) parmi les participants quant à l'importance de l'engagement envers la population rurale pendant leur stage d'internat en périphérie. Ils sont motivés pour aider les patients des zones rurales bien sur le plan médical que sur le plan social, et améliorer la qualité de soins. Ceci pourra avoir un impact positif sur le développement de l'offre de soin au secteur public.

En zones rurales ou semi-urbaines, les internes ont l'opportunité de suivre une patientèle variée, présentant un large éventail de pathologies et de profils socio-économiques. Cela leur permet d'acquérir une expérience clinique riche et établir une relation de confiance et de proximité, favorisant une médecine humaine et centrée sur le patient, afin de développer une vision globale de la médecine.

❖ **La charge de travail diminuée :**

Dans certaines zones d'affectation, les internes en périphérie peuvent bénéficier d'un cadre de travail plus calme et d'un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle. Alors, lorsqu'on discute dans notre étude la diminution de la charge de travail comme un avantage du stage d'internat en périphérie, on constate que 49,40% des internes considèrent cette réduction comme un avantage significatif. Cette perception peut être attribuée à l'augmentation préalable de la charge de travail des internes dans les centres hospitaliers régionaux.

9.2 Sur le plan personnel :

❖ **Responsabilité et autonomie :**

Du fait du manque de médecins seniors, les internes en périphérie bénéficient d'une plus grande autonomie dans la prise en charge des patients. Ils assument davantage de

responsabilités, ce qui favorise leur développement de l'esprit d'initiative, de la prise de décision et du leadership.

L'opportunité offerte par ce stage d'améliorer leur sens des responsabilités et leur autonomie est positivement perçue par 74,10% des internes de notre étude. Cette évaluation positive peut contribuer à renforcer leurs compétences professionnelles, à favoriser leur développement personnel et à les préparer de manière plus efficace à leur future pratique médicale, soulignant ainsi l'impact positif de cette expérience sur leur formation et leur parcours professionnel.

❖ **Temps libre :**

En effet, la diminution du nombre de patients et un rythme de travail moins intense peuvent effectivement libérer du temps pour les internes en stage en périphérie. Cela leur permet de mieux concilier leurs obligations professionnelles avec leurs aspirations personnelles et leurs besoins de repos.

Une grande majorité de nos participants (77,70%) ont confirmé que le fait d'avoir plus de temps libre durant le stage d'internat en périphérie est un avantage de fort impact. Cette perception met en évidence l'importance accordée par une grande majorité des internes à la disponibilité de temps libre pendant leur stage. Avoir plus de temps libre peut permettre aux internes de mieux gérer leur charge de travail, de se ressourcer et de maintenir un équilibre entre leur vie professionnelle et personnelle, ce qui peut contribuer positivement à leur bien-être et à leur efficacité dans leur pratique médicale.

❖ **Regroupement familiale :**

Rejoindre sa ville natale ou regroupement familial peuvent être un atout majeur pour les internes effectuant un stage en périphérie, leur permettant de vivre cette expérience de manière positive et enrichissante sur le plan personnel et professionnel, et de mieux gérer le stress, l'anxiété et les défis inhérents à la pratique médicale. Un sentiment de sécurité et d'appartenance est créé, favorisant le bien-être et la motivation de l'interne.

La proximité familiale et la familiarité de l'environnement est un avantage pour la moitié de nos participants (52,40%), il peut contribuer au bien-être des internes, favorisant ainsi un équilibre entre leur vie personnelle et leur parcours de formation médicale.

10. La compatibilité entre les attentes et les circonstances réelles :

10.1 Sur le plan professionnel :

❖ La qualité de formation :

Seulement 20,2% des internes étaient satisfaits de la qualité de la formation reçue en stage. Cette formation semble ne pas répondre aux besoins des internes et ne pas les préparer adéquatement à la pratique médicale. Il est crucial d'adapter les programmes de formation et d'améliorer la qualité de formation durant le stage pour garantir l'avenir de la profession médicale et la santé des patients.

❖ L'environnement de pratique dans l'hôpital :

Le manque de reconnaissance des terrains de stage dans leur capacité à accueillir et former des internes, ou par un manque de soutien et d'encadrement de la part des praticiens agréés, ont causé une incompatibilité des attentes des internes avec la réalité du stage. Selon nos résultats, 26,40% étaient satisfaits de l'environnement de pratique à l'hôpital pendant leur stage d'internat en périphérie.

Cette variabilité souligne l'importance d'évaluer et d'améliorer continuellement les conditions de formation pour garantir une expérience enrichissante et formatrice pour tous les internes.

❖ La disponibilité du matériel de soin :

Seules les attentes d'une minorité d'internes (12,90%) étaient compatibles avec la situation réelle en ce qui concerne la disponibilité des dispositifs médicaux de soin. Ces résultats mettent en évidence des écarts significatifs entre les attentes des internes et la réalité de la

disponibilité des dispositifs médicaux de soin pendant leur stage en périphérie. Il est essentiel d'investir dans l'équipement et améliorer l'accès aux ressources, pour garantir des conditions de travail et de formation optimales pour les futurs médecins et d'améliorer la qualité des soins prodigués aux patients.

❖ **L'engagement du personnel médical et paramédical :**

En retournant aux résultats, seulement 23,2% des internes étaient satisfaits de l'engagement du personnel médical et paramédical en stage.

Ce manque d'engagement du personnel peut créer un environnement de travail démotivant et peu propice à l'apprentissage. L'amélioration des conditions de travail, en valorisant le personnel et en favorisant leur engagement est nécessaire pour une expérience et formation meilleures des internes durant leur stage.

10.2 Sur le plan personnel :

❖ **La qualité de vie :**

Nos résultats indiquent une satisfaction relativement positive concernant la qualité de vie personnelle et familiale des internes en stage en périphérie. La majorité des internes (70,3%) semble réussir à concilier leur vie professionnelle et personnelle durant le stage. Il est important de rester vigilant et de continuer à améliorer les conditions de stage pour favoriser un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle des internes.

❖ **L'état financier :**

Nos résultats révèlent un mécontentement important concernant la situation financière des internes en stage en périphérie. Seulement 16,60% des internes jugent la situation économique compatible avec leurs attentes. Ceci nécessite une attention particulière et des actions concrètes afin d'améliorer les conditions financières des stages.

Cependant, il est important de souligner que l'augmentation des indemnités n'est pas une solution unique et doit s'inscrire dans une réflexion globale sur l'amélioration des conditions

de travail des internes. D'autres mesures, telles que l'amélioration de l'accès au logement et aux transports doivent également être prises en compte.

❖ **L'équilibre psychologique et gestion du stress :**

Nos résultats indiquent un problème important de satisfaction concernant la stabilité psychologique et la gestion du stress des internes en stage. Seulement 31,7% des internes jugent la situation réelle compatible avec leurs attentes. Il est donc essentiel de renforcer le soutien psychologique et l'accès à des services de psychologie et de conseil gratuits et confidentiels, évaluer et limiter la charge de travail des internes ainsi que valoriser leur travail et reconnaître leurs efforts, pour améliorer leur bien-être mental.

11. L'appréciation globale envers la voie d'internat en périphérie :

11.1 Satisfaction :

Dans notre série, on note une satisfaction moyenne par rapport à la voie d'internat en périphérie chez 45,80%. Cette satisfaction peut découler de divers facteurs comme l'autonomie accordée, les bonnes relations avec les maîtres de stage et une supervision satisfaisante et une bonne qualité de vie ainsi que d'autres paramètres.

11.2 Regret :

D'après les résultats de notre enquête on note, un sentiment de regret moyen chez la majorité des internes (66,70%). Ce sentiment peut être due à de nombreux facteurs, comme une région d'affectation lointaine, une charge de travail élevée, un déséquilibre et altération de la qualité de vie, ainsi que d'autres contraintes citées précédemment.

IV. Points forts et limites de l'étude :

1. Points forts :

- ❖ A notre connaissance, il s'agit de la première étude visant à mettre en évidence les attentes des internes en périphérie et au CHU avant leur stage, et les enquêter conjointement avec les contraintes de ce dernier, en se basant sur l'expérience des internes.
- ❖ Les résultats de notre travail pourraient avoir un impact important sur l'amélioration de la situation des internes en se basant sur leurs attentes de leur stage et en mettant en place des solutions à leurs contraintes.
- ❖ La méthode de collecte des données choisie était simple et efficace, permettant une participation d'un grand nombre d'internes rapidement.
- ❖ Sa simplicité était particulièrement adaptée à une population jeune et a encouragé la participation, n'exigeant qu'un investissement temporel minimal de la part des participants.
- ❖ L'utilisation de questions majoritairement fermées a facilité le traitement des données.

2. Limites de l'étude :

- ❖ Étant donné que notre travail est le premier à explorer ce sujet, il était difficile de contextualiser les résultats et de les comparer avec d'autres travaux.
- ❖ La comparabilité des résultats était limitée, en raison de la variation du système d'internat à travers le monde.
- ❖ L'utilisation d'un questionnaire comporte intrinsèquement des limitations :
 - D'une part, les questions fermées peuvent restreindre la richesse des réponses et limiter la fiabilité des données collectées.

- D'autre part, l'absence de possibilité de clarification ou de vérification des réponses peut affecter l'objectivité des résultats.
- Le nombre de relance a été limité à deux relances à un mois et demi d'intervalle, un long délai de réponse peut influencer les réponses des participants.



RECOMMANDATIONS



I. Lieu de stage :

L'amélioration du travail dans les hôpitaux au Maroc est un enjeu majeur pour assurer la qualité des soins et le bien-être des professionnels de la santé. Plusieurs projets sont en cours pour atteindre cet objectif, notamment l'amélioration des conditions de travail des professionnels de santé.

- ❖ Le gouvernement marocain s'est engagé à augmenter le budget de la santé publique sur les cinq prochaines années, ce qui permettra d'améliorer les conditions de travail des professionnels du secteur, d'améliorer les équipements des structures publiques et leur attractivité, de développer la télémédecine, et d'améliorer la gestion des crises et des urgences sanitaires .[67]
- ❖ En outre, un programme de la Banque mondiale vise à améliorer l'accès à des soins de santé de qualité pour tous au Maroc. Ce programme soutient la refonte du système de santé du pays en étendant la couverture dans les zones mal desservies, en optimisant la disponibilité de services de santé de haute qualité, en renforçant les capacités du personnel de santé et en améliorant la gouvernance du système de santé. [68]

II. Qualité de formation :

Renforcer la formation des internes est crucial pour garantir une meilleure qualité des soins et une répartition plus équitable des médecins sur le territoire.

- ❖ En premier par l'élaboration d'un référentiel des compétences à acquérir au cours du stage, en conformité avec les besoins de la population et des normes et procédures internationales en matière de formation médicale.
- ❖ Assurer un suivi régulier et personnalisé des internes par les professeurs et médecins séniors pour les guider, les soutenir et les aider à progresser tout au long de leur formation.

- ❖ La multiplication des partenariats d'échange inter-universités, contribuera grandement à l'amélioration de la qualité de formation des facultés de notre pays. L'attribution de bourses d'excellences pour échange inter-universitaire, permettra une diversité de formation et d'expertise.
- ❖ Encourager la participation à des séminaires, des conférences et des formations complémentaires pour actualiser les connaissances, développer des compétences spécifiques et rester à la pointe des avancées médicales.
- ❖ Stimuler la participation des internes à des projets de recherche, à des publications scientifiques et à des initiatives innovantes pour développer leur esprit critique et leur curiosité scientifique.

III. Statut et indemnités :

- ❖ En ce qui concerne les internes en périphérie, le flou juridique autour de leur statut constitue un obstacle majeur à la réussite de leur stage. Il est donc nécessaire de mener une réflexion à propos de ce statut, pour un but d'établir un équilibre entre deux déterminants principaux : le besoin des hôpitaux en matière de professionnels de santé d'une part et les exigences de formation des internes en périphérie d'autre part.
- ❖ Il est impératif d'envisager une augmentation des rémunérations mensuelles des internes pour refléter de manière adéquate leur travail, leurs responsabilités et leur engagement dans leur formation médicale.
- ❖ Une rémunération plus juste permettrait de reconnaître la valeur du travail fourni par les internes, de les motiver davantage et de réduire les difficultés financières auxquelles beaucoup sont confrontés pendant cette période cruciale de leur carrière.
- ❖ L'augmentation des indemnités des internes, va contribuer à améliorer leur qualité de vie, à favoriser leur indépendance financière, et à renforcer l'attractivité de la profession médicale, garantissant ainsi une relève médicale motivée, épanouie et engagée.

IV. Qualité de vie :

Pour améliorer la qualité de vie des internes, il est essentiel de mettre en place des mesures favorisant un environnement de travail sain et épanouissant :

- ❖ Améliorer les conditions de travail et de vie.
- ❖ Développer une formation de qualité et un encadrement renforcé,
- ❖ Créer une communauté de soutien et d'entraide entre les internes.
- ❖ Améliorer les foyers des internes est un investissement important pour leur bien-être et leur qualité de vie, par la création des espaces de sport et de divertissement.
- ❖ Mettre en place des cellules d'écoute et de soutien psychologique pour les internes confrontés à des situations difficiles.
- ❖ Mettre en service des numéros verts gratuits pour rapporter les abus/harcèlements moraux et/ou sexuels.
- ❖ Réaliser des enquêtes de satisfaction auprès des internes pour identifier leurs besoins et attentes.

V. Lutte contre la pénurie de médecins :

- Cette mesure ne sera possible que par la réalisation de l'ensemble des propositions précédemment citées.
- ❖ Un engagement à long terme des gouvernements, des institutions de santé et de la société dans son ensemble pour créer un environnement où les médecins peuvent s'épanouir professionnellement et personnellement, et de ce fait, limiter leur migration à l'étranger.
- ❖ Dans le cadre du Groupement Sanitaire Territorial (GST), l'augmentation de la capacité régionale d'accueil et de formation, une rémunération et des conditions de travail attractifs, permettront d'attirer les professionnels de santé à s'installer dans les déserts sanitaires. [69]
- ❖ Le raccourcis de la durée des études médicales est une mesure entreprise par le gouvernement marocain afin d'augmenter la capacité de formation des facultés de médecine. Néanmoins, cette réforme n'a toujours pas fait l'objet de rapport détaillé. Il est recommandé de donner la priorité à la qualité de formation, aux compétences et aux connaissances nécessaires pour une insertion plus rapide du médecin dans la vie professionnelle. Une discussion étendue avec les professionnels de la santé, les éducateurs et les parties prenantes est essentielle pour une planification plus éclairée de cette transition.

En mettant en œuvre ces recommandations et en favorisant un climat de travail positif, les établissements de santé peuvent contribuer à renforcer le bien-être et l'engagement des internes, tout en améliorant la qualité des soins prodigués.



CONCLUSION



Notre étude est la première réalisée au Maroc s'intéressant aux attentes et contraintes du stage d'internat en périphérie et au CHU, dans le but de mettre le point sur les conditions à améliorer durant ce stage.

Soulignons que le stage d'internat au CHU ou en périphérie, constitue une étape importante dans la formation médicale du futur médecin. Il a pour objectif de former des médecins aptes à comprendre et à faciliter la résolution des problèmes de santé des patients qui se confient à eux. Pour ce faire, les internes doivent travailler dans des conditions conformes à leurs attentes professionnels et personnels, afin d'acquérir des compétences professionnelles solides. Mais cela ne peut se réaliser avec les contraintes et les lacunes que connaît encore leur stage.

Notre enquête nous a permis d'explorer quelques attentes et appréhensions des internes avant leur stage au CHU ou en périphérie, et mettre en lumière les contraintes qu'il faut y remédier. Ces paramètres jouent un rôle crucial dans le bon déroulement du stage d'internat, ainsi que le bien-être, la satisfaction et l'efficacité des internes dans la réalisation des activités de soins dont ils sont responsables.

La prise en compte des contraintes et attentes des internes est essentielle pour garantir un système de santé durable et efficace. En valorisant leur expertise, en comprenant leurs défis et en leur offrant un soutien approprié, des soins de qualité seront assurés, tout en préservant le bien-être des professionnels qui y contribuent chaque jour.



ANNEXES



Questionnaire

Dans le cadre des changements du parcours médical au Maroc ;
Notre étude est entamée pour mettre le point sur les circonstances du passage d'internat en
CHU et en périphérie de Marrakech, et les mettre en face des attentes qu'avaient les
étudiants avant l'intégration dans l'une des deux voies (chu ou périphérie) ;

NB : – *Veillez noter que vous ne pouvez répondre à ce questionnaire qu'une seule fois. Merci
de répondre attentivement.*

– *Cette enquête est anonyme et volontaire.*

– ***Merci d'avance pour votre collaboration !***

Les informations générales

➤ Votre âge : *

➤ Votre sexe : *

Masculin

Féminin

➤ Votre ville d'origine : *

Marrakech

Safi

Essaouira

Agadir

Beni mellal

Autre

➤ L'état matrimonial *

Célibataire

Marié

Fiancé

Divorcé

Veuf

➤ Etat financier des parents *

Bien

Moyen

Bas

➤ Vous êtes logés *

- Chez les parents
- Logement propre
- En collocation avec des collègues
- Foyer des internes
- Autre :

➤ Etes-vous :

- Interne au chu
- Interne en périphérie

• **Le stage d'internat au CHU**

➤ Vous êtes en :

- 1^{ère} année
- 2^{ème} année

➤ Pourquoi avez-vous choisi cette voie ? *

- Qualité de l'enseignement
- Votre affinité vis-à-vis de cette voie
- L'influence d'un parent \ membre de la famille médecin
- Le choix de spécialité
- Raccourcir la durée du cursus médical
- Le gain socioéconomique
- Autre :

➤ Avez-vous une idée sur le déroulement de l'internat au chu ? *

- Oui
- Non

➤ Si oui, les informations par rapport à son déroulement sont obtenues de la part de :

- Anciens internes \ résidents
- Membre de la famille \ parent
- Les réseaux sociaux

➤ Vous aviez comme attentes avant de passer le stage d'internat au CHU ? *

	Pas du tout	faiblement	fortement	très fortement
encadrement au services et durant les gardes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
formation continue : visites et staffs pédagogiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
suivi des patients depuis leur admission jusqu'à la sortie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
développer la capacité de gérer les urgences	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
bénéficier des événements scientifiques organisées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lieu de stage structuré et bien équipé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
plus d'accès au gestes médicaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
rémunération mensuelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
choix de la spécialité désirée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
charge de travail élevée et gardes rapprochées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

➤ Parmi les propositions vous reprenez comme contraintes de l'internat au CHU : *

	Pas du tout	faiblement	fortement	très fortement
La charge du travail aux différents services	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

le rythme des gardes rapprochées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
une mauvaise qualité de Vie familiale\ conjugale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ne plus pouvoir raccrocher la spécialité de rêve à cause du classement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l'effort physique et mental excessif	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
le risque médico légal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
le risque d'exposition professionnelle important	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
abus du pouvoir hiérarchique dans certains services	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
la violence en milieu hospitalier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
les examens complémentaires ne sont pas accessibles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
la difficulté de la communication avec le personnel paramédical	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

➤ Est-ce que vous avez autres contraintes à citer :

Votre réponse

Vous retenez parmi les propositions suivantes en tant qu'avantages de l'internat au CHU :

*

Pas du tout faiblement fortement très fortement

encadrement durant les gardes aux urgences	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--------------------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

l'apprentissage continu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
des visites\staff pédagogiques au services	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
la possibilité d'assurer un suivi du patient depuis son hospitalisation jusqu'à sa sortie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
disponibilité des examens complémentaires nécessaires pour une prise en charge urgente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
la sécurité durant les gardes aux urgences du chu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
le choix de la spécialité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
la rémunération mensuelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
le logement au foyer des internes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
le prestige du statut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

est-ce que vous avez autres avantages à citer ?

Votre réponse

À quel niveau notez-vous la compatibilité entre vos attentes et la situation réelle durant le passage d'internat ? *

	Incompatible	peu compatible	compatible	très compatible
la qualliitté de forrmattiion (serrviices et garrdes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
la qualité de vie familiale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l'environnement de pratique dans l'hôpital	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

la disponibilité du matériel pour les gestes médicaux

la disponibilité du personnels médical et para médicales

la situation économique personnelle et indemnités

l'état psychologique et gestion de stress

➤ S'il y a une discordance, à quel niveau vous notez le regret par rapport à cette voie ? *

1 2 3 4 5

➤ À quel niveau vous notez votre satisfaction globale par rapport à cette voie ? *

1 2 3 4 5

• **Le stage d'internat en périphérie :**

➤ Vous êtes affectés dans la région : *

- Marrakech – safi
- Béni méllal – khénifra
- Guelmim – oued noun
- Daraa tafilalet
- Autre :

➤ Le système de roulement dans cette régions *

- Gardes aux urgences du chp
- Gardes aux urgences du chp + consultations aux centres de santé
- Services [médecine ; pédiatrie ; gynécologie ; chirurgie ; centre de santé]
- Services + gardes aux urgences chp
- Autre :

➤ Avant d'entamer le stage en périphérie, aviez-vous une idée sur son déroulement ? *

- Oui
 Non

➤ Si oui, cette idée est venante de :

- Anciens internes de la région
 Des réseaux sociaux (groupes de médecine au Maroc)
 Un proche \ membre de la famille qui a déjà exercé à la région
 Autre :

➤ Pourquoi avez-vous choisi la voie d'internat en périphérie ? *

- Je préfère être généraliste
 Je ne vise pas une spécialité
 Précise je veux plus de temps libre
 Je veux rejoindre ma famille \ conjoint
 J'avais des modules non encore validés et j'ai raté le concours
 Pour des raisons de santé
 Pour aider les patients des régions rurales aussi bien sur le plan médical que sur le plan social
 Autre :

➤ Vous notez comme attentes avant de passer le stage d'internat en périphérie : *

	Pas du tout	faiblement	fortement	très fortement
Développer la capacité de gérer les urgences	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Supervision par les médecins spécialistes aux services	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Développer les connaissances des examens paracliniques : échographie, radiographie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Encouragement de l'autoformation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assister à des événements scientifiques : conférences et tables rondes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Une disponibilité de médicaments et matériaux de soin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avoir plus de temps libre pour travail de thèse et activité physique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'intérêt pour la population de votre ville natale ou en milieu rural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une charge de travail diminuée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
S'approcher de la population marocaine et améliorer le suivi des maladies chroniques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avoir plus de temps en famille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Parmi les propositions vous reprenez comme contraintes de l'internat en périphérie : *

	Pas du tout	faiblement	fortement	très fortement
manque de matériel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
pénurie de médecins généraliste et spécialiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
absence de certains examens complémentaires nécessaires pour le diagnostic	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les infrastructures défectueuses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
absence de sécurité aux différents établissements en périphérie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
certaines populations irrespectueuses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
difficulté d'avoir un avis spécialisé pour des prises en charge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

adéquates urgentes

absence de formation bien adaptée
au près des spécialiste, chef de
services, visites et staff pédagogiques

le statut abstrait des internes en
périphérie

le risque médico légal

qualité de vie altérée en cas
d'affectations lointaines

problème économique à cause des
indemnités retardées

Le contact avec les malades est
difficile

Les traitements indisponibles ou
insuffisants

absence de système informatisé pour
la gestion des patients

Est ce que vous avez autres contraintes à citer ?

Votre réponse

Vous retenez parmi les propositions suivantes en tant qu'avantages de l'internat en
périphérie : *

	Pas du tout	faiblement	fortement	très fortement
Amélioration du sens de responsabilité et d'autonomie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Encouragement de l'autoformation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

une prise en charge du patient depuis la consultation jusqu'à sa sortie après l'hospitalisation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Possibilité de faire plus de gestes médicaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
rejoindre sa ville natale et rester plus proche de la famille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l'intérêt pour la population en milieu rural	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
la charge diminuée des gardes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
avoir plus de temps libre pour pratiquer autres activités	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
avoir plus de temps pour s'occuper de ma famille (enfants)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

➤ est-ce que vous avez autres avantages à citer ?

Votre réponse

➤ À quel niveau notez-vous la compatibilité entre vos attentes et la situation réelle durant le passage d'internat ?

	Incompatible	peu compatible	compatible	très compatible
la qualité de formation (services et gardes)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
la qualité de vie familiale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l'environnement de pratique dans l'hôpital	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
la disponibilité du matériel pour les gestes médicaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

la disponibilité du personnels médical et para médicales

la situation économique personnelle et indemnités

l'état psychologique et gestion de stress

➤ S'il y a une discordance, à quel niveau vous notez le regret par rapport à cette voie ? *

1 2 3 4 5

➤ À quel niveau vous notez votre satisfaction globale par rapport à cette voie ? *

1 2 3 4 5



RESUMES



Résumé

Introduction :

Le stage d'internat au centre hospitalier universitaire ou périphérique, constitue une étape primordiale dans la formation du médecin généraliste ou spécialiste au Maroc, il permet à l'interne d'acquérir une expérience médicale large. Les attentes des internes avant leur stage sont multiples, et essentielles pour le développement de leur carrière professionnelle. D'autre part, des contraintes complexes les empêchent d'avoir durant leur stage une expérience satisfaisante sur le plan personnel et professionnel.

L'objectif de notre étude est d'attirer l'attention sur les attentes et les contraintes du stage d'internat, afin de rendre cette formation plus adéquate.

Participants et méthodes :

Il s'agit d'une étude transversale descriptive qualitative. Un questionnaire a été adressé aux internes en CHU et en périphérie dans une période de 3mois : de Septembre à Décembre 2023.

Résultats :

Au CHU : Notre taux de réponse était de 70%. L'âge moyen des participants était de 24,6 ans. 71,80%. Des participants étaient de sexe féminin, 42% étaient en 1ère année, et 58% en 2ème année. Le choix de la spécialité (82,40%), l'encadrement et l'apprentissage continu (88,20%) sont les attentes les plus évoquées par les internes en CHU de notre série. En termes de contraintes, la charge de travail élevée (94,10%), et l'effort physique et mentale excessif (92,90%), sont les plus marquantes.

En périphérie : Le taux de réponse était de 70%. L'âge moyen des participants était de 24,9 ans. 80,70% des participants étaient de sexe féminin. Marrakech-Safi était la région d'affectation la plus fréquente (84,30%). Avant d'entamer leur stage, les internes avaient comme attentes : le développement des pratiques en gestion d'urgences et en manipulation et

interprétation des examens cliniques (62%), ainsi d'avoir plus de temps libre (61%). Concernant les contraintes de ce stage, le manque de matériaux de soin et des examens complémentaires au niveau des hôpitaux de périphérie (89,80%) ainsi que la pénurie des médecins (83,70%), étaient les plus rapportées par les internes.

Discussion :

Les internes de notre série, ont exprimé des attentes avant d'entamer leur stage au CHU ou en périphérie en espérant de vivre une expérience de stage formatrice, dans un milieu bien structuré et sous un encadrement attentif et bienveillant favorisant leur développement professionnel. Durant leur stage, ils doivent faire face à des contraintes, pouvant altérer leur qualité de vie et celle de leur formation. Il est essentiel de tenir compte de ces attentes et contraintes pour assurer un système de santé durable et efficace, en mettant en avant le développement des compétences des internes et leur bien-être physique et mental.

Conclusion :

Notre étude nous a permis de souligner deux points importants concernant le stage d'internat en CHU ou périphérie : les attentes et les contraintes. Il est impératif de prendre en compte ces aspects pour améliorer les conditions de ce stage, l'équilibre psychologique des internes ainsi que la qualité des soins offerts aux patients.

Abstract

Introduction:

The internship in a university hospital or peripheral hospital, constitutes an essential step in the training of the general practitioner or specialist in Morocco, it allows the intern to acquire broad medical experience.

The expectations of interns before their internship are multiple and essential for their professional development.

These are the complex constraints preventing them from having a satisfactory internship experience on a personal and professional level.

The objective of our study is to draw attention to the expectations and constraints of the internship, in order to make this training more adequate.

Participants and methods:

This is a qualitative descriptive cross-sectional study. A questionnaire was sent to interns in university hospitals and in peripheral over a period of 3 months: from September to December 2023.

Results:

In University Hospital: Our response rate was 70%. The average age of participants was 24.6 years. 71.80%. Participants were female, 42% were in the 1st year, and 58% in the 2nd year. The choice of specialty (82.40%), supervision and continuous learning (88.20%) are the expectations most mentioned by the UH interns in our series. In terms of constraints, the high workload (94.10%), and excessive physical and mental effort (92.90%), are the most notable.

In peripheral: The response rate was 70%. The average age of participants was 24.9 years. 80.70% of participants were female. Marrakech-Safi was the most frequent region of assignment (84.30%). Before starting their internship, the interns had the following expectations: the

development of practices in emergency management and in the handling and interpretation of clinical examinations (62%), as well as having more free time (61%). Concerning the constraints of this internship, the lack of care materials and additional examinations at the level of peripheral hospitals (89.80%) as well as the shortage of doctors (83.70%), were the most reported by the interns.

Discussion:

The interns in our series expressed expectations before starting their internship at the University Hospital or in the surrounding area, hoping to have a formative internship experience, in a well-structured environment and under attentive and caring supervision promoting their professional development. During their internship, they must face constraints that may affect their quality of life and that of their training. It is essential to take these expectations and constraints into account to ensure a sustainable and efficient health system, emphasizing the development of interns' skills and their physical and mental well-being.

Conclusion:

Our study allowed us to highlight two important points regarding the internship in university or peripheral hospital: expectations and constraints.

It is imperative to take these aspects into account to improve the conditions of this internship, the psychological balance of interns as well as the quality of care offered to patients.

ملخص

مقدمة :

تشكل التدريبات الاستشفائية الداخلية في المستشفى الجامعي أو في المستشفيات الجهوية والإقليمية عاملاً أساسياً في تكوين الطبيب العام أو الأخصائي في المغرب، فهو يسمح للمتدرب باكتساب خبرة طبية واسعة. انتظارات المتدربين قبل هذه المرحلة متعددة وضرورية لتطورهم المهني. لكن توجد إكراهات متباينة تمنعهم من الحصول أثناء التدريب على تجربة مرضية على المستوى الشخصي والمهني، الهدف من بحثنا هو لفت الانتباه إلى تصورات الطلبة الأطباء قبل هذا التدريب والإكراهات التي واجهتهم من أجل جعل هذا التدريب أكثر ملاءمة.

المشاركون والطرق : هذه دراسة وصفية مقطعية نوعية على مدى 3 أشهر : من سبتمبر إلى ديسمبر

2023. حيث تم إرسال استبيان للمتدربين في المستشفيات الجامعية الجهوية والإقليمية.

نتائج :

في المستشفى الجامعي : في المستشفى الجامعي: كانت نسبة الإجابة على الاستبيان 70%. وكان متوسط عمر المشاركين 24.6 سنة. 80,71% من المشاركين إناث، 42% كانوا في السنة الأولى، و 58% في السنة الثانية. إن اختيار التخصص (40,82%) والإشراف والتعلم المستمرين (20,88%) هي التوقعات الأكثر ذكراً من قبل المتدربين في المستشفى الجامعي . أما فيما يخص الإكراهات، فإن عبء العمل المرتفع (10,94%)، والجهد البدني والعقلي المفرطين (90,92%)، هما الأكثر وجوداً.

في المستشفيات الإقليمية والجهوية : نسبة الإجابة كانت 70%. ومتوسط عمر المشاركين 24.9 سنة.

70,80% من المشاركين إناث. مراكش-أسفي هي الجهة الأكثر شيوعاً (30,84%). قبل بدء تدريبهم، كان لدى المتدربين التوقعات التالية: تطوير الممارسات في إدارة الطوارئ وفي التعامل مع الفحوصات والأجهزة السريرية وتفسير نتائجها (62%)، وكذلك حصولهم على المزيد من وقت الفراغ (61%). فيما يتعلق بإكراهات هذا التدريب، فإن نقص مواد الرعاية والفحوصات الإضافية على مستوى هذه المستشفيات (80,89%) وكذلك نقص الأطباء (70,83%)، كانت الأكثر ذكراً من قبل المتدربين.

مناقشة :

أعرب المتدربون في بحثنا عن توقعاتهم قبل بدء تدريبهم، على أمل الحصول على تجربة تدريب تكوينية، في بيئة جيدة التنظيم وتحت إشراف يقظ، لتعزيز تطورهم المهني. أثناء فترة تدريبهم، يواجه المتدربون إكراهات قد تؤثر على نوعية حياتهم وفعالية تدريبهم. ومن الضروري أخذ هذه التوقعات والمُعيقات في الاعتبار لضمان وجود نظام صحي مستدام وفعال، مع التركيز على تنمية مهارات المتدربين وسلامتهم الجسدية والنفسية.

خاتمة:

سمحت لنا دراستنا بتسليط الضوء على نقطتين مهمتين فيما يتعلق بالتدريب الا
ستشفائية الداخلية:
الانتظارات والاكراهات. ومن الضروري أخذ هذه العوامل بعين الاعتبار لتحسين ظروف هذا التدريب والتوازن
النفسي للمتدربين وكذلك جودة الرعاية المقدمة للمرضى.



BIBLIOGRAPHIE



1. **A.-C. Hardy-Dubernet, M. Arliaud, C. Horellou-Lafarge, F. Le Roy, et M.-A. Blanc,**
« La réforme de l'internat de médecine de 1982 et ses effets sur les choix professionnels des médecins », PhD Thesis, Laboratoire d'économie et sociologie du travail (LEST); Laboratoire Georges ..., 2001.
2. **B. HØERNI et P. HENRY,**
« L'internat des hôpitaux de Bordeaux il y a un demi-siècle », Histoire des sciences médicales, vol. 47, no 1-2013, p. 45, 2013.
3. **B. Hoerni et J. Aubertin,**
« From the journal de médecine de Bordeaux to the praticien du Sud-Ouest », La Revue du praticien, vol. 58, no 16, p. 1851-1854, 2008.
4. **M. Ghoti,**
Histoire de la médecine au Maroc: le XXe siècle, 1896-1994. Imprimerie Idéale, 1995.
5. **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**
6. **Bulletin Officiel N° 6792 du 4 juillet 2019 – Page 1621, Arrêté ministériel du 09 janvier 2019 approuvant le cahier des normes pédagogiques nationales du diplôme de docteur en médecine.**
7. **Le cahier des normes pédagogiques nationales du diplôme de docteur en médecine 2023**
8. **Bulletin Officiel N° : 3666 du 02/02/1983 – Page : 130 Décret n° 2-82-356 du 16 rebia II 1403 (31 janvier 1983) fixant le régime des études et des examens eu vue de l'obtention du diplôme de docteur en médecine**
9. **Bulletin Officiel N°2889 du 13/03/1968 – Page : 541 décret royal n° 747.67 portant statut des internes des hôpitaux de la santé publique.**
10. **Bulletin officiel N° 4205 DU 02/06/1993) – Page : 233 Décret N° 2-91-527 relatif à la situation des externes, des internes et des résidents des centres hospitaliers.**
11. **SECRETARIAT GENERAL DU GOUVERNEMENT, Royaume du Maroc, Compte rendu du conseil de gouvernement du 27 mai 2021,**
12. **Bulletin officiel N° 5926 du 17 mars 2011, Arrêté du Ministère de la santé N° 456-11 du 6 juillet 2010 portant règlement intérieur des hôpitaux**

13. **La charte du stage hospitalier, Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech ,**
14. **Evolution des diplômés de Doctorat en Médecine entre 2006 et 2019 , Statistiques, Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech**
15. **G. Kraljević, I. Č. Zovko, et B. Jelavić,**
« Sex Ratio of Graduated Medical Students of the School of Medicine in Mostar for the Period 2003–2020 », Annals of Biomedical and Clinical Research, vol. 1, no 1, Art. no 1, juill. 2022.
16. **M. Anguis, M. Bergeat, J. Pisarik, N. Vergier, H. Chaput, et M. Monziols,**
« Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique », Les Dossiers de la DREES, vol. 76, 2021,
17. **S. S. Ärztezeitung,**
« La médecine sur la voie de la féminisation », BULLETIN DES MÉDECINS SUISSES , Mars.2020
18. **Ministère de la santé ,Démographie médicale et paramédical à l'horizon 2025, décembre 2009**
19. **A. Boukhalfa,**
« Facteurs influençant le choix de la spécialité par les étudiants en médecine », Thesis, Université Kasdi Merbah Ouargla, 2022.
20. **J. N. Teclessou et al.,**
« Factors influencing student's specialty choices in Lomé faculty of medicine (Togo) », BMC Med Educ, vol. 21, no 1, p. 615, déc. 2021,
21. **A.-C. HARDY-DUBERNET et Y. FAURE,**
« Le choix d'une vie... : étude sociologique des choix des étudiants de médecine à l'issue des épreuves classantes nationales 2005 », Le choix d'une vie... : étude sociologique des choix des étudiants de médecine à l'issue des épreuves classantes nationales 2005, no 66, 2006.
22. **Ian Pope et al**
« A qualitative study exploring the factors influencing admission to hospital from the emergency department » ,BMJ Open, Volume 7, Issue 8, August 2017

23. **F. Boerstam,**
« Mesurer l'acquisition des compétences des internes de médecine générale dans le champ de la gestion de l'urgence au cours du stage hospitalier de la phase socle : exemple à travers l'utilisation d'une grille d'autoévaluation au sein du service des urgences du Centre Hospitalier de Libourne », p. 60, juin 2022.
24. **P. P. L. D. D'ÉTAT,**
« ATTENTES DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE PHASE D'APPROFONDISSEMENT AVANT LEUR STAGE HOSPITALIER DE MÉDECINE POLYVALENTE: ÉTUDE QUALITATIVE EN ALSACE », PhD Thesis, UNIVERSITÉ DE STRASBOURG, 2023.
25. **B. L. Rowan et al.,**
« The impact of huddles on a multidisciplinary healthcare teams' work engagement, teamwork and job satisfaction: A systematic review », J Eval Clin Pract, vol. 28, no 3, p. 382-393, juin 2022,
26. **M. Samson, B. Terrier, O. Mangin, et L. Mouthon,**
« État des lieux de l'enseignement théorique et pratique de 3e cycle de médecine interne en France: résultats d'une enquête nationale », La Revue de Médecine Interne, vol. 38, no 5, p. 300-306, 2017.
27. **M. Abraham,**
« Emergency Physicians' Experience-Remuneration (E-R) Mismatch », Cureus, vol. 15, no 7, p. e41891,
28. **M. Swash et A. J. Lees,**
« Medical conferences: value for money? », J Neurol Neurosurg Psychiatry, vol. 90, no 4, p. 483-484, avr. 2019,
29. **O. Mansoury et al.,**
« L'épuisement professionnel chez le personnel de santé au centre hospitalier universitaire Mohammed VI de Marrakech - Maroc », Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement, vol. 84, no 6, p. 101877, nov. 2023,
30. **H. Lorphelin-Martel,**
« Le risque juridique et les internes de médecine générale en Haute-Normandie : vers la pratique d'une médecine défensive dès la formation médicale ? », p. 98, oct. 2014.
31. **H. W. Park,**
« Preventing workplace violence against healthcare workers », J Korean Med Assoc, vol. 61, no 5, p. 292-296, 2018.

32. **S. Ameayou, H. Elbouri, S. Hassoune, et S. Nani,**
« La prévalence de la violence contre les médecins internes au centre hospitalier universitaire de Casablanca : étude transversale », Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement, vol. 84, no 5, p. 101823, oct. 2023,
33. **F. Elghazouani, M. Barrimi, C. Aarab, A. M. Zebadi, R. Aalouane, et I. Rammouz,**
« Harcèlement moral : enquête au centre hospitalier universitaire de Fès au Maroc », Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique, vol. 176, no 4, p. 3342, avr. 2018,
34. **H. Gluyas,**
« Effective communication and teamwork promotes patient safety », Nurs Stand, vol. 29, no 49, p. 50-57, août 2015,
35. **V. Haberey-Knuessi et E. Morgan De Paula,**
« L'enjeu communicationnel dans le système hospitalier », Recherche en soins infirmiers, vol. 115, no 4, p. 8-18, 2013,
36. **M. D. Bould, S. Sutherland, D. T. Sydor, V. Naik, et Z. Friedman,**
« Residents' reluctance to challenge negative hierarchy in the operating room: a qualitative study », Can J Anaesth, vol. 62, no 6, p. 576-586, juin 2015,
37. **M. Hajjaji Darouiche, K. Jmal Hammami, I. Gargouri, S. Jaziri Boudaya, et M. L. Masmoudi,**
« Les médecins stagiaires : une population à risque d'accidents d'exposition au sang. À propos d'une étude au CHU de Sfax-Tunisie », Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement, vol. 71, no 6, p. 941-945, déc. 2010,
38. **T. Py et al.,**
« Qualité de vie des internes en médecine générale », Exercer, no 169, p. 410, 2021.
39. **M. Kerrien et al.,**
« Prévalences des troubles anxieux, de l'humeur et de la souffrance au travail des internes de médecine », La Presse Médicale, vol. 44, no 4, Part 1, p. e84e91, avr. 2015,
40. **S. Gaucher et D. Thabut,**
« Medical specialty choice: what impact of teaching? Results of a survey of two medical schools », Presse Med, vol. 42, no 4 Pt 1, p. e89-95, avr. 2013,
41. **D. Gachoud, M. Monti, G. Waeber, et R. Bonvin,**
« La visite médicale en pratique hospitalière: entre soins et apprentissage », Rev Med Suisse, vol. 9, 2013,

42. **B. Vermeulen et P. N. Carron,**
« Importance du concept de travail d'équipe dans la formation en médecine d'urgence », Rev Med Suisse, vol. 3, p. 1813-6, 2007.
43. **K. Mustapha,**
« STAGE HOSPITALIER: FORMATION ET PRISE EN CHARGE DE L'ETUDIANT EN 7EME DE MEDECINE », 2011.
44. **N. Mohammadiaghdam, L. Doshmangir, J. Babaie, R. Khabiri, et K. Ponnet,**
« Determining factors in the retention of physicians in rural and underdeveloped areas: a systematic review », BMC Fam Pract, vol. 21, p. 216, oct. 2020,
45. **W. Hanhart, R. Kehtari, et W. Gusmini,**
« Attentes et besoins des médecins de premier recours face à l'urgence : une enquête neuchâteloise », Rev Med Suisse, vol. 179, no 41, p. 2438-2443, nov. 2008.
46. **S. M. Kilminster et B. C. Jolly,**
« Effective supervision in clinical practice settings: a literature review », Medical Education, vol. 34, no 10, p. 827-840, 2000,
47. **A. G. JP, N. KACIMI, et G. LOAS,**
« Interventions pour la prévention ou la réduction de l'épuisement professionnel chez les étudiants en médecine et les médecins en formation: une revue systématique », Rev Med Brux, vol. 43, p. 39-52, 2022.
48. **G. Henrard, X. Froidcoeur, C. Schoffeniels, M. Gensburger, L. Joly, et V. Dumont,**
« L'ÉCHOGRAPHIE EN SITUATION DE SOIN : STÉTHOSCOPE DU FUTUR POUR LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE? », Echography at the point of care: stethoscope of the future for the General Practitioner?, avr. 2017,
49. **L. Sapozhnikchenko, Y. Kozlova, et S. Kozlov,**
« Auto-formation en tant que la base de la formation de la compétence professionnelle des étudiants en médecine », in Langues, Sciences et Pratiques : Livret des résumés du 4ème Colloque International Francophone en Ukraine (Lviv, le 8-9 avril 2021), 2021, p. 132-133.
50. **J. Lee et A. V. Graham,**
« Students' perception of medical school stress and their evaluation of a wellness elective », Medical Education, vol. 35, no 7, p. 652-659, 2001,

51. **D. Polton, H. Chaput, et M. Portela,**
« Remédier aux pénuries de médecins dans certaines zones géographiques », Les dossiers de la Dress, vol. 89, 2021,
52. **N. Persaud et al.,**
« Recommandations pour des soins préventifs pour promouvoir l'équité en matière de santé », CMAJ, vol. 195, no 48, p. E1674-E1701, 2023.
53. **S. Shukar et al.,**
« Drug shortage: causes, impact, and mitigation strategies », Frontiers in pharmacology, vol. 12, p. 693426, 2021.
54. **F. Safy-Godineau,**
« La souffrance au travail des soignants : une analyse des conséquences délétères des outils de gestion », La nouvelle revue du travail, no 3, Art. no 3, oct. 2013, d
55. **C. Modisakeng, M. Matlala, B. Godman, et J. C. Meyer,**
« Medicine shortages and challenges with the procurement process among public sector hospitals in South Africa; findings and implications », BMC Health Serv Res, vol. 20, no 1, p. 234, déc. 2020,
56. **S. Vento, F. Cainelli, et A. Vallone,**
« Violence Against Healthcare Workers: A Worldwide Phenomenon With Serious Consequences », Front. Public Health, vol. 8, sept. 2020,
57. **C. Mento et al.,**
« Workplace violence against healthcare professionals: A systematic review », Aggression and Violent Behavior, vol. 51, p. 101381, mars 2020,
58. **Décret n° 2-89-25 du 9 rebia I 1410 (10 octobre 1989) « statut particulier du corps des médecins, chirurgiens, biologistes, pharmaciens et chirurgiens-dentistes des hôpitaux. »**
59. **R. Pougnet, C. Ferrari, A. S. Le Provost, B. Loddé, B. M. Eniafe-Eveillard, et L. Pougnet,**
« Médecins, internes, externes: regards croisés sur le vécu au travail », Rev Med Brux, vol. 40, p. 423-31, 2019.
60. **Santé en chiffre 2021 , Ministère de la Santé et de la Protection Sociale ,Direction de la Planification et des Ressources Financières, Division de la Planification et des Etudes Service des Etudes et de l'Information Sanitaire**

61. « Migration intention of final year medical students | European Journal of Public Health | Oxford Academic ». Consulté le: 10 avril 2024. [En ligne]. Disponible sur: https://academic.oup.com/eurpub/article/31/Supplement_3/ckab165.448/6405139
62. R. Pougnet et L. Pougnet,
« Syndrome d'épuisement professionnel des internes en médecine : revue de la littérature », *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, vol. 77, n° 3, p. 557, juin 2016, doi: 10.1016/j.admp.2016.03.472.
63. C. F. Anticona Huaynate et al.,
« Diagnostics barriers and innovations in rural areas: insights from junior medical doctors on the frontlines of rural care in Peru », *BMC Health Services Research*, vol. 15, n° 1, p. 454, oct. 2015, doi: 10.1186/s12913-015-1114-7.
64. « Healthcare infrastructure development in rural India: a critical analysis of its status and future challenges | British Journal of Healthcare Management ». Consulté le: 7 mars 2024. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjhc.2018.0072>
65. « Offre de soins de Santé ». Consulté le: 7 mars 2024. [En ligne]. Disponible sur: http://cartesanitaire.sante.gov.ma/dashboard/pages2/index_2022.html
66. M. Barrimi, M. Maazouzi, S. Malakt, S. Lazaar, et H. Khaoulani,
« Les idées et les tentatives de suicide chez les étudiants en médecine au Maroc : résultats d'une étude multicentrique », *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, vol. 178, n° 5, p. 481-486, mai 2020, doi: 10.1016/j.amp.2018.11.012.
67. W. Chahouati,
« La Qualité dans les hôpitaux publics marocains : Enjeux et pistes d'amélioration », mars 2021, doi: 10.5281/zenodo.4641495.
68. « Un nouveau programme au Maroc soutient l'amélioration de l'accès à des soins de santé de qualité pour tous », World Bank. Consulté le: 14 mars 2024. [En ligne]. Disponible sur: <https://www.banquemonddiale.org/fr/news/press-release/2023/06/19/new-program-in-morocco-supports-improved-access-to-quality-healthcare-for-all>
69. A. Najdi,
« La refonte du système de santé au Maroc à l'échelle régionale », *Revue Marocaine de Santé Publique*, vol. 9, n° 14, Art. n° 14, juin 2022, doi: 10.34874/IMIST.PRSM/RMSP/33204.

قسم الطبيب

أقسم بالله العظيم

أن أراقب الله في مهنتي.

وأن أصون حياة الإنسان في كافة أطوارها في كل الظروف
والأحوال بانزلة وسعي في إنقاذها من الهلاك والمرضى
والآلم والقلق.

وأن أحفظ للناس كرامتهم، وأسئر عورتهم، وأكتم سرهم.
وأن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله، بانزلة رعايتي الطبية للقريب والبعيد،
للصالح والطيح، والصديق والعدو.

وأن أثابر على طلب العلم، وأسخره لنفع الإنسان لا لأذاه.
وأن أوقر من علمني، وأعلم من يصغرنني، وأكون أختاً لكل زميل في المهنة الطبية
متعاونين على البر والتقوى.

وأن تكون حياتي مصداق إيماني في سيري وعلايتي، نقيّة مما يشينها تجاة
الله ورسوله والمؤمنين.

والله على ما أقول شهيد

التدريب الاستشفائي الداخلي : بين الاكراهات و الانتظارات

الأطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم 2024/04/25

من طرف

الآنسة منار المادي

المزداة في 23 يوليوز 1996 بمراكش

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية:

التدريب الداخلي – الطبيب الداخلي – الانتظارات – الاكراهات

اللجنة

الرئيسة

ن. الأنصاري

السيدة

أستاذة في طب الغدد والأمراض الاستقلابية

المشرفة

أ. بلخو

السيدة

أستاذة في أمراض العظام والمفاصل

س. أيت بظاهر

السيدة

أستاذة في طب الأمراض التنفسية

ح. رايس

السيدة

أستاذة في التشريح المرضي

م. صياني

السيدة

أستاذة في الطب الاجتماعي

الحكام