



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

Année 2025

Thèse N° 381

# Le consentement du patient : état des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---

THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 29/12/2025

PAR

**Mlle. Roa BEN AL HOUCEIN**

Née Le 21 Octobre 2000 à Marrakech

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

---

MOTS-CLÉS :

Consentement - Droit - Connaissances- Décision médicale

---

JURY

<b>M. M.A. BENHIMA</b> Professeur de Traumatologie-orthopédie	<b>PRÉSIDENT</b>
<b>M. A. DAMI</b> Professeur de Médecine légale	<b>RAPPORTEUR</b>
<b>M. Y. ABDELFETTAH</b> Professeur de Rééducation et Réhabilitation Fonctionnelle	} <b>JUGES</b>
<b>Mme. W. LAHMINI</b> Professeure de Pédiatrie	
<b>M. H. E. SAHRAOUI</b> Professeur d'Anesthésie - réanimation	





# بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

{ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ  
الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ  
وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ  
لِي فِي ذُرِّيَّتِي إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ  
وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ }

سورة الأحقاف





بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿ الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي هَدَانَا لِهَذَا وَمَا كُنَّا لِنَهْتَدِيَ لَوْلَا أَنْ هَدَانَا اللَّهُ ﴾

(سورة الاعراف الآية: 43)





# *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.*

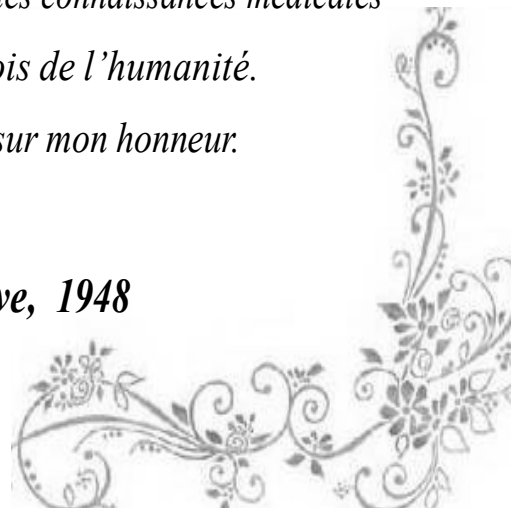
*Aucune considération de religion, de nationalité, de race, aucune considération politique et sociale, ne s'interposera entre mon devoir et mon patient.*

*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  
: Pr. Mohammed BOUSKRAOUI

**ADMINISTRATION**

Doyen : Pr. Said ZOUHAIR  
Vice doyen de la Recherche et la Coopération : Pr. Mohamed AMINE  
Vice doyen des Affaires Pédagogiques : Pr. Redouane EL FEZZAZI  
Vice doyen Chargé de la Pharmacie : Pr. Oualid ZIRAOU  
Secrétaire Générale : Mr. Azzeddine EL HOUDAIGUI

**LISTE NOMINATIVE DU PERSONNEL ENSEIGNANTS CHERCHEURS PERMANANT**

N°	Nom et Prénom	Cadre	Spécialités
01	ZOUHAIR Said (Doyen)	P.E.S	Microbiologie
02	CHOULLI Mohamed Khaled	P.E.S	Neuro pharmacologie
03	BOUSKRAOUI Mohammed	P.E.S	Pédiatrie
04	KHATOURI Ali	P.E.S	Cardiologie
05	NIAMANE Radouane	P.E.S	Rhumatologie
06	AIT BENALI Said	P.E.S	Neurochirurgie
07	KRATI Khadija	P.E.S	Gastro-entérologie
08	SOUMMANI Abderraouf	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
09	RAJI Abdelaziz	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
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	MOUJAJ Redouane	P.E.S	Parasitologie
16	AMMAR Haddou	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
17	CHAKOUR Mohammed	P.E.S	Hématologie biologique
18	EL FEZZAZI Redouane	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
19	YOUNOUS Said	P.E.S	Anesthésie-réanimation
20	BENELKHAIAT BENOMAR Ridouan	P.E.S	Chirurgie générale
21	ASMOUKI Hamid	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
22	BOUMZEBRA Drissi	P.E.S	Chirurgie Cardio-vasculaire
23	CHELLAK Saliha	P.E.S	Biochimie-chimie
24	LOUZI Abdelouahed	P.E.S	Chirurgie-générale
25	AIT-SAB Imane	P.E.S	Pédiatrie
26	GHANNANE Houssine	P.E.S	Neurochirurgie
27	OULAD SAIAD Mohamed	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
28	DAHAMI Zakaria	P.E.S	Urologie
29	EL HATTAOUI Mustapha	P.E.S	Cardiologie
30	AMINE Mohamed	P.E.S	Epidémiologie clinique
31	EL ADIB Ahmed Rhassane	P.E.S	Anesthésie-réanimation
32	ELFIKRI Abdelghani	P.E.S	Radiologie
33	ARSALANE Lamiae	P.E.S	Microbiologie-virologie
34	KAMILI El Ouafi El Aouni	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
35	MAOULAININE Fadl mrabih rabou	P.E.S	Pédiatrie (Néonatalogie)
36	MATRANE Aboubakr	P.E.S	Médecine nucléaire
37	ADMOU Brahim	P.E.S	Immunologie
38	CHERIF IDRISSE EL GANOUNI Najat	P.E.S	Radiologie
39	MANOUDI Fatiha	P.E.S	Psychiatrie
40	BOURROUS Monir	P.E.S	Pédiatrie
41	TASSI Noura	P.E.S	Maladies infectieuses
42	NEJMI Hicham	P.E.S	Anesthésie-réanimation
43	LAOUAD Inass	P.E.S	Néphrologie
44	FOURAIJI Karima	P.E.S	Chirurgie
45	BOUKHIRA Abderrahman	P.E.S	Biochimie-chimie
46	KHALLOUKI Mohammed	P.E.S	Anesthésie-réanimation

47	BSISS Mohammed Aziz	P.E.S	Biophysique
48	EL OMRANI Abdelhamid	P.E.S	Radiothérapie
49	SORAA Nabila	P.E.S	Microbiologie-virologie
50	KHOUCHANI Mouna	P.E.S	Radiothérapie
51	JALAL Hicham	P.E.S	Radiologie
52	EL ANSARI Nawal	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques
53	AMRO Lamyae	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
54	OUALI IDRISSE Mariem	P.E.S	Radiologie
55	ZAHLANE Mouna	P.E.S	Médecine interne
56	BENJILALI Laila	P.E.S	Médecine interne
57	NARJIS Youssef	P.E.S	Chirurgie générale
58	RABBANI Khalid	P.E.S	Chirurgie générale
59	SAMLANI Zouhour	P.E.S	Gastro-entérologie
60	LAGHMARI Mehdi	P.E.S	Neurochirurgie
61	ABOUSSAIR Nisrine	P.E.S	Génétique
62	BENCHAMKHA Yassine	P.E.S	Chirurgie réparatrice et plastique
63	CHAFIK Rachid	P.E.S	Traumato-orthopédie
64	ABKARI Imad	P.E.S	Traumato-orthopédie
65	EL BOUIHI Mohamed	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
66	LAKMICHY Mohamed Amine	P.E.S	Urologie
67	AGHOUTANE El Mouhtadi	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
68	HOCAR Ouafa	P.E.S	Dermatologie
69	EL KARIMI Saloua	P.E.S	Cardiologie
70	EL BOUCHTI Imane	P.E.S	Rhumatologie
71	QAMOUSS Youssef	P.E.S	Anesthésie réanimation
72	ZYANI Mohammad	P.E.S	Médecine interne
73	QACIF Hassan	P.E.S	Médecine interne
74	BEN DRISS Laila	P.E.S	Cardiologie
75	MOUFID Kamal	P.E.S	Urologie
76	EL BARNI Rachid	P.E.S	Chirurgie générale
77	KRIET Mohamed	P.E.S	Ophthalmologie
78	BOUCHENTOUF Rachid	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
79	ABOUCHADI Abdeljalil	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale

80	BASRAOUI Dounia	P.E.S	Radiologie
81	RAIS Hanane	P.E.S	Anatomie Pathologique
82	BELKHOUS Ahlam	P.E.S	Rhumatologie
83	ZAOUI Sanaa	P.E.S	Pharmacologie
84	MSOUGAR Yassine	P.E.S	Chirurgie thoracique
85	EL MGHARI TABIB Ghizlane	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques
86	DRAISS Ghizlane	P.E.S	Pédiatrie
87	EL IDRISSE SLITINE Nadia	P.E.S	Pédiatrie
88	RADA Noureddine	P.E.S	Pédiatrie
89	BOURRAHOUEAT Aicha	P.E.S	Pédiatrie
90	MOUAFKAK Youssef	P.E.S	Anesthésie-réanimation
91	ZIADI Amra	P.E.S	Anesthésie-réanimation
92	ANIBA Khalid	P.E.S	Neurochirurgie
93	TAZI Mohamed Illias	P.E.S	Hématologie clinique
94	ROCHDI Youssef	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
95	FADILI Wafaa	P.E.S	Néphrologie
96	ADALI Imane	P.E.S	Psychiatrie
97	ZAHLANE Kawtar	P.E.S	Microbiologie- virologie
98	LOUHAB Nisrine	P.E.S	Neurologie
99	HAROU Karam	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
100	BOUKHANNI Lahcen	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
101	FAKHIR Bouchra	P.E.S	Gynécologie-obstétrique
102	BENHIMA Mohamed Amine	P.E.S	Traumatologie-orthopédie
103	HACHIMI Abdelhamid	P.E.S	Réanimation médicale
104	EL KHAYARI Mina	P.E.S	Réanimation médicale
105	AISSAOUI Younes	P.E.S	Anesthésie-réanimation
106	BAIZRI Hicham	P.E.S	Endocrinologie et maladies métaboliques
107	ATMANE El Mehdi	P.E.S	Radiologie
108	EL AMRANI Moulay Driss	P.E.S	Anatomie
109	BELBARAKA Rhizlane	P.E.S	Oncologie médicale
110	ALJ Soumaya	P.E.S	Radiologie
111	OUBAHA Sofia	P.E.S	Physiologie
112	EL HAOUATI Rachid	P.E.S	Chirurgie Cardio-vasculaire

113	BENALI Abdeslam	P.E.S	Psychiatrie
114	MLIHA TOUATI Mohammed	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
115	MARGAD Omar	P.E.S	Traumatologie-orthopédie
116	KADDOURI Said	P.E.S	Médecine interne
117	ZEMRAOUI Nadir	P.E.S	Néphrologie
118	EL KHADER Ahmed	P.E.S	Chirurgie générale
119	DAROUASSI Youssef	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
120	BENJELLOUN HARZIMI Amine	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
121	FAKHRI Anass	P.E.S	Histologie-embryologie cytogénétique
122	SALAMA Tarik	P.E.S	Chirurgie pédiatrique
123	CHRAA Mohamed	P.E.S	Physiologie
124	ZARROUKI Youssef	P.E.S	Anesthésie-réanimation
125	AIT BATAHAR Salma	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
126	ADARMOUCH Latifa	P.E.S	Médecine communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)
127	BELBACHIR Anass	P.E.S	Anatomie pathologique
128	HAZMIRI Fatima Ezzahra	P.E.S	Histologie-embryologie cytogénétique
129	EL KAMOUNI Youssef	P.E.S	Microbiologie-virologie
130	EL MEZOUARI El Mostafa	P.E.S	Parasitologie mycologie
131	SERGHINI Issam	P.E.S	Anesthésie-réanimation
132	ABIR Badreddine	P.E.S	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
133	GHAZI Mirieme	P.E.S	Rhumatologie
134	ZIDANE Moulay Abdelfettah	P.E.S	Chirurgie thoracique
135	LAHKIM Mohammed	P.E.S	Chirurgie générale
136	MOUHSINE Abdelilah	P.E.S	Radiologie
137	TOURABI Khalid	P.E.S	Chirurgie réparatrice et plastique
138	ARABI Hafid	P.E.S	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle
139	BELHADJ Ayoub	P.E.S	Anesthésie-réanimation
140	BOUZERDA Abdelmajid	P.E.S	Cardiologie
141	ABDELFETTAH Youness	P.E.S	Rééducation et réhabilitation fonctionnelle
142	REBAHI Houssam	P.E.S	Anesthésie-réanimation
143	BENNAOUI Fatiha	P.E.S	Pédiatrie

144	ZOUIZRA Zahira	P.E.S	Chirurgie Cardio-vasculaire
145	SEBBANI Majda	P.E.S	Médecine Communautaire (Médecine préventive, santé publique et hygiène)
146	FENANE Hicham	Pr Ag	Chirurgie thoracique
147	ABDOU Abdessamad	P.E.S	Chirurgie Cardio-vasculaire
148	HAMMOUNE Nabil	P.E.S	Radiologie
149	ESSADI Ismail	P.E.S	Oncologie médicale
150	ALJALIL Abdelfattah	P.E.S	Oto-rhino-laryngologie
151	LAFFINTI Mahmoud Amine	P.E.S	Psychiatrie
152	RHARRASSI Issam	P.E.S	Anatomie-pathologique
153	ASSERRAJI Mohammed	P.E.S	Néphrologie
154	JANAH Hicham	P.E.S	Pneumo-phtisiologie
155	NASSIM SABAH Taoufik	P.E.S	Chirurgie réparatrice et plastique
156	ELBAZ Meriem	P.E.S	Pédiatrie
157	SEDDIKI Rachid	P.E.S	Anesthésie-réanimation
158	BELGHMAIDI Sarah	Pr Ag	Ophthalmologie
159	GEBRATI Lhoucine	MC Hab	Chimie
160	FDIL Naima	MC Hab	Chimie de coordination bio-organique
161	LOQMAN Souad	MC Hab	Microbiologie et Toxicologie
162	BAALLAL Hassan	Pr Ag	Neurochirurgie
163	BELFQUIH Hatim	Pr Ag	Neurochirurgie
164	AKKA Rachid	Pr Ag	Gastro-entérologie
165	BABA Hicham	Pr Ag	Chirurgie générale
166	MAOUJOURD Omar	Pr Ag	Néphrologie
167	SIRBOU Rachid	Pr Ag	Médecine d'urgence et de catastrophe
168	DAMI Abdallah	Pr Ag	Médecine Légale
169	AZIZ Zakaria	Pr Ag	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
170	ELOUARDI Youssef	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
171	LAHLIMI Fatima Ezzahra	Pr Ag	Hématologie clinique
172	NASSIH Houda	Pr Ag	Pédiatrie
173	LAHMINI Widad	Pr Ag	Pédiatrie
174	BENANTAR Lamia	Pr Ag	Neurochirurgie
175	EL FADLI Mohammed	Pr Ag	Oncologie médicale

176	AIT ERRAMI Adil	Pr Ag	Gastro-entérologie
177	CHETTATI Mariam	Pr Ag	Néphrologie
178	BOUTAKIOUTE Badr	Pr Ag	Radiologie
179	SAYAGH Sanae	Pr Ag	Hématologie
180	EL FAKIRI Karima	Pr Ag	Pédiatrie
181	EL FILALI Oualid	Pr Ag	Chirurgie Vasculaire périphérique
182	EL- AKHIRI Mohammed	Pr Ag	Oto-rhino-laryngologie
183	HAJJI Fouad	Pr Ag	Urologie
184	JALLAL Hamid	Pr Ag	Cardiologie
185	ZBITOU Mohamed Anas	Pr Ag	Cardiologie
186	RAISSI Abderrahim	Pr Ag	Hématologie clinique
187	EL HAKKOUNI Awatif	Pr Ag	Parasitologie mycologie
188	ACHKOUN Abdessalam	Pr Ag	Anatomie
189	DARFAOUI Mouna	Pr Ag	Radiothérapie
190	EL-QADIRY Rabiyy	Pr Ag	Pédiatrie
191	ELJAMILI Mohammed	Pr Ag	Cardiologie
192	HAMRI Asma	Pr Ag	Chirurgie Générale
193	ELATIQUI Oumkeltoum	Pr Ag	Chirurgie réparatrice et plastique
194	BENZALIM Meriam	Pr Ag	Radiologie
195	ABOULMAKARIM Siham	Pr Ag	Biochimie
196	LAMRANI HANCHI Asmae	Pr Ag	Microbiologie-virologie
197	HAJHOUI Farouk	Pr Ag	Neurochirurgie
198	EL KHASSOUI Amine	Pr Ag	Chirurgie pédiatrique
199	CHAHBI Zakaria	Pr Ag	Maladies infectieuses
200	MEFTAH Azzelarab	Pr Ag	Endocrinologie et maladies métaboliques
201	BELLASRI Salah	Pr Ag	Radiologie
202	ATMANI Noureddine	Pr Ag	Chirurgie Cardio-vasculaire
203	AABBASSI Bouchra	Pr Ag	Pédopsychiatrie
204	DOUIREK Fouzia	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
205	SAHRAOUI Houssam Eddine	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
206	RHEZALI Manal	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
207	ABALLA Najoua	Pr Ag	Chirurgie pédiatrique
208	MOUGUI Ahmed	Pr Ag	Rhumatologie

209	ZOUITA Btissam	Pr Ag	Radiologie
210	HAZIME Raja	Pr Ag	Immunologie
211	SALLAHI Hicham	Pr Ag	Traumatologie-orthopédie
212	BENCHAFAI Ilias	Pr Ag	Oto-rhino-laryngologie
213	EL JADI Hamza	Pr Ag	Endocrinologie et maladies métaboliques
214	AZAMI Mohamed Amine	Pr Ag	Anatomie pathologique
215	FASSI Fihri Mohamed jawad	Pr Ag	Chirurgie générale
216	CHETOUI Abdelkhalek	Pr Ag	Cardiologie
217	ROUKHSI Redouane	Pr Ag	Radiologie
218	ARROB Adil	Pr Ag	Chirurgie réparatrice et plastique
219	MOULINE Souhail	Pr Ag	Microbiologie-virologie
220	AZIZI Mounia	Pr Ag	Néphrologie
221	BOUHAMIDI Ahmed	Pr Ag	Dermatologie
222	YANISSE Siham	Pr Ag	Pharmacie galénique
223	KHALLIKANE Said	Pr Ag	Anesthésie-réanimation
224	ZIRAOUI Oualid	Pr Ag	Chimie thérapeutique
225	IDALENE Malika	Pr Ag	Maladies infectieuses
226	LACHHAB Zineb	Pr Ag	Pharmacognosie
227	ABOUDOURIB Maryem	Pr Ag	Dermatologie
228	AHBALA Tariq	Pr Ag	Chirurgie générale
229	EL AOUMAME Amal	Pr Ag	Orthodontie et orthopédie dento-faciale
230	WARDA Karima	MCHab	Microbiologie
231	SBAI Asma	MCHab	Informatique
232	ABISSY Meriem	MC	Microbiologie
233	SLIOUI Badr	MC	Radiologie
234	CHEGGOUR Mouna	MC	Biochimie
235	BELARBI Marouane	MC	Néphrologie
236	EL AMIRI My Ahmed	MC	Chimie de Coordination bio-organique
237	LALAOUI Abdessamad	MC	Pédiatrie
238	ESSAFTI Meryem	MC	Anesthésie-réanimation
239	RACHIDI Hind	MC	Anatomie pathologique
240	FIKRI Oussama	MC	Pneumo-phtisiologie
241	EL HAMD AOUI Omar	MC	Toxicologie

242	EL HAJJAMI Ayoub	MC	Radiologie
243	BOUMEDIANE El Mehdi	MC	Traumato-orthopédie
244	RAFI Sana	MC	Endocrinologie et maladies métaboliques
245	JEBRANE Ilham	MC	Pharmacologie
246	LAKHDAR Youssef	MC	Oto-rhino-laryngologie
247	LGHABI Majida	MC	Médecine du Travail
248	AIT LHAJ El Houssaine	MC	Ophtalmologie
249	RAMRAOUI Mohammed-Es-said	MC	Chirurgie générale
250	EL MOUHAFID Faisal	MC	Chirurgie générale
251	AHMANNA Hussein-choukri	MC	Radiologie
252	AIT M'BAREK Yassine	MC	Neurochirurgie
253	ELMASRIOUI Joumana	MC	Physiologie
254	FOURA Salma	MC	Chirurgie pédiatrique
255	LASRI Najat	MC	Hématologie clinique
256	BOUKTIB Youssef	MC	Radiologie
257	MOUROUTH Hanane	MC	Anesthésie-réanimation
258	BOUZID Fatima zahrae	MC	Génétique
259	MRHAR Soumia	MC	Pédiatrie
260	QUIDDI Wafa	MC	Hématologie
261	BEN HOUMICH Taoufik	MC	Microbiologie-virologie
262	FETOUI Imane	MC	Pédiatrie
263	FATH EL KHIR Yassine	MC	Traumato-orthopédie
264	NASSIRI Mohamed	MC	Traumato-orthopédie
265	AIT-DRISS Wiam	MC	Maladies infectieuses
266	AIT YAHYA Abdelkarim	MC	Cardiologie
267	DIANI Abdelwahed	MC	Radiologie
268	AIT BELAID Wafae	MC	Chirurgie générale
269	ZTATI Mohamed	MC	Cardiologie
270	HAMOUCHE Nabil	MC	Néphrologie
271	ELMARDOULI Mouhcine	MC	Chirurgie Cardio-vasculaire
272	BENNIS Lamiae	MC	Anesthésie-réanimation
273	BENDAOUZ Layla	MC	Dermatologie
274	HABBAB Adil	MC	Chirurgie générale

275	CHATAR Achraf	MC	Urologie
276	OUMGHAR Nezha	MC	Biophysique
277	HOUMAID Hanane	MC	Gynécologie-obstétrique
278	YOUSFI Jaouad	MC	Gériatrie
279	NACIR Oussama	MC	Gastro-entérologie
280	BABACHEIKH Safia	MC	Gynécologie-obstétrique
281	ABDOURAFIQ Hasna	MC	Anatomie
282	TAMOUR Hicham	MC	Anatomie
283	IRAQI HOUSSAINI Kawtar	MC	Gynécologie-obstétrique
284	EL FAHIRI Fatima Zahrae	MC	Psychiatrie
285	BOUKIND Samira	MC	Anatomie
286	LOUKHNATI Mehdi	MC	Hématologie clinique
287	ZAHROU Farid	MC	Neurochirurgie
288	MAAROUFI Fathillah Elkarim	MC	Chirurgie générale
289	EL MOUSSAOUI Soufiane	MC	Pédiatrie
290	BARKICHE Samir	MC	Radiothérapie
291	ABI EL AALA Khalid	MC	Pédiatrie
292	AFANI Leila	MC	Oncologie médicale
293	EL MOULOUA Ahmed	MC	Chirurgie pédiatrique
294	LAGRINE Mariam	MC	Pédiatrie
295	DAFIR Kenza	MC	Génétique
296	CHERKAOUI RHAZOUANI Oussama	MC	Neurologie
297	ABAINOU Lahoussaine	MC	Endocrinologie et maladies métaboliques
298	BENCHANNA Rachid	MC	Pneumo-phtisiologie
299	EL GUAZZAR Ahmed (Militaire)	MC	Chirurgie générale
300	OULGHOUL Omar	MC	Oto-rhino-laryngologie
301	AMOCH Abdelaziz	MC	Urologie
302	ZAHLAN Safaa	MC	Neurologie
303	EL MAHFOUDI Aziz	MC	Gynécologie-obstétrique
304	CHEHBOUNI Mohamed	MC	Oto-rhino-laryngologie
305	LAIRANI Fatima ezzahra	MC	Gastro-entérologie
306	SAADI Khadija	MC	Pédiatrie
307	TITOU Hicham	MC	Dermatologie

308	EL GHOUL Naoufal	MC	Traumato-orthopédie
309	BAHI Mohammed	MC	Anesthésie-réanimation
310	RAITEB Mohammed	MC	Maladies infectieuses
311	DREF Maria	MC	Anatomie pathologique
312	ENNACIRI Zainab	MC	Psychiatrie
313	BOUSSAIDANE Mohammed	MC	Traumato-orthopédie
314	JENDOUI Omar	MC	Urologie
315	MANSOURI Maria	MC	Génétique
316	ERRIFAIY Hayate	MC	Anesthésie-réanimation
317	BOUKOUB Naila	MC	Anesthésie-réanimation
318	OUACHAOU Jamal	MC	Anesthésie-réanimation
319	EL FARGANI Rania	MC	Maladies infectieuses
320	IJIM Mohamed	MC	Pneumo-phtisiologie
321	AKANOUR Adil	MC	Psychiatrie
322	ELHANAFI Fatima Ezzohra	MC	Pédiatrie
323	MERBOUH Manal	MC	Anesthésie-réanimation
324	BOUROUMANE Mohamed Rida	MC	Anatomie
325	IJDDA Sara	MC	Endocrinologie et maladies métaboliques
326	GHARBI Khalid	MC	Gastro-entérologie
327	ATBIB Yassine	MC	Pharmacie clinique
328	MOURAFIQ Omar	MC	Traumato-orthopédie
329	ZAIZI Abderrahim	MC	Traumato-orthopédie
330	HENDY Iliass	MC	Cardiologie
331	HATTAB Mohamed Salah Koussay	MC	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
332	DEBBAGH Fayrouz	MC	Microbiologie-virologie
333	OUASSIL Sara	MC	Radiologie
334	KOUYED Aicha	MC	Pédopsychiatrie
335	DRIOUICH Aicha	MC	Anesthésie-réanimation
336	TOURAIK Mariem	MC	Chirurgie pédiatrique
337	BENNAOUI Yassine	MC	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
338	SABIR Es-said	MC	Chimie bio organique clinique
339	LAATITIOUI Sana	MC	Radiothérapie
340	IBBA Mouhsin	MC	Chirurgie thoracique

341	SAADOUNE Mohamed	MC	Radiothérapie
342	TLEMCANI Younes	MC	Ophtalmologie
343	SOLEH Abdelwahed	MC	Traumato-orthopédie
344	OUALHADJ Hamza	MC	Immunologie
345	BERGHALOUT Mohamed	MC	Psychiatrie
346	EL BARAKA Soumaya	MC	Chimie analytique-bromatologie
347	KARROUMI Saadia	MC	Psychiatrie
348	EL-OUAKHOUMI Amal	MC	Médecine interne
349	AJMANI Fatima	MC	Médecine légale
350	ZOUITEN Othmane	MC	Oncologie médicale
351	MENJEL Imane	MC	Pédiatrie
352	BOUCHKARA Wafae	MC	Gynécologie-obstétrique
353	ASSEM Oualid	MC	Pédiatrie
354	ELHANAFI Asma	MC	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle
355	ABDELKHALKI Mohamed Hicham	MC	Gynécologie-obstétrique
356	ELKASSEH Mostapha	MC	Traumato-orthopédie
357	EL OUAZZANI Meryem	MC	Anatomie pathologique
358	HABBAB Mohamed	MC	Traumato-orthopédie
359	KHAMLIJ Aimad Ahmed	MC	Anesthésie-réanimation
360	EL KHADRAOUI Halima	MC	Histologie-embryologie-cyto-génétique
361	ELKHETTAB Fatimazahra	MC	Anesthésie-réanimation
362	SIDAYNE Mohammed	MC	Anesthésie-réanimation
363	ZAKARIA Yasmina	MC	Neurologie
364	BOUKAIDI Yassine	MC	Chirurgie Cardio-vasculaire
365	NABIL Mehdi	MC	Anesthésie-réanimation
366	KAAKOUA Mohamed	MC	Oncologie médicale
367	FIQHI Mohammed Kamal	MC	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
368	BEN ELHEND Salah	MC	Radiologie
369	KHERRAB Anass	MC	Rhumatologie
370	AWATI El Mehdi	MC	Hématologie
371	HAOUANE Mohamed Amine	MC	Anatomie pathologique
372	BOUABBADI Salah eddine	MC	Ophtalmologie

373	MOUNIR Reda	MC	Chirurgie Cardio-vasculaire
374	AHCHOUCH Siham	MC	Hématologie clinique
375	AZRIOUIL Ouhb	MC	Traumato-orthopédie
376	CHALOUAH Badr	MC	Traumato-orthopédie
377	EL BEJAJ latimad	MC	Anatomie pathologique
378	BABA Zineb	MC	Rhumatologie
379	OUSSAYEH Imane	MC	Anesthésie-réanimation
380	KASSAL Ghizlane	MC	Pédiatrie Néonatalogie
381	RACHID Chayneze	MC	Pneumo-phtisiologie
382	BALILI Khaoula	MC	Neurologie
383	IGARRAMEN Tariq	MC	Biophysique
384	EL MAGHTOUM Hicham	MC	Anesthésie-réanimation
385	KAOUANI Douaa	MC	Pédiatrie
386	ESSOLI Samira	MC	Médecine Communautaire (Médecine préventive, santé publique et hygiène)
387	HABCHANE Amal	MC	Pharmacologie
388	CHARIK Mohamed Amine	MC	Cardiologie
389	MEZDID Chaymae	MC	Anatomie
390	ROUHI Salma	MC	Hématologie
391	EL OUARRADI Assia	MC	Microbiologie-virologie
392	JOULAL Hajar	MC	Médecine interne

Liste arrêtée le 25/11/2025



# DÉDICACES



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

*Je me dois d'avouer pleinement ma reconnaissance à toutes les  
personnes qui m'ont soutenue durant mon parcours, qui ont su  
me hisser vers le haut pour atteindre mon objectif. C'est avec  
amour, respect et gratitude  
que*



*Je dédie cette thèse ...*

*Tout d'abord à Allah,*

الله

وَمَا تَوْفِيقِي إِلَّا بِاللَّهِ

And my success can only come from Allaah.

*Praise be to Almighty God, who has granted me the blessing  
to witness this long-awaited day.*

*With humble devotion, and with all the affection, respect, and gratitude I  
carry for those who mean the most to me:  
I dedicate this work to*

*À la lumière de mon âme, ma chère mère, Souad HAIDOUCH:*

*Aucun mot ne pourra jamais décrire pleinement l'ampleur de ce que tu représentes pour moi. Mon existence ne trouve sa plénitude qu'avec toi à mes côtés, et aucun de mes succès n'aurait de véritable sens si je ne pouvais le partager avec toi. Tu as été la première à qui j'ai confié mon rêve de devenir médecin, dès que j'ai appris à rêver, et c'est toi qui m'as façonnée en la femme qui vit aujourd'hui ce rêve, malgré tous les sacrifices que cela a exigés. Du tout premier pas au dernier que je ferai sur cette terre, tu es tombée pour que je puisse avancer, et tu t'es épuisée pour que je puisse trouver le repos. À chaque souffle que je prends, je te rends grâce, et même toute une vie ne suffirait jamais à te rendre justice. Jamais tu ne m'as laissée penser que quelque chose pouvait être impossible dans cette vie, tu as cru en moi quand je n'y croyais pas, et tu m'as poussée quand je n'en avais plus la force. À travers chaque larme, chaque succès et chaque échec, tu as été là pour m'enseigner la résilience. Tu m'as montré la puissance du savoir et la noblesse de l'humilité. Quelle fortune inestimable d'avoir été élevé par une femme telle que toi : à la fois résiliente et douce, juste et chaleureuse, généreuse sans jamais rien attendre en retour. Tu rayannes d'amour et de lumière, et tu remplis nos vies de joie et de rires. Tu seras toujours mon premier amour, ma meilleure amie, mon foyer, ma paix et ma boussole dans cette vie. Je serai éternellement reconnaissante d'être ta fille, et même si je devais tout perdre dans ce monde, je me considérerais toujours riche - parce que je t'ai, ma Mami.*

*Qu'Allah te protège, t'accorde une longue vie en santé et en paix, récompense chacun de tes sacrifices et place tes efforts dans les plus hauts rangs du Paradis.*

*À mon pilier solide, mon père admirable, Mohammed BEN AL  
HOUCEIN:*

*Tu es la pierre angulaire de notre famille, le pilier de ma vie et la racine qui soutient chacun de mes pas. Tes sacrifices m'ont permis de rêver, tes privations m'ont offert la vie. De rien, tu nous as offert tout, et je serai éternellement reconnaissante de t'avoir pour père.*

*Depuis mes premiers pas, tu as marché à mes côtés, m'accompagnant à travers chaque examen, chaque sourire, chaque larme, Toujours là pour m'encourager, tu as prêté ton courage à mon cœur quand le mien faiblissait, et tu t'es dressé entre moi et les cruautés du monde, me laissant libre de suivre mes rêves. Tu es l'homme qui soutient tout, la force qui me rend courageuse, et l'espoir lumineux qui a façonné mon chemin vers la médecine. Je resterai à jamais ta petite fille, et tu seras toujours mon confident premier, mon support, mon refuge dans la tempête, ma force inébranlable. La vie n'aurait pas la même saveur si je ne pouvais la partager avec toi.*

*Qu'Allah te protège, t'accorde une santé durable et une force infinie, récompense chacun de tes sacrifices, et place tes efforts dans les plus hauts degrés du Paradis*

*To my little brother, Ilias BEN AL HOUCEIN:*

*Since the day you were born, I have never felt alone. Living this life with you has been a true blessing and a joyride. I always wished for a big brother, little did I know you would grow into a wise man, someone I turn to in my darkest moments and share my happiest ones with. Your big heart taught me patience and resilience, you have shown me nothing but unconditional support and unwavering warmth, your humor is the light of my day, and your presence is the essence of my joy, you'll forever be my little brother, my companion, and my partner in crime, and I'll forever be your biggest supporter, thank you for everything you have done for me. I know I will never face anything alone in this life, because I will always have you by my side - and together, we will always win.*

**To my little sister, Rital BEN AL HOUCEIN:**

*The day you were born is a moment I will always remember, engraved deeply within my soul. You were the light in the darkness, the reason laughter never left our home, and the warmth that made every day brighter. Your presence fills our hearts with love, and your humor fills our lives with joy. Watching you grow has been a blessing beyond words, no matter where life takes us, you will forever hold a special place in my heart. I will always be there for you, cheering you on, supporting you, and protecting you, just as I know you would do for me. You are not only my little sister, but also my best friend, my joy, and a piece of my soul - the reason life feels less bitter and a thousand times warmer.*

**À ma chère tante, Khadija HAIDOUCH:**

*Au cœur de notre famille, et comme une seconde mère, tu m'as aimée comme si j'étais ta propre fille. Depuis le premier instant où j'ai ouvert les yeux sur ce monde, tu m'as protégée. Sans ton amour, je n'aurais jamais été entière, et sans ton soutien, mon rêve de devenir médecin n'aurait jamais pu se réaliser. Tu es l'incarnation même de la patience, celle qui nous tient unis lorsque nous tombons. Tes sacrifices et ton altruisme sont parmi les plus grands trésors dont notre famille a été bénie. Ta présence illumine nos vies et réchauffe nos cœurs à chaque instant. Je te remercie de tout mon cœur, et je t'aimerai pour toujours, de tout mon être.*

**À mon chère oncle, Abdelhadi HAIDOUCH:**

*Pilier de notre famille et guide toujours présent, tu as toujours veillé sur nous avec bienveillance et sagesse. Ton soutien constant et ton amour inconditionnel ont été une lumière dans les moments difficiles, et un encouragement dans chaque réussite. Grâce à toi, j'ai appris la force de la patience, la valeur de la persévérance et l'importance de l'altruisme. Sans toi, je n'aurais jamais pu devenir médecin, et je mesure chaque jour la chance d'avoir eu ton appui et tes conseils. Tes sacrifices et ton dévouement sont un trésor pour notre famille, et je te remercie du fond du cœur. Je t'aimerai toujours, et tu resteras pour moi un modèle de générosité, de courage et de tendresse.*

*To my lovely grandmother, Amma, May your soul rest in peace:*  
*Since the day you left this world, a piece of my heart left with you. Life without you feels incomplete. I miss your prayers before every exam, your playful jokes about coming to the hospital to demand that I become your doctor, and your unwavering support at every step I took from the moment I first learned to walk. I grew up cradled in the safety of your arms, drifting to sleep to the rhythm of your stories. You shaped me into the woman I am today, and the doctor I am becoming. If you were here, I know you would be my biggest supporter - and I promise to carry your pride with me in everything I do, for as long as I live.*

*À mes chers oncles, Mohammed HAIDOUCH, Abdellah HAIDOUCH, Hassan HAIDOUCH, et Ahmed BENAALLOUCH*  
*Merci pour votre présence constante, votre soutien et vos conseils à chaque étape de ma vie. Chacun de vous a contribué à me guider avec sagesse, humour et bienveillance, et je suis profondément reconnaissante pour l'amour et l'exemple que vous m'avez transmis. Votre encouragement a rendu mon chemin plus sûr et plus lumineux, et je vous en serai toujours reconnaissante.*

*In loving memory of my paternal aunt, Fatima BEN AL HOUCEIN, May your soul rest in peace:*  
*I write in disbelief, struggling to accept that you left us four months ago. To the big heart that taught me generosity and true support, from my first days in kindergarten to my final year in medical school, you celebrated every step, showered me with thoughtful gifts, cheered me on, and ensured none of my efforts went unnoticed. You encouraged me to become a doctor, patiently awaiting the day you would see me achieve this dream. It breaks my heart not to share this moment with you, your courage in the face of illness taught me resilience and inspired me to never to give up. You left this world a hero, and you will forever live as one in the deepest corners of my heart.*

*In loving memory of my paternal grandmother, and my  
grandfathers*

*Though you are no longer with us, your love, guidance, and wisdom continue to light my path. I carry the lessons you taught me and the warmth of your hearts in every step I take. Your presence shaped who I am, and your memory will always remain a source of comfort and inspiration.*

*To Salma BAHIA:*

*To my lost twin, the mirror of my soul, no words could ever describe what you mean to me. You complete the depths of my being in ways I could never have imagined. Within you lies the biggest heart I have ever known, one that gives endlessly yet expects nothing in return. Your humor heals sorrow, and your love is a light in the darkest hours. You have walked this journey with me, never missing a bad joke, a tear, a milestone, or a setback. You have pushed me to be my best self, grieved my losses, soothed my pain, and celebrated my victories as if they were your own. Thank you for making life feel less lonely simply by being in it, for making me feel seen, understood, and making my oddities feel like treasures. No matter what storms life brings, it will always be you and me against the world - and we will be just fine, because it's always us.*

*To Hafsa BELOUALI:*

*To my very first hospital binôme, and to the girl with one of the purest hearts one could ever encounter. Your gentle soul and boundless capacity for love brought light to every step of this journey. I will forever hold your unshakable support close to my heart, and I will always treasure every laugh, every tear, every joke, and every study session that somehow turned into shared confessions. Together, we found joy where there was none and endured storms that could have broken anyone. Thank you for being exactly who you are - for your kindness, your generosity, and the love you give so effortlessly.*

**To Manal HACHOUMI and sara SOUKRAT:**

*To my girls, the ones who knew me long before white coats and endless nights. Our bond was written before medicine ever entered our lives, and it is one I will forever cherish. Your presence turned the challenges into moments of light. We grew, changed, and learned together, carrying one another through uncertainty and joy. The memories we created, deep talks, uncontrollable laughter, and simple moments of togetherness, are etched deeply within my heart. Thank you for being my girls, and the reminder that friendship is one of life's greatest gifts.*

**To Ghita AZZAZ:**

*They say the most beautiful friendships are the ones you never see coming, and you are the perfect proof of that. From the very first moments we met, your presence has been a source of ease, laughter, and balance throughout this journey. You have stood by me through challenges, celebrated every milestone, and shared both the triumphs and the frustrations along the way. You are not only a wonderful friend, but also a true partner, reliable, kind, and steady, and I am deeply grateful to have shared this path with you.*

**To Hajar BENHAMZA, Yassine BENJELLOUN, Imane BELKHIR, Ali BENAZZOUZ, Aya BOUDALAOUI, Nargis BENCHAGRA:**

*From the very first days of medical school, you have been my team. Together, we navigated the beginnings, the doubts, the long days, and the shared laughter that made everything lighter. Your friendship turned this journey into a shared experience, filled with support, memories, and growth. I am grateful for every moment we walked side by side, from day one and always.*

To Salma FENANE, Othmane KHACHACHE, Abdelouhab KABIL,  
Bouthaina SISSAOUI and Rajae RIADO:

*Though I met you later in our medical journey, your presence quickly became a cherished part of it. From shared tasks to moments of pure joy, laughter and support, you grew to become true friends, turning ordinary days into memorable ones. Your kindness, encouragement, and companionship have left a lasting mark, and the memories we created, inside jokes, and moments of mutual understanding, will stay with me forever, a reminder that some friendships are found not by chance, but by the grace of shared paths and hearts aligned, and I am grateful for the bond we built along the way.*

To group 3: Laila BERTIT, Reda BOUDLAL, Zineb BELKHETTAF,  
Ayoub BENMANSOUR, Rachid BENCHÉKROUN, Younes  
BOUGHALEM, Mohamed BERRAKOUCH

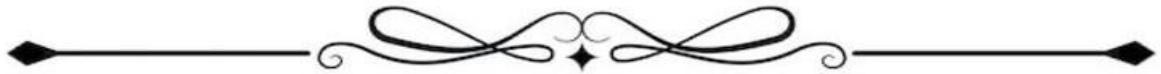
*Thank you for being more than just a study group, together we faced every challenge, worked side by side, and supported each other through long days and tight deadlines. Your presence, humor, and teamwork turned every task into a shared memory I will always cherish.*

À PROFESSEUR AJMANI FATIMA, PROFESSEUR DE  
MEDECINE LEGALE

*Je vous remercie pour la qualité de votre accompagnement scientifique, votre disponibilité et vos conseils avisés qui ont été un soutien précieux tout au long de ce travail. Vos orientations pertinentes ont largement contribué à son aboutissement. Veuillez trouver ici l'expression de mes remerciements les plus sincères.*

To myself:

*Thank you for never giving up, for holding steadfast to my dreams, for chasing them with unwavering determination. I thank myself for always giving my best, regardless of the storms that life brought, and for keeping God close in every step of this journey. Through every doubt, every challenge, and every triumph, I have carried faith, and hope, and for that, I am grateful to myself*



# REMERCIEMENTS



**A NOTRE MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE : Le PROFESSEUR  
BENHIMA MOHAMED AMINE  
PROFESSEUR DE TRAUMATOLOGIE - ORTHOPÉDIE  
CHU MOHAMMED IV DE MARRAKECH**

*L'honneur que vous nous faites en acceptant de présider le jury de notre thèse est pour nous, l'occasion de vous témoigner de notre profonde reconnaissance pour vos qualités. Veuillez trouver ici, l'expression de notre grande estime. Je suis fière d'avoir pu bénéficier de la richesse de votre enseignement et tiens à vous exprimer ma reconnaissance et mon profond respect.*

**A NOTRE MAITRE ET RAPPORTEUR DE THÈSE : LE  
PROFESSEUR DAMI ABDALLAH PROFESSEUR DE MEDECINE  
LÉGALE  
CHU MOHAMMED IV DE MARRAKECH**

*Pour la confiance que vous m'avez accordée en me proposant ce sujet, votre disponibilité et votre optimisme, je vous remercie. Je vous suis également reconnaissante pour la patience dont vous avez fait preuve et pour vos encouragements tout au long de l'élaboration de ce travail. Ce fut pour moi, un honneur et un grand plaisir d'avoir préparé ma thèse sous votre guidance et nul mot ne qualifie ma gratitude. Je vous prie de bien vouloir trouver dans ce travail le témoignage de ma reconnaissance et de mes sentiments les meilleurs.*

**A NOTRE MAITRE ET JUGE DE THÈSE : LE PROFESSEUR  
ABDEL FETTAH YOUNESS PROFESSEUR DE RÉÉDUCATION ET  
RÉHABILITATION FONCTIONNELLE  
CHU MOHAMED VI DE MARRAKECH**

*Nous vous remercions vivement de nous faire l'honneur de participer à ce jury de thèse. Merci pour l'excellence de votre enseignement, votre bienveillance et vos qualités humaines. Avec toute notre reconnaissance et notre profond respect, veuillez trouver ici l'expression de nos remerciements les plus sincères.*

A NOTRE MAITRE ET JUGE LE PROFESSEUR LAHMINI  
WIDAD

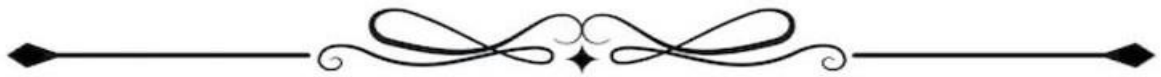
PROFESSEUR DE PÉDIATRIE  
CHU MOHAMMED VI DE MARRAKECH

*C'est pour moi un très grand honneur que vous acceptiez de siéger parmi notre honorable jury. J'ai été impressionnée par votre sympathie, votre dynamisme et vos qualités humaines dont l'excellence est à la hauteur de votre compétence, ainsi que par les efforts déployés à nous former lors de mon passage dans votre service, une expérience qui m'a profondément marquée. Je vous prie de croire l'expression de nos sincères remerciements, mon profond respect et admiration.*

A NOTRE MAITRE ET JUGE LE PROFESSEUR SAHRAOUI  
HOUSSAM EDDINE

PROFESSEUR D'ANESTHÉSIE - RÉANIMATION  
CHU MOHAMMED VI DE MARRAKECH

*Vous nous avez fait l'honneur de faire partie de notre jury. Nous avons pu apprécier l'étendue de vos connaissances et vos grandes qualités humaines lors de mon passage dans votre service, une expérience dont j'ai tiré un profond enrichissement. Veuillez accepter, Professeur, nos sincères remerciements et notre profond respect.*



# ABBREVIATIONS



## **Liste des abréviations**

**CHU** : Centre hospitalier universitaire

**CEC** : Consentement éclairé chirurgical

**DOC** : Dahir des obligations et contrats



# FIGURES ET TABLEAUX



## Liste des figures

Figure 1 : Répartition des médecins participants selon l'âge.....	10
Figure 2 : Répartition des médecins participants selon le sexe.....	10
Figure 3 : Répartition des médecins participants selon la catégorie professionnelle.....	11
Figure 4 : Répartition des médecins participants selon l'ancienneté.....	11
Figure 5 : Répartition des médecins participants selon la spécialité.....	12
Figure 6 : Répartition des médecins participants selon l'hôpital d'exercice (au sein du CHU).....	12
Figure 7 : Répartition des médecins qui avaient entendu parler ou non du consentement éclairé en pratique médicale.....	13
Figure 8 : Répartition des médecins qui avaient reçu ou non une formation concernant le consentement éclairé du patient en matière de soins Au cours de leurs études en médecine, ou l'exercice professionnel.....	14
Figure 9 : Répartition des participants selon l'existence ou non d'une étape préalable à l'obtention du consentement aux soins.....	15
Figure 10 : Répartition des médecins ayant indiqué que le consentement aux soins est précédé d'une autre étape, et précisant la nature de cette étape.....	16
Figure 11 : Répartition des médecins ayant indiqué que le consentement aux soins est une obligation légale.....	17
Figure 12 : Répartition des médecins ayant indiqué que le consentement aux soins est une obligation légale, et précisant son fondement principal.....	18
Figure 13 : Répartition des médecins participants selon leur connaissance ou méconnaissance des moyens de preuve du consentement aux soins.....	19
Figure 14 : Répartition des médecins participants ayant déclaré connaître les moyens de preuve du consentement aux soins, et ayant précisé la nature de ces moyens.....	20
Figure 15 : Répartition des médecins selon leur opinion concernant le caractère obligatoire du consentement éclairé pour tous des actes médicaux.....	21
Figure 16 : Répartition des médecins selon leur perception de la capacité d'un mineur à fournir un consentement éclairé.....	22
Figure 17 : Répartition des médecins estimant qu'un mineur ne peut pas donner un consentement éclairé et précisant l'autorité habilitée à consentir en son nom.....	23
Figure 18 : Répartition des médecins selon leur position quant au caractère obligatoire du consentement éclairé en situation d'urgence médicale.....	24
Figure 19 : Répartition des médecins selon leur perception du droit du patient à retirer son ..... 25	25
Figure 20 : Répartition des médecins selon leur perception de l'obligation d'informer le patient des risques associés à un acte médical avant de recueillir son consentement.....	26
Figure 21 : Répartition des médecins selon leur connaissance ou méconnaissance des exceptions légales au recueil du consentement en cas d'urgence.....	27

Figure 22 : Répartition des médecins selon la possibilité pour un patient inconscient de consentir à un acte médical.....	29
Figure 23: Répartition des médecins selon la nécessité de la création d'une unité dédiée à l'information et à l'éducation au consentement au sein des établissements de santé. ....	30
Figure 24 : Répartition des médecins selon leur connaissance ou méconnaissance du cadre légal qui régit la procédure d'obtention du consentement éclairé au Maroc.....	31
Figure 25 : Répartition des médecins selon leur connaissance ou méconnaissance des sanctions légales en cas de non-respect du droit du patient au consentement éclairé.....	32
Figure 26 : Répartition des médecins selon l'obligation le renouvellement régulier du consentement lors de traitements de longue durée.....	33
Figure 27 : Répartition des médecins selon le caractère indispensable du consentement écrit. ...	34
Figure 28 : Répartition des médecins estimant ou non que le consentement éclairé et une pratique courante et respectée dans leur établissement. ....	35
Figure 29 : Répartition des médecins ayant ou non déjà remis une fiche de consentement à signer par le patient pour un acte médical.....	36
Figure 30 : Répartition des médecins selon leur perception quant à l'impact du consentement éclairé sur le renforcement de la relation de confiance entre le patient et le professionnel de santé.....	37
Figure 31 : Répartition des médecins selon la fréquence de leur recours à un traducteur ou à un médiateur culturel pour l'obtention du consentement éclairé en cas de barrière linguistique. ....	38
Figure 32 : Répartition des médecins selon leurs perception du niveau d'information des patients marocains concernant leurs droits au consentement éclairé. ....	39
Figure 33 : Répartition des médecins selon la présence ou l'absence de résistances lors de l'obtention du consentement éclairé des patients. ....	40
Figure 34 : Répartition des médecins selon la procédure de vérification de la capacité du patient à consentir aux soins. ....	41
Figure 35 : Répartition des médecins selon s'ils ont déjà ou non réalisé un acte médical contre la volonté du patient en situation de force majeure. ....	44

## Liste des tableaux

Tableau I : Répartition des médecins qui avaient entendu parler du consentement éclairé en pratique médicale selon le contexte.....	14
Tableau II : Fréquence de la sollicitation du consentement du patient selon les différentes situations cliniques.....	43
Tableau III : Pourcentage des médecins qui avaient reçu ou non une formation en consentement selon leur spécialité.....	46
Tableau IV : Pourcentage des médecins connaissant ou non le caractère obligatoire du consentement selon leur spécialité.....	47
Tableau V : pourcentage des médecins connaissant ou non l'obligation d'informer le patient sur les risques associés à un acte avant de recueillir son consentement selon la spécialité.....	48
Tableau VI : Pourcentage des médecins connaissant ou non les exceptions légales au recueil du consentement en cas d'urgence selon la spécialité.....	49
Tableau VII: pourcentage des médecins ayant utilisé ou non les fiches de consentement à signer selon la spécialité.....	50
Tableau VIII : Pourcentage de la Fréquence de demande du consentement avant un acte ou une prescription thérapeutique selon la spécialité.....	51
Tableau IX : Pourcentage des médecins ayant réalisé ou non un acte médical contre la volonté du patient pour raison de force majeure selon la spécialité.....	52
Tableau X : Pourcentage des médecins ayant reçu ou non une formation sur le consentement selon la catégorie professionnelle.....	54
Tableau XI : Pourcentage des médecins connaissant ou non le caractère légal obligatoire du consentement selon la catégorie.....	55
Tableau XII: Pourcentage des médecins reconnaissant ou non les moyens de preuve selon la catégorie professionnelle.....	56
Tableau XIII : Pourcentage des médecins connaissant ou non l'obligation d'informer le patient sur les risques associés à un acte médical avant de recueillir son consentement selon la catégorie professionnelle.....	57
Tableau XIV : Pourcentage des médecins connaissant ou non les exceptions légales au recueil du consentement en urgence selon la catégorie professionnelle.....	58
Tableau XV : Pourcentage des médecins déclarant ou non avoir rencontré des résistances lors de l'obtention du consentement selon la catégorie professionnelle.....	58
Tableau XVI : Pourcentage de la Fréquence de demande du consentement avant un acte ou une prescription thérapeutique selon la catégorie professionnelle.....	59
Tableau XVII: Pourcentage des médecins connaissant ou non le consentement comme obligation légale selon la formation.....	60
Tableau XVIII : Pourcentage des médecins connaissant ou non l'obligation d'informer le patient sur les risques associés à un acte médical avant de recueillir son consentement selon la formation antérieure.....	61

Tableau XIX : Pourcentage des médecins connaissant ou non les exceptions légales du consentement en cas d'urgence selon la formation antérieure.....	61
Tableau XX : Pourcentage des médecins connaissant ou non le cadre légal régissant le consentement au Maroc selon la formation antérieure .....	62
Tableau XXI : Pourcentage des médecins ayant déjà remis ou non une fiche de consentement à signer selon la formation antérieure .....	63
Tableau XXII : Pourcentage des médecins selon la fréquence de recours à un traducteur ou médiateur culturel en fonction de la formation antérieure .....	64
Tableau XXIII : Pourcentage des médecins selon la fréquence déclarée des résistances des patients lors de l'obtention du consentement, en fonction de la formation reçue.....	64
Tableau XXIV : Comparaison des tranches d'âge les plus représentatives.....	77
Tableau XXV : Comparaison du pourcentage du sexe masculin dans les différentes séries. ....	79
Tableau XXVI : comparaison du pourcentage des résidents dans les différentes séries. ....	80
Tableau XXVII : Comparaison du pourcentage des médecins qui connaissaient ou non le consentement éclairé. ....	82
Tableau XXVIII : Comparaison du pourcentage des médecins qui n'avaient pas reçu une formation concernant le consentement éclairé du patient en matière de soins au cours de leurs études en médecine, ou l'exercice professionnel. ....	85
Tableau XXIX : Comparaison du pourcentage de médecins reconnaissant l'existence d'une étape préalable au consentement aux soins. ....	86
Tableau XXX : Comparaison du pourcentage de médecins reconnaissant l'information du patient comme étape essentielle préalable au consentement éclairé.....	87
Tableau XXXI : Comparaison du pourcentage des médecins qui connaissaient ou non l'obligation légale du consentement aux soins.....	88
Tableau XXXII: Connaissance de la capacité du mineur à donner un consentement éclairé.....	91
Tableau XXXIII : Pourcentage des professionnels de santé reconnaissant le droit du patient à retirer son consentement à tout moment. ....	93
Tableau XXXIV : Pourcentage des professionnels de santé ignorant ou incertains quant au cadre légal régissant le consentement éclairé au Maroc. ....	98
Tableau XXXV : comparaison du pourcentage des médecins ayant déjà utilisé un formulaire de consentement écrit. ....	102



# PLAN



<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>MATERIELS ET METHODES</b> .....	<b>5</b>
<b>I. Type de l'étude :</b> .....	<b>6</b>
<b>II. Population étudiée :</b> .....	<b>6</b>
1. Critères d'inclusion : .....	6
2. Critères d'exclusion : .....	6
<b>III. Fiche d'exploitation (Annexe 1) :</b> .....	<b>6</b>
1. La première partie : .....	6
2. La deuxième partie : .....	7
3. La troisième partie : .....	7
<b>IV. Collecte des données :</b> .....	<b>7</b>
<b>V. Considérations éthiques :</b> .....	<b>7</b>
<b>VI. Méthodes statistiques :</b> .....	<b>8</b>
<b>RÉSULTATS</b> .....	<b>9</b>
<b>I. Analyse descriptive :</b> .....	<b>10</b>
1. Données sociodémographiques des médecins participants :.....	10
2. Connaissances des médecins participants concernant le consentement du patient en pratique médicale :.....	13
3. Attitudes et pratiques des médecins participants face au consentement du patient en pratique médicale :.....	35
<b>II. Analyse bi variée :</b> .....	<b>45</b>
1. Corrélations entre la spécialité et les connaissances, attitudes et pratique des médecins :.....	45
2. Corrélations entre la catégorie professionnelle et les connaissances, attitudes et pratique des médecins : .....	53
3. Corrélation entre la formation antérieure sur le consentement et les connaissances, attitudes et pratiques des médecins : .....	60
<b>DISCUSSION</b> .....	<b>65</b>
<b>I. Généralités :</b> .....	<b>66</b>
1. Évolution historique du consentement éclairé : .....	67
2. Cadre légal et réglementaire : international et national :.....	69
3. Fondements éthiques du consentement éclairé :.....	73
4. Responsabilités médicales et sanctions en cas de non-respect du consentement du patient au Maroc :.....	74
<b>II. Discussion des résultats :</b> .....	<b>75</b>

1. Données sociodémographiques des médecins participants :.....	75
2. Connaissances des médecins participants concernant le consentement du patient en pratique médicale : .....	81
3. Attitudes et pratiques des médecins participants concernant le consentement du patient en pratique médicale : .....	101
<b>III. Discussion des corrélations :.....</b>	<b>110</b>
<b>IV. Les limites de l'étude : .....</b>	<b>114</b>
<b>SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS.....</b>	<b>115</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>119</b>
<b>RÉSUMÉS.....</b>	<b>122</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>129</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>136</b>

Le consentement du patient :

Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---



# INTRODUCTION



## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

Le consentement éclairé correspond généralement à l'expression consciente, volontaire et libre de l'accord d'un patient à un acte médical, après avoir reçu une information claire, complète et intelligible concernant son état de santé, les examens et traitements proposés, leurs bénéfices attendus, les risques éventuels, les alternatives possibles ainsi que les conséquences d'un éventuel refus [1].

En pratique médicale, le consentement ne se réduit pas à une obligation légale ou déontologique ; il représente également une exigence éthique, fondée sur le principe du respect de la dignité humaine et de l'autonomie de la personne. Selon Faden et Beauchamp, cette vision de l'autonomie constitue la base de la théorie du consentement éclairé [2], considéré aujourd'hui comme un véritable marqueur de la qualité de la relation soignant-soigné, sa maîtrise garantit la sécurité du patient, améliore la confiance dans le système de santé et contribue à la prévention du contentieux médico-légal.

De nos jours, le consentement est reconnu comme un pilier fondamental de la médecine moderne. Il symbolise la reconnaissance des droits du patient et reflète une évolution importante de la relation médecin-malade. Historiquement, cette relation s'appuyait essentiellement sur un modèle paternaliste : le praticien, supposé agir dans le meilleur intérêt du malade, exerçait exclusivement la prise de décision médicale, sans véritable échange ni concertation avec ce dernier. Avec le temps, cette conception a cédé la place à une approche plus participative, favorisant le dialogue, la collaboration et la prise en compte de l'autonomie du malade [3].

Ce modèle a été profondément remis en cause durant la Seconde Guerre mondiale, suite aux abus commis par des médecins nazis, qui ont mené des expérimentations sur des êtres humains sans leur consentement, conduisant ainsi à l'élaboration du Code de Nuremberg en 1947, ce code a établi comme principe fondamental l'exigence d'un consentement libre et volontaire avant toute intervention médicale ou expérimentale [4].

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

En 1964, la Déclaration d'Helsinki, adoptée par l'Association Médicale Mondiale et régulièrement révisée, a consolidé ces principes en insistant sur le fait que la participation à la recherche médicale des personnes capables de donner leur consentement éclairé doit être volontaire [5].

Sur le plan juridique, l'encadrement du consentement éclairé repose aujourd'hui sur un ensemble de textes tant internationaux que nationaux. Au Maroc, le Code de déontologie médicale (2022), institué par le Décret n° 2-21-225 du 17 juin 2021 encadrant la profession médicale, souligne dans son article 42, l'importance de l'obligation pour le praticien d'obtenir l'accord de toute personne examinée ou soignée [6]. Visant ainsi à protéger l'autonomie du patient et à renforcer la qualité et la sécurité des soins.

L'ensemble de ces textes et des travaux menés au fil des années a progressivement conduit à l'intégration du consentement éclairé dans la pratique médicale et scientifique, au point d'en faire aujourd'hui un standard universel.

Néanmoins, même si les bases légales et déontologiques sont clairement établies, la pratique quotidienne souligne encore certaines limites dans l'application effective du consentement éclairé qui tend souvent à être réduite à une formalité administrative de routine, se résumant à la signature d'un document ayant la même importance que celle accordée aux documents administratifs d'admission, sans véritable échange entre le médecin et la personne soignée, Or, le processus du consentement éclairé devrait être considéré comme une opportunité de créer une alliance thérapeutique entre le patient et le clinicien [7], cet échange constitue une étape de communication fondamentale permettant au patient de comprendre les buts de l'acte médical ou chirurgical, ses bénéfices, ses risques et ses alternatives. Pourtant essentiel, ce processus reste souvent négligé, ce qui pose des questions sur les difficultés rencontrées par les médecins, tant sur le plan pratique que sur le plan théorique.

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

Au Maroc, la pratique du consentement éclairé demeure hétérogène, souvent dépendante du niveau de formation, du contexte hospitalier et de la perception du rapport médecin-patient. Peu d'études locales ont exploré la compréhension effective de ce principe par les praticiens. Une telle étude permettrait donc de jeter les bases de programmes éducatifs mieux adaptés aux besoins réels, de sensibiliser les futurs médecins et de promouvoir un véritable dialogue entre soignant et patient.

Dans ce cadre, la présente étude se fixe pour objectif général de répondre à ces questions, en évaluant les connaissances, les attitudes et les pratiques des médecins relatives au consentement éclairé, à travers deux axes complémentaires. Le premier, à dimension individuelle, consiste à explorer les connaissances et les perceptions des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech à propos de la notion de consentement. Le second axe vise à analyser leurs attitudes et pratiques lors de la mise en œuvre du consentement éclairé.

Sur le plan spécifique, cette étude vise à :

- Identifier le niveau de maîtrise des principes éthiques et juridiques encadrant le consentement éclairé.
- Décrire les attitudes des médecins ainsi que les obstacles rencontrés dans son application.
- Proposer des pistes de formation et d'amélioration adaptées aux réalités du contexte marocain.

Le consentement du patient :

Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---



# MATERIELS ET METHODES



**Le consentement du patient :**

**Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

## **I. Type de l'étude :**

C'est une étude descriptive transversale qui vise à évaluer les connaissances, attitudes et pratiques d'une série de 228 médecins, étalée sur 4 mois (Août 2025 – Novembre 2025), au sein du CHU Mohammed VI de Marrakech.

## **II. Population étudiée :**

Notre échantillon est constitué de tous les professeurs, médecins résidents, internes, spécialistes et généralistes au sein du CHU Mohammed VI de Marrakech. Nous avons inclus dans notre échantillon 300 médecins répondant à nos critères d'inclusion et contactés sur la base d'une participation volontaire après information sur le but et les objectifs de l'étude mais seuls 228 ont répondu au questionnaire.

### **1. Critères d'inclusion :**

Pour être inclus dans cette étude, il fallait être : professeur, médecin résident, médecin interne, spécialiste ou généraliste au sein du CHU Mohammed VI.

### **2. Critères d'exclusion :**

N'étaient pas inclus dans cette étude toute personne abordée et informée ne désirant pas participer à l'étude.

## **III. Fiche d'exploitation (Annexe 1) :**

La collecte des données a été réalisée à l'aide d'un questionnaire anonyme structuré élaboré à partir des questionnaires d'études similaires. Il comporte 3 parties :

### **1. La première partie :**

Elle décrit les caractéristiques sociodémographiques des professeurs et des médecins.

**Le consentement du patient :**

**Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

**2. La deuxième partie :**

Elle évalue les connaissances des professeurs et des médecins en matière de consentement éclairé.

**3. La troisième partie :**

Elle constitue une évaluation des attitudes et des pratiques des professeurs et des médecins concernant le consentement.

**IV. Collecte des données :**

Pour la récolte des données, une enquête par questionnaire a été menée. Le questionnaire a été élaboré sur la plateforme Google Forms et partagé au sein du CHU via un code QR directement accessible après scan, sur la messagerie instantanée : Messenger de Facebook, Instagram et WhatsApp. Nous avons distribué 300 questionnaires et nous avons retenu les 228 Questionnaires exploitables. Le taux de réponse de notre étude est de 76 %, Le questionnaire a été rempli en une durée moyenne de cinq minutes.

**V. Considérations éthiques :**

Dans le cadre de cette étude plusieurs éléments ont été considérés dans le but de respecter les principes éthiques : La confidentialité dans le traitement des informations données et le respect de l'anonymat des participants ont été garantis grâce à l'utilisation d'un questionnaire anonyme. De plus, afin que le participant puisse être en mesure de donner un consentement véritablement éclairé, les objectifs de l'étude et le sort des informations collectées ont été expliqués de façon claire et transparente.

## **VI. Méthodes statistiques :**

La saisie a été faite à partir du logiciel Microsoft Office Word 2016, Microsoft Excel 2016 et de la plateforme Google Forms.

L'analyse bivariée a été faite à l'aide du logiciel IBM SPSS Statistics, version 28.0. Le seuil de significativité statistique a été fixé à  $p < 0,05$  pour tous les tests. La recherche d'associations entre les variables indépendantes et chacune des pratiques/connaissances liées au consentement (variables dépendantes) a été réalisée à l'aide de tests du Chi-deux ( $\chi^2$ ) de Pearson.

Les conditions d'application du Chi-deux : pour que le test soit valide, il est nécessaire que moins de 20% des effectifs théoriques soient inférieurs à 5 et qu'aucun ne soit inférieur à 1. Cette condition a été systématiquement vérifiée. Lorsqu'elle n'était pas remplie (comme observé dans certains tableaux croisés de l'étude), le test exact de Fisher a été préféré pour sa robustesse.

Le consentement du patient :

Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---



RÉSULTATS



Le consentement du patient :

Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

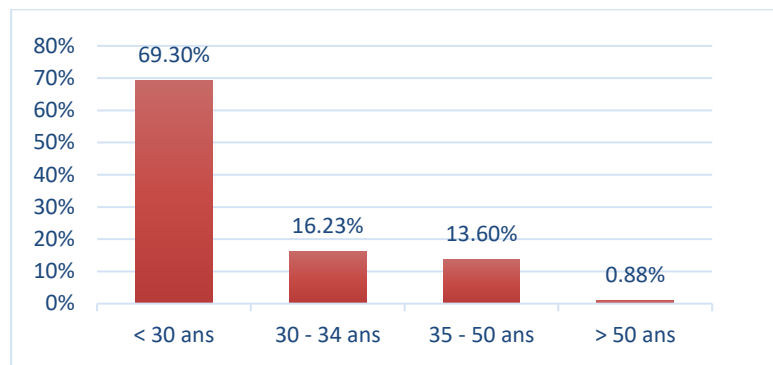
---

## I. Analyse descriptive :

### 1. Données sociodémographiques des médecins participants :

#### 1.1. Âge :

La tranche d'âge la plus représentative était celle < 30 ans : 69,30 % (Figure 1).

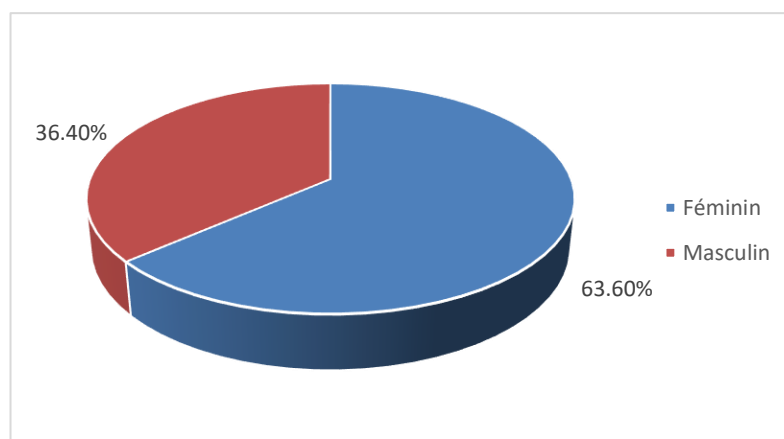


**Figure 1 : Répartition des médecins participants selon l'âge.**

#### 1.2. Sexe :

Sur les 228 enquêtés, nous avons noté une nette prédominance du sexe féminin, avec 63,60% médecins de sexe féminin et 36,40% médecins de sexe masculin (Figure 2).

Le sexe Ratio est de 0,57



**Figure 2 : Répartition des médecins participants selon le sexe.**

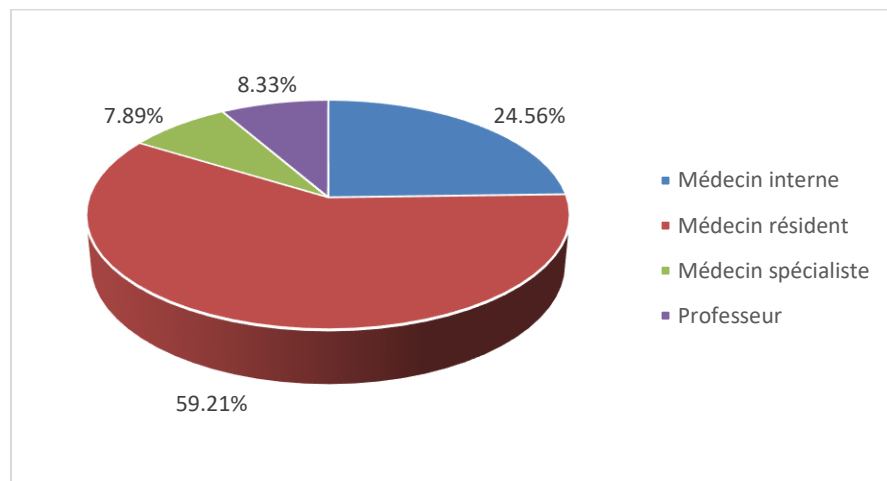
## Le consentement du patient :

### Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---

#### 1.3. Catégorie professionnelle :

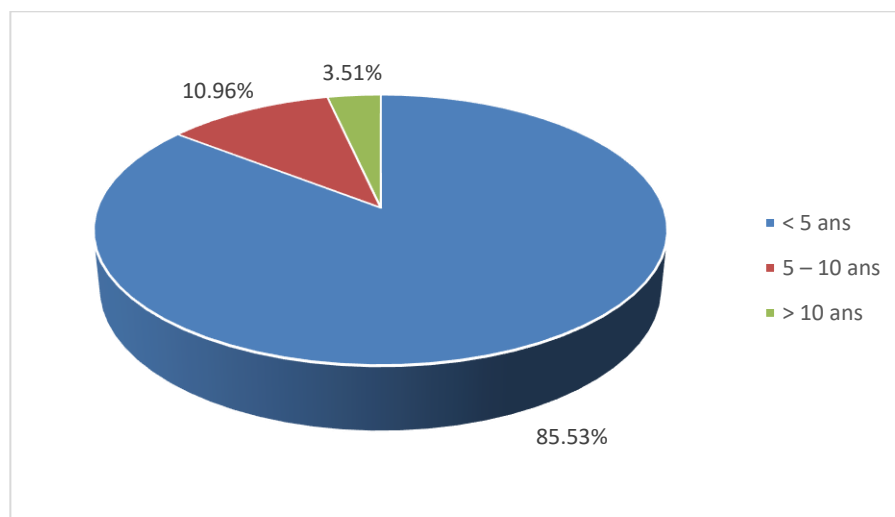
La majorité des 228 médecins participants étaient des résidents soit 59,21% de notre échantillon alors que 24,56% étaient des médecins internes, 8,33% étaient des professeurs, et 7,89% spécialistes (Figure 3).



**Figure 3 : Répartition des médecins participants selon la catégorie professionnelle.**

#### 1.4. Ancienneté :

La majorité des médecins, soit 85,53% avaient une ancienneté inférieure à 5 ans (Figure 4).



**Figure 4 : Répartition des médecins participants selon l'ancienneté.**

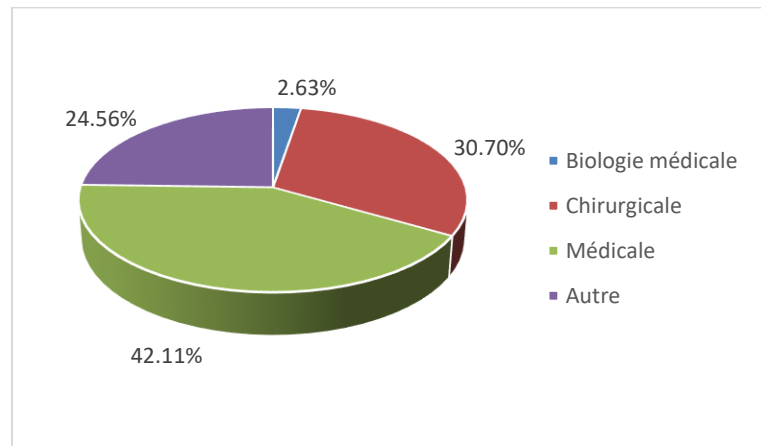
## Le consentement du patient :

### Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---

#### 1.5. Spécialité :

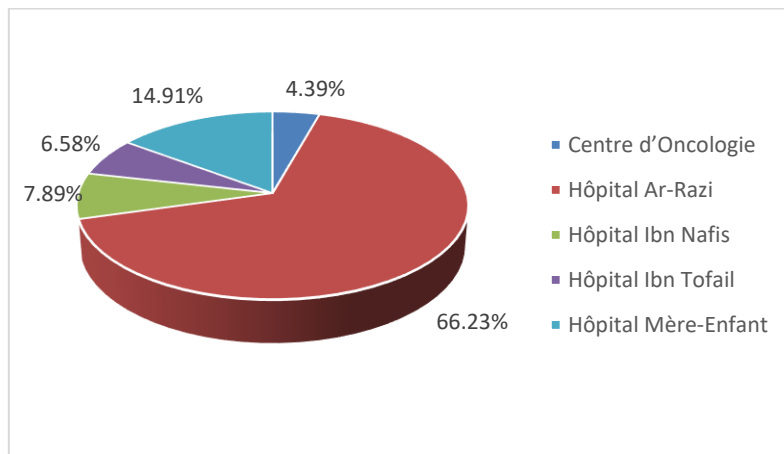
La majorité des médecins, soit 42,11 %, exerçaient dans une spécialité médicale, suivis de 30,70 % appartenant à une spécialité chirurgicale, 2,63 % à la biologie médicale et 24,56% étaient des médecins internes (Figure 5).



**Figure 5 : Répartition des médecins participants selon la spécialité.**

#### 1.6. Hôpital d'exercice (au sein du CHU) :

La majorité des médecins participants, soit 66,23% exerçaient au sein de L'hôpital Ar-Razi, suivie par 14,91% à l'hôpital mère enfant, 7,89 % à l'hôpital Ibn Nafis, 6,58% à l'hôpital Ibn Tofail, et 4,39% au centre de l'oncologie (Figure 6).



**Figure 6 : Répartition des médecins participants selon l'hôpital d'exercice (au sein du CHU).**

Le consentement du patient :

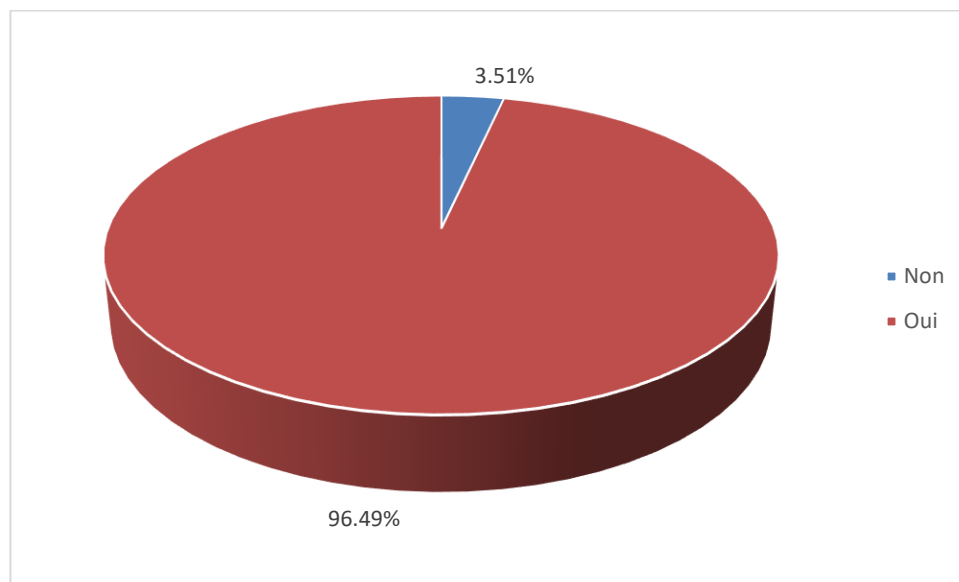
Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---

## 2. Connaissances des médecins participants sur le consentement du patient en pratique médicale :

### 2.1. Connaissances du consentement :

La majorité des médecins participants, soit 96,49% avaient entendu parler du consentement éclairé en pratique médicale (Figure 7).



**Figure 7 : Répartition des médecins qui avaient entendu parler ou non du consentement éclairé en pratique médicale.**

### 2.2. Répartition des sujets qui avaient entendu parler du consentement éclairé en pratique médicale selon le contexte (Tableau I) :

Parmi les participants qui avaient entendu parler d'éthique médicale, La formation médicale de base représentait le principal contexte où la majorité des participants s'informaient sur le consentement éclairé, avec un effectif de 206, soit 93,64%.

**Le consentement du patient :**

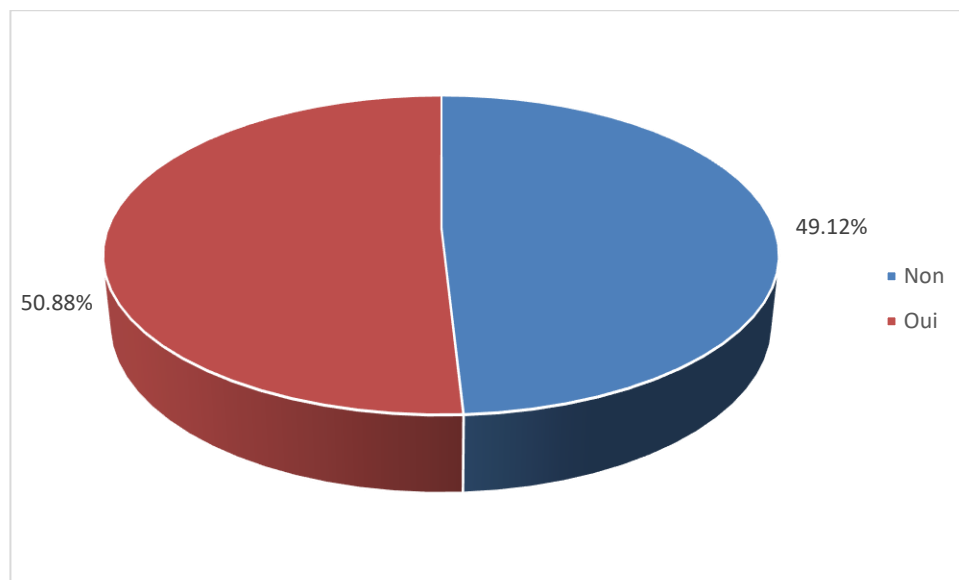
**Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

**Tableau I : Répartition des médecins qui avaient entendu parler du consentement éclairé en pratique médicale selon le contexte.**

Contexte	Nombre de réponse	Pourcentage
Formation médicale de base	206	93,64%
Au sein du service	7	3,18%
Médias	5	2,27%
Autre	2	0,91%

**2.3. Répartition des sujets qui avaient reçu ou non une formation concernant le consentement éclairé du patient en matière de soins Au cours de leurs études en médecine, ou l'exercice professionnel**

La moitié de nos enquêtés, soit 50,88% avaient reçu une formation concernant le consentement éclairé du patient en matière de soins au cours de leurs études en médecine, ou l'exercice professionnel, Tandis que 49,12% des répondants ont indiqué ne pas avoir bénéficié d'une telle formation. (Figure 8).



**Figure 8 : Répartition des médecins qui avaient reçu ou non une formation concernant le consentement éclairé du patient en matière de soins Au cours de leurs études en médecine, ou l'exercice professionnel**

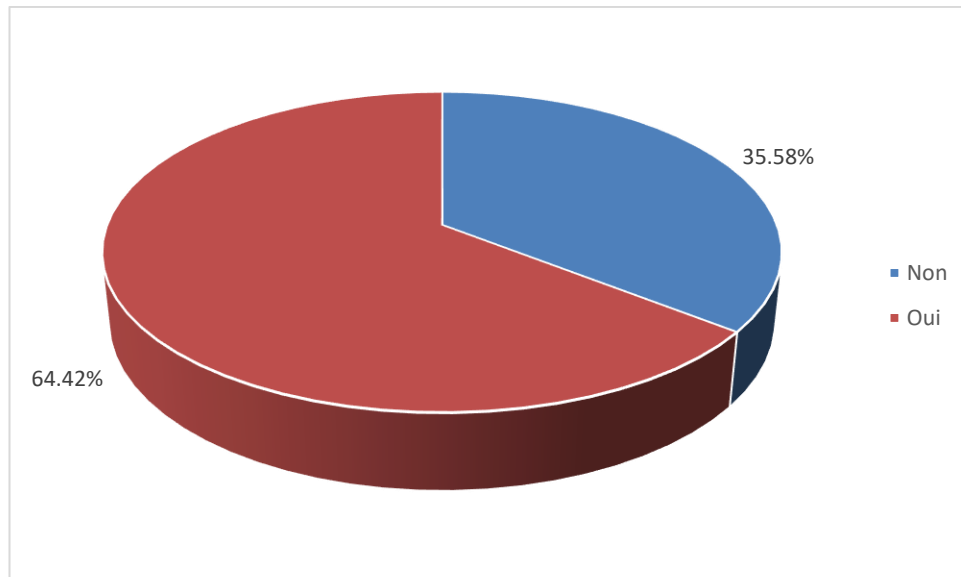
## Le consentement du patient :

### Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---

#### 2.4. Répartition des participants selon l'existence ou non d'une étape préalable à l'obtention du consentement aux soins :

La majorité des médecins participants, soit 64,42 % affirment que le consentement aux soins est précédé d'une autre étape (Figure 9).



**Figure 9 : Répartition des participants selon l'existence ou non d'une étape préalable à l'obtention du consentement aux soins.**

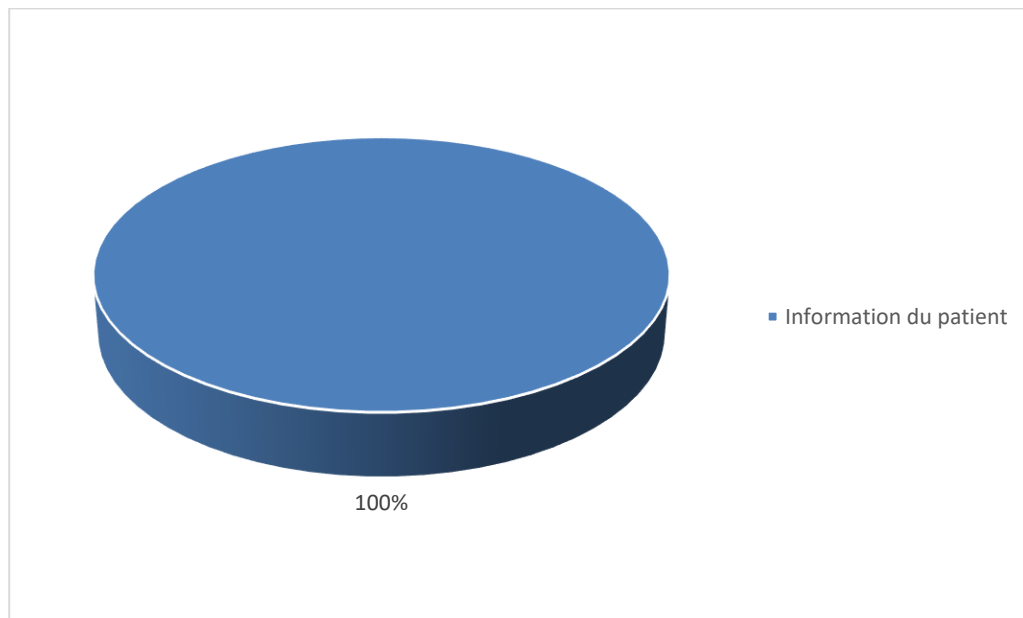
## Le consentement du patient :

### Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---

#### 2.5. Répartition des médecins ayant indiqué que le consentement aux soins est précédé d'une autre étape, et précisant la nature de cette étape. :

La totalité des médecins enquêtés, soit 100%, ont reconnu que le consentement aux soins doit être précédé d'une étape spécifique, en citant que l'information du patient devait précéder l'obtention du consentement (Figure 10).



**Figure 10 : Répartition des médecins ayant indiqué que le consentement aux soins est précédé d'une autre étape, et précisant la nature de cette étape.**

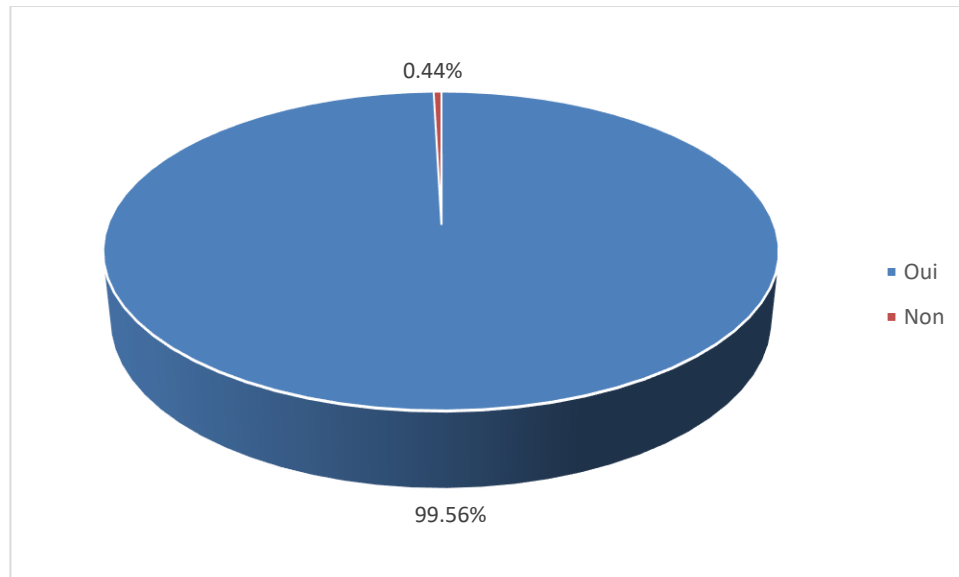
**Le consentement du patient :**

**Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

**2.6. Répartition des médecins ayant indiqué que le consentement aux soins est une obligation légale. :**

Parmi nos 228 participants, 99,56% ont reconnu le consentement aux soins comme obligation légale (Figure 11).



**Figure 11 : Répartition des médecins ayant indiqué que le consentement aux soins est une obligation légale.**

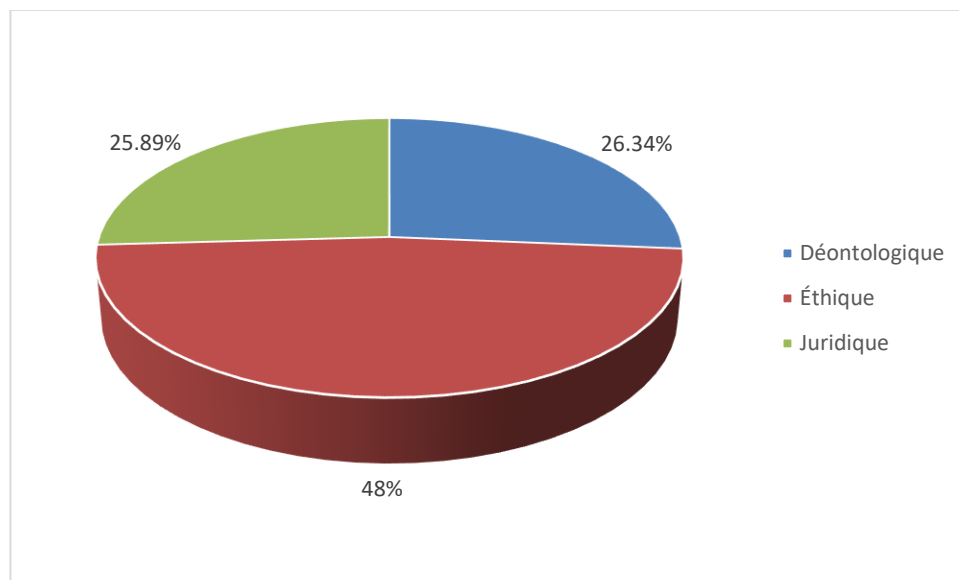
## Le consentement du patient :

### Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---

#### **2.7. Répartition des médecins ayant indiqué que le consentement aux soins est une obligation légale, et précisant son fondement principal :**

Parmi les 228 médecins enquêtés, 48% ont indiqué que le fondement principal du consentement aux soins est d'ordre éthique, 26,34% des participants l'ont rattaché à un fondement déontologique, tandis que 25,89% l'ont perçu avant tout comme une obligation juridique (figure 12).



**Figure 12 : Répartition des médecins ayant indiqué que le consentement aux soins est une obligation légale, et précisant son fondement principal.**

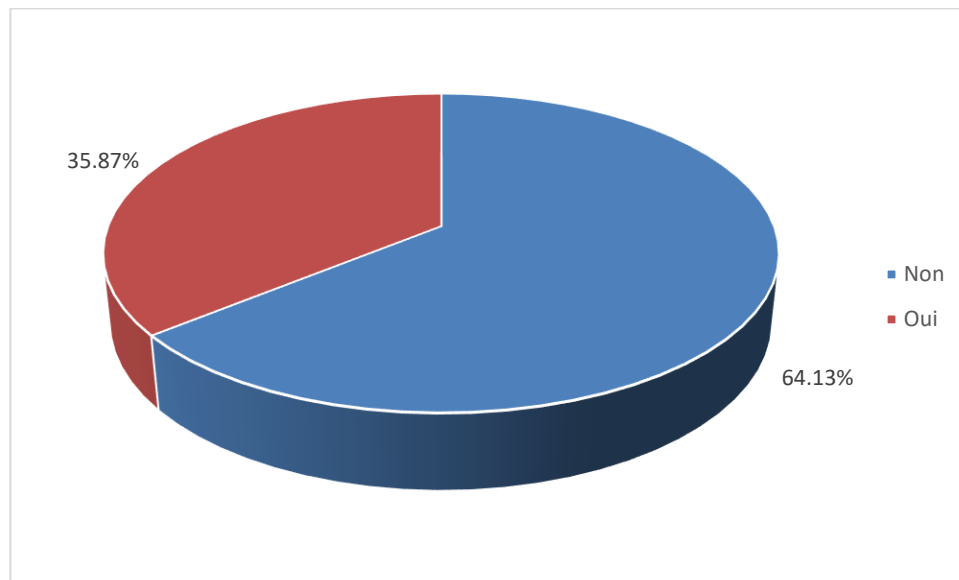
## Le consentement du patient :

### Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---

#### 2.8. Répartition des médecins selon leur connaissance ou méconnaissance des moyens de preuve du consentement aux soins :

La majorité des médecins interrogés, soit 64,13%, ont déclaré ne pas connaître les différents moyens de preuve du consentement aux soins, Tandis que 35,87% ont estimé le contraire (Figure 13).



**Figure 13 : Répartition des médecins participants selon leur connaissance ou méconnaissance des moyens de preuve du consentement aux soins.**

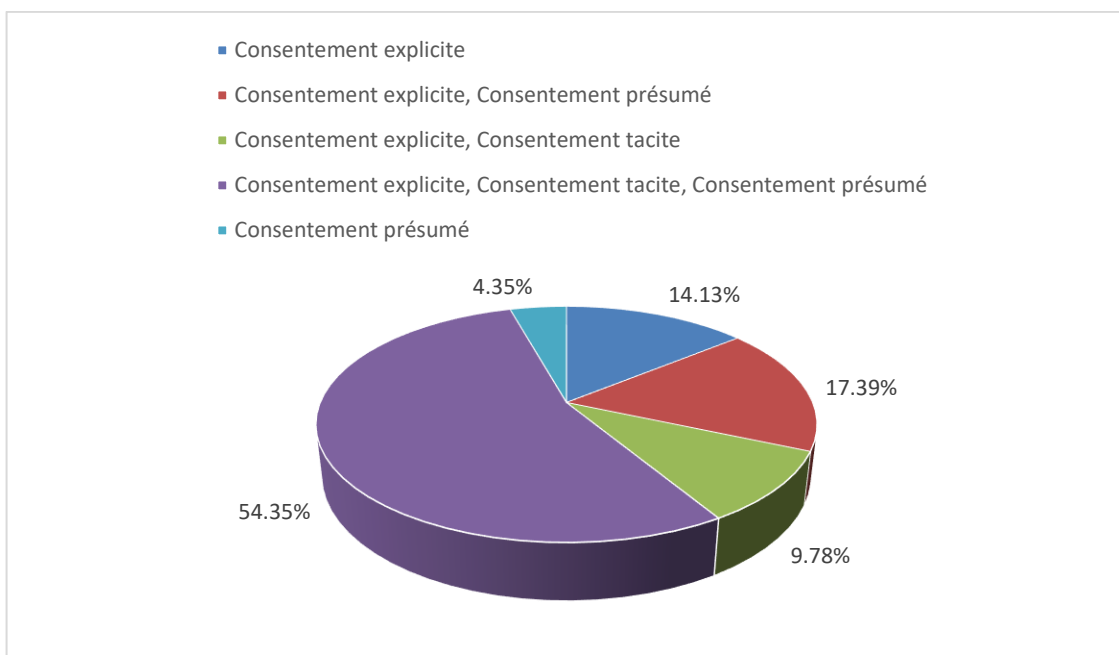
## Le consentement du patient :

### Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---

#### 2.9. Répartition des médecins participants ayant déclaré connaître les moyens de preuves du consentement aux soins, et ayant précisé la nature de ces moyens :

La majorité des médecins participants, soit 54,35% ont identifié les consentements explicite, tacite et présumé comme les principaux moyens de preuve du consentement. Suivis de 17,39% des répondants qui ont mentionné connaître uniquement les consentements explicite et présumé, tandis que 14,13% ont reconnu le consentement explicite seul. Par ailleurs, 9,78% ont cité les consentements explicite et tacite, 4,35% n'ont reconnu que le consentement présumé seul (Figure 14).



**Figure 14 : Répartition des médecins participants ayant déclaré connaître les moyens de preuve du consentement aux soins, et ayant précisé la nature de ces moyens.**

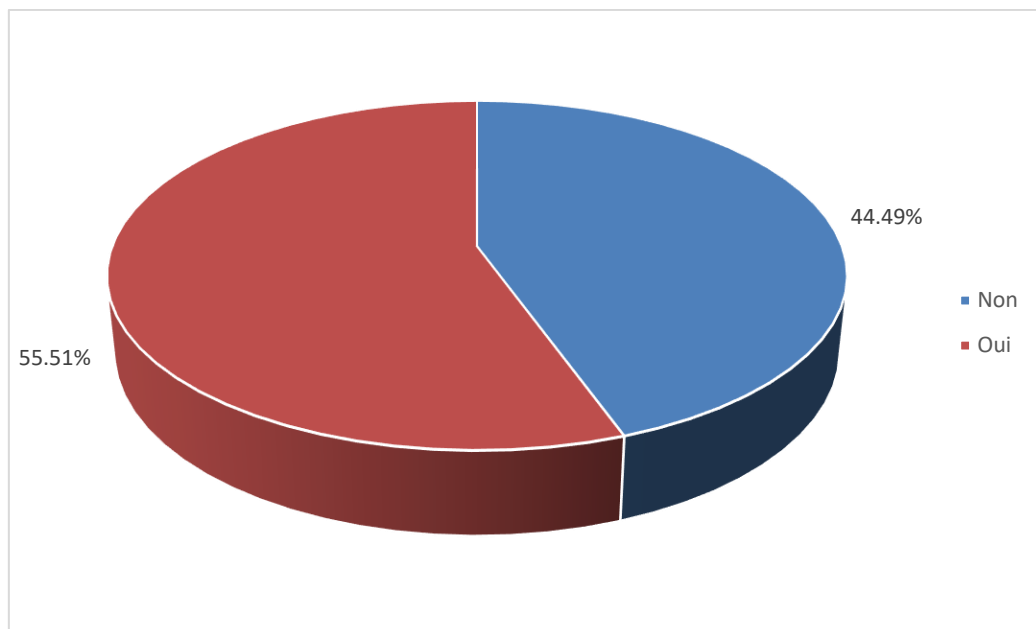
## Le consentement du patient :

### Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---

#### 2.10. Répartition des médecins selon leur opinion concernant le caractère obligatoire du consentement éclairé pour tous des actes médicaux :

Parmi les médecins participants, 55,51% ont affirmé que le consentement éclairé est obligatoire pour tous les actes médicaux (Figure 15).



**Figure 15 : Répartition des médecins selon leur opinion concernant le caractère obligatoire du consentement éclairé pour tous des actes médicaux.**

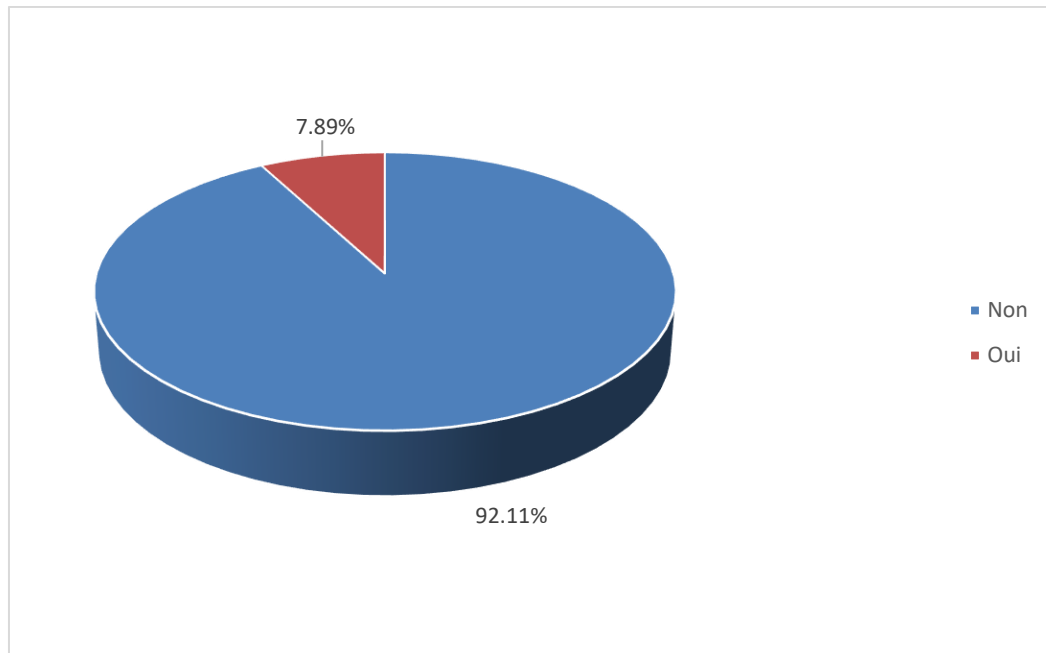
**Le consentement du patient :**

**Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

**2.11. Répartition des médecins selon leur perception de la capacité d'un mineur à fournir un consentement éclairé :**

La majorité de nos participants, soit 92,11% ont affirmé qu'un mineur ne peut pas donner un consentement éclairé (Figure 16).



**Figure 16 : Répartition des médecins selon leur perception de la capacité d'un mineur à fournir un consentement éclairé.**

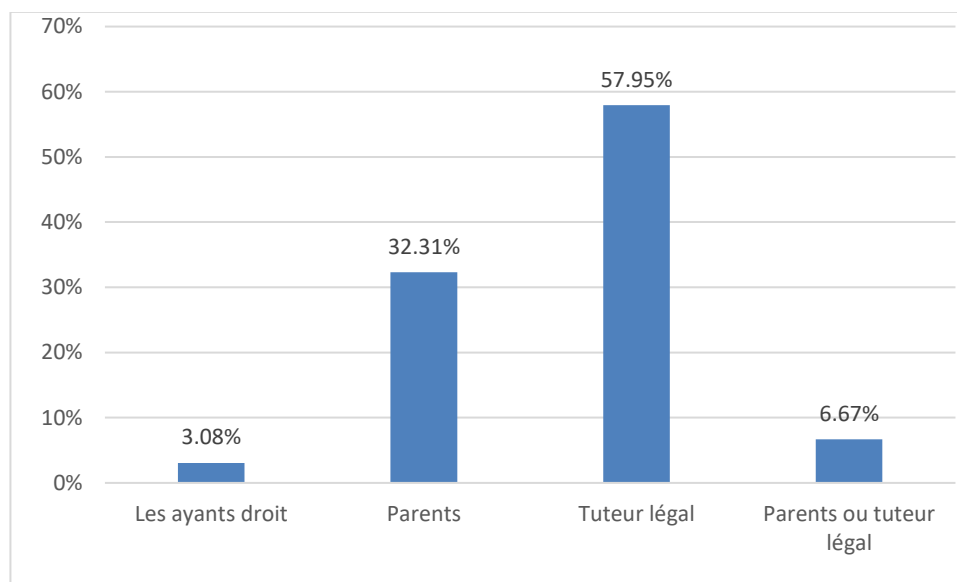
## Le consentement du patient :

### Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---

#### **2.12. Répartition des médecins estimant qu'un mineur ne peut pas donner un consentement éclairé et précisant l'autorité habilitée à consentir en son nom :**

Parmi les 228 médecins interrogés, la majorité soit 57,95 %, a indiqué que le consentement pour un mineur devait être donné par le tuteur légal, suivie de 32,31% qui ont mentionné les parents. Par ailleurs, 6,67% des répondants ont cité les deux, et 3,08% ont mentionné les ayants droit (Figure 17).



**Figure 17 : Répartition des médecins estimant qu'un mineur ne peut pas donner un consentement éclairé et précisant l'autorité habilitée à consentir en son nom**

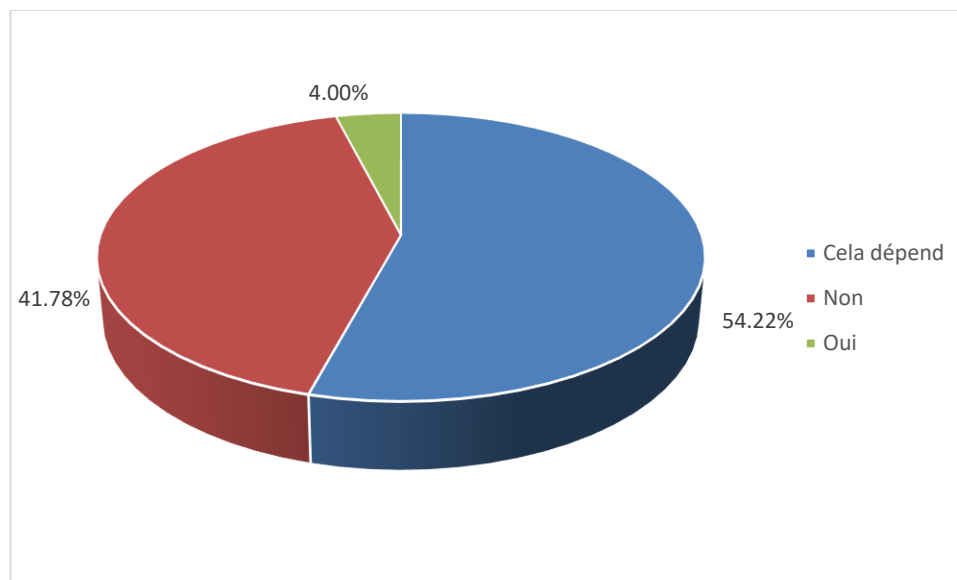
## Le consentement du patient :

### Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---

#### 2.13. Répartition des médecins selon leur position quant au caractère obligatoire du consentement éclairé en situation d'urgence médicale. :

Parmi les 228 enquêtés, 54,22% ont estimé que la nécessité du consentement éclairé dépend de la situation clinique rencontrée, 41,78% ont déclaré qu'il n'est pas toujours requis en cas d'urgence, tandis que 4% ont affirmé que le consentement éclairé reste toujours obligatoire même en situation d'urgence médicale (Figure 18).



**Figure 18 : Répartition des médecins selon leur position quant au caractère obligatoire du consentement éclairé en situation d'urgence médicale.**

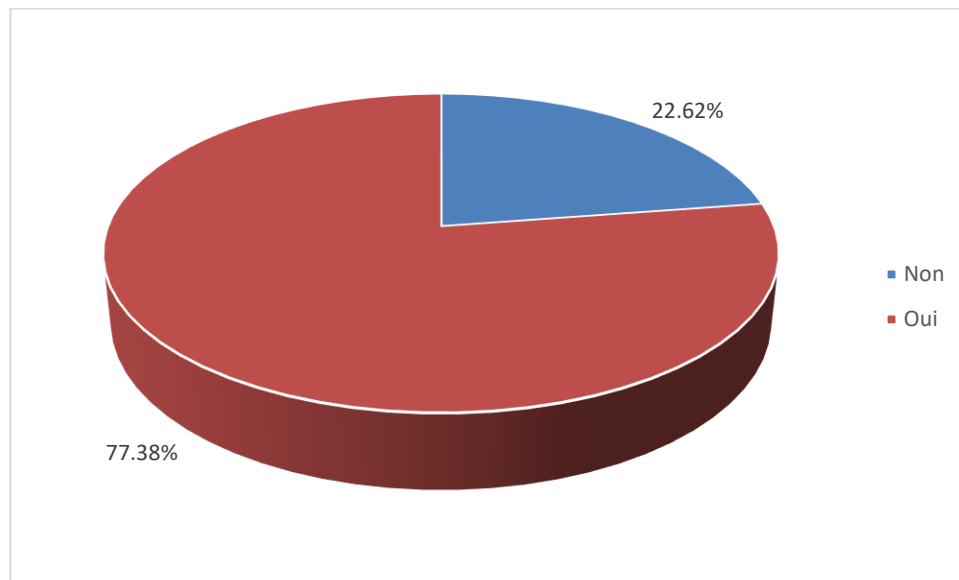
## Le consentement du patient :

### Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---

#### 2.14. Répartition des médecins selon leur perception du droit du patient à retirer son consentement à tout moment. :

Au sein de notre échantillon, la majorité des médecins participants soit 77,38% ont reconnu que le patient avait le droit de retirer son consentement à tout moment, tandis que 22,62% ont exprimé le contraire (Figure 19).



**Figure 19 : Répartition des médecins selon leur perception du droit du patient à retirer son consentement à tout moment.**

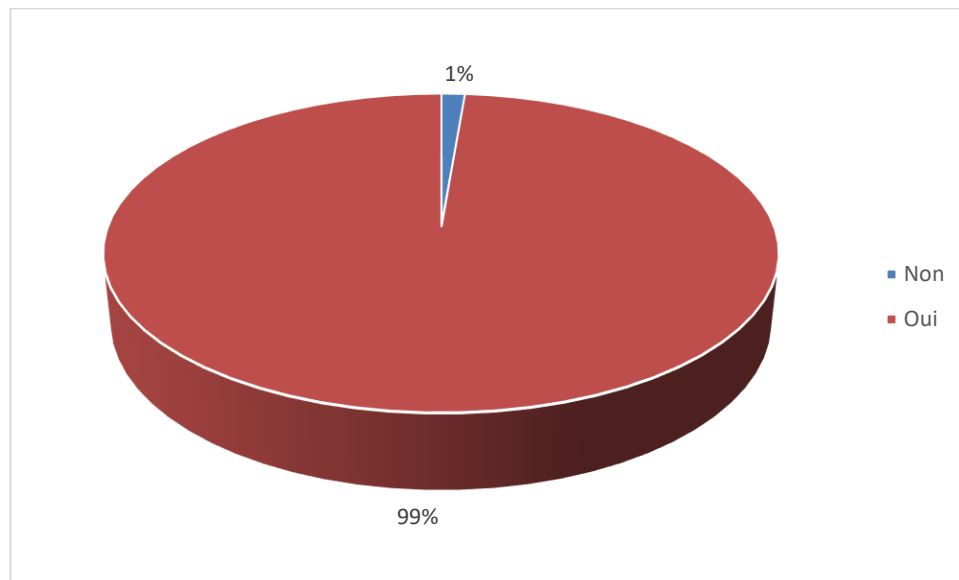
## Le consentement du patient :

### Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---

#### **2.15. Répartition des médecins selon leur perception de l'obligation d'informer le patient des risques associés à un acte médical avant de recueillir son consentement :**

Parmi les 228 sujets participants à notre étude, Presque la totalité des répondants soit 99% ont reconnu la nécessité d'informer le patient des risques associés à un acte médical avant d'obtenir son consentement (Figure 20).



**Figure 20 : Répartition des médecins selon leur perception de l'obligation d'informer le patient des risques associés à un acte médical avant de recueillir son consentement.**

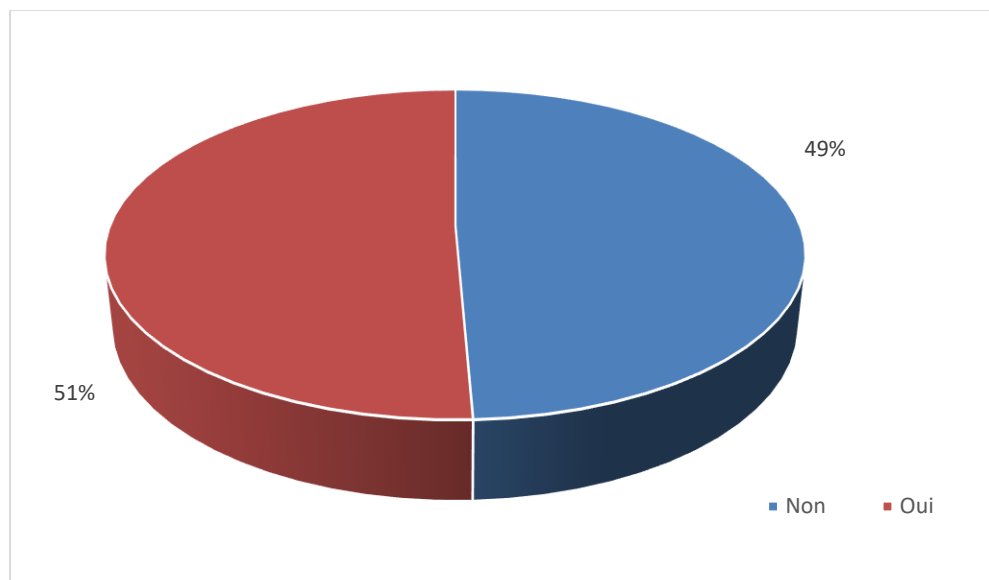
## Le consentement du patient :

### Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---

#### 2.16. Répartition des médecins selon leur connaissance ou méconnaissance des exceptions légales au recueil du consentement en situation d'urgence :

Dans notre étude, les réponses concernant la connaissance des exceptions légales au recueil du consentement en situation d'urgence ont été équitablement réparties : 51% des médecins ont indiqué être conscients de ces exceptions, tandis que 49% ont déclaré ne pas les connaître (Figure 21).



**Figure 21 : Répartition des médecins selon leur connaissance ou méconnaissance des exceptions légales au recueil du consentement en cas d'urgence.**

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

#### **2.17. Répartition des médecins connaissant les exceptions légales au recueil du consentement en situation d'urgence et précisant leur nature :**

Parmi les médecins qui ont déclaré connaître les exceptions légales au recueil du consentement en situation d'urgence, 56,86% ont identifié les situations d'urgence vitale comme exception légale majeure, en citant des exemples tels que les états de choc pouvant nécessiter une intubation ou une trachéotomie de sauvetage en réanimation, la réalisation d'un acte chirurgical urgent, l'hystérectomie d'hémostase en gynécologie ou un saignement abondant mettant en jeu le pronostic vital.

Par ailleurs, 33,33% ont mentionné les troubles de conscience comme exception, en donnant comme exemples le coma, un patient inconscient sans accompagnant ou en état critique. De plus, 7,84% des répondants ont cité des exceptions spécifiques au domaine de la psychiatrie, notamment l'auto- ou l'hétéro-agressivité, les patients détachés et les idées suicidaires. Enfin, 1,96% ont évoqué les maladies à déclaration obligatoire et les situations d'épidémie.

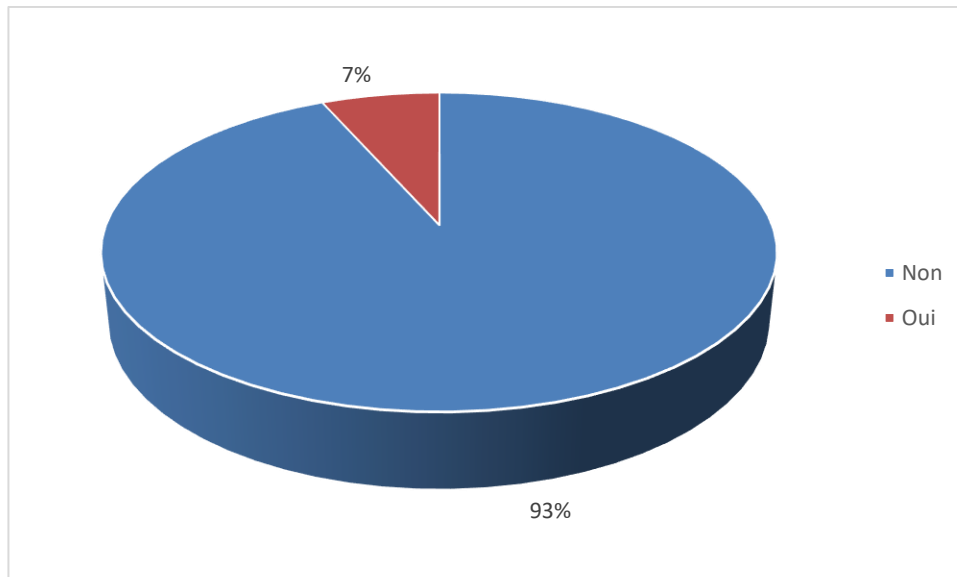
**Le consentement du patient :**

**Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

**2.18. Répartition des médecins selon la possibilité pour un patient inconscient de consentir à un acte médical :**

La quasi-totalité de nos enquêtés, soit 93% ont affirmé qu'un patient inconscient ne peut pas consentir à un acte médical (Figure 22).



**Figure 22 : Répartition des médecins selon la possibilité pour un patient inconscient de consentir à un acte médical.**

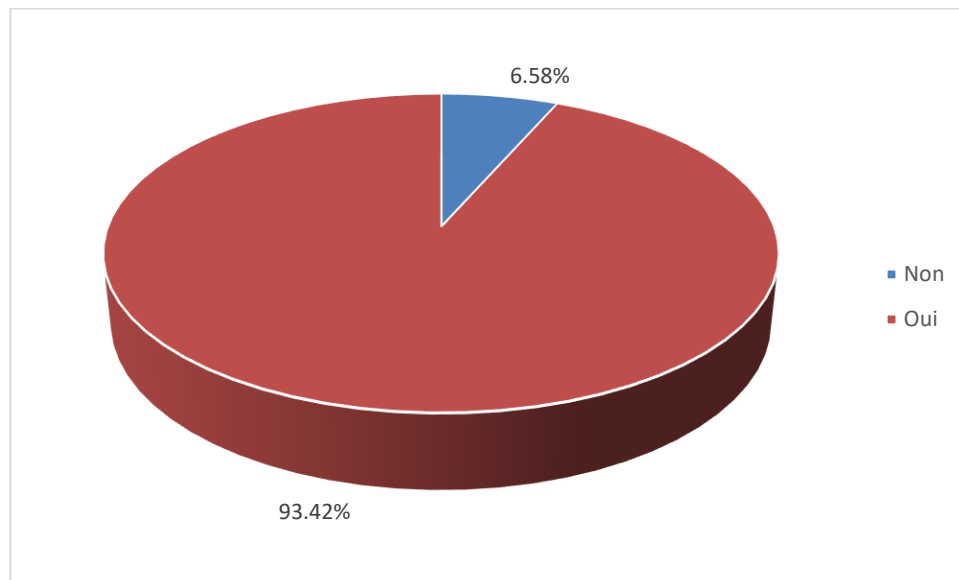
## Le consentement du patient :

### Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---

#### 2.19. Répartition des médecins selon la nécessité de la création d'une unité dédiée à l'information et à l'éducation au consentement au sein des établissements de santé :

La majorité des médecins participants soit 93,42% ont affirmé la nécessité de la création d'une unité dédiée à l'information et à l'éducation au consentement au sein des établissements de santé (Figure 23).



**Figure 23: Répartition des médecins selon la nécessité de la création d'une unité dédiée à l'information et à l'éducation au consentement au sein des établissements de santé.**

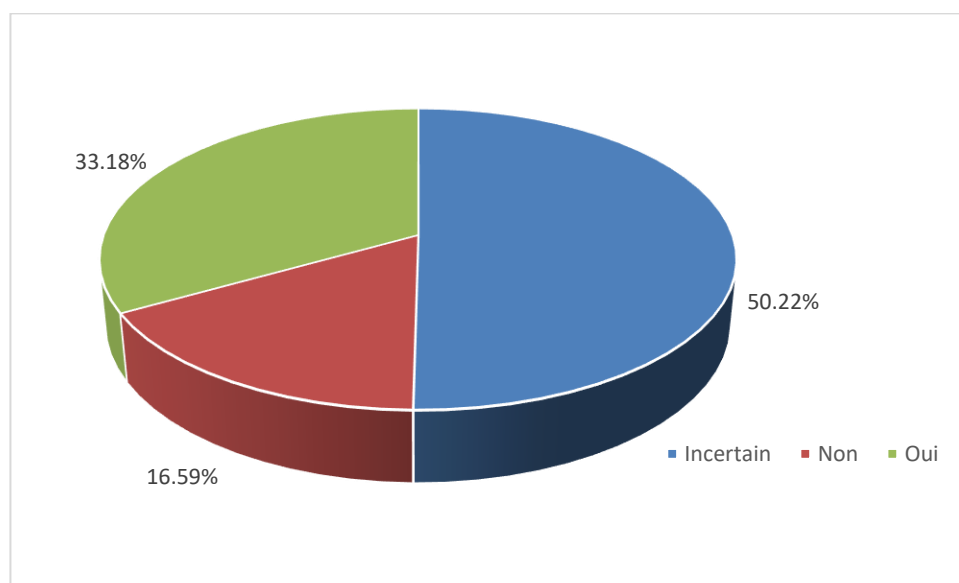
## Le consentement du patient :

### Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---

#### **2.20. Répartition des médecins selon leur connaissance ou méconnaissance du cadre légal régissant le consentement éclairé au Maroc :**

Selon les résultats de notre étude, 50,22 % des médecins participants, se sont déclarés incertains quant au cadre légal régissant le consentement éclairé au Maroc. Par ailleurs, 33,18% ont affirmé en avoir une connaissance claire, tandis que 16,59% ont estimé ne pas le connaître (Figure 24).



**Figure 24 : Répartition des médecins selon leur connaissance ou méconnaissance du cadre légal qui régit la procédure d'obtention du consentement éclairé au Maroc.**

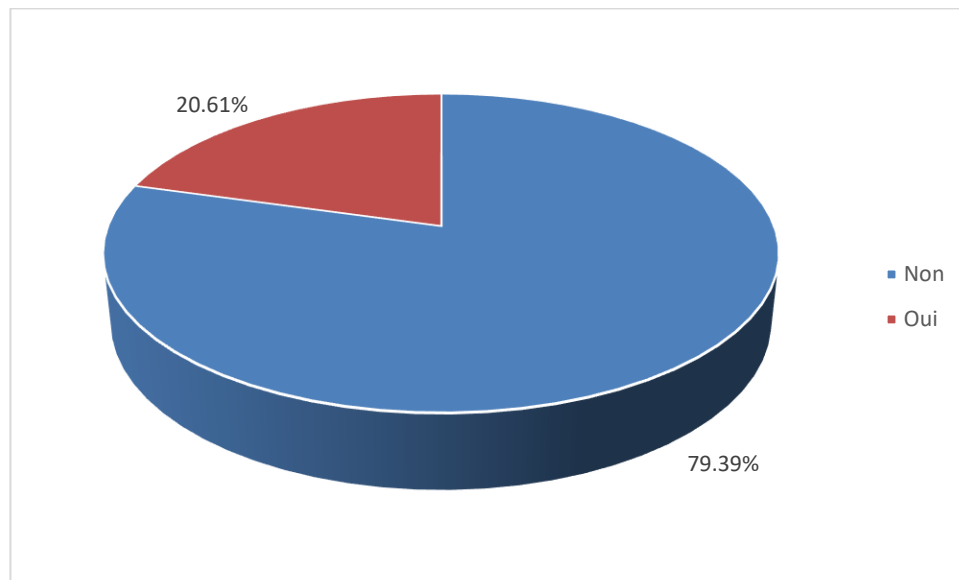
## Le consentement du patient :

### Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---

#### 2.21. Répartition des médecins selon leur connaissance ou méconnaissance des sanctions légales en cas de non-respect du droit du patient au consentement éclairé :

La majorité de nos répondants, soit 79.39% ont déclaré ne pas connaître les sanctions légales en cas de non-respect du droit du patient au consentement éclairé, tandis que 20,61% ont affirmé en avoir connaissance (Figure 25).



**Figure 25 : Répartition des médecins selon leur connaissance ou méconnaissance des sanctions légales en cas de non-respect du droit du patient au consentement éclairé.**

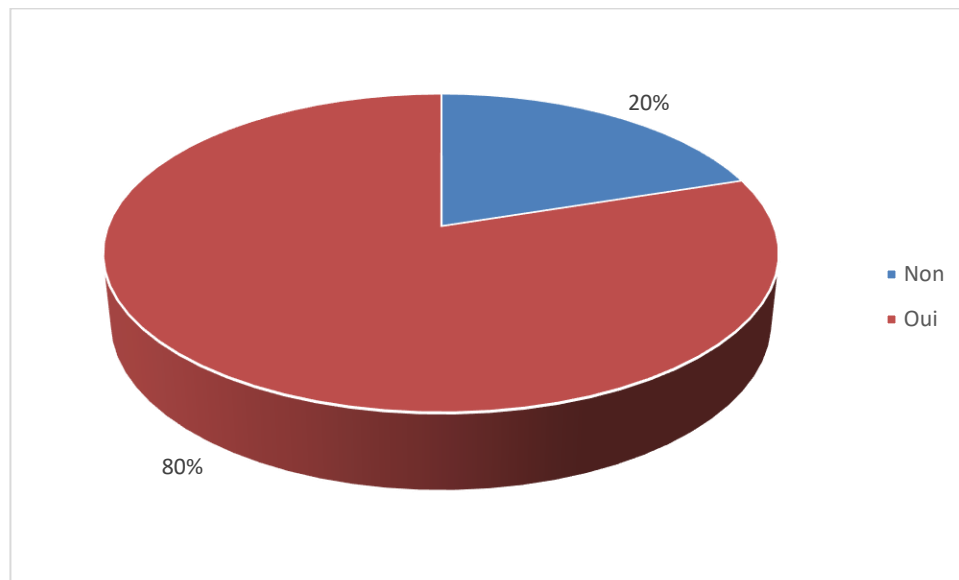
## Le consentement du patient :

### Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---

#### 2.22. Répartition des médecins selon l'obligation du renouvellement régulier du consentement lors de traitements de longue durée :

La majorité des médecins enquêtés, soit 80% ont affirmé que le consentement doit être renouvelé régulièrement lors des traitements de longue durée, tandis que 20% ont estimé le contraire (Figure 26).



**Figure 26 : Répartition des médecins selon l'obligation du renouvellement régulier du consentement lors de traitements de longue durée.**

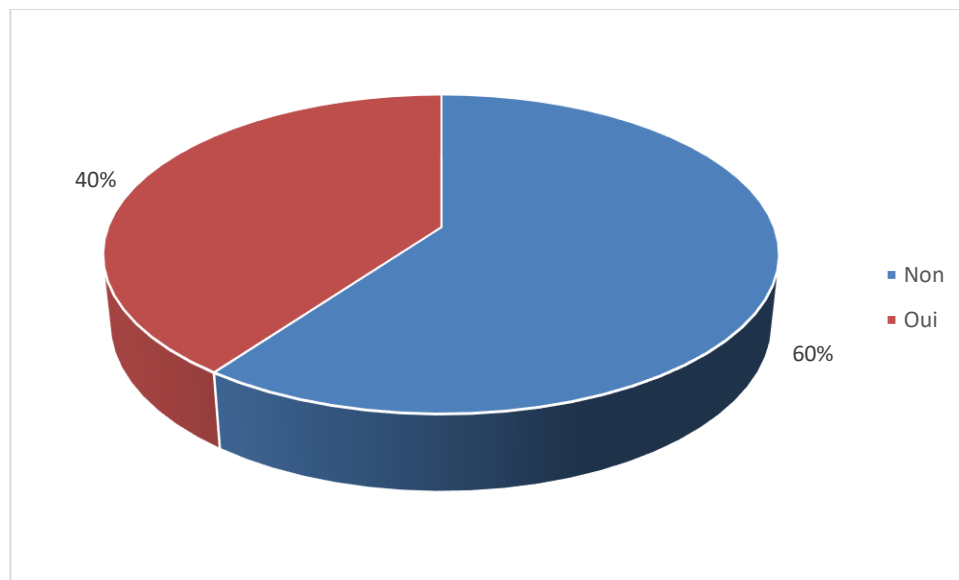
## Le consentement du patient :

### Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---

#### 2.23. Répartition des médecins selon le caractère indispensable du consentement écrit :

Parmi les 228 médecins participants, 60 % considéraient que le consentement écrit n'était pas toujours nécessaire, tandis que 40% estimaient qu'il était indispensable (Figure 27).



**Figure 27 : Répartition des médecins selon le caractère indispensable du consentement écrit.**

Le consentement du patient :

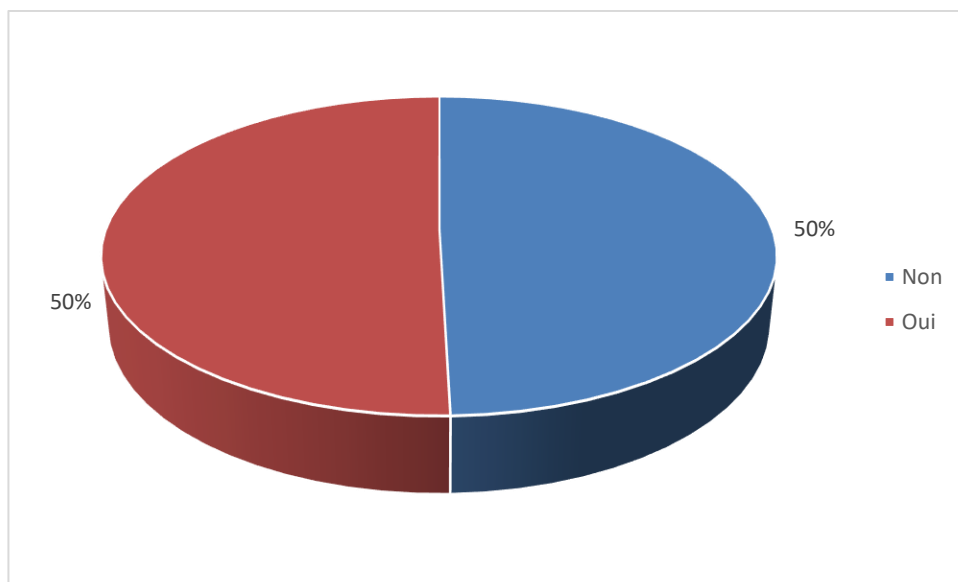
Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---

### 3. Attitudes et pratiques des médecins participants concernant le consentement du patient en pratique médicale :

#### 3.1. Répartition des médecins estimant ou non que le consentement éclairé soit une pratique courante et respectée dans leur établissement :

La moitié des médecins répondants (50%) ont affirmé que le consentement est une pratique courante et bien respectée au sein de leur établissement de santé. Tandis que l'autre moitié estimait le contraire (Figure 28).



**Figure 28 : Répartition des médecins estimant ou non que le consentement éclairé est une pratique courante et respectée dans leur établissement.**

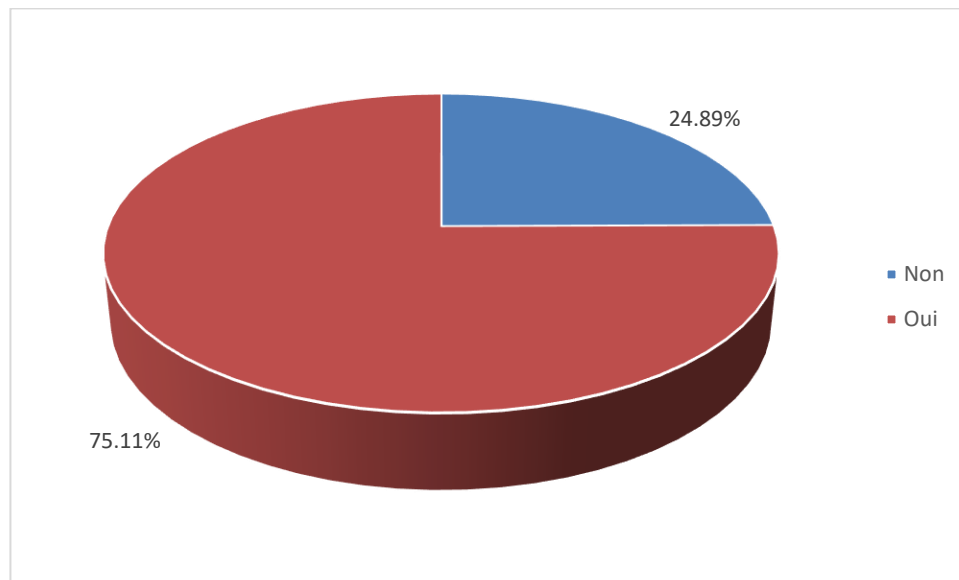
## Le consentement du patient :

### Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---

#### 3.2. Répartition des médecins ayant ou non déjà remis une fiche de consentement à signer par le patient pour un acte médical :

La majorité des médecins interrogés, soit 75,11%, ont rapporté avoir déjà remis au patient une fiche de consentement à signer dans le cadre d'un acte médical, tandis que 24,89% ont indiqué ne jamais y avoir eu recours (Figure 29).



**Figure 29 : Répartition des médecins ayant ou non déjà remis une fiche de consentement à signer par le patient pour un acte médical.**

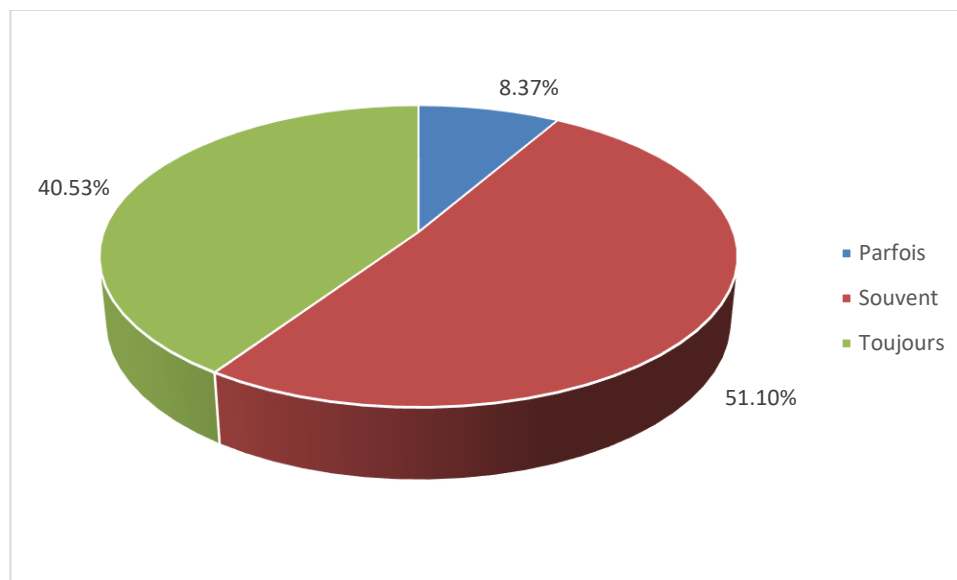
## Le consentement du patient :

### Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---

#### 3.3. Répartition des médecins selon leur perception quant à l'impact du consentement éclairé sur le renforcement de la relation de confiance entre le patient et le professionnel de santé :

Parmi les médecins participants, 51,10 % ont indiqué que le consentement éclairé renforce souvent la relation de confiance avec le patient, tandis que 40,53% estiment que cet effet est toujours présent. Une minorité de 8,37% considère que ce renforcement n'est observé que parfois (Figure 30).



**Figure 30 : Répartition des médecins selon leur perception quant à l'impact du consentement éclairé sur le renforcement de la relation de confiance entre le patient et le professionnel de santé.**

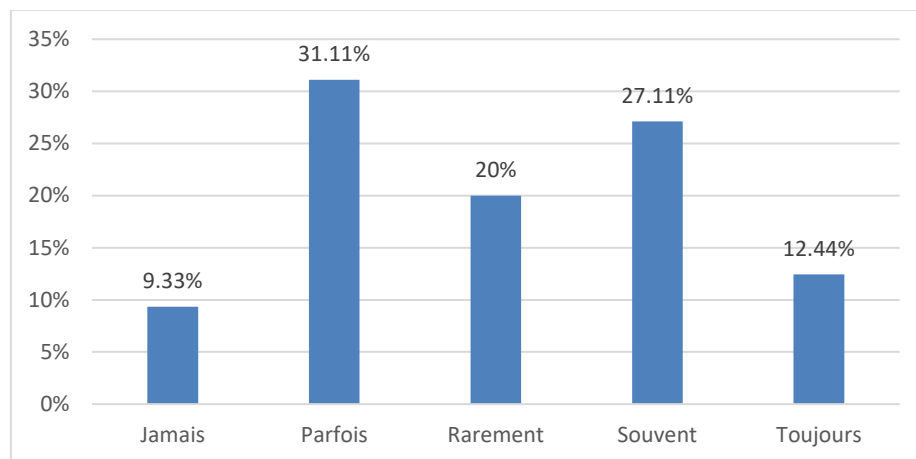
## Le consentement du patient :

### Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---

#### 3.4. Répartition des médecins selon la fréquence de leur recours à un traducteur ou à un médiateur culturel pour l'obtention du consentement éclairé en cas de barrière linguistique :

Parmi les 228 médecins participants, 31,11% ont déclaré avoir recours parfois à un traducteur ou à un médiateur culturel lors de l'obtention du consentement éclairé en cas de barrière linguistique. Suivis par 27,11% qui y recourent souvent, 20% rarement, 12,44 % toujours, tandis que 9,33% n'y ont jamais recours (Figure 31).



**Figure 31 : Répartition des médecins selon la fréquence de leur recours à un traducteur ou à un médiateur culturel pour l'obtention du consentement éclairé en cas de barrière linguistique.**

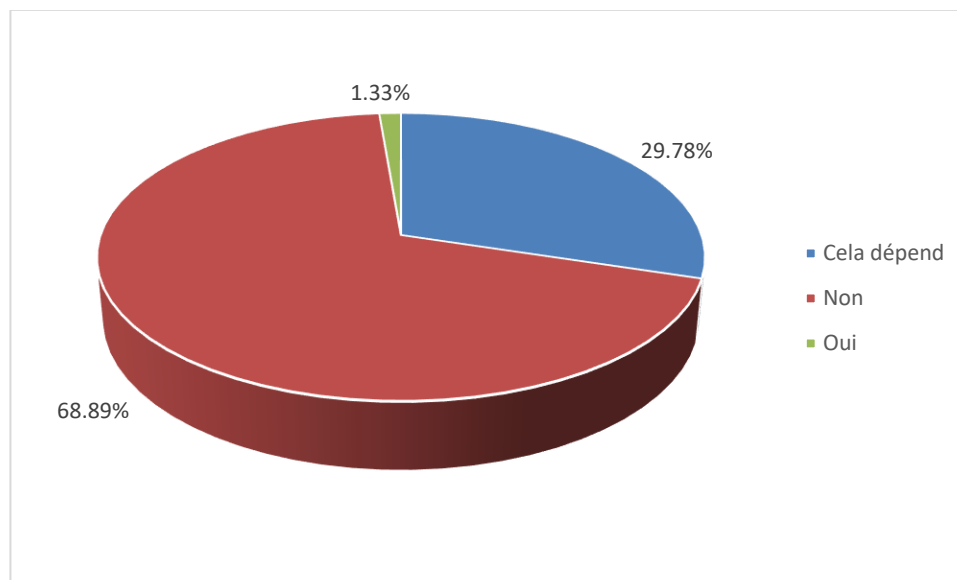
## Le consentement du patient :

### Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---

#### 3.5. Répartition des médecins selon leurs perception du niveau d'information des patients marocains concernant leurs droits en matière de consentement éclairé :

La majorité de nos répondants, soit 68,89 %, ont affirmé que les patients au Maroc ne sont pas suffisamment informés concernant leurs droits en matière de consentement éclairé. Par ailleurs, 29,78 % ont estimé que cela dépend des situations, tandis qu'une proportion de 1,33 % a considéré que les patients sont adéquatement informés de leurs droits (Figure 32).



**Figure 32 : Répartition des médecins selon leurs perception du niveau d'information des patients marocains concernant leurs droits en matière de consentement éclairé.**

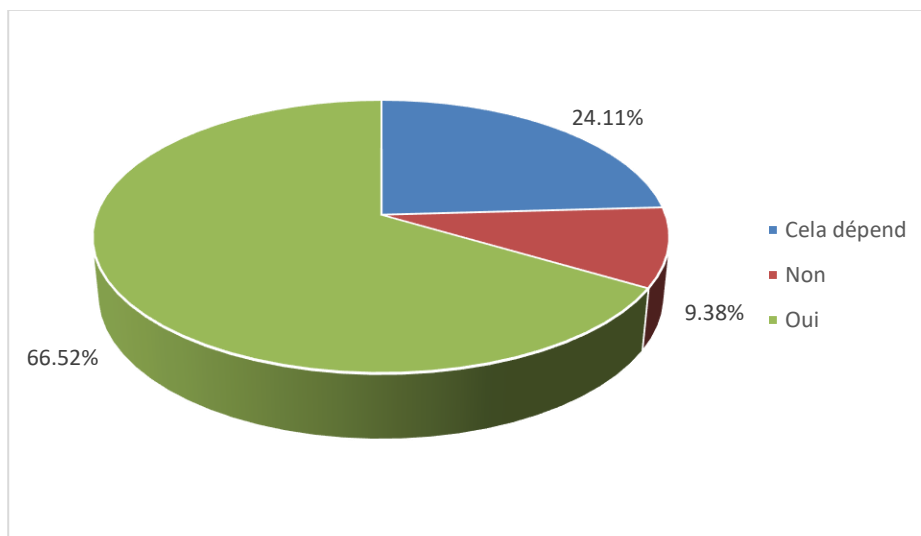
## Le consentement du patient :

### Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---

#### 3.6. Répartition des médecins selon la présence ou l'absence de résistances lors de l'obtention du consentement éclairé des patients :

La majorité des médecins participants, soit 66,52%, ont déclaré avoir rencontré des résistances de la part des patients lors de l'obtention du consentement éclairé. En revanche, 24,11% ont indiqué que ces résistances variaient selon la situation, tandis qu'une minorité de 9,28% a affirmé ne jamais y être confrontée (Figure 33).



**Figure 33 : Répartition des médecins selon la présence ou l'absence de résistances lors de l'obtention du consentement éclairé des patients.**

#### 3.7. Répartition des médecins selon les modalités de documentation du consentement éclairé en pratique médicale :

Les pratiques de documentation du consentement éclairé parmi les médecins interrogés sont variées. Le consentement verbal seul est rapporté par 10,96 % des participants, tandis que 13,16 % se limitent au dossier médical écrit. Une proportion de 12,72 % combine ces deux modalités. L'utilisation de formulaires spécifiques ou génériques apparaît également, bien que de façon plus limitée : 10,53 % des médecins s'appuient uniquement sur un formulaire spécifique à la procédure, et 18,86 % le combinent au dossier médical écrit, constituant ainsi la modalité la plus fréquemment adoptée.

## Le consentement du patient :

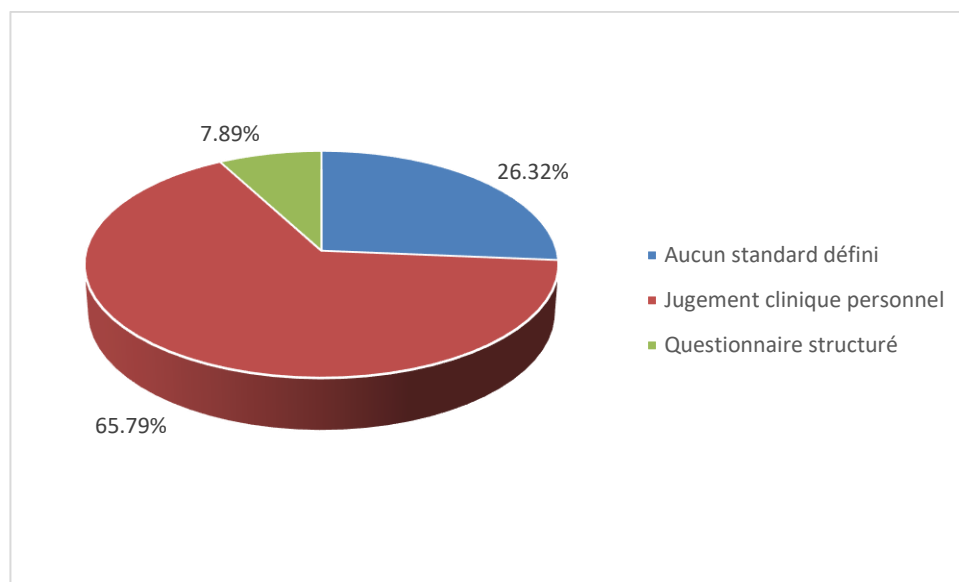
### Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---

Les associations plus complexes, impliquant plusieurs supports tels que formulaires, dossier médical écrit, consentement verbal ou lettres dictées, sont rares.

#### **3.8. Répartition des médecins selon la procédure de vérification de la capacité du patient à consentir aux soins :**

La majorité des médecins participants, soit 65,79%, ont déclaré qu'ils s'appuyaient sur leur jugement clinique personnel pour évaluer la capacité du patient à consentir, Tandis que 26,32% n'avaient aucun standard défini, Seule une minorité, soit 7,89%, utilisaient des questionnaires structurés (Figure 34).



**Figure 34 : Répartition des médecins selon la procédure de vérification de la capacité du patient à consentir aux soins.**

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

#### **3.9. Répartition des médecins selon la fréquence de sollicitation du consentement du patient dans différentes situations cliniques :**

Selon les résultats de notre étude, la pratique de la demande de consentement varie selon les étapes de la prise en charge : À l'accueil, une majorité relative de médecins, soit 20,09%, déclarent ne demander le consentement que « parfois », indiquant que cette pratique reste occasionnelle à cette étape. Lors de l'entretien, 24,77% des praticiens affirment également ne solliciter le consentement que « parfois », suggérant que le recueil du consentement n'est pas systématique dans ce contexte relationnel (Tableau II).

En revanche, lors de l'examen clinique, près de la moitié des répondants, soit 47,53%, déclarent demander le consentement « souvent », montrant que cette démarche est devenue un automatisme pour près de la moitié des professionnels lors de l'examen physique. De même, pour les examens paracliniques, la réponse « régulièrement » est la plus fréquente (32,74%), suivie de près par « souvent » (31,39%) (Tableau II)

Pour la prise de photographies, la très grande majorité des médecins, soit 72,69% déclare demander le consentement « souvent », illustrant un haut niveau de vigilance et d'exigence éthique pour cet acte. Avant un acte ou une prescription thérapeutique, 46,02% des médecins enquêtés, ont affirmé solliciter le consentement « souvent ». Enfin, Lors d'une mission demandée par une autorité, 46,26% des répondants sollicitaient le consentement souvent (Tableau II).

**Le consentement du patient :**

**Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

**Tableau II : Fréquence de la sollicitation du consentement du patient selon les différentes situations cliniques.**

Fréquence / Situations cliniques	Souvent	Régulièrement	Parfois	Rarement	Jamais	Non concerné
À l'accueil	18,72%	17,35%	<b>20,09%</b>	18,26%	11,87%	13,70%
Lors de l'entretien	21,56%	18,81%	<b>24,77%</b>	16,06%	6,88%	11,93%
Lors de l'examen clinique	<b>47,53%</b>	25,56%	14,80%	4,04%	2,24%	5,83%
Lors de l'examen paraclinique	31,39%	<b>32,74%</b>	22,87%	5,38%	2,69%	4,93%
Pour la prise de photographies	<b>72,69%</b>	16,67%	5,09%	0,93%	0%	4,63%
Avant un acte ou une prescription thérapeutique	<b>46,02%</b>	28,32%	18,14%	3,54%	2,21%	1,77%
Lors d'une mission demandée par une autorité	<b>46,26%</b>	23,36%	16,82%	2,80%	0%	10,75%

## Le consentement du patient :

### Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

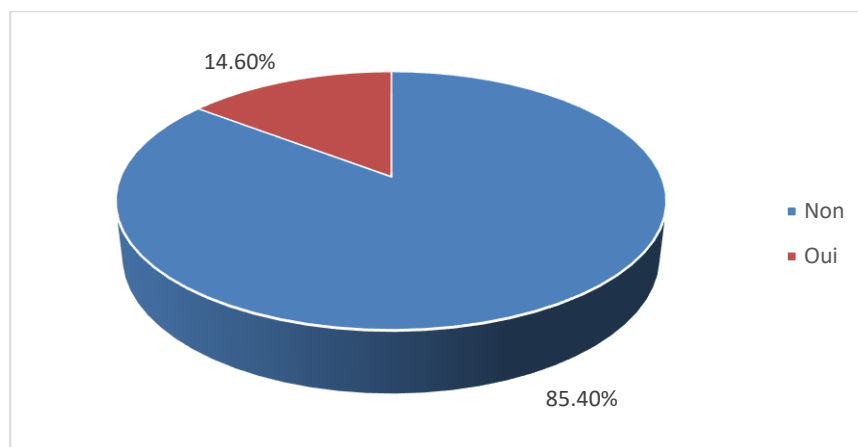
---

#### 3.10. Répartition des médecins selon les principaux défis rencontrés dans l'obtention du consentement éclairé :

L'analyse des obstacles rencontrés par les médecins participants à notre étude lors de la sollicitation du consentement révèle plusieurs facteurs limitants. La majorité des médecins, soit 32,70% ont mentionné le manque de temps, associé à la charge de travail et à l'insuffisance de formation, représentant les principaux obstacles à une demande systématique de consentement. Près d'un quart des répondants, soit 23,70%, ont mentionné les barrières linguistiques et culturelles ainsi que le manque de soutien administratif, notamment l'absence d'interprètes. Une proportion de 15,17% a cité la charge de travail élevée comme principal frein. De manière plus globale, 28,44% des participants ont évoqué une combinaison de facteurs, dont le manque de temps, la surcharge de travail, les barrières linguistiques et culturelles, le déficit de formation et le manque de soutien administratif.

#### 3.11. Répartition des médecins selon la pratique d'actes médicaux contre la volonté du patient en situation de force majeure :

La très grande majorité des médecins participants, soit 85,40%, ont déclaré ne jamais avoir réalisé un acte médical contre la volonté du patient en situation de force majeure, Tandis que 14,60% ont déclaré le contraire (Figure35).



**Figure 35 : Répartition des médecins selon s'ils ont déjà ou non réalisé un acte médical contre la volonté du patient en situation de force majeure.**

---

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

#### **3.12. Répartition des médecins ayant déjà effectué un acte médical contre la volonté du patient et précisant la nature de cet act**

Parmi les situations de force majeure, mentionnées par les médecins ayant déclaré effectuer un acte médical contre la volonté du patient, certains actes pourtant nécessaires à la prise en charge (exemple : ponction pleurale) sont refusés malgré une information claire (4,35 %). L'intervention sans consentement est justifiée par les médecins dans 17,39 % des cas en contexte d'urgence ou face à l'inaptitude du patient à décider. D'autres situations impliquent la demande des autorités ou de tiers (4,35 %), 8,70% ont cité des gestes tels que lavage gastrique ou pose de cathéter, ainsi que la gestion de patients agités ou suicidaires (17,39 %) menant parfois à l'hospitalisation psychiatrique (4,35 %). Enfin, les actes vitaux tels que la suture d'une plaie du scalp ou la prise en charge d'un polytraumatisé surviennent dans 13,04 % des cas chacun. Ce panorama met en avant le rôle décisionnel du médecin dans l'intérêt du patient quand le consentement n'est pas possible.

## **II. Analyse bi variée :**

Après les résultats descriptifs, nous avons réalisé une étude bivariée afin de déterminer les facteurs influençant les connaissances, les attitudes et les pratiques des médecins concernant le consentement du patient.

### **1. Corrélations entre la spécialité et les connaissances, attitudes et pratiques des médecins :**

#### **1.1. Association entre la spécialité et la formation antérieure sur le consentement :**

L'analyse met en évidence une variation notable dans la proportion de professionnels déclarant avoir reçu, au cours de leurs études ou de leur pratique, une formation relative au consentement éclairé. Les médecins appartenant aux spécialités chirurgicales sont ceux qui déclarent le moins avoir bénéficié d'une telle formation (40 %), tandis que les spécialités médicales présentent une proportion légèrement plus élevée (52 %).

## Le consentement du patient :

### Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

catégorie « Autre », incluant principalement les médecins internes et la spécialité de biologie médicale, constitue le groupe déclarant le plus avoir reçu cette formation (62,5 %). L'association entre la spécialité et la déclaration d'avoir bénéficié d'une formation apparaît statistiquement significative ( $p = 0,041$ ) (Tableau III).

**Tableau III : Pourcentage des médecins qui avaient reçu ou non une formation en consentement selon leur spécialité.**

Spécialité	Formation au consentement éclairé		Total	P value
	Non	Oui		
Autre	21	35	56	0,041
	37,5%	62,5%	100%	
Chirurgicale	42	28	70	
	60,0%	40,0%	100%	
Médicale	49	53	102	
	48,0%	52,0%	100%	
Total	112	116	228	
	49,1%	50,9%	100%	

#### 1.2. Association entre la spécialité et la connaissance du caractère légal obligatoire du consentement :

L'ensemble des professionnels interrogés reconnaît presque unanimement le caractère légalement obligatoire du consentement aux soins, avec une proportion globale de 99,6 %. Cette connaissance est quasi-unanime dans toutes les spécialités. Cette uniformité témoigne d'une conscience professionnelle généralisée du cadre légal. Les médecins des spécialités chirurgicales et ceux de la catégorie « Autre » répondent tous « Oui » (100 %), tandis que les médecins des spécialités médicales présentent une proportion très proche (99 %), avec un seul répondant déclarant ne pas connaître cette obligation.

**Le consentement du patient :**

**Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

Aucune différence notable n'est observée entre les groupes, et la valeur p obtenue ( $p = 0,446$ ) ne met pas en évidence de variation statistiquement significative selon la spécialité (Tableau IV).

**Tableau IV : Pourcentage des médecins connaissant ou non le caractère obligatoire du consentement selon leur spécialité.**

Spécialité	Le consentement aux soins est une obligation légale		Total	P value
	Non	Oui		
Autre	0	56	56	0,446
	0,0%	100,0%	100,0%	
Chirurgicale	0	70	70	
	0,0%	100,0%	100,0%	
Médicale	1	101	102	
	1,0%	99,0%	100,0%	
Total	1	227	228	
	0,4%	99,6%	100,0%	

**1.3. Association entre la spécialité et la perception des médecins de l'obligation d'informer le patient sur les risques associés à un acte médical avant de recueillir son consentement :**

La grande majorité des répondants (98,7 %) considère qu'il est nécessaire d'informer le patient des risques associés à un acte médical avant de recueillir son consentement. Cette perception est globalement homogène entre les spécialités. Les médecins des disciplines chirurgicales déclarent unanimement être d'accord (100 %), tandis que les spécialités médicales et la catégorie « Autre » affichent des proportions très proches (98,0 % et 98,2 % respectivement).

**Le consentement du patient :****Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

Le test exact de Fisher était plus approprié pour cette analyse, et avait montré l'absence de différence significative ( $p = 0,681$ ), cette valeur obtenue indique qu'il n'existe aucune différence significative entre les groupes étudiés. Les variations observées sont donc probablement dues au hasard, et aucun lien réel entre les variables ne peut être retenu sur la base de ces résultats (Tableau V).

**Tableau V : pourcentage des médecins connaissant ou non l'obligation d'informer le patient sur les risques associés à un acte avant de recueillir son consentement selon la spécialité.**

Spécialité	Obligation d'informer le patient des risques associés à un acte médical avant de recueillir son consentement		Total	P value
	Non	Oui		
Autre	1 (1,8%)	55 (98,2%)	56	0,681
			100,0%	
Chirurgicale	0 (0,0%)	70 (100%)	70	
			100,0%	
Médicale	2 (2,0%)	100 (98,0%)	102	
			100,0%	
Total	3 (1,3%)	225 (98,7%)	228	
			100,0%	

## Le consentement du patient :

### Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

#### 1.4. Association entre la spécialité et la connaissance des exceptions légales au recueil du consentement en cas d'urgence :

L'analyse des données montre que la connaissance des exceptions légales au consentement en situation d'urgence est globalement limitée, seulement 50,7 % des professionnels affirmant les connaître. La répartition par spécialité révèle des variations non significatives : les médecins des spécialités médicales apparaissent légèrement mieux informés (56,4 %) que ceux des spécialités chirurgicales (48,6 %) et de la catégorie « Autre » (42,3 %). L'association entre la spécialité et la connaissance des exceptions légales n'est pas statistiquement significative ( $p = 0,232$ ), indiquant que les différences observées peuvent être attribuable au hasard (Tableau VI).

**Tableau VI : Pourcentage des médecins connaissant ou non les exceptions légales au recueil du consentement en cas d'urgence selon la spécialité**

Spécialité	Connaissance des exceptions légales en urgence		Total	P value
	Non	Oui		
Autre	30 (57.7%)	22 (42.3%)	52 (100,0%)	0,232
Chirurgicale	36 (51.4%)	34 (48.6%)	70 (100,0%)	
Médicale	44 (43.6%)	57 (56.4%)	101 (100,0%)	
Total	110 (49.3%)	113 (50.7%)	223 (100,0%)	

## Le consentement du patient :

### Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---

#### 1.5. Association entre la spécialité et la pratique d'utilisation de fiche de consentement à signer :

L'analyse bivariée a trouvé que le taux d'utilisation varie légèrement selon la spécialité : 82,1 % pour la catégorie « Autres », 76,1 % pour les spécialités chirurgicales et 70,6 % pour les spécialités médicales. Aucune différence statistiquement significative n'est observée entre les spécialités ( $p = 0,268$ ) (Tableau VII). Ce qui indique une homogénéité relative de cette pratique entre les groupes.

**Tableau VII: pourcentage des médecins ayant utilisé ou non les fiches de consentement à signer selon la spécialité**

Spécialité	Pratique d'utilisation de fiche de consentement à signer		Total	P value
	Non	Oui		
Autre	10 (17.9%)	46 (82.1%)	56	0,268
Chirurgicale	16 (23.9%)	51 (76.1%)	67	
Médicale	30 (29.4%)	72 (70.6%)	102	
Total	56 (24.9%)	169 (75.1%)	225	

**Le consentement du patient :**

**Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

**1.6. Association entre la spécialité et la fréquence de demande du consentement avant un acte ou une prescription thérapeutique :**

L'analyse des résultats de notre étude a montré que les médecins déclarent demander régulièrement le consentement avant un acte ou une prescription, avec des proportions similaires dans toutes les spécialités (médicale : 74,3 %, chirurgicale : 73,2 %, autres : 74,2 %), ce qui reflète une homogénéité des déclarations sur cette pratique entre les groupes. Aucune association significative n'a été observée entre la spécialité et cette pratique déclarée ( $p = 0,664$ ) (Tableau VIII).

**Tableau VIII : Pourcentage de la Fréquence de demande du consentement avant un acte ou une prescription thérapeutique selon la spécialité**

Spécialité	Fréquence de demande du consentement avant un acte ou une prescription thérapeutique			P value
	Jamais	Parfois	Régulièrement	
<b>Autre (n=56)</b>	2 (3,6%)	13 (23.2%)	<b>41 (73.2%)</b>	<b>0,664</b>
<b>Chirurgicale (n=66)</b>	1 (1,5%)	16 (24.2%)	<b>49 (74.2%)</b>	
<b>Médicale (n=101)</b>	6 (5.9%)	20 (19.8%)	<b>75 (74.3%)</b>	
<b>Total (n=223)</b>	9 (4.0%)	49 (22.0%)	165 (74.0%)	

## Le consentement du patient :

### Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

#### 1.7. Association entre la spécialité et la réalisation d'un acte médical contre la volonté du patient pour raison de force majeure :

La proportion de médecins déclarant avoir déjà réalisé un acte contre la volonté du patient pour raison de "force majeure" varie selon les spécialités : médicale : 20,6 %, chirurgicale : 11,4% et autres : 7,4 %. Cette tendance indique une plus grande fréquence dans les spécialités médicales. Aucune association statistiquement significative n'a été observée entre la spécialité et cette pratique déclarée ( $p = 0,057$ ), ce qui reflète une homogénéité relative des déclarations entre les groupes (Tableau IX).

**Tableau IX : Pourcentage des médecins ayant réalisé ou non un acte médical contre la volonté du patient pour raison de force majeure selon la spécialité**

Spécialité	Réalisation d'un acte médical contre la volonté du patient pour raison de force majeure		P value
	Non	Oui	
<b>Autre</b> (n=54)	50 (92.6%)	<b>4 (7.4%)</b>	<b>0,057</b>
<b>Chirurgicale</b> (n=70)	62 (88.6%)	<b>8 (11.4%)</b>	
<b>Médicale</b> (n=102)	81 (79.4%)	<b>21 (20.6%)</b>	
<b>Total</b> (n=226)	193 (85.4%)	33 (14.6%)	

Le consentement du patient :

Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---

## 2. Corrélations entre la catégorie professionnelle et les connaissances, attitudes et pratiques des médecins :

### 2.1. Association entre la catégorie professionnelle et la formation antérieure sur le consentement éclairé :

L'analyse met en évidence l'absence d'association significative entre la catégorie professionnelle et la formation reçue sur le consentement éclairé ( $p = 0,162$ ) (Tableau X).

Les proportions observées apparaissent relativement proches d'un groupe à l'autre, ce qui reflète une distribution globalement homogène de cette formation selon le statut professionnel.

Malgré l'absence de lien statistique, certaines variations descriptives se dégagent entre les groupes :

- **Médecins internes** : présentent la proportion la plus élevée de formation reçue (60,7 %).
- **Médecins résidents** : affichent le taux le plus faible (45,9 %).
- **Médecins spécialistes** : se situent à un niveau intermédiaire (54,1 %).

Ces écarts restent toutefois insuffisants pour établir une association significative entre la catégorie professionnelle et la formation antérieure sur le consentement éclairé, conformément au résultat du test statistique.

**Le consentement du patient :**

**Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

**Tableau X : Pourcentage des médecins ayant reçu ou non une formation sur le consentement selon la catégorie professionnelle**

Formation reçue sur le consentement	Médecins internes n (%)	Médecins résidents n (%)	Médecins spécialistes et professeurs n (%)	Total n (%)	p-value
Non	22 (39,3%)	73 (54,1%)	17 (45,9%)	112 (49,1%)	0,162
Oui	34 (60,7%)	62 (45,9%)	20 (54,1%)	116 (50,9%)	
Total	56 (100%)	135 (100%)	37 (100%)	228 (100%)	

**2.2. Association entre la catégorie professionnelle et la perception du consentement comme obligation légale :**

Le test du Chi-deux suggère une tendance à la différence entre les catégories professionnelles ( $p = 0,075$ ). Toutefois, ce résultat doit être interprété avec précaution, car 50 % des cellules présentent un effectif théorique inférieur à 5, ce qui limite la validité du test. Dans ces conditions, le test exact de Fisher serait plus approprié mais n'a pu être calculé avec les données fournies (Tableau XI).

- **Médecins internes et résidents** : déclarent unanimement que le consentement aux soins constitue une obligation légale (100 %).
- **Professeurs et médecins spécialistes** : présentent une quasi-unanimité, avec un taux de réponse positive de 97,3 %.
- **Cas isolé** : un seul sujet appartenant à la catégorie spécialistes et professeurs a répondu « Non », ce qui représente 2,7 % de ce groupe et 0,4 % de l'ensemble des répondants.

La distribution étant presque uniforme entre les catégories professionnelles, ces résultats montrent une homogénéité marquée des réponses sur cette question.

Le consentement du patient :

Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

**Tableau XI : Pourcentage des médecins connaissant ou non le caractère légal obligatoire du consentement selon la catégorie**

Connaissance du consentement aux soins comme une obligation légale	Médecins internes n (%)	Médecins résidents n (%)	Médecins spécialistes et professeurs n (%)	Total n (%)	p-value
Non	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (2,7%)	1 (0,4%)	0,075
Oui	56 (100,0%)	135 (100,0%)	36 (97,3%)	227 (99,6%)	
Total	56 (100%)	135 (100%)	37 (100%)	228 (100%)	

**2.3. Association entre la catégorie professionnelle et la connaissance des moyens de preuve du consentement :**

L'analyse statistique n'indique aucune différence significative entre les catégories professionnelles concernant la connaissance des moyens de preuve du consentement ( $p = 0,442$ ) (Tableau XII). Cela montre que la variation observée entre internes, résidents et spécialistes ne diffère pas de manière statistiquement significative, ce qui suggère une homogénéité globale entre les groupes.

Toutefois, même en l'absence de différence statistiquement confirmée, certaines tendances descriptives se dégagent :

- **Médecins internes** : Environ 30,4% déclarent connaître les moyens de preuve du consentement, indiquant un niveau de connaissance limité.
- **Médecins résidents** : Le pourcentage est légèrement plus élevé (34,8%), sans différence notable par rapport aux internes.
- **Professeurs et médecins spécialistes** : Ils présentent les taux les plus élevés (43,2%), montrant une tendance à une meilleure connaissance avec l'expérience professionnelle.

Le consentement du patient :

Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

**Tableau XII: Pourcentage des médecins reconnaissant ou non les moyens de preuve selon la catégorie professionnelle**

Connaissance des moyens de preuve du consentement	Médecins internes n (%)	Médecins résidents n (%)	Médecins spécialistes et professeurs n (%)	Total n (%)	p-value
Non	39 (69,6%)	88 (65,2%)	21 (56,8%)	148 (64,9%)	0,442
Oui	17 (30,4%)	47 (34,8%)	16 (43,2%)	80 (35,1%)	
Total	56 (100%)	135 (100%)	37 (100%)	228 (100%)	

**2.4. Association entre la catégorie professionnelle et la perception des médecins de l'obligation d'informer le patient sur les risques associés à un acte médical avant de recueillir son consentement :**

L'analyse bi variée indique l'absence d'une différence statistiquement significative entre les catégories professionnelles ( $p=0,220$ ), Cependant cette interprétation est fortement limitée par le fait que 50% des effectifs théoriques sont inférieurs à 5 (minimum = 0,49), violant les conditions d'application du test de Chi deux. Dans ce contexte, un test exact de Fisher serait statistiquement plus approprié mais n'est pas disponible dans les sorties fournies (Tableau XIII).

Toutefois, on observe un gradient descriptif dans l'adhésion à ce principe :

- **Médecins Internes** : 96,4% d'accord
- **Médecins Résidents** : 99,3% d'accord
- **Professeurs et médecins spécialistes** : 100% d'accord

Cette progression suggère une intégration progressive de cette norme professionnelle avec l'expérience et la formation continue.

Tandis qu'une minorité marginale de 3 répondants (1,3%) exprimant une opinion divergente sont exclusivement des médecins en formation (2 internes et 1 résident).

Le consentement du patient :

Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

**Tableau XIII : Pourcentage des médecins connaissant ou non l'obligation d'informer le patient sur les risques associés à un acte médical avant de recueillir son consentement selon la catégorie professionnelle**

Connaissance de l'obligation d'informer le patient sur les risques associés à un acte médical avant de recueillir son consentement	Médecins internes n (%)	Médecins résidents n (%)	Médecins spécialistes et professeurs n (%)	Total n (%)	p-value
Non	2 (3,6%)	1 (0,7%)	0 (0,0%)	3 (1,3%)	0,220
Oui	54 (96,4%)	134 (99,3%)	37 (100,0%)	225 (98,7%)	
Total	56 (100%)	135 (100%)	37 (100%)	228 (100%)	

**2.5. Association entre la catégorie professionnelle et la connaissance des exceptions légales au recueil du consentement en cas d'urgence :**

L'analyse statistique ne révèle aucune différence statistiquement significative entre les catégories professionnelles concernant la connaissance des exceptions légales au consentement en situation d'urgence ( $p = 0,115$ ). Ce résultat indique que les variations observées entre les groupes sont compatibles avec une distribution aléatoire et ne permettent pas de conclure à une influence de la catégorie professionnelle sur cette connaissance spécifique (Tableau XIV).

Cependant, des tendances observables peuvent être conclues :

1. Hétérogénéité inter catégorielle : On observe des proportions différentes selon les catégories :
  - **Médecins Internes** : Seulement 37,5% déclarent connaître ces exceptions
  - **Médecins résidents** : 53,3% déclarent les connaître
  - **Professeurs et Médecins spécialistes** : 54,1% déclarent les connaître

**Le consentement du patient :**

**Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

2. Évolution avec l'expérience : Bien que non statistiquement significative, une tendance descriptive à une meilleure connaissance avec l'avancement professionnel est observable :

- Une progression de près de 17 points entre internes et résidents/spécialistes
- Les résidents et spécialistes présentent des proportions quasi-identiques

**Tableau XIV : Pourcentage des médecins connaissant ou non les exceptions légales au recueil du consentement en urgence selon la catégorie professionnelle**

Connaissance des exceptions légales en urgence	Médecins internes n (%)	Médecins résidents n (%)	Médecins spécialistes et professeurs n (%)	Total n (%)	p-value
Non	35 (62,5%)	63 (46,7%)	17 (45,9%)	115 (50,4%)	0,115
Oui	21 (37,5%)	72 (53,3%)	20 (54,1%)	113 (49,6%)	
Total	56 (100%)	135 (100%)	37 (100%)	228 (100%)	

**2.6. Association entre la catégorie professionnelle et la fréquence des résistances rencontrés de la part des patients lors de l'obtention du consentement :**

L'analyse ne révèle aucune différence statistiquement significative entre les catégories professionnelles concernant la perception des résistances des patients lors du recueil du consentement éclairé ( $p = 0,149$ ) (Tableau XV).

**Tableau XV : Pourcentage des médecins déclarant ou non avoir rencontré des résistances lors de l'obtention du consentement selon la catégorie professionnelle**

Fréquence des résistances lors de l'obtention du consentement	Médecins internes n (%)	Médecins résidents n (%)	Médecins spécialistes et professeurs n (%)	Total n (%)	p-value
Cela dépend	15 (26,8%)	27 (20,0%)	12 (32,4%)	54 (23,7%)	0,149
Non	2 (3,6%)	19 (14,1%)	4 (10,8%)	25 (11,0%)	
Oui	39 (69,6%)	89 (65,9%)	21 (56,8%)	149 (65,3%)	
Total	56 (100%)	135 (100%)	37 (100%)	228 (100%)	

**Le consentement du patient :**

**Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

**2.7. Association entre la catégorie professionnelle et la fréquence de demande de consentement avant un acte ou prescription thérapeutique :**

Le test du Chi-deux indique une absence totale de différence statistiquement significative entre les catégories professionnelles concernant la fréquence de demande de consentement avant un acte ou une prescription thérapeutique ( $p = 0,702$ ) (Tableau XVI).

Toutefois, on note une Homogénéité remarquable parmi les proportions particulièrement similaires :

- **Médecins Internes** : 75,0% de pratiques régulières
- **Médecins résidents** : 75,6% de pratiques régulières
- **Professeurs et médecins spécialistes** : 64,9% de pratiques régulières (légèrement inférieur)

**Tableau XVI : Pourcentage de la Fréquence de demande du consentement avant un acte ou une prescription thérapeutique selon la catégorie professionnelle**

Fréquence de demande de consentement avant un acte ou prescription thérapeutique	Médecins internes n (%)	Médecins résidents n (%)	Médecins spécialistes et professeurs n (%)	Total n (%)	p-value
Jamais	2 (3,6%)	6 (4,4%)	3 (8,1%)	11 (4,8%)	<b>0,702</b>
Parfois	12 (21,4%)	27 (20,0%)	10 (27,0%)	49 (21,5%)	
Régulièrement	42 (75,0%)	102 (75,6%)	24 (64,9%)	168 (73,7%)	
Total	56 (100%)	135 (100%)	37 (100%)	228 (100%)	

Le consentement du patient :

Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---

### **3. Corrélation entre la formation antérieure sur le consentement et les connaissances, attitudes et pratiques des médecins :**

#### **3.1. Association entre la formation antérieure sur le consentement et la perception de ce dernier comme obligation légale :**

L'analyse statistique révèle l'absence de lien significatif entre le fait d'avoir reçu une formation spécifique au consentement éclairé et la reconnaissance de son caractère obligatoire ( $p = 0,491$ ). La connaissance de cette obligation légale est quasi universelle (99,6%) et parfaitement indépendante du parcours formatif déclaré sur ce sujet (Tableau XVII).

**Tableau XVII: Pourcentage des médecins connaissant ou non le consentement comme obligation légale selon la formation**

Connaissance du consentement comme obligation légale	Formation antérieure sur le consentement		Total (n)	P
	Non	Oui		0,491
Non	1 (0,9%)	111 (99,1%)	112	0,491
Oui	0 (0,0%)	116 (100,0%)	116	
Total	1 (0,4%)	227 (99,6%)	228	

#### **3.2. Association entre la formation antérieure et la perception des médecins de l'obligation d'informer le patient sur les risques associés à un acte médical avant de recueillir son consentement :**

Le test statistique révèle l'absence de lien significatif entre le fait d'avoir suivi une formation spécifique au consentement et la reconnaissance de l'impératif d'informer le patient sur les risques ( $p = 0,117$ ). La quasi-totalité des répondants (98,7%), qu'ils soient formés ou non, considèrent cette information comme nécessaire (Tableau XVIII).

Le consentement du patient :

Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

**Tableau XVIII : Pourcentage des médecins connaissant ou non l'obligation d'informer le patient sur les risques associés à un acte médical avant de recueillir son consentement selon la formation antérieure**

Connaissance de l'obligation d'informer le patient sur les risques associés à un acte médical avant de recueillir son consentement	Formation antérieure sur le consentement		Total (n)	P
	Non	Oui		
Non	3 (100,0%)	0 (0,0%)	3	0,117
Oui	109 (48,4%)	116 (51,6%)	225	
<b>Total</b>	<b>112 (49,1%)</b>	<b>116 (50,9%)</b>	228	

**3.3. Association entre la formation antérieure et la connaissance des exception légales du consentement en cas d'urgence :**

L'analyse bivarié a trouvé une association statistiquement significative ( $p=0.009$ ). Les professionnels ayant reçu une formation sont significativement plus nombreux à connaître les exceptions légales en urgence (58.4%) que ceux n'ayant pas été formés (41,6.0%) (Tableau XIX).

**Tableau XIX : Pourcentage des médecins connaissant ou non les exceptions légales du consentement en cas d'urgence selon la formation antérieure**

Connaissance des exception légales du consentement en cas d'urgence	Formation reçue sur le consentement		Total (n)	P
	Non	Oui		
Non	65 (59,1%)	45 (40,9%)	110	0,009
Oui	47 (41,6%)	66 (58,4%)	113	
<b>Total</b>	<b>112 (50,2%)</b>	<b>111 (49,8%)</b>	223	

## Le consentement du patient :

### Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---

#### 3.4. Association entre la formation antérieure et la connaissance du cadre légal régissant le consentement au Maroc :

- L'analyse a trouvé une association statistiquement significative entre la connaissance du cadre légal régissant le consentement au Maroc et le fait d'avoir reçu une formation sur le consentement ( $p=0.004$ ). La relation est claire et progressive :
- Parmi les professionnels qui ignorent l'existence d'une loi marocaine, seulement 35.1% ont été formés.
- Parmi ceux qui sont incertains, la proportion formée est de 48.2%.
- Parmi ceux qui connaissent avec certitude la loi, 66.2% ont reçu une formation. (Tableau XX).

**Tableau XX : Pourcentage des médecins connaissant ou non le cadre légal régissant le consentement au Maroc selon la formation antérieure**

Connaissance du cadre légal régissant le consentement au Maroc	Formation antérieure sur le consentement		Total (n)	P
	Non	Oui		
Incertain	58 (51,8%)	54 (48,2%)	112	0,004
Non	24 (64,9%)	13 (35,1%)	37	
Oui	25 (33,8%)	49 (66,2%)	74	
Total	107 (48,0%)	116 (52,0%)	223	

## Le consentement du patient :

### Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

#### **3.5. Association entre la formation antérieure et la pratique de remise d'une fiche de consentement à signer :**

L'analyse révèle une association statistiquement significative ( $p=0.002$ ) entre le fait d'avoir reçu une formation et la pratique déclarée de remise de fiches de consentement signées, les professionnels formés déclarent utiliser moins fréquemment des fiches signées de manière "régulière" (66.4%) que ceux non formés (82.1%). Inversement, ils déclarent plus souvent une pratique "parfois" (33.6% vs 15.2%) (Tableau XXI).

**Tableau XXI : Pourcentage des médecins ayant déjà remis ou non une fiche de consentement à signer selon la formation antérieure**

Formation antérieure sur le consentement	Pratique de remise d'une fiche de consentement à signer			Total (n)	P
	Jamais	Parfois	Régulièrement		0,002
Non	3 (2.7%)	17 (15.2%)	92 (82.1%)	112	0,002
Oui	0 (0.0%)	39 (33.6%)	77 (66.4%)	116	
Total	3 (1.3%)	56 (24.6%)	169 (74.1%)	228	

#### **3.6. Association entre la formation antérieure et la fréquence de recours à un traducteur/médiateur culturel en situation de barrière linguistique :**

L'analyse révèle une association statistiquement significative ( $p=0.015$ ) entre la formation reçue et la fréquence déclarée de recours à un tiers pour pallier les barrières linguistiques ou culturelles. Les professionnels formés déclarent moins souvent ne "jamais" (0% contre 3.6%) ou "rarement" (4.3% contre 13.4%) y avoir recours, et plus souvent le faire "parfois" (54.3% contre 46.4%) ou "toujours" (41.4% contre 36.6%) (Tableau XXII).

**Le consentement du patient :**

**Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

**Tableau XXII : Pourcentage des médecins selon la fréquence de recours à un traducteur ou médiateur culturel en fonction de la formation antérieure**

Formation antérieure sur le consentement	Fréquence de recours à un traducteur/médiateur culturel				Total (n)	P
	Jamais	Rarement	Parfois	Toujours		
Non	4 (3.6%)	15 (13.4%)	52 (46.4%)	41 (36.6%)	112	0,015
Oui	0 (0.0%)	5 (4.3%)	63 (54.3%)	48 (41.4%)	116	
<b>Total</b>	4 (1.8%)	20 (8.8%)	115 (50.4%)	89 (39.0%)	228	

**3.7. Association entre la formation reçue et la perception de résistances des patients au consentement :**

L'analyse met en évidence une association statistiquement significative entre la formation reçue et la fréquence déclarée de rencontrer des résistances de la part des patients lors de l'obtention du consentement ( $p = 0,014$ ). Les professionnels non formés déclarent rencontrer ces résistances « Souvent » dans 74,1 % des cas, contre 56,9 % chez les professionnels formés. Par ailleurs, les médecins formés déclarent plus fréquemment ne pas rencontrer de résistances (« Non » : 30,2 % contre 17,0 %) et sont les seuls à rapporter la réponse « Cela dépend » (3,4 % contre 0 %) (Tableau XXIII).

**Tableau XXIII : Pourcentage des médecins selon la fréquence déclarée des résistances des patients lors de l'obtention du consentement, en fonction de la formation reçue**

Formation antérieure sur le consentement	Fréquence de rencontre de résistances des patients				Total (n)	P
	Cela dépend	Non	Oui	Souvent		
Non	0 (0.0%)	19 (17.0%)	10 (8.9%)	<b>83 (74.1%)</b>	112	0,014
Oui	<b>4 (3.4%)</b>	<b>35 (30.2%)</b>	11 (9.5%)	<b>66 (56.9%)</b>	116	
<b>Total</b>	4 (1.8%)	54 (23.7%)	21 (9.2%)	149 (65.4%)	228	

Le consentement du patient :

Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---



## DISCUSSION



## **I. Généralités :**

La médecine comme science et pratique en évolution constante au fil des années, n'aurait pas pu atteindre le niveau d'efficacité et de précision actuel sans les changements majeurs qui ont marqué la relation médecin – malade. Le consentement éclairé en particulier, était toujours au centre de cette relation, pour devenir progressivement un pilier indispensable imposant l'établissement de règles et de principes clairement définis pour guider la décision médicale et assurer le respect et la protection des droits du patient [3].

Certains commentateurs ont tenté de définir le consentement éclairé en précisant les éléments du concept, en particulier en divisant ces éléments en une composante informationnelle et une composante de consentement. La composante informationnelle fait référence à la divulgation et à la compréhension de l'information. La composante de consentement fait référence à la fois à une décision volontaire et à une autorisation de procéder. Les littératures juridiques, réglementaires, philosophiques, médicales et psychologiques ont tendance à considérer comme composants du consentement éclairé les éléments suivants : Compétence, Divulgation, Compréhension, Volontariat et Consentement [1].

Selon le modèle proposé par Beauchamp et Childress, aujourd'hui largement reconnu comme une référence majeure dans le domaine de la bioéthique médicale, ces éléments présentent les blocs de construction d'une définition du consentement éclairé : une personne donne son consentement éclairé à une intervention si (et peut-être seulement si) elle est compétente pour agir, reçoit une divulgation complète, comprend cette divulgation, agit volontairement et consent à l'intervention. Cette définition en cinq éléments est considérée comme supérieure à la définition à un seul élément centrée sur la divulgation, sur laquelle les tribunaux et la littérature médicale se sont souvent appuyés [1].

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

Avant de procéder à l'analyse comparative des résultats de notre étude, il nous paraît essentiel de présenter au lecteur le contexte historique et le cadre juridique du consentement, ainsi que les scandales commis qui ont mené la société scientifique à établir des normes pour éviter leur reproduction. Ainsi, le lecteur pourra saisir l'importance de cette problématique dans la pratique médicale quotidienne.

#### **1. Évolution historique du consentement éclairé :**

Le consentement éclairé, tel que nous le connaissons aujourd'hui, est une notion relativement récente. Ses origines remontent au début du XXe siècle, lorsque plusieurs décisions judiciaires marquantes ont progressivement construit le principe fondamental de l'autonomie du patient. Tout a commencé avec deux affaires emblématiques, *Mohr v. Williams* et *Pratt v. Davis*, qui ont ouvert la voie à une nouvelle conception de la relation médecin-patient. Quelques années plus tard, deux autres affaires, *Rolater v. Strain* et *Schloendorff v. Society of New York Hospital*, sont venues renforcer l'idée que le patient doit être reconnu comme acteur de ses choix de santé. C'est ainsi que s'est affirmée, pas à pas, l'obligation du consentement éclairé [8].

Les premières décisions judiciaires marquantes concernant le consentement éclairé remontent à 1905, avec l'affaire *Mohr v. Williams*, Mme Anna Mohr avait donné son accord pour une intervention chirurgicale sur son oreille droite. Or, une fois anesthésiée, le chirurgien constatant au cours de l'opération que l'oreille gauche présentait une atteinte plus importante, il choisit d'opérer cette dernière, sans en informer sa patiente ni obtenir son consentement. L'intervention fut techniquement réussie, mais la patiente affirma qu'elle avait entraîné une altération importante de son audition, la plaignante a poursuivi le médecin pour atteinte à son intégrité physique, et le tribunal de Minnesota a reconnu sa réclamation[8].

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

L'affaire de 1914, *Schloendorff v. Society of New York Hospital*, constitue le dernier jalon majeur ayant établi légalement le principe de l'autonomie du patient. La plaignante, Mary Schloendorff, avait clairement exprimé son refus de subir une intervention chirurgicale, mais elle fut néanmoins opérée d'une hystérectomie pour retirer un fibrome, sans son consentement. Dans sa décision, le juge Benjamin Cardozo affirma : « Tout être humain adulte et sain d'esprit a le droit de décider ce qui sera fait de son propre corps ; et tout chirurgien qui pratique une opération sans le consentement de son patient commet une agression, engageant sa responsabilité et des dommages intérêts. » [9].

Cette affaire a donc posé de manière définitive le fondement juridique de l'autonomie du patient comme droit fondamental de toute personne.

Néanmoins, le terme « consentement éclairé » a été introduit pour la première fois avec l'affaire *Salgo v. Leland Stanford Jr. University Board of Trustees*. Martin Salgo, atteint d'athérosclérose de l'aorte, a subi une aortographie sans être pleinement informé des risques, ce qui a entraîné une paralysie permanente des membres inférieurs. Il a ensuite poursuivi le centre médical et le chirurgien pour défaut d'information. Dans son avis pour l'affaire, le juge Edward Molkenbuhr a établi au moins trois précédents juridiques importants, le premier précédent est que le médecin peut engager sa responsabilité pour atteinte à l'intégrité physique s'il ne fournit pas au patient les informations nécessaires pour prendre une décision. Le second impose au médecin de divulguer tous les risques susceptibles d'influencer le choix du patient, ainsi que les alternatives thérapeutiques possibles. Enfin, le troisième précédent a introduit officiellement le terme de « consentement éclairé » [10].

## **2. Cadre légal et réglementaire : international et national :**

### **2.1. Réglementation internationale :**

Malgré ces décisions judiciaires, les abus ont continué à se reproduire, lors de la seconde guerre mondiale, suite au procès de Nuremberg (20 août 1947) contre des médecins et responsables accusés de crimes de guerre et de crimes contre l'humanité pour leurs expérimentations sur les détenus des camps de concentration. Le verdict du Tribunal militaire international a énoncé dix règles fondamentales pour la conduite des expérimentations sur l'homme, connues depuis sous le nom de Code de Nuremberg. Ce code constitue la première tentative explicite de réguler de manière éthique la recherche impliquant des sujets humains, et il se distingue particulièrement par l'importance qu'il accorde au consentement volontaire [8].

En 1964, l'Association médicale mondiale a adopté la Déclaration d'Helsinki, qui a établi une charte éthique destinée à guider les médecins dans la conduite de recherches impliquant des sujets humains, soulignant que la participation des personnes capables de consentir à la recherche médicale doit se faire de manière entièrement volontaire [5].

Ces textes, complétés par des conventions internationales comme la Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme de l'UNESCO 2005, qui a insisté à travers son Article 6 que : « Toute intervention médicale de caractère préventif, diagnostique ou thérapeutique ne doit être mise en œuvre qu'avec le consentement préalable, libre et éclairé de la personne concernée, fondé sur des informations suffisantes. Le cas échéant, le consentement devrait être exprès et la personne concernée peut le retirer à tout moment et pour toute raison sans qu'il en résulte pour elle aucun désavantage ni préjudice » [11], cette déclaration constitue aujourd'hui la référence mondiale en matière d'éthique biomédicale.

En 2016, le Conseil des organisations internationales des sciences médicales a établi à travers sa ligne directrice 9 intitulée : Personnes capables de donner un consentement éclairé, une norme internationale pour la recherche biomédicale, décrivant ainsi le consentement comme un processus communicatif bilatéral qui débute dès le premier contact avec le participant potentiel et se termine une fois le consentement obtenu et documenté [12].

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

#### **2.2. Cadre marocain :**

Au Maroc, le législateur a intégré ces principes dans son corpus juridique. Le Code de déontologie médicale marocain 2022 stipule clairement à travers son article 42 que : « Le consentement de la personne examinée ou soignée doit, en tout état de cause, être recherché par le médecin lors de tout acte médical à caractère préventif, de diagnostic ou thérapeutique».[6]

Le même article précise que : « Le consentement peut être écrit ou tacite et peut être retiré à tout moment par tout patient capable de discernement. Le médecin, sauf en cas d'urgence vitale, accepte le refus de consentement après avoir informé le patient des conséquences de ce refus. Tout refus d'un acte médical impératif doit être acté et signé par le patient. La mention de ce refus est conservée dans le dossier médical du patient ». [6]

L'article 43 du Code de déontologie médicale marocain ajoute que : « Si le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin s'efforce de contacter ses proches et de les informer. En cas d'impossibilité ou d'urgence extrême, le médecin prend toutes mesures d'ordre médical que requièrent les règles de la profession médicale »[6].

Dans le cas d'un mineur ou majeur incapable, le même article précise clairement que : « S'il s'agit d'un mineur ou d'un majeur incapable, le consentement des parents ou du représentant légal doit être recherché. En cas d'urgence extrême ou d'impossibilité, le médecin doit dispenser les soins nécessaires. Le médecin tient compte, dans la mesure du possible, de l'avis du mineur ou du majeur incapable et ce, en fonction de leur degré de discernement ».[6]

Le cadre légal encadrant le don d'organes au Maroc consacre le principe du consentement libre et éclairé du donneur comme préalable incontournable à tout prélèvement. Ainsi, l'article 4 de la loi n° 16-98 dispose que : «Le prélèvement d'organes ne peut être pratiqué sans le consentement préalable du donneur. Ce consentement est toujours révoquant par le donneur » [13]. De plus, l'article 10 de la même loi précise que : «Le donneur doit exprimer son consentement au prélèvement devant le président du tribunal de première instance »[13].

De même la loi n° 131-13 Relative à l'exercice de la médecine mentionne dans son article 101 que : « Aucun acte de télémédecine impliquant un patient ne peut être réalisé sans le consentement exprès, libre et éclairé du patient concerné, qui doit être exprimé par écrit par tout moyen, y compris la voie électronique.

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

Il a le droit d'opposer son refus. S'il s'agit d'un enfant mineur ou d'une personne faisant l'objet de l'une des mesures de protection légale, le consentement est demandé à son tuteur ou représentant légal »[14].

La loi n°28-13 relative à la protection des personnes participant aux recherches biomédicales (promulguée par le Dahir n°1-15-110 du 4 août 2015) formalise l'obligation d'obtenir le consentement libre et éclairé de tout participant : La réalisation de toute recherche biomédicale doit obéir au principe du consentement éclairé et exprès de la personne qui participe à ladite recherche et l'autonomie de sa décision [15].

Les articles 58 et 59 du Règlement Intérieur des Hôpitaux (2010) encadrent également le consentement du patient en milieu hospitalier. L'article 58 prévoit que : « quel que soit le mode d'admission, un formulaire de consentement doit être signé par le patient ou son représentant légal pour les actes de diagnostic, de soins ou de services qui lui seront prodigués au cours de son séjour à l'hôpital »[16].

Quant à l'article 59, il précise que, pour un patient mineur, si le consentement du représentant légal ne peut être obtenu rapidement : « l'autorisation de pratiquer l'opération ou les opérations nécessaire(s), et les actes qui lui sont liés peut-être exigée dudit représentant légal au cours de l'hospitalisation », de plus, « dans le cas où le représentant légal peut donner une autorisation écrite à bref délai, elle lui est demandée aussitôt que l'intervention chirurgicale s'avère nécessaire. » [16] En situation d'urgence, « l'intervention doit être décidée par le médecin hospitalier concerné, tout en informant le représentant légal dès que possible. »[16]

Ces différentes dispositions légales garantissent à la fois le respect des droits du patient, la protection de son intégrité physique et morale, et la continuité des soins en situation d'urgence, établissant un équilibre entre éthique médicale et exigence légale.

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

#### **2.3. Exemples dans plusieurs pays :**

En France, la loi Kouchner n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades rappelle également qu'« aucun acte médical, ni aucun traitement, ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne » et que « ce consentement peut être retiré à tout moment » [17].

En 2017, l'Italie a adopté une nouvelle loi n° 219/2017 sur le consentement éclairé. Son point principal est que le consentement constitue une dimension essentielle de la relation de soin, qui ne se limite pas à l'acceptation ou au refus d'un traitement médical, constituant ainsi une procédure continue. Il anticipe l'avenir en s'appuyant sur la planification partagée des soins afin de garantir le respect des convictions et préférences des patients incapables d'exprimer leur volonté [18].

Au Royaume-Uni, le consentement éclairé repose à la fois sur la Régulation 11 du Health and Social Care Act (2008) et sur la jurisprudence issue de l'arrêt *Montgomery v Lanarkshire Health Board* (2015). La première stipule que les soins ne doivent être dispensés qu'avec le consentement explicite de la personne concernée, tout en reconnaissant que ce consentement n'est pas un acte ponctuel, mais un processus continu tout au long de la prise en charge et du traitement, qui peut être refusé et/ou retiré à tout moment [19]. Quant à l'arrêt *Montgomery*, il marque un tournant jurisprudentiel majeur en affirmant que le devoir d'information doit être fondé sur une communication adaptée aux valeurs, attentes et préoccupations du patient, et non du médecin [20].

Aux États-Unis Le consentement éclairé s'appuie sur la jurisprudence : *Schloendorff v. Society of New York Hospital* (1914) et *Salgo v. Leland Stanford Jr. University* (1957). La réglementation varie selon les États, mais le principe général impose une information complète sur les risques, bénéfices et alternatives avant tout acte médical.

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

En Suisse, le consentement éclairé est un droit fondamental inscrit dans le Code civil suisse à travers l'article 36 du Code de déontologie médicale. Il est précisé que toute intervention médicale nécessite le consentement explicite du patient [21].

Pour les pays arabes, l'Égypte a promulgué la loi n° 13 de 2025 relative à la responsabilité médicale et à la sécurité des patients qui stipule que tout acte médical ou chirurgical nécessite un consentement éclairé écrit, sauf en situation d'urgence [22].

Dans le domaine dentaire en Arabie Saoudite, un article récent montre que le ministère de la santé saoudien exige que les formulaires de consentement pour les traitements dentaires incluent la description de la procédure, les risques, la date et la signature [23].

Ces exemples illustrent la diversité des approches légales du consentement éclairé à travers le monde, tout en mettant en évidence un principe commun : le respect de l'autonomie du patient. Chaque pays adapte ses lois en fonction de son contexte culturel, juridique et éthique, mais tous reconnaissent l'importance de garantir que le patient puisse prendre des décisions éclairées concernant sa santé.

### **3. Fondements éthiques du consentement éclairé :**

Sur le plan éthique, le consentement repose sur deux valeurs fondamentales : la dignité humaine et l'autonomie de la personne. Le respect de l'intégrité de l'être humain impose au médecin de reconnaître le droit de son malade de choisir librement, après avoir reçu une information loyale, claire et compréhensible.

Au-delà d'un simple acte juridique, le consentement éclairé, avant tout, est une exigence éthique, centrée sur une démarche relationnelle qui vise à établir une confiance réciproque entre médecin et patient. Dans ce sens, il traduit le passage d'une relation hiérarchique à une véritable alliance thérapeutique fondée sur la transparence et le respect.

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

Philosophiquement, le concept d'autonomie est lié à la capacité de décider soi-même, ce qui implique à la fois la compétence, le discernement, et l'absence de coercition. Ces idées sont reflétées dans les textes éthiques internationaux : la Convention d'Oviedo (1997) stipule à travers son article 5 que toute intervention médicale doit être précédée du consentement libre et éclairé après information appropriée [24].

Après avoir recueilli et analysé les résultats de notre étude, il s'avère crucial de comparer les connaissances, attitudes et pratiques des médecins marocains avec celles de leurs confrères exerçant dans d'autres pays. Cette comparaison permet non seulement de mettre en évidence d'éventuelles lacunes, mais aussi, de formuler des recommandations concrètes visant à renforcer leurs acquis et à encourager une meilleure maîtrise des principes du consentement éclairé dans la pratique médicale.

#### **4. Responsabilités médicales et sanctions en cas de non-respect du consentement du patient au Maroc :**

Le consentement éclairé constitue dans le cadre juridique marocain, une obligation légale essentielle dans la relation médecin – patient. Son non-respect expose le professionnel de santé à plusieurs formes de responsabilité : pénale, civil et disciplinaire.

##### **4.1. Responsabilité pénale :**

Selon le Code pénal marocain, l'absence de consentement lors d'un acte médical ayant entraîné un dommage peut être requalifiée sous plusieurs infractions prévues par la loi, ces dispositions montrant que le médecin peut être poursuivi pour coups ou blessures involontaires, voire pour homicide involontaire [25].

L'article 432 prévoit une peine d'emprisonnement lorsqu'une négligence cause le décès d'une personne. Tandis que l'article 433 sanctionne les atteintes involontaires à l'intégrité physique résultant d'une imprudence ou d'un manque de vigilance [25] .

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

#### **4.2. Responsabilité civile :**

Sur le plan civil, l'absence de consentement constitue une faute engageant la responsabilité du médecin, conformément aux articles 77 et 78 du Dahir des obligations et contrats (DOC), le professionnel ou l'établissement peut être condamné à réparer le préjudice moral, corporel ou financier subi par le patient.

#### **4.3. Responsabilité Disciplinaire :**

En vertu de la loi n° 08-12 relative à l'Ordre national des médecins (Dahir n° 1-13-16 du 13 mars 2013) et du Code de déontologie médicale promulgué par le décret n° 2-21-225 (Bulletin Officiel n° 7002 du 8 juillet 2021), l'Ordre peut sanctionner un médecin pour manquement déontologique : avertissement, blâme, suspension temporaire ou radiation [6] .

## **II. Discussion des résultats :**

### **1. Données sociodémographiques des médecins participants :**

#### **1.1. Âge :**

Dans notre étude, la tranche d'âge la plus représentative était celle < 30 ans : 69,30 %, ce qui rejoint les résultats observés dans plusieurs études menées dans des contextes comparables.

La série de Zewudie et al (réalisée en 2025 auprès de 448 médecins généralistes, anesthésistes, sage femmes et infirmiers concernant les pratiques et facteurs influençant le consentement éclairé des professionnels de santé pour les interventions chirurgicales majeures dans les hôpitaux de la zone de Gurage au Sud de l'Éthiopie), a révélé que 50,7% des professionnels de santé avaient un âge entre 26-30 ans [26].

Dans une autre série réalisée en 2014 par Ashraf et al, portant sur un audit des connaissances et des attitudes auprès de 231 médecins chirurgiens à l'égard du consentement éclairé chirurgical (CEC) au Pakistan, 199 des participants soit 86,15% étaient des jeunes médecins et la tranche d'âge la plus représentative était entre 22 - 35 ans [27].

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

Une étude réalisée par Bean et al, en 2010 en Jordanie portant sur l'analyse des croyances, attitudes et pratiques auprès de 83 résidents en chirurgie vis-à-vis du consentement éclairé, a trouvé que 57,9% des participants avaient moins de 30 ans [28].

Au Maroc, une étude réalisée par Jandou et al, en 2020, au niveau de 5 centres de formation au sein du CHU Ibn Rochd de Casablanca auprès de 90 chirurgiens en formation portant sur leurs connaissances et pratiques concernant le consentement à l'acte médical a montré que 63,3 % des participants étaient entre 31 – 40 ans [29].

La série Bolado et al, portant sur la pratique du consentement éclairé et facteurs associés chez les professionnels de santé dans les hôpitaux publics du sud de l'Éthiopie en 2024, auprès de 399 professionnels de santé a montré que la tranche d'âge la plus représentée des répondeurs était entre 30 – 39 ans (40,4%), suivie par la tranche d'âge entre 20 – 29 ans qui représentait 39,1% [30].

Ces résultats rejoignent la série de Plaiasu et al, réalisée en 2020 en Roumanie portant sur les connaissances juridiques de 305 médecins sur le consentement éclairé et la confidentialité, qui a montré que la tranche d'âge entre 30 – 39 ans était la plus représentative (31 %), 9,4 % avaient un âge inférieur à 30 ans [31].

Ainsi la série de Nzaumvila et al, réalisée en 2021 auprès de 422 professionnels de santé, portant sur les connaissances et pratiques concernant la recherche du consentement éclairé pour les examens et procédures médicales en République démocratique du Congo, a trouvé que la tranche d'âge 30 – 39 ans était majoritairement représentée avec 40,76 %, 19,9 % avaient un âge entre 18 – 29 ans [32].

**Le consentement du patient :**

**Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

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

<b>Auteurs</b>	<b>Pays / année</b>	<b>La tranche d'âge la plus représentative</b>	<b>Le pourcentage</b>
Zewudie et al [26]	Sud de l'Éthiopie/2025	26-30 ans	50,7%
Ashraf et al [27]	Pakistan/2014	22 - 35 ans	86,15%
Bean et al [28]	Jordanie/2010	<30 ans	57,9%
Jandou et al [29]	Maroc/Casablanca 2020	31 - 40 ans	63,3%
Bolado et al [30]	Sud de l'Éthiopie/2024	30 - 39 ans	40,4%
Plaiasu et al [31]	Roumanie/2022	30 - 39 ans	31%
Nzaumvila et al [32]	République démocratique du Congo/2021	30 - 39 ans	40,76%
<b>Notre étude</b>	<b>Maroc/Marrakech 2025</b>	<b>&lt; 30 ans</b>	<b>69,30%</b>

**1.2. Sexe :**

Dans notre étude, nous avons noté une nette prédominance du sexe féminin, avec 63,60% de médecins de sexe féminin et 36,40% médecins de sexe masculin. Ce qui rejoint les résultats de la série Vyas et al, réalisée en 2020, en Inde, portant sur les connaissances, attitudes et pratiques concernant le consentement éclairé, auprès de 172 médecins résidents en formation post graduée, le sexe féminin était le plus représenté avec 61%, 39% étaient de sexe masculin [33].

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

La série de Al Demour et al, réalisée en 2019, portant sur les connaissances, attitudes et pratiques des médecins résidents concernant les comités d'éthique de la recherche et le consentement éclairé, auprès de 209 sujets en Jordanie, a trouvé que 51,1% des résidents étaient de sexe féminin et 48,9% étaient de sexe masculin [34].

Cependant, la majorité des études publiées dans la littérature rapportent une prédominance du sexe masculin, ce qui contraste avec les observations de notre série, où les femmes constituent la majorité des participants.

Au Maroc, l'étude réalisée par Jandou et al, a trouvé que 94,4 % était de sexe masculin et 5,5% était de sexe féminin [29].

Dans la série Zewudie et al, le sexe masculin était prédominant 53,8% [26].

Dans l'étude de Bolado et al, 55,9 % des sujets participants étaient de sexe masculin [30].

La série Nzaumvila et al, a trouvé que 56,6 % étaient de sexe masculin [32].

Dans la série de Ochieng et al, réalisée en 2014, portant sur les pratiques du consentement éclairé pour les soins chirurgicaux dans les hôpitaux universitaires, auprès de 132 sujets en Ouganda, a trouvé que la répartition de la population étudiée selon le sexe montrait une prédominance masculine avec 80,5% [35].

La série de Bean al, a également trouvé une prédominance du sexe masculin avec 81,6 % [28].

Dans la série de Jukić et al, réalisée en 2009, portant sur les connaissances et pratiques d'obtention du consentement éclairé pour les procédures médicales chez les médecins spécialistes dans six hôpitaux en Croatie, parmi 470 spécialistes, 298 soit 63,4% étaient de sexe masculin [36].

**Le consentement du patient :**

**Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

**Tableau XXV : Comparaison du pourcentage du sexe masculin dans les différentes séries.**

<b>Auteur</b>	<b>Pays/Année</b>	<b>Sexe masculin</b>
Vyas et al [33]	Inde/2020	39%
Al Demour et al [34]	Jordanie/2019	48,9%
Jandou et al [29]	Maroc/Casablanca 2020	94,4%
Zewudie et al [26]	Sud de l'Éthiopie/2025	53,8%
Bolado et al [30]	Sud de l'Éthiopie/2024	55,9%
Nzaumvila et al [32]	République démocratique du Congo/2021	56,6%
Ochieng et al [35]	Ouganda/2014	80,5%
Bean al [28]	Jordanie/2010	81,6%
Jukić et al [32]	Croatie/2009	63,4%
<b>Notre étude</b>	<b>Maroc/Marrakech 2025</b>	<b>36,40%</b>

**1.3. Catégorie professionnelle :**

Dans notre étude, la majorité des 228 médecins participants étaient des résidents soit 59,21% de notre échantillon alors que 24,56% étaient des médecins internes, 8,33% étaient des professeurs, et 7,89% des médecins spécialistes.

Dans la série Skiba et al, réalisée en 2021, portant sur La compréhension du droit du consentement par les médecins en Australie, auprès de 172 participants, la majorité étaient des résidents soit 34%, 29% étaient des médecins spécialistes et 6 % des internes [37].

L'étude menée par Leclercq et al réalisée en 2013, portant sur la pratique actuelle du processus de consentement éclairé en chirurgie générale aux Pays-Bas, auprès de 453 sujets, a montré que 157 soit 38,63% étaient des résidents, et 296 soit 65,34% des médecins spécialistes [38].

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

Dans une étude transversale, réalisée par Jukic et al, en 2011, portant sur la surestimation des connaissances des patients sur le processus de consentement éclairé par les médecins en Croatie, parmi les 269 participants, la majorité étaient des spécialistes soit 95,2 %, et 4,8% étaient des résidents [39].

Dans une autre série de Jukić et al, réalisée en 2009, parmi 470 sujets, 96% étaient des médecins spécialistes, et 4% étaient des résidents [36].

**Tableau XXVI : comparaison du pourcentage des résidents dans les différentes séries.**

<b>Auteur</b>	<b>Pays/année</b>	<b>Pourcentage des résidents</b>
Skiba et al [37]	Australie/2021	34%
Leclercq et al [38]	Pays-Bas/2013	38,63%
Jukic et al [39]	Croatie/2011	4,8%
Jukić et al [36]	Croatie/2009	4%
<b>Notre étude</b>	<b>Maroc/Marrakech 2025</b>	<b>59,21%</b>

#### **1.4. Ancienneté :**

Dans la série Plaiasu et al, 20,4% des participants avaient entre 1-5 années de pratique [31].

La série de Zewudie et al, a indiqué que la majorité soit 73% des participants avaient une ancienneté  $\geq 5$  ans [26].

L'étude de Leclercq et al, a montré que la majorité des participants soit 32% avaient une ancienneté de 10 ans [38].

Une autre étude, de Bolado et al, a trouvé que la majorité des participants, soit 46,6% avaient une ancienneté  $> 5$  ans [30].

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

Dans la série de Nzaumvila et al, 35,55% avaient entre 15–19 années d'exercice [32].

En revanche dans notre étude, La majorité des médecins, soit 85,53% avaient une ancienneté inférieure à 5 ans.

#### **1.5. Spécialité :**

La série de Ochieng et al, a trouvé que 29,3% étaient des internes ou résidents dans une spécialité chirurgicale [35].

Dans l'étude de Al Demour et al, la majorité des participants soit 49,3% exerçaient dans une spécialité chirurgicale et 25,6% exerçaient dans une spécialité médicale [34].

À la différence de notre étude, la majorité des participants soit 42,11% exerçaient dans une spécialité médicale tandis que 30,70% exerçaient dans une spécialité chirurgicale.

## **2. Connaissances des médecins participants sur le consentement du patient en pratique médicale :**

#### **2.1. Connaissance du consentement :**

La majorité des médecins participants dans notre étude, soit 96,49% avaient entendu parler du consentement éclairé en pratique médicale.

Dans une étude transversale comparative menée par Yousuf et al, en Malaisie et au Cachemire (Inde), en 2007, portant sur les connaissances et attitudes à l'égard du consentement éclairé chez les médecins de deux cultures différentes en Asie, la connaissance du consentement éclairé était quasi universelle parmi les participants. En effet, l'ensemble des répondants soit 100 % d'un premier groupe et 98 % d'un second groupe ont déclaré connaître le concept de consentement éclairé [40].

La série de Bolado et al, a trouvé que parmi les répondants, 299 (74,9%) ont déclaré connaître le processus de consentement éclairé [30].

## Le consentement du patient :

### Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

L'étude de Jukic et al, a trouvé que la majorité des participants ont déclaré en avoir une connaissance partielle. En effet, 48,2 % des répondants se sont déclarés être partiellement familiers avec ce processus, tandis que 43,4 % ont affirmé le connaître parfaitement. En revanche, une minorité de 8,4 % a reconnu ne pas être familière avec le consentement éclairé [39].

**Tableau XXVII : Comparaison du pourcentage des médecins qui connaissent ou non le consentement éclairé.**

Auteur	Pays/année	Connaissance du consentement éclairé
Yousuf et al [40]	Asie/2007	2 groupes Oui : 100%/98% Non : 0%/2%
Bolado et al [30]	Sud de l'Éthiopie/2024	Oui :74,9 % Non :25,1%
Jukic et al [39]	Croatie/2011	Connaissance partielle : 48,2% Partiellement familiers : 43,4% Non familiers : 8,4%
Notre étude	Maroc/Marrakech 2025	Oui : 96,49% Non : 3,51%

#### **2.2. Sources des connaissances sur le consentement éclairé :**

Dans notre étude, parmi les participants ayant déclaré avoir entendu parler du consentement éclairé, la majorité 93,64% soit 206 médecins ont indiqué que la formation médicale de base constituait leur principale source d'information à ce sujet.

Ce constat rejoint, dans une certaine mesure, les résultats d'autres études portant sur l'éthique médicale de manière plus générale, bien que la place du consentement éclairé y soit souvent abordée de manière limitée, notamment l'étude de Walrond et al, réalisée en 2006 et portant sur les connaissances, attitudes et pratiques des étudiants en médecine du campus de

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

Cave Hill concernant l'éthique et le droit en matière de soins de santé aux Antilles, auprès de 55 enquêtés, 60% ont déclaré qu'ils avaient acquis leurs connaissances en matière d'éthique au cours de leur formation en médecine [41].

En 2018, la série de Jalal et al réalisée au Pakistan, portant sur les connaissances, attitudes et pratiques de l'éthique médicale en matière de soin auprès de 70 médecins exerçant en secteur public, a montré que 64% des enquêtés ont indiqué avoir acquis leurs connaissances en éthique par le biais de leurs supérieurs, leurs collègues, les conférences de formation médicale continue, ainsi que les revues et journaux médicaux [42].

Ce résultat met en évidence le rôle central de la formation médicale initiale dans l'acquisition des connaissances éthiques. Toutefois, il convient de noter qu'aucune étude dans la littérature consultée n'a spécifiquement abordé la source d'information des médecins sur le consentement éclairé, ce qui limite les possibilités de comparaison directe.

Cette absence de données souligne la nécessité de conduire davantage des études visant à évaluer les sources de connaissances des professionnels de santé en matière de consentement éclairé.

#### **2.3. Avoir reçu ou non une formation concernant le consentement éclairé du patient en matière de soins Au cours de leurs études en médecine, ou l'exercice professionnel :**

Dans notre étude, la moitié de nos enquêtés, soit 50,88% avaient reçu une formation concernant le consentement éclairé du patient en matière de soins au cours de leurs études en médecine, ou l'exercice professionnel. Tandis que 49,12% des répondants ont indiqué ne pas avoir bénéficié d'une telle formation.

La série de Ashraf et al, a montré que 100% des médecins participants n'avaient pas reçu une formation formelle sur le processus de consentement éclairé chirurgical (CEC) [27].

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

Une autre série de Bolado et al, a trouvé que parmi les 399 participants à l'étude, 208 soit 52,1 % ont déclaré avoir bénéficié d'une formation en cours d'emploi sur le consentement éclairé [30] .

Dans la série de Nzaumvila et al, 59,24 % des répondants ont déclaré avoir bénéficié d'une formation en éthique médicale, spécifiquement sur le consentement éclairé au cours de leur cursus, tandis que 40,76 % ont indiqué ne jamais en avoir reçu [32].

L'étude menée par Zewudie et al, a trouvé que près des deux tiers des médecins interrogés soit 67% n'avaient bénéficié d'aucune formation spécifique relative au processus de consentement éclairé en chirurgie [26].

Ces résultats montrent que, bien que la formation au consentement éclairé ne soit pas systématique, elle reste essentielle pour assurer une connaissance et une pratique adéquates, soulignant la nécessité de l'intégrer de manière continue dans les cursus et formations professionnelles.

Le consentement du patient :

Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---

**Tableau XXVIII : Comparaison du pourcentage des médecins qui n'avaient pas reçu une formation concernant le consentement éclairé du patient en matière de soins au cours de leurs études en médecine, ou l'exercice professionnel.**

Auteur	Pays/année	Pourcentage des sujets qui n'avaient pas reçu de formation concernant le consentement éclairé au cours de leurs études en médecine, ou l'exercice professionnel.
Ashraf at al [27]	Pakistan/2014	100%
Bolado et al [30]	Sud de l'Éthiopie/2024	47,9%
Nzaumvila et al [32]	République démocratique du Congo/2021	40,76%
Zewudie et al [26]	Sud de l'Éthiopie/2025	67%
<b>Notre étude</b>	<b>Maroc/Marrakech 2025</b>	<b>49,12%</b>

**2.4. Connaissance de l'existence ou non d'une étape préalable au consentement aux soins :**

Dans l'étude de Bolado et al, plus de 70 % des participants reconnaissaient la nécessité de préconditions telles que la compétence et la volontarité du patient avant toute obtention formelle du consentement [30].

Plaiasu et al, ont observé dans leur série que 98,9 % des médecins déclaraient informer en détail leurs patients avant tout geste risqué, témoignant de la reconnaissance sur le plan pratique d'une phase préalable essentielle [31].

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

Dans notre étude, bien que la majorité des enquêtés, soit 64,42% affirmaient que le consentement aux soins est précédé d'une autre étape, le pourcentage observé reste inférieur à celui rapporté dans d'autres travaux, suggérant une possible variabilité dans la perception ou l'application pratique de cette phase préparatoire.

**Tableau XXIX : Comparaison du pourcentage de médecins reconnaissant l'existence d'une étape préalable au consentement aux soins.**

<b>Auteur</b>	<b>Pays/année</b>	<b>Pourcentage de médecins reconnaissant l'existence d'une étape préalable au consentement aux soins</b>
Bolado et al [30]	Sud de l'Éthiopie/2024	70%
Plaiasu et al [31]	Romanie/2022	98,9%
<b>Notre étude</b>	<b>Maroc/Marrakech 2025</b>	<b>64,42%</b>

#### **2.5. Connaissance de la nature de l'étape qui précède le consentement aux soins :**

Dans l'étude de Leclercq et al, 92% des participants ont identifié l'information comme l'élément principal du processus du consentement [38].

En 2015, une étude menée par Okonta et al, au Nigeria, portant sur les connaissances des résidents en obstétrique et gynécologie sur le processus de consentement éclairé et sa mise en pratique dans leurs établissements de formation, auprès de 135 résidents, 102 soit 75,6% ont cité la divulgation des informations comme condition préalable à la validité du consentement éclairé [43].

La série de Ogundiran et al, réalisée en 2010 à propos des avis et pratiques des chirurgiens concernant le consentement éclairé au Nigeria, la majorité des 102 participants soit 74,5% ont estimé que l'élément le plus important du processus de consentement était la fourniture d'informations pertinentes et leur compréhension par le patient [44].

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

Une autre série, menée par Bolado et al, a montré que 70,4 % des participants ont fortement exprimé leur accord sur le fait que les conditions préalables à l'obtention du consentement sont la compétence du patient et sa volonté libre et éclairée [30].

Ce qui rejoint les résultats de notre étude révèle que la majorité des médecins participants soit 100% reconnaissent la nécessité d'une étape spécifique précédant le consentement, en citant principalement l'information du patient comme élément préalable.

**Tableau XXX : Comparaison du pourcentage de médecins reconnaissant l'information du patient comme étape essentielle préalable au consentement éclairé.**

<b>Auteur</b>	<b>Pays/année</b>	<b>Pourcentage des médecins reconnaissant l'information du patient comme étape essentielle préalable au consentement éclairé.</b>
Leclercq et al [38]	Pays-Bas/2013	92%
Okonta et al [43]	Nigeria/2015	75,6%
Ogundiran et al [44]	Nigeria/2010	74,5%
<b>Notre étude</b>	<b>Maroc/Marrakech 2025</b>	<b>100%</b>

#### **2.6. Connaissance ou non de l'obligation légale du consentement aux soins :**

Dans notre étude, parmi nos 228 participants, 99,56% ont reconnu le consentement aux soins comme une obligation légale.

Yousuf et al, 48 % des participants d'un premier groupe, 46% d'un second groupe demandaient le consentement principalement en raison d'une obligation légale [40] .

## Le consentement du patient :

### Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

Nzaumvila et al, plus de la moitié des répondants 51,44 % ont estimé que le consentement n'était pas strictement une exigence légale [32].

Ces différences traduisent les variations contextuelles et culturelles dans la perception qu'ont les médecins du caractère légal du consentement aux soins.

**Tableau XXXI : Comparaison du pourcentage des médecins qui connaissaient ou non l'obligation légale du consentement aux soins.**

Auteur	Pays/année	Connaissance de l'obligation légale du consentement
Yousuf et al [40]	Asie/2007	1 <sup>er</sup> groupe Oui : 48%/Non : 52% 2 <sup>ème</sup> groupe Oui : 46%/Non : 54%
Nzaumvila et al [32]	République démocratique du Congo/2021	Oui : 48,58% Non : 51,44%
Notre étude	Maroc/Marrakech 2025	Oui : 99,56% Non : 0,44%

#### **2.7. Connaissance du fondement principal du consentement aux soins :**

Dans notre étude, 48% des médecins interrogés ont indiqué que le fondement principal du consentement aux soins est d'ordre éthique, 26,34% des participants l'ont rattaché à un fondement déontologique, tandis que 25,89% l'ont perçu avant tout comme une obligation juridique.

Ce qui rejoint la série de Nzaumvila et al, près de 70 % des participants ont affirmé que l'obtention du consentement éclairé relève d'une obligation éthique, tandis que, dans une autre question, 48,6 % des répondants ont indiqué qu'elle constitue également une obligation légale [32].

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

Dans la série de Alomar et al, La grande majorité des participants soit 94,9% ont estimé que le consentement éclairé avait tous les objectifs mentionnés, incluant l'obligation légale et éthique d'informer le patient [45].

Cette convergence avec les séries de Nzaumvila et al. et d'Alomar et al., souligne que, malgré des contextes différents, le consentement éclairé demeure perçu par les médecins comme un impératif éthique majeur.

#### **2.8. Connaissance des moyens de preuves du consentement aux soins :**

Dans notre étude, La majorité des médecins interrogés, soit 64,13 %, ont déclaré ne pas connaître les différents moyens de preuve du consentement aux soins, Tandis que 35,87% ont estimé le contraire, parmi ces médecins, 54,35% ont identifié les consentements explicite, tacite et présumé comme les principaux moyens de preuve. Suivis par 17,39% des répondants qui ont mentionné connaître uniquement les consentements explicite et présumé, tandis que 14,13% ont reconnu le consentement explicite seul. Par ailleurs, 9,78% ont cité les consentements explicite et tacite, 4,35% n'ont reconnu que le consentement présumé.

Une étude empirique menée en 2013, Par Chima Sc et al, auprès de 168 médecins, concernant l'évaluation de la qualité du consentement éclairé et des pratiques cliniques contemporaines des médecins en Afrique du Sud a montré que 53 % des participants ont indiqué avoir déjà utilisé le consentement implicite ou présumé lors de la prise en charge des patients, contre 47 % qui n'y avaient jamais eu recours [46].

Ces résultats montrent une méconnaissance majoritaire des différents moyens de preuve du consentement aux soins chez les médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech, avec une prédominance des formes explicite, tacite et présumé. Cependant, la répartition des réponses révèle une hétérogénéité dans la maîtrise de ces notions, reflétant une compréhension parfois partielle de ces moyens.

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

#### **2.9. Connaissance ou non du caractère obligatoire du consentement pour tous les actes médicaux**

Dans la série de Ashraf et al, En ce qui concerne les types de procédures chirurgicales pour lesquelles le consentement éclairé chirurgical (CEC) doit être obtenu, 39 participants soit 19,6 % du premier groupe de 199 médecins juniors ont estimé qu'il fallait le demander pour toutes les interventions, tandis que 27 participants soit 84,4 % du deuxième groupe de 32 médecins seniors ont exprimé un avis similaire [27].

Dans l'étude de Ashraf et al, la majorité des médecins juniors soit 58,79 % et une minorité de médecins seniors soit 6,25%, estimaient que le consentement éclairé ne devait être obtenu que pour les interventions chirurgicales d'urgence [47].

La majorité des médecins participants à notre étude, soit 55,51%, ont affirmé que le consentement éclairé est obligatoire pour tous les actes médicaux.

Ce résultat révèle une prise de conscience positive de l'importance de l'obtention du consentement pour tous les actes médicaux. Néanmoins, une partie non négligeable des praticiens reste encore hésitante, ce qui souligne un besoin de formation continue.

#### **2.10. Connaissance de la capacité du mineur à donner un consentement éclairé :**

La majorité de nos participants, soit 92,11% ont affirmé qu'un mineur ne peut pas donner un consentement éclairé.

Ce qui rejoint la série de Vyas et al, qui a trouvé que 100% des participants estimaient qu'un enfant ne peut pas donner un consentement éclairé [33].

Dans l'étude de Jandou et al, plus de 90 % des participants exigeait la signature du tuteur en cas de mineur ou majeur incapable en dehors des cas d'urgence [29].

Contrairement à l'étude de Ashraf et al, la majorité des médecins interrogés soit 63,81 % ont estimé que tout patient, quel que soit son âge, pouvait donner un consentement chirurgical valide. Cependant, 28,14 % des répondants du premier groupe et 81,25 % du second groupe ont considéré que seuls les patients âgés de plus de 14 ans étaient en mesure de fournir un consentement valable.[27].

## Le consentement du patient :

### Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

**Tableau XXXII: Connaissance de la capacité du mineur à donner un consentement éclairé.**

Auteur	Pays/année	Pourcentage des médecins estimant qu'un mineur ne peut pas donner un consentement éclairé
Ashraf et al [27]	Pakistan/2014	2 sous-groupes : 28,14%/81,25%
Vyas et al [33]	Inde/2020	100%
Jandou et al [29]	Maroc/2020	90%
<b>Notre étude</b>	<b>Maroc/Marrakech 2025</b>	<b>92,11%</b>

#### **2.11. Connaissance de la personne habilitée à donner le consentement pour un patient mineur :**

Dans notre étude, la majorité des médecins participants, soit 57,95 %, a indiqué que le consentement pour un mineur devait être donné par le tuteur légal, suivie de 32,31% qui ont mentionné les parents. Par ailleurs, 6,67% des répondants ont cité les deux, et 3,08% ont mentionné les ayants droit.

Ce qui rejoint les résultats de l'étude de Jandou et al, réalisée au Maroc, qui a trouvé que 90 % des participants ont indiqué que la signature d'un tuteur était requise pour un patient mineur ou un patient majeur incapable, tandis que 10 % ont estimé que cela n'était pas nécessaire [29].

Dans l'étude de Yousuf et al, les parents étaient considérés comme les représentants légitimes pour donner le consentement éclairé au nom du mineur, avec 73 % des répondants du premier groupe et 83 % du second partageant cet avis [40].

L'étude de Chima Sc et al, quelques participants ont indiqué qu'ils impliqueraient les parents ou tuteurs, en particulier dans les cas pédiatriques [46].

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

La majorité des médecins reconnaissent que le consentement pour un mineur doit être donné par le tuteur légal ou les parents, confirmant l'importance d'impliquer les représentants légaux dans les décisions médicales concernant les patients mineurs.

#### **2.12. Connaissance du caractère toujours requis ou non du consentement éclairé en situation d'urgence :**

Selon les résultats de notre étude, 54,22% des participants ont estimé que la nécessité du consentement éclairé dépend de la situation clinique rencontrée, Tandis que 41,78% ont déclaré qu'il n'est pas toujours requis en cas d'urgence, à l'inverse, seuls 4% ont affirmé que le consentement éclairé reste toujours obligatoire même en situation d'urgence médicale.

Chima Sc et al, plus de la moitié des médecins 54,2 % ont affirmé solliciter le consentement même en situation d'urgence, tandis qu'environ un quart 24,1 % ont précisé que cette démarche dépendait des circonstances. Une minorité 19,9 % ont indiqué ne pas le faire, et 1,8 % ne savaient pas répondre [46].

Ces résultats suggèrent que le niveau de connaissance des médecins concernant le consentement en situation d'urgence reste variable, reflétant la nécessité d'une sensibilisation et d'une formation accrue sur les protocoles à suivre dans ces contextes.

#### **2.13. Connaissance du droit du patient à retirer son consentement à tout moment :**

Au sein de notre échantillon, la majorité des médecins participants soit 77,38% ont reconnu que le patient avait le droit de retirer son consentement à tout moment, tandis que 22,62% ont exprimé le contraire.

Dans l'étude de Elf et al, réalisée en 2024, sur les pratiques de consentement des sage-femmes au Royaume-Uni, auprès de 402 sujets, , la majorité des répondants soit 99,5 % ont reconnu la possibilité pour les patientes de retirer leur consentement à tout moment, tandis que 0,5% ont affirmé le contraire [48].

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

La série de Vyas et al, a montré que 100% des répondants ont reconnu que le consentement éclairé comprend l'autonomie des participants, leur permettant de se retirer de l'étude à tout moment [33].

**Tableau XXXIII : Pourcentage des professionnels de santé reconnaissant le droit du patient à retirer son consentement à tout moment.**

<b>Auteur</b>	<b>Pays/année</b>	<b>Pourcentage de professionnels de santé reconnaissant le droit du patient à retirer son consentement à tout moment</b>
Elf et al [48]	Royaume-Uni/2024	99,5%
Vyas et al [33]	Inde/2020	100%
<b>Notre étude</b>	<b>Maroc/Marrakech 2025</b>	<b>77,38%</b>

#### **2.14. Connaissance de la nécessité d'informer le patient des risques associés à un acte médical avant de demander leur consentement :**

Parmi les 228 sujets participants à notre étude, Presque la totalité des répondants soit 99% ont reconnu la nécessité d'informer le patient des risques associés à un acte médical avant d'obtenir son consentement.

Ce qui rejoint la série de Leclercq et al, qui a montré que 99% des participants informaient le patient des complications liées à l'acte chirurgical [38].

L'étude de Jandou et al, a trouvé que la majorité des chirurgiens participants, soit 95,5 % expliquaient à leurs patients les éventuels risques de la procédure chirurgicale [29].

Une autre série de Alomar et al, a trouvé que la grande majorité des participants soit 96,2 % ont indiqué qu'ils discutaient généralement des risques et complications associés à la chirurgie [45].

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

Dans l'étude de Skiba et al, 30 % des participants ont déclaré qu'ils s'assuraient de discuter de toutes les complications possibles liées au traitement spécifique avec leurs patients lors du processus de consentement éclairé [37].

A l'inverse, la série de Ashraf et al, a trouvé lors de l'analyse des pratiques d'information du patient avant une intervention chirurgicale montre que seuls 1,5 % des juniors et 40,6 % des séniors discutent des complications potentielles [27].

En 2010, une enquête concernant le consentement éclairé menée par de Kotrashetti et al, auprès des dentistes généralistes en Inde, a trouvé que 84,1 % des répondants ont indiqué qu'ils fournissaient une explication détaillée de toute procédure à réaliser, ainsi que des complications liées à l'anesthésie locale [49].

Dans l'étude de Jukic et al, Concernant l'information sur les risques et les complications possibles du traitement, 26,3 % des médecins déclarent fournir une information détaillée, tandis que 49,4 % le font autant que nécessaire. En revanche, 23,5 % se limitent à évoquer les risques et complications les plus fréquents, et une minorité de 0,8 % reconnaissent ne pas informer les patients afin d'éviter de les inquiéter [39].

Enfin, la série de Plaiasu et al, a trouvé que 98,9% des répondants ont déclaré toujours informer en détail le patient avant une intervention potentiellement risquée [31].

Même si les études citées portent essentiellement sur les pratiques, elles reflètent indirectement le niveau de connaissance, car informer correctement le patient des risques liés à l'acte médical en question, nécessite une compréhension préalable des principes du consentement éclairé. L'accord de nos résultats avec ces pratiques internationales suggère que les médecins de notre étude possèdent globalement une bonne connaissance du processus, malgré quelques variations liées à l'expérience et au contexte clinique.

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

#### **2.15. Connaissance des exceptions légales au recueil du consentement en situation d'urgence**

Dans notre étude, les réponses concernant la connaissance des exceptions légales au recueil du consentement en situation d'urgence ont été équitablement réparties : 51 % des médecins ont indiqué être conscients de ces exceptions. Parmi ces médecins 56,86 %, ont identifié les situations d'urgence vitale comme exception légale majeure, en citant des exemples tels que l'état de choc nécessitant une intubation ou une trachéotomie de sauvetage en réanimation, la réalisation d'un acte chirurgical urgent, l'hystérectomie de sauvetage en gynécologie ou un saignement abondant mettant en jeu le pronostic vital.

Par ailleurs, 33,33 % ont mentionné l'absence de conscience comme exception, en donnant comme exemples le coma, un patient inconscient sans accompagnant ou en état critique. De plus, 7,84 % des répondants ont cité des exceptions spécifiques au domaine de la psychiatrie, notamment l'auto- ou l'hétéro-agressivité, les patients détachés et les idées suicidaires. Enfin, 1,96 % ont évoqué les maladies à déclaration obligatoire et les situations d'épidémie.

Tandis que 49% des médecins de notre échantillon ont déclaré ne pas les connaître.

Ce qui rejoint la série de Yousuf et al, qui a montré que la majorité des répondants ont estimé que la réalisation d'une intervention vitale sans consentement était justifiée lorsque le consentement éclairé n'était pas obtenu malgré la nécessité de cette intervention, ainsi la majorité des médecins ont indiqué qu'ils poursuivraient une intervention en situation vitale, même en l'absence de consentement éclairé, avec 76 % et 83 % des deux sous-groupes interrogés [40].

Dans l'étude de Chima Sc et al, 24,1 % des participants ont précisé que la démarche de recueil du consentement en situation d'urgence dépendait des circonstances, certains ont mentionné l'état de conscience ou le statut mental du patient, d'autres ont souligné que la décision dépendait du type de procédure et de la gravité de la situation, notamment si l'intervention mettait en jeu le pronostic vital [46].

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

Notre étude montre que la connaissance des exceptions légales au consentement en urgence reste incomplète chez les médecins, ceux qui les connaissent citent surtout les situations vitales, tandis que près de la moitié ne les connaissent pas. Ces résultats soulignent le besoin de renforcer la formation des professionnels de santé afin de protéger les droits des patients tout en assurant la continuité des soins en situations d'urgence.

#### **2.16. Connaissance des médecins concernant l'incapacité d'un patient inconscient à donner son consentement :**

La quasi-totalité de nos enquêtés, soit 93% ont affirmé qu'un patient inconscient ne peut pas consentir à un acte médical.

Aucune étude précédente n'a évalué spécifiquement cette question ce qui rend la comparaison difficile. Ces résultats montrent que nos médecins présentent un niveau de connaissance satisfaisant sur ce point fondamental du consentement éclairé.

#### **2.17. Perception des médecins sur la nécessité d'une unité dédiée à l'information, à l'éducation et à la communication sur le consentement des patients dans les établissements de santé :**

Selon les résultats de notre étude, La majorité des médecins participants soit 93,42% ont affirmé la nécessité de la création d'une unité dédiée à l'information et à l'éducation au consentement au sein des établissements de santé.

Ce constat s'aligne avec plusieurs travaux internationaux soulignant l'insuffisance de la formation actuelle des professionnels dans ce domaine.

La série de Alomar al, a rapporté que 67,1 % des résidents estimaient avoir besoin d'une formation supplémentaire sur le recueil d'un consentement éclairé valide, et 78,8 % réclamaient un enseignement structuré et un temps dédié spécifiquement à cette pratique essentielle [45].

De même, la série de Ashraf et al, a mis en évidence l'absence totale de formation formelle sur le consentement éclairé parmi les participants, soulignant ainsi la nécessité d'organiser des sessions de formation et des ateliers dédiés, afin de renforcer les compétences et les

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

connaissances des résidents en chirurgie et des internes. De même, les spécialistes et les enseignants devraient être intégrés à des programmes similaires dans le cadre de leur Développement Professionnel Continu [27].

L'étude de Chima Sc et al, a également souligné l'existence d'une insuffisance notable des initiatives de formation, qu'elles soient formelles ou en situation de travail, visant à renforcer les connaissances, les attitudes et les compétences des professionnels de santé en matière de pratique du consentement éclairé [46].

En 2009, les résultats de l'étude de Jukić et al, ont révélé un important déficit dans la protection juridique des droits des patients en Croatie, en insistant ainsi sur la nécessité d'une formation systématique à l'échelle nationale destinée aux médecins et aux autres professionnels de santé dans ce domaine [36].

#### **2.18. Connaissance du cadre légal régissant le consentement éclairé au Maroc :**

Selon les résultats de notre étude, 50,22% des médecins participants, se sont déclarés incertains quant au cadre légal régissant le consentement éclairé au Maroc. Par ailleurs, 33,18% ont affirmé en avoir une connaissance claire, tandis que 16,59% ont estimé ne pas le connaître.

Ce qui rejoint les résultats de l'étude de Jukić et al, réalisée en 2009, qui a montré que seule une moitié des répondants connaissait le fait que la procédure d'obtention du consentement éclairé était régie par la loi, tandis que 39% l'ignoraient [36].

Une autre étude réalisée par Jukic et al. en 2011 a révélé un constat similaire : plus de la moitié des médecins 51,4% ignoraient que le consentement éclairé était légalement encadré en Croatie [39].

La série de Nzaumvila et al, a également montré que 213 professionnels de santé soit 50,48% ignoraient que la procédure d'obtention du consentement éclairé pour un traitement était encadrée par la loi [32].

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

Notre étude révèle qu'une part importante des médecins reste incertaine quant aux lois régissant le consentement éclairé au Maroc, un constat similaire à celui d'autres pays. Ce qui met en évidence l'importance de mieux former les professionnels de santé sur le cadre qui régit le consentement en matière de soins, afin d'assurer sa pratique courante et le respect des droits des patients.

**Tableau XXXIV : Pourcentage des professionnels de santé ignorant ou incertains quant au cadre légal régissant le consentement éclairé au Maroc.**

<b>Auteur</b>	<b>Pays/année</b>	<b>Pourcentage des professionnels de santé ignorant ou incertains quant au cadre légal régissant le consentement éclairé</b>
Jukić et al [36]	Croatie/2009	39%
Jukic et al [39]	Croatie/2011	51,4%
Nzaumvila et al [32]	République démocratique du Congo/2021	50,48%
<b>Notre étude</b>	<b>Maroc/Marrakech 2025</b>	<b>50,22%</b>

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

#### **2.19. Connaissances des sanctions légales encourues par un médecin en cas de non-respect du droit du patient au consentement éclairé**

La majorité de nos répondants, soit 79.39% ont déclaré ne pas connaître les sanctions légales en cas de non-respect du droit du patient au consentement éclairé, tandis que 20,61% ont affirmé en avoir connaissance.

Un résultat similaire a été observé dans l'étude de Jukić et al, 81% des répondants ont déclaré ne pas connaître les sanctions légales si un médecin prive le patient de son droit à l'information, tandis que seulement 19% ont affirmé en avoir connaissance [36].

Il convient de noter que, bien qu'aucune étude spécifique n'ait abordé directement les sanctions liées au non-respect du droit du patient au consentement éclairé, la question du défaut d'information fait partie intégrante du processus de consentement. Nos résultats montrent que la majorité des médecins ignore ces conséquences juridiques. Cela souligne la nécessité de mieux former les professionnels de santé pour protéger à la fois les patients et leur pratique professionnelle.

#### **2.20. Connaissance des médecins de l'obligation du renouvellement régulier du consentement lors de traitements de longue durée (par exemple, dans les soins oncologiques) :**

Dans notre étude, la majorité des médecins enquêtés, soit 80% ont affirmé que le consentement doit être renouvelé régulièrement lors de traitements de longue durée, tandis que 20% ont estimé le contraire.

Aucune étude n'a spécifiquement évalué les connaissances des médecins sur le renouvellement du consentement lors de traitements de longue durée. Nos résultats montrent que la majorité des médecins (80 %) est consciente de cette obligation, ce qui reflète un bon niveau de connaissance sur ce point essentiel du consentement éclairé.

#### **2.21. Perception de l'indispensabilité du consentement écrit :**

Parmi les 228 médecins participants à notre étude, 40% considéraient que le consentement écrit était indispensable, tandis que 60% estimaient qu'il n'était pas toujours nécessaire.

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

Dans l'étude de Jandou et al, plus de 43 % des chirurgiens considéraient que le consentement doit être sous forme de document papier [29].

La série de Elf et al, seulement 4,3 % des participants ont estimé que le consentement doit toujours être écrit, tandis que la grande majorité, soit 95,7 %, ont indiqué que ce n'est pas systématiquement nécessaire [48].

Dans la série de Plaiasu et al, la majorité des participants, soit 94,16 %, étaient conscients que le consentement écrit du patient est obligatoire [31].

Une autre étude, menée par Ogundiran et al, a montré qu'un nombre significatif de participants ne considérait pas que le consentement éclairé se résume à la signature d'un document [44].

Il convient de souligner que la perception de l'obligation du consentement écrit dépend grandement du contexte légal et géographique. Au Maroc, selon l'article 42 du Code de déontologie médicale le consentement peut être exprimé de manière écrite ou tacite [6]; toutefois, dans le cadre de la recherche biomédicale, la loi 28-13 impose clairement un consentement écrit [15]. En revanche, en Roumanie, l'étude de Plaiasu et al. Indique que, selon le cadre juridique local, le consentement écrit est systématiquement requis pour les actes médicaux présentant un risque.

Le consentement du patient :

Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---

### **3. Attitudes et pratiques des médecins participants concernant le consentement du patient en pratique médicale :**

#### **3.1. Perception du consentement éclairé comme pratique courante et bien respectée au sein de l'établissement de santé d'exercice :**

Dans notre étude, la moitié des médecins participants, soit 50% ont affirmé que le consentement est une pratique courante et bien respectée au sein de leur établissement de santé, tandis que l'autre moitié estimait le contraire.

Dans La série de Yousuf et al, seulement 85 % des répondants ont déclaré obtenir systématiquement le consentement en pratique courante [40] .

Une autre série, menée par Alomar et al, a révélé que la grande majorité des résidents enquêtés soit 96 % participaient toujours ou le plus souvent au processus de consentement éclairé, en tant que médecins responsables de son recueil [45].

L'étude de Skiba et al, Parmi les répondants, 34 % ont indiqué obtenir le consentement éclairé quotidiennement [37].

Ces résultats suggèrent que, malgré une reconnaissance générale de l'importance du consentement éclairé, sa pratique reste hétérogène selon les établissements de santé et les contextes, soulignant l'importance de sensibiliser davantage les professionnels de santé afin de garantir la pratique courante et le respect du consentement des patients de manière constante.

#### **3.2. Utilisation préalable du formulaire de consentement écrit pour la réalisation d'un acte médical :**

L'étude de Jukić et al, a trouvé que 53 % des médecins interrogés ont indiqué avoir recours au formulaire de consentement éclairé pour les traitements quotidiennement [36].

Dans notre étude, la majorité des médecins interrogés, soit 75,11%, ont rapporté avoir déjà remis au patient une fiche de consentement à signer dans le cadre d'un acte médical, tandis que 24,89% ont indiqué ne jamais y avoir eu recours.

## Le consentement du patient :

### Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---

Ces résultats montrent que la plupart des médecins utilisent une fiche de consentement de manière régulière. Pourtant, certains ne l'utilisent jamais, ce qui souligne l'existence de lacunes nécessitant des efforts supplémentaires pour rendre cette pratique plus systématique.

**Tableau XXXV : comparaison du pourcentage des médecins ayant déjà utilisé un formulaire de consentement écrit.**

Auteur	Pays/année	Pourcentage de médecins ayant déjà utilisé un formulaire de consentement écrit
Jukić et al [36]	Croatie/2009	53%
<b>Notre étude</b>	<b>Maroc/Marrakech 2025</b>	<b>75,11%</b>

### 3.3. Perception de l'effet du consentement éclairé sur la relation de confiance entre le patient et le professionnel de santé :

Dans notre étude, parmi les médecins participants, 51,10 % ont indiqué que le consentement éclairé renforce souvent la relation de confiance avec le patient, tandis que 40,53% estiment que cet effet est toujours présent. Une minorité de 8,37% considère que ce renforcement n'est observé que parfois.

Cela rejoint la série de Ashraf et al, tous les répondants ont reconnu que le processus de consentement éclairé a un impact significatif sur le bien-être des patients [27].

Ces résultats rejoignent la littérature internationale, qui met en évidence que le consentement éclairé constitue aujourd'hui un outil fondamental pour favoriser la transparence au sein de la relation de soin. Comme le soulignent Murphy et al., en 2008, dans un article à propos des bénéfices et des défis du consentement éclairé : La collecte efficace du consentement éclairé favorise l'autonomie du patient et renforce la confiance ainsi que la crédibilité des professionnels de santé [50].

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

#### **3.4. Utilisation d'un traducteur ou médiateur culturel dans l'obtention du consentement éclairé en cas de barrière linguistique :**

Dans notre étude, 31,11% des médecins ont déclaré avoir recours parfois à un traducteur ou à un médiateur culturel lors de l'obtention du consentement éclairé en cas de barrière linguistique. Suivis par 27,11% qui y recourent souvent, 20% rarement, 12,44 % toujours, tandis que 9,33% n'y ont jamais recours.

Cela rejoint l'étude de Jandou et al, qui a montré que la plupart des médecins, soit 86,6 % imposent la présence d'un interprète en cas de non-maîtrise de la langue parlée du patient [29].

En 2021, une étude menée en Autriche par Kletečka-Pulker et al, à propos de l'amélioration la sécurité des patients grâce à l'utilisation d'un système d'interprétation vidéo simple, à qualité garantie pour surmonter les barrières linguistiques dans les établissements de santé, auprès de 144 professionnels de santé, 95 % des répondants ont indiqué avoir déjà eu recours à un tiers pour surmonter les barrières linguistiques [51].

Ces résultats soulignent l'importance du recours aux traducteurs ou médiateurs culturels pour garantir un consentement éclairé efficace et valide, surtout dans le contexte des barrières linguistiques qui pourraient compromettre la compréhension du patient.

#### **3.5. Perception des médecins sur l'information des patients concernant leurs droits au consentement éclairé au Maroc :**

Dans notre étude, la majorité de nos répondants, soit 68,89 %, ont affirmé que les patients au Maroc ne sont pas suffisamment informés concernant leurs droits en matière de consentement éclairé. Par ailleurs, 29,78 % ont estimé que cela dépend des situations, tandis qu'une proportion de 1,33 % a considéré que les patients sont adéquatement informés de leurs droits.

Dans la série de Jukic et al, La majorité des patients, soit 70,2% ont déclaré avoir une connaissance partielle du processus de consentement éclairé. Globalement, les connaissances des médecins concernant le processus d'obtention du consentement éclairé étaient significativement supérieures à celles des patients. Un total de 100 médecins a déclaré avoir informé complètement ou partiellement leurs patients de leurs droits, bien que seulement 40 patients aient déclaré se sentir pleinement informés de leurs droits [39].

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

Ces résultats mettent en évidence un écart persistant entre la perception des médecins et le niveau réel d'information des patients, soulignant la nécessité de mieux informer et renforcer l'éducation des patients sur leurs droits en matière de consentement éclairé.

#### **3.6. Perception des médecins face aux résistances des patients lors du recueil du consentement éclairé :**

Selon notre étude, 66,52% des médecins ont déclaré avoir rencontré des résistances de la part des patients lors de l'obtention du consentement éclairé. En revanche, 24,11% ont indiqué que ces résistances variaient selon la situation, tandis qu'une minorité de 9,28% a affirmé ne jamais y être confrontée.

L'étude d'Alomar et al, a trouvé que 30% des résidents ont rencontré plus de cinq situations où les patients ont refusé de donner leur consentement [45].

Ces résultats montrent que la résistance des patients lors de l'obtention du consentement éclairé est fréquente en pratique médicale. Cependant, peu d'études ont exploré cette question, ce qui souligne la nécessité de recherches supplémentaires pour mieux comprendre les causes de ces résistances et adapter les stratégies de communication avec le patient.

#### **3.7. Modalités de documentation du consentement éclairé :**

Dans notre étude, le consentement verbal seul est rapporté par 10,96% des participants, tandis que 13,16% se limitent au dossier médical écrit. Une proportion de 12,72% combine ces deux modalités. L'utilisation de formulaires spécifiques ou génériques apparaît également, bien que de façon plus limitée : 10,53% des médecins s'appuient uniquement sur un formulaire spécifique à la procédure, et 18,86% le combinent au dossier médical écrit, constituant ainsi la modalité la plus fréquemment adoptée. Les associations plus complexes, impliquant plusieurs supports tels que formulaires, dossier médical écrit, consentement verbal ou lettres dictées, sont rares.

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

La série de Skiba et al, a montré que plus de 70 % des répondants documentaient le consentement sur un formulaire de consentement générique [37].

Dans une étude menée par Jukić et al, auprès de médecins spécialistes, 53% des participants ont déclaré utiliser quotidiennement un formulaire de consentement éclairé pour le traitement [36].

Notre étude montre une grande diversité des pratiques des médecins lors de l'obtention du consentement, avec une prédominance de l'utilisation combinée de formulaires et du dossier médical écrit. Toutefois, peu d'études ont exploré en détail cette question, ce qui souligne la nécessité de recherches pour mieux comprendre les pratiques des médecins et standardiser les modalités de documentation du consentement éclairé.

#### **3.8. Vérification de la capacité du patient à donner un consentement éclairé :**

La majorité des médecins participants à notre étude, soit 65,79%, ont déclaré qu'ils s'appuyaient sur leur jugement clinique personnel pour évaluer la capacité du patient à consentir, Tandis que 26,32% n'avaient aucun standard défini, Seule une minorité, soit 7,89%, utilisait des questionnaires structurés.

L'étude menée par Leclercq et al, a montré que 98% des participants évaluaient la compétence du patient à prendre une décision éclairée sur la base de leur impression personnelle. En revanche, les questionnaires ou autres outils validés étaient rarement utilisés [38].

La série d'Ashraf et al, a trouvé qu'aucune norme formelle n'était utilisée pour garantir la compétence de la personne auprès de laquelle le consentement éclairé était obtenu, et aucun formulaire structuré n'était utilisé de manière régulière [27].

Dans une autre série de Chima Sc et al, 67,3% des médecins participants présumaient généralement que les patients avaient la capacité de consentir au traitement [46].

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

Ces résultats montrent que l'évaluation de la capacité à consentir du patient repose principalement sur le jugement personnel des médecins, les outils standardisés restant largement moins utilisés. Cette question a été peu explorée dans la littérature, ce qui souligne la nécessité de mener davantage d'études pour proposer des moyens plus systématiques et fiables, afin de permettre une évaluation uniforme de la compétence des patients.

#### **3.9. Fréquence de la sollicitation du consentement du patient selon les situations cliniques :**

Dans notre étude, à l'accueil, une majorité relative de médecins, soit 20,09%, déclarent ne demander le consentement que « parfois », lors de l'entretien, 24,77% des praticiens affirment également ne solliciter le consentement que « parfois ». En revanche, lors de l'examen clinique, près de la moitié des répondants, soit 47,53%, déclarent demander le consentement « souvent », De même, pour les examens paracliniques, la réponse « régulièrement » est la plus fréquente (32,74%), suivie de près par « souvent » (31,39%). Pour la prise de photographies, la majorité des médecins, soit 72,69% déclarent demander le consentement « souvent », avant un acte ou une prescription thérapeutique, 46,02% des médecins enquêtés, ont affirmé solliciter le consentement « souvent ». Enfin, Lors d'une mission demandée par une autorité, 46,26% des répondants sollicitent le consentement souvent.

La série de Nzaumvila et al, a montré que seulement 192 médecins participants, soit 45,50%, ont déclaré demander systématiquement le consentement avant un examen, et 207, soit 49,50% avant toute procédure [32].

Dans l'étude de Ashraf et al, Concernant le moment d'obtention du consentement éclairé, une large majorité des médecins déclarent recueillir le SIC la veille de l'intervention, représentant 86,93 % dans la première série et 65,62 % dans la seconde. L'obtention du consentement en salle d'opération arrive en deuxième position, rapportée par 10,05 % des médecins dans la première série. En revanche, seule une minorité affirme obtenir le consentement en salle d'hospitalisation (2,51 % et 28,12 % respectivement selon les séries) ou dès l'admission du patient (0,50 % et 6,25 %) [27].

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

Ces données traduisent que le recueil du consentement se fait selon une fréquence élevée surtout lors des actes à forte portée éthique, notamment en cas de prise de photographies, avant un acte ou une prescription thérapeutique, lors d'une mission demandée par une autorité, lors des examens cliniques, des examens paracliniques, alors que les actes plus courants ou relationnels, comme l'accueil ou l'entretien, donnent lieu à une sollicitation du consentement de façon bien moins systématique.

#### **3.10. Principaux défis rencontrés par les médecins lors de l'obtention du consentement éclairé :**

L'analyse des obstacles rencontrés par les médecins participants à notre étude lors de la sollicitation du consentement révèle plusieurs facteurs limitants. La majorité des médecins, soit 32,70% a mentionné le manque de temps, associé à la charge de travail et à l'insuffisance de formation, représentant les principaux obstacles à une demande systématique de consentement. Près d'un quart des répondants, soit 23,70%, ont mentionné les barrières linguistiques et culturelles ainsi que le manque de soutien administratif, notamment l'absence d'interprètes. Une proportion de 15,17% a cité la charge de travail élevée comme principal frein. De manière plus globale, 28,44% des participants ont évoqué une combinaison de facteurs, dont le manque de temps, la surcharge de travail, les barrières linguistiques et culturelles, le déficit de formation et le manque de soutien administratif.

Ce qui rejoint l'étude d'Alomar et al, qui a trouvé que les principales difficultés rapportées par la majorité des médecins résidents, soit 86,3%, étaient une connaissance insuffisante, Tandis que 84,7% ont cité les barrières de communication et linguistiques, Enfin, 79,9% ont signalé l'incapacité à répondre à toutes les questions des patients comme facteur majeur [45].

Une étude qualitative par entretiens, menée par Wood et al, en 2006, portant sur les perspectives des médecins sur le consentement éclairé pour les interventions chirurgicales non urgentes au Royaume-Uni, a trouvé que tous les médecins, quels que soient leur grade, ont reconnu que des emplois du temps chargés et de longues listes de tâches limitent le temps dont ils disposent pour obtenir le consentement des patients [52].

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

Dans la série de Chima Sc et al, les principaux défis identifiés par les médecins dans ce contexte comprenaient les « difficultés linguistiques », classées au premier rang par 87,5% des médecins, les « contraintes de temps » au deuxième rang par 86,9% des médecins, suivies de la « charge de travail » 85%, du manque de formation 84,5% et du manque de soutien administratif, par exemple le manque d'interprètes, pour 82% des médecins. Les contraintes jugées les moins importantes étaient les « barrières culturelles » (79,8%), tandis que le paternalisme médical (« le médecin sait mieux ») a été classé dernier par 78% des médecins [46].

Dans une autre étude, menée en 2021 par Bakker et al, portant sur les perspectives des professionnels de santé sur le consentement éclairé pour la césarienne dans le sud du Malawi, auprès de 22 professionnels de santé, trois thèmes majeurs illustrent les défis rencontrés dans la pratique du consentement éclairé conformément à sa définition mentionnée : la crainte d'être blâmé et poursuivi, la divulgation partielle des risques, et les barrières de communication [53].

Ces données montrent que, malgré la conscience de son importance, la pratique du consentement éclairé par les médecins reste difficile dans la réalité quotidienne. Le manque de temps, la surcharge de travail, les barrières linguistiques et culturelles, ainsi que le manque de formation et de soutien administratif limitent souvent la possibilité d'une véritable communication avec les patients. Ces résultats rejoignent ceux d'autres études, soulignant que pour que le consentement éclairé devienne une pratique effective, il est nécessaire d'accompagner les médecins par des formations adaptées et des ressources organisationnelles concrètes ciblées pour améliorer sa mise en œuvre.

#### **3.11. Pratique d'actes médicaux contre la volonté du patient en situation de force majeure :**

Dans notre étude, la très grande majorité des médecins participants, soit 85,40%, ont déclaré ne jamais avoir réalisé un acte médical contre la volonté du patient en situation de force majeure, Tandis que 14,60% ont déclaré le contraire.

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

Parmi les situations de force majeure, mentionnées par les médecins ayant affirmé effectuer un acte médical contre la volonté du patient (13,40%), certains ont mentionné les actes nécessaires à la prise en charge (exemple : ponction pleurale) refusés par le patient malgré une information claire (4,35%). L'intervention sans consentement est justifiée par les médecins dans 17,39% des cas en contexte d'urgence ou face à l'inaptitude du patient à décider. D'autres situations impliquent la demande des autorités ou de tiers (4,35%), 8,70% ont cité des gestes tels que le lavage gastrique ou pose de cathéter, ainsi que la gestion de patients agités ou suicidaires (17,39%) menant parfois à l'hospitalisation psychiatrique (4,35%). Enfin, les actes vitaux tels que la suture d'une plaie saignante du scalp engageant le pronostic vital ou la prise en charge d'un polytraumatisé surviennent dans 13,04% des cas chacune. Ces données mettent en avant le rôle décisionnel du médecin dans l'intérêt du patient quand le consentement n'est pas possible.

Dans l'étude de Jandou et al, parmi les médecins interrogés, 60% affirment avoir déjà opéré un patient sans consentement en dehors des cas d'urgence, tandis que 40% déclarent le contraire [29].

Peu d'études se sont intéressées à la question des actes médicaux réalisés contre la volonté du patient en situation de force majeure, ces résultats traduisent une attitude globalement éthique, bien que le dilemme entre autonomie du patient et devoir de soins persiste. Les médecins interrogés semblent prudents et conscients des enjeux déontologiques et juridiques liés au consentement. Cela souligne la nécessité de renforcer la formation en éthique et en droit médical.

### **III. Discussion des corrélations :**

Les facteurs qui pouvaient influencer les connaissances, attitudes et pratiques des médecins au sein du CHU Mohammed VI de Marrakech :

- Avoir reçu une formation sur le consentement éclairé du patient en matière de soins au cours des études en médecine, ou de l'exercice professionnel
- Spécialité médicale ou chirurgicale
- Catégorie professionnelle

#### **1. Corrélation entre la spécialité et les attitudes et pratiques des médecins au sein du CHU Mohammed VI de Marrakech :**

L'analyse des corrélations selon la spécialité met en évidence des dynamiques contrastées et particulièrement éclairantes pour comprendre la pratique réelle du consentement éclairé. Les spécialités chirurgicales, pourtant confrontées à des actes invasifs à haut risque engageant directement l'intégrité physique du patient, présentent le taux le plus faible de formation déclarée (40%). Cette insuffisance formative s'accompagne d'une méconnaissance marquée des exceptions légales applicables en urgence, exposant à la fois les patients et les praticiens à une vulnérabilité médico-légale accrue. À l'inverse, les spécialités médicales, mieux formées en moyenne, rapportent plus fréquemment avoir dû passer outre la volonté d'un patient (20,6%), Ce qui reflète les dilemmes éthiques spécifiques rencontrés en réanimation, psychiatrie ou gériatrie, où les situations d'altération de la capacité décisionnelle sont fréquentes. Le déficit observé dans les spécialités chirurgicales, combiné à la nature invasive des actes, identifie cette population comme une cible prioritaire pour des interventions de formation.

Ces résultats s'inscrivent dans les modèles actuels de la communication médecin-patient. La perception de « résistance » du patient, fréquente dans l'ensemble des spécialités, ne constitue pas une donnée objective mais le produit d'une interaction complexe modulée par les

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

compétences communicationnelles du soignant et sa compréhension de l'autonomie du patient. Une résistance peut traduire une mauvaise compréhension, une divergence de valeurs, ou être générée par un style communicationnel trop directif.

Cette corrélation a été également observée dans la série de Plaiasu et al., menée en 2022 en Roumanie auprès de 305 professionnels de santé et portant sur les connaissances juridiques des médecins en matière de consentement éclairé et de confidentialité. La spécialité constituait le prédicteur le plus puissant du niveau des connaissances juridiques: les médecins urgentistes présentaient les scores les plus faibles, tandis que les médecins non chirurgicaux obtenaient les scores les plus élevés. L'analyse statistique a mis en évidence des différences significatives ( $p < 0,001$ ) entre les urgentistes, les chirurgiens, les médecins non chirurgicaux et les gynécologues-obstétriciens [54].

## **2. Corrélation entre la formation antérieure et les attitudes et pratiques des médecins au sein du CHU Mohammed VI de Marrakech :**

Concernant l'impact de la formation, les résultats sont nuancés et riches d'enseignements. La formation ne montre aucune association avec la connaissance des principes généraux et universels, comme le caractère obligatoire du consentement ( $p=0,480$ ) ou la nécessité d'informer sur les risques ( $p=0,117$ ). Ces principes semblent acquis par la culture professionnelle. En revanche, la formation est fortement et significativement associée à la maîtrise de savoirs juridico-pratiques complexes : la connaissance des exceptions en urgence ( $p=0,009$ ) et du cadre légal national marocain ( $p=0,004$ ). Ceci démontre que la formation est le vecteur privilégié pour transmettre des connaissances contextuelles et spécialisées.

Deux résultats contre-intuitifs méritent une analyse approfondie. Premièrement, les professionnels formés déclarent moins souvent recourir de manière systématique à une fiche de consentement signée ( $p=0,002$ ). Ceci peut s'interpréter non comme un déficit, mais comme l'adoption d'une approche plus nuancée, réservant la formalisation écrite aux situations qui la

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

justifient, au profit d'un processus de dialogue valorisé. Deuxièmement, les professionnels formés perçoivent significativement moins de résistances de la part des patients ( $p=0,014$ ) et recourent plus systématiquement à des médiateurs en cas de barrière linguistique ( $p=0,015$ ). Cela suggère que la formation améliore les compétences communicationnelles, transformant des situations potentiellement conflictuelles en opportunités de dialogue et d'adaptation, et favorise une pratique plus inclusive.

Plusieurs études confirment que la formation antérieure influence significativement la mise en œuvre du consentement éclairé et les compétences pratiques des cliniciens. Dans une enquête menée par Putrihamidah et al., en 2025, et portant sur les connaissances et formation des médecins comme déterminants de la mise en œuvre du consentement éclairé dans deux hôpitaux indonésiens, la formation est apparue comme un facteur déterminant influençant la performance. Les médecins ayant déjà participé à une formation relative aux procédures de consentement éclairé présentaient un taux d'exhaustivité beaucoup plus élevé (92 %) comparativement à ceux n'ayant jamais suivi une telle formation (62,3 %). Cette association était hautement significative sur le plan statistique ( $p = 0,005$ ). Ces résultats suggèrent que la participation à des programmes de formation appropriés augmente près de sept fois la probabilité de mettre en œuvre correctement le consentement éclairé [55].

Par ailleurs, un essai randomisé contrôlé réalisé par McCarrick et al, sur l'impact de la formation par simulation sur les compétences en communication et les pratiques de consentement éclairé chez les étudiants en médecine a montré que parmi 122 étudiants ayant participé à l'étude, les 61 étudiants ayant bénéficié d'une formation aux compétences en communication ont montré une amélioration significative de leurs performances académiques et pratiques, notamment dans l'initiation de la communication, la structuration des entretiens et la transmission des informations [56]. Soulignant l'impact positif des programmes de formation sur la qualité de la pratique médicale du consentement.

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

Enfin, une étude multicentrique menée par Singh et al. au Nord de l'Inde, en 2022, et portant sur les Connaissances, attitudes et pratiques des étudiants en médecine et des internes en chirurgie concernant le consentement éclairé chirurgical, a observé que l'exposition clinique et les interventions pédagogiques renforcent les attitudes et pratiques liées au consentement [57]. Suggérant qu'une formation continue et contextualisée est nécessaire pour combler les écarts entre connaissance théorique et pratique clinique.

### **3. Corrélation entre la catégorie professionnelle et les attitudes et pratiques des médecins au sein du CHU Mohammed VI de Marrakech :**

D'après nos résultats, l'analyse bivariée révèle l'absence d'influence statistiquement significative de la catégorie professionnelle (internes, résidents, spécialistes et professeurs) sur les connaissances, attitudes et pratiques relatives au consentement éclairé ( $p > 0,05$  pour la plupart des items analysés, tels que la formation antérieure  $p=0,162$ , la connaissance des exceptions en urgence  $p=0,115$ , ou la fréquence de demande de consentement  $p=0,702$ ). Ce constat, cohérent avec plusieurs études locales et internationales, suggère que la maîtrise du consentement éclairé transcende les statuts hiérarchiques au sein du CHU Mohammed VI, reposant davantage sur une culture professionnelle partagée et des normes institutionnelles que sur l'expérience ou la position occupée.

Finalement, ces résultats plaident pour des interventions transversales au CHU, indépendantes des catégories, visant à uniformiser les pratiques via des ateliers interactifs et protocoles standardisés, favorisant une alliance thérapeutique authentique au-delà des statuts professionnels.

#### **IV. Les limites de l'étude :**

Nous avons mené une étude qui a pour but d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des médecins du chu Mohammed VI en matière de consentement du patient.

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

- Notre étude est transversale et porte sur la collecte des données à l'aide d'un questionnaire élaboré pour cette recherche. De nombreuses difficultés étaient rencontrées à cause de l'indisponibilité de la part d'un certain nombre de médecins due aux occupations.
- Le manque de statistiques dans notre pays sur ce sujet rend la comparaison de notre situation avec les données de la littérature difficile.

Le consentement du patient :

Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---



# SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS



## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

Au terme de notre étude, nous nous sommes permis de formuler quelques recommandations afin d'améliorer la compréhension, la pratique et la qualité du consentement éclairé dans le système de santé :

#### **Au ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche scientifique :**

Il serait pertinent d'intégrer, de manière structurée et progressive, un enseignement sur le consentement éclairé dans les programmes de formation des facultés de médecine pour chaque promotion, jusqu'à la fin du cursus académique. Ce module devrait aborder les principes fondamentaux du consentement, le cadre juridique national, ainsi que les dimensions éthiques et déontologiques indispensables à la prise de décision médicale. Le contenu pourrait inclure notamment :

- L'application concrète du consentement éclairé dans la pratique clinique quotidienne,
- La dynamique de la relation médecin-patient dans le cadre du processus d'information et de décision médicale,
- L'impact des dimensions culturelles, linguistiques et organisationnelles sur le processus de consentement,
- Le développement des compétences de communication et de dialogue éthique,
- L'apprentissage réflexif permettant aux étudiants d'analyser leurs pratiques, de reconnaître leurs limites, et d'adopter une approche respectueuse de l'autonomie du patient

En fin de cursus, il serait également souhaitable que cette formation soit renforcée par un enseignement au lit du malade, où les étudiants seraient évalués aussi bien sur leurs connaissances théoriques que sur leur aptitude à adopter une attitude professionnelle et respectueuse des droits du patient lors de l'obtention du consentement éclairé.

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

#### **Au ministère de la Santé publique :**

- Mettre en place des programmes de formation continue destinés aux professionnels de santé, spécifiquement dédiés au consentement éclairé. Ces formations devraient permettre aux praticiens de renforcer leurs compétences en matière d'information du patient, d'évaluation de la capacité à consentir, et de communication adaptée aux contextes culturels et linguistiques et sociaux propres au contexte social et culturel propre à la population marocaine.
- Créer, au sein des différentes structures sanitaires des unités dédiées à l'information et à l'éducation en matière de consentement, leur rôle serait :
  - D'accompagner les professionnels dans les situations complexes liées au consentement
  - D'élaborer des protocoles institutionnels harmonisés pour la collecte, la documentation et la gestion du consentement
  - De mener des actions de sensibilisation auprès du personnel et des usagers sur les droits des patients, en particulier le droit à l'information et au consentement autonome.
- Mettre en place, dans chaque établissement de santé, notamment le CHU, une unité d'information, d'éducation et de communication dédiée aux droits des patients, incluant le consentement éclairé. Cette unité pourrait proposer des supports pédagogiques multilingues, des ateliers d'information, ainsi que des sessions de médiation pour surmonter les barrières linguistiques ou culturelles.
- Renforcer la formation des médecins et du personnel paramédical en matière de droits des patients, de consentement éclairé et de bonnes pratiques de communication, afin d'améliorer l'application des normes juridiques et d'harmoniser les pratiques à l'échelle nationale.

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

#### **Aux agents de la santé publique :**

Renforcer les actions d'information et d'éducation sanitaires afin d'améliorer la compréhension, par la population, de leurs droits liés au consentement éclairé. Il s'agit notamment de développer des campagnes de sensibilisation accessibles, multilingues et culturellement adaptées au contexte local, permettant aux patients de mieux connaître leurs droits, leurs responsabilités et leur rôle dans les décisions concernant leurs soins.

#### **Aux professionnels de la santé :**

Améliorer la qualité de la relation médecin-patient en intégrant les exigences du consentement éclairé, notamment à travers :

- L'obtention d'un consentement libre, éclairé et explicite avant tout acte diagnostique ou thérapeutique.
- Une information claire, loyale et continue sur l'état de santé du patient, les options thérapeutiques, les risques et l'évolution attendue, afin de soutenir une décision réellement partagée.
- Le respect strict de la confidentialité et de la vie privée du patient tout au long du processus de prise en charge

Le consentement du patient :

Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---



# CONCLUSION



## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

Pendant longtemps, le consentement éclairé était souvent perçu comme une simple formalité que le médecin accordait au patient, se résumant à une signature de routine. Pourtant, la réalité en est tout autre, profondément humaine : quand un patient, souvent vulnérable, confie sa santé à un soignant, c'est ce dernier qui devient son obligé. Il reçoit une confiance sacrée, mais avec elle des devoirs impérieux : obtenir un accord conscient, volontaire et véritablement éclairé, via une information loyale et adaptée – sur l'état de santé, les actes proposés, leurs bénéfices escomptés, risques inhérents, alternatives réalistes et conséquences d'un refus. Ce n'est pas une formalité administrative, mais un dialogue essentiel qui restaure l'égalité dans la relation soignant-soigné.

Sa définition évolue sans cesse avec les progrès médicaux, les avancées juridiques – du Code de Nuremberg (1947) qui pose le consentement libre face aux abus nazis, à la Déclaration d'Helsinki (1964) et au Code de déontologie médicale marocain (2021, art. 42) – et les réalités socioculturelles marocaines. Son respect scrupuleux constitue la meilleure garantie d'une médecine de qualité, respectueuse de la dignité et de la liberté du malade. Il incarne cette exigence de « science avec conscience », faisant du médecin un soignant attentif à la personne dans sa dignité, ses craintes et ses espoirs qui humanise la pratique quotidienne, prévient les contentieux et renforce la confiance publique dans notre système de santé.

Ancré dans des valeurs fondamentales – respect de l'autonomie comme pilier, non-malfaisance, bienfaisance active et justice distributive –, il offre aux médecins un repère précieux face aux dilemmes éthiques concrets, permettant de tisser une alliance thérapeutique véritablement partagée.

Au CHU Mohammed VI de Marrakech, notre enquête révèle des connaissances théoriques globalement satisfaisantes, mais des pratiques encore hétérogènes, freinées par la surcharge de travail hospitalière, une formation perfectible et des réflexes paternalistes persistants. Ce décalage transforme trop souvent ce dialogue vital en une simple formalité, fragilisant la relation de confiance.

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

Alors que ce pilier de la médecine moderne continue d'évoluer avec l'histoire, les technologies et les attentes sociétales, il invite à des réflexions interdisciplinaires sur son histoire, sa philosophie et sa sociologie marocaine. Des formations pratiques ciblées, protocoles dialogués et sensibilisation continue dès les études médicales métamorphoseront cette obligation légale en opportunité relationnelle majeure. Au Maroc, promouvoir le consentement éclairé, c'est faire du patient un partenaire éclairé et respecté, bâtissant une médecine plus juste, plus humaine et profondément digne.

Le consentement du patient :

Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---



# RÉSUMÉS



## Résumé

Le consentement éclairé fait partie intégrante de la pratique médicale. C'est l'expression consciente, volontaire et libre de l'accord d'un patient à un acte médical, après une information claire, complète et intelligible concernant son état de santé, les examens et traitements proposés, leurs bénéfices attendus, les risques éventuels, les alternatives possibles et les conséquences d'un refus. La présente étude a été réalisée auprès de 228 médecins exerçant au sein du CHU Mohammed VI de Marrakech ; avec l'objectif d'évaluer leurs connaissances sur le consentement éclairé, d'analyser leurs attitudes et pratiques dans l'exercice de leur métier et d'apprécier leur niveau de formation.

L'analyse des résultats de notre étude a permis de dégager les observations suivantes : la tranche d'âge la plus représentative était < 30 ans (69,30%), avec une nette prédominance féminine de 63,60%, la majorité de nos médecins étaient des résidents (59,21%), 85,53% des médecins avaient une ancienneté inférieure à 5 ans. La majorité des médecins (96,49%) connaissaient le consentement éclairé, acquis principalement à la faculté (93,64%). 50,88% avaient reçu une formation antérieure sur le consentement. 99,56% reconnaissaient son caractère obligatoire légal, mais 64,13% ignoraient ces moyens de preuve, 79,39% ignoraient les sanctions légales en cas de non-respect du droit du patient au consentement et 50,22% se sont déclarés incertains quant au cadre légal marocain. 93,42% étaient favorables à la création d'une unité dédiée au consentement.

Concernant les attitudes et pratiques des médecins ; 75,11% avaient remis une fiche de consentement, mais seulement 50% estimaient que le consentement représente une pratique courante et respectée au sein de leur établissement d'exercice. Le consentement a été jugé systématique pour les photographies (72,69%) et les actes thérapeutiques (46,02%), moins à l'accueil (20,09% parfois) et lors de l'entretien (24,77% parfois). Les principaux obstacles identifiés lors de notre étude étaient le manque de temps (32,70%) et les barrières linguistiques (23,70%).

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

85,40% des médecins n'avaient jamais réalisé d'acte contre la volonté du patient en force majeure, et 66,52% rencontraient des résistances de la part des patients.

L'analyse bivariée a montré que la spécialité médicale était significativement associée à la formation antérieure ( $p = 0,041$ ), les chirurgiens étant moins souvent formés (40 %) que les médecins exerçant dans des spécialités médicales (52 %). Par ailleurs, la formation antérieure était associée à de meilleures connaissances des exceptions légales en situation d'urgence ( $p = 0,009$ ) ainsi que du cadre légal marocain ( $p = 0,004$ ), ainsi qu'à la pratique de la remise d'une fiche de consentement éclairé à signer ( $p = 0,002$ ). Ces résultats suggèrent que les attitudes et les pratiques des médecins sont étroitement liées à leur niveau d'instruction en matière de consentement éclairé.

Le consentement, pilier éthique important dans la relation médecin-patient, est en évolution perpétuelle. Au CHU Mohammed VI, des connaissances théoriques globalement satisfaisantes côtoient des pratiques hétérogènes dues à la surcharge de travail et une formation lacunaire. Des formations ciblées, protocoles spécialisés et une unité dédiée transformeront cette obligation en alliance thérapeutique authentique, bâtissant une médecine marocaine plus humaine et respectueuse de l'autonomie patient.

## **Abstract**

Informed consent is an integral part of medical practice. It is the conscious, voluntary, and free expression of a patient's agreement to a medical procedure, after receiving clear, complete, and intelligible information about their health condition, the proposed tests and treatments, their expected benefits, the possible risks, the possible alternatives, and the consequences of refusal. This study was conducted among 228 physicians practicing at the Mohammed VI University Hospital in Marrakech, with the aim of assessing their knowledge of informed consent, analyzing their attitudes and practices in the exercise of their profession, and evaluating their level of training.

Analysis of the results of our study revealed the following observations: the most representative age group was < 30 years (69.30%), with a clear female predominance of 63.60%; the majority of our physicians were residents (59.21%); 85.53% of physicians had less than 5 years of experience. The majority of doctors (96.49%) were familiar with informed consent, mainly acquired at university (93.64%). 50.88% had received previous training on consent. 99.56% recognized its legal obligation, but 64.13% were unaware of the means of proof, 79.39% were unaware of the legal penalties for non-compliance with the patient's right to consent, and 50.22% were uncertain about the Moroccan legal framework. 93.42% were in favor of 93.42% were in favor of creating a unit dedicated to consent.

Regarding doctors' attitudes and practices, 75.11% had provided a consent form, but only 50% felt that consent was a common and respected practice within their place of work. Consent was considered systematic for photographs (72.69%) and therapeutic procedures (46.02%), less so at reception (20.09% sometimes) and during consultations (24.77% sometimes). The main obstacles identified in our study were lack of time (32.70%) and language barriers (23.70%). 85.40% of physicians had never performed a procedure against the patient's will in cases of force majeure, and 66.52% encountered resistance from patients.

## **Le consentement du patient :**

### **Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

The bivariate analysis showed that medical specialty was significantly associated with prior training ( $p = 0.041$ ), with surgeons being less often trained (40%) than physicians practicing in medical specialties (52%). Furthermore, prior training was associated with better knowledge of legal exceptions in emergency situations ( $p = 0.009$ ) and the Moroccan legal framework ( $p = 0.004$ ), as well as with the practice of providing an informed consent form to be signed ( $p = 0.002$ ). These results suggest that physicians' attitudes and practices are closely linked to their level of education regarding informed consent.

Informed consent, an important ethical pillar in the doctor-patient relationship, is constantly evolving. At Mohammed VI University Hospital, generally satisfactory theoretical knowledge coexists with heterogeneous practices due to work overload and inadequate training. Targeted training, specialized protocols, and a dedicated unit will transform this obligation into a genuine therapeutic alliance, building a more humane medicine that respects patient autonomy.

## ملخص

تعذ الموافقة جزءاً جوهرياً من الممارسة الطبية، وهي التعبير الواعي، الطوعي والحر لموافقة المريض على إجراء طبي، وذلك بعد تلقي معلومات واضحة وشاملة ومفهومة حول حالته الصحية، والفحوصات والعلاجات المقترحة، والفوائد المتوقعة، والمخاطر المحتملة، والبدائل المتاحة. أجريت هذه الدراسة في المركز الاستشفائي الجامعي محمد السادس بمراكش شملت 228 طبيباً، بهدف تقييم معارفهم حول موافقة المريض، ومواقفهم وممارساتهم المهنية في هذا المجال.

أظهرت نتائج الدراسة أن الفئة العمرية الأكثر تمثيلاً كانت أقل من 30 سنة (69.30%)، مع غلبة واضحة للإناث بنسبة 63.60%، أغلب الأطباء كانوا من المقيمين (59.21%)، وأن 85.53% منهم لديهم أقل من خمس سنوات من الخبرة المهنية.

أفاد 96.49% من الأطباء بأنهم يعرفون مفهوم موافقة المريض، وأن مصادر معرفتهم كانت أساساً خلال التكوين الجامعي (93.64%)، بينما 50.88% فقط تلقوا تكويناً متخصصاً في هذا المجال. وقد اعترف 99.56% منهم بالطابع القانوني الإلزامي لهذه الموافقة قبل أي إجراء طبي، في حين 64.13% كانوا يجهلون وسائل الإثبات القانونية لها، و79.39% كانوا يجهلون العقوبات القانونية في حال الإخلال بها، بينما 50.22% لم يكونوا على دراية كاملة بالإطار القانوني المغربي المنظم لذلك. كما أظهر 93.42% منهم تأييدهم لإحداث وحدة متخصصة في الرضا المستنير داخل المؤسسات الصحية.

فيما يتعلق بالمواقف والممارسات، أفاد 75.11% من الأطباء بأنهم قدموا استمارة موافقة موقعة، غير أن 50% فقط رأوا أن هذه الممارسة شائعة ومحترمة داخل بيئة عملهم. وتم اعتبار الحصول على موافقة المريض إجراءً منهجياً في حالات التصوير الفوتوغرافي (72.69%) والإجراءات العلاجية (46.02%)، بينما كان أقل انتظاماً عند مرحلة الاستقبال (20.09% أحياناً). ومن بين العوائق الرئيسية التي أعربوا عنها كانت قلة الوقت (32.70%) والحواجز اللغوية (23.70%) أهمها. وأفاد 85.40% من الأطباء بعدم قيامهم بأي إجراء ضد إرادة المريض بدعوى قوة قاهرة، في حين أن 66.52% منهم صادفوا مقاومة من جانب المرضى خلال طلب الحصول على رضاهم.

## Le consentement du patient :

### Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---

أظهر التحليل الثنائي أن التخصص الطبي يرتبط بشكل كبير بالتدريب السابق ( $p = 0,041$ ) حيث أن الجراحين أقل تدريباً (40%) من الأطباء الذين يمارسون تخصصات طبية (52%). علاوة على ذلك، كان التدريب السابق مرتبطاً بمعرفة أفضل بالاستثناءات القانونية في حالات الطوارئ ( $p = 0,009$ ) وكذلك بالإطار القانوني المغربي ( $p = 0,004$ )، بالإضافة إلى ممارسة تقديم نموذج الموافقة للتوقيع عليه ( $p = 0,002$ ). تشير هذه النتائج إلى أن مواقف وممارسات الأطباء ترتبط ارتباطاً وثيقاً بمستوى تعليمهم في مجال موافقة المريض

يمكن القول إن موافقة المريض تشكل ركيزة أخلاقية وقانونية في العلاقة بين الطبيب والمريض، وأن الممارسة الطبية بالمركز الاستشفائي الجامعي محمد السادس تتمتع بمعارف نظرية جيدة عموماً، لكنها ما تزال تعكس تبايناً في الممارسة العملية نتيجة العبء الوظيفي ونقص في التكوين التطبيقي. إن إدراج برامج تكوينية موجهة، وبروتوكولات تنفيذ واضحة، وإحداث وحدات متخصصة يمكن أن يساهم في تحويل هذا الالتزام القانوني إلى تحالف علاجي حقيقي، يعزز من احترام استقلالية المريض وكرامته في الممارسة الطبية المغربية

Le consentement du patient :

Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---



# ANNEXES



## **Annexe 1 : Fiche d'exploitation**

### **Questionnaire destiné aux médecins du CHU Mohammed VI : Le consentement du patient « connaissances, attitudes et pratiques »**

- Ce questionnaire anonyme a été conçu pour étudier les connaissances, attitudes et pratiques des médecins concernant le consentement du patient en pratique médicale au CHU Mohammed VI de Marrakech, dans le cadre d'une thèse en médecine.
- Il s'adresse aux professeurs, médecins spécialistes, résidents et internes.
- Nous vous remercions de bien vouloir consacrer un moment à répondre à ce questionnaire.

#### **I. Première partie : Données sociodémographiques des médecins**

**1. Âge :**

**2. Sexe :**

- Féminin     Masculin

**3. Catégorie professionnelle :**

- Professeur  
 Médecin spécialiste  
 Médecin généraliste  
 Médecin résident  
 Médecin interne

**4. Ancienneté (en années) :**

- < 5 ans  
 5 - 10 ans  
 > 10 ans

**5. Spécialité :**

- Médicale  
 Chirurgicale  
 Autre : \_\_\_\_\_

**6. Hôpital d'exercice (au sein du CHU) :**

- Hôpital Mère-Enfant  
 Hôpital Ar-Razi  
 Hôpital Ibn Tofail  
 Hôpital Ibn Nafis  
 Centre d'Oncologie  
 Autre : \_\_\_\_\_

**Le consentement du patient :**

**Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

**II. Deuxième partie : Connaissances sur le consentement du patient en pratique médicale :**

**1. Avez-vous entendu parler du consentement éclairé en pratique médicale ?**

Oui     Non

**Si oui, dans quel contexte en avez-vous entendu parler ?**

Médias     Formation médicale de base     Autre : .....

**2. Au cours de vos études en médecine, ou l'exercice professionnel avez-vous reçu une formation concernant le consentement éclairé du patient en matière de soins ?**

Oui     Non

**3. Le consentement aux soins est-il précédé d'une autre étape ?**

Oui     Non

**Si oui, laquelle ? : .....**

**4. Le consentement aux soins est-il une obligation légale ?**

Oui     Non

**Si oui, quel en est le fondement principal ?**

Déontologique     Éthique     Juridique

**5. Connaissez-vous les différents moyens de preuve du consentement aux soins ?**

Oui     Non

**Si oui, lesquels ? (Plusieurs réponses possibles)**

Consentement explicite

Consentement tacite

Consentement présumé

Autre : .....

**6. Le consentement éclairé est-il obligatoire pour tous les actes médicaux ?**

Oui     Non

**7. Un mineur peut-il donner un consentement éclairé ?**

Oui     Non

**Si non, par qui doit-il être donné ? : .....**

**8. Le consentement éclairé est-il toujours requis en cas d'urgence ?**

Oui     Non     Cela dépend

**Le consentement du patient :**

**Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

**9. Le consentement peut-il être retiré à tout moment par le patient ?**

Oui     Non

**10. Est-il nécessaire d'informer le patient des risques associés à un acte médical avant de lui demander son consentement ?**

Oui     Non

**11. Connaissez-vous les exceptions légales dans lesquelles le recueil du consentement n'est pas obligatoire en cas d'urgence ?**

Oui     Non

**Si Oui, donnez un exemple : .....**

**12. Un patient inconscient peut-il consentir à un acte médical ?**

Oui     Non

**13. Selon vous, les établissements de santé, notamment les CHU, nécessitent-ils la création d'une unité dédiée à l'information, à l'éducation et à la communication sur le consentement des patients ?**

Oui     Non

**14. Savez-vous si la procédure d'obtention du consentement éclairé est régie par la loi au Maroc ?**

Oui     Non     Incertain

**15. Connaissez-vous les sanctions légales encourues par un médecin en cas de non-respect du droit du patient au consentement éclairé ?**

Oui     Non

**16. Le consentement doit-il être renouvelé régulièrement lors d'un traitement de longue durée (par exemple, dans les soins oncologiques) ?**

Oui     Non

**Le consentement du patient :**

**Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

**17. Le consentement écrit sur papier est-il indispensable ?**

- Oui     Non

**III. Troisième partie : Attitudes et pratiques concernant le consentement dans la pratique médicale :**

**1. Le consentement éclairé est-il une pratique courante et bien respectée dans votre établissement de santé ?**

- Oui     Non

**2. Avez-vous déjà remis une fiche de consentement à signer par le patient pour l'exécution d'un acte médical ?**

- Oui     Non

**3. Pensez-vous que le consentement éclairé renforce la relation de confiance entre le patient et le professionnel de santé ?**

- Toujours  
 Souvent  
 Parfois  
 Rarement  
 Jamais

**4. Faites-vous souvent appel à un traducteur ou à un médiateur culturel pour obtenir un consentement éclairé dans des situations de barrière linguistique ?**

- Toujours  
 Souvent  
 Parfois  
 Rarement  
 Jamais

**5. Selon vous, les patients au Maroc sont-ils suffisamment informés de leurs droits en matière de consentement éclairé ?**

- Oui     Non     Cela dépend

**Le consentement du patient :**

**Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

**6. Vous arrive-t-il de rencontrer des résistances de la part des patients lorsqu'ils doivent donner leur consentement éclairé ?**

- Oui     Non     Cela dépend

**7. Comment documentez-vous le consentement ?**

- Formulaire générique  
 Formulaire spécifique à la procédure  
 Dossier médical écrit  
 Lettre dictée  
 Consentement verbal uniquement  
 Autre : \_\_\_\_\_

**8. Comment vérifiez-vous que le patient est habilité à consentir ?**

- Jugement clinique personnel  
 Questionnaire structuré  
 Aucun standard défini  
 Autre : \_\_\_\_\_

**9. À quelle fréquence demandez-vous le consentement du patient dans les situations suivantes ?**

Situation	Souvent	Régulièrement	Parfois	Rarement	Jamais	Non concerné
À l'accueil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lors de l'entretien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lors de l'examen clinique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lors de l'examen paraclinique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour la prise de photographies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avant un acte ou une prescription thérapeutique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lors d'une mission demandée par une autorité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Le consentement du patient :**

**Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

**10. Quels sont les principaux défis que vous rencontrez dans l'obtention du consentement éclairé ? (Plusieurs réponses possibles)**

- Manque de temps
- Charge de travail élevée
- Barrières linguistiques
- Barrières culturelles
- Manque de formation
- Manque de soutien administratif (ex. : interprètes)
- Autre : \_\_\_\_\_

**11. Avez-vous déjà réalisé un acte médical contre la volonté du patient en raison d'une force majeure ?**

- Oui     Non

**Si oui, veuillez décrire brièvement la cause, l'état du patient et l'acte réalisé : .....**

Le consentement du patient :

Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---



# BIBLIOGRAPHIE



## Le consentement du patient :

### Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---

1. **T. L. Beauchamp et J. F. Childress**  
Principles of biomedical ethics  
*Seventh edition. New York Oxford: Oxford University Press, 2013.*
2. **J. Pugh**  
Autonomy, rationality, and contemporary bioethics  
*Oxford philosophical monographs. Oxford: Oxford University Press, 2020.*
3. **J. F. Childress et M. D. Childress**  
What Does the Evolution From Informed Consent to Shared Decision Making Teach Us About Authority in Health Care?  
*AMA Journal of Ethics, vol. 22, no 5, p. 423-429, mai 2020.*
4. **INSERM**  
Le code de Nuremberg – Traduction française officielle  
*INSERM, Paris, 2017.*
5. **World Medical Association**  
Déclaration d'Helsinki de l'AMM : Principes éthiques applicables à la recherche médicale impliquant des êtres humains  
*2024.*
6. **Conseil National de l'Ordre des Médecins du Maroc**  
Code de Déontologie de la profession médicale  
*2022.*
7. **J. H. Núñez, B. Escudero-Cisneros, M. J. Jimenez-Jimenez et D. Bosch-García**  
Is informed consent just a signature on a piece of paper?  
*Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología, vol. 68, no 5, p. T537-T538, septembre 2024.*
8. **L. A. Bazzano, J. Durant et P. R. Brantley**  
A Modern History of Informed Consent and the Role of Key Information  
*Ochsner Journal, vol. 21, no 1, p. 81-85, 2021.*

## Le consentement du patient :

### Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---

9. **P. A. Lombardo**  
Another Look at Schloendorff v. New York Hospital  
*Health Matrix: Journal of Law–Medicine*, vol. 35, no 1, p. 1–25, 2025.
10. **D. Gosnell**  
Consents: A Legal Perspective  
*Surgical Technology International*, vol. 56, no 11, p. 492–498, 2024.
11. **UNESCO**  
Article 6 : Consentement (Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l’homme)  
2005.
12. **CIOMS et World Health Organization (éd.)**  
International ethical guidelines for health–related research involving humans  
*4th edition. Geneva: CIOMS, 2016.*
13. **Royaume du Maroc – Ministère de la Santé**  
Loi n° 16–98 relative au don, au prélèvement et à la transplantation d’organes et de tissus humains  
*Secrétariat Général du Gouvernement, 1999.*
14. **Royaume du Maroc**  
Loi n° 131–13 relative à l’exercice de la médecine  
*Secrétariat Général du Gouvernement, 2015.*
15. **Ministère de la Santé du Royaume du Maroc**  
Arrêté n° 28–13 relatif à la protection des personnes participant aux recherches biomédicales  
2015.
16. **Royaume du Maroc**  
Règlement intérieur des hôpitaux  
*Ministère de la Santé, 2010*

**Le consentement du patient :**

**Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

**17. République française**

Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé  
*2002.*

**18. M. Romanò**

The Italian law 219/2017: informed consent and advance directives  
*Giornale Italiano di Cardiologia, vol. 25, no 6, p. 383-389, juin 2024.*

**19. Legislation gov uk / Care Quality Commission**

Health and Social Care Act 2008: Regulation 11 – Need for Consent  
*2014.*

**20. Montgomery v Lanarkshire Health Board**

Judicial decision on informed consent  
*British Dental Journal, vol. 218, no 8, p. 473-473, avril 2015.*

**21. Conseil National de l'Ordre des Médecins**

Article 36 – Consentement du patient  
*Consulté le 15 octobre 2025.*

**22. Conseil suprême des droits de l'homme de la République arabe d'Égypte**

Stratégie nationale des droits de l'homme — Quatrième phase  
*2025.*

**23. A. A. Nassar et A. K. Demyati**

Informed Consent in the Health Care System: An Overview from a Dental Perspective in Saudi Arabia  
*Saudi Journal of Health Systems Research, vol. 1, no 1, p. 11-15, mars 2021.*

**24. P. Jouannet et M. Abecassis**

Les 20 ans de la Convention d'Oviedo : quelques réflexions proposées par le Comité d'éthique de l'Inserm  
*1997.*

**Le consentement du patient :**

**Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

25. **Royaume du Maroc**  
Code pénal (Dahir n° 1-59-413 du 26 novembre 1962)  
*1962.*
26. **B. T. Zewudie et al.**  
Practice and factors affecting informed consent among healthcare workers for major surgical procedures at Gurage zone hospitals, South Ethiopia  
*BMJ Open, vol. 15, no 1, e083253, janvier 2025.*
27. **B. Ashraf, N. Tasnim, M. Saaq et K.-U.- Zaman**  
An audit of the knowledge and attitudes of doctors towards Surgical Informed Consent (SIC)  
*International Journal of Health Policy and Management, vol. 3, no 6, p. 315-321, octobre 2014.*
28. **S. Bean, B. Magwood, A. Abdoh, J. Chen et J. Hochman**  
Informed Consent: Exploring Surgical Residents' Beliefs, Attitudes and Practices  
*Healthcare Quarterly, vol. 13, no 4, p. 68-73, septembre 2010.*
29. **I. Jandou et al.**  
Le consentement à l'acte médical : connaissances et pratiques des chirurgiens en formation  
*Ethics, Medicine and Public Health, 2020.*
30. **G. N. Bolado et al.**  
Informed consent practice and associated factors among healthcare professionals in public hospitals of Southern Ethiopia  
*BMC Nursing, vol. 23, no 1, p. 77, janvier 2024.*
31. **M. C. Plaiasu, D. O. Alexandru et C. A. Nanu**  
Physicians' legal knowledge of informed consent and confidentiality  
*BMC Medical Ethics, vol. 23, no 1, p. 93, septembre 2022.*
32. **D. Nzaumvila et al.**  
Knowledge and practices of seeking informed consent for medical examinations and procedures by health workers in the Democratic Republic of Congo  
*African Health Sciences, vol. 21, no 1, p. 478-488, mars 2021.*

**Le consentement du patient :**

**Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.**

---

**33. N. Vyas, P. Jadhav et R. Sane**

Knowledge, attitude, and practices regarding informed consent for research purposes among postgraduate resident doctors

*National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology, 2020.*

**34. S. Al Demour et al.**

Knowledge, awareness, and attitudes about research ethics committees and informed consent among resident doctors

*International Journal of General Medicine, vol. 12, p. 141–145, avril 2019.*

**35. J. Ochieng et al.**

Informed consent practices for surgical care at university teaching hospitals: a case in a low-resource setting

*BMC Medical Ethics, vol. 15, p. 40, mai 2014.*

**36. M. Jukić et al.**

Knowledge and Practices of Obtaining Informed Consent for Medical Procedures among Specialist Physicians

*Croatian Medical Journal, vol. 50, no 6, p. 567–574, décembre 2009.*

**37. R. Skiba et al.**

Doctors' understanding of consent law

*Internal Medicine Journal, vol. 51, no 7, p. 1068–1073, juillet 2021.*

**38. W. K. Leclercq et al.**

Current practice of the informed consent process in general surgery in the Netherlands

*Patient Safety in Surgery, vol. 7, no 1, p. 4, janvier 2013.*

**39. M. Jukić et al.**

Physicians overestimate patient's knowledge of the process of informed consent

*Medical Glasnik, vol. 8, no 1, p. 39–45, février 2011.*

**40. R. M. Yousuf et al.**

Awareness, knowledge and attitude toward informed consent among doctors in two different cultures in Asia

*Singapore Medical Journal, vol. 48, no 6, p. 559–565, juin 2007.*

## Le consentement du patient :

### Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---

41. **E. Walrond et al.**  
Knowledge, attitudes and practice of medical students in relation to ethics and law in healthcare  
*West Indian Medical Journal, vol. 55, no 1, janvier 2006.*
42. **S. Jalal et al.**  
Awareness about knowledge, attitude and practice of medical ethics pertaining to patient care  
*European Journal of Environment and Public Health.*
43. **P. I. Okonta**  
Obstetrics and gynaecology residents' knowledge of the informed consent process  
*Nigerian Journal of Clinical Practice, vol. 18, no 4, p. 445-452, 2015.*
44. **T. O. Ogundiran et C. A. Adebamowo**  
Surgeons' opinions and practice of informed consent in Nigeria  
*Journal of Medical Ethics, vol. 36, no 12, p. 741-745, décembre 2010.*
45. **A. Z. Alomar**  
Confidence level, challenges, and obstacles faced by orthopedic residents in obtaining informed consent  
*Journal of Orthopaedic Surgery, vol. 16, no 1, p. 390, décembre 2021.*
46. **S. C. Chima**  
Evaluating the quality of informed consent and contemporary clinical practices by medical doctors in South Africa  
*BMC Medical Ethics, vol. 14 Suppl 1, 2013.*
47. **B. Ashraf et al.**  
Informed consent for surgery: do our current practices conform to the accepted standards?  
*Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan, vol. 24, no 10, p. 775-777, octobre 2014.*
48. **R. Elf et al.**  
Consent practices in midwifery: A survey of UK midwives  
*Midwifery, vol. 129, p. 103893, février 2024.*

## Le consentement du patient :

### Etat des connaissances des médecins du CHU Mohammed VI de Marrakech.

---

49. **V. S. Kotrashetti et al.**  
Informed consent: a survey of general dental practitioners in Belgaum city  
*Indian Journal of Medical Ethics*, vol. 7, no 2, p. 90–94, 2010.
50. **J. B. Murphy**  
Benefits and Challenges of Informed Consent  
*Mayo Clinic Proceedings*, vol. 83, no 3, p. 272–273, mars 2008.
51. **M. Kletečka–Pulker et al.**  
Enhancing patient safety through the quality assured use of a low–tech video interpreting system  
*Wiener Klinische Wochenschrift*, vol. 133, no 11, p. 610–619, juin 2021.
52. **F. Wood et al.**  
Doctors’ perspectives of informed consent for non–emergency surgical procedures  
*Health Expectations*, vol. 19, no 3, p. 751–761, juin 2016.
53. **W. Bakker et al.**  
Health workers’ perspectives on informed consent for caesarean section in Southern Malawi  
*BMC Medical Ethics*, vol. 22, no 1, p. 33, mars 2021.
54. **M. C. Plaiasu, D. O. Alexandru et C. A. Nanu**  
Physicians’ legal knowledge of informed consent and confidentiality  
*BMC Medical Ethics*, vol. 23, no 1, p. 93, septembre 2022.
55. **D. A. Putrihamidah et al.**  
Physician Knowledge and Training as Determinants of Informed Consent Implementation  
*Journal of Health and Nutrition Research*, vol. 4, no 3, p. 1175–1183, décembre 2025.
56. **C. A. McCarrick et al.**  
Impact of simulation training on communication skills and informed consent practices in medical students  
*BMC Medical Education*, vol. 25, no 1, p. 1078, juillet 2025.
57. **N. Singh et al.**  
Awareness of knowledge, attitude and practices regarding surgical informed consent  
*Asian Journal of Medical and Health*, p. 25–31, mars 2022.





# قسم الطبيب:

أقسم بالله العظيم

أن أراقب الله في مهنتي.

وأن أصون حياة الإنسان في كافة أطوارها في كل الظروف  
والأحوال باذلة وسعي في إنقاذها من الهلاك والمرض  
والألم والقلق.

وأن أحفظ للناس كرامتهم، وأستر عورتهم، وأكتم  
سِرَّهُم.

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

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

وأن أوقر من علمني، وأعلم من يصغرنى، وأكون أخا لكل زميل في المهنة الطبية متعاونين  
على البر والتقوى.

وأن تكون حياتي مصداق إيماني في سري وعلانيتي، نقيّة مما يشينها تجاه  
الله ورسوله والمؤمنين.

والله على ما أقول شهيد





أطروحة رقم 381

سنة 2025

# موافقة المريض: حالة معرفة الأطباء في مستشفى محمد السادس الجامعي بمراكش

## الأطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم 2025/12/29  
من طرف

## السيدة رؤى بن الحسين

المزداة في 21 أكتوبر 2000 بمراكش  
لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

## الكلمات الأساسية :

الموافقة – القانون – المعارف – القرار الطبي

## اللجنة

الرئيس	السيد	م. أ. بنهيمه
المشرف	السيد	أستاذ في جراحة العظام والمفاصل ع. دامي
الحكام	السيد	أستاذ في الطب الشرعي ي. عبد الفتاح
	السيدة	أستاذ في الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل و. لهميني
	السيد	أستاذة في طب الأطفال ح. إ. صحراوي
		أستاذ في طب التخدير والإنعاش

