ROYAUME DU MAROC

UNIVERSITE SIDI MOHAMMED BEN ABDALLAH FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE FES

Attitudes des étudiants en médecine envers la psychiatrie : impact du passage par un stage dans un hôpital psychiatrique.

Mémoire présenté par

Dr. Nabil Berhili

Né le 27 Mai 1982 à Oujda

POUR L'OBTENTION DU DIPLOME MEDICAL DE SPECIALITE

OPTION : PSYCHIATRIE

Sous la direction de

Professeur Ismail Rammouz

Juin 2015

Remerciements :

A mon mentor et maitre Ismail Rammouz, merci pour m'avoir inculqué l'amour de la psychiatrie, je suis fier d'avoir été votre étudiant et le resterai toujours.

A monsieur le professeur Aalouane Rachid, un grand merci pour votre gentillesse et votre enseignement.

A mon amie et maitre professeur Aarab Chadya, veuillez trouvez ci-joint l'expression de mes remerciements les plus sincères.

A mon épouse Imane, merci pour ton aide, ton dévouement et tes encouragements, sans toi ce travail n'aurait pu voir le jour.

Table des matières

I. **Introduction**..... 4

II. **Problématique**..... 6

1. Les psychiatres, une pénurie mondiale..... 6

2. Chiffres nationaux. 7

3. Pourquoi la psychiatrie a-t-elle des difficultés à recruter ?. 8

III. **Objectif de l'étude**..... 10

IV. **Méthodologie** 10

V. **Résultats** 15

1. Descriptifs..... 15

2. Analytiques..... 27

VI. **Discussion**..... 33

VII. **Conclusion**..... 41

Bibliographie..... 42

Résumé..... 49

Annexes..... 52

I. Introduction :

La santé mentale fait partie intégrante de la santé et du bien-être, ainsi qu'il ressort de la définition de la santé donnée dans la Constitution de l'OMS : «La santé est un état de complet bien être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité» (1). D'après les études épidémiologiques fondées sur les communautés dans le monde, il est estimé que le taux de prévalence des troubles mentaux affectant les adultes au cours de leur vie est de 12,2 à 48,6 % et que le taux de prévalence sur 12 mois est de 8,4 à 29,1 %(1). Cette prévalence considérable est responsable de quatorze pour cent de la charge mondiale de morbidité, mesurée en années de vie ajustées sur l'incapacité (DALY), peut être attribuée aux troubles neuropsychiatriques (2). Outre leur propre poids en terme de morbi-mortalité, la présence d'affections mentales comorbides aggrave le pronostic des autres maladies transmissibles (par ex. le VIH/sida et la tuberculose) ou non transmissibles (par ex. maladies cardiovasculaires et cancers)(1).

En dépit de cette prévalence des troubles neuropsychiatriques et de la charge qu'ils représentent, une grande partie des personnes touchées par ces problèmes ne reçoivent ni traitement ni soins(3). Selon une grande enquête menée avec l'appui de l'OMS dans plusieurs pays, 35 à 50 % des cas graves dans les pays développés et 76 à 85 % dans les pays les moins avancés n'avaient bénéficié d'aucun traitement au cours des 12 mois précédents (2).

Parmi les obstacles expliquant ce fossé entre l'offre de soin et la demande, le manque de ressources humaines compte parmi les plus importants (2) (4). On note également une mauvaise utilisation des ressources, rares et réparties de façon inéquitable. Cette pénurie est encore plus marquée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (1). Ainsi le Maroc ne dispose que de 292 psychiatres (0,9/100000

hab.). Notoirement insuffisant, ce chiffre est loin de répondre aux normes établies et reconnues par l'OMS en la matière (2,5/100.000 hab.) (3).

Compte tenu de la prévalence élevée des troubles mentaux au Maroc (5) les pouvoirs publics s'emploient d'ores et déjà à redresser la situation par la promotion de la formation des professionnels dans le domaine de la santé mentale, à raison d'une promotion de 30 psychiatres par an, ainsi que la création de quatre sections universitaires de psychiatrie pour les enfants et les adolescents, afin de former 10 pédopsychiatres par an (6).

Cependant une simple augmentation des postes ouverts à la formation spécialisée en psychiatrie ne suffit pas améliorer la démographie médicale puisque ces postes restent en grande partie vacants (7)(8)(9). Aujourd'hui, il apparaît clairement que l'intérêt des étudiants en médecine pour la psychiatrie comme choix de carrière est faible et cela semble être une tendance mondiale comme le soulignent plusieurs auteurs (7)(8)(9).

L'amélioration du recrutement en psychiatrie est plus que jamais une priorité en terme de santé publique. Cela ne peut se faire sans l'exploration des facteurs de choix ou de rejet de cette spécialité par les étudiant en médecine.

II. Problématique

1. Les psychiatres : une pénurie mondiale et des difficultés de recrutement :

La pénurie en psychiatres touche aussi bien les pays développés que ceux en voie de développement. Dans son bulletin d'information de Mars 2012, l'Association Américaine de Psychiatrie (APA) tirait la sonnette d'alarme quand à la stagnation de la cadence de recrutement de nouveaux résidents en psychiatrie aux Etats Unis (10). Alors que le manque de psychiatres aux Etats Unis s'élève à 45000 (11), seule 50% des postes de résidanat ouverts dans ce pays ont été pourvus en 2013 (681 sur les 1360 postes offerts) et le nombre des étudiants en médecine séniors entamant le résidanat en psychiatrie stagne au tour de 2/ 100000 hab. (7). Les experts estiment que cette cadence est insuffisante face au vieillissement de la démographie des psychiatres aux Etats Unis (7). Le constat est similaire au Royaume Unis où le taux de pourvoi des postes de résidant en psychiatrie varie entre 50 et 78% (8). La situation en France est comparable avec une population vieillissante de psychiatres en exercice (12) et des difficultés à pourvoir au postes de résidanat en psychiatrie ces dernières années (13) (14). Ainsi Rouperet et al souligne que seulement 4,6% d'un échantillon de 600 externes en médecine sont favorables à une carrière en psychiatrie(13). Un chiffre similaire (4,2%) a été constaté par une étude en France portant sur 1870 candidats aux épreuves classantes nationales en France (ECN) donnant accès aux études médicales spécialisées (15). Les résultats de cette étude confirment le statut de « spécialité par défaut » aux yeux des externes, puisque le classement moyen aux ECN des étudiants qui favorisaient cette spécialité se situe au dernier tiers de l'effectif (15). Même les pays les mieux lotis en matière de démographie médicale psychiatrique, comme la suisse, appréhendent une pénurie dans les années à venir (16).

2. Etat des lieux au Maroc :

Le Maroc compte un 292 psychiatres réparti entre le secteur publique, libéral et académique(6). La moitié de cet effectif est concentrée dans l'axé Rabat-Casablanca, compliquant encore plus l'accès aux soins. Notre démographie de psychiatres est plus faible que celle de nos voisins maghrébins comme l'Algérie (1,55/100.000 hab.) ou la Tunisie (1,98/100.000 hab.) (3) et reste très en dessous des ratios observés dans certains pays développés comme la France (22.5/100.000 hab.) ou la Suisse (41.4/100.000 hab.). Notre population de psychiatres est aussi en dessous de la médiane mondiale (3) (tableau 1). [2]

Tableau 1 : Taux médian des ressources humaines par 100000 habitant travaillant dans le secteur de la santé mentale, classé en fonction des revenues des pays (3).

Income Group	Psychiatrists	Other medical doctors	Nurses	Psychologists	Social workers	Occupational therapists	Other health workers
Low n = 25 – 38	0.05	0.06	0.42	0.02	0.01	0.00	0.12
Lower-Middle n = 31 – 52	0.54	0.21	2.93	0.14	0.13	0.01	1.33
Upper-Middle n = 26 – 42	2.03	0.87	9.72	1.47	0.76	0.23	13.07
High n = 24 – 47	8.59	1.49	29.15	3.79	2.16	1.51	15.59
World n = 103 – 178	**1.27**	**0.33**	**4.95**	**0.33**	**0.24**	**0.06**	**2.93**

Une insuffisance difficile à combler surtout avec la cadence de formation actuelle. En 2011, Il y'avait 33 résidents en formation, de différentes promotions et répartis sur les quatre centres universitaires du pays, soit un ratio de 0,1/100000 hab. (3).

Les pouvoirs publics s'emploient d'ores et déjà à redresser la situation par la promotion de la formation des professionnels dans le domaine de la santé mentale, à raison d'une promotion de 30 psychiatres par an, ainsi que la création de quatre sections universitaires de psychiatrie pour les enfants et les adolescents, afin de former 10 pédopsychiatres par an (6).

Mais, si l'intérêt de la psychiatrie est grandissant au yeux des décideurs publics, qu'en est-t-il de ce même intérêt chez les étudiants en médecine? Malheureusement, les postes de ouverts à la formation en psychiatrie ne sont pas entièrement pourvus. L'image que renvoie cette spécialité fait elle partie des critères qui motiveraient son choix ou non choix par les étudiants en médecine? La présente enquête aura pour but de répondre ces interrogations.

3. Pourquoi la psychiatrie a-t-elle des difficultés à recruter ?

De nombreuses études ont essayé de rechercher les facteurs qui découragent les étudiants en médecine à choisir la psychiatrie comme carrière. Le facteur le plus décourageant serait le pronostic péjoratif associé aux patients psychiatriques et le manque d'efficacité des traitements (8)(17). L'absence perçue de bases scientifiques, du la caractéristique basée sur les preuves et le manque d'opportunités de recourir aux aptitudes cliniques réduit également l'enthousiasme des étudiants pour cette spécialité (17)(18). Le problème relatif au prestige et les considération financières pèsent également sur cette décision (8)(17)(18)(19)(20)(21). Il y'a aussi les images négatives véhiculées par les médias sur la psychiatrie, portant tout aussi bien sur les moyens de traitement, jugées oppressifs, que le personnel soignant, dépeint comme immoral, tortionnaire ou mentalement dérangé (22).

D'un autre côté, signalons que l'intérêt des futurs médecins pour la psychiatrie est souvent associé au sexe féminin, à un background artistique et non

scientifique, aux antécédents familiaux de maladie mentale ainsi qu'aux attitudes positives envers la psychiatrie (17). Il est en effet intéressant de noter que les attitudes des étudiants ont tendance à être multidimensionnelles et complexes. Ainsi une spécialité qui est considérée comme très positive sur une dimension peut être considérées négativement sur une autre (17) d'où l'intérêt de développer des instruments de mesure qui tiennent comptes des différentes dimensions.

Une meilleure compréhension et prise de conscience des facteurs associés au choix de la psychiatrie peuvent permettre aux encadrants de concevoir des cursus et des stages innovants, afin augmenter le nombre d'étudiants qui choisissent la psychiatrie comme une carrière et d'améliorer leurs attitudes à l'égard de celle ci de façon générale.

III. Objectifs de l'étude :

1. Objectif principal *:*

- Evaluer l'impact du stage hospitalier en psychiatrie sur les attitudes des étudiants en médecine à l'égard de cette spécialité ainsi que leur préférence de carrière par rapport à celle ci.

2. Objectifs secondaires *:*

- Prendre connaissance des représentations de la psychiatrie chez les étudiants en médecine, ainsi que leur préférence de carrière avant tout contact académique avec cette spécialité
- Recherchez les facteurs associés aux attitudes des étudiants envers la psychiatrie ainsi qu'à leur intention de choisir cette spécialité dans le futur.

IV. Méthodes :

1. Type, lieu de l'enquête et population étudiée :

Il s'agit d'une étude longitudinale qui s'est déroulée au sein de l'hôpital psychiatrique Ibn Al Hassan, une structure affiliée au centre Hospitalier Universitaire Hassan II de la ville de Fès-Maroc. Elle a débuté en septembre 2013 et a pris fin en avril 2015.

La population étudiée était les étudiants en 5ème année de médecine à la faculté de médecine et de pharmacie de Fès. Lors de cette année d'étude, les étudiants bénéficient, par groupe de 50, d'un stage de psychiatrie obligatoire sur une période de huit semaines. L'enquête a intéressé deux promotions successives d'externes 5ème année, soit un effectif total de 518 étudiants.

2. Recueil des données

Le recueil des données s'est fait à l'aide d'un Auto-questionnaire anonyme développé par l'équipe de recherche (Annexe 1). Ce questionnaire est composé de trois sections :

- Une **section sociodémographique** qui comporte des renseignements sur le sexe l'âge le statut marital, le niveau socioéconomique et le niveau d'instruction des parents.
- Une section relative à la **formation académique** et **les choix de carrière** :
    - Cours magistral en psychiatrie
    - Stage en psychiatrie.
    - Séminaire ou conférence sur la psychiatrie.
    - Sources d'information sur la psychiatrie.
    - Satisfaction de la médecine comme profession.
    - Ses raisons ayant motivé le choix de la médecine comme carrière
    - Une question sur l'intention de choisir la psychiatrie comme carrière avec diverses propositions précisant les raisons du choix.
- Une **section attitude** : basée sur la traduction en langue française de l'échelle ATP-30 (Attitudes Toward Psychiatry 30) conçue par Burra et al . Il s'agit d'une échelle de type Likert à 30 items qui évalue les attitudes des étudiants dans huit dimensions :
    - ✓ Les malades mentaux
    - ✓ La maladie mentale
    - ✓ Les psychiatres
    - ✓ La science psychiatrique

- ✓ Le choix d'une carrière en psychiatrie
- ✓ Les traitements psychiatriques
- ✓ Les institutions psychiatriques
- ✓ L'enseignement en psychiatrie

Les 30 items sont organisés en 15 attitudes positives et 15 attitudes négatives. Il existe cinq choix possible pour chaque item, de « fortement d'accord » à « fortement en désaccord ». Le score de cette échelle varie entre 30 et 150 et plus haut est le score, plus positive est l'attitude de l'étudiant envers la psychiatrie. Un score en dessus de 90 renvoie à une attitude globale positive alors qu'un score en dessous de 90 renvoie à une attitude négative. Un score égal à 90 signifie quant à lui que l'attitude de l'étudiant est neutre.

3. Déroulement de l'enquête:

Les externes en 5ème année de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès bénéficient d'un stage obligatoire à temps partiel d'une durée de 7 semaines en service de psychiatrie. La formation inclut deux versants, théorique et pratique. Les cours théoriques portent sur la sémiologie, les grandes pathologies psychiatriques, la thérapeutique pharmacologique ainsi que des conduites à tenir devant les urgences psychiatriques. Le volet pratique comporte des présentations de patients, avec un entretien psychiatrique mené par l'encadrant suivit d'une discussion clinique, ainsi que l'assistance aux consultations ambulatoires, des urgences et de suivi des patients hospitalisés.

Notre période de recrutement s'est étalée sur 20 mois, soit deux années académiques consécutives (septembre 2013 à Avril 2015). Lors du premier jour de

stage, l'étude était présentée par l'un des auteurs aux étudiants. Ces derniers étaient ensuite invités à répondre à l'auto-questionnaire de façon volontaire, après consentement et avec garantie de l'anonymat. A la fin du stage, les étudiants étaient à nouveau invités à répondre au même questionnaire. Afin d'assurer l'appariement des données entre le début et de fin de l'enquête, un numéro était attribué à chaque étudiant et ce dernier devait le noter sur les deux questionnaires afin d'en assurer la correspondance début/fin de stage.

4. Analyse statistique

Les données des questionnaires ont été saisies sur Microsoft Excel pour Mac 2011 sous un codage numérique puis analysé par le logiciel IBM® SPSS® Statistics 22. Les statistiques descriptives ont été utilisées afin d'explorer les caractéristiques de notre échantillon (moyennes et fréquences).

Pour explorer les associations de la variable dépendante quantitative « score ATP-30 » avec les variables qualitatives des sections « sociodémographique » et « Formation académique » du questionnaire, nous avons réalisé une analyse de la variance (test ANOVA). Les associations de la variable qualitative « choix de la psychiatrie comme future spécialité » ont été explorée avec les tests Chi2 de Pearson et Fisher exact.

Nous avons aussi réalisé une analyse multivariée avec comme variables dépendantes « score ATP-30 avant le stage » et « Intention de choisir la psychiatrie avant le stage » afin de mieux isoler les facteurs associés à ces deux variables, et ce en ajustant sur les éventuels facteurs de confusion. Pour la variable dépendante quantitative continue « score ATP-30 avant le stage » nous avons opté pour un modèle de régression linéaire (méthode entrée) dans lequel nous avons inclus les variables des sections sociodémographique et académique du questionnaire. Pour la

variable dépendante qualitative à deux modalités « Intention de choisir la psychiatrie avant le stage », l'analyse s'est appuyé sur un modèle de régression logistique (méthode entrée) qui a inclus les covariables dont la significativité était inferieure à 20% à l'analyse univariée.

Afin d'évaluer l'impact du stage sur les attitudes des étudiants envers la psychiatrie, nous avons comparer le score de l'ATP-30 d'avant le stage avec le score de la fin de stage à l'aide du test t de Student pour échantillons appariés. L'impact du stage sur la variable dichotomique « choix de la psychiatrie comme futur spécialité » a été analysé grâce au test de McNemar.

V. Résultats :

Sur 518 étudiants contactés, 76 ont refusé de participer à l'enquête (questionnaires non remplis). De plus, 105 questionnaires on été éliminé car partiellement remplis, ou par ce que leur auteurs étaient absents le premier et /ou le dernier jours du stage. Au total nous avons retenu 337 questionnaires exploitables, soit 65% de la population étudiée.

1. Résultats descriptifs :

a) Caractéristiques sociodémographiques :

L'âge moyen de notre échantillon était de 22,6 ±1,26 ans. Le sexe ratio H/F était de 0,68 (Fig.1) et 7% des étudiants étaient mariés (Fig.2). Concernant le niveau socioéconomique, 15% rapportaient un niveau bas, 55% un niveau moyen et 30% un niveau élevé de revenus financier familiaux (Fig.3). Le niveau d'instruction des parents des étudiants de l'enquête était majoritairement universitaire (67%) et seulement 4% rapportait que les parents étaient analphabètes (Fig.4).

Signalons enfin que 16 étudiants (soit 5% de l'effectif total) rapportent un antécédent personnel de consultation psychiatrique (Fig.5).

Fig. 1 : Répartition des étudiants de l'enquête selon le sexe (n=337)

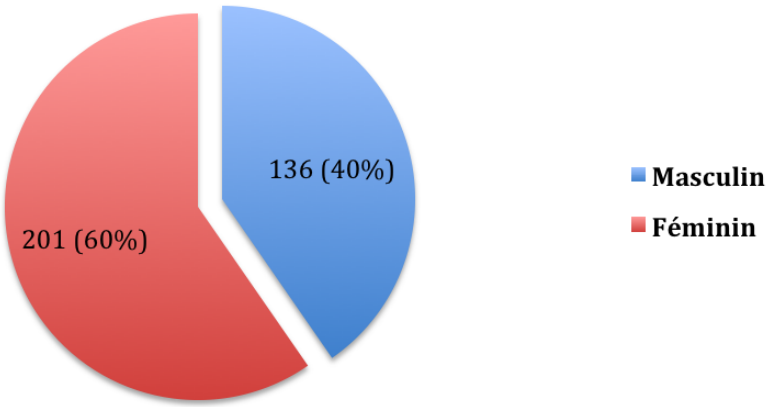


Fig.2: Répartition des étudiants de l'enqête selon le statut marital (n=335)

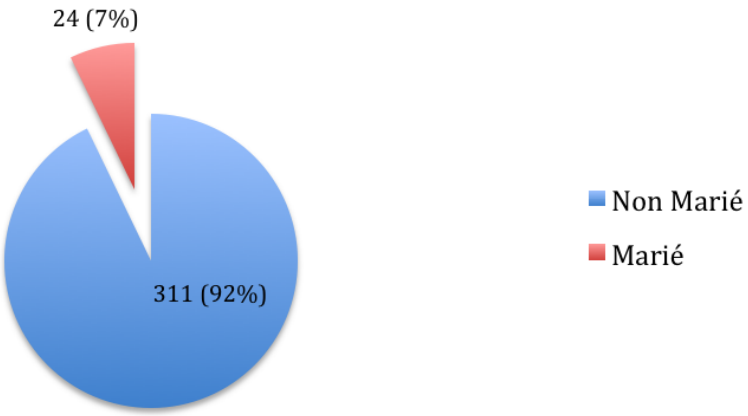


Fig. 3 : Répartition des étudiants de l'enquête selon le niveau socioéconomique (n=328)

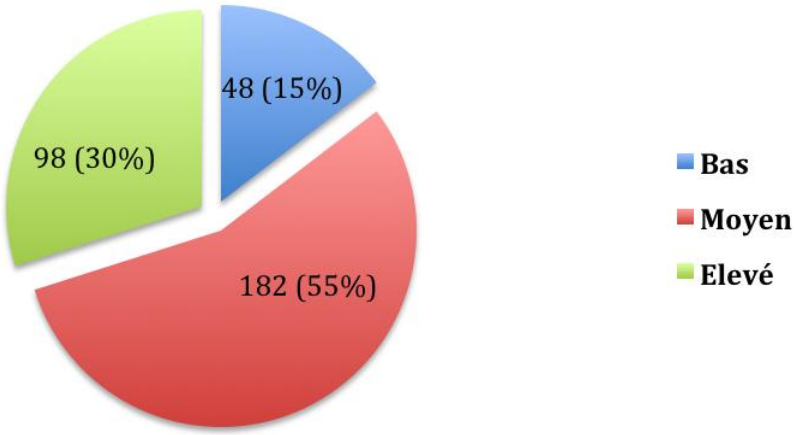


Fig. 4 : Répartition des étudiants de l'enquête selon le niveau d'instruction des parents (n=335)

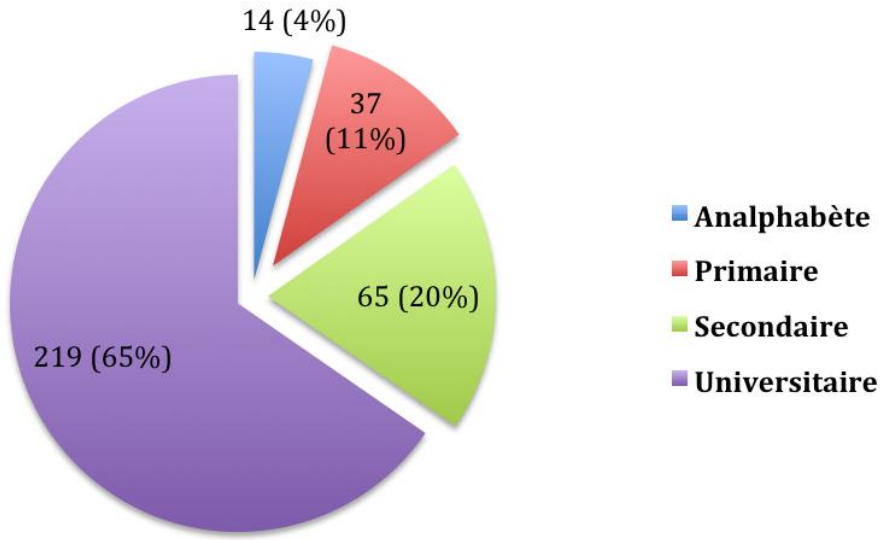
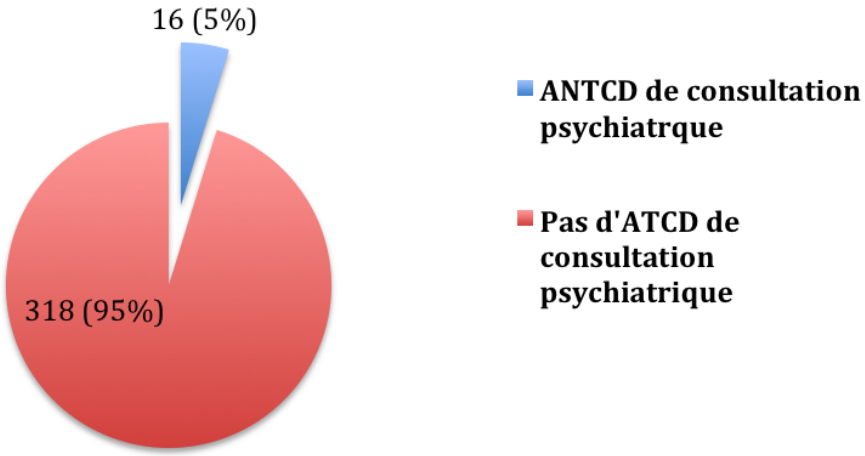


Fig. 5 : répartition des étudiants de l'enquête selon les antécédents de consultation en psychiaytrie (n=334).



b) Caractéristiques relatives à la formation académique:

Une faible proportion de notre échantillon rapportent avoir déjà bénéficié d'un stage en psychiatrie (3% ; Fig.6). Cela s'explique par le fait que ces étudiants soient redoublants ou transférés d'autres facultés ayant programmé le stage de psychiatrie durant une année différente.

Fig.6 : Répartition des étudiants de l'enquête selon l'antécédent de stage en psychiatrie (n=336).

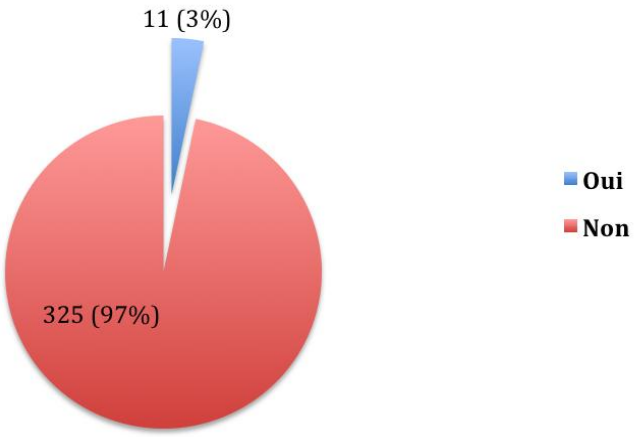
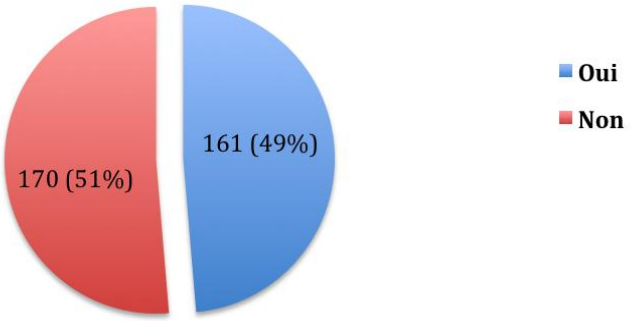
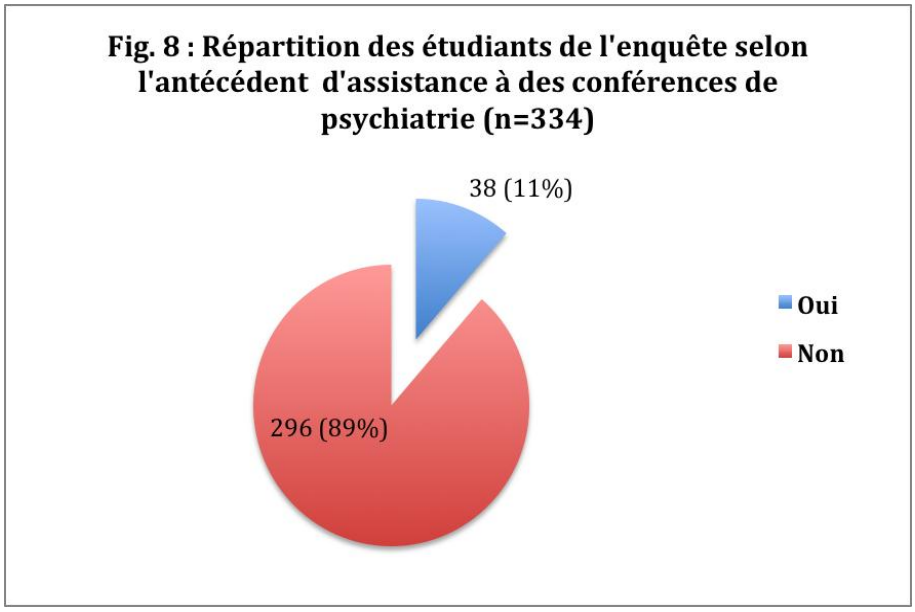


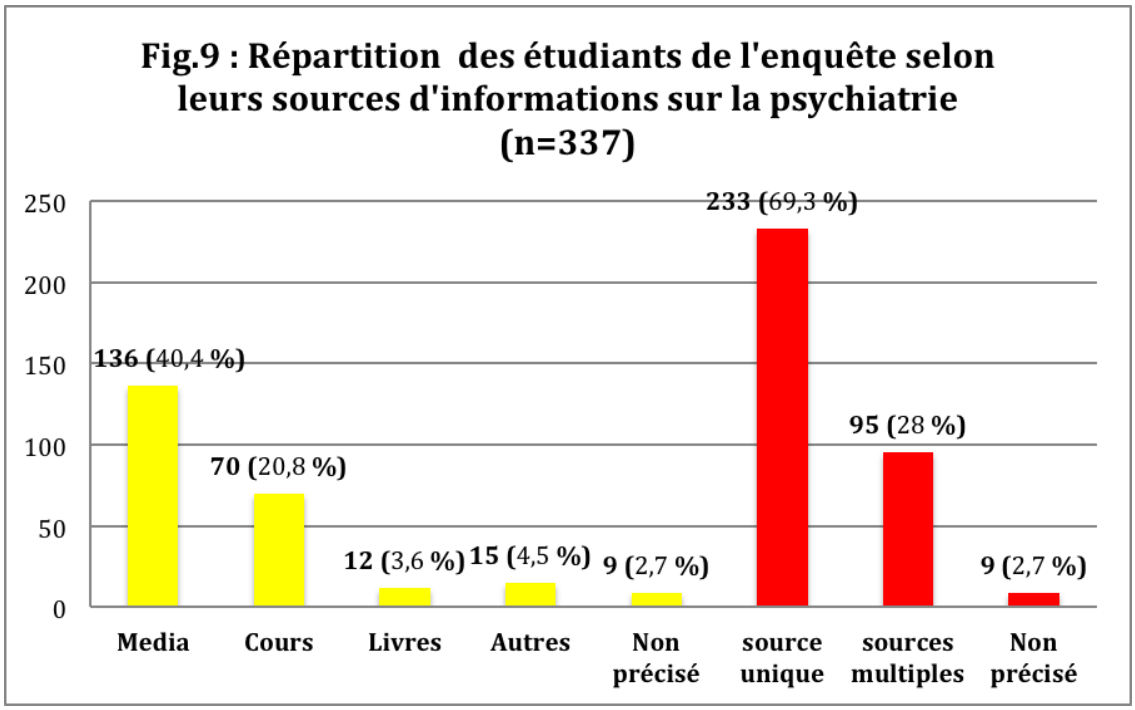
Fig.7 : Répartition des étudiants de l'enquête selon l'antécédent de cours magistral de psychiatrie (n=331).



Par ailleurs, près de la moitié des étudiants (51%) rapportent avoir déjà assisté à un cours magistral de psychiatrie (Fig.7). En effet le module de psychiatrie st enseigné durant le 2ème semestre de la 5ème année de médecine et cette proportion est expliqué par le fait que le recrutement s'est étalé tout au long de deux semestre de l'année académique.

D'un autre côté, 89 % de l'effectif de l'étude rapporte n'avoir jamais participé à des conférences ou séminaires sur le thème de la psychiatrie (Fig.8) en dehors du programme pédagogique obligatoire.



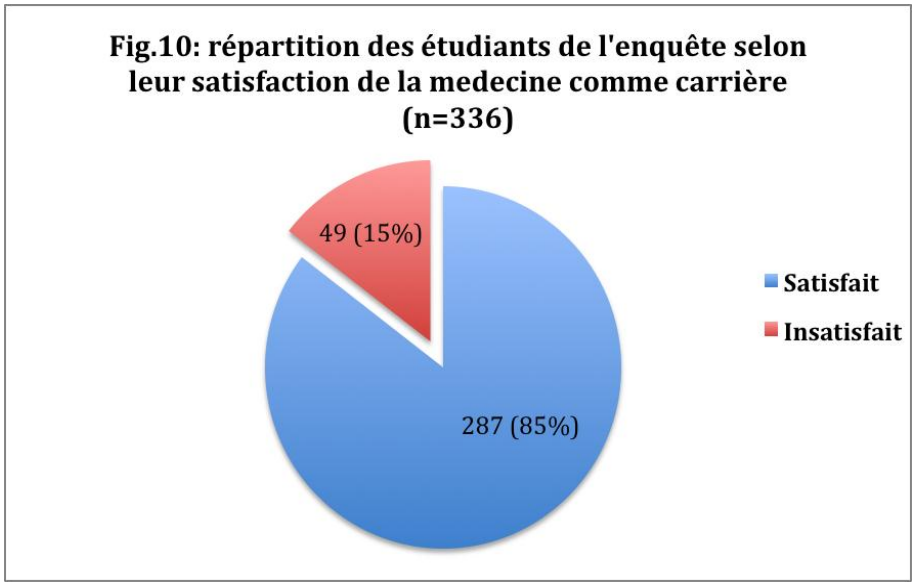


Les étudiants de l'enquête recourent à diverses sources d'informations sur la psychiatrie. Les Medias représentent la source d'information la plus citée (40,4%) suivis des cours (20,8%) et des livres (3,6%). La plupart des étudiants rapportent qu'ils s'appuient sur une source unique d'information (69,3% ; Fig.9).

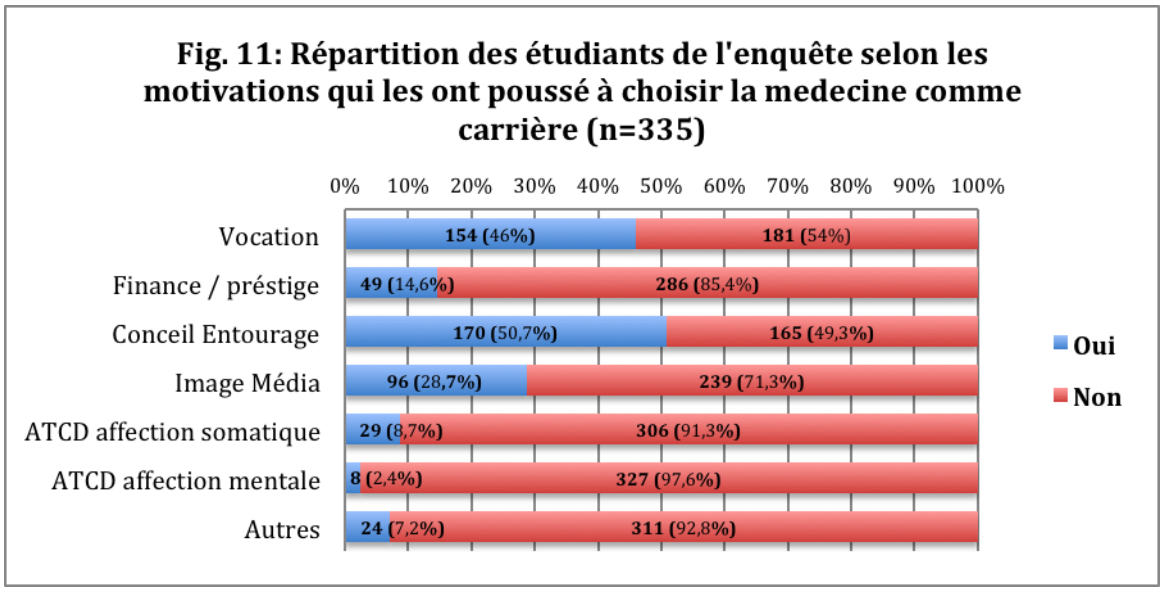
c) Caractéristiques relatives au choix de carrière:

Satisfaction de la médecine comme carrière :

Par ailleurs, il est intéressent de noter que 15% des étudiants expriment leur insatisfaction quant à la médecine comme carrière (Fig.10).



Il semble que l'influence de l'entourage et la vocation soient les facteurs les plus déterminants dans le choix de la médecine comme carrière dans notre échantillon. En effet, ils sont rapportés respectivement par 50 ,7% et 46% des étudiants de l'enquête (Fig.11). Viennent ensuite les médias et les motivations financières (respectivement 28,7% et 14,6%). Les antécédents d'affections psychiatriques ou somatiques sont cités par une faible proportion d'étudiants (8,7% et 2,4%).



Intentions de choisir la psychiatrie avant le stage :

Au début du stage, 27% des étudiants exprimaient leur intérêt pour la psychiatrie comme future spécialité (Fig12.). Les principales motivations de ce choix étaient l'image du psychiatre dans les médias (cité par 48,4% des étudiants), les ambitions scientifiques et professionnelles (49,5%) et dans une moindre proportion (27,5%), la gestion d'une souffrance psychologique personnelle (Fig13.).

Fig.12: Répartition des étudiants de l'enquête selon leur interêt pour la psychiatrie comme future spécialité . (n=337, avant le stage)

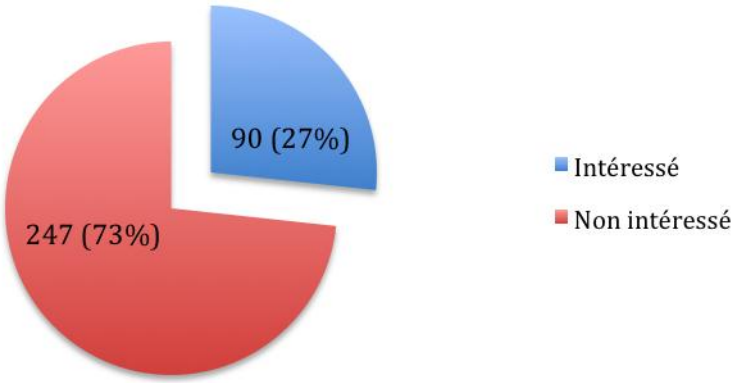
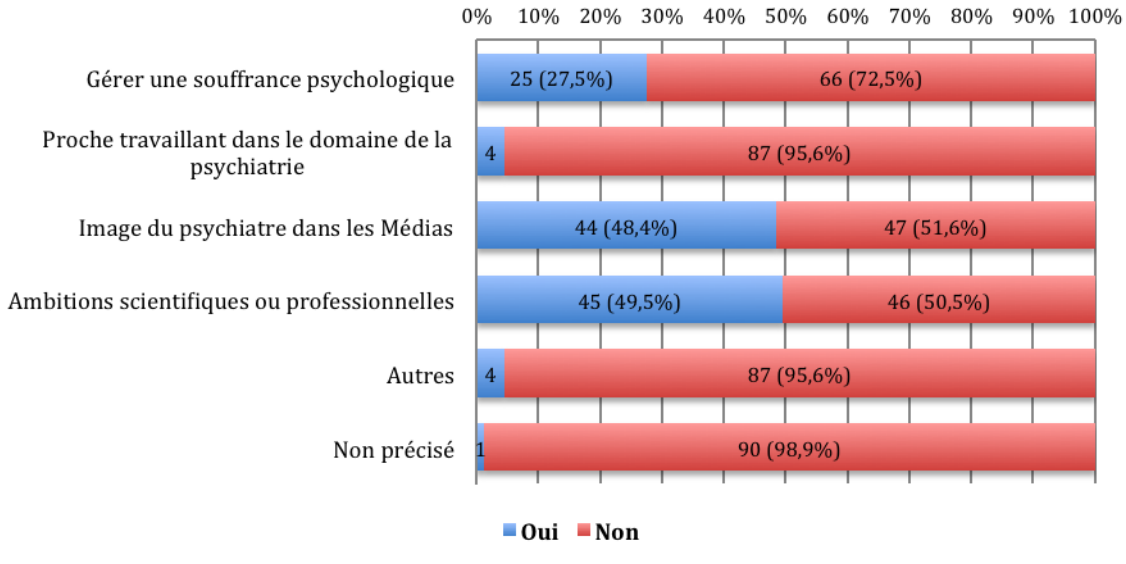
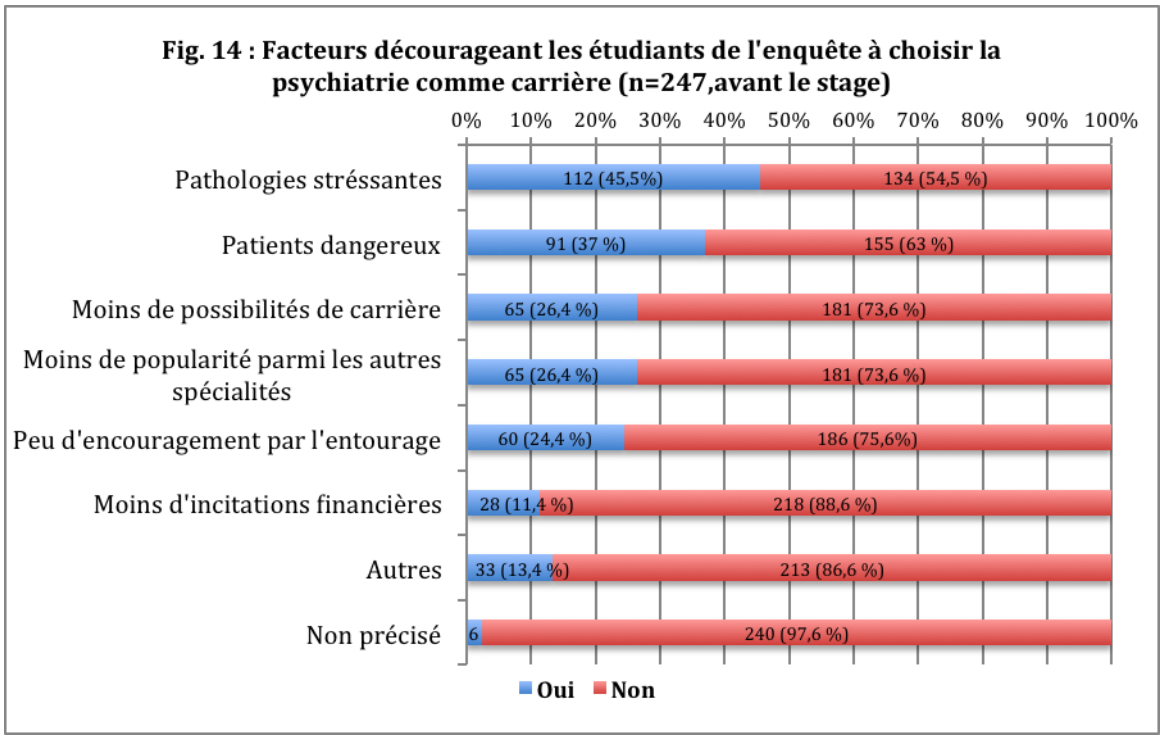


Fig. 13 : Motivations des étudiants de l'enquête qui envisagent la psychiatrie comme carrière (n=90, avant le stage)





D'un autre côté, la nature jugée stressante des pathologies psychiatriques est le facteur décourageant le plus rapporté par les étudiants (45,5%), suivi de la dangerosité présumée des patients psychiatriques (37%). Près du quart de l'échantillon se dit découragé de choisir la psychiatrie du fait des possibilités de carrière limitées, de la faible popularité et du manque d'encouragement par l'entourage. Enfin le manque d'incitation financières reste le facteur décourageant le moins rapporté par les étudiants de l'enquête (11,4%) comme le montre le graphique n°14.

Intention de choisir la psychiatrie après le stage:

A la fin du stage, la proportion des étudiant qui envisagent la psychiatrie comme futur spécialité passe à 48% (Fig15.). Les raisons de ce choix restent dominées par la gestion d'une souffrance psychologique (60,2%), les ambitions scientifiques et professionnelles (21,1%) et l'image du psychiatre dans les medias (38,5%) (Fig.16).

Fig.15: Répartition des étudiants leur enquête selon leur interêt pour la psychiatrie comme future spécialité . (n=337, après le stage)

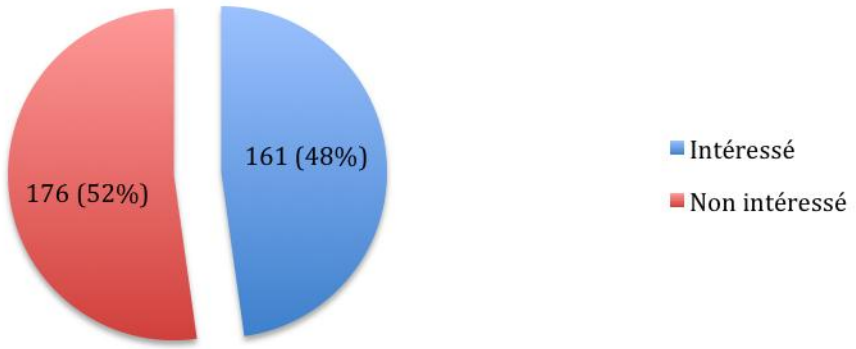
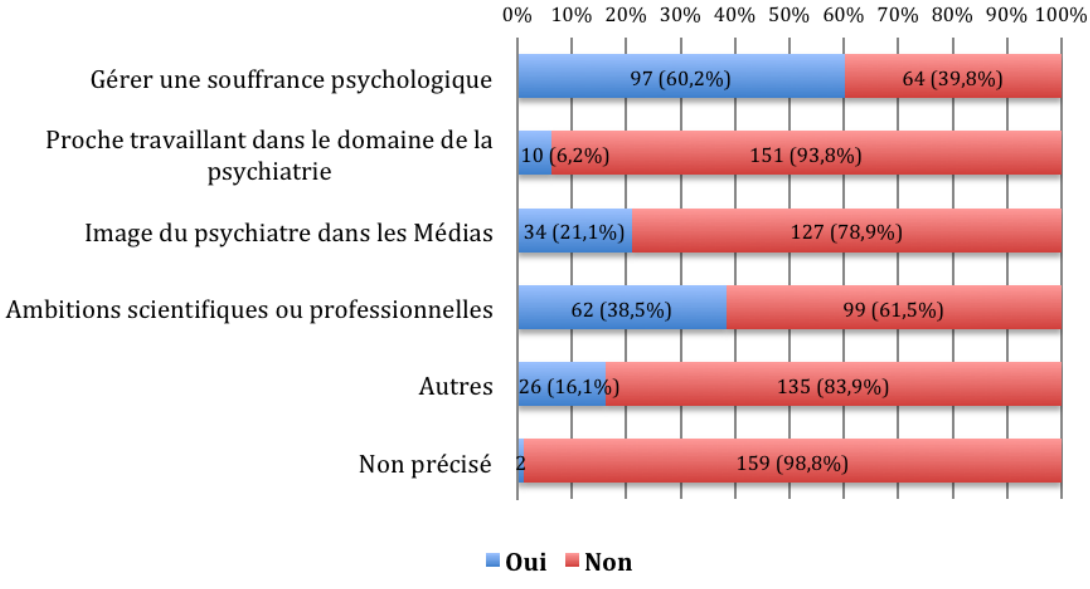
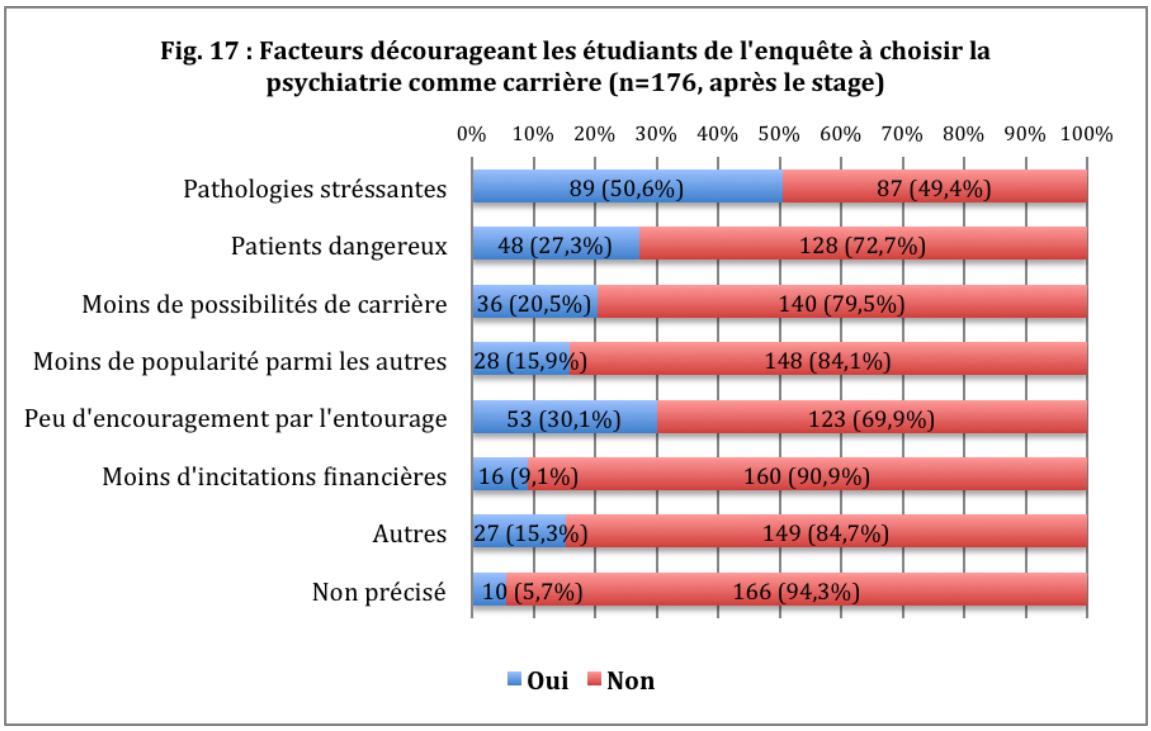


Fig. 16 : Motivations des étudiants de l'enquête qui envisagent la psychiatrie comme carrière (n=161, après le stage)



Les facteurs décourageant les étudiants à choisir la psychiatrie après le stage sont restés dominés par la nature jugée stressante des pathologies psychiatriques (50,6%), suivi du manque d'encouragement par l'entourage (30,1%), de la dangerosité présumée des patients psychiatriques (27,3%), de la limitation des possibilités de carrière (20,5%) et de la faible popularité de cette spécialité parmi les autres (15,9%). Enfin le manque d'incitation financières reste le facteur décourageant le moins rapporté par les étudiants de l'enquête après le stage (9,1%) (Fig.17)



Score d'attitude envers la psychiatrie:

La moyenne du score de l'ATP-30 était de 103,42 ± 10,67 avant le stage avec un minimum de 69 un maximum de 137 et une médiane de 103. Ceci traduit une attitude globalement positive étant donné que cette moyenne est au dessus du seuil théorique de 90, tel que défini par l'auteur (23). Le score a augmenté pour passer à 112,26 ± 10,28 à la fin du stage, avec un minimum de 81 un maximum de 141 et une médiane de 113.

2. Résultats analytiques :

a) Facteurs associés au score des attitudes envers la psychiatrie avant le stage:

Le R^2 du modèle de régression linéaire multiple =0,137. Cela signifie que 13,7% de du score de l'ATP-30 est expliqué par la combinaison du sexe, de la satisfaction de la médecine comme carrière et de l'antécédent d'assistance aux conférences.

En analyse univariée, Le score des attitudes augmente (et donc l'attitude de l'étudiant est plus favorable) lorsque le sexe est masculin (B= 3,79 ; p=0,001). Il augmente aussi avec l'augmentation du niveau socioéconomique (B= 1,83 ; p=0,045, le niveau d'instruction des parents (B=1,46 ; p=0,033). Ce score diminue chez les étudiants qui n'ont jamais assisté à des conférences de psychiatrie (B=-5,8 ; p=0,002) et ceux qui ne sont pas satisfait de la médecine comme profession (B=-7,12 p<0,001). En analyse multivariée, et en ajustant sur le statut marital, les antécédents de consultation, de cours magistral et de stage en psychiatrie, il s'avère que le sexe masculin, l'antécédent d'assistance aux conférence de psychiatrie et la satisfaction de la médecine comme profession ont évolué de la même façon que les analyses univariées (tableau 2).

b) Facteurs associés au choix de la psychiatrie avant le stage:

Le seul facteur associé au choix de la psychiatrie à l'analyse univariée étaient le score des attitudes ATP-30 (OR=1,096 ; p<0,001). Les facteurs inclus dans le modèle multivarié étaient le sexe, le statut marital, le niveau socioéconomique et le score ATP-30.

Le modèle obtenu explique 24% de la variance du choix de la psychiatrie comme future spécialité par les étudiants enquêtés (R^2 =0,24). Celui-ci démontre

que les étudiants de sexe masculin (B = 0,66, p= 0,025), de bas et moyen niveau socioéconomique (respectivement B = 0,84 et 0,62; p =0,043) sont plus susceptibles de faire partie du groupe qui choisit la psychiatrie, les rapports de cote (Odds Ratios) étant respectivement de 1,93, de 2,32 et de 1,85. De plus, il est démontré que l'augmentation du score ATP-30 avant le stage de 1 point est associé à un Odds ratio de 1,103 ($p<0,0001$). En d'autres termes toute augmentation du score de l'ATP-30 de 10 point implique une augmentation du risque de choix de la psychiatrie de $1,103^{10}$, soit 2,66 (tableau 3).

Tableau 2 : facteurs associés au score de l'ATP-30 avant le stage

		Score de connaissance			Analyse univariée				Analyse multivariée			
		n	Moyenne	Ecart type	p	B	IC 95%		p	B ajusté	IC 95%	
							Inf.	Sup.			Inf.	Sup.
Sexe												
	Féminin	201	104,95	10,89	**0,001**	3,79	93,53	101,21	**0,005**	3,386	1,01	5,77
	Masculin	136	101,16	9,98								
Statut marital												
	Marié	24	106,29	10,63	0,163	3,16	-1,82	7,59	0,336	2,108	2,19	6,41
	Non marié	311	103,13	10,65								
Niveau socio-économique												
	Bas	48	100,81	10,13	**0,045**	1,83	95,42	103,47	0,412	0,794	0,10	1,85
	Moyen	182	103,36	10,72								
	Elevé	98	10472	10,99								
Instruction parents												
	Analphabète	14	95,5	10,26	**0,033**	1,46	93,67	103,18	0,118	1,158	-0,29	2,61
	Primaire	37	103,40	9,56								
	Secondaire	65	103,28	9,42								
	Universitaire	219	104,04	10,96								
ATCD consultation Psy.												
	Oui	16	102,94	9,55	0,856	0,5	-4,90	5,90	0,580	1,584	-4,05	7,22
	Non	318	103,44	10,77								
Cours magistral de psy.												
	Oui	161	103,50	10,50								
	Non	170	103,33	10,81	0.882	-0,174	-2,48	2,13	0,817	0,270	-2,76	-1,14
Stage en psychiatrie												
	Oui	11	100,46	3,058	0,344	3,10	-3,34	9,54	0,145	5,250	-1,81	12,31
	Non	325	103,55	2,924								
Assistance aux conférences												
	Oui	38	108,53	11,69								
	Non	296	102,73	10,38	**0,002**	-5,80	-9,37	-2,23	**<0,0001**	-7,403	-11,17	-3,63
Satisfaction de la médecine												
	Oui	287	104,45	10,55								
	Non	49	97,33	9,47	**0,000**	-7,12	-10,28	-3,95	**0,001**	-5,662	-8,95	-2,39

Tableau 3: facteurs associés au choix de la psychiatrie comme futur spécialité avant le stage:

	Choix de la psychiatrie		Analyse univariée				Analyse multivariée			
	Oui n (%)	Non n (%)	p	OR	IC 95% Inf.	IC 95% Sup.	p	OR ajusté	IC 95% Inf.	IC 95% Sup.
Sexe			0,36				**0,025**			
Masculin	136 (29,4)	65 (70,6)		1,26	0,77	2,05		1,93	1,08	3,45
Féminin	201 (24,9)	61 (75,1)		1				1		
Statut marital			0,199				0,265			
Non Marié	79 (25,4)	232 (74,6)		1,76	0,74	4,18		1,74	0,66	4,58
Marié	9(37,5)	25 (62,5)		1				1		
Niveau socioéconomique			0,204				**0,043**			
Bas	12 (25)	36 (75)		1,30	0,57	2,94		2,32	0,73	4,69
Moyen	55 (30,2)	127 (69,8)		1,69	0,94	3,03		1,85	1,20	4,50
Haut	20 (20,4)	78 (78)		1				1		
Instruction parents			0,413				**Variable non incluse dans le modèle final**			
Analphabète	1 (7,1)	13 (92,9)		1						
Primaire	12 (32,4)	25 (67,6)		6,24	0,73	53,42				
Secondaire	17 (26,4)	48 (73,8)		4,60	0,56	37,89				
Universitaire	60 (27,4)	159 (72,6)		4,90	0,63	38,31				
ATCD consultation Psy.			0,386				**Variable non incluse dans le modèle final**			
Oui	6 (37,5)	10 (62,5)		1,67	0,59	4,74				
Non	84 (26,4)	234 (73,6)		1						
Cours magistral de psy.			0,57				**Variable non incluse dans le modèle final**			
Oui	41 (25,5)	120 (74,5)		0,87	0,53	1,41				
Non	48 (28,2)	122 (71,8)		1						
Stage en psychiatrie			0,517				**Variable non incluse dans le modèle final**			
Oui	2 (18,2)	9 (81,8)		0,60	0,13	2,82				
Non	88 (27,1)	237 (72,9)		1						
Assistance aux conférences			0,768				**Variable non incluse dans le modèle final**			
Oui	11 (28,9)	27 (71,1)		1,12	0,53	2,36				
Non	79 (26,7)	217 (73,3)		1						
Satisfaction de la médecine			0,299				**Variable non incluse dans le modèle final**			
Oui	79 (27,5)	208 (72,5)		1,48	0,71	3,1				
Non	10 (20,4)	39 (79,6)		1						
Score ATP-30	**-**	**-**	**>0,000**	**1,096**	**1,07**	**1,13**	**0,000**	**1,10**	**1,07**	**1,14**

c) Impact du stage sur le score des attitudes envers la psychiatrie (ATP-30) :

La moyenne du score des attitudes envers la psychiatrie avant le stage est de 103,42 ± 10,77 alors que celle à la fin de stage est de 112,26 ± 10,28. Cette dernière est significativement plus élevé est significativement plus élevé t(336) = -1616, p<0.0001". La différence moyenne du score ATP-30 entre le début et la fin du stage est de -8,84 ± 10,04 ; IC95% [-9,91 ; -7,76]. Nous pouvons donc conclure que le passage par le stage de psychiatrie améliore significativement les attitudes des étudiants de notre échantillon envers la psychiatrie.

d) Impact du stage sur le choix de la psychiatrie comme future spécialité:

Sur notre échantillon de 337 étudiants, la fréquence du choix de la psychiatrie est plus élevé à la fin du stage (161/337 soit 47,8%) qu'au début de ce dernier (90/337, soit 26,7%), soit une augmentation de l'effectif du groupe désirant faire la psychiatrie de 21,1% à la fin du stage. Entre le début et la fin du stage, 66 étudiants (19,6%) n'ont pas changé leur opinion favorable au choix de la psychiatrie alors que 24 (7,1%) sont passé à une opinion défavorable. Inversement, 152 étudiants, soit 45,1% ont gardé leur opinion de ne pas choisir la psychiatrie comme spécialité, contre 95 (28,2%) qui sont passé à une opinion favorable.

Le test de McNemar conclut à un effet positif du stage de psychiatrie. En effet ce dernier a conduit à une augmentation du pourcentage d'étudiants qui envisagent la psychiatrie comme future spécialité de 21,1%. Cette augmentation est significative au seuil de 5%, le degré de signification étant p = <0,0001.

Tableau 4 : tableau de contingence du choix de la psychiatrie comme future spécialité

			Après le stage		Total
			Oui	Non	
Avant le stage	Oui	Effectif	66	24	90
		% dans Avant le stage	73,3%	26,7%	100,0%
		% dans Après le stage	41,0%	13,6%	26,7%
		% du total	19,6%	7,1%	26,7%
	Non	Effectif	95	152	247
		% dans Avant le stage	38,5%	61,5%	100,0%
		% dans Après le stage	59,0%	86,4%	73,3%
		% du total	28,2%	45,1%	73,3%
Total		Effectif	161	176	337
		% dans Avant le stage	47,8%	52,2%	100,0%
		% dans Après le stage	100,0%	100,0%	100,0%
		% du total	47,8%	52,2%	100,0%

VI. Discussion :

Les problématiques du recrutement en psychiatrie et des attitudes des étudiants en médecine envers cette spécialité ont été extensivement étudiées durant les vingt dernières années (Tableaux 5 et 6). L'effectif de la plupart des études retrouvées dans la littérature est compris entre 1502 étudiants pour la plus grande enquête (24) et 48 pour le plus petit échantillon (19). Les taux de réponse étaient généralement élevés, allant jusqu'à 100% (19). Le taux de réponse dépendait de la méthode utilisé et le recrutement via les formulaires électroniques aboutissait souvent à un faible taux de réponse (12).

1. Facteurs associés aux attitudes des étudiants et au choix de la psychiatrie avant le stage :

a) Facteurs influençant les attitudes des étudiants :

L'attitude globale des étudiants de notre échantillon était favorable. En effet le score moyen de l'échelle ATP-30 était de 103,42 ± 10,77. Soit supérieur de 13 points par rapport au score de 90 représentant l'attitude neutre. Ce résultat est en accord avec la plupart des données de la littérature (17)(19)(25)(26)(27)(28)(29)(30). Cependant, certaines études trouvent une attitude plutôt négative envers la psychiatrie (31) (21). Cela peut s'expliquer par le recours à des instruments de mesures différents, les deux dernières enquêtes n'ayant pas utilisé l'ATP-30.

Notre modèle de régression linéaire a objectivé 3 facteurs significativement associé à une attitude plus favorable envers la psychiatrie: le sexe (B=3,386; p=0,005), l'antécédent d'assistance à des conférences de psychiatrie (B=7,403; p<0,0001) et la satisfaction de la médecine comme carrière (B= 5,662; p=0,001).

Si la plupart des auteurs s'accordent sur le fait que le sexe féminin est associé à une attitude plus favorable envers la psychiatrie (29)(25)(32)(28)(33), ils sont rare à avoir évaluer l'association entre la satisfaction de la médecine comme carrière et les attitudes envers la psychiatries. Le rôle que joue la satisfaction de la médecine comme profession a été soulevé par Woolf et al (34) qui souligné dans son étude que les étudiant non satisfait dune carrière dans le domaine médicale choisissait deux fois moins de se spécialiser en comparaison avec ceux qui se disait satisfait sans étudier spécifiquement le choix ou l'attitude envers la psychiatrie.

L'association de l'antécédent d'assistance à des conférences de psychiatrie avec une attitude positive envers cette dernière, également notée par Kuhnig et al. (25), paraît logique sans toutefois permettre de retenir un lien de causalité dans un sens comme dans l'autre.

Les autres facteurs, à savoir le niveau socioéconomique, le niveau d'instruction des parents ainsi que les facteurs académiques (stage et cours de psychiatrie) n'étaient pas associé à une attitude plus favorable envers la psychiatrie (Tableau 2). Ces résultats sont en concordance avec les données de la littérature (29)(21). Contrairement à notre étude, les antécédents personnels ou familiaux de pathologie ou de suivi psychiatrique ont été signalés comme prédictifs du choix de la psychiatrie dans l'enquête de Ansari et al. (29).

Enfin signalons que certains auteurs rapportent une diminution du score des attitudes au fil des années d'études. (35)(29)(21). Cela peut s'expliquer en partie par l'influence négative du corps enseignant les autres disciplines (36), qui peut tenir un discours stigmatisant envers la psychiatrie contribuant ainsi à la dégradation de son image au fil du cursus de l'étudiant . Cette dégradation paraît logiquement liée à la qualité de l'enseignement dispensé et des stages en psychiatrie qui varient grandement d'un établissement à l'autre.

b) Le choix d'une carrière en psychiatrie :

Notre enquête a révélé que 27% des étudiants avaient l'intention de choisir la psychiatrie comme future spécialité. Une proportion demeure très variable dans la littérature puisque le taux le plus faible avoisine les 5% (25) alors que le plus élevé est de 49% (20). Cet écart peut s'expliquer par des variations méthodologiques en rapport notamment le niveau académique des étudiants l'échantillon. En effet, les enquêtes de cohorte (21) ou celle ayant inclus des étudiants appartenant à des années d'études différentes (20) (29) (35), ont constaté que le taux d'étudiants se disant intéressés par la psychiatrie décroit tout au long du parcours médical. Le Deuxième facteur pouvant expliquer cette large variation est en rapport avec le procédé de recueil des informations. Certains auteurs ont en effet relevé les étudiants ayant effectivement choisi le résidanat en psychiatrie (24) au lieu de se contenter de relever leur intentions de choix.

Par ailleurs, notre modèle de régression logistique (Tableau 3) a permis d'isoler trois facteurs significativement associés au choix de la psychiatrie. Ces facteurs sont représentés par le sexe masculin (OR=1,93 ; p=0,025), le niveau socioéconomique (plus il est bas, plus l'OR augmente avec respectivement 1,85 et 2,32 pour les niveaux moyen est bas ; p=0,043) et le score de l'ATP-30 (une augmentation de 10 points s'accompagne d'un OR=2,66).

L'impact du genre sur le choix de la psychiatrie reste controversé dans la littérature. La plupart des auteurs n'ont pas trouvé d'association significative (12) (35)(37)(38). Alors que Cat et al (21) ainsi que Malhi et al. trouvent que le sexe féminin prédit le choix de la psychiatrie notre étude a démontré plutôt l'inverse.

D'un autre côté, le statut socio-économique ne s'est pas révélé associé au choix de la psychiatrie dans la plupart des études. Notre modèle a montré que les étudiants issus de la classe à bas niveau-socioéconomique avaient plus tendance à

choisir la psychiatrie. Cela peut en partie s'expliquer par des frais d'installation en libéral moindres, en comparaison avec les autres spécialités. A l'inverse, Aslam et al. (37) ont noté que ce choix était plutôt associé au niveau socioéconomique élevé.

En outre et à l'instar de notre étude, la plupart des travaux soulignent la forte associations entre les attitudes positives des étudiants envers la psychiatrie et l'intérêt porté à cette dernière comme spécialité dans le futur (25)(29)(17)(38).

Enfin, lorsque l'enquête se faisait à distance d'un stage de psychiatrie, ce dernier ne s'avérait pas significativement associés au désir de faire la psychiatrie (37)(39). Par ailleurs, certains facteurs non significatifs dans notre modèle ont été associés de façon significative au choix de la psychiatrie dans la littérature. C'est notamment le cas de l'antécédent d'interactions avec une personne atteinte d'une affection mentale (39).

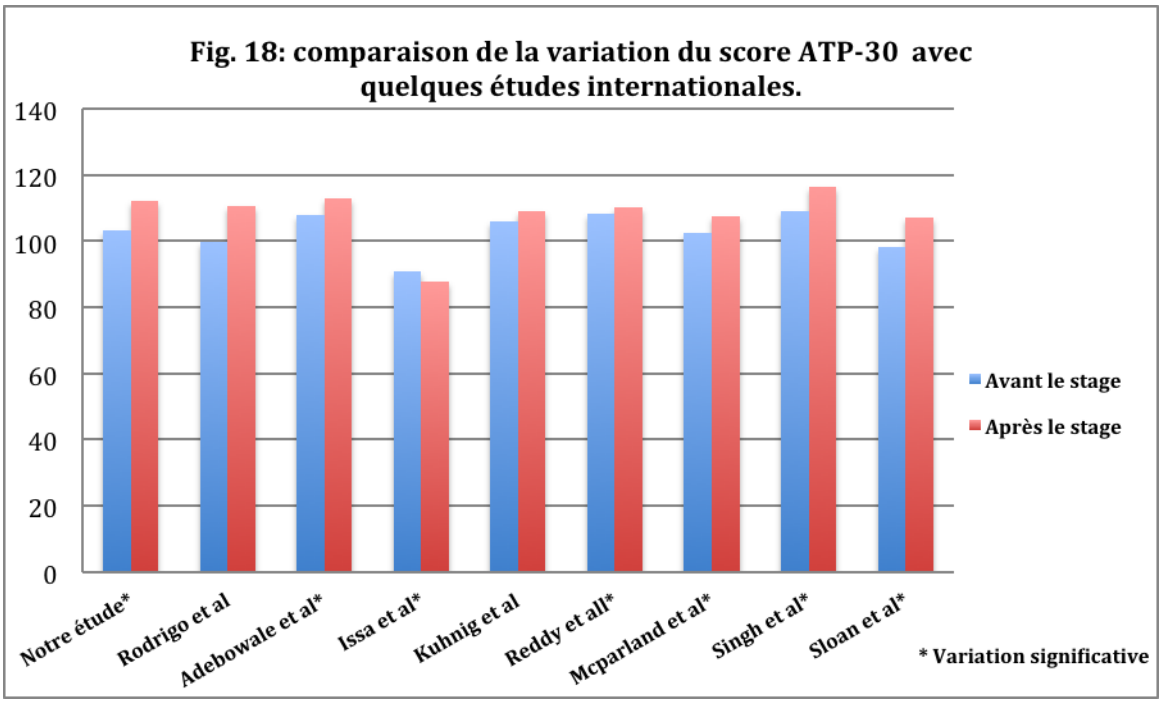
2. Impact du stage sur les attitudes des étudiants et sur le choix de la psychiatrie :

a) Impact du stage sur les attitudes envers la psychiatrie :

Notre étude a clairement démontré une amélioration statistiquement significative des attitudes des étudiants envers la psychiatrie à la fin de leur stage (augmentation moyenne du score ATP-30 de 8,84 ± 10,04 ; IC95% [-9,91 ; -7,76] au test t de Student : $t(336) = -1616$, $p<0.0001$). Ce résultat est en accord avec la plupart des études retrouvées dans la littérature (tableau 6) malgré les différences méthodologiques et le recours à des instruments de mesures des attitudes différents(40) (41)(42)(43)(44).

La plupart des études longitudinales internationales ayant utilisé l'échelle ATP-30 objectivent une augmentation moyenne du score ATP-30 à la fin du stage

variant entre 2,05 et 8,9 (Fig. 18). Dans deux des ces études cette amélioration n'était pas significative (45)(32) alors qu'une seule a relevé une baisse statistiquement significative du score d'attitudes à la fin du stage(46). Ces variations peuvent s'expliquer par les différences en matière de durée et de qualité de l'encadrement dispensé aux étudiants lors des stages de psychiatrie.



b) Impact du stage sur la préférence d'une carrière en psychiatrie:

Comme le souligne le tableau 6, dix études parmi les quinze jugées pertinentes ont mis en évidence une augmentation de la proportion des étudiants préférant une carrière en psychiatrie au terme du stage. Parmi celles-ci, huit ont eu recours à l'échelle ATP-30 pour mesurer les attitudes des étudiants. Ces résultats sont en adéquation avec les notre, puisque nous avons relevés une augmentation de 21,1% de l'effectifs des étudiants choisissant la psychiatrie passant ainsi de 26,7% au début du stage à 48,8% au terme de ce dernier (Test de McNemar ; $p<0,0001$).

3. Principales limitations de l'étude:

Si l'impact du stage sur les attitudes des étudiants et le choix de la psychiatrie paraît évident à la lumière de nos résultats, son effet sur le long terme n'a pas été évalué par notre étude vu son caractère longitudinale. Les études de cohorte (21) ou celles portant sur des étudiants de différents niveaux académiques (20)(29)(35) ont clairement montré un épuisement de l'effet du stage au fil du temps. Les modification positives des attitudes semble être un effet transitoire contrastant avec les attitudes négatives, qui une fois établies, sont particulièrement résistantes au changement, même après un contact avec les éducateurs psychiatriques et les stages cliniques (54)(19)(55)(21)(39). Malheureusement, et pour des raisons de faisabilité, cet aspect n'a pu être exploré par la présente étude. L'autre limitation de l'étude est le choix de l'échelle ATP-30 pour mesurer les attitudes des étudiants. Devant l'absence d'une version validée en langue française de cet instrument et étant donné que son usage en anglais était impossible sur la population étudiée, c'est l'équipe de recherche qui s'est occupé de sa traduction de l'anglais vers le français. Cependant, le choix de l'ATP-30 reste justifié par sa large utilisation dans la littérature vu son ancienneté (23).

Tableau 5 : récapitulatif des études ayant exploré les attitudes des étudiants envers la psychiatrie et leur intentions de carrière.

Auteurs	Année	Pays	Effectif (Taux de réponse)	Attitude globale	% choisissant la psychiatrie	ATP-30
Notre étude	**2015**	**Maroc**	**337 (65%)**	**Positive**	**27%**	**Oui**
Jain et al. (39)	**2014**	**Inde**	**250 (NC)**	**N/A**	**11,2%**	Non
Ferrari et al. (47)	2014	Italie	102 (46,7%)	N/A	5,7%	Non
Andlauer et al. (12)	**2012**	**France**	**145 (37%)**	**N/A**	**22,7%**	**Oui**
Maric et al. (35)	2011	Serbie	105 (97,5%) 2ème année 75 (81%) 5ème année	N/A	15% 16%	Non
Budd et al. (38)	**2011**	**UK**	**905 (50 à 85%)**	**N/A**	**4%**	**Oui**
Curtis-Barton et al. (18)	2011	UK	918 (51%)	N/A	4-7% selon l'année	Non
Lingeswaran et al. (31)	2010	Inde	480 (96%)	Négative	N/A	Non
Gowans et al. (24)	2010	Canada	1502 (77,4%)	N/A	5,3%	Non
Kuhnigk et al. (25)	**2009**	**Allemagne**	**298 (87,4%)**	**Positive**	**5-5,7%**	**Oui**
Laugharne et al. (26)	2009	Ghana	94 (89,5%)	Positive	14,6%	Non
Aslam et al. (37)	2009	Pakistan	909 (90%)	N/A	17%	Non
Ndetei et al. (27)	**2008**	**Kenya**	**479 (97,2%)**	**Positive**	**14,3%**	**Oui**
Khan et al. (28)	**2008**	**Pakistan**	**281 (NC)**	**Positive**	**N/A**	**Oui**
Gat et al. (21)	2007	Israël	212 (69%)	Négative	14,9%	Non
Cutler et al. (20)	2006	USA	131 (90%); 3ème année 117 (75%); 4ème année	N/A	49% 27%	Non
Al-Ansari et al. (29)	**2005**	**Bahreïn**	**122 (82,3%)**	**Positive**	**16,2%**	**Oui**
Pailhez et al. (19)	2005	Espagne	48 (100%)	Positive	6%	Non

Tableau 6 : récapitulatif des étudiants ayant exploré l'impact du stage en psychiatrie sur les attitudes des étudiants et leur intentions de carrière.

Auteurs	Année	Pays	Effectif (Taux de réponse)	Impact positif après le stage		ATP-30
				Carrière	Attitudes	
Notre étude	**2015**	**Maroc**	**337 (65%)**	**Oui**	**Oui**	**Oui**
Amini et al (48)	2013	Iran	225 (65%)	Non	Non	Non
Rodrigo et al (45)	**2012**	**Sri Lanka**	**100**	**Oui**	**Oui**	**Oui**
Adebowale et al. (40)	**2012**	**Nigeria**	**121**	**Oui**	**Oui**	**Oui**
Khajeddin et al. (49)	2012	Iran	106	Non	Oui	Non
Xavier et al. (41)	2010	Portugal	153 (100%)	Oui	Oui	Non
Issa et al. (46)	**2009**	**Nigeria**	**126 (100%), Avant 135 (100%), Après**	**Oui**	**Non**	**Oui**
Sajid et al. (42)	2009	Pakistan	89 (75%)	Oui	Oui	Non
Fischel et al. (50)	2008	Israël	29 (NC)	N/A	Non	Non
Kuhnigk et al. (32)	**2007**	**Allemagne**	**508 (88%)**	**Oui**	**Oui**	**Oui**
Bulbena et al. (43)	2005	Espagne	48 (100%)	Oui	Oui	Non
Reddy et al. (51)	**2005**	**Malaysia**	**122 (70%)**	**Oui**	**Oui**	**Oui**
Galka et al. (44)	2005	USA	672 (70%)	Non	Oui	Non
McParland et al. (33)	**2003**	**UK**	**379 (84%)**	**Oui**	**Oui**	**Oui**
Oluto & Osahon. (52)	2001	Nigeria	105 (NC)	Non	Non	Non
Singh et al. (30)	**1998**	**UK**	**110 (90%)**	**N/A**	**Oui**	**Oui**
Sloan et al. (53)	**1996**	**Irlande**	**110 (95%)**	**Oui**	**Oui**	**Oui**

VII. Conclusion :

L'amélioration du recrutement en psychiatrie paraît étroitement liée aux attitudes des étudiants en médecine envers la psychiatrie. Ces attitudes représentent un facteur modifiable sur lequel l'on devrait agir afin d'améliorer le recrutement dans cette spécialité. S'il apparait clairement à travers notre étude que le stage en psychiatrie améliore, dans l'immédiat et de façon significative, les attitudes envers la psychiatrie et l'intention de la choisir comme future spécialité, la persistance de cette effet reste pour le moins incertaine comme le montre certains travaux. De ce fait, l'amélioration des attitudes devrait se faire moyennant une approche globale et persistante dans le temps, qui s'appuie sur plusieurs types d'interventions. Tout d'abord des stages en psychiatrie repensés, moins axés sur les aspects négatifs de la psychiatrie(14)(56)(57), mais aussi des actions spécifiques auprès des enseignants des autres spécialités, souvent auteurs de commentaires négatifs sur la psychiatrie(36). Enfin, la lutte contre cette stigmatisation peut se faire par le biais de moyens moins académiques, tels que les projections de films thématiques, qui ont prouvé leur efficacité et faisabilité afin d'entretenir de modification positive de la perception de la psychiatrie (58)(59)(60).

Bibliographie :

1. OMS | Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020 [Internet]. WHO. [cited 2015 Jun 6]. Available from:

   http://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/fr/

2. OMS | Programme d'action: combler les lacunes en santé mentale (mhGAP) [Internet]. WHO. [cited 2015 Jun 6]. Available from:

   http://www.who.int/mental_health/mhgap/fr/

3. WHO | Mental Health Atlas 2011 [Internet]. WHO. [cited 2015 Jun 6]. Available from:
   http://www.who.int/mental_health/publications/mental_health_atlas_2011/en/

4. Saraceno B, van Ommeren M, Batniji R, Cohen A, Gureje O, Mahoney J, et al. Barriers to improvement of mental health services in low-income and middle-income countries. The Lancet. 2007 Sep;370(9593):1164-74.

5. Kadri N, Agoub M, Assouab F, Tazi MA, Didouh A, Stewart R, et al. Moroccan national study on prevalence of mental disorders: a community-based epidemiological study. Acta Psychiatr Scand. 2010 Jan;121(1):71-4.

6. Ministère de la santé. Stratégie Sectorielle de Santé 2012-2016 [Internet]. Royaume du Maroc; 2012 [cited 2014 May 6]. Available from: http://srvweb.sante. gov.ma/Docs/Documents/secteur%20sant%C3%A9.pdf

7. Roberts LW, Ohayon M, Coverdale J, Goldsmith M, Beresin EV, Louie AK, et al. Strengthening psychiatry's numbers. Acad Psychiatry J Am Assoc Dir Psychiatr Resid Train Assoc Acad Psychiatry. 2013 Sep;37(5):293-6.

8. Mukherjee K, Maier M, Wessely S. UK crisis in recruitment into psychiatric training. The Psychiatrist. 2013 Jun 1;37(6):210-4.

9. Stampfer H. The recruitment problem in psychiatry: A critical commentary [Internet]. 2011 [cited 2015 Jun 5]. Available from: http://search.informit.com.au/documentSummary;dn=651584614133006;res=IELHSS

10. American Psychiatric Association. Fewer Medical School Seniors Electing Psychiatry as a Specialty [Internet]. American Psychiatric Association; 2012 Mar [cited 2015 Jul 6]. Report No.: 12-16. Available from: http://www.psychiatry.org/File%20Library/Advocacy%20and%20Newsroom/Press%20Releases/2012%20Releases/12-16-Fewer-Electing-Psychiatry.pdf

11. DeMello JP, Deshpande SP. Career satisfaction of psychiatrists. Psychiatr Serv Wash DC. 2011 Sep;62(9):1013–8.

12. Andlauer O, Guicherd W, Haffen E, Sechter D, Bonin B, Seed K, et al. Factors influencing French medical students towards a career in psychiatry. Psychiatr Danub. 2012;24(1):185–90.

13. Rouprêt M, Hupertan V, Chartier-Kastler E. Souhaits professionnels de 600 étudiants en médecine français préparant les épreuves classantes nationales. Presse Médicale. 2005 Jun;34(11):786–90.

14. Andlauer O, Van Effenterre A, Haffen E, Sechter D, Farooq K, Lydall G, et al. Encouraging French medical students to choose a career in psychiatry: how and why? Int Rev Psychiatry Abingdon Engl. 2013 Aug;25(4):460–5.

15. Lefèvre JH, Karila L, Kernéis S, Fiessinger J-N, Rouprêt M. Désintérêt des futurs médecins pour la médecine générale. Résultats d'une enquête nationale sur les choix de spécialisation auprès de 1 870 externes français. Presse Médicale. 2010 Mar;39(3):e58–e65.

16. Giacometti-Bickel G, Landolt K, Bernath C, Seifritz E. Il manquera 1000 psychiatres dans 10 an. Bull Méd Suisses. 2013;94(8):302–5.

17. Lyons Z. Attitudes of medical students toward psychiatry and psychiatry as a career: a systematic review. Acad Psychiatry J Am Assoc Dir Psychiatr Resid Train Assoc Acad Psychiatry. 2013 May 1;37(3):150–7.

18. Curtis-Barton MT, Eagles JM. Factors that discourage medical students from pursuing a career in psychiatry. The Psychiatrist. 2011 Nov 1;35(11):425–9.

19. Pailhez G, Bulbena A, Coll J, Ros S, Balon R. Attitudes and views on psychiatry: a comparison between Spanish and U.S. medical students. Acad Psychiatry J Am Assoc Dir Psychiatr Resid Train Assoc Acad Psychiatry. 2005;29(1):82–91.

20. Cutler JL, Alspector SL, Harding KJ, Wright LL, Graham MJ. Medical students' perceptions of psychiatry as a career choice. Acad Psychiatry J Am Assoc Dir Psychiatr Resid Train Assoc Acad Psychiatry. 2006 Apr;30(2):144–9.

21. Gat I, Abramowitz MZ, Bentov-Gofrit D, Cohen R. Changes in the attitudes of Israeli students at the Hebrew University Medical School toward residency in psychiatry: a cohort study. Isr J Psychiatry Relat Sci. 2007;44(3):194–203.

22. Stuart H. Media portrayal of mental illness and its treatments: what effect does it have on people with mental illness? CNS Drugs. 2006;20(2):99–106.

23. Burra P, Kalin R, Leichner P, Waldron JJ, Handforth JR, Jarrett FJ, et al. The ATP 30-a scale for measuring medical students' attitudes to psychiatry. Med Educ. 1982 Jan;16(1):31–8.

24. Gowans MC, Wright BJ, Brenneis FR, Scott IM. Which students will choose a career in psychiatry? Can J Psychiatry Rev Can Psychiatr. 2011 Oct;56(10):605–13.

25. Kuhnigk O, Hofmann M, Böthern AM, Haufs C, Bullinger M, Harendza S. Influence of educational programs on attitudes of medical students towards psychiatry: Effects of psychiatric experience, gender, and personality dimensions. Med Teach. 2009 Jul;31(7):e303–310.

26. Laugharne R, Appiah-Poku J, Laugharne J, Shankar R. Attitudes toward psychiatry among final-year medical students in kumasi, ghana. Acad Psychiatry J Am Assoc Dir Psychiatr Resid Train Assoc Acad Psychiatry. 2009 Feb;33(1):71–5.

27. Ndetei DM, Khasakhala L, Ongecha-Owuor F, Kuria M, Mutiso V, Syanda J, et al. Attitudes toward psychiatry: a survey of medical students at the University of Nairobi, Kenya. Acad Psychiatry J Am Assoc Dir Psychiatr Resid Train Assoc Acad Psychiatry. 2008 Apr;32(2):154–9.

28. Khan SA, Yousafzai A-R, Mehir RK, Inam-ul-Haq null. Attitude of medical students towards psychiatry in NWFP. J Ayub Med Coll Abbottabad JAMC. 2008 Sep;20(3):44–6.

29. Al-Ansari A, Alsadadi A. Attitude of Arabian Gulf University medical students towards psychiatry. Educ Health Abingdon Engl. 2002;15(2):180–8.

30. Singh SP, Baxter H, Standen P, Duggan C. Changing the attitudes of `tomorrow's doctors' towards mental illness and psychiatry: a comparison of two teaching methods. Med Educ. 1998 Apr 1;32(2):115–20.

31. Lingeswaran A. Psychiatric curriculum and its impact on the attitude of Indian undergraduate medical students and interns. Indian J Psychol Med. 2010;32(2):119.

32. Kuhnigk O, Strebel B, Schilauske J, Jueptner M. Attitudes of medical students towards psychiatry : effects of training, courses in psychiatry, psychiatric experience and gender. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2007 Feb;12(1):87–101.

33. McParland M, Noble LM, Livingston G, McManus C. The effect of a psychiatric attachment on students' attitudes to and intention to pursue psychiatry as a career. Med Educ. 2003 May;37(5):447–54.

34. Woolf K, Elton C, Newport M. The specialty choices of graduates from Brighton and Sussex Medical School: a longitudinal cohort study. BMC Med Educ. 2015 Mar 13;15(1):46.

35. Maric NP, Stojiljkovic D, Milekic B, Milanov M, Bijelic J. Change of students interest in psychiatry over the years at school of medicine, University of Belgrade, Serbia. Isr J Psychiatry Relat Sci. 2011;48(1):42–8.

36. Stuart H, Sartorius N, Liinamaa T, the Images Study Group. Images of psychiatry and psychiatrists. Acta Psychiatr Scand. 2015 Jan 1;131(1):21–8.

37. Aslam M, Taj T, Ali A, Badar N, Saeed F, Abbas M, et al. Psychiatry as a career: A survey of factors affecting students' interest in Psychiatry as a career. McGill J Med MJM. 2009 Jan;12(1):7–12.

38. Budd S, Kelley R, Day R, Variend H, Dogra N. Student attitudes to psychiatry and their clinical placements. Med Teach. 2011;33(11):e586–592.

39. Jain A, Kotian SM, Jain R, Joseph N. Psychiatry as a career choice: Perception of students at a private medical college in South India. Arch Med Health Sci. 2014 Jul;2(2):238–42.

40. Adebowale TO, Adelufosi AO, Ogunwale A, Abayomi O, Ojo TM. The impact of a psychiatry clinical rotation on the attitude of Nigerian medical students to psychiatry. Afr J Psychiatry. 2012 May;15(3):185–8.

41. Xavier M, Almeida JC. Impact of clerkship in the attitudes toward psychiatry among Portuguese medical students. BMC Med Educ. 2010 Aug 2;10(1):56.

42. Sajid A, Khan MM, Shakir M, Moazam-Zaman R, Ali A. The effect of clinical clerkship on students' attitudes toward psychiatry in Karachi, Pakistan. Acad Psychiatry J Am Assoc Dir Psychiatr Resid Train Assoc Acad Psychiatry. 2009 Jun;33(3):212–4.

43. Bulbena A, Pailhez G, Coll J, Balon R. Changes in the attitudes towards psychiatry among Spanish medical students during training in psychiatry. Eur J Psychiatry. 2005 Jun;19(2):79–87.

44. Galka SW, Perkins DV, Butler N, Griffith DA, Schmetzer AD, Avirrappattu G, et al. Medical students' attitudes toward mental disorders before and after a psychiatric rotation. Acad Psychiatry J Am Assoc Dir Psychiatr Resid Train Assoc Acad Psychiatry. 2005 Oct;29(4):357–61.

45. Rodrigo A, Wijesinghe C, Kuruppuarachchi K, others. Changes in attitudes toward psychiatry with introduction of a new curriculum: experiences of a Sri Lankan medical school. SL J Psychiatry. 2012;3:14–6.

46. Issa B, Adegunloye O, Yussuf A, Oyewole O, Fatoye F. Attitudes of Medical Students to Psychiatry at a Nigerian Medical School. Hong Kong J Psychiatry. 2009;19:72–7.

47. Ferrari S, Reggianini C, Mattei G, Rigatelli M, Pingani L, Bhugra D. International study of student career choice in psychiatry (ISoSCCiP): results from Modena, Italy. Int Rev Psychiatry Abingdon Engl. 2013 Aug;25(4):450–9.

48. Amini H, Nejatisafa A-A, Shoar S, Kaviani H, Samimi-Ardestani M, Shabani A, et al. Iranian Medical Students' Perception of Psychiatry: Before and After a Psychiatry Clerkship. Iran J Psychiatry. 2013 Apr 7;8(1):37–43.

49. Khajeddin N, Riahi F, Salehi Veysi M, Hoseyni H, Izadi Mazidi S. Do Medical Students' Attitudes Toward Psychiatry and Their Intention to Pursue Psychiatry as a Career Change During Psychiatric Attachment? Iran J Psychiatry Behav Sci. 2012 Jan 15;6(1):53–61.

50. Fischel T, Manna H, Krivoy A, Lewis M, Weizman A. Does a clerkship in psychiatry contribute to changing medical students' attitudes towards psychiatry? Acad Psychiatry J Am Assoc Dir Psychiatr Resid Train Assoc Acad Psychiatry. 2008 Apr;32(2):147–50.

51. Reddy JP, Tan SMK, Azmi MT, Shaharom MH, Rosdinom R, Maniam T, et al. The effect of a clinical posting in psychiatry on the attitudes of medical students towards psychiatry and mental illness in a Malaysian medical school. Ann Acad Med Singapore. 2005 Sep;34(8):505–10.

52. Olotu O, Osahon R. The effects of a clinical posting in psychiatry on the beliefs and attitudes of medical students towards the discipline. Nigerian J Psychiatry. 2001;1.

53. Sloan D, Browne S, Meagher D, Lane A, Larkin C, Casey P, et al. Attitudes toward psychiatry among Irish final year medical students. Eur Psychiatry J Assoc Eur Psychiatr. 1996;11(8):407–11.

54. Pan PC, Lee PW, Lieh-Mak FF. Psychiatry as compared to other career choices: a survey of medical students in Hong Kong. Med Educ. 1990 May;24(3):251–7.

55. Feifel D, Moutier CY, Swerdlow NR. Attitudes toward psychiatry as a prospective career among students entering medical school. Am J Psychiatry. 1999 Sep;156(9):1397–402.

56. Lyons Z. Impact of the psychiatry clerkship on medical student attitudes towards psychiatry and to psychiatry as a career. Acad Psychiatry J Am Assoc Dir Psychiatr Resid Train Assoc Acad Psychiatry. 2014 Feb;38(1):35–42.

57. Eagles JM, Wilson S, Murdoch JM, Brown T. What impact do undergraduate experiences have upon recruitment into psychiatry? The Psychiatrist. 2007 Feb 1;31(2):70–2.

58. Kerby J, Calton T, Dimambro B, Flood C, Glazebrook C. Anti-stigma films and medical students' attitudes towards mental illness and psychiatry: randomised controlled trial. The Psychiatrist. 2008 Sep 1;32(9):345–9.

59. Ahmed K, Bennett DM, Halder N, Byrne P. Medfest: the effect of a national medical film festival on attendees' attitudes to psychiatry and psychiatrists and medical students' attitudes to a career in psychiatry. Acad Psychiatry J Am Assoc Dir Psychiatr Resid Train Assoc Acad Psychiatry. 2015 Jun;39(3):335–8.

60. Vasudevan U, Bharathy A, Jun Min K, Panikulam JJ, Saleem F, Hassali A, et al. Malaysian medical students' perceptions of a film to promote psychiatry as a career. Australas Psychiatry Bull R Aust N Z Coll Psychiatr. 2015 Apr;23(2):173–6.

Résumé

Selon la dernière enquête épidémiologique nationale, 40,1% de la population marocaine âgée de plus de 15 ans souffre, ou a souffert, d'un trouble mental dont 26,5% de troubles dépressifs et 37% de troubles anxieux. Face à cette demande de soins importante, le pays ne dispose que de 350 psychiatres, essentiellement concentrées dans l'axe Casablanca-rabat. Notoirement insuffisant, ce chiffre est loin de répondre aux normes établies et reconnues par l'OMS en la matière (2,5 psychiatres / 100.000 hab.). De plus, notre démographie de psychiatres est plus faible que celle de nos voisins maghrébins comme l'Algérie (1,17 psychiatre/ 100.000 hab.) ou la Tunisie (1,9 psychiatre/100.000 hab.) et reste très en dessous des ratios observés dans certains pays développés comme la France (22 psychiatre/ 100.000 hab.) ou la suisse (24/ 100.000 hab.).

Conscient de cette problématique, les pouvoirs publics s'emploient d'ores et déjà à redresser la situation par la promotion de la formation des professionnels dans le domaine de la santé mentale, à raison d'une promotion de 30 psychiatres par an, ainsi que la création de quatre sections universitaires de psychiatrie pour les enfants et les adolescents, afin de former 10 pédopsychiatres par an.

Cependant, l'intérêt des étudiants en médecine pour la psychiatrie comme choix de carrière, demeure faible et cela semble être une tendance mondiale comme le soulignent plusieurs auteurs.

C'est dans cet optique que nous avons décidé de mener cette étude, afin de rechercher les facteurs associés au choix de la psychiatrie comme future spécialité et d'évaluer l'impact du stage de psychiatrie sur l'image de cette discipline médicale chez les étudiants en médecine de la faculté de médecine et de pharmacie de Fès.

Il s'agit d'une étude longitudinale de type « avant / après ». La population cible est

constituée des étudiants en 5ème année de médecine entamant un stage de psychiatrie dont la durée s'étale sur 8 semaines. Le recueil des données s'est fait par un auto-questionnaire anonyme en langue française comportant trois sections : une section sociodémographique, une rubrique à choix multiples concernant les motivations du choix de la médecine comme carrière et de l'orientation vers la psychiatrie comme future spécialité et enfin une 3ème section comportant une échelle psychométrique : la ATP-30 élaborée par Burra et al. Cette échelle à 30 item au format à 5 réponses de type Likert, comporte 15 questions traduisant des attitudes positives et 15 questions traduisant des attitudes négatives envers la psychiatrie.

Le questionnaire était passé le premier jour du stage et repassé au dernier jour afin d'évaluer l'impact du stage sur l'attitude générale envers la psychiatrie. Le recrutement s'étale sur deux ans et vise une population de 518 étudiants (2 promotions).

Sur 518 étudiants contactés nous avons recueilli 337 questionnaires exploitables. La moyenne d'âge des étudiants était de 22,6 ±1,26 ans avec sexe ratio H/F était de 0,68.

Principaux résultats : La moyenne du score ATP-30 a augmenté de 8,84 ± 10,04 ; IC95% [-9,91 ; -7,76]. $p<0.0001$ entre le début et la fin du stage. Nous pouvons donc conclure que le passage par le stage de psychiatrie améliore significativement les attitudes des étudiants de notre échantillon envers la psychiatrie.

Egalement la fréquence du choix de la psychiatrie est plus élevé à la fin du stage soit (47,8%) qu'au début de ce dernier (26,7%), soit une augmentation de l'effectif du groupe désirant faire la psychiatrie de 21,1% à la fin du stage. Cette différence était significative au test de McNemar ($p = <0,0001$).

A la lumière des résultats de notre étude, nous pouvons conclure à l'impact positif du stage sur les attitudes des étudiants envers la psychiatrie et leurs intentions de choisir cette dernière comme future spécialité.

Annexes

Questionnaire à remplir le 1er jour du stage. **N° :**……

Questionnaire : «Image de la psychiatrie chez les étudiants en médecine»

(1ère partie)

1. **Sexe :** ☐Masculin ☐Féminin
2. **Age :**
3. **Statut marital :** ☐ Célibataire ☐Marié(e) ☐ divorcé(e) ☐ Veuf
4. **Niveau socio-économique :** ☐bas (<3000 DH) ☐Moyen (3000-10000 DH) ☐ Haut (>10000DH)
5. **Niveau d'instruction des parents :** ☐ analphabètes ☐ primaire ☐ secondaire ☐ université
6. **Avez-vous été déjà pris en charge pour une affection psychologique ?** ☐ oui ☐ non
7. **Avez vous déjà bénéficié d'un cours magistral de psychiatrie ?** ☐Oui ☐Non
8. **Avez vous déjà bénéficié d'un stage en psychiatrie ?** ☐Oui ☐Non
9. **Avez vous déjà assisté à des conférences ou séminaires sur la psychiatrie :** ☐Oui ☐Non
10. **Vos sources d'information sur la psychiatrie sont :** ☐Médias ☐Cours ☐Livres ☐Autres :
11. **Etes-vous satisfait de la médecine comme profession :** ☐ Satisfait ☐ Insatisfait
12. **j'ai choisi la médecine :** (une ou plusieurs réponses possibles)

a) ☐ Par vocation
b) ☐ pour des raisons financières et/ou de prestige social.
c) ☐ Conformément aux souhaits de mes parents ou sur conseil d'autres membres de ma famille.
d) ☐ Sur conseil d'orientation au lycée
e) ☐ Sur conseil d'un médecin membre de la famille
f) ☐ Influencé par l'image du médecin dans les livres et les médias
g) ☐ Influencé par un ANTCD personnel/ familial de maladie somatique
h) ☐ Influencé par un ANTCD personnel/ familial de maladie mentale.
i) ☐Autres

13. **Choisiriez vous la psychiatrie comme spécialité ?** ☐Oui * ☐Non**

*** *Si « oui » pourquoi* :** (une ou plusieurs raisons qui vous encourageraient à choisir cette spécialité)

a) ☐ vous cherchez à gérer une souffrance psychologique personnelle ou de l'un de vos proches.
b) ☐ un de vos proches ou amis travaille dans le champ de la psychiatrie.
c) ☐ vous êtes attiré par l'image du psychiatre dans les médias (cinéma, Radio…)
d) ☐ pour réaliser vos ambitions scientifiques ou professionnelles
e) ☐ Autres :

**** *Si « non » pourquoi* :** (une ou plusieurs raisons qui vous décourageraient de choisir cette spécialité)

a) ☐ Les patients présentent des pathologies stressantes pour le médecin.
b) ☐ Les patients sont dangereux
c) ☐ Moins de possibilités de carrière
d) ☐ Moins de popularité parmi les autres spécialistes
e) ☐ Peu d'encouragement de la part de votre famille
f) ☐ Moins d'incitations financières
g) ☐ Autres :

Questionnaire à remplir le 1er jour du stage. **N°** :……

	(Mettre une croix dans la case qui correspond le mieux à votre opinion)	Fortement D'accord	D'accord	Neutre	Désaccord	Fortement en désaccord
1	La psychiatrie fait très peu appel aux fondamentaux de la formation médicale.					
2	Les psychiatres parlent beaucoup et agissent peu					
3	Les bases de la psychiatrie s'appuient très peu sur les données scientifiques					
4	J'aimerais bien être psychiatre.					
5	Les étudiants rapportent que durant leurs études médicales, la psychiatrie était très intéressantes.					
6	Dans l'ensemble, les personnes qui suivent une formation psychiatrique fuient la participation à la vraie médecine.					
7	Les propos des psychiatres semblent centrés sur la sexualité					
8	La psychothérapie est frauduleuse du moment qu'il n y'a pas de preuves de son efficacité.					
9	L'enseignement psychiatrique améliore notre compréhension des patients ayant des maladies somatiques.					
10	Je considère que la psychothérapie est efficace					
11	Les maladies psychiatriques méritent au moins autant d'attention et de soins que les maladies somatiques.					
12	Les cas psychiatriques sont intéressants					
13	La plupart des prétendus faits en psychiatrie ne sont que de vagues spéculations					
14	Avec les psychothérapies actuellement disponibles, la plupart des patients s'améliorent.					
15	La psychiatrie est une branche respectable de la médecine.					
16	Les traitements psychiatriques entrainent l'inquiétude des patients à propos de leur symptômes.					
17	Les hôpitaux psychiatriques sont à peine mieux que les prisons.					
18	Il est intéressant d'essayer de dévoiler les causes des maladies psychiatriques.					
19	Les psychiatres ne peuvent faire que peu de choses pour leur patients.					
20	Les hôpitaux psychiatriques ont une contribution spécifique à apporter au traitement des malades mentaux					
21	Si on me demandait ce que je considère être les 3 spécialités médicales les plus passionnantes, la psychiatrie serait exclue					
22	Parfois, il est difficile de considérer les psychiatres comme égaux aux autres médecins.					
23	Actuellement la psychiatrie représente la matière la plus importante du programme d'études en faculté de médecine					
24	la psychiatrie est si peu scientifique que même les psychiatres ne peuvent s'entendre sur ses bases.					
25	Ces dernières années, les traitements en psychiatrie sont devenus plus efficaces.					
26	La psychiatrie est tellement amorphe qu'elle ne peut pas être enseignée efficacement					
27	Les malades mentaux sont des êtres humains comme les autres					
28	La pratique de la psychiatrie permet le développement de relations très enrichissantes.					
29	les psychiatres tendent à être aussi équilibrés sur le plan mental que les restes des médecins.					
30	Les psychiatres ont moins de satisfaction de leur travail que les autres spécialistes.					

Questionnaire à remplir le dernier jour du stage. **N° :**……

Questionnaire : « Image de la psychiatrie chez les étudiants en médecine »

(2ème partie)

14. Choisiriez vous la psychiatrie comme spécialité ? ☐Oui* ☐Non**

***Si** « oui » pourquoi :* (une ou plusieurs raisons qui vous encourageraient à choisir cette spécialité)

f) ☐ vous cherchez à gérer une souffrance psychologique.

g) ☐ un de vos proches ou amis travaille dans le champ de la psychiatrie.

h) ☐ vous êtes attirés par l'image du psychiatre dans les medias (cinéma, Radio…)

i) ☐ pour réaliser vos ambitions scientifiques ou professionnelles

j) ☐ Autres :

***Si** « non » pourquoi :* (une ou plusieurs raisons qui vous découragent de choisir cette spécialité)

a) ☐ Les patients présentent des pathologies stressantes pour le médecin.

b) ☐ Les patients sont dangereux

c) ☐ Moins de possibilités de carrière

d) ☐ Moins de popularité parmi les autres spécialistes

e) ☐ Peu d'encouragement de la part de votre famille

f) ☐ Moins d'incitations financières

g) ☐ Autres :

.

Questionnaire à remplir le 1er jour du stage. **N°** :……

	(Mettre une croix dans la case qui correspond le mieux à votre opinion)	Fortement D'accord	D'accord	Neutre	Désaccord	Fortement en désaccord
1	La psychiatrie fait très peu appel aux fondamentaux de la formation médicale.					
2	Les psychiatres parlent beaucoup et agissent peu					
3	Les bases de la psychiatrie s'appuient très peu sur les données scientifiques					
4	J'aimerais bien être psychiatre.					
5	Les étudiants rapportent que durant leurs études médicales, la psychiatrie était très intéressantes.					
6	Dans l'ensemble, les personnes qui suivent une formation psychiatrique fuient la participation à la vraie médecine.					
7	Les propos des psychiatres semblent centrés sur la sexualité					
8	La psychothérapie est frauduleuse du moment qu'il n y'a pas de preuves de son efficacité.					
9	L'enseignement psychiatrique améliore notre compréhension des patients ayant des maladies somatiques.					
10	Je considère que la psychothérapie est efficace					
11	Les maladies psychiatriques méritent au moins autant d'attention et de soins que les maladies somatiques.					
12	Les cas psychiatriques sont intéressants					
13	La plupart des prétendus faits en psychiatrie ne sont que de vagues spéculations					
14	Avec les psychothérapies actuellement disponibles, la plupart des patients s'améliorent.					
15	La psychiatrie est une branche respectable de la médecine.					
16	Les traitements psychiatriques entrainent l'inquiétude des patients à propos de leur symptômes.					
17	Les hôpitaux psychiatriques sont à peine mieux que les prisons.					
18	Il est intéressant d'essayer de dévoiler les causes des maladies psychiatriques.					
19	Les psychiatres ne peuvent faire que peu de choses pour leur patients.					
20	Les hôpitaux psychiatriques ont une contribution spécifique à apporter au traitement des malades mentaux					
21	Si on me demandait ce que je considère être les 3 spécialités médicales les plus passionnantes, la psychiatrie serait exclue					
22	Parfois, il est difficile de considérer les psychiatres comme égaux aux autres médecins.					
23	Actuellement la psychiatrie représente la matière la plus importante du programme d'études en faculté de médecine					
24	la psychiatrie est si peu scientifique que même les psychiatres ne peuvent s'entendre sur ses bases.					
25	Ces dernières années, les traitements en psychiatrie sont devenus plus efficaces.					
26	La psychiatrie est tellement amorphe qu'elle ne peut pas être enseignée efficacement					
27	Les malades mentaux sont des êtres humains comme les autres					
28	La pratique de la psychiatrie permet le développement de relations très enrichissantes.					
29	les psychiatres tendent à être aussi équilibrés sur le plan mental que les restes des médecins.					
30	Les psychiatres ont moins de satisfaction de leur travail que les autres spécialistes.					