

Satisfaction professionnelle et intentions de migration internationale des médecins au Maroc

Professional Satisfaction and International Migration Intentions among Physicians in Morocco

HOUSNI Abdelaaziz

Doctorant, Faculté des Sciences juridiques, économiques et sociales Ain Sbaa
Université Hassan II - Maroc
Laboratoire de Recherche en Management, Information et Gouvernance (LARMIG)

AOUJIL Ali

Enseignant-chercheur, Faculté des Sciences juridiques, économiques et sociales Ain Sbaa
Université Hassan II - Maroc
Laboratoire de Recherche en Management, Information et Gouvernance (LARMIG)

El AYACHI Fatima Zahra

Docteur en Sciences Économiques, Faculté des Sciences juridiques, économiques et sociales Ain Sbaa
Université Hassan II - Maroc

Date de soumission : 11/04/2026

Date d'acceptation : 04/06/2026

Pour citer cet article :

HOUSNI. A. & al. (2026) « Satisfaction professionnelle et intentions de migration internationale des médecins au Maroc », Revue Française d'Economie et de Gestion « Volume 7 : Numéro 6 » pp : 367- 381

Author(s) agree that this article remain permanently open access under the terms of the Creative Commons

Attribution License 4.0 International License



Résumé

Le Maroc continue de faire face à des difficultés de fidélisation des médecins, dans un contexte où la mobilité internationale devient une option de plus en plus réaliste pour les professionnels de santé. Cet article examine l'association entre la satisfaction professionnelle et les intentions de migration internationale des médecins. L'analyse repose sur une enquête transversale nationale menée entre juin 2024 et mars 2025. Bien que 450 médecins aient participé à l'enquête, 445 observations complètes ont été retenues pour l'analyse statistique principale. L'intention de migration internationale a été mesurée par une question binaire demandant aux répondants s'ils envisageraient d'émigrer si l'occasion se présentait. La satisfaction professionnelle a été évaluée à l'aide d'une échelle multi-items, puis un score composite a été introduit dans un modèle de régression logistique binaire multivariée. Les résultats indiquent que 52,6 % des médecins ont déclaré une intention de migrer à l'international. Une satisfaction professionnelle plus élevée est associée à des chances significativement plus faibles d'intention migratoire (OR ajusté = 0,42 ; IC 95 % : 0,28-0,63 ; $p < 0,001$). Ces résultats montrent que la rétention des médecins doit intégrer les conditions de travail, la reconnaissance professionnelle et les perspectives de carrière.

Mots clés : Médecins ; Satisfaction professionnelle ; Intentions de migration ; Régression logistique binaire ; Ressources humaines en santé ; Maroc.

Abstract

Morocco continues to face difficulties in retaining physicians, at a time when international mobility has become an increasingly realistic option for health professionals. This paper examines whether professional satisfaction is associated with physicians' intentions to migrate abroad. The analysis draws on a national cross-sectional survey conducted between June 2024 and March 2025. Although 450 physicians participated in the survey, 445 complete observations were retained for the main statistical analysis. International migration intention was measured through a binary question asking respondents whether they would consider emigrating if the opportunity arose. Professional satisfaction was assessed through a multi-item scale covering different aspects of physicians' working experience. After checking internal consistency, a composite satisfaction score was constructed and included in a multivariate binary logistic regression model. The results indicate that 52.6% of surveyed physicians reported an intention to migrate internationally. Higher professional satisfaction was associated with significantly lower odds of migration intention, with an adjusted odds ratio of 0.42 (95% CI: 0.28-0.63, $p < 0.001$). Age was also negatively associated with migration intention. These findings suggest that physician retention cannot rely only on increasing the number of trained doctors. Working conditions, professional recognition and career prospects should be treated as central components of health workforce policy in Morocco.

Keywords: Physicians; Professional satisfaction; Migration intentions; Binary logistic regression; Health workforce; Morocco.

Introduction

La mobilité internationale des médecins constitue aujourd'hui une préoccupation majeure pour les systèmes de santé déjà confrontés à des pénuries de personnel médical (OMS, 2016 ; OCDE, 2019). Le problème devient plus sensible lorsque les médecins ne se contentent pas de partir, mais commencent aussi à percevoir le départ comme une option professionnelle réaliste. Dans quelle mesure, l'intention migratoire peut révéler une fragilité plus profonde du système de santé. Elle peut affecter la continuité des soins, l'accès aux services médicaux et la capacité des institutions à retenir un personnel qualifié.

Le Maroc est concerné par cette problématique. Le pays a élargi la formation médicale et engagé plusieurs réformes afin de renforcer l'offre de soins. Pourtant, la fidélisation des médecins reste difficile. Former davantage de diplômés est nécessaire, mais cela ne répond pas entièrement au problème. Les médecins décident aussi de rester ou de partir en fonction des conditions dans lesquelles ils exercent, de la reconnaissance qu'ils reçoivent, des ressources disponibles et des perspectives de carrière qu'ils peuvent raisonnablement envisager.

L'intention de migration doit donc être étudiée avant même que la migration effective ne se produise. Une intention n'est pas un départ. Certains médecins peuvent exprimer le souhait de partir sans jamais le faire, en raison de contraintes familiales, administratives, financières ou professionnelles. Toutefois, lorsque de nombreux médecins déclarent qu'ils envisageraient d'émigrer si l'occasion se présentait, ce résultat mérite attention. Il peut indiquer une incertitude quant à l'avenir de la pratique médicale dans le pays.

La satisfaction professionnelle constitue une manière d'aborder cette question. Elle permet de saisir la façon dont les médecins évaluent leur travail, non seulement du point de vue du revenu, mais aussi à travers la pratique quotidienne, les relations professionnelles, l'autonomie, la charge de travail, le soutien institutionnel et les possibilités de développement. Un médecin qui se sent reconnu et soutenu professionnellement peut être moins enclin à chercher des alternatives à l'étranger. À l'inverse, l'insatisfaction peut rendre les opportunités extérieures plus attractives.

Une grande partie des débats sur la migration des médecins met l'accent sur les écarts de revenu, les meilleures conditions de travail à l'étranger et l'accès à la spécialisation dans les pays de destination (Organisation internationale pour les migrations, OIM, 2019; Clemens, 2011). Ces facteurs sont importants. Cependant, ils n'expliquent pas pourquoi des médecins exerçant dans le même contexte national peuvent différer dans leur intention de migrer. Cet article accorde

donc une attention particulière à l'expérience professionnelle des médecins au Maroc et au rôle que la satisfaction au travail peut jouer dans la formation des aspirations à la mobilité.

L'étude examine l'association entre la satisfaction professionnelle et l'intention de migration internationale chez les médecins exerçant au Maroc. Elle repose sur une enquête transversale nationale menée entre juin 2024 et mars 2025. L'analyse utilise un score composite de satisfaction et un modèle de régression logistique binaire multivariée. L'objectif est d'évaluer si une satisfaction professionnelle plus élevée est associée à une probabilité plus faible de déclarer une intention de migrer à l'international, après ajustement sur certaines caractéristiques sociodémographiques et professionnelles.

La contribution de l'article est double. D'abord, il apporte des données empiriques sur le Maroc, un contexte où la mobilité internationale des professionnels de santé reste encore insuffisamment documentée. Ensuite, il montre que l'intention migratoire ne peut pas être comprise uniquement comme une réponse aux opportunités offertes à l'étranger. Elle est également liée à la manière dont les médecins vivent leur environnement professionnel au sein du système de santé national.

1. Revue de littérature et cadre analytique

La migration des médecins est rarement expliquée par une seule cause. Dans la plupart des cas, elle résulte d'une combinaison de conditions présentes dans le pays d'origine et d'opportunités disponibles à l'étranger. Les pays de destination peuvent offrir des salaires plus élevés, des environnements de travail plus stables, l'accès à des technologies médicales avancées, des trajectoires de carrière plus lisibles et de meilleures possibilités de spécialisation. Pour les médecins qui estiment que leur développement professionnel est limité, ces avantages peuvent rendre la mobilité internationale attractive (OMS, 2016; OECD, 2019) ; (Toyin-Thomas et al., 2023).

Les opportunités extérieures ne constituent cependant qu'une partie de l'explication. L'intention migratoire est aussi façonnée par la manière dont les médecins vivent leur environnement de travail actuel. Des charges de travail lourdes, des ressources limitées, une pression administrative, une progression de carrière lente et une faible reconnaissance professionnelle peuvent progressivement réduire l'attachement au système de santé national. Lorsque ces difficultés s'accumulent, la migration peut commencer à apparaître non plus comme une décision exceptionnelle, mais comme une trajectoire professionnelle possible.

Le cadre push-pull permet de clarifier ce mécanisme. Les facteurs d'attraction renvoient aux avantages associés aux pays de destination, tels que le revenu, la formation, la reconnaissance

professionnelle et de meilleures conditions de travail. Les facteurs de répulsion renvoient, au contraire, aux pressions ressenties dans le pays d'origine. Pour les médecins, ces pressions peuvent inclure l'insatisfaction liée à la pratique quotidienne, le manque d'autonomie, l'insuffisance du soutien organisationnel et l'incertitude concernant l'évolution de carrière (OIM, 2019; Clemens, 2011; Dovlo, 2007).

La satisfaction professionnelle est étroitement liée à ces facteurs de répulsion. Elle ne décrit pas simplement le fait que les médecins soient satisfaits ou insatisfaits de manière générale. Elle reflète leur évaluation de plusieurs aspects de leur vie professionnelle : relations avec les collègues et les patients, charge de travail, ressources disponibles, rémunération, reconnaissance institutionnelle, autonomie et perspectives de carrière. En ce sens, la satisfaction professionnelle peut être traitée comme un indicateur global de la manière dont les médecins perçoivent leur place dans le système de santé. Cette lecture rejoint les travaux qui considèrent la satisfaction de carrière comme une dimension importante de l'expérience professionnelle des médecins (Lepnurm et al., 2006).

Des études antérieures ont montré que la satisfaction et les conditions de travail peuvent influencer l'intention migratoire des médecins (Domagala et Dubas-Jakobczyk, 2019; Dubas-Jakobczyk et al., 2020). Lorsque les médecins estiment que leurs attentes ne peuvent pas être satisfaites localement, les opportunités à l'étranger peuvent devenir plus attractives. L'inverse est également plausible. Les médecins qui se sentent plus satisfaits de leur travail peuvent avoir moins de raisons d'imaginer leur avenir professionnel hors du pays. La satisfaction n'explique pas tout, mais elle peut influencer la comparaison que les médecins établissent entre rester et partir.

Cette question est particulièrement pertinente pour le Maroc. Le pays continue de faire face à des défis liés à la disponibilité et à la répartition des professionnels médicaux. Dans un tel contexte, un niveau élevé d'intention migratoire doit être lu comme plus qu'une préférence individuelle. Il peut aussi signaler un problème de fidélisation. Étudier la satisfaction professionnelle permet donc d'identifier des facteurs non seulement associés statistiquement à l'intention de migration, mais aussi utiles pour les politiques de ressources humaines en santé. À partir de ce cadre, l'article suppose que la satisfaction professionnelle est négativement associée à l'intention de migration internationale. Les médecins qui déclarent des niveaux plus élevés de satisfaction devraient être moins susceptibles d'envisager l'émigration. L'analyse inclut également l'âge et d'autres variables sociodémographiques et professionnelles, car

l'intention de migrer peut varier selon le stade de carrière, la situation familiale et l'expérience professionnelle.

L'hypothèse principale est donc formulée comme suit :

H1. Une satisfaction professionnelle plus élevée est associée à une probabilité plus faible d'intention de migration internationale chez les médecins exerçant au Maroc.

H2. Les médecins plus âgés sont moins susceptibles de déclarer une intention de migration internationale que les médecins plus jeunes.

2. Méthodologie

2.1. Plan d'étude et source des données

Cette étude adopte un plan quantitatif transversal. Les données ont été collectées à travers une enquête nationale menée entre juin 2024 et mars 2025 auprès de médecins exerçant au Maroc. Le questionnaire couvrait plusieurs aspects de la pratique médicale, notamment les conditions professionnelles, la satisfaction au travail, les caractéristiques sociodémographiques et l'intention de migrer à l'étranger.

L'enquête initiale a inclus 450 médecins. Après vérification des données, 445 observations valides ont été retenues pour l'analyse statistique principale. Les observations comportant des informations manquantes sur la variable dépendante ou sur les principales variables explicatives n'ont pas été incluses dans le modèle multivarié. L'échantillon final a donc été utilisé pour examiner si la satisfaction professionnelle est associée à l'intention de migration internationale. L'étude porte sur l'intention, et non sur la migration effective. Cette distinction est importante. Un médecin peut déclarer une volonté de partir sans jamais migrer. L'intention reste néanmoins utile, car elle saisit une orientation possible vers une mobilité future et peut signaler une insatisfaction vis-à-vis de l'environnement professionnel actuel.

2.2. Variable dépendante

Dans cette étude, la variable dépendante correspond à l'intention de migration internationale. Elle a été évaluée à partir d'une question dichotomique demandant aux médecins s'ils souhaiteraient émigrer à l'avenir si l'occasion se présentait.

La variable a été codée comme suit :

1 = intention de migrer à l'international

0 = absence d'intention de migrer à l'international

Ce codage a été retenu parce que l'objectif de l'analyse était d'estimer la probabilité de déclarer une intention migratoire. Il permet également de présenter les résultats sous forme d'odds ratios, ce qui facilite l'interprétation des modèles de régression logistique binaire (Hosmer et al., 2013).

2.3. Variable explicative principale

La variable explicative principale était la satisfaction professionnelle. Elle a été mesurée à l'aide d'une échelle de Likert multi-items couvrant plusieurs aspects de l'expérience professionnelle des médecins. Ces aspects incluaient la satisfaction à l'égard des relations professionnelles, des conditions de travail, des ressources disponibles, de la reconnaissance, de la rémunération, de l'autonomie et des perspectives de carrière.

Dans le cadre de cet article de conférence, la satisfaction professionnelle a été traitée comme un score composite. Ce choix est délibéré. L'objectif n'était pas de proposer une validation psychométrique de l'échelle, mais d'utiliser une mesure globale de la satisfaction, claire et directement interprétable. Avant la construction du score, la cohérence interne de l'échelle a été vérifiée à l'aide de l'alpha de Cronbach. Le niveau de fiabilité obtenu a soutenu l'utilisation d'un score global de satisfaction.

Le score composite a été calculé après vérification du sens de codage des items. Les valeurs les plus élevées ont été codées de manière à indiquer une satisfaction professionnelle plus élevée. Ce point est essentiel pour l'interprétation des résultats de régression. Dans le modèle, un odds ratio inférieur à 1 pour la satisfaction professionnelle signifie qu'une satisfaction plus élevée est associée à des chances plus faibles de déclarer une intention de migration internationale.

2.4. Variables de contrôle

Le modèle de régression incluait plusieurs variables de contrôle. Ces variables ont été sélectionnées parce que l'intention migratoire peut varier selon les caractéristiques individuelles et professionnelles. Le modèle contrôlait le genre, le groupe d'âge, l'état matrimonial et l'ancienneté professionnelle.

L'âge a été inclus parce que l'intention migratoire peut différer selon le stade de carrière. Les médecins plus jeunes peuvent disposer d'une plus grande flexibilité pour envisager une mobilité, tandis que les médecins plus âgés peuvent avoir des attaches familiales, institutionnelles ou professionnelles plus fortes. Le genre et l'état matrimonial ont été introduits comme variables sociodémographiques classiques. L'ancienneté professionnelle a été ajoutée parce que l'expérience peut influencer à la fois la satisfaction au travail et la disposition à envisager un départ.

Ces variables ont été intégrées au modèle afin de vérifier si la satisfaction professionnelle demeure associée à l'intention migratoire après ajustement sur des caractéristiques sociodémographiques et liées à la carrière.

2.5. Analyse statistique

La stratégie d'analyse statistique a reposé sur trois étapes successives. Premièrement, des statistiques descriptives ont été utilisées pour présenter les caractéristiques de l'échantillon et la proportion de médecins déclarant une intention de migration internationale. Les fréquences et les pourcentages ont été rapportés pour les variables catégorielles.

Deuxièmement, le score de satisfaction professionnelle a été construit après vérification de la cohérence interne de l'échelle. L'objectif était d'obtenir une mesure unique pouvant être introduite dans le modèle de régression comme variable explicative principale.

Troisièmement, un modèle de régression logistique binaire multivariée a été estimé. Cette méthode était appropriée parce que la variable dépendante était dichotomique (Hosmer et al., 2013). Le modèle a estimé l'association entre la satisfaction professionnelle et l'intention de migration internationale, tout en contrôlant le genre, le groupe d'âge, l'état matrimonial et l'ancienneté professionnelle.

Les résultats sont présentés sous forme d'odds ratios ajustés avec des intervalles de confiance à 95 %. Un odds ratio inférieur à 1 indique des chances plus faibles d'intention migratoire, tandis qu'un odds ratio supérieur à 1 indique des chances plus élevées. La significativité statistique a été évaluée au seuil de 5 %.

2.6. Spécification du modèle

La forme générale du modèle peut être écrite comme suit :

$$\text{logit } P(Y = 1) = \beta_0 + \beta_1 \text{Satisfaction professionnelle} + \beta_2 \text{Genre} + \beta_3 \text{Groupe d'âge} \\ + \beta_4 \text{État matrimonial} + \beta_5 \text{Ancienneté professionnelle} + \varepsilon$$

Dans ce modèle, Y représente l'intention de migration internationale. Le coefficient principal d'intérêt est β_1 , qui estime l'association entre la satisfaction professionnelle et la probabilité de déclarer une intention de migrer à l'international. Les autres variables sont incluses comme variables de contrôle.

2.7. Considérations éthiques

La participation à l'enquête était volontaire. Les répondants ont été informés de l'objectif académique de l'étude et de la confidentialité de leurs réponses. L'analyse n'a utilisé aucune information permettant d'identifier personnellement les participants. Les résultats sont présentés uniquement sous forme agrégée.

3. Résultats

3.1. Caractéristiques de l'échantillon

L'échantillon analytique final comprenait 445 médecins exerçant au Maroc. Les femmes représentaient 55,1 % de l'échantillon, contre 44,9 % pour les hommes. La distribution par âge

montre que l'échantillon était principalement composé de médecins jeunes ou en milieu de carrière. Le groupe le plus représenté était celui des 30-39 ans, avec 33,7 % des répondants, suivi des médecins âgés de 20-29 ans, qui représentaient 27,9 %. (Tableau 1)

Concernant l'état matrimonial, la majorité des répondants étaient mariés, soit 58,9 % de l'échantillon. Les médecins célibataires représentaient 37,5 %, tandis que les médecins divorcés représentaient 3,6 %. L'information relative à l'ancienneté professionnelle était disponible pour 433 répondants. Parmi eux, 44,8 % avaient plus de 10 ans d'expérience professionnelle, 36,0 % avaient moins de 5 ans d'ancienneté et 19,2 % avaient entre 5 et 10 ans d'expérience.

Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles de l'échantillon

Variable	Catégorie	n	%
Genre	Homme	200	44,9
	Femme	245	55,1
Groupe d'âge	20-29	124	27,9
	30-39	150	33,7
	40-49	103	23,1
	50-59	47	10,6
	60 ans et plus	21	4,7
État matrimonial	Célibataire	167	37,5
	Marié(e)	262	58,9
	Divorcé(e)	16	3,6
Ancienneté professionnelle	Moins de 5 ans	156	36
	5-10 ans	83	19,2
	Plus de 10 ans	194	44,8

Source : Données de l'enquête des auteurs, juin 2024-mars 2025.

Note : L'ancienneté professionnelle était disponible pour 433 répondants.

3.2. Intention de migration internationale

L'intention de migration internationale a été déclarée par une légère majorité des médecins enquêtés. Au total, 52,6 % des répondants ont indiqué qu'ils envisageraient d'émigrer si l'occasion se présentait, tandis que 47,4 % n'ont pas déclaré une telle intention.

Tableau 2. Intention de migration internationale des médecins

Intention de migration	n	%
Oui	234	52,6
Non	211	47,4
Total	445	100,0

Source : Données de l'enquête des auteurs, juin 2024-mars 2025.

3.3. Résultats de la régression logistique multivariée

La régression logistique multivariée a été utilisée pour examiner si la satisfaction professionnelle restait associée à l'intention de migration internationale après ajustement sur les

caractéristiques sociodémographiques et professionnelles. La variable principale d'intérêt était la satisfaction professionnelle, tandis que le genre, le groupe d'âge, l'état matrimonial et l'ancienneté professionnelle ont été introduits comme variables de contrôle.

Les résultats sont présentés dans le tableau 3. La satisfaction professionnelle est significativement associée à l'intention de migration internationale. Les médecins ayant des niveaux plus élevés de satisfaction professionnelle étaient moins susceptibles de déclarer une intention de migrer à l'international. L'odds ratio ajusté était de 0,420, avec un intervalle de confiance à 95 % allant de 0,280 à 0,630. L'association était statistiquement significative au seuil $p < 0,001$. Ce résultat soutient l'hypothèse principale de l'étude et suggère que la satisfaction professionnelle joue un rôle protecteur vis-à-vis de l'intention migratoire.

Tableau 3. Régression logistique binaire multivariée de l'intention de migration internationale chez les médecins

Variables	OR ajusté	IC 95 %	p-value
Score de satisfaction professionnelle (<i>Variable explicative principale</i>)	0,420	0,280-0,630	<0,001
Variables de contrôle			
Femme	1,047	0,685-1,601	0,833
Groupe d'âge			
30-39 ans	0,419	0,183-0,959	0,039
40-49 ans	0,533	0,184-1,545	0,246
50-59 ans	0,377	0,116-1,223	0,104
60 ans et plus	0,084	0,014-0,520	0,008
État matrimonial			
Marié(e)	0,678	0,403-1,141	0,144
Divorcé(e)	0,742	0,230-2,392	0,617
Ancienneté professionnelle			
5-10 ans	1,410	0,609-3,265	0,422
Plus de 10 ans	1,298	0,488-3,449	0,601

Source : Calculs des auteurs à partir des données de l'enquête, juin 2024-mars 2025.

Catégories de référence : homme ; 20-29 ans ; célibataire ; moins de 5 ans d'ancienneté professionnelle.

OR = odds ratio ; **IC** = intervalle de confiance.

Le genre n'était pas significativement associé à l'intention migratoire. Les femmes médecins ne différaient pas significativement des hommes médecins après ajustement sur les autres variables incluses dans le modèle. L'odds ratio ajusté pour les femmes était de 1,047, avec un intervalle de confiance à 95 % de 0,685-1,601 et une valeur p de 0,833.

L'âge montre une association partielle avec l'intention migratoire. Comparés aux médecins âgés de 20-29 ans, les médecins âgés de 30-39 ans étaient moins susceptibles de déclarer une intention de migration internationale (OR ajusté = 0,419 ; IC 95 % : 0,183-0,959 ; $p = 0,039$). L'association négative la plus marquée a été observée chez les médecins âgés de 60 ans et plus

(OR ajusté = 0,084 ; IC 95 % : 0,014-0,520 ; $p = 0,008$). Les associations observées pour les groupes d'âge 40-49 ans et 50-59 ans étaient également négatives, mais non statistiquement significatives.

L'état matrimonial n'était pas significativement associé à l'intention migratoire dans le modèle ajusté. Les médecins mariés et divorcés présentaient des chances plus faibles de déclarer une intention de migration que les médecins célibataires, mais ces différences n'étaient pas statistiquement significatives. L'ancienneté professionnelle n'était pas non plus significative. Les médecins ayant 5-10 ans d'expérience et ceux ayant plus de 10 ans d'expérience ne différaient pas significativement des médecins ayant moins de 5 ans d'ancienneté.

Dans l'ensemble, les résultats indiquent que la satisfaction professionnelle est le facteur le plus constant du modèle. L'âge compte également, mais son association n'est pas uniforme dans tous les groupes. En revanche, le genre, l'état matrimonial et l'ancienneté professionnelle semblent avoir un pouvoir explicatif plus limité une fois la satisfaction professionnelle et l'âge pris en compte.

4. Discussion

Les résultats indiquent un niveau élevé d'intention de migration internationale parmi les médecins exerçant au Maroc. Plus de la moitié des répondants ont déclaré qu'ils envisageraient d'émigrer si l'occasion se présentait. Ce chiffre ne doit pas être lu comme une estimation directe des départs futurs. L'intention et la migration effective ne sont pas équivalentes. Certains médecins peuvent exprimer une volonté de partir tout en restant au Maroc en raison de contraintes familiales, administratives, financières ou professionnelles. Malgré cela, la proportion observée est suffisamment importante pour retenir l'attention. Elle suggère que la mobilité internationale est déjà présente dans l'horizon professionnel de nombreux médecins.

Le résultat le plus fort de l'analyse concerne la satisfaction professionnelle. Après ajustement sur le genre, le groupe d'âge, l'état matrimonial et l'ancienneté professionnelle, les médecins ayant des scores de satisfaction plus élevés étaient moins susceptibles de déclarer une intention de migrer. Ce résultat apporte un appui empirique à l'hypothèse principale de l'étude. Il suggère aussi que la satisfaction professionnelle n'est pas une dimension périphérique. Elle est liée à la manière dont les médecins évaluent leur travail, leurs perspectives et leur avenir possible au sein du système de santé marocain.

Cette association est cohérente avec l'interprétation push-pull de la mobilité des professionnels de santé (International Organization for Migration, 2019; Clemens, 2011; Dovlo, 2007). Les opportunités à l'étranger peuvent attirer les médecins par de meilleurs salaires, des trajectoires

de carrière plus claires, l'accès à la spécialisation et des environnements de travail plus favorables. Toutefois, ces opportunités extérieures n'agissent pas isolément. Elles deviennent plus convaincantes lorsque les médecins estiment que leur environnement professionnel actuel ne répond pas à leurs attentes. En ce sens, l'intention migratoire peut être comprise comme le résultat d'une attraction externe et d'une insatisfaction interne.

Le résultat rejoint également des travaux antérieurs montrant que les conditions de travail et la satisfaction professionnelle sont associées aux intentions migratoires des médecins (Domagala et Dubas-Jakobczyk, 2019 ; Dubas-Jakobczyk et al., 2020). Dans le cas marocain, cette relation est particulièrement importante, car le système de santé fait déjà face à des pressions liées à la disponibilité et à la répartition du personnel médical. Si l'insatisfaction accroît l'attrait du départ, les politiques de rétention ne peuvent pas se limiter à former davantage de médecins. Elles doivent aussi agir sur les conditions dans lesquelles ces médecins exercent.

L'âge présente une configuration plus nuancée. Par rapport aux médecins âgés de 20-29 ans, ceux âgés de 30-39 ans et ceux âgés de 60 ans et plus étaient significativement moins susceptibles de déclarer une intention migratoire. Les groupes d'âge intermédiaires présentaient également des odds ratios inférieurs à 1, mais les associations n'étaient pas statistiquement significatives. L'âge ne doit donc pas être interprété de manière mécanique. Les médecins plus jeunes peuvent être plus ouverts à la mobilité parce que leur carrière est encore en construction et parce que la formation, la spécialisation ou l'expérience à l'étranger peuvent leur paraître plus accessibles. Les médecins plus âgés, en revanche, peuvent avoir des positions professionnelles plus établies, des responsabilités familiales et des attaches institutionnelles qui rendent le départ moins probable.

Le genre, l'état matrimonial et l'ancienneté professionnelle n'étaient pas significativement associés à l'intention migratoire dans le modèle ajusté. Cela ne signifie pas que ces facteurs sont sans importance dans tous les contextes. Cela signifie que, dans cet échantillon, ils n'expliquent pas l'intention migratoire aussi clairement que la satisfaction professionnelle et, dans une moindre mesure, l'âge. Ce résultat est important, car il déplace l'interprétation au-delà des seules caractéristiques individuelles. L'environnement professionnel semble jouer un rôle central.

Les implications politiques sont directes. Augmenter le nombre de médecins formés reste nécessaire, mais cela ne suffit pas si les médecins continuent de percevoir leur environnement professionnel comme peu attractif. Les politiques de fidélisation devraient donc accorder davantage d'attention aux conditions de travail quotidiennes, à l'accès à des ressources adéquates, à la reconnaissance professionnelle, à la progression de carrière et à la formation

continue. Ces dimensions ne sont pas des avantages secondaires. Elles contribuent à rendre la pratique médicale crédible comme trajectoire professionnelle de long terme au sein du système de santé national (OMS, 2016 ; OECD, 2019).

Plusieurs limites doivent être reconnues. Premièrement, le plan transversal ne permet pas d'établir une causalité. Une faible satisfaction peut encourager l'intention migratoire, mais les médecins qui imaginent déjà un avenir à l'étranger peuvent aussi évaluer plus sévèrement leur situation professionnelle actuelle. Deuxièmement, l'étude mesure l'intention plutôt que la migration effective. Cette mesure est utile pour détecter des risques potentiels pour les ressources humaines en santé, mais elle ne permet pas de prédire le départ avec certitude. Troisièmement, l'utilisation d'un score composite de satisfaction fournit une mesure globale claire, mais peut masquer les différences entre certaines composantes spécifiques de la satisfaction, telles que la rémunération, l'autonomie, la reconnaissance ou les perspectives de carrière.

Malgré ces limites, l'étude fournit des éléments utiles sur les aspirations à la mobilité des médecins au Maroc. Elle suggère que la satisfaction professionnelle joue un rôle important dans la formation des intentions de départ à l'étranger. Pour les politiques de ressources humaines en santé, le message est direct : retenir les médecins exige plus qu'une planification numérique. Cela suppose aussi d'améliorer les conditions professionnelles qui rendent le maintien dans le système de santé national crédible et durable.

Conclusion

Cet article a examiné la relation entre la satisfaction professionnelle et l'intention de migration internationale parmi les médecins exerçant au Maroc. Les résultats montrent que l'intention migratoire n'est pas marginale dans l'échantillon. Plus de la moitié des médecins enquêtés ont déclaré qu'ils envisageraient d'émigrer si l'occasion se présentait. Cela ne signifie pas que ces médecins partiront nécessairement, mais cela indique un niveau important d'ouverture à la mobilité internationale.

L'analyse montre également que la satisfaction professionnelle est fortement associée à l'intention migratoire. Les médecins ayant des scores de satisfaction plus élevés étaient moins susceptibles d'envisager l'émigration, même après ajustement sur le genre, le groupe d'âge, l'état matrimonial et l'ancienneté professionnelle. L'âge jouait également un rôle, bien que son association ne soit pas uniforme dans toutes les catégories. En revanche, le genre, l'état matrimonial et l'ancienneté n'étaient pas significatifs dans le modèle ajusté.

Ces résultats suggèrent que la fidélisation des médecins au Maroc ne peut pas être traitée uniquement par l'expansion de la formation médicale. Former davantage de médecins est important, mais cela ne suffira pas si les conditions professionnelles continuent de rendre le départ attractif. La rétention dépend aussi de la qualité de la pratique quotidienne, de la reconnaissance professionnelle, de l'accès aux ressources, des perspectives de carrière et du soutien institutionnel.

L'étude contribue au débat sur la mobilité des ressources humaines en santé en apportant des données empiriques sur le Maroc. Elle confirme également l'utilité d'étudier l'intention migratoire avant que le départ effectif ne se produise. Pour les décideurs, l'implication est claire : retenir les médecins exige de prêter attention non seulement aux effectifs, mais aussi aux conditions professionnelles qui rendent le maintien dans le système de santé national crédible à long terme.

BIBLIOGRAPHIE

- Clemens, M. A. (2011). Economics and emigration: Trillion-dollar bills on the sidewalk? *Journal of Economic Perspectives*, 25(3), 83-106. <https://doi.org/10.1257/jep.25.3.83>
- Domagała, A., & Dubas-Jakóbczyk, K. (2019). Migration intentions among physicians working in Polish hospitals: Insights from survey research. *Health Policy*, 123(8), 782-789. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.06.008>
- Dovlo, D. (2007). Migration of nurses from sub-Saharan Africa: A review of issues and challenges. *Health Services Research*, 42(3 Pt 2), 1373-1388. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2007.00712.x>
- Dubas-Jakóbczyk, K., Domagała, A., Kiedik, D., & Peña-Sánchez, J. N. (2020). Exploring satisfaction and migration intentions of physicians in three university hospitals in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1), Article 43. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010043>
- Hosmer, D. W., Jr., Lemeshow, S., & Sturdivant, R. X. (2013). *Applied logistic regression* (3rd ed.). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118548387>
- International Organization for Migration. (2019). *World migration report 2020*. <https://publications.iom.int/books/world-migration-report-2020>
- Lepnum, R., Dobson, R., Backman, A., & Keegan, D. (2006). Factors explaining career satisfaction among psychiatrists and surgeons in Canada. *Canadian Journal of Psychiatry*, 51(4), 243-255. <https://doi.org/10.1177/070674370605100406>
- OECD. (2019). *Recent trends in international migration of doctors, nurses and medical students*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/5571ef48-en>
- Toyin-Thomas, P., Ikhurionan, P., Omoyibo, E. E., Iwegim, C., Ukueku, A. O., Okpere, J., Nnawuihe, U. C., Atat, J., Otakhoigbogie, U., Orikpete, E. V., Erhiawarie, F., Gbejewoh, E. O., Odogu, U., Akhirevbulu, I. C. G., Kwarshak, Y. K., & Wariri, O. (2023). Drivers of health workers' migration, intention to migrate and non-migration from low/middle-income countries, 1970-2022: A systematic review. *BMJ Global Health*, 8(5), [Article e012338](https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-012338). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-012338>
- World Health Organization. (2016). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. <https://iris.who.int/handle/10665/250368>