République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
UNIVERSITE KASDI MERBAH OUARGLA
Faculté de Médecine

Facteurs influençant le choix de la spécialité par les étudiants en médecine

Etude à propos de 215 étudiants et médecins algériens

Mémoire de fin d'études pour l'obtention du doctorat en médecine

Présenté par :
BOUKHALFA ANFAL

Devant le jury composé de :

Professeur ZATOUT Ramadane Président professeur en psychologie

Docteur NOUICER ADIB encadrant MAHU en chirurgie générale

Docteur BAIT Soumaya Examinateur MAHU en psychiatrie

Docteur OUAGGADI Amara Examinateur MAHU en médecine de travail

Année Universitaire : 2021-2022

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
UNIVERSITE KASDI MERBAH OUARGLA
Faculté de Médecine

Facteurs influençant le choix de la spécialité par les étudiants en médecine

Etude à propos de 215 étudiants et médecins algériens

Mémoire de fin d'études pour l'obtention du doctorat en médecine

Présenté par :
BOUKHALFA ANFAL

Devant le jury composé de :

Professeur ZATOUT Ramadane Président professeur en psychologie

Docteur NOUICER ADIB encadrant MAHU en chirurgie générale

Docteur BAIT Soumaya Examinateur MAHU en psychiatrie

Docteur OUAGGADI Amara Examinateur MAHU en médecine de travail

Année Universitaire : 2021-2022

REMERCIEMENTS

*Je rends grâce à **ALLAH Soubhanah Wataala ;** Le Tout Puissant Qui m'a inspiré et Qui m'a guidé dans le bon chemin.*

Je tien a exprimé mes sincères remerciement et mon profond respect à mon encadrant Dr NOUICER maitre-assistant en chirurgie générale

Un Maître dont la gentillesse, la simplicité, l'abord facile, le sens de la rigueur et le goût du travail bien fait.
En espérant avoir été à la hauteur de vos attentes.

A mes enseignants, mes maîtres formateurs durant tout mon cursus Je profite de cette occasion pour vous adresser mes sincères Remerciements et ma grande reconnaissance.

A tous les personnes qui ont m'aidé à la réalisation de ce travail en me répondant sur le questionnaire... Merci pour votre collaboration.

A mes collègues de la faculté de médecine -Ouargla-

Je vous souhaite le succès dans votre chemin.

إهداء

الحمد لله الذي هدانا لهذا و ما كنا لنهتدي لولا ان هدانا الله
الحمد لله الكريم اللطيف الودود
أهدي ثمرة جهدي هذا:
إلى من بفضله سرت خطواتي على بساط من ورد نسجه بعنايته وحرصه وإرشاداته،
أبى الغالي شافاه الله وعافاه
إلى أعز إنسانة على قلبي، إلى من أنارت دربي بدعائها من علمتني العزيمة والصبر،
مصدر قوتي وملهمتي، أمي الحبية
أدامكما الله تاجا على رأسي ورزقني بركما.
إلى من كان الاضافة الاجمل والسند الذي لا يميل، زوجي حفظه الله لي.
إلى أخواتي و أخي إياد..
إلى عائلتي المحبة و الداعمة..
إلى صديقاتي اللواتي لولاهن ما ذقت حلو الطريق..
دمتم لي نعما جميلة لا تغيب.

LISTE DES ABREVIATIONS

DEMS : Diplôme des études médicales spécialisées

F : Féminin

Fr : Fréquence

I/MG : Internes et médecins généralistes

M : Masculin

MPR : Médecine physique et réadaptation

OMS : Organisation mondiale de la santé

ONS : Office national des statistiques

R/MS : Résidents et médecins spécialistes

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Répartition des participants selon les tranches d'âge. 24
Tableau 2 : Répartition des participants selon le sexe 24
Tableau 3: Répartition selon l'état civil 25
Tableau 4: Répartition selon la wilaya de résidence.....25
Tableau 5: Niveau socio-économique.....26
Tableau 6 : Avoir un membre de la famille médecin.....26
Tableau 10 : Répartition selon la spécialité préférée 28
Tableau 11 : Influence de l'amour 31
Tableau 12 : Influence du défi personnel 31
Tableau 13 : Influence des proches.....31
Tableau 14 : Influence de la culture et de la religion.....32
Tableau 15: Influence des préoccupations extra-professionnelles 32
Tableau 16 : Influence de la Proximité du lieu de résidence.....32
Tableau 17 : Influence du caractère et de la personnalité 33
Tableau 18: Influence des facteurs personnels.....33
Tableau 19: Influence des facteurs liés à la spécialité 34
Tableau 20: Comparaison des facteurs influençant les I/MG et R/MS 35
Tableau 21: Type de spécialité choisie selon le sexe.....36
Tableau 22: Les spécialités choisies par les hommes 37
Tableau 23 : Spécialités choisies par les femmes.....38
Tableau 24: Facteurs influençant selon le sexe 40
Tableau 25: Pourcentage de "oui" pour chaque type de spécialité.....42
Tableau 26: Comparaison avec d'autres études" type de spécialité choisi " 44
Tableau 27: Comparaison avec d'autres études" les spécialités les plus choisies ".....45
Tableau 28: Comparaison avec d'autres études" les spécialités les plus choisies selon le sexe " 47

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Répartition selon le niveau d'étude 27
Figure 2 : Type de spécialité préféré (médicale/chirurgicale/médico-chirurgicale).....27
Figure 3 : Type de spécialité préféré : générale, spécialisé ou fondamentale.....28
Figure 4 : Répartition selon la spécialité préférée 30
Figure 5: Facteur personnel le plus influençant selon le sexe.....39

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS I
إهداء II
LISTE DES ABREVIATIONS III
LISTE DES TABLEAUX IV
LISTE DES FIGURES V
TABLE DES MATIERES VI
RESUMES IX
INTRODUCTION 1
REVUE DE LITTERATURE 3
Première partie : Historique et progrès de l'enseignement de la médecine 4
I. La profession médicale 4
I.1. La santé 4
I.2. Le médecin, le traitement 4
II. Histoire de la médecine en France : 5
III. Histoire de la médecine en l'Algérie 5
IV. La spécialisation de la médecine : 6
IV.1. Définition du phénomène de la spécialisation : 6
IV.2. Repères importants du phénomène de la spécialisation : 6
IV.3. En Algérie : 7
IV.4. De l'unification à l'éclatement : 7
Deuxième partie : Organisation des études médicales en Algérie 8
I. Définition du médecin et nature du travail 8
II. Cursus de médecine en Algérie 8
III. Refonte des études médicales en Algérie : 10
IV. Définition et caractéristique de la médecine générale (médecine de famille) 10
V. Diplômes médicales universitaires : 11
Troisième partie : Les études spécialisées en sciences médicales 11
I. Le concours d'accès au résidanat : 11
II. Déroulement du concours : 12
III. Types des spécialités : 12
III.1. Générale, spécialisé ou auxiliaire : 12
III.2. Médicale ou chirurgicale : 13
Quatrième partie : Système de santé algérien réalisations et défis 15

I. Les principaux déterminants de la santé : 15
II. Défis du système de la santé algérien :.....16
Cinquième partie : la décision 16
I. Définir la prise de décision :.....16
II. Types de choix : 16
III. Décision ou jugement :.....17
IV. Processus décisionnel : 17
Sixième partie : les facteurs influençant le choix de la spécialité 18
MATERIELS ET METHODES 19
I. Type de l'étude : 20
II. Population cible :.....20
III. Taille de l'échantillon :.....20
IV. L'élaboration du questionnaire et définition des variables étudiés :.....20
V. Déroulement de l'enquête :.....22
VI. Recueil des données : 22
VII. Analyse statistique :.....22
VIII. Aspects éthiques : 22
IX. Biais de l'étude.....22
RESULTATS.....23
I. Les éléments sociodémographiques :.....24
I.1. Répartition selon l'âge : 24
I.2. Répartition selon le sexe : 24
I.3. L'état civil : 25
I.4. Répartition selon la wilaya de résidence :.....25
I.5. Le niveau socio-économique :.....26
I.6. Avoir un membre de la famille médecin :.....26
I.7. Répartition selon le niveau d'étude : 26
II. La spécialité choisie / souhaitée :.....27
II.1. Type de spécialité préféré, médicale chirurgicale ou médico-chirurgicale : .27
II.2. Type de spécialité préféré : générale, spécialisé ou auxiliaire : 28
II.3. La spécialité préférée : 28
III. Influence des facteurs personnels :.....31
III.1. L'amour :.....31
III.2. Le défi : 31
III.3. Influence des proches :.....31

III.4. Influence de la culture et de la religion :.....32
III.5. Influence des préoccupations extra-professionnelles : 32
III.6. Proximité du lieu de résidence : 32
III.7. Influence du caractère :.....33
III.8. Influence des facteurs personnels :.....33
IV. Influence des facteurs liés à la spécialité :.....34
V. Comparaison de l'influence des facteurs personnels et liés à la spécialité entre I/MG et R/MS :.....35
VI. Comparaison des résultats selon le sexe :.....36
VI.1. Type de spécialité choisie selon le sexe :.....36
VI.2. Spécialité préférée selon le sexe :.....36
VII. Les facteurs les plus influençant selon le sexe :.....39
VIII. Relation entre le type de la spécialité et les facteurs influençant le choix :...41
DISCUSSION.....43
I. Etude épidémiologique : 44
I.1. Type de spécialité :.....44
I.2. Les spécialités choisies : 45
I.3. Facteurs personnels :.....46
I.4. Facteurs liés à la spécialité :.....46
II. Différence de choix selon le sexe :.....47
II.1. Les spécialités les plus choisies :.....47
III. Force de l'étude :.....49
IV. Points faibles :.....49
V. Recommandations :.....49
CONCLUSION.....50
BIBLIOGRAPHIE.....52
ANNEXES 56
_Toc115946092

RESUMES

Boukhalfa Anfal

Facteurs influençant le choix de la spécialité par les étudiants en médecine

Mémoire de fin d'études pour l'obtention du doctorat en médecine

Résumé

Introduction. : Au terme du 2ème cycle de formation, l'étudiant en médecine est aux prise avec le choix de sa spécialité, cette décision très importante a un impact sur sa vie personnelle, professionnelle et sur le système de santé. L'objectif de cette étude est d'identifier les facteurs influençant le choix de la spécialité par les étudiants algériens.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale de type descriptif, qui étudie les critères de choix de la spécialité par les étudiants en médecine en Algérie durant l'année 2021-2022.

Les données ont été collectées au moyen d'un questionnaire en ligne.

Résultats et discussion : 215 internes et médecins ont participé à notre étude dont (n=185, 86%) sont des I/MG. La population était à prédominance féminine (n= 172, 80%).L'âge moyen des participants est de 26ans. Les participants résident dans les différentes wilayas de l'Algérie avec prédominance des wilayas du sud (n=109, 50.7 %). (n=190,88.4%) sont célibataires.

Les spécialités médicales et spécialisées sont les préférées (62.3% ; 65.6%). Les spécialités les plus choisies sont : l'endocrinologie, la dermatologie et l'ophtalmologie (13%,10%,9%) respectivement.

Les facteurs personnels les plus influençant étaient le type de personnalité (34.4%), l'amour de la spécialité (21,3%). Alors que les facteurs liés à la spécialité qui ont une influence significative sont : la qualité de la formation, la limitation du choix par le nombre de postes, la possibilité de travail libéral, la valeur d'humanité et le bon revenu (83%,80%,76.7%,75.3%,61.4%) respectivement.

Conclusion : Malgré certaines particularités, les résultats de cette étude concordent en grande partie avec les données de la littérature. Les autorités responsables doivent lancer des initiatives pour orienter ce choix selon les besoins, et équilibrer les opportunités entre les spécialités.

Mots clés : choix de la spécialité, facteurs personnels, facteurs liés à la spécialité

Encadrant : Dr Nouicer Adib

Année universitaire 2021-2022
2021-2022

Boukhalfa Anfal

Factors influencing the choice of specialty by medical students

Final thesis for obtaining a doctorate in medicine

Abstrat

Introduction: At the end of the 2nd training cycle, a medical student might be grappled by the choice of his specialty, such important decision has an impact on his personal, professional life and also the health system. Our study aims to identify the main factors that influence the Algerian medical students' choice of specialty.

Material and method: The following study is a descriptive and cross-sectional, which studies the criteria of choosing the specialty by medical students in Algeria during 2021-2022. Data of this study were collected via an online questionnaire

Results and discussion: The following study was carried on 215 interns and doctors which(n=185, 86%) are I/MG. The population was predominantly female (n= 172, 80%). The average age of the participants was 26 years old. The participants reside in different wilayas of Algeria with a predominance of the southern wilayas (n=109, 50.7%). Most members of the sample were single (n=190.88.4%) Specialized medical specialties are preferred (62.3%; 65.6%). The most chosen specialties are: endocrinology, dermatology, ophthalmology (13%, 10%, 9%) respectively.

The most influential personal factors were personality traits (34.4%), love of the specialty (21.3%). while the specialty-related factors that have a significant influence are: quality of training, limitation of the choice by the number of posts, possibility of liberal work, the value of humanity and the good income (83%, 80%, 76.7%, 75.3%, 61.4%) respectively. Although Algeria has these particularities in the chosen specialties, these results largely agree with the be literature of developing countries.
Conclusion: according to the results obtained in our study via the data of the literature, authorities must launch initiatives to direct this choice according to the needs, and keeps balanced opportunities between the specialties.

Key words: Factors influencing the choice of specialty by medical students

Dr Nouicer Adib

College year 2021-2022

بوخالفة أنفال

العوامل المتحكمة في اختيار التخصص من طرف طلبة الطب

الأطروحة النهائية لنيل الدكتوراه في الطب

ملخص

مقدمة: مع نهاية الدورة الثانية لدراسة الطب يجد الطالب نفسه امام مهمة اختيار التخصص هذا القرار له تأثير كبير على حياته الشخصية والعملية وعلى نظام الصحة أيضا.

الهدف من دراستنا هو تحديد العوامل المؤثرة على الطلبة في اختيارهم للتخصص

المادة والطريقة: دراسة وصفية تدرس العوامل المؤثرة على طلبة الطب الجزائريين في اختيارهم للتخصص خلال سنة 2022.

حيث تم جمع المعلومات عن طريق استبيان الكتروني.

نتائج ومناقشة: 215 من الأطباء المتربصين و الأطباء شاركوا في دراستنا **(86%)** منهم أطباء متربصون و عامون، النسبة الأكبر في العينة المدروسة كانوا اناثا **(80%)** و عزاب **(88.4%)**، متوسط العمر 26 سنة، معظم المشاركين يقيمون في الجنوب الجزائري **(50.7%)**، التخصصات الطبية غير الجراحية، و التخصصات المتخصصة كانت الأكثر اختيارا **(65.6%; 62.3%)**. التخصصات الأكثر اختيارا كانت: أمراض الغدد الصماء و السكري، أمراض الجلد، طب العيون **(9%,10%, 13%)**. العوامل الشخصية الأكثر تأثيرا كانت: الشخصية**(34.4%)** و حب التخصص **(21.3%)**.بينما العوامل المتعلقة بالتخصص الأكثر تأثيرا كانت :التكوين الجيد، العدد المحدود لكل تخصص، إمكانية العمل في القطاع الخاص، قيمة العمل الإنساني في التخصص، الدخل الجيد**(61.4%,75.3%,76.7%,80%,83%)** على الترتيب. الجزائر لها خصوصيتها في التخصصات المختارة من طرف الطلبة أما باقي النتائج فهي تتوافق مع نتائج الدراسات السابقة.

الخلاصة: تتفق نتائج دراستنا مع البيانات الواردة في المصادر العلمية. وجب على الجهات المعنية ان تطلق مبادرات من اجل توجيه اختيارات الأطباء حسب متطلبات نظام الصحة و أن تضمن امتيازات متوازنة لكل التخصصات.

كلمات مفتاحية : اختيار التخصص، العوامل الشخصية ، العوامل المتعلقة بالتخصص

المشرف : د. نويصر اديب

السنة الجامعية
2021-2022

INTRODUCTION

INTRODUCTION

Les études médicales sont considérées parmi les plus longues des études universitaires.

Elles nécessitent une bonne organisation et un effort intellectuel ainsi qu'une motivation en béton pour pouvoir achever le long parcours spécialisé et obtenir un diplôme en fin de cursus afin de pouvoir s'exercer dans le milieu médical.

Les étudiants doivent y passer au moins 7 ans pour devenir un médecin généraliste suivi d'au moins4 à 5 ans au pour les études médicales spécialisées. Le cursus médical n'est pas intégré dans le système Licence-Master-Doctorat (LMD) plutôt il est organisé en cycles : un cycle préclinique fait de 2 ans, un cycle clinique fait de 4 ans, une année de stage interné après cela le médecin soit il exerce en tant que médecin généraliste, soit il continue vers les études spécialisées.

L'accès des médecins aux différentes spécialités est conditionné par les besoins nationaux et la capacité des services formateurs d'assurer la formation. Les médecins souhaitant exercer une spécialité passent donc un concours national classant, Le nombre de places disponibles dans chaque spécialité est défini à l'avance, Les candidats qui ont réussi ce concours choisissent leur spécialité par ordre de mérite (classement). Cette décision importante aura un impact sur vie personnelle et professionnelle mais aussi sur le système de la santé.

Les facteurs déterminant le choix d'une spécialité par les étudiants en médecine ont fait l'objet d'un grand nombre d'études. On y retrouve des facteurs démographiques, ceux liés aux types de personnalité et aux valeurs morales des étudiants, à leur connaissance des spécialités proposées, aux encouragements ou aux préjugés qu'ils entendent à ce sujet, à leur expérience académique et clinique, et à leurs perceptions des besoins de la société et des fluctuations du marché de la santé, ainsi que des facteurs liés à l'image qu'ils se font de leur vie quelques années plus tard.(1)

En Algérie aucune étude traitant les facteurs influençant n'a été publiée. Devant le manque de ces données qui peuvent orienter le système de santé nous avons jugé utile de faire cette étude. L'objectif de notre étude est d'identifier les facteurs influençant le choix de la spécialité par les étudiants en médecine algérien.

REVUE DE LITTERATURE

Première partie : Historique et progrès de l'enseignement de la médecine

I. La profession médicale

On a trouvé nécessaire de citer quelque notions importantes de la grande histoire de la médecine juste pour montrer le progrès que subi la médecine depuis des milliers des années et sa relation qui demeure intime avec :

- la culture sociale, la religion et la mémoire sociale d'une part ;
- et l'état avec ses systèmes : économique, de santé et d'enseignement d'une autre part.

I.1. La santé

La santé a toujours été au centre des préoccupations humaines. Dans les petits groupes de chasseurs-cueilleurs du Paléolithique puis dans les sociétés plus conséquentes. Ce qui fait que la médecine a une très longue histoire, qui dépend largement du type de civilisation où elle s'est développée, c'est-à-dire du contexte philosophique et religieux, mais aussi de l'environnement géographique et culturel. Apparues entre 5000 et 3000 av. J.-C., trois civilisations antiques donnèrent naissance à des formes de médecine déjà très élaborées : l'Égypte des pharaons, la Mésopotamie antique et la Chine. La façon dont la maladie était perçue y différait. (2)

I.2. Le médecin, le traitement

L'existence d'un domaine propre à la médecine, avec son personnel spécialisé, n'est pas la règle générale. La médication été le plus souvent par la magie, les techniques d'hypnotisme, la médecine naturelle (phytothérapie). Jusqu'au 5e siècle avant J.C ou on trouve la critique de la médecine magique dans le traité hippocratique consacré à l'« épilepsie » : La maladie sacrée. (3)(4)

Pour devenir une science, l'art de la médecine lui fallait pouvoir s'appuyer sur d'autres sciences et techniques qui étaient indispensables à l'identification et au traitement des états

pathologiques tel que le microscope par les physiciens ; de même, la physiopathologie biochimique. (5)

II. Histoire de la médecine en France :

- Dés débuts de la colonie jusqu'au premier tiers du XIXe siècle, l'enseignement médical était privé. L'apprenti, après une entente passée avec un chirurgien ou un médecin, habitait généralement chez son maître, l'aidait à préparer les médicaments, l'accompagnait lors de la visite des patients et l'assistait dans de petites interventions chirurgicale.(6)
- les conflits entre barbiers et chirurgiens ont laissé une situation désastreuse de la médecine est jusqu'au XVIIIème siècle ou La profession de l'enseignement médical s'est structurer et organiser. (7)
- un arrêt brutal de l'enseignement médical après la révolution française par décret du 17 mars 1791, qui autorise toute personne à exercer librement toute profession, art ou métier qu'elle trouvera bien. Ceci entraîne la disparition des professions de médecin et de pharmacien.(7)
- En 1892, la loi Chevandrier restaure le diplôme de docteur en médecine et seuls ses détenteurs ont droit d'exercer la médecine.
- En 1927, la charte de la médecine libérale énonce les cinq grands principes de la médecine(8)
- L'ordonnance Debré de 1958 contribue à la floraison des spécialités avec création des Centres Hospitaliers Universitaires, développement de la recherche et de la médecine de pointe. La médecine devient plus spécialisée et hospitalière. L'enseignement universitaire est réalisé par les Praticiens Hospitaliers - Professeurs des Universités .(8)

III. Histoire de la médecine en l'Algérie

- Dès le début de la colonisation, les français ont développé un système hospitalier militaire suivant la présence de leurs troupes et/ou colons parmi les hôpitaux créés :
  - 1830 : hôpital du Dey à Alger d'une capacité de 1200 lits.

- 1/08/1854 : Inauguration de l'hôpital civil de Mustapha Pacha où un cours de médecine fut organisé en mai 1855.

- En 1845 une ordonnance instituant des médecins de colonisation a été signée suivie le 30 juin 1847 par une circulaire créant un service de santé auprès des bureaux arabes et imposant la tenue d'un registre d'observations médicales. Trois médecins sont affectés au niveau des bureaux arabes dans les 3 régions du pays. Devant cette situation sanitaire, la population autochtone continuait donc à faire appel à la médecine populaire traditionnelle telle qu'elle se pratiquait avant l'occupation française. L'enseignement médical européen a démarré en 1933 à Alger à l'hôpital militaire du Dey (Bab El Oued).
  Enfin l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger créée par le décret du 3 août 1857, à la demande de la Société de Médecine d'Alger. Théoriquement ouverte également aux algériens, elle ne comptait que 5 arabes inscrits en 1865. De 1875 à 1878, l'école a enregistré l'inscription de 85 étudiants en médecine qui ne pouvaient effectuer que les deux premières années d'étude. A partir de la troisième année, ils étaient obligés de se rendre en métropole. En 1954, à la veille du déclenchement de la révolution, le nombre de diplômés était de 165 médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes.(9) (10)

IV. La spécialisation de la médecine :

IV.1. Définition du phénomène de la spécialisation :

- La spécialisation est un processus de division du champ médical en sous espaces de pratiques susceptibles au départ de revêtir des formes variées et aboutissant ou non à la constitution d'une spécialité instituée et reconnue comme légitime par les institutions dominant le champ. Les facteurs qui déterminent l'émergence d'un sous-espace spécialisé ou qui interviennent sur son développement pour en modifier le cours peuvent être de tous ordres (scientifiques, techniques, économiques, politiques, etc.) et différents selon les sous-espaces.(11)

IV.2. Repères importants du phénomène de la spécialisation :

Le système de spécialités médicales a progressivement évolué au cours du XIXe siècle.

Depuis la fin du Moyen Âge apparait la séparation juridique instituée de la médecine et de la chirurgie. La pratique de la chirurgie a conduit à une spécialisation des techniques opératoires.

A la veille de la révolution française, trois domaines de pratiques font l'objet d'une formation spécialisée délivrée dans le cadre de chaires d'enseignement du Collège de chirurgie de Paris (L'accouchement, les maladies des yeux et les maladies des os).

Après une langue période de résistance à la création des spécialités médicale, apparait la première chaire créée, qui est celle de clinique des maladies mentales, en 1877. Suivent, en 1879, des chaires pour les maladies des enfants, l'ophtalmologie et les maladies cutanées et syphilitiques, en 1882 pour les maladies du système nerveux, puis maladies des voies urinaires (1890).(11)

IV.3. En Algérie :

Le système de santé algérien été dépendant de celui de la France durant la période de la colonisation et il y resté plusieurs année après l'indépendance. Le phénomène de spécialisation en Algérie a suivi le progrès de la médecine dans le monde et en France particulièrement.(12)

IV.4. De l'unification à l'éclatement :

Le phénomène de la spécialisation peut se comprendre à la lumière de certains aspects de l'histoire de la profession médicale mais aussi par ses rapports avec l'État et la mémoire sociale, cette mémoire sociale est marquée par des conflits et des divergences internes des ruptures successives (13)

On peut repérer deux mouvements concomitants dans l'histoire du corps médical :

Le premier est centré sur le souci d'unifier une profession en usant de l'outil réglementaire que constitue le titre de docteur en médecine qui est devenu impossible Le second est déclenché par l'explosion des découvertes médicales qui ont enrichi un savoir difficile à détenir par tous médecin(13).

Aujourd'hui Le haut niveau de spécialisation qui caractérise la médecine contemporaine apparaît comme la résultante d'un processus de différentiation des activités médicales,

engagé depuis la première moitié du XIXe siècle et qui ne cesse de s'approfondir. Le nombre des spécialités augmente régulièrement et les plus anciennes ont à leur tour tendance à se diviser en sous spécialités, circonscrivant des objets de plus en plus étroits tout en faisant appel à des compétences de plus en plus spécifiques. (11)

Deuxième partie : Organisation des études médicales en Algérie

I. Définition du médecin et nature du travail

Le médecin est un professionnel qui s'occupe du diagnostic, du traitement et de la prévention de problèmes de santé rencontrés par des individus ou des groupes de population. Son action se fonde à la fois sur les sciences biologiques et sur les sciences humaines.

Des médecins consacrent aussi l'ensemble ou une partie de leurs activités à l'enseignement, à la recherche ou à l'administration. (14)

II. Cursus de médecine en Algérie

L'accès à la 1ère année L'inscription aux études de Médecine, de Médecine Dentaire et de Pharmacie est ouverte aux étudiants titulaires du baccalauréat. Les critères d'admission sont définis à chaque session par circulaire ministérielle. Il n'est admis aucune inscription en dehors des critères d'accès et délais communiqués aux postulants.

Les enseignements sont théoriques et pratiques. Ils consistent en des :

- Cours magistraux,
- Travaux dirigés,
- Travaux pratiques,
- Enseignement par simulation,
- Enseignement en stage clinique (hôpital, laboratoire, clinique dentaire).

La formation permet l'acquisition de :

- connaissances ou savoir
- mais également de gestes ou savoir-faire
- et à communiquer, à gérer ou savoir-être

La combinaison de ces trois savoirs permet d'acquérir des compétences. Ce sont ces dernières qui seront mises en application lors de l'exercice professionnel. (15)

Les études en vue du diplôme de docteur en médecine durent 7 années qui sont divisées en deux cycles et un stage interné.

- Le cycle préclinique (Première et deuxième année) consacré à l'étude Des sciences basiques, Des sciences sociales et des sciences fondamentales
- Cycle clinique :
  - La 3° année aborde la pathologie par l'étude des concepts de base. C'est l'année ou l'étudiant « entre » dans son futur milieu d'exercice.

  - de la 4° à la 6° année étude des pathologies parallèlement avec des stages, les étudiants en médecine (appelés externes) sont affectés dans les services de spécialités pour des durées de 3,6 ou 9 semaines. ils reçoivent un enseignement théorique de la spécialité où ils sont affectés.
- L'internat 7° année : Les étudiants effectuent 4 stages dans 4 disciplines : pédiatrie, gynécologie-obstétrique, chirurgie et médecine Les quatre stages sont sanctionnés par la rédaction d'un «rapport de stage» qui peut être soit une revue de la littérature, analyse de dossiers.(15)

- Les médecins ont le choix d'exercer en tant que médecin généraliste (médecin de famille) ou de se spécialiser en une branche précise de la médecine en passant le concours des études médicales spécialisées.

III. Refonte des études médicales en Algérie :

Les études de médecine en Algérie réglementé jusque-là par des textes réglementaires relativement anciens, n'ont pas connu de mise à jour récente et ce malgré que les évolutions et les et changements profonds intervenu à plusieurs niveaux, dans ce cadre une refonte des études de médecine a été entamé dès la rentrée 2018-2019.

Cette refonte a été progressive et a commencer par concerner le premier cycle des études de médecine. De nouveaux modules relevant des sciences humaines et de langues étrangères ainsi que une formation paramédicale. La refonte des études de médecine a consisté outre à la définition d'objectifs clairs dans l'enseignement théorique, un renforcement conséquent est solide de stage pratique avec mise en place d'un carnet de l'étudiant. Par contre l'architecture des études en médecine est retenue : 2 cycles consécutifs de 3 années chacun suivi d'une année de stage internet soit 7 ans cette année.(16)

IV. Définition et caractéristique de la médecine générale (médecine de famille)

- Selon l'OMS ; La médecine familiale est définie comme la spécialité de la médecine concernée de fournir des soins complets aux individus et aux familles et d'intégrer les sciences biomédicales, comportementales et sociales. En tant que discipline universitaire, il comprend des services de soins de santé complets, l'éducation et la recherche.
- Le médecin de famille est un médecin spécialiste formé pour prodiguer des soins de santé des services pour tous les individus, sans distinction d'âge, de sexe ou de type de problème de santé. Il prodigue des soins primaires et continus à des familles entières leurs communautés ; adresses physiques, problèmes psychologiques et sociaux ; et coordonne des services de soins de santé complets avec d'autres spécialistes nécessaire. Les médecins de famille peuvent également être appelés médecins généralistes Praticiens, selon le lieu de pratique.(17)

V. Diplômes médicales universitaires :

- En achevant le stage interné, l'interne en médecine devient médecin titulaire du diplôme en science médicale générale.
- Le médecin généraliste ayant réussi le concours d'accès au résidanat devient un médecin résident.
- En obtenant son DEMS, le résident devient médecin spécialiste praticien de santé publique.
- En soutenant une thèse le médecin obtient le diplôme de doctorat en science médicale.

Troisième partie : Les études spécialisées en sciences médicales

Pour accéder à la post graduation, les médecins doivent passer le concours d'accès au résidanat, qui est un examen annuel, national, classant et validant organisé par la faculté de Médecine, sous la tutelle du Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique.

I. Le concours d'accès au résidanat :

Le concours d'accès au résidanat est régi par l'arrêté N°594 du 18.07.2001 fixant les conditions d'accès au cycle de formation des Etudes Médicales Spécialisées (DEMS).

II est ouvert à tout candidat titulaire du Diplôme de fin de cycle de graduation en Médecine, en Pharmacie et en Chirurgie Dentaire, aux résidents de première année désireux de changer de spécialité, mais ceci n'est autorisé qu'une seule fois et il faudrait avoir démissionné 3 Mois avant l'examen. Les résidents exclus en première année ne sont pas autorisés à repasser le concours.(18)

II. Déroulement du concours :

- Les candidats ayant obtenu une moyenne générale supérieur ou égale à 10 sur 20 aux épreuves choisissent en séance publique leur poste par ordre de mérite, et dans les limites du nombre de postes ouverts au concours par arrêté interministériel. (18)

- Un arrêté conjoint du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique et du Ministère de la Santé et la Réforme Hospitalière fixe le nombre de postes ouverts par spécialités et par Faculté. Les inscriptions se déroulent selon les calendriers affichés au niveau des Départements de Médecine, de Pharmacie et de Chirurgie Dentaire. (19) (20)

III. Types des spécialités :

III.1. Générale, spécialisé ou auxiliaire :

Spécialités générales :

Permettant les médecins spécialistes de pratiquer les soins médicaux primaires. Ce groupe comprend la médecine familiale, la pédiatrie, la médecine interne, la psychiatrie et l'obstétrique, la gériatrie et la gynécologie. Le médecin qui appartient à ce groupe se distingue par des connaissances médicales approfondies et traite des problèmes médicaux courants et chroniques dans la communauté. Ce médecin fait partie de la vie de son patient, et le suit continuellement pendant longtemps. La médecine préventive fait partie intégrante de la pratique de ce médecin qui doit détecter les premiers symptômes de la maladie.

Ce médecin passe la plupart de son temps à la clinique. Il est presque toujours pressé car il est sensé d'avoir des connaissances médicales encyclopédiques, il doit donc tout savoir, suivre le rythme du développement et suivre en permanence les nouveautés dans le monde de la médecine.(21)

Spécialités spécialisées :

Bien que le pédiatre, par exemple, soit considéré comme un médecin spécialiste, nous ne le considérons pas ainsi ; Car ce que l'on entend ici par médecin spécialisé, c'est quelqu'un

qui s’intéresse d'un organe ou d’une zone précise du corps, ou d'un domaine médical précis et étroit. Les ophtalmologistes, les cardiologues, les urologues, les neurologues répondent tous à cette définition. Le travail du médecin dans ce groupe repose en grande partie sur des compétences techniques telles que le cathétérisme cardiaque et la chirurgie oculaire. Il résout le problème clinique de son patient puis le suit pendant une courte durée (contrairement aux spécialités générales). Ce médecin se déplace entre l'hôpital et la clinique ou établit un centre médical spécialisé.(21)

Spécialités auxiliaires :

Les médecins de ce groupe effectuent des actes complémentaires pour d'autres médecins, que ce soit en diagnostic, en traitement initial ou en rééducation après traitement. Ce groupe comprend les spécialités de la radiologie, de la physiothérapie et de la réadaptation, des examens médicaux de toutes sortes, de la médecine nucléaire, de la médecine d'urgence et de l'anesthésie, en plus du domaine de la recherche scientifique.

Ces médecins travaillent souvent dans des hôpitaux et certains d'entre eux peuvent établir des laboratoires d'analyse ou des centres de réadaptation.

Bien qu'ils ne soient pas des médecins de première classe ; Parce qu'ils n'entrent pas en contact direct avec les patients et qu'ils travaillent dans les coulisses de la médecine, ces médecins ont un rôle essentiel et les soins médicaux ne se font pas correctement sans eux.

Ces médecins sont considérés comme les soldats inconnus dans la bataille des médecins contre la maladie, et donc ils ne reçoivent pas l'appréciation qu'ils méritent, que le reste des médecins reçoivent des patients et de leurs familles après leur succès à soulager la douleur du patient ; Par conséquent, ils doivent ressentir cette appréciation intérieurement d'eux-mêmes.(21)

III.2. Médicale ou chirurgicale :

Selon le type de soins offris aux patients ; on distingue :

Spécialités médicales :

- Médecine interne
- Maladies infectieuses
- Réanimation médicale
- Anesthésie-réanimation
- Oncologie médicale

- Nutrition et maladies nutritionnelles,
- Hématologie
- Endocrinologie
- Cardiologie
- Néphrologie
- Neurologie
- Pneumologie-phtisiologie
- Rhumatologie
- Hépato-gastro-entérologie
- Médecine physique et réadaptation
- Dermatologie
- Pédiatrie
- Psychiatrie
- Pédopsychiatrie
- Imagerie médicale
- Médecine légale, droit médical et éthique
- Médecine du travail
- Epidémiologie et médecine préventive et communautaire
- Anatomie et cytologie pathologique,
- Médecine nucléaire et imagerie moléculaire
- Médecine du sport
- Ophtalmologie

Spécialités chirurgicales

- Chirurgie générale
- Chirurgie carcinologique
- Chirurgie thoracique
- Chirurgie vasculaire
- Chirurgie neurologique
- Chirurgie plastique, réparatrice et esthétique
- Chirurgie cardiaque
- Chirurgie orthopédique et traumatologie
- Chirurgie maxillo-faciale
- chirurgie maxillo-facial
- chirurgie pédiatrique
- médecine légale et expertise

Spécialités fondamentales

- Anatomie générale
- Anatomie pathologique
- Biochimie
- Biologie médicale,
- Biologie médicale (option : biochimie, microbiologie, parasitologie, immunologie, hématologie),
- Histo-embryologie

- Physiologie et exploration fonctionnelle
- Biophysique
- Génétique
- Pharmacologie clinique

Quatrième partie : Système de santé algérien réalisations et défis

L'Algérie considère le secteur de la santé comme l'un des secteurs les plus importants et les plus proéminents le système de santé algérien a bénéficié de plusieurs plans de développement depuis l'indépendance jusqu'à aujourd'hui cet intérêt est dû au fait que la santé est un droit humain elle doit être garantie à tous les citoyens d'une part, et c'est l'un des indicateurs de développement d'autre part.

I. Les principaux déterminants de la santé :

L'Algérie est un Pays à revenu intermédiaire qui a accompli de remarquables progrès économiques et sociaux au cours des trois dernières décennies son indice de développement humain (IDH) qui est passé de 0,509 en 1980 à 0,717 en 2013, permettant ainsi à ce pays de gagner cinq places au classement général des pays sur la base de cet indice entre 2008 et 2013. Elle connaît un recul régulier de la pauvreté, un taux de scolarisation avoisine les 98 %, le taux de chômage était estimé par l'ONS à 10,6 % en septembre 2014 ce qui influence positivement le développement de la santé. (22) (23)

Malgré la crise financière mondiale, le système financier de l'Algérie est resté stable.

d'un point de vue démographique le nombre d'habitants de l'Algérie est passé A 44,6 millions au 1er janvier 2021, qui irrégulièrement réparti du nord au sud, plus d'un tiers de la population est concentrée sur la bande littorale méditerranéenne.(24) (25)

II. Défis du système de la santé algérien :

L'Algérie connaît un déséquilibre dans la répartition des établissements de santé,55% à Alger contre 22% à l'est algérien,20% dans l'ouest et 3% dans le sud .(26)

On observe chaque année le phénomène d'immigration des médecins algériens vers la France surtout et à d'autre pays étrangers cherchant des meilleurs conditions de vie et de travail. On a enregistré la fuite de plus de 1200 en 2021, 16000 dans les 20 dernière années vers la France seule.

les causes se résument dans la sous-estimation des efforts de nos médecins par le peuple et l'état (le salaire du médecin algérien est le plus bas dans le Maghreb, situation désastreuse des hôpitaux, absence des opportunités)selon le Président de l'Association Nationale des Professionnels de Santé.

Cinquième partie : la décision

I. Définir la prise de décision :

La décision renvoie au processus qui consiste à choisir une option parmi un ensemble d'alternatives possibles en réponse à des besoins perçus. Ces options peuvent renvoyer à des objets, des personnes ou des actions. (27)

II. Types de choix :

On distingue généralement les choix risqués (ou incertains) et les choix non-risqués.

- On parle d'un choix risqué, lorsque les conséquences du choix d'une alternative sont multiples et la conséquence obtenue n'est pas connue à l'avance. Par exemple, en choisissant une spécialité chirurgicale on peut soit être un chirurgien compétant comme on ne peut pas l'être on peut trouver un poste de travail dans un CHU comme on peut travailler dans un petit EPH dans un village au grand sud algérien, plusieurs probabilités mais on ne sait pas quelle conséquence se réalisera au moment de notre choix.

- En revanche, les choix non-risqués impliquent un choix entre différentes alternatives qui ont une conséquence connue et unique. Par exemple, en choisissant un prêt immobilier à taux fixe, on sait que l'on devra payer un montant régulier chaque mois, durant un nombre de mois prédéterminé.

III. Décision ou jugement :

Les activités de jugement et de décision sont fortement liées l'une à l'autre. Les jugements forment souvent le point d'entrée (plus ou moins conscient) de nos décisions. Ainsi, l'activité de décision peut être décrite comme un processus impliquant l'intégration de deux types de jugement : un jugement de la probabilité que chacune des conséquences possibles d'une option donnée se réalise et un jugement du caractère plus ou moins désirable de chacune de ces conséquences. (27)

IV. Processus décisionnel :

Plus la décision aura un grand impact sur notre vie, plus elle pourra prendre du temps et générer du stress et de l'hésitation.

On peut diviser le processus décisionnel en 3 phases :

1. L'exploration : la première phase consiste en une période d'exploration et d'analyse de la situation pour identifier tous les éléments qui sont en jeu.

2. L'incubation : cette phase nous permet d'évaluer les avantages et les inconvénients des options possibles. À cette étape, une certaine ambivalence est quasi inévitable et tout à fait normale.

3. L'Eurêka : au terme d'une période d'incubation plus ou moins longue, la dernière phase du processus décisionnel peut survenir. C'est le moment où le processus est achevé par une décision qui vous convient et qui a du sens pour vous. Un certain soulagement survient. (28) (29)

Sixième partie : les facteurs influençant le choix de la spécialité

- Un méta analyse et une revue systématique analysant les résultats de 75 études transversales (882 209 étudiants en médecine ayant choisi leurs spécialités ou non) faites en 2018. montre que les 12 facteurs les plus influençant de choix de la spécialité par les étudiants sont (par ordre d'influence décroissant) :

  L'Intérêt académique, la compétence, un style de vie contrôlable et travail flexible, type des services offris aux patients, influence des profs, les opportunités du carrière, heures de travail non chargées, revenu, durée de la formation courte, prestige de la spécialité, Influence des proches, dettes de l'étudiant.(30)

- L'étude de Marie-Paule Bernadette et al, faite en 2022 au Cote d'ivoire analysant les réponses de 297 étudiants en 6ème année de la faculté de médecine de l'université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan qui avait trouvé que les 3 disciplines de spécialité les plus choisies étaient : la cardiologie (17,9 %), la gynéco-obstétrique (15,7 %) et la pédiatrie (9,6 %) et que Le choix d'une spécialité médicale était plus influencé par le désir d'un travail à temps partiel (p = 0,04). Les étudiants ayant choisi une spécialité chirurgicale étaient plus influencés par le prestige auprès des collègues (p = 0,04) et les résultats immédiats après intervention (p = 0,01).(31)

- L'étude de MATRANE.A et al faite en 2012 au Maroc à propos de 193résident de la faculté de médecine de Marrakech à trouver que Le sexe, des facteurs personnels et les échelles de valeurs (intérêt académique, prestige, rôle de soutien, évitement des contraintes) ; sont les principaux facteurs qui influencent le choix de carrière des médecins résidents. Or, le caractère classant du concours de résidanat pourrait induire d'autres déterminants du choix des futures filières de spécialités.(32)

MATERIELS ET METHODES

MATERIELS ET METHODES

I. Type de l'étude :

Il s'agit d'une étude transversale de type descriptif, étudiant les facteurs influençant le choix de la spécialité par les étudiants en médecine en Algérie durant l'année 2021-2022.

II. Population cible :

La population cible est représentée par les étudiants en médecine ayant terminé leurs deuxième cycle d'étude de doctorat en médecine, médecins généralistes, résident et spécialistes Algériens.

III. Taille de l'échantillon :

215 étudiants et médecins ont participé à l'élaboration de ce travail.

Cet échantillon a compris :

- Les internes en médecine, Les médecins généralistes.
- Les résidents et Les médecins spécialistes.

IV. L'élaboration du questionnaire et définition des variables étudiés :

Dans ce sens un questionnaire numérique a été créé par l'application Google forms et envoyé aux participants.

Le questionnaire avait pour but de répondre aux objectifs fixés par notre étude. Il comprend 34 questions réparties en quatre parties, faites surtout de questions à choix multiples et de réponse courte

La première partie : Recueil des données sociodémographiques des participants :

- Age
- Sexe
- État civil
- wilaya d'origine
- niveau socio-économique
- avoir un membre de la famille médecin ou non
- niveau d'étude.

La deuxième partie : ça concerne la spécialité choisie / souhaitée, son type et le classement du candida

La troisième partie : elle englobe les facteurs personnels :

- l'amour
- le défi
- influence des proches
- la religion et la culture
- le caractère
- les préoccupations extra professionnelles
- préférence d'une faculté proche du lieu de résidence.

La quatrième partie : elle concerne les facteurs liés à la spécialité :

- durée d'étude
- heures de travail
- les gardes nuit
- l'intérêt académique et la recherche
- le prestige
- l'humanité
- la responsabilité du médecin
- le revenu
- le suivi des patients
- la Possibilité de faire une sous-spécialité
- possibilité de travailler libéralement
- le style de vie
- les avis des autres médecins spécialistes et résidents.

V. Déroulement de l'enquête :

- Critères d'inclusion :

Être interne en médecine, médecin généraliste, résident ou médecin spécialiste.

Être de nationalité algérienne

- Les Critères de non inclusion :

Etudiants du premier et du deuxième cycle médical

Nationalité non algérienne

VI. Recueil des données :

Le lien du formulaire a été envoyé aux étudiants via Leurs compte Facebook privé ou bien partager dans les groupes Facebook officiels de chaque promotion par leur délégué.

On a imprimé 50 copies du questionnaire, les distribués aux médecins, puis recueillir les réponses et les taper dans Google formes.

VII. Analyse statistique :

Les données ont été transférées à partir du compte Google forms vers une base de données Excel® 2013 ; l'analyse statistique des données a été réalisée par un logiciel (SPSS 26).

Elle a comporté une analyse descriptive avec calcul des fréquences. Les résultats ont été exprimés en pourcentage (effectif) pour les variables qualitatives et en moyenne pour les variables quantitatives. Ils sont rapportés dans des tableaux, ou représentés sous formes de barre et/ou de secteurs.

VIII. Aspects éthiques :

Dans notre étude, l'anonymat et la confidentialité des participants sont respectés, seule la personne ayant réalisé l'étude a l'accès à ces informations.

IX. Biais de l'étude

Pour pallier au biais de compréhension des questions, on a simplifié au maximum les questions toute en utilisant des questions courtes, claires à choix multiples.

RESULTATS

RESULTATS

I. Les éléments sociodémographiques :

- 215 internes et médecins ont accepté de participer à notre étude

I.1. Répartition selon l'âge :

La moyenne d'âge des participants à notre étude était de 26 ans, avec des extrêmes allant de 22 ans à 55 ans.

Tableau 1 : Répartition des participants selon les tranches d'âge.

Age	Fréquence	Pourcentage
<24	123	57,2
[25-29]	67	31,2
>29	25	6,5
Total	215	100,0

I.2. Répartition selon le sexe :

Notre échantillon est à prédominance féminine soit 80%. Faisant un sexe ratio (M/F) de 0.25.

Tableau 2 : Répartition des participants selon le sexe

	Fréquence	Pourcentage
Masculin	43	20,0
Féminin	172	80,0
Total	215	100,0

I.3. L'état civil :

La plupart des participants à notre étude étaient célibataires soit 88.4%.

Tableau 3: Etat civil

Etat civil	Fréquence	Pourcentage
Célibataire	190	88,4
Marié	24	11,2
Divorcé	1	0,5
Total	215	100,0

I.4. Répartition selon la wilaya de résidence :

La majorité des participants résident dans le sud algériens soit 50.7%.

Tableau 4: Répartition selon la wilaya de résidence

La wilaya	Fréquence	Pourcentage %
Ouargla	44	20.5
El-oued	36	16.7
Batna	41	19.1
Alger	11	5.1
Sétif	29	13.5
Autres wilayas du nord	36	16.72
Autres wilayas Du sud	29	13.5
Total	**215**	**100%**

I.5. Le niveau socio-économique :

Pour la plupart des participants (98.6%), le niveau socio-économique est moyen à favorable.

Tableau 5: Niveau socio-économique

Niveau socio-économique	Fréquence	Pourcentage
Défavorable	3	1.4
Moyen	144	67.0
Favorable	68	31.6
Total	215	100.0

I.6. Avoir un membre de la famille médecin :

Près de tiers des participants ont un parent de premier degré médecin.

Tableau 6 : Avoir un membre de la famille médecin

Réponse	OUI			NON	TOTALE
Pourcentage	27%			83%	**100%**
Fréquence	58			157	**215**
Quel membre ?	Mère	père	Frères et sœurs		**215**
Fréquence	8	9	41		

I.7. Répartition selon le niveau d'étude :

La majorité des participants de notre série sont des internes et des médecins généralistes soit 86% contre 30 résidents et médecins spécialistes soit 14%.

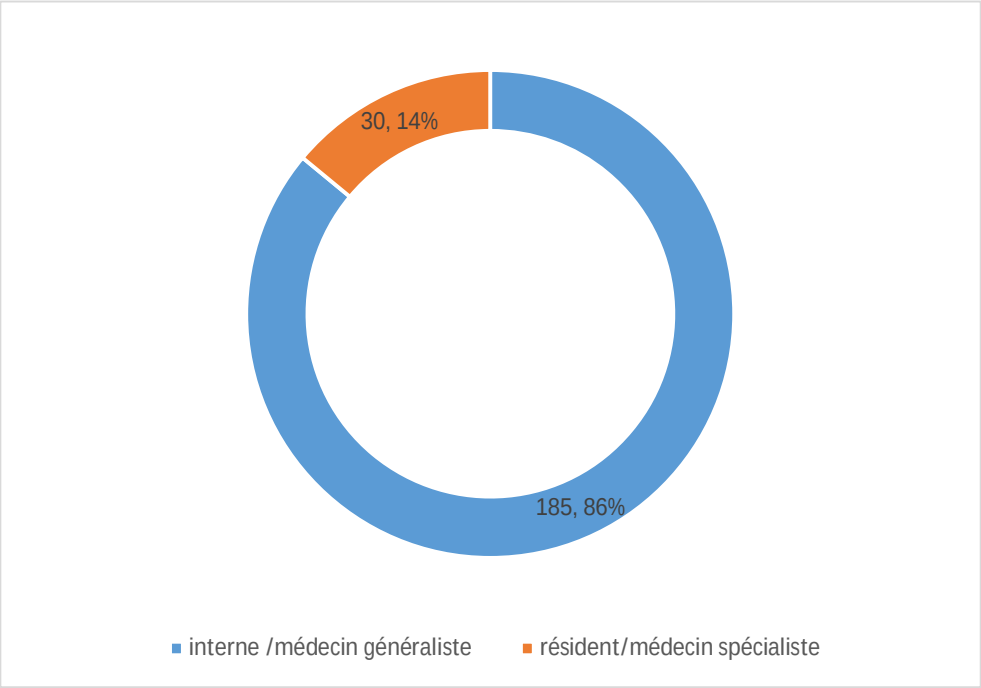

Figure 1: Répartition selon le niveau d'étude

II. La spécialité choisie / souhaitée :

II.1. Type de spécialité préféré, médicale chirurgicale ou médico-chirurgicale :

Les spécialités médicales sont les préférés pour les participants de notre série (62%).

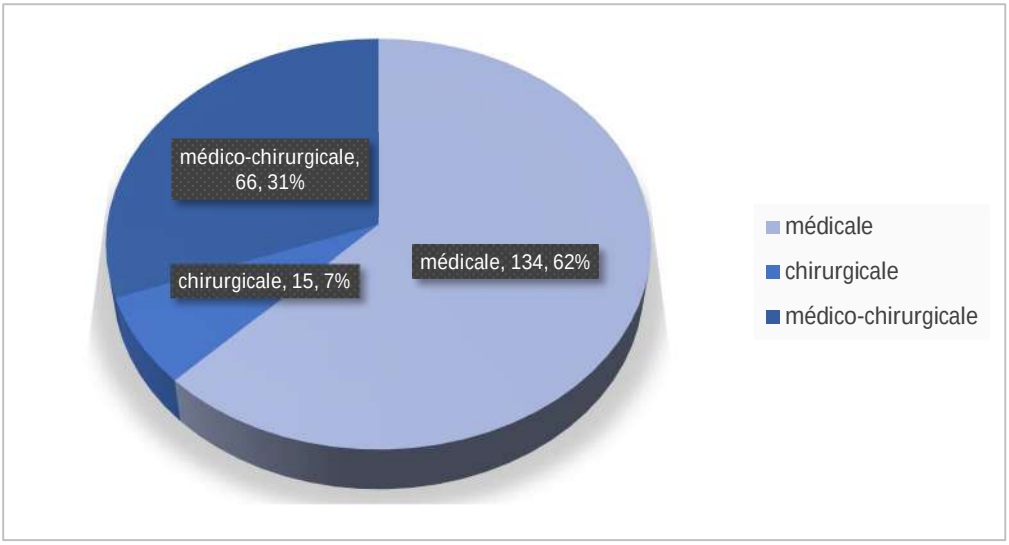

Figure 2 : Type de spécialité préféré (médicale/chirurgicale/médico-chirurgicale)

II.2. Type de spécialité préféré : générale, spécialisé ou auxiliaire :

Les spécialités spécialisées sont les préférés pour notre échantillon (65.6%).

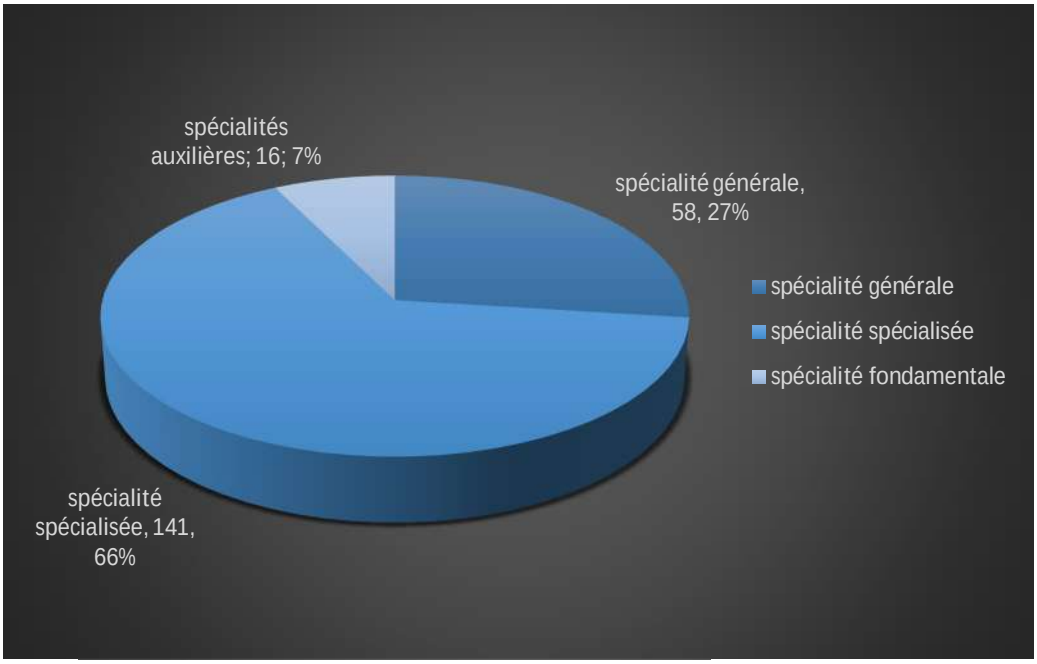

Figure 3 : Type de spécialité préféré : générale, spécialisé ou fondamentale

II.3. La spécialité préférée :

Les spécialités les plus choisies sont par ordre décroissant sont :

L'endocrinologie (13 %), la dermatologie 10%, l'ophtalmologie 9%, l'ORL 8% et la pédiatrie et la cardiologie qui représente 6%.

Tableau 7 : Répartition selon la spécialité préférée

La spécialité	Fréquence	Pourcentage
Total	215	100.0
Endocrinologie	28	13.0
Dermatologie	23	10.7
Ophtalmologie	21	9.8
ORL	18	8.4
Cardiologie	13	6.0
Pédiatrie	13	6.0
Hépato-gastro-entérologie	11	5.1

Gynécologie	11	5.1
Chirurgie générale	9	4.2
Orthopédie	5	2.3
Oncologie médicale	5	2.3
Néphrologie	4	1.9
Neuro-chirurgie	4	1.9
Psychiatrie	4	1.9
Réanimation médicale	4	1.9
Anatomopathologie	4	1.9
Biologie médicale	4	1.9
Neurologie	3	1.4
Hématologie	3	1.4
Pneumologie	3	1.4
Médecine interne	3	1.4
Radiologie	3	1.4
Réanimation anesthésie	3	1.4
Urologie	2	0.9
Rhumatologie	2	0.9
Chirurgie thoracique	2	0.9
Chirurgie infantile	2	0.9
MPR	2	0.9
Chirurgie vasculaire	1	0.5
Médecine de travail	1	0.5
Urgentiste	1	0.5
Anatomie	1	0.5
Physiologie	1	0.5
Infectiologie	1	0.5

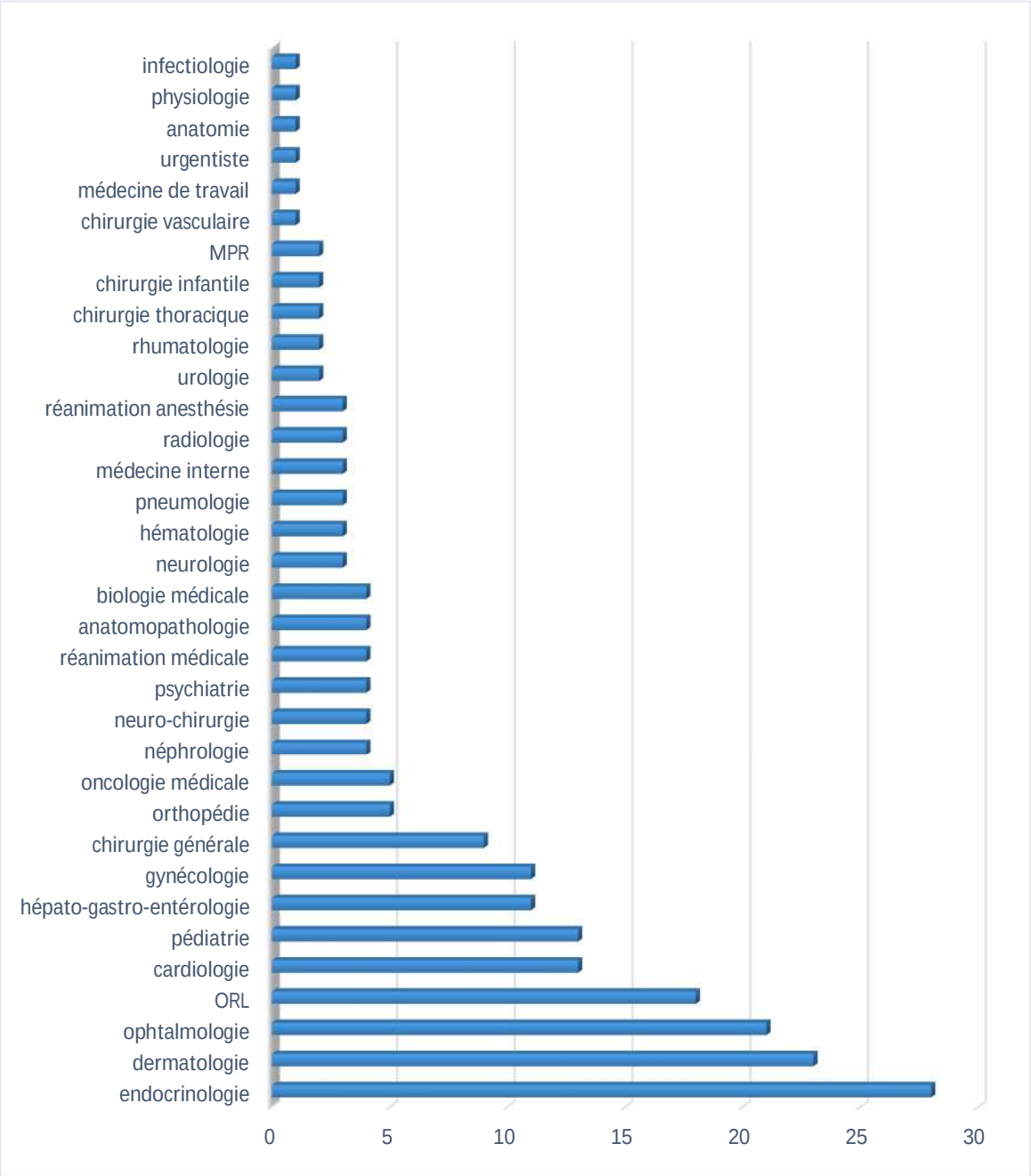

Figure 4 : Répartition selon la spécialité préférée

III. Influence des facteurs personnels :

III.1. L'amour :

74% des participants choisissent leurs spécialités par amour.

Tableau 8 : Influence de l'amour

	Fréquence	Pourcentage
Oui	161	74.9
Non	44	25.0
Total	215	100.0

III.2. Le défi :

Le choix d'une spécialité précise était un défi personnel pour 52% des participants de notre série.

Tableau 9 : Influence du défi personnel

	Fréquence	Pourcentage
Oui	113	52.6
Non	102	47.4
Total	215	100.0

III.3. Influence des proches :

Seulement 22% des participants ont été influencé par leurs proches.

Tableau 10 : Influence des proches

	Fréquence	Pourcentage
Oui	48	22.3
Non	167	77.7
Total	215	100.0

III.4. Influence de la culture et de la religion :

23.3% des participants ont été influencés par leurs cultures et leurs religions.

Tableau 11 : Influence de la culture et de la religion

	Fréquence	Pourcentage
Oui	50	23.3
Non	165	76.7
Total	215	100.0

III.5. Influence des préoccupations extra-professionnelles :

37.2% des participants ont été influencé par des par des occupations extra-professionnelle.

Tableau 12: Influence des préoccupations extra-professionnelles

	Fréquence	Pourcentage
Oui	80	37.2
Non	135	62.8
Total	215	100.0

III.6. Proximité du lieu de résidence :

La moitié des participants de notre série ont choisi d'étudier une spécialité dans une ville proche de leurs lieux de résidence.

Tableau 13 : Influence de la Proximité du lieu de résidence

	Fréquence	Pourcentage
Oui	112	52.1
Non	103	47.9
Total	215	100.0

III.7. Influence du caractère :

53% des participants à notre étude ont été influencé par leurs caractères et leurs personnalités pour choisir une spécialité.

Tableau 14 : Influence du caractère

	Fréquence	Pourcentage
Oui	114	53
Non	101	47
Total	215	100.0

III.8. Influence des facteurs personnels :

Les facteurs personnels les plus influençant sont la personnalité 34%, l'amour de la spécialité.

Contre 19% qui n'étaient pas influencer par ces facteurs personnels.

Tableau 15: Influence des facteurs personnels

Les facteurs personnels	Fréquence	Pourcentage
Total	215	100
Le caractère	74	34,41
L'amour	46	21,39
Préoccupations	20	9,3
Les proches	17	7,9
Le défi	6	2,79
Proximité	5	2,32
La culture et la religion	5	2,32
Aucun facteur	42	19,53

IV. Influence des facteurs liés à la spécialité :

On a observé une influence significative de ces facteurs liés à la spécialité dans le choix de des participants :

83% des participants de notre série cherchent la formation de bonne qualité, 80% entre eux trouve que le nombre de poste limite le choix et75.3% d'eux cherchent une spécialité avec une grande valeur d'humanité et la possibilité de travailler libéralement76.7%.

Tableau 16: Influence des facteurs liés à la spécialité

Facteurs liés à la spécialité	Oui		Peu importe	
	n	%	n	%
Qualité formation et style de vie durant la formation	180	83.7	35	16.3
Disponibilité de poste limite le choix	173	80.5	42	19.5
Possibilité de travailler libéralement	165	76.7	50	23.3
Une grande valeur d'humanité	162	75.3	53	24.7
Heures de travail pas chargée	144	67	71	33
Une spécialité qui assure un très bon revenu	132	61.4	83	38.6
Manque de certaines spécialités dans ma région	128	59.5	87	40.5
Les avis des autres médecins spécialistes et résidents	101	47	114	53
Spécialité qui a un intérêt académique /recherche	96	44.7	119	55.3
Possibilité de faire une sous-spécialité	85	39.5	130	60.5
Durée de formation la plus courte	81	37.7	134	62.3
Pas de garde nuit	78	36.3	137	63.7
J'évite la spécialité qui exige la responsabilité du médecin	68	31.6	147	68.4
Prestige de la spécialité	61	28.4	154	71.6
J'évite la spécialité qui nécessite de long suivi du patient	61	28.4	154	71.6

V. Comparaison de l'influence des facteurs personnels et liés à la spécialité entre I/MG et R/MS :

Les I/MG sont plus influencé par : les préoccupations extra professionnelles, les avis des proches et des profs et spécialistes, la disponibilité des postes et le manque de certaines spécialités.

Ils cherchent plus une spécialité avec travail pas chargé, un bon revenu.

Par contre le R/MS marque un pourcentage élevé par rapport aux I/MS pour l'influence de leurs personnalités et la possibilité de faire une sous spécialité.

Tableau 17: Comparaison des facteurs influençant les I/MG et R/MS

Facteurs	I/MG		R/MS	
	Fr	%	Fr	%
l'amour	139	75.1	22	73.3
proximité	101	54.6	11	36.7
le défi	98	53	15	50
personnalité	94	50.8	20	66.7
préoccupations	74	40	6	20
influence des proches	44	23.8	4	13.3
culture/religion	44	23.8	6	20
Disponibilité de poste limite le choix	160	86.5	13	43.3
Qualité formation et style de vie durant la formation	158	85.4	22	73.3
Possibilité de travailler libéralement	145	78.4	20	66.7
Une grande valeur d'humanité	138	74.6	24	80
Heures de travail pas chargée	132	71.4	12	40
Une spécialité qui assure un très bon revenu	119	64.3	13	43.3
Manque de certaines spécialités dans ma région	115	62.2	13	43.3
Les avis des autres médecins spécialistes et résidents	96	51.9	5	16.7
Spécialité qui a un intérêt académique /recherche	83	44.9	13	43.3
Durée de formation la plus courte	75	40.5	6	20
Pas de garde nuit	69	37.3	9	30
Possibilité de faire une sous-spécialité	67	36.2	18	60
J'évite la spécialité qui exige la responsabilité du médecin	63	34.1	5	16.7

J'évite la spécialité qui nécessite de long suivi du patient	54	29.2	7	23.3
Prestige de la spécialité	53	28.6	8	26.4
Total	**185**	**86%**	**30**	**14%**

VI. Comparaison des résultats selon le sexe :

VI.1. Type de spécialité choisie selon le sexe :

- On note qu'il n'y a pas de différence de choix des spécialités médicale ou chirurgicale selon le sexe.

Tableau 18: Type de spécialité choisie selon le sexe

			Féminin	Masculin	Total
Je préfère une spécialité	Médicale	Effectif	27	107	134
		% dans Sexe	62,8%	62,2%	62,3 %
	Chirurgicale	Effectif	16	65	15
		% dans Sexe	37.3%	37,8%	37,7 %
Total		Effectif	43	172	215
		% dans Sexe	100,0%	100,0%	100, 0%

VI.2. Spécialité préférée selon le sexe :

- Les spécialités les plus choisies par les hommes sont respectivement la cardiologie11.6% ; en deuxième position la dermatologie, l'ophtalmologie et l'endocrinologie 9.3% ; ORL et chirurgie orthopédique 7% en troisième position.
- Pour les femmes sont respectivement : endocrinologie 14%, dermatologie 11%, ophtalmologie 9.9%, ORL 8.7%, la pédiatrie 7% et la gynécologie 6.4%.
- Les hommes choisissent plus la cardiologie, l'orthopédie, l'urologie, MPR, la réanimation anesthésie que les femmes.

- Les femmes choisissent plus la pédiatrie, la gynécologie et la médecine interne.
- Quelques spécialités tel que : la chirurgie thoracique, infantile, vasculaire, la neuro chirurgie, l'oncologie médicale … n'ont pas été choisi par aucun participants de sexe masculin.

Tableau 19: Les spécialités choisies par les hommes

Spécialités choisie par les hommes	%
Cardiologie	11.6
Ophtalmologie	9.3
Endocrinologie	9.3
Dermatologie	9.3
Orthopédie	7
ORL	7
Urologie	4.7
Réanimation anesthésie	4.7
Radiologie	4.7
Psychiatrie	4.7
MPR	4.7
Hépato-gastro-entérologie	4.7
Rhumatologie	2.3
Réanimation médicale	2.3
Pneumologie	2.3
Pédiatrie	2.3
Neurologie	2.3
Néphrologie	2.3
Médecine interne	2.3
Biologie médicale	2.3

Tableau 20 : Spécialités choisies par les femmes

Spécialités choisies par les femmes	%
Endocrinologie	14
Dermatologie	11
Ophtalmologie	9.9
ORL	8.7
Pédiatrie	7
Gynécologie	6.4
Hépato-gastro-entérologie	5.2
Chirurgie générale	5.2
Cardiologie	4.7
Oncologie médicale	2.9
Neuro-chirurgie	2.3
Anatomopathologie	2.3
Réanimation médicale	1.7
Néphrologie	1.7
Hématologie	1.7
Biologie médicale	1.7
Psychiatrie	1.2
Pneumologie	1.2
Orthopédie	1.2
Neurologie	1.2
Médecine interne	1.2
Chirurgie thoracique	1.2
Chirurgie infantile	1.2
Urgentiste	0.6
Rhumatologie	0.6
Réanimation anesthésie	0.6
Radiologie	0.6
Physiologie	0.6

Médecine de travail	0.6
Infectiologie	0.6
Chirurgie vasculaire	0.6
Anatomie	0.6
Urologie	0
MPR	0

VII. Les facteurs les plus influençant selon le sexe :

Le facteur le plus influençant pour les deux sexes est la personnalité celle-là est plus prononcé chez les hommes.

Les femmes sont plus influencer par l'amour de la spécialité.

Les hommes sont plus influencer par la proximité du lieu d'étude.

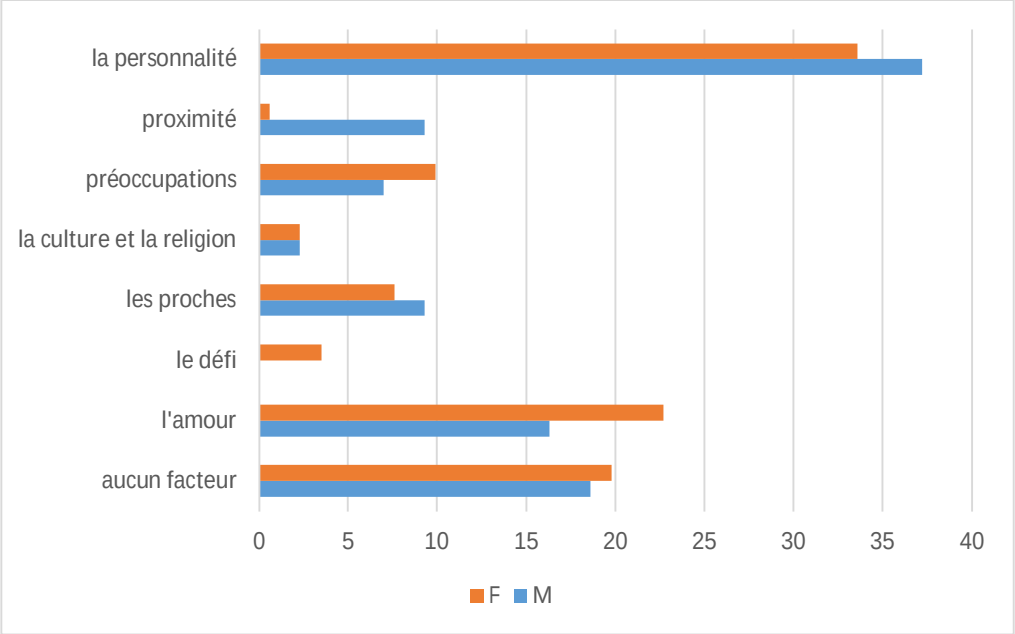

Figure 5: Facteur personnel le plus influençant selon le sexe

Les femmes cherchent plus une spécialité à grande valeur d'humanité, sans garde nuit et confère une formation de qualité et un style de vie contrôlable.

Par contre les hommes pensent plus au prestige de la spécialité

Tableau 21: Facteurs influençant selon le sexe

Facteurs	M	F
Durée de formation la plus courte	37.2	37.8
Heures de travail pas chargée	67.4	66.9
Pas de garde nuit	30.2	37.8
Spécialité qui a un intérêt académique /recherche	37.2	46.5
Une grande valeur d'humanité	65.1	77.9
Prestige de la spécialité	30.2	27.9
Disponibilité de poste limite le choix	83.7	79.7
J'évite la spécialité qui exige la responsabilité du médecin	34.9	30.8
J'évite la spécialité qui nécessite de long suivi du patient	23.3	29.7
Une spécialité qui assure un très bon revenu	60.5	61.6
Possibilité de faire une sous-spécialité	37.2	40.1
Qualité formation et style de vie durant la formation	76.7	85.5
Possibilité de travailler libéralement	79.1	76.2
Manque de certaines spécialités dans ma région	48.8	62.2
Les avis des autres médecins spécialistes et résidents	39.5	48.8

VIII. Relation entre le type de la spécialité et les facteurs influençant le choix :

- Les gens qui cherchent plus à ne pas engager la responsabilité médicale, un travail non chargé, sans garde nuit ; ont choisi beaucoup plus des spécialités médicales.

- Le choix d'une spécialité chirurgicale été plus en rapport avec l'intérêt académique, le prestige de la spécialité et la possibilité de faire une sous spécialité.

- Le travail non chargé, le prestige de la spécialité, le bon revenu et l'absence de gardes nuit ont influencé le choix d'une spécialité spécialisée par contre la valeur de l'humanité, la possibilité de faire une sous spécialité, l'amour de la spécialité et culture ont influencé plus le choix d'une spécialité générale.

- Et c'est influence des proches, l'existence des occupations extra professionnelles, l'éviction du long suivi des patient et de l'exigence de la responsabilité du médecin et l'éviction des gardes nuit qui ont influencé le choix d'une spécialité fondamentale.

Tableau 22: Pourcentage de "oui" pour chaque type de spécialité

Facteurs	Typage 1		Typage 2		
	Médicale	Chirurgicale	Générale	Spécialisée	Fondamentale
L'amour	60.2	39.8	29.2	66.5	4.3
Le défi	61.1	38.9	25.7	68.1	6.2
Influence des proches	62.5	37.5	18.8	68.8	12.5
Culture/religion	68.0	32.0	30.0	60.0	10.0
Préoccupations	75.0	25.0	20.0	66.3	13.8
Proximité	66.0	34.0	29.5	63.4	7.1
Personnalité	64.9	35.1	28.9	64.0	7
Durée de formation la plus courte	74.1	25.9	21.0	75.3	3.7
Heures de travail pas chargée	70.8	29.2	18.8	72.2	9
Pas de garde nuit	85.9	14.1	11.5	75.6	12.8
Spécialité qui a un intérêt académique /recherche	54.2	45.8	29.2	65.6	5.2
Une grande valeur d'humanité	61.7	38.3	32.7	62.3	4.8
Prestige de la spécialité	54.1	45.9	19.7	72.1	8.2
Disponibilité de poste limite le choix	61.8	38.2	23.1	68.8	8.1
J'évite la spécialité qui exige la responsabilité du médecin	82.4	17.6	19.1	69.1	11.8
J'évite la spécialité qui nécessite de long suivi du patient	60.7	39.3	19.7	67.2	13.1
Une spécialité qui assure un très bon revenu	62.9	37.1	19.7	74.2	6.1
Possibilité de faire une sous-spécialité	54.1	45.9	32.9	62.4	4.7
Qualité formation et style de vie durant la formation	65.0	35.0	20.0	67.8	7.2
Possibilité de travailler libéralement	65.5	34.5	21.2	72.1	6.7
Manque de certaines spécialités dans ma région	65.6	34.4	28.1	64.8	7.00
Les avis des autres médecins spécialistes et résidents	68.3	31.7	24.8	68.3	6.9
Total	62.3	37.7	27	65	7.4

DISCUSSION

DISCUSSION

I. Etude épidémiologique :

I.1. Type de spécialité :

Nos résultats concordent avec les ceux des études réalisée à l'aide d'un questionnaire distribué aux étudiants de la 6ème année, internes ou résidents analysent les critères de choix de la spécialité (31)(33)(32) :

Tableau 23: Comparaison avec d'autres études" type de spécialité choisi "

Etude	% de choix spécialités médicales	% de choix spécialités chirurgicales
Cote d'ivoire 2022	57.6	42.4
Togo 2021	54.96	45
Maroc 2012	59.6	40.4
Notre étude	62.3	37.7

Notre étude confirme que les spécialités médicales sont toujours les préférés par les médecins car ils confèrent un style de vie convenable, un bon revenu, le prestige de ces spécialités et le travail plus cerné loin du stress et la charge d'autres spécialités.

Les spécialités fondamentales et auxiliaires sont toujours les moins choisi(5.1% à Liban en 2007), (5.8% à Kenya en 2016) et (6.02% à Togo en 2021) (33) (34) (1) (35).

Cela peut être expliqué par le fait que le contact médecin-malade qui sera presque perdu, car ce sont des spécialités sur lesquelles s'appuient les différentes spécialités mais qui n'apparaissent pas.

I.2. Les spécialités choisies :

Tableau 24: Comparaison avec d'autres études" les spécialités les plus choisies "

	Notre étude	Cote d'ivoire2022	Uganda 2021	France 2012
1)	Endocrinologie (13%)	Cardiologie (17,9 %)	Gynécologie (25.2%)	Ophtalmologie
2)	Dermatologie (10.7%)	Gynéco-obstétrique (15,7%)	Chirurgie générale (20%)	Néphrologie
3)	Ophtalmologie (9.8%)	Pédiatrie (9,6 %)	Pédiatrie (13.3%)	Médecine interne
4)	ORL (8.4%)	Neurochirurgie (6.7%)	Médecine interne (12.6%)	Radiologie
5)	Pédiatrie Cardiologie (6%)	Chirurgie générale (6.4)		Cardiologie

Cette grande diversité de choix est peut être due aux particularités de chaque pays, son système de santé, l'organisation des études médicales, la qualité de formation disponible et les opportunités que offre chaque pays pour chaque spécialité.

Par exemple en Kenya et en Uganda ; l'absence de certaines spécialités dans le pays oriente le choix des étudiants. En Côte d'Ivoire le choix de la cardiologie comme première spécialité est due à l'existence de l'Institut de Cardiologie d'Abidjan, structure de référence dans le pays (31) (36) (34) (37)

Pour nous, il n'y a pas vraiment une importance particulière qu'offre l'Algérie à des spécialités par rapport à d'autres, c'est par contre la situation et la mauvaise condition de travail dans nos hôpitaux qui poussent les étudiants à choisir les spécialités médicales spécialisées.

Dans la littérature, on note que les spécialités de base tel que la chirurgie générale et la médecine interne sont toujours parmi les plus choisies ce qui n'est pas le cas pour nous car ces spécialités nécessitent un travail chargé sans offrir des opportunités en parallèle.

I.3. Facteurs personnels :

Le caractère est le facteur personnel le plus influençant selon nos résultats , cela concorde avec les résultats de l'étude faite en chine 2019 , qui a met l'accent sur l'influence du caractère sur le choix de la spécialité.(38)

L'étude de la Suisse 2019 affirme que les facteurs personnels motivant plus le choix de la spécialité des étudiants sont l'amour de la spécialité, le caractère et le vécu personnel. Et les moins influençant : situation familiale pression de la famille.(39)

Cela concorde avec nos résultats

I.4. Facteurs liés à la spécialité :

Selon le méta analyse faite en 2018, la compétence et le classement, le style de vie contrôlable et travail flexible, les opportunités de la carrière, heures de travail non chargées, revenu, durée de la formation courte, prestige de la spécialité sont parmi les facteurs les plus influençant. Ces résultats s'accordent avec la nôtre. (30)

Les participants de notre série ne s'intéressent pas beaucoup à la recherche et l'intérêt académique de la spécialité, car l'Algérie est un pays en voie de développement, elle ne donne pas une grande importance au domaine de la recherche ; c'est ce qui est confirmé par la méta analyse .(30)

II. Différence de choix selon le sexe :

- Notre étude montre que les deux sexes sont également réparti entre les spécialités médicales et les spécialités chirurgicales, ces résultats sont discordante avec les résultats de la plupart des études (40) (36) (34).

  Cela est peut être due à la féminisation des professions médicale, la modernisation de la société qui suit la mondialisation, le mouvement féministe.(41)

II.1. Les spécialités les plus choisies :

Tableau 25: Comparaison avec d'autres études" les spécialités les plus choisies selon le sexe "

Notre étude		**France 2012**		**Kenya 2016**	
M	F	M	F	M	F
Cardiologie	Endocrinologie	Chirurgie générale	Médecine générale	Chirurgie générale	Pédiatrie
Dermatologie	Dermatologie	Anesthésie réanimation	Pédiatrie	Orthopédie	Médecine interne
Ophtalmologie Endocrinologie	Ophtalmologie	Médecine générale	Anesthésie réanimation	Médecine interne	ORL
ORL Orthopédie	Pédiatrie Gynécologie	Radiologie Cardiologie	Gynécologie		

- Ces deux études montrent que les hommes choisissent plus l'orthopédie et la chirurgie générale que les femmes et au contraire pour la gynécologie et la pédiatrie qui sont parmi les préférées chez les femmes .(34) (40) (37). Cette différence est due aux fait que les femmes ont naturellement cette affinité vers les bébés, elles expriment plus les sentiments et évitent les spécialités qui nécessite un effort physique, un travail chargé avec des garde nuit ; elles préfèrent les spécialités qui offrent un style de vie contrôlable pour avoir une balance entre la vie familiale et professionnelle.(33)

Parallèlement, elles choisissent plus les spécialités fondamentale selon (34). On a trouvé une influence plus significative chez les femmes des facteurs personnels (amour de la spécialité, la proximité du lieu de résidence) (39)

Ces résultats concordent avec la nôtre.

- une influence plus prononcé de niveau de l'autonomie chez les hommes (travail libéral, personnalité, prestige de la spécialité) selon l'étude de la Suisse ce qui concorde avec nos résultats (39)
- Quelques différences de choix sont en rapport avec la religion et la culture algérienne l'exemple le plus attirant c'est qu'aucune femme n'a choisi l'urologie et aucun homme n'a choisi la gynécologie, ce qui concorde avec d'autre pays musulmans tel l'étude faite en Arabie Saoudite en 2020 (35).

III. Force de l’étude :

La force de cette étude réside dans son caractère original et l’échantillon riche qui intéresse les différentes régions du pays à des degrés variables.

IV. Points faibles :

Un taux de participation relativement faible.

V. Recommandations :

- Valoriser les spécialités moins choisis, pour couvrir les besoins nationaux.
- Créer des centres hospitalo-universitaires spécialisés bien équipé pour offrir un cadre de travail séduisant.
- Réviser la grille des salaires des médecins selon la charge du travail, le risque et le stress pour éviter la fuite des médecins vers le secteur privé.
- Revaloriser la profession médicale par une bonne éducation du peuple, garantir des droits des médecins, imposer des sanctions sévères pour les protéger.
- Enseigner aux étudiants comment choisir une spécialité.

CONCLUSION

CONCLUSION

Les études médicales restent les plus astreignantes et les plus longues des études universitaires, l'étudiant y passe au moins sept ans pour devenir médecin généraliste et au moins quatre autres années pour achever les études médicales spécialisées. L'accès à ces dernières est conditionné par un concours où le nombre des places est limité et défini à l'avance. Le choix du candidat aura un impact sur sa vie personnelle et professionnelle.

Les résultats de notre étude montrent que les candidats sont influencés par leur caractère, ils choisissent la spécialité qu'ils aiment, et que Le nombre de postes défini limite fortement leurs choix.

La formation de très bonne qualité, les valeurs humaines, le travail libéral et le bon revenu influencent significativement le choix des participants. Pour cela les spécialités médicales spécialisées étaient les plus choisies.

Les autorités doivent profiter de ces résultats pour créer un équilibre de choix et pouvoir couvrir les besoins nationaux. Il faut valoriser les spécialités les moins choisies en révisant la grille des salaires des différentes spécialités, améliorer les conditions de travail dans les hôpitaux pour éviter la fuite des médecins vers le secteur privé.

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

1. Choucair J, Nemr E, Sleillaty G, Abboud M. Choix de la spécialité en médecine :Quels facteurs influencent la décision des étudiants ? Pédagogie Médicale. août 2007;8(3):145-55.

2. Chastel C. Une brève histoire de la médecine. Éditions Sciences Humaines. Auxerre: Éditions Sciences Humaines; 2010.

3. Larousse É. histoire de la médecine - LAROUSSE. In: larousse.

4. hippocrate (Emile Littre). LA MALADIE SACREE. 1861. 6 p.

5. Universalis E, professeur Charles COURY. MÉDECINE - Histoire. In: Encyclopædia Universalis. la faculté de médecine de Paris; (chaire d'histoire de la médecine; vol. 14 pages).

6. dénis goulet. histoire de la faculté de médecine de l'université de montréal 1843-1993. VLBÉDITEUR. 529 p. (Études québécoises).

7. Legaye jean LJ. L'enseignement de la médecine sous le Révolution et l'Empire. HISTOIRE DES SCIENCES MEDICALES - TOME XLVIII - N° 3 - 2014. avr 2014;8.

8. Virama-Latchoumy L. Impact de la spécialisation de la médecine générale sur la perception du système de santé français. Université BORDEAUX 2; 2018.

9. M.KHIATI. La médecine en Algérie pendant la période coloniale française (1830-1962).

10. Abid L. Histoire de l'Algérie médicale : naissance de la médecine algérienne.

11. Pinell P. Champ médical et processus de spécialisation. Actes de la recherche en sciences sociales. 2005;156-157(1-2):4-36.

12. Abid L. L'école de médecine d'Alger : 150 ans d'histoire : de 1857 à 2007. 14 nov 2006;

13. Hardy-Dubernet AC, Arliaud M, Horellou-Lafarge C, Roy FL, Blanc MA. La réforme de l'internat de médecine de 1982 et ses effets sur les choix professionnels des médecins. Laboratoire d'économie et sociologie du travail (LEST); Laboratoire Georges Friedmann. 2001;200.

14. La profession médicale. Collège des médecins du Québec. 4 juill 2017;

15. Ministère de L'enseignement Supérieur et de La Recherche Scientifique. Guide de L'étudiant de La Faculté Médecine D'Alger. Université Alger-1-Benyoucef Benkhedda. Faculté de Médecine d'Alger: Faculté de Médecine d'Alger;

16. ministère de l'enseignement superieur et de la recherche scientifique. communiqué. 2021.

17. Family Medicine. Colombo, Sri Lanka: World Health Organization Regional Office for South-East Asia; 2003 13/07. (Regional Scientific Working Group Meeting on Core Curriculum).

18. MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE. arreté n :1137. 4 avr 2015;

19. 1 ère Post graduation - Faculté de Médecine - Résidanat - DEMS. Faculté de Médecine.

20. MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE. REGLEMENT INTERIEUR DU CONCOURS D'ACCES AU RESIDANAT. Université Oran 1 Faculté de Médecine Oran; 2021.

21. Brian F. the ultimate guide to choosing a medecal specialty. Lange Medical Books/McGraw-Hill. (Medical Publishing Division).

22. CADRE DE COOPÉRATION STRATÉGIQUE (CDCS) ALGÉRIE 2016 - 2020. WHO;

23. ONS : Office National des Statistiques. In.

24. CdCS_Algérie_2016-2020 avec signatures final.pdf.

25. غرايبية ف. اصلاح المنظومة الصحية في الجزائر-تحديات و انجازات*. مجلة العلوم السياسية و الاجتماعية [Internet]. Disponible sur: https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/65/9/1/59146

26. Physicians (per 1,000 people) - Algeria | Data. In: the world bank.

27. Villejoubert G, Le Floch V. Jugement et prise de décision Etat de l'art et méthodes d'aides à la décision en milieu professionnel. Université de Toulouse, Laboratoire CLLE-LTC. janv 2010;

28. Laurier, Andrée. DES MÉTHODES EFFICACES POUR PRENDRE DE BONNES DÉCISIONS. sept 1994;

29. Thibault M. La prise de décision. Service de psychologie et d'orientation de l'Université de Sherbrooke, Pavillon de la vie étudiante.

30. Yang Y, Li J, Wu X, Wang J, Li W, Zhu Y, et al. Factors influencing subspecialty choice among medical students: a systematic review and meta-analysis. BMJ Open. 7 mars 2019;9(3):e022097.

31. N'CHO-MOTTOH MPB, COULIBALY I, BOKA B, BAMBA-KAMAGATE D, EKOU A, AUBREGE A. Choix de carrière des étudiants en médecine ivoiriens en fin de cursus : facteurs d'influence et aspirations. MTSI. 4 févr 2022;Vol. 2 No 1 (2022): MTSIRevue.

32. Matrane A, Serhier Z, Bennani Othmani M. Les critères de choix de la spécialité des médecins résidents de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech (Maroc). Pédagogie Médicale. août 2012;13(3):171-81.

33. Teclessou JN, Dabouda A, Akakpo S, Kassang P, Saka B, Kombate K, et al. Factors influencing student's specialty choices in Lomé faculty of medicine (Togo). BMC Med Educ. déc 2021;21(1):615.

34. Dossajee H, Obonyo N, Ahmed SM. Career preferences of final year medical students at a medical school in Kenya–A cross sectional study. BMC Med Educ. déc 2016;16(1):5.

35. Mohammed TAH, Abdulrahman AA, Saud KA, Alaa NT. Specialty preferences and factors affecting future career choice among medical graduates in Saudi. J Family Med Prim Care. mars 2020;9(3):1459-63.

36. Kuteesa J, Musiime V, Munabi IG, Mubuuke AG, Opoka R, Mukunya D, et al. Specialty career preferences among final year medical students at Makerere University College of health sciences, Uganda: a mixed methods study. BMC Med Educ. déc 2021;21(1):215.

37. Rivière É, Quinton A, Roux X, Boyer A, Delas H, Bernard C, et al. Analyse du choix des 7658 étudiants en médecine après les épreuves classantes nationales 2012. La Presse Médicale. déc 2013;42(12):e417-24.

38. Chang YC. Examining the association of career stage and medical specialty with personality preferences – a cross-sectional survey of junior doctors and attending physicians from various specialties. 2019;9.

39. Fehlmann A, Abbiati M, Dällenbach P, Savoldelli LG. Motives influencing students' preferences for obstetrics and gynaecology speciality: A cross-sectional multi-site Swiss study. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. juin 2019;237:157-63.

40. Kawamoto R, Ninomiya D, Kasai Y, Kusunoki T, Ohtsuka N, Kumagi T, et al. Gender difference in preference of specialty as a career choice among Japanese medical students. BMC Med Educ. 10 nov 2016;16:288.

41. Fatima-Zohra O. FEMINISATION DES PROFESSIONS MEDICALES-MODERNISATION DE LA SOCIETE ET PRODUCTION D'ELITES FEMININES EN ALGERIE. :10.

ANNEXES

ANNEXES

Facteurs influençant le choix de la spécialité par les étudiants en médecine

Questionnaire dans le cadre de réalisation de mémoire de fin d'études de doctorat en médecine - Université kasdi Merbah Ouargla

Caractères socio-démographiques

1. Age…….....
2. Sexe……..male .....femelle
3. Etat civil…….....célibataire ...marié …....divorcé. ….veuf
4. Wilaya de résidence (mentionner le numéro) ….....
5. Vous êtes……. Interne/médecin généraliste…… Résident/médecin spécialist
6. Niveau socio-économique ……...défavorable ....moyen. …défavora
7. Membre de la famille médecin……....oui… …….non.
8. Si oui lequel…….....mère…… .père…… ..frère\sœur

Concernant la spécialité choisie / souhaitée

9. Je préfère une spécialité ……médicale …chirurgicale ……médicochirurgicale
10. Quelle est la spécialité que vous souhaitez …
11. Votre classement était : parmi les 100 premier … Au milieu .... Parmi les 100 derniers

Influence des facteurs personnels

facteur	oui	non
12. J'ai choisi cette spécialité par amour		
13. Est-il un défi		
14. Je me suis influencé par mon conjoint / mes proches		
15. Je me suis influencé par ma culture /ma religion		
16. Je me suis influencé par des préoccupations extra professionnelles		
17. Je préfère une wilaya proche de chez moi		
18. Mon caractère m'a influencé		
19. lequel de ces facteurs personnels sus cités qui vous a influencer le plus		

Influence des facteurs liés à la spécialité

	J'insiste	**Peu importe**
Durée de formation la plus courte		
Heures de travail pas chargée		
Pas de garde nuit		
Spécialité qui a un intérêt académique /recherche		
Une grande valeur d'humanité		
Prestige de la spécialité		
Disponibilité de poste limite le choix		
J'évite la spécialité qui exige la responsabilité du médecin		
J'évite la spécialité qui nécessite de long suivi du patient		
Une spécialité qui assure un très bon revenu		
Possibilité de faire une sous-spécialité		
Qualité formation et style de vie durant la formation		
Possibilité de travailler libéralement		
Manque de certaines spécialités dans ma région		
Les avis des autres médecins spécialistes et résidents		

Boukhalfa Anfal

Facteurs influençant le choix de la spécialité par les étudiants en médecine

Mémoire de fin d'études pour l'obtention du doctorat en médecine

Résumé

Introduction. : Au terme du 2ème cycle de formation, l'étudiant en médecine est aux prise avec le choix de sa spécialité, cette décision très importante a un impact sur sa vie personnelle, professionnelle et sur le système de santé. L'objectif de cette étude est d'identifier les facteurs influençant le choix de la spécialité par les étudiants algériens.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale de type descriptif, qui étudie les critères de choix de la spécialité par les étudiants en médecine en Algérie durant l'année 2021-2022.

Les données ont été collectées au moyen d'un questionnaire en ligne.

Résultats et discussion : 215 internes et médecins ont participé à notre étude dont (n=185, 86%) sont des I/MG. La population était à prédominance féminine (n= 172, 80%).L'âge moyen des participants est de 26ans. Les participants résident dans les différentes wilayas de l'Algérie avec prédominance des wilayas du sud (n=109, 50.7 %). (n=190,88.4%) sont célibataires.

Les spécialités médicales et spécialisées sont les préférées (62.3% ; 65.6%). Les spécialités les plus choisies sont : l'endocrinologie, la dermatologie et l'ophtalmologie (13%,10%,9%) respectivement.

Les facteurs personnels les plus influençant étaient le type de personnalité (34.4%), l'amour de la spécialité (21,3%).alors que les facteurs liés à la spécialité qui ont une influence significative sont : la qualité de la formation, la limitation du choix par le nombre de postes, la possibilité de travail libéral, la valeur d'humanité et le bon revenu (83%,80%,76.7%,75.3%,61.4%) respectivement.

Conclusion : Malgré certaines particularités, les résultats de cette étude concordent en grande partie avec les données de la littérature. Les autorités responsables doivent lancer des initiatives pour orienter ce choix selon les besoins, et équilibrer les opportunités entre les spécialités.

Mots clés : choix de la spécialité, facteurs personnels, facteurs liés à la spécialité

Encadrant : Dr Nouicer Adib

Année universitaire 2021-2022
2021-2022