

LA FORMATION MEDICALE

Pr. FAROUKI Ahmed
4 avril 2009

INTRODUCTION

- **Le modèle de formation en médecine au Maroc est totalement inspiré du modèle français:**
 - **Formation en médecine générale (7 ans)**
 - **Internat/Résidanat**
 - **Voie hospitalo-universitaire**
- **L'objectif de cet exposé est de dresser un état des lieux et identifier...**
 - **dysfonctionnements**
 - **Insuffisances**
- **... et engager le débat sur des propositions**

CONTEXTE SANITAIRE

- **Espérance de vie: 70 ans**
- **Dépenses de santé en % du PIB: 5%**
- **Dépenses de santé par habitant: 72 US\$**
- **Transition épidémiologique: double défi**
 - **Maladies de pays en développement (maladies infectieuses, etc.)**
 - **Maladies de pays développés (maladies cardiovasculaires, métaboliques, cancers, etc.)**
- **AMO...**
- **Cinq facultés de médecine au Maroc**

Core Health Indicators (WHO) 2004

Indicateurs	Maroc	Algérie	Tunisie	France
N. Médecins	15 996	35 368	13 330	203 487
N. Médecins / 1000 ha.	0,51	1,13	1,34	3,37
N. Infirmiers	24 328	68 950	28 537	437 525
N. Dentistes	3 091	9 553	2 450	40 904
N. Pharmaciens	7 366	6 333	2 909	63 909

CURSUS ACTUEL

- **Accès sur concours**
- **1^{er} cycle: 2 ans**
- **2^{ème} cycle: 5 ans**
 - **Externat: 3 ans**
 - **Externat temps plein: 1 an au CHU**
 - **Stage interné: 1 an en périphérie**
 - **Thèse**
- **3^{ème} cycle: résidanat → DSM**

ACCES EN MEDECINE

- **Baccalauréat scientifique**
- **Présélection sur dossier**
- **Effectif des concourants: 6 x NC**
Exemple: Casablanca → $6 \times 250 = 1500$
- **Le concours porte sur les sciences «dures», maths, physique, chimie, SN (modèle Flexnerien)**

PROGRAMME DU 1^{er} CYCLE

ANNEES	SEMESTRES	MATIERES	VOLUME HORAIRE
1ère Année	1er	Biophysique I	60
		Biologie	60
		Anatomie I	50
		Initiation médecine sociale	20
	2ème	Histologie-Emryologie I	55
		Biophysique II	40
		Biochimie I	70
		Anatomie II	50
2ème Année	3ème	Biochimie II	40
		Histoogie-Embryologie II	70
		Anatomie III	30
		Physiologie I	50
	4ème	Anatomie IV	60
		Physiologie II	50
		Microbiologie, Immunologie Générale	70
		Psychologie	30

PROGRAMME DU 2^{ème} CYCLE

ANNEES	SEMESTRES	MATIERES	VOLUME HORAIRE
3 ^{ème} Année	5 ^{ème}	Sémiologie Médicale	80
		Pharmacologie	50
		Parasitologie	40
		Anatomie pathologie	40
	6 ^{ème}	Sémiologie Chirurgicale	50
		Médecine Expérimentale	20
		Hématologie	20
		Radiologie	40
		Dermatologie	30
		Maladies Infectieuses	40
4 ^{ème} Année	7 ^{ème}	Anatomie Pathologique spéciale (1)	40
		Pathologie Appareil Respiratoire	40
		Pathologie Ap. Cardio-Vasculaire	50
		Pathologie Appareil Locomoteur	45
		Génétique	20
		Neurologie-Neuro-chirurgie	45
	8 ^{ème}	Anatomie Pathologique Spéciale (2)	30
		Pathologie Appareil Digestif	90
		Hématologie-Cancérologie	40
		Pédiatrie-Chirurgie Infantile	90

PROGRAMME DU 2^{ème} CYCLE

ANNEES	SEMESTRES	MATIERES	VOLUME HORAIRE
5 ^{ème} Année	9 ^{ème}	Médecine légale et médecine de travail	55
		Anatomie Pathologique Spéciale (3)	20
		Gynéco-Obstétrique et Planification	90
		Médecine Sociale et Santé Publique (1)	40
		Psychiatrie	45
	10 ^{ème}	Anatomie Pathologique Spéciale (4)	15
		Maladies métaboliques et endocriniennes	25
		Maladies de l'appareil urinaire	40
		O.R.L. – Ophtalmologie	35
		Synthèse thérapeutique	40
Urgences-Réanimation		30	
Médecine Sociale et Santé Publique (2)	65		

STAGES CLINIQUES

Stages de 3^{ème} Année

- **Sémiologie Soins Infirmiers: 12 semaines**
- **Stage fondamental :**
 - **Médecine: 18 semaines**
 - **Chirurgie: 18 semaines**

Stages de 4^{ème} Année

- **Stage fondamental**
 - Pédiatrie: 18 semaines
- **Stages complémentaires**
 - 4 stages de 7 semaines chacun

Stages de 5^{ème} Année

- **Stage fondamental**
 - Gynécologie Obstétrique: 18 semaines
- **Stages complémentaires**
 - 7 semaines / stage

6^{ème} Année: EPT (CHU)

- Médecine
- Pédiatrie
- Chirurgie
- Gynécologie Obstétrique
- Médecine Préventive

9 semaines

7^{ème} Année: Stage interne (Hors du CHU)

- Médecine
- Pédiatrie
- Chirurgie
- Gynécologie Obstétrique
- Médecine Préventive



9 semaines

Effectifs des étudiants de la FMPC pour l'année universitaire(2006-07)

ANNEE	NATIONAUX	MASCULIN	%	FEMININ	%
1ère année	305	113	37	192	63
2ème année	293	112	38	181	62
3ème année	297	120	43	159	57
4ème année	312	102	33	210	67
5ème année	249	84	34	165	66
6ème année	277	76	27	201	73
7ème année	205	62	30	143	70
Total	1920				

Admissions 2007-2008

- Initiative Gouvernementale : majoration du NC
- Au niveau national : 850 → 1475 (+70%)
 - 400 Casa et Rabat
 - 250 Fès et Marrakech
 - 200 Oujda

Comparaisons internationales

- **Ets-Unis : 130 facs : admission moyenne = 130 étudiants/an**
5 facs avec plus de 250 étudiants en 1ère année (max : 307)
- **Canada : 17 facs : admission moyenne = 147 étudiants/an**
1 seule fac avec plus de 250 étudiants en 1ère année (270)
- **France : 33 facs : admission moyenne en 2ème = 220 étudiants/an**
9 facs avec plus de 250 étudiants (seules deux > 400 : 418/426)
- **Belgique : 5 facs : admission moyenne := 84 étudiants/an**
- **Maroc : admission 400/ans ; prévu 650 étudiants/an (Rabat/Casa)**
250/an ; prévu 400 étudiants/an (Fès/Marrakech)

Effectifs des résidants et des internes(07-08)

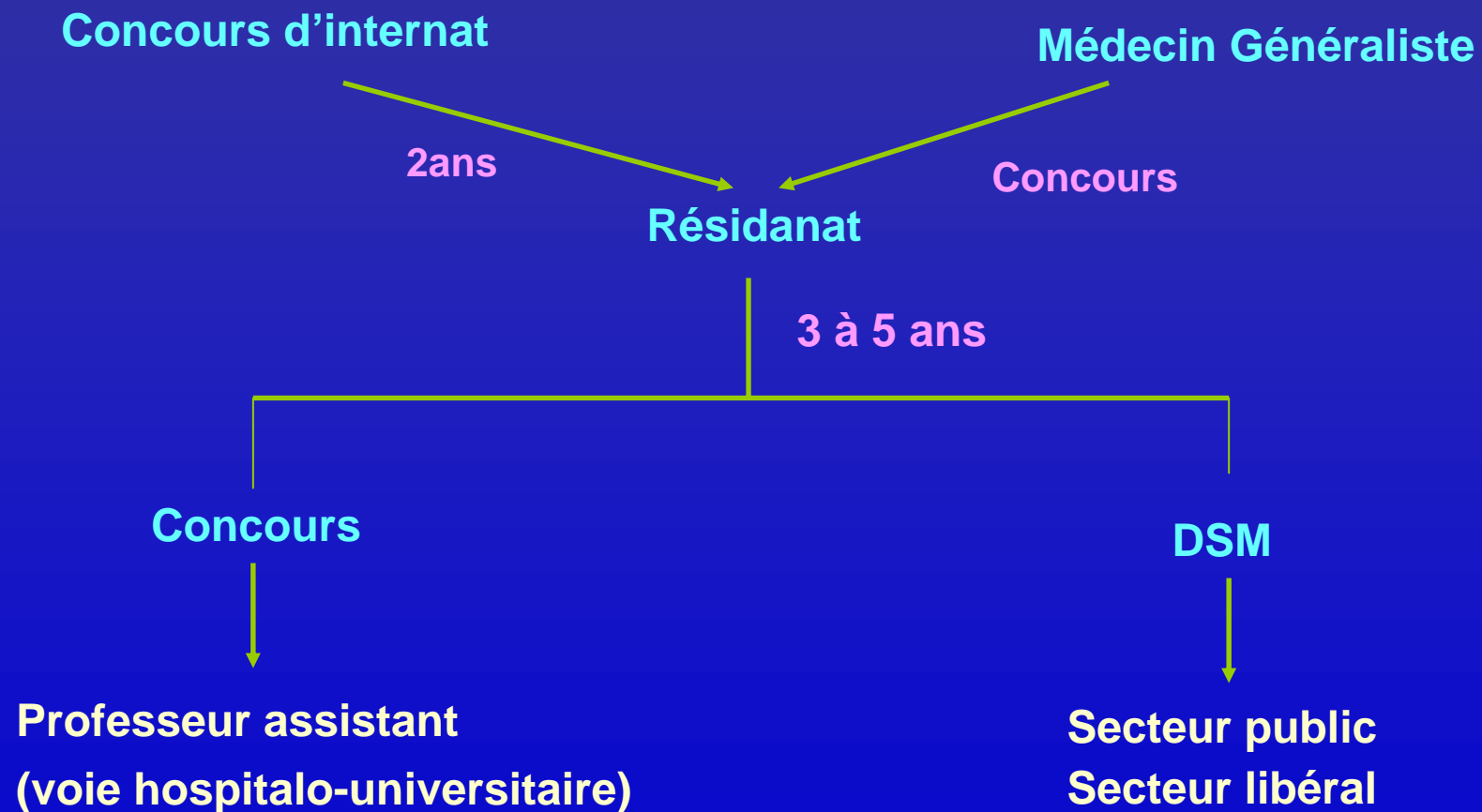
1ere Année	224
2ème Année	74
3ème Année	142
4ème Année	191
5ème Année	37
Internes	115

Total	783
--------------	------------

Encadrement académique (2007-2008)

Grades	Effectifs
Professeurs de l'enseignement supérieur	144
Professeurs Agrégés	66
Professeurs Assistants	31
Mono-appartenants	22
Total	263

La formation des spécialistes et la préparation de la carrière hospitalo-universitaire



La formation des Enseignants

Résidanat



Concours



Professeur Assistant



Concours



Professeur Agrégé



Commission scientifique



Professeur de l'Enseignement Supérieur

DYSFONCTIONNEMENTS ET INSUFFISANCES

Les Constats (1)

- **Responsabilité de la formation partagée (MES, MS)**
- **Faculté et CHU : 2 entités distinctes**
- **Profil du Médecin : non défini clairement**
- **"Médecine à plusieurs vitesses"**

Les Constats (2)

Gouvernance académique

- Peu d'autonomie
 - Budget limité
 - Contrôle a priori et procédures lourdes
- Retard dans la concrétisation des décisions
-
- Absence de comité de programme
 - Grande liberté académique

Les Constats (3)

Au niveau des Enseignants :

- **Perte de motivation**
- **Départ vers le secteur privé**

Par ailleurs, une majorité d'enseignants

- **Qualifient le programme actuel de " traditionnel "**
- **Souhaitent un changement : programme novateur**

Les Constats (4)

Étudiants

- Sélection parmi les meilleurs
- Désir profond de devenir médecin

Cependant, les étudiants rapportent

- Le problème de la langue
- L'hypertrophie des programmes
- La pléthore d'étudiants par rapport aux structures d'accueil.

Les Constats (5)

- **Des examens portant sur des détails (mémoire pure)**
- **Des redondances et des contradictions**
- **La carence de contact avec les enseignants et les relations plus autoritaires**
- **L'accès limité aux nouveaux outils d'information,**
- **Une bibliothèque insuffisante,**
- **Une formation clinique insuffisante**
- **Séparation des sciences fondamentales et cliniques**

Les Constats (6)

Environnement éducatif :

- **Insuffisance en documents et outils pédagogiques**
- **Ne favorise pas l'autonomie**
- **Stages cliniques presque exclusivement au CHU:**
 - peu équipés
 - ne correspondant pas au lieu d'exercice futur

Les Constats (7)

- **Nombre d'étudiants par service élevé**
- **Enseignement clinique remplacé par des "topos"**
- **Le stage de la 7^{ème} année : non supervisé ni contrôlé par la faculté**
- **Peu de contacts avec les médecins généralistes et autres professionnels de la santé**

Les Constats (8)

Cursus actuel

- **Classique : disciplinaire**
- **Centré sur l'enseignant**
- **Structuré autour des examens**
- **Ratio enseignés /enseignants élevé**

Les Constats (9)

Évaluation

- Examens : QCM
- Thèse ?
- Pas d'évaluation des programmes

Les propositions (1)

A court terme

- **La définition du profil, du nombre et de la distribution des médecins**
 - **Doit être une priorité du gouvernement**
- **Redéfinition d'un programme**
 - **Centré sur l'étudiant**
 - **Intégré**
 - **Tourné vers la communauté**

Les propositions (2)

- **Création d'une structure pour la préparation et la mise en œuvre du niveau cursus**
- **Révision de la procédure d'admission**
 - **Concours ?**
 - **Entretien ?**

Les propositions (3)

- **Réorganisation du cursus des études médicales:**
 - **Tronc commun: 5 ans**
 - **Filiarisation:**
 - **Programme spécifique de MG (2 ans)**
 - **Programme de spécialité (4 à 6 ans)**
- **Implication des autres structures de la santé + privé dans la formation**
- **Valorisation de la Médecine Générale**
- **Adaptation des structures d'accueil aux effectifs d'étudiants**
- **Amélioration du ratio enseignés / enseignants**

Les propositions (4)

- **Recours à des méthodes pédagogiques actives et novatrices**
- **Contact précoce avec le malade**
- **Formation progressive à la relation médecin/malade**
- **Introduction des sciences humaines et de l'éthique**
- **Contact avec la médecine générale et les médecins généralistes.**

Les propositions (5)

A moyen terme :

- **Comment insérer les Études médicales dans l'architecture proposée par le MES dans l'université multidisciplinaire ?**
- **Quelle est la pertinence de la création d'une Université des Sciences de la Santé ?**

CONCLUSION

- **Pénurie aigue en matière de personnel de santé**
- **Dysfonctionnements et insuffisances au niveau de la formation**

→ Prise de conscience politique pour apporter des réponses appropriées

"Investir dans la formation des médecins, c'est investir dans la santé de la population, une population en santé est davantage productive. "

Consensus International sur la définition de la Médecine Générale (OMS 1998)

- Elle est "continue" : la médecine générale est centrée sur la personne avant d'être centrée sur la maladie. Elle est fondée sur des relations durables personnelles entre le patient et le médecin. Elle s'étend sur des périodes importantes de la vie des patients, sans se limiter à un épisode de recours aux soins ;
- Elle est "générale" : elle s'adresse à toute la population sans restriction d'âge, de sexe, de milieu social, d'ethnie ou de religion ;

**Consensus International sur
la définition de la Médecine
Générale (OMS 1998)**

- Elle est "globale" : la médecine générale comprend les soins préventifs, curatifs, de réhabilitation et palliatifs, ainsi que l'éducation pour la santé ;
- Elle est "coordonnée" : le médecin généraliste conseille le patient et l'adresse si nécessaire à un spécialiste ou un autre professionnel de santé. Il assure la coordination des soins et des prises en charge sociales ;
- Elle est "collaboratrice" : le médecin généraliste devrait être préparé à travailler avec les autres professionnels et il est souhaitable que le médecin généraliste fasse partie d'une équipe pluridisciplinaire ;

**Consensus International sur
la définition de la Médecine
Générale (OMS 1998)**

- **Elle est "orientée vers la famille" : en médecine générale, les problèmes individuels sont traités dans leur contexte familial, social et culturel ;**
- **Elle est "orientée vers la communauté " : les problèmes du patient doivent être examinés en tenant compte du contexte communautaire local.**

Durée de la formation

	Primaire	Second	± Lycée	Etudes md base MG/MF	
France	5	4	3	6	3MG
	4-6 autres *				
Belgique	5	4	3	7	3MG
	4-6 autres				
Québec	6	5	3	4	3MF
	4-6 autres				
	6	5	3	1	4
	3MF				
	4-6 autres				
	Tunisie	6	3	3	7
6		3	3	6	2MF
	3-6 autres				
Maroc	6	3	3	7	3-6 autres

* Autres : autres disciplines ou spécialités