



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

Année 2024

Thèse N°020

## La Qualité de vie des médecins d'onco-hématologie dans le secteur publique.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 10/01/2024

PAR :

**Mlle. Kaoutar TALEB SAID**

Née Le 19/02/1998 à TEMSIA

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE

MOTS-CLES

Qualité de vie au travail – oncohématologie – satisfaction – secteur publique

JURY :

Mr. **M. CHAKOUR**

Professeur d'hématologie biologique

PRESIDENT

Mr. **S. KADDOURI**

Professeur de médecine interne

RAPPORTEUR

Mr. **A. RAISSI**

Professeur d'hématologie clinique

Mr. **I. ESSADI**

Professeur d'oncologie médicale

JUGES

Mr. **M. FADLI**

Professeur d'Hématologie clinique



# بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

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

سورة الاحقاف



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قَالُوا سُبْحَانَكَ لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ

الْحَكِيمُ

صَدَقَ قَوْلُ اللَّهِ الْعَظِيمِ



## Serment d'Hippocrate

*Au moment d'être admis à devenir membre de la profession médicale, je m'engage solennellement à consacrer ma vie au service de l'humanité.*

*Je traiterai mes maîtres avec le respect et la reconnaissance qui leur sont dus.*

*Je pratiquerai ma profession avec conscience et dignité. La santé de mes malades sera mon premier but.*

*Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.*

*Je maintiendrai par tous les moyens en mon pouvoir l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale.*

*Les médecins seront mes frères.*

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

*Je maintiendrai strictement le respect de la vie humaine dès sa conception.*

*Même sous la menace, je n'userai pas mes connaissances médicales d'une façon contraire aux lois de l'humanité.*

*Je m'y engage librement et sur mon honneur.*

**Déclaration Genève, 1948**



# LISTE DES PROFESSEURS



**UNIVERSITE CADI AYYAD  
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE  
MARRAKECH**

Doyens Honoraires

: Pr. Badie Azzaman MEHADJI  
: Pr. Abdelhaq ALAOUI YAZIDI

**ADMINISTRATION**

Doyen

: Pr. Mohammed BOUSKRAOUI

Vice doyenne à la Recherche et la Coopération

: Pr. Hanane RAISS

Vice doyenne aux Affaires Pédagogiques

: Pr. Ghizlane DRAISS

Vice doyen chargé de la Pharmacie

: Pr. Said ZOUHAIR

Secrétaire Générale

: Mr. Azzeddine EL HOUDAIGUI

**Professeurs de l'enseignement supérieur**

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
BOUSKRAOUI Mohammed (Doyen)	Pédiatrie	BENELKHAÏAT BENOMAR Ridouan	Chirurgie générale
CHOULLI Mohamed Khaled	Neuro pharmacologie	ASMOUKI Hamid	Gynécologie-obstétrique
KHATOURI Ali	Cardiologie	BOUMZEBRA Drissi	Chirurgie Cardio-vasculaire
NIAMANE Radouane	Rhumatologie	CHELLAK Saliha	Biochimie-chimie
AIT BENALI Said	Neurochirurgie	LOUZI Abdelouahed	Chirurgie-générale
KRATI Khadija	Gastro-entérologie	AIT-SAB Imane	Pédiatrie
SOUMMANI Abderraouf	Gynécologie-obstétrique	GHANNANE Houssine	Neurochirurgie
RAJI Abdelaziz	Oto-rhino-laryngologie	ABOULFALAH Abderrahim	Gynécologie-obstétrique
KISSANI Najib	Neurologie	OULAD SAIAD Mohamed	Chirurgie pédiatrique
SARF Ismail	Urologie	DAHAMI Zakaria	Urologie
MOUTAOUAKIL Abdeljalil	Ophtalmologie	EL HATTAOUI Mustapha	Cardiologie
AMAL Said	Dermatologie	ELFIKRI Abdelghani	Radiologie
ESSAADOUNI Lamiaa	Médecine interne	KAMILI El Ouafi El Aouni	Chirurgie pédiatrique
MANSOURI Nadia	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale	MAOULAININE Fadl mrabih rabou	Pédiatrie (Néonatalogie)
MOUTAJ Redouane	Parasitologie	MATRANE Aboubakr	Médecine nucléaire
AMMAR Haddou	Oto-rhino-laryngologie	AIT AMEUR Mustapha	Hématologie biologique
ZOUHAIR Said	Microbiologie	AMINE Mohamed	Epidémiologie clinique
CHAKOUR Mohammed	Hématologie biologique	EL ADIB Ahmed Rhas-	Anesthésie-réanimation

		sane	
EL FEZZAZI Redouane	Chirurgie pédiatrique	MANOUDI Fatiha	Psychiatrie
YOUNOUS Said	Anesthésie-réanimation	CHERIF IDRISSE EL GA-NOUNI Najat	Radiologie
FOURAJI Karima	Chirurgie pédiatrique	BOURROUS Monir	Pédiatrie
ARSALANE Lamiae	Microbiologie-virologie	ADMOU Brahim	Immunologie
BOUKHIRA Abderrahman	Biochimie-chimie	TASSI Noura	Maladies infectieuses
KHALLOUKI Mohammed	Anesthésie-réanimation	NEJMI Hicham	Anesthésie-réanimation
BSISS Mohammed Aziz	Biophysique	LAOUAD Inass	Néphrologie
EL OMRANI Abdelhamid	Radiothérapie	EL HOUDZI Jamila	Pédiatrie
SORAA Nabila	Microbiologie-virologie	KHOUCHANI Mouna	Radiothérapie
JALAL Hicham	Radiologie	AMRO Lamyae	Pneumo-phtisiologie
OUALI IDRISSE Mariem	Radiologie	ZYANI Mohammad	Médecine interne
ZAHLANE Mouna	Médecine interne	GHOUDALE Omar	Urologie
BENJILALI Laila	Médecine interne	QACIF Hassan	Médecine interne
NARJIS Youssef	Chirurgie générale	BEN DRISS Laila	Cardiologie
RABBANI Khalid	Chirurgie générale	MOUFID Kamal	Urologie
HAJJI Ibtissam	Ophtalmologie	QAMOOUSS Youssef	Anesthésie réanimation
EL ANSARI Nawal	Endocrinologie et maladies métabolique	EL BARNI Rachid	Chirurgie générale
ABOU EL HASSAN Taoufik	Anesthésie-réanimation	KRIET Mohamed	Ophtalmologie
SAMLANI Zouhour	Gastro-entérologie	BOUCHENTOUF Rachid	Pneumo-phtisiologie
LAGHMARI Mehdi	Neurochirurgie	ABOUCHADI Abdeljalil	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
ABOUSSAIR Nisrine	Génétique	BASRAOUI Dounia	Radiologie
BENCHAMKHA Yassine	Chirurgie réparatrice et plastique	RAIS Hanane	Anatomie Pathologique
CHAFIK Rachid	Traumato-orthopédie	BELKHOUS Ahlam	Rhumatologie
MADHAR Si Mohamed	Traumato-orthopédie	ZAOUI Sanaa	Pharmacologie
EL HAOURY Hanane	Traumato-orthopédie	MSOUGAR Yassine	Chirurgie thoracique
ABKARI Imad	Traumato-orthopédie	EL MGHARI TABIB Ghizlane	Endocrinologie et maladies métaboliques
EL BOUIHI Mohamed	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale	DRAISS Ghizlane	Pédiatrie
LAKMICH Mohamed Amine	Urologie	EL IDRISSE SLITINE Nadia	Pédiatrie
AGHOUTANE El Mouhtadi	Chirurgie pédiatrique	RADA Nouredine	Pédiatrie
HOCAR Ouafa	Dermatologie	BOURRAHOUE Aicha	Pédiatrie
EL KARIMI Saloua	Cardiologie	MOUAFFAK Youssef	Anesthésie-réanimation
EL BOUCHTI Imane	Rhumatologie	ZIADI Amra	Anesthésie-réanimation
BASSIR Ahlam	Gynécologie obstétrique	ANIBA Khalid	Neurochirurgie
BOUKHANNI Lahcen	Gynécologie obstétrique	TAZI Mohamed Illias	Hématologie clinique
FAKHIR Bouchra	Gynécologie-obstétrique	ROCHDI Youssef	Oto-rhino-laryngologie
BENHIMA Mohamed	Traumatologie-orthopédie	FADILI Wafaa	Néphrologie

Amine			
HACHIMI Abdelhamid	Réanimation médicale	ADALI Imane	Psychiatrie
EL KHAYARI Mina	Réanimation médicale	ZAHLANE Kawtar	Microbiologie- virologie
AISSAOUI Younes	Anesthésie-réanimation	LOUHAB Nisrine	Neurologie
BAIZRI Hicham	Endocrinologie et maladies métaboliques	HAROU Karam	Gynécologie-obstétrique
ATMANE El Mehdi	Radiologie	HAZMIRI Fatima Ezzahra	Histologie-embyologie cyto-génétique
EL AMRANI Moulay Driss	Anatomie	EL KAMOUNI Youssef	Microbiologie-virologie
BELBARAKA Rhizlane	Oncologie médicale	SERGHINI Issam	Anesthésie-réanimation
ALJ Soumaya	Radiologie	EL MEZOUARI El Mostafa	Parasitologie mycologie
OUBAHA Sofia	Physiologie	ABIR Badreddine	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
EL HAOUATI Rachid	Chirurgie Cardio-vasculaire	GHAZI Mirieme	Rhumatologie
BENALI Abdeslam	Psychiatrie	ZIDANE Moulay Abdel-fettah	Chirurgie thoracique
MLIHA TOUATI Moham-med	Oto-rhino-laryngologie	LAHKIM Mohammed	Chirurgie générale
MARGAD Omar	Traumatologie-orthopédie	MOUHSINE Abdelilah	Radiologie
KADDOURI Said	Médecine interne	TOURABI Khalid	Chirurgie réparatrice et plastique
ZEMRAOUI Nadir	Néphrologie	FAKHRI Anass	Histologie-embyologie cyto-génétique
EL KHADER Ahmed	Chirurgie générale	SALAMA Tarik	Chirurgie pédiatrique
LAKOUICHMI Mohammed	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale	CHRAA Mohamed	Physiologie
DAROUASSI Youssef	Oto-rhino-laryngologie	ZARROUKI Youssef	Anesthésie-réanimation
BENJELLOUN HARZIMI Amine	Pneumo-phtisiologie	AIT BATAHAR Salma	Pneumo-phtisiologie
FAKHRI Anass	Histologie-embyologie cytogénétique	ADARMOUCH Latifa	Médecine communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)
SALAMA Tarik	Chirurgie pédiatrique	BELBACHIR Anass	Anatomie pathologique

### Professeurs Agrégés

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
NADER Youssef	Traumatologie-orthopédie	BAALLAL Hassan	Neurochirurgie
SEDDIKI Rachid	Anesthésie-réanimation	BELFQUIH Hatim	Neurochirurgie
ARABI Hafid	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle	MILOUDI Mouhcine	Microbiologie-virologie
BELHADJ Ayoub	Anesthésie-réanimation	AKKA Rachid	Gastro-entérologie
BOUZERDA Abdelmajid	Cardiologie	BABA Hicham	Chirurgie générale
ARSALANE Adil	Chirurgie thoracique	MAOUJOURD Omar	Néphrologie

ABDELFETTAH Youness	Rééducation et réhabilitation fonctionnelle	SIRBOU Rachid	Médecine d'urgence et de catastrophe
REBAHI Houssam	Anesthésie-réanimation	EL FILALI Oualid	Chirurgie Vasculaire périphérique
BENNAOUI Fatiha	Pédiatrie	EL- AKHIRI Mo-hammed	Oto-rhino-laryngologie
ZOUIZRA Zahira	Chirurgie Cardio-vasculaire	HAJJI Fouad	Urologie
SEBBANI Majda	Médecine Communautaire (Médecine préventive, santé publique et hygiène)	OUMERZOUK Jawad	Neurologie
ABDOU Abdessamad	Chirurgie Cardio-vasculaire	JALLAL Hamid	Cardiologie
HAMMOUNE Nabil	Radiologie	ZBITOU Mohamed Anas	Cardiologie
ESSADI Ismail	Oncologie médicale	RAISSI Abderrahim	Hématologie clinique
MESSAOUDI Redouane	Ophthalmologie	BELLASRI Salah	Radiologie
ALJALIL Abdelfattah	Oto-rhino-laryngologie	DAMI Abdallah	Médecine Légale
LAFFINTI Mahmoud Amine	Psychiatrie	AZIZ Zakaria	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale
RHARRASSI Issam	Anatomie-patologique	ELOUARDI Youssef	Anesthésie-réanimation
ASSERRAJI Mohammed	Néphrologie	LAHLIMI Fatima Ezzahra	Hématologie clinique
JANAH Hicham	Pneumo-phtisiologie	EL FAKIRI Karima	Pédiatrie
NASSIM SABAH Taoufik	Chirurgie réparatrice et plastique	NASSIH Houda	Pédiatrie
ELBAZ Meriem	Pédiatrie	LAHMINE Widad	Pédiatrie
BELGHMAIDI Sarah	Ophthalmologie	BENANTAR Lamia	Neurochirurgie
FENANE Hicham	Chirurgie thoracique	EL FADLI Mohamed	Oncologie médicale
GEBRATI Lhoucine	Chimie	AIT ERRAMI Adil	Gastro-entérologie
FDIL Naima	Chimie de coordination bio-organique	CHETTATI Mariam	Néphrologie
LOQMAN Souad	Microbiologie et toxicologie environnementale	BOUTAKIOUTE Badr	Radiologie

#### Professeurs Assistants

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
SAYAGH Sanae	Hématologie	SAHRAOUI Houssam Eddine	Anesthésie-réanimation
DOUIREK Fouzia	Anesthésie-réanimation	AABBASSI Bouchra	Pédopsychiatrie
EL HAKKOUNI Awatif	Parasitologie mycologie	SBAI Asma	Informatique
BELARBI Marouane	Néphrologie	HAZIME Raja	Immunologie
AMINE Abdellah	Cardiologie	CHEGGOUR Mouna	Biochimie
CHETOUI Abdelkhalek	Cardiologie	RHEZALI Manal	Anesthésie-réanimation
WARDA Karima	Microbiologie	ZOUIA Btissam	Radiologie

EL AMIRI My Ahmed	Chimie de Coordination bio-organnique	MOULINE Souhail	Microbiologie-virologie
CHAHBI Zakaria	Maladies infectieuses	AZIZI Mounia	Néphrologie
MEFTAH Azzelarab	Endocrinologie et maladies métaboliques	BENYASS Youssef	Traumato-orthopédie
ROUKHSI Redouane	Radiologie	BOUHAMIDI Ahmed	Dermatologie
EL GAMRANI Younes	Gastro-entérologie	YANISSE Siham	Pharmacie galénique
ARROB Adil	Chirurgie réparatrice et plastique	DOULHOUSNE Hassan	Radiologie
SALLAHI Hicham	Traumatologie-orthopédie	KHALLIKANE Said	Anesthésie-réanimation
ACHKOUN Abdessalam	Anatomie	BENAMEUR Yassir	Médecine nucléaire
DARFAOUI Mouna	Radiothérapie	ZIRAOUI Oualid	Chimie thérapeutique
EL-QADIRY Rabiyy	Pédiatrie	IDALENE Malika	Maladies infectieuses
ELJAMILI Mohammed	Cardiologie	LACHHAB Zineb	Pharmacognosie
HAMRI Asma	Chirurgie Générale	ABOUDOURIB Maryem	Dermatologie
ELATIQQI Oumkeltoum	Chirurgie réparatrice et plastique	AHBALA Tariq	Chirurgie générale
BENZALIM Meriam	Radiologie	LALAOUI Abdessa- mad	Pédiatrie
ABOULMAKARIM Siham	Biochimie	ESSAFTI Meryem	Anesthésie-réanimation
LAMRANI HANCHI Asmae	Microbiologie-virologie	RACHIDI Hind	Anatomie pathologique
HAJHOUI Farouk	Neurochirurgie	FIKRI Oussama	Pneumo-phtisiologie
EL KHASSOUI Amine	Chirurgie pédiatrique	EL HAMD AOUI Omar	Toxicologie
SBAAI Mohammed	Parasitologie-mycologie	EL HAJJAMI Ayoub	Radiologie
FASSI Fihri Mohamed jawad	Chirurgie générale	BOUMEDIANE El Meh- di	Traumato-orthopédie
BENCHAFI Ilias	Oto-rhino-laryngologie	RAFI Sana	Endocrinologie et maladies mé- taboliques
SLIOUI Badr	Radiologie	JEBRANE Ilham	Pharmacologie
EL JADI Hamza	Endocrinologie et maladies métaboliques	LAKHDAR Youssef	Oto-rhino-laryngologie
AZAMI Mohamed Amine	Anatomie pathologique	LGHABI Majida	Médecine du Travail
YAHYA OUI Hicham	Hématologie	AIT LHAJ El Hous- saine	Ophthalmologie
ABALLA Najoua	Chirurgie pédiatrique	RAMRAOUI Moham- med-Es-said	Chirurgie générale
MOUGUI Ahmed	Rhumatologie	EL MOUHAFID Faisal	Chirurgie générale

LISTE ARRETEE LE 04/10/2023



# DÉDICACES



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

*Marcel Proust.*



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

*Je dédie cette thèse ...* 



*Tout d'abord à Allah,*

اللهم لك الحمد حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه حمد خلقك ورضى نفسك ووزنة  
عرشك ومداد كلماتك اللهم لك الحمد ولك الشكر حتى ترضى ولك الحمد ولك  
الشكر عند الرضى ولك الحمد ولك الشكر دائماً وأبداً على نعمتك

### *A MES PARENTS*

*En ce jour, je vous rends un grand hommage et j'espère être à la hauteur de vos espérances.*

*Ce travail est le fruit de vos sacrifices.*

*Puisse Dieu vous prêter longue vie, santé et bonheur.*

*Je vous aime.*

### *A MON TRÈS CHER PÈRE : Ahmed TALEB-SAID*

*Je tiens à exprimer ma gratitude envers celui qui m'a donné de manière inconditionnelle, celui qui m'a soutenu tout au long de ma vie, et celui à qui je dois tout ce que je suis et serai. Aujourd'hui marque un jour que tu attendais avec impatience. Aucun*

*mot ne peut rendre justice à l'immense amour que je ressens pour toi et à la profonde gratitude que j'éprouve pour tous les efforts et sacrifices consentis pour mon éducation et mon bien-être. Ce modeste travail se veut avant tout une reconnaissance*

*de tes inlassables efforts et sacrifices. Sans toi, je n'aurais jamais pu atteindre là où je me trouve aujourd'hui. Grâce à toi, j'ai acquis tant de valeurs ; la persévérance, l'assiduité,*

*l'honnêteté, la responsabilité, la conscience...*

*J'espère toujours être digne de ton estime. Que Dieu tout-puissant te préserve du mal, te comble de santé et de bonheur, et te gratifie d'une longue et heureuse vie afin que je puisse, ne serait-ce qu'en partie, te rendre ce que je te dois. Mon souhait le*

*plus cher est que tu sois toujours fier de moi.*

*Je t'aime papa*

### ***A MA TRÈS CHÈRE MÈRE : Saadia JADDI***

*Maman, mes mots sont trop simples face à la profondeur de ma reconnaissance envers toi. Tu es la raison de ce que je suis aujourd'hui. Tu m'as donné la vie, élevée avec amour et tendresse, et ton soutien inconditionnel a rendu ma vie pleine de bonheur. Ta présence et tes sacrifices ont marqué chaque instant de mon existence. En ce jour, je veux te rendre fière de moi, dédiant humblement ce travail à toi. Tout ce que je suis découle de ton amour, de ta bienveillance et de ta patience infinie. Merci pour ton soutien, tes conseils et les moments de bonheur partagés ensemble. Ma vie n'aurait aucun goût sans toi, et je suis fière d'être une version de toi. Je t'aime infiniment, maman. C'est avec tout mon amour et ma gratitude que je te dédie ce travail, exprimant mes vœux sincères de santé et de prospérité. Que Dieu te garde pour moi.  
Je t'aime maman*

### ***A MA TRÈS CHÈRE SŒUR IMANE***

*A tous les moments agréables passés ensemble, à tous nos éclats de rire, nos disputes, nos bêtises. Tout est gravé dans le plus profond de ma mémoire, témoin de notre amour et complicité. A ma merveilleuse grande sœur, tu as toujours été là pour moi, prête à me soutenir et à me conseiller dans toutes les situations. Ta sagesse, ta gentillesse et ta bienveillance ont été des sources d'inspiration pour moi et je suis tellement reconnaissante de t'avoir comme grande sœur. Tu es un modèle pour moi. Cette dédicace est un témoignage de mon amour pour toi et de ma gratitude pour tout ce que tu as fait pour moi.  
Que dieu t'apporte le bonheur que tu mérites.*

*A MA TRÈS CHÈRE SŒUR KHADIJA, MA PRINCESSE*

*A mon rayon de soleil, que le temps passe et que tu grandis, tu resteras toujours ma petite princesse adorable que j'aime. Tu es une source constante de joie dans notre vie, et je suis tellement fière de te voir grandir et évoluer chaque jour. Tu es une personne incroyablement talentueuse et douée, avec un cœur chaleureux et aimant, et je suis certaine que tu accompliras de grandes choses dans ta vie. Ma petite sœur, je serai toujours là pour toi, peu importe ce qui arrive.*

*A ma chère grande mère Zaina*

*Source infinie de tendresse et d'amour.*

*Puisse Dieu te prêter longue vie, santé et bonheur.*

*A la mémoire de mes très chers ; grands-pères Ahmed JEDDI  
et Mohamed TALEB SAID,*

*et chère Nanna Fadm,*

*Que Dieu, le tout puissant, vous couvre de sa sainte miséricorde et vous accueille dans son éternel paradis*

*A mes tantes Aïcha, Fadna, Khadija, Mina, Keltoum, et leurs  
époux*

*A mes tantes Layt, Khadija et Fatim et leurs conjoints*

*A mes oncles et leurs conjoints*

*A tous mes cousins et mes cousines*

*Avoir une grande famille aussi aimante et généreuse est certes  
l'une des meilleurs cadeaux de Dieu.*

*En témoignage de mon respect et ma grande considération.  
J'espère que vous trouverez à travers ce travail l'expression de  
mes sentiments les plus chaleureux. Que ce travail vous ap-  
porte l'estime, le respect que je porte à votre égard.*

*À mes chères Halima, Meryem, Fatimzehra et Hayat ANIMI,  
A mes chères Meryem SAFI et Fatimzehra BADDOU*

*Vous êtes plus que des cousines pour moi, vous êtes mes sœurs et mes amies. Nous étions attachées depuis notre enfance, nous attendions les vacances avec impatience pour se rencontrer et créer les meilleurs souvenirs. Merci pour toujours être là pour moi. Merci pour les moments partagés ensemble. Je vous aime.*

*A mes sœurs de cœur, mes amies, ma seconde famille..*

*A ma très chère Loubna AGJIT*

*Nos chemins se sont croisés à plusieurs reprises comme s'il était toujours destiné de devenir une famille. Ton gros cœur, ta force, ta persévérance et ton énergie me touchent toujours. Tu es véritablement la grande sœur avec le cœur généreux pour nous toutes. Tu as toujours su me donner la force et me guider vers ma meilleure version. A toi, à tes fous rires pendant les périodes de prépa et à nos longues siestes. A Ba d' Inna qui étaient des grands parents pour nous toutes.*

*A ma très chère Nadia LAASRI*

*Aux nuits blanches et aux tasses de café partagées ensemble. Tu as toujours su me reconforter et tu étais toujours là pour m'écouter. Ta détermination, ta persévérance, ton cœur aimant et ta joie de vivre ne cesse jamais de m'inspirer. Je suis si heureuse de pouvoir partager nos succès ensemble.*

*Que tu continues à rayonner de bonheur et de réussite.*

*A ma très chère Hanane BOUMLIK*

*À tes blagues qui ne manquent jamais de me faire rire, aux bons plats que tu nous préparais avec amour. Ta bonne humeur, ton cœur généreux, ta tendresse et ton courage font de toi l'une des meilleures personnes que j'aie jamais rencontrées. Aux moments les plus sombres tes câlins chaleureux étaient toujours là pour me consoler et me faire sentir mieux.*

***A ma très chère Fatima-zahra SAKHI***

*Toujours aussi bienveillante et douce que lors de notre première rencontre il y a plus de dix ans, toujours attentive et à l'écoute et toujours là pour me conseiller, que ce soit un vrai problème ou une simple confusion entre couleurs. Ta passion pour tout ce que tu entreprends est véritablement inspirante.*

*Merci d'être l'amie que tu es.*

*On a ensemble vécu la joie comme la tristesse, les succès comme les échecs, et on s'est toujours soutenu, sans jamais se juger. Nos aventures, nos voyages, nos soirées, nos balades... Chaque instant que nous passons ensemble m'est précieux. Votre présence dans ma vie est l'une des meilleurs cadeaux de Dieu.*

*A vous mes chères, mes sœurs. A vos mamans qui nous ont toujours comblés de leurs prières et à vos familles qui ont élevé des filles aussi merveilleuses.*

*Je vous dédie ce travail en témoignage de ma reconnaissance et mon affection.*

*Que la vie vous réserve encore de nombreux moments de joie et d'épanouissement.*

***A ma très chère Tílíla AIT JEDDI***

*Voilà déjà plus de dix ans qu'on est des intimes. Can dostum.*

*Tant d'années partagées ensemble, tant de moments inoubliables, de hauts et de bas, beaucoup d'amour et de soutien.*

*Je t'envoie plein de câlins et de bisous.*

***A ma très chère Asmaa TIHBOUSSINE***

*Tu es une amie exceptionnelle, toujours là pour moi, pour mes histoires sans limites et pour mes folies. Mille fois merci d'être une présence rayonnante dans ma vie.*

***A Chère Mariame Khoubach et la petite famille Hebbach***

*A mes chers amis Dahikoun  
A Asmaa TIHBOUSSINE, Soukaina TOURI, Kawtar ZEGZOU-  
TI, Anas ZAMAME et cher Yassser TAHIRI*

*Que ce soit lors de nos gardes, nos balades, nos sorties au café  
ou simplement en discutant, j'apprécie tous les instants parta-  
gés avec vous. Mes années d'externat n'auraient pas été les  
mêmes sans votre présence. Vous étiez toujours là pour moi, et  
vous m'inspirait toujours pour viser le meilleur.*

*A TOUS MES AMIS SANS EXCEPTION ET SURTOUT :*

*Ma chère Keltoum HAMDANE  
mes chères Houda TELLABI et Hafsa TALEB ELHOUDA*

*A mes amis Marouan Hebbach, Youssef Elgourari, Najib Elfeh-  
fouhi, Safae Segrani, Hanane lasri, Ouafae Oughchi,  
Abdelkhalek Agjit, Achraf Soussi, Bader Chtouki, et Abdeljalil  
Askour*

*Je souhaite à vous tous une vie remplie du bonheur et du suc-  
cès.*

*Et je vous dédie ce travail en témoignage de mon respect,  
amour et reconnaissance.*

*A Moi-même,  
Je suis fière de toi, pour tout ce que tu as accompli.*

*A TOUS MES ENSEIGNANTS DU PRIMAIRE, SECONDAIRE  
ET DE LA FACULTÉ DE MEDECINE DE MARRAKECH.*

*A TOUS CEUX DONT L'OUBLI DE LA PLUME N'EST PAS  
CELUI DU COEUR.*



# REMERCIEMENTS



A NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE MONSIEUR  
LE PROFESSEUR CHAKOUR MOHAMED

*Nous sommes extrêmement honorés de la bienveillance que vous témoignez à notre égard en acceptant la présidence de notre jury de thèse. Votre érudition scientifique, votre expertise et vos vertus humaines ont suscité en nous une profonde admiration, qui font de vous un modèle à suivre pour vos étudiants. Veuillez agréer, Chère Maître, l'expression de notre haute considération et de notre profond respect.*

A NOTRE MAÎTRE ET RAPPORTEUR DE THÈSE MONSIEUR  
LE PROFESSEUR KADDOURI SAÏD

*Je suis profondément honorée que vous ayez bien voulu me confier la réalisation de cette thèse. Votre générosité et votre bienveillance sont des aspects qui ne passent pas inaperçus, et je voulais prendre un moment pour vous remercier chaleureusement pour votre disponibilité et votre patience ainsi que pour les précieux conseils que vous m'avez prodigués tout au long de ce travail. Votre expertise, votre énergie et votre rigueur ont suscité en moi une grande admiration et un profond respect. J'apprécie énormément l'opportunité que vous m'avez offerte. C'est un privilège d'avoir un enseignant aussi dévoué, et cela a contribué de manière significative à mon expérience académique. Merci encore pour tout ce que vous faites pour nous, vos étudiants.*

*Je vous prie d'agréer l'expression de ma profonde reconnaissance ainsi que de mon plus grand respect.*

A NOTRE MAITRE ET JUGE DE THESE MONSIEUR LE  
PROFESSEUR RAISSI ABDERRAHIM

*Nous souhaitons ardemment vous témoigner notre plus profonde reconnaissance pour avoir accepté de faire partie de notre jury. Votre présence est un honneur qui nous émeut grandement.*

*Vous m'avez aussi fait le grand privilège de contribuer à ce travail en consacrant de votre temps précieux pour le parfaire. Je tiens à vous exprimer ma plus profonde gratitude et mon grand respect pour votre patience, votre disponibilité ainsi que pour vos encouragements. Vos qualités professionnelles et humaines sont pour moi une grande source d'inspiration et d'admiration.*

*Veillez accepter, Professeur, nos sincères remerciements et notre profond respect.*

A NOTRE MAITRE ET JUGE DE THESE PROFESSEUR ES-  
SADI ISMAIL

*PAR VOTRE RIGUEUR ET VOTRE passion dans l'exercice de votre métier, vous avez su nous communiquer le désir d'offrir le meilleur de nous-même. Nous vous remercions pour le grand honneur que vous nous faites en acceptant de faire partie de notre jury.*

*A NOTRE MAITRE ET JUGE DE THESE PROFES-  
SEUR EL FADLI MOHAMMED*

*Vous avez accepté très spontanément de faire partie de  
notre jury. Nous vous remercions pour votre ensei-  
gnement et de l'intérêt que vous avez porté à ce tra-  
vail. Votre savoir et votre sagesse suscitent toute notre  
admiration. Veuillez trouver ici, Professeur,  
l'expression de notre profond respect.*



**LISTE DES FIGURES ET  
TABLEAUX**



# LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Cadre conceptuel de l'étude.

Figure 2 : Répartition des participants selon le sexe.

Figure 3 : Répartition des participants selon le statut marital.

Figure 4 : Répartition des participants selon le statut parental.

Figure 5 : Répartition des participants selon le statut d'exercice.

Figure 6 : Répartition des participants selon les années d'exercice.

Figure 7 : Répartition des participants selon les heures d'exercice par semaine.

Figure 8 : Répartition des participants selon le niveau de BEG.

Figure 9 : Répartition des participants selon le niveau de ETV.

Figure 10 : Répartition des participants selon le niveau de SEC.

Figure 11 : Répartition des participants selon le niveau de CAT.

Figure 12 : Répartition des participants selon le niveau de CET.

Figure 13 : Répartition des participants selon le niveau de SAT.

Figure 14 : Récapitulatif de la répartition des participants selon le niveau des dimensions de la QVT.

Figure 15 : Répartition des participants selon le niveau de QVT globale.

Figure 16 : Répartition des participants selon la satisfaction du salaire.

Figure 17 : Répartition des participants selon la perception de la rémunération par rapport au travail effectué.

Figure 18 : Répartition des participants selon l'impact du salaire sur l'amélioration de la QVT.

Figure 19 : Répartition des participants selon le choix de modalité de rémunération.

Figure 20 : Influence de l'état matrimonial sur le niveau de BEG.

Figure 21 : Influence du statut parental sur le niveau de BEG.

Figure 22 : Influence des heures de travail sur le niveau de BEG.

Figure 23 : Influence de l'âge sur le niveau de ETV.

Figure 24 : Influence des heures d'exercice sur le niveau de l'ETV.

Figure 25 : Influence de l'âge sur le niveau du CAT.

Figure 26 : Hiérarchie des besoins selon Maslow.

# LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Répartition des participants selon l'âge.

Tableau II : Analyse descriptive du score WRQoL.

Tableau III : Influence des caractères socio-professionnelle et de la satisfaction salariale sur la QVT globale et ses dimensions.

Tableau IV : Définitions de la QVT.

Tableau V : Dimensions de la QVT.

Tableau VI : Outils de mesure de la QVT.

Tableau VII : Description des dimensions de la QVT de l'échelle WRQoL.

Tableau VIII : Comparaison des niveaux de QVT chez le personnel médical.



# LISTE DES ABRÉVIATIONS



## LISTE DES ABRÉVIATIONS

<b>BEG</b>	: Bien être général
<b>CAT</b>	: Contrôle au travail
<b>CET</b>	: Conditions et environnement de travail
<b>CHU</b>	: Centre hospitalier universitaire
<b>OMS</b>	: Organisation mondiale de la santé
<b>QVT</b>	: Qualité de vie au travail
<b>SAT</b>	: Stress au travail
<b>SEC</b>	: Satisfaction de l'évolution de carrière
<b>WRQOL</b>	: Work Related Quality of Life



# PLAN



<b>INTRODUCTION</b>	<b>1</b>
<b>MATERIEL ET METHODES</b>	<b>4</b>
I. Matériel d'étude	5
1. Type et durée de l'étude	5
2. Population de l'étude	5
3. Cadre conceptuel	5
4. Le questionnaire	6
II. Méthodes de l'étude	9
1. Echantillonnage, collecte des données et diffusion	9
2. Saisie et analyse des données	9
3. Considérations éthiques	9
<b>RESULTATS</b>	<b>10</b>
I. Etude descriptive :	11
1. Données professionnelles et personnelles	11
2. Evaluation de la qualité de vie au travail des médecins d'oncologie et d'hématologie par l'échelle de WRQoL :	15
3. Satisfaction salariale	21
II. Etude analytique	23
1. Influence des facteurs personnels et professionnels sur le niveau du BEG	23
2. Influence des facteurs personnels et professionnels sur le niveau de ETV	25
3. Influence des facteurs personnels et professionnels sur le niveau du CAT	26
<b>DISCUSSION</b>	<b>28</b>
I. Généralités	29
1. Historique de la qualité de vie au travail	29
2. Définitions de la qualité de vie au travail	30
3. Théorie de la motivation et de la hiérarchisation des besoins	31
4. Dimensions de la QVT	35
5. La qualité de vie au travail en établissement de santé : un modèle conceptuel	37
II. Mesure de la QVT	37
1. Outils de mesures	37
2. Echelle Work Related Quality of Life (WRQoL)	39
III. La qualité de vie au travail des médecins d'oncologie et d'hématologie	41
1. La QVT globale	41
2. Les dimensions de la QVT	42
3. Les facteurs influençant la qualité de vie	46
4. La qualité de vie au travail et la qualité des soins	49
IV. Limites de l'étude	30
V. Recommandations	30
<b>CONCLUSION</b>	<b>52</b>
<b>RÉSUMÉS</b>	<b>54</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>60</b>



# INTRODUCTION



Le concept de Qualité de Vie est apparu dans les années 1970 comme une référence de l'évaluation en santé[1].

La définition couramment utilisée de ce concept est celle émise par l'OMS en 1993 :

« La qualité de la vie est la façon dont les individus perçoivent leur position dans la vie, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels ils vivent et en relation avec leurs buts, attentes, normes et préoccupations. Il s'agit d'un concept multidimensionnel, qui incorpore de façon complexe la santé physique d'une personne, son état psychologique, son degré d'indépendance, ses relations sociales, ses convictions personnelles et sa relation avec des éléments importants de l'environnement ».[2]

La Qualité de Vie au Travail (QVT) est une thématique d'une importance croissante dans le contexte professionnel moderne comme elle intéressait les chercheurs depuis plus de 30 ans [3,4]. Elle tire ses fondements, de plusieurs courants importants développés au cours du 20<sup>e</sup> siècle, notamment : le mouvement des relations humaines, la constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé et la psychologie positive (OMS).

Au fil des années, la qualité de vie et les conditions de travail se sont dégradées aboutissant à un niveau élevé de stress et d'épuisement professionnel chez les employés et surtout chez le personnel soignant.

Au cours des 10 dernières années, la notion de QVT s'est particulièrement manifestée dans le paysage des établissements de santé. Depuis 2006, 10 722 articles référencés dans les bases de données bibliographiques scientifiques Pubmed et PsycInfo s'intéressent au domaine de la QVT dans le secteur de la santé. Ces articles représentent plus d'un tiers des articles publiés s'intéressant aux professionnels de la santé. [5]

Les professionnels de la santé, en particulier les médecins, sont confrontés à des défis uniques qui ont un impact significatif sur leur bien-être au travail. Cette étude se penche sur un groupe spécifique de professionnels de la santé au Maroc, à savoir les médecins oncologues et hématologues travaillant dans le secteur public.

Le domaine de l'oncologie et de l'hématologie représente un volet essentiel des soins de santé au Maroc, étant donné la prévalence croissante des hémopathies malignes et du cancer dans le pays. Ces médecins sont en première ligne de la lutte contre ces maladies dévastatrices, et ils sont souvent confrontés à des défis professionnels et émotionnels considérables.

Pourtant, malgré l'importance cruciale de leur travail, la QVT de ces médecins a été relativement peu étudiée au Maroc. Cette lacune dans la recherche est d'autant plus préoccupante compte tenu des répercussions potentielles sur les prestations de soins de santé et sur la santé mentale de ces professionnels.

Cette étude vise à examiner de près la santé professionnelle des médecins d'oncologie et d'hématologie du secteur public au Maroc. Nous cherchons à comprendre leur niveau de perception de QVT, les facteurs qui l'influencent, ainsi que les stratégies d'amélioration qu'ils espèrent voir réalisés. En examinant ces aspects, cette recherche vise à contribuer à une meilleure compréhension des enjeux liés à la QVT dans le secteur de la santé au Maroc et à identifier des leviers pour améliorer la qualité de vie au travail de ces professionnels de la santé dévoués.



**MATERIELS ET METHODES**



## I. Matériel d'étude :

### 1. Type et durée de l'étude :

Il s'agit d'une étude transversale descriptive auprès des médecins exerçants dans les services d'oncologie et d'hématologie du secteur publique.

Cette étude a été réalisée durant 4 mois, du juin à octobre 2023.

- Objectif de l'étude :

L'objectif de cette étude est d'évaluer la qualité de vie au travail perçue par les médecins d'oncologie et d'hématologie dans le secteur public au Maroc.

### 2. Population de l'étude :

La cible de notre étude est les médecins exerçants dans les services d'oncologie et d'hématologie.

Les critères d'inclusion :

- Être médecin exerçant dans un service de :
  - Hématologie clinique,
  - Oncologie médicale, oncologie pédiatrique ou radiothérapie.
- Exerçer dans le secteur public.

Les critères de non inclusion :

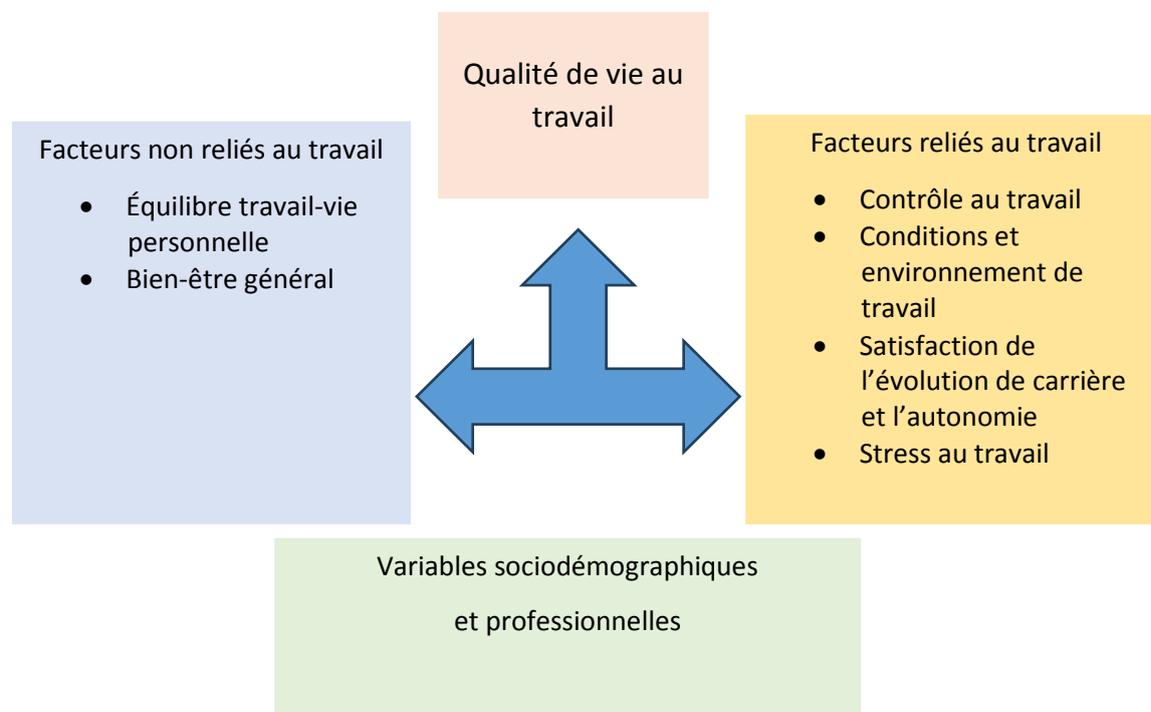
- Exerçer dans le secteur privé

### 3. Cadre conceptuel de l'étude :

Le modèle conceptuel de notre étude (Figure 1) est guidé par le modèle de Van laar dérivé des travaux théoriques de Maslow et Herzberg [6]. Ce modèle postule que la qualité de vie globale au travail est influencée par deux types de facteurs :

- Les facteurs liés au travail
- Les facteurs non liés au travail.

Les facteurs liés au travail incluent des concepts propres à la satisfaction face au travail et à la carrière, au contrôle et au stress au travail, ainsi qu'aux conditions de travail. Les facteurs non liés au travail incluent des concepts propres au bien-être général et à l'interface domicile-travail. Ces deux types de facteurs sont reliés à une série de caractéristiques personnelles et professionnelles comme l'âge, le genre, l'état matrimonial, les heures d'exercice, les années d'exercice, etc.



**Figure 1 : Cadre conceptuel de l'étude.**

#### **4. Le questionnaire :**

Le questionnaire de l'enquête (Annexe A) a été établi à partir de recherches bibliographiques, ce qui contribue à avoir des thèmes clés :

- Qualité de vie au travail (utilisation du WRQoL Scale)
- Satisfaction salariale
- Recommandations pour l'amélioration de la qualité de vie au travail

Nous avons élaboré un questionnaire comportant 39 questions, dont 37 questions sont fermées (choix unique ou choix multiples), et 2 questions ouvertes.

Le questionnaire contient 4 parties :

**La première partie** : les caractéristiques sociodémographiques :

Vise à recueillir des informations sur les médecins participants, notamment leur sexe, âge, état matrimonial, apparemment, fonction au sein du service, type de poste (contractuel ou bénévole), secteur d'exercice, années d'exercice, et heures de travail par semaine.

**La deuxième partie** : le questionnaire « Work Related Quality Of Life (WRQoL) Scale »

L'objectif de cette section est d'avoir une image globale de la qualité de vie au travail des médecins en utilisant l'échelle WRQoL dans sa version française.

L'échelle WRQoL a été développée par Van Laar, Edwards et Easton, [6] initialement pour les professions de santé.

Le questionnaire (WRQoL) comprend 23 questions se rapportant avec six domaines :

- Satisfaction de l'évolution de carrière et autonomie (SEC)
- Stress au travail (SAT)
- Conditions et environnement de travail (CET)
- Contrôle au travail (CAT)

- Bien-être général (BEG)
- Équilibre travail-vie personnelle (ETV)

Un ensemble de 14 items du questionnaire mesure les facteurs reliés au travail ; 9 items mesurent les facteurs non reliés au travail. Une dernière question a trait à une évaluation globale de la QVT, d'où l'énoncé suivant : « Je suis satisfaite de la qualité générale de l'ensemble de ma vie professionnelle ».

Le risque de biais est réduit par l'inclusion de questions formulées de façons positives et négatives [6]. Ainsi la validité de construit de l'échelle (WRQoL) est supporté par une analyse factorielle [6].

Les qualités psychométriques de la version originale, en anglais, ainsi que celles de la version française ont été largement étudiées, et sont satisfaisantes.

Au niveau de l'échelle WRQoL, quand il est utilisé, les items sont posés de façons aléatoires. L'échelle de réponse est de type Likert en 5 points allant de pas du tout d'accord à tout à fait d'accord. Le score total est obtenu en additionnant les scores aux questions individuelles. Des scores plus élevés suggèrent une meilleure QVT.

**La troisième partie :**

Contient quatre questions axées sur la satisfaction salariale des médecins d'oncologie et d'hématologie. Ces questions visent principalement à évaluer le niveau de satisfaction des médecins par rapport à leur rémunération.

**La quatrième et dernière partie :**

Destinée à recueillir des informations qualitatives, elle invite les participants à formuler des propositions, des suggestions ou des recommandations pour améliorer leur qualité de vie au travail en tant que médecins d'oncologie et d'hématologie dans le secteur public au Maroc

Avant de finaliser la version du questionnaire utilisée pour l'étude, nous avons effectué une phase de test en le soumettant à trois médecins d'oncologie et d'hématologie. Cette étape de test a permis d'ajuster certaines questions pour éviter toute ambiguïté.

## **II. Méthodes de l'étude**

### **1. Echantillonnage, collecte des données et diffusion :**

C'est un échantillonnage aléatoire simple.

Les données ont été collectées par le biais d'un questionnaire anonyme préétabli (Annexe A) avec diffusion par voie électronique via le logiciel Google Forms.

### **2. Saisie et analyse des données :**

Le questionnaire a été exporté via google Forms vers le logiciel Excel, où les données ont été explorées et traitées, puis analysées et préparées avec le logiciel de statistiques SPSS version 27.0

Les données sociodémographiques qualitatives (au niveau du genre, d'état matrimonial, etc.) ont été représentées sous formes d'effectifs et pourcentages. Alors que les données socio-démographiques quantitatives (au niveau de l'âge) ont été représentées sous forme de moyennes.

### **3. Considérations éthiques**

Les lois marocaines et de la déclaration d'Helsinki pour la protection des personnes ont été respectées lors de l'étude :

- Respect de la confidentialité et l'anonymat des médecins durant l'étude, et aussi le respect de leurs refus à participer à l'étude.
- L'administration du questionnaire était conditionnée par le consentement oral des médecins avec l'explication des objectifs de l'étude.



**RESULTATS**

## I. Etude descriptive :

Notre étude a été effectuée auprès de médecins d'oncologie et d'hématologie exerçant dans le secteur public.

40 médecins ont été approchés par contact direct, 35 ont répondu et 5 médecins ont refusé par manque de temps. Certains ont accepté de répondre immédiatement, d'autres de façon différée.

Et nous avons reçu 15 réponses via la diffusion indirecte (via des groupes de médecins d'oncologie et d'hématologie sur les réseaux sociaux).

Le taux de réponse global est de 90 %.

La majorité des médecins interrogés exercent dans la ville de Marrakech, à l'Hôpital Militaire Avicenne ou au CHU Mohammed VI, suivi par la ville d'Agadir au Centre Lalla Salma d'Oncohématologie, vu le contact direct préalable avec eux afin de présenter notre enquête.

### 1. Données professionnelles et personnelles :

#### 1.1. Sexe :

Parmi les participants de notre étude, vingt-sept (54%) ont été des femmes, et vingt-trois (46%) ont été des hommes. Sex ratio = 0,85. (Figure2)



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

**1.2. Age :**

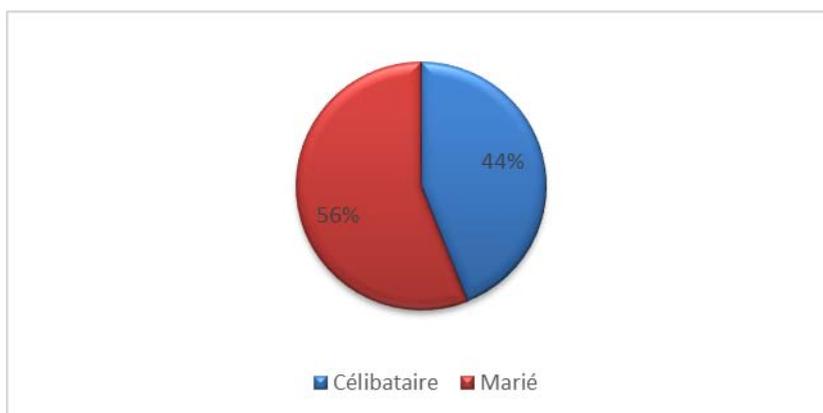
L'âge de l'ensemble des 50 médecins interrogés varie entre 24 et 50 ans, avec un âge moyen de 33,8. (Tableau I)

**Tableau I : Répartition des participants selon l'âge.**

Groupe d'âge	Nombre de médecins	% de médecins
< 30 ans	24	48 %
30 - 39 ans	20	40 %
> 40 ans	6	12 %
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>

**1.3. Statut matrimonial :**

Dans notre enquête, vingt-huit (56%) des médecins sont mariés, alors que vingt-deux (44%) sont célibataires. (Figure 3)



**Figure 3 : Répartition des participants selon le statut marital.**

#### **1.4. Paternité :**

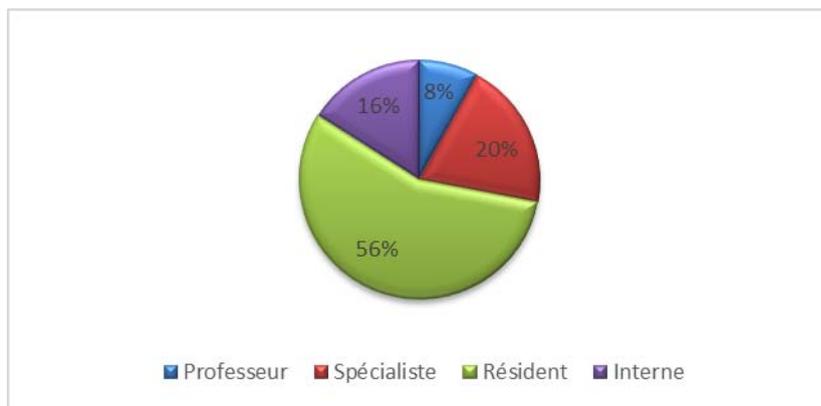
En effet, trente-deux, (64%) des médecins de notre étude avaient des enfants, tandis que dix-huit, (36%) n'avaient pas d'enfants. (Figure 4)



**Figure 4 : Répartition des participants selon le statut parental.**

#### **1.5. Le titre d'exercice :**

Plus de la moitié (56%) des enquêtés exerçaient en tant que résidents, suivi par les spécialistes représentant 20%, et les internes 16%. Les professeurs représentaient 8% de notre échantillon. (Figure 5)



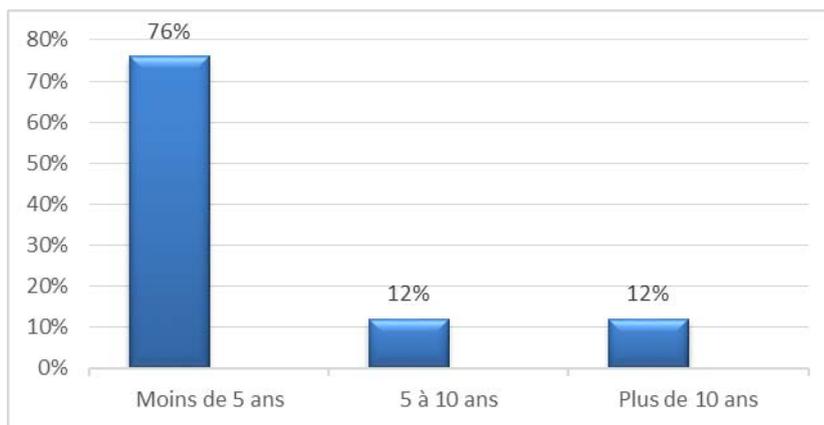
**Figure 5 : Répartition des participants selon le statut d'exercice**

**1.6. Milieu d'exercice :**

La totalité des médecins interrogés exerçaient dans le milieu urbain.

**1.7. Années d'exercice :**

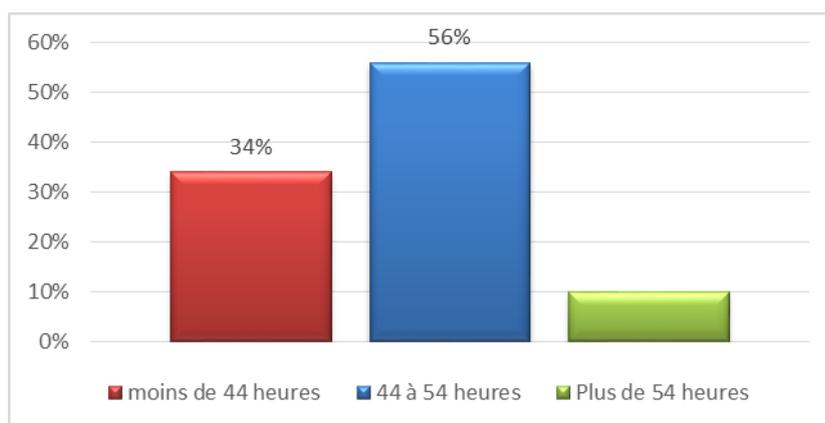
Parmi les médecins d'oncologie et d'hématologie interrogés, la majorité (76 %) exerçaient depuis moins de 5 ans, 12% exerçaient pendant 5 à 10 ans, et 12 % ont plus de 10 ans d'expérience. (Figure 6)



**Figure 6 : La répartition des participants selon les années d'exercice.**

**1.8. Heures d'exercice par semaine :**

Dans notre série, 28 des médecins (56%) travaillaient 44 à 45 heures par semaine, 17 (34%) travaillaient moins de 44 heures par semaine, et 5 (10%) travaillaient plus de 45 heures par semaine. (Figure 7)



**Figure 7 : La répartition des participants selon les heures d'exercice par semaine.**

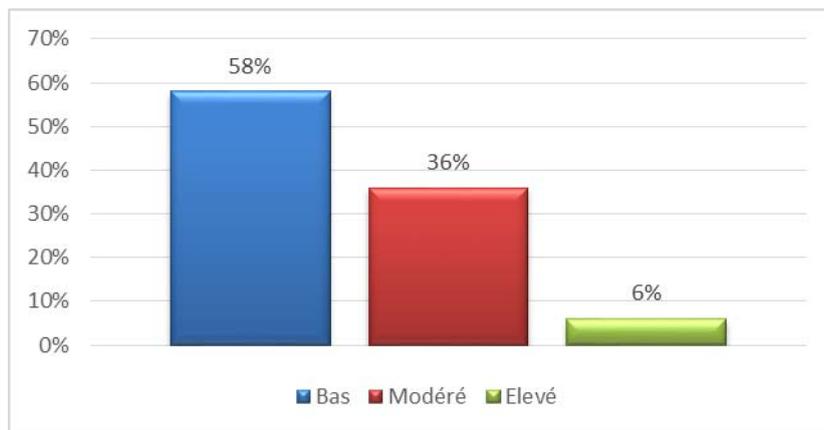
**1.9. Type de poste**

La majorité (74%) des médecins ayant participé à notre enquête occupait un poste contractuel, par contre treize (26%) occupaient un poste bénévole.

**2. Evaluation de la qualité de vie au travail des médecins d'oncologie et d'hématologie par l'échelle de WRQoL :**

**2.1. Bien-être général (BEG) :**

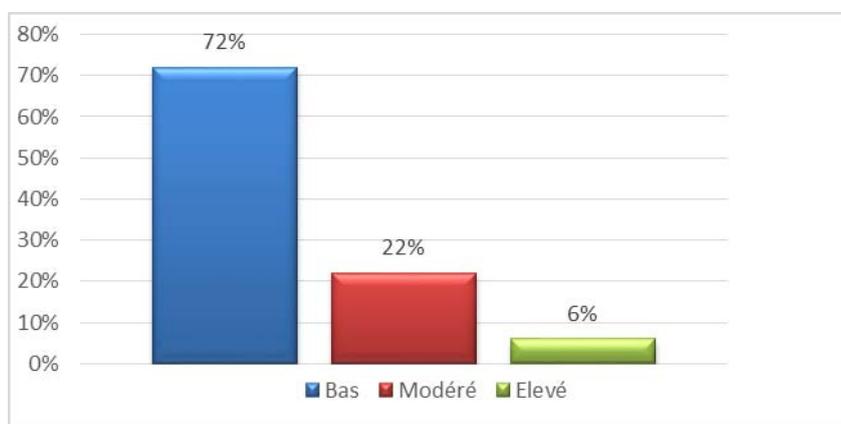
Six pourcents seulement ont exprimé un niveau élevé de qualité de vie au travail par rapport à la dimension de Bien-être général. Par contre plus de la moitié des médecins ne sont pas épanouis et ne ressent pas de bien-être général dans leur travail et dans leur vie en général. (Figure 8)



**Figure 8 : La répartition des participants selon le niveau de BEG.**

### **2.2. Équilibre travail-vie personnelle (ETV)**

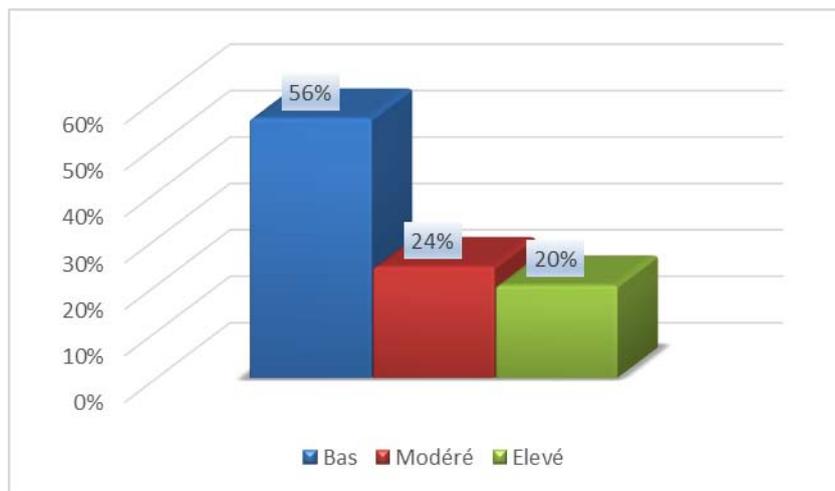
La majorité des médecins (72%) ont exprimé un niveau bas par rapport à l'équilibre travail-vie personnelle. (Figure 9)



**Figure 9 : Répartition des participants selon le niveau de ETV.**

### **2.3. Satisfaction de l'évolution de carrière et autonomie (SEC)**

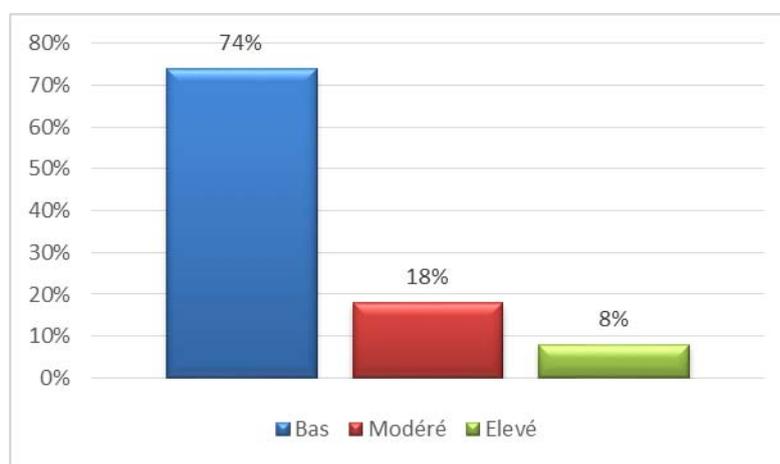
Seulement 20% avaient un niveau élevé de satisfaction de l'évolution de carrière et autonomie, tandis que plus de la moitié en avaient un niveau bas. (Figure 10)



**Figure 10 : Répartition des participants selon le niveau de SEC.**

#### **2.4. Contrôle au travail (CAT)**

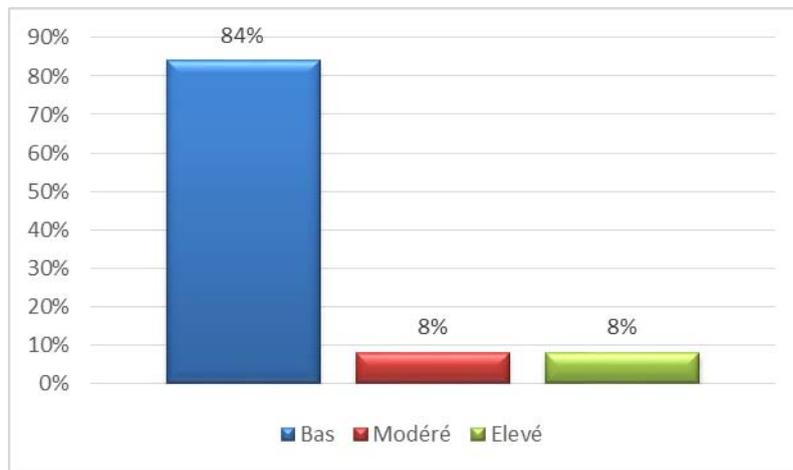
La plupart des participants (74%) avaient un niveau bas de contrôle au travail. (Figure 11)



**Figure 11 : Répartition des participants selon le niveau de CAT.**

#### **2.5. Conditions et environnement de travail (CET)**

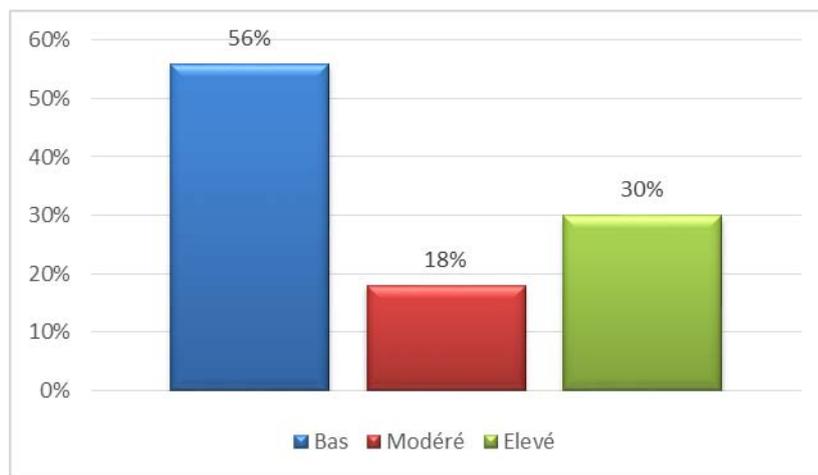
Par rapport aux conditions et environnement de travail, la majorité soit 84% avaient un niveau bas de satisfaction. (Figure 12)



**Figure 12 : Répartition des participants selon le niveau de CET.**

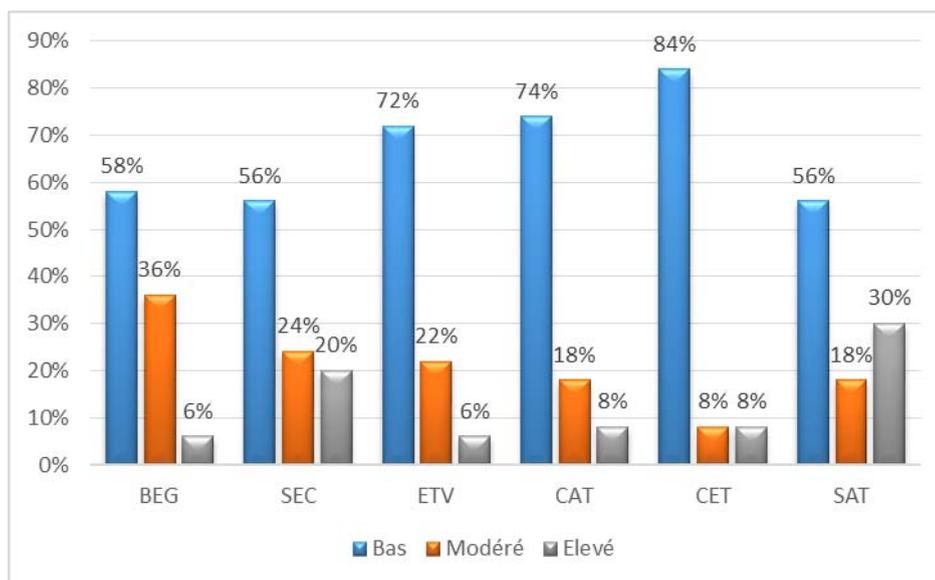
### **2.6. Stress au travail (SAT)**

Concernant la dimension du stress au travail, plus de la moitié des participants avaient un niveau bas de QVT. (Figure 13)



**Figure 13 : Répartition des participants selon le niveau de SAT.**

Pour chacune des dimensions de la QVT de l'échelle WRQoL, la majorité des participants avaient un niveau bas. (Figure 14)



**Figure 14 : Récapitulatif de la répartition des participants selon le niveau des dimensions de la QVT.**

### **2.7. Qualité de vie au travail globale :**

La majorité des médecins de notre étude (78%), avaient un niveau de qualité de vie au travail faible, en revanche seulement 10% avaient un niveau élevé de QVT. (Figure 15)

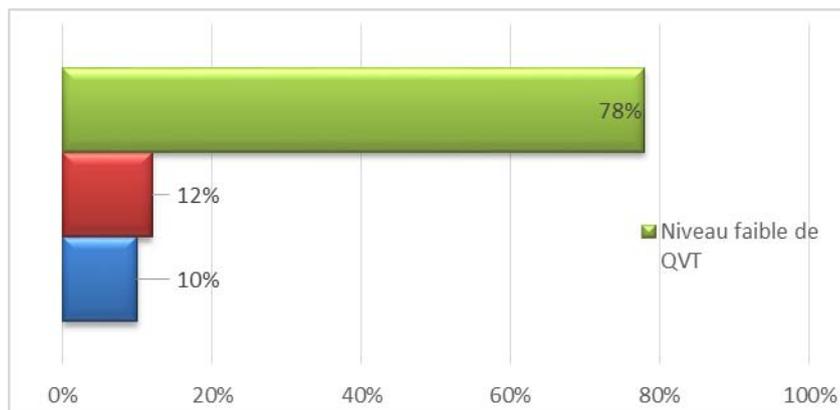


Figure 15 : Répartition des participants selon le niveau de QVT globale

**2.8. Moyenne du score de la QVT et des différentes dimensions :**

Globalement, la moyenne du score de QVT se situait à un niveau relativement bas, avec une moyenne de 2,64. Les dimensions spécifiques de la QVT, telles que le bien-être général (moyenne de 2,8), la satisfaction de l'évolution de carrière et l'autonomie (moyenne de 3,02), l'équilibre travail-vie personnelle (moyenne de 2,44), le contrôle au travail (moyenne de 2,67), les conditions et environnement de travail (moyenne de 2,61), ainsi que le stress au travail (moyenne de 2,32), ont toutes été évaluées avec des scores moyens reflétant des niveaux inférieurs. (Tableau II)

**Tableau II : Analyse descriptive du score WRQoL. (n = 50)**

Variable	Moyenne	Médiane	Écart-Type	Minimum	Maximum
BEG	2,80	3	0,74	1	4
SEC	3,02	3,08	0,69	1,66	4,33
ETV	2,44	2,66	0,96	1	4,33
CAT	2,67	2,66	0,89	1	5
CET	2,61	2,66	0,84	1	4,33
SAT	2,32	2,5	1,01	1	4,5
QVT globale	2,64	2,68	0,59	1,22	3,66

### 3. Satisfaction salariale

#### 3.1. La satisfaction des médecins d'oncologie et d'hématologie par rapport au salaire :

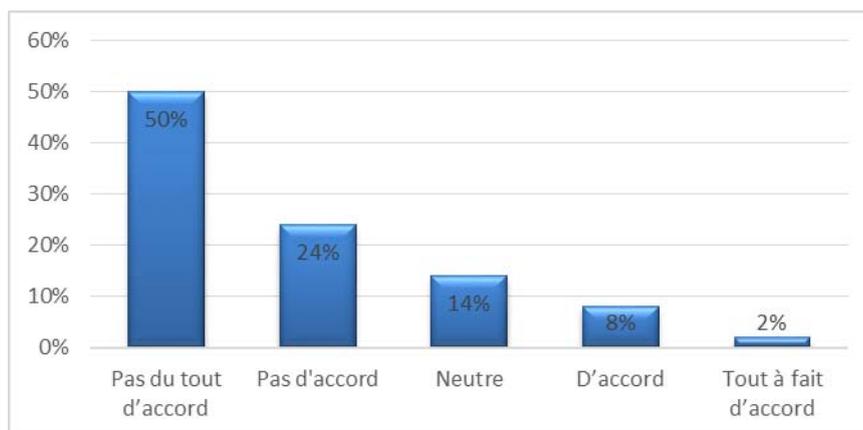
En ce qui concerne le salaire, 27 des répondants (54%) n'étaient pas satisfaits du salaire, et trouvaient qu'il est trop limite, 18 (36%) trouvaient que le salaire est trop faible et qu'il ne leur permet pas de subvenir à leur besoin, tandis que 5 (10%) étaient satisfaits de leur salaire (Figure 16).



**Figure 16 : Répartition des médecins selon la satisfaction du salaire.**

#### 3.2. Perception de la rémunération par rapport au travail effectué :

Parmi les répondants, la moitié des médecins n'étaient pas du tout d'accord qu'ils étaient rémunérés convenablement par rapport au travail qu'ils effectuent, alors qu'uniquement 2% d'entre eux en étaient tout à fait d'accord. (Figure 17)

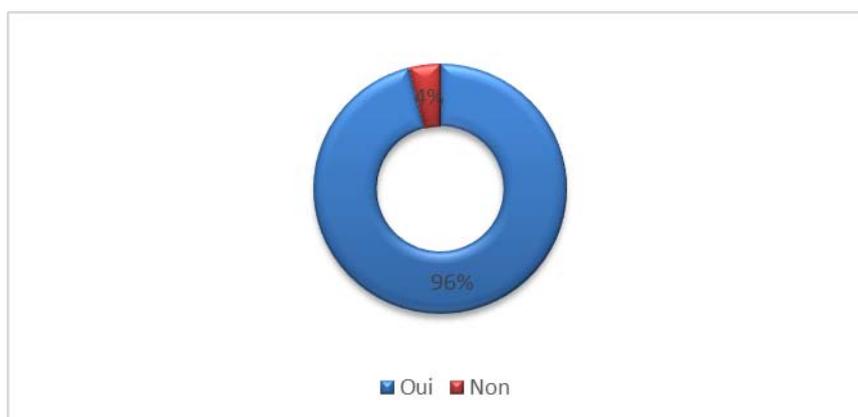


**Figure 17 : Répartition des participants selon la perception de la rémunération par rapport au travail effectué.**

**3.3 Influence du salaire sur l'amélioration de la qualité de vie et modalités de rémunération souhaitées :**

Presque la totalité des médecins (96%) confirmaient que le salaire avait un impact sur l'amélioration de leur qualité de vie. (Figure 18)

Parmi eux, 42% auraient préféré un paiement à la performance, 30% préféraient un salaire fixe, et 28% souhaitaient un paiement selon des objectifs de performance (pas seulement nombre d'acte, mais aussi qualité des actes fournies). (Figure 19)



**Figure 18 : Répartition des médecins selon l'impact du salaire sur l'amélioration de la QVT.**



Figure 19 : répartition des médecins selon le choix de modalité de rémunération.

## II. Etude analytique :

### 1. Influence des facteurs personnels et professionnels sur le niveau du

#### BEG :

##### Niveau BEG/état matrimonial

En analyse bivariée, l'état matrimoniale était significativement associé au degré du bien-être général ( $p = 0,015$ ), on remarque que le mariage consiste un facteur d'élévation du niveau du bien-être général. (Figure 20)

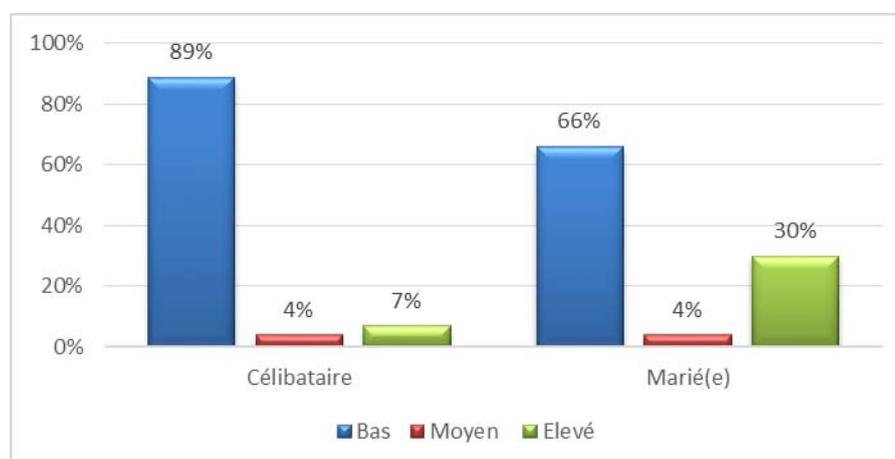
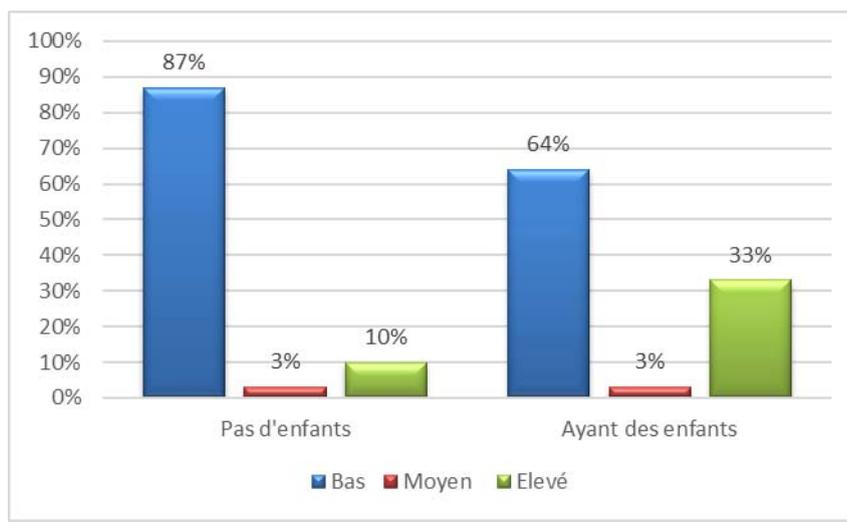


Figure 20 : Influence de l'état matrimonial sur le niveau de BEG .

BEG/Paternité

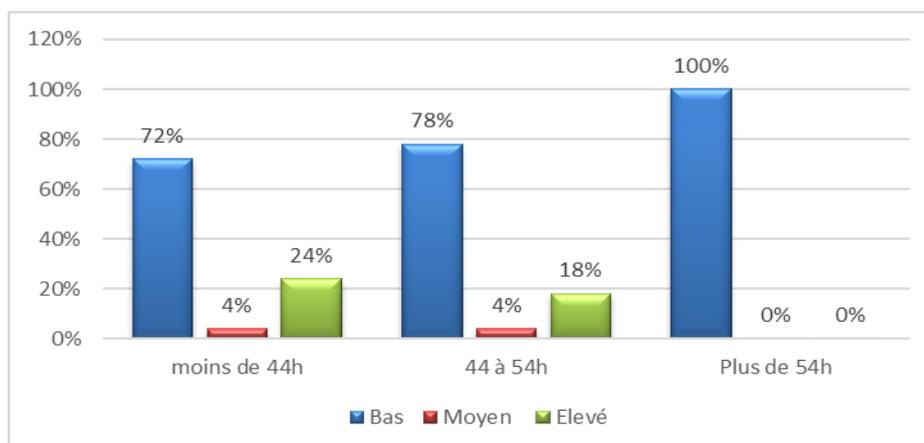
Cette comparaison a objectivé une influence statistiquement significative ( $p=0,05$ ) entre le statut parental et le niveau de bien être des médecins interrogés, marquant bien que la paternité augmente le niveau de cette dimension-là. (Figure 21)



**Figure 21 : Influence du statut parental sur le niveau de BEG.**

BEG/Heures d'exercice

On note une influence significative des heures d'exercice sur le niveau du BEG ( $p= 0,04$ ) ; on peut ainsi objectiver que parmi nos participants, tous les médecins qui travaillaient plus de 54h, avaient un niveau de BEG bas. (Figure 22)



**Figure 22 : Influence des heures de travail sur le niveau de BEG.**

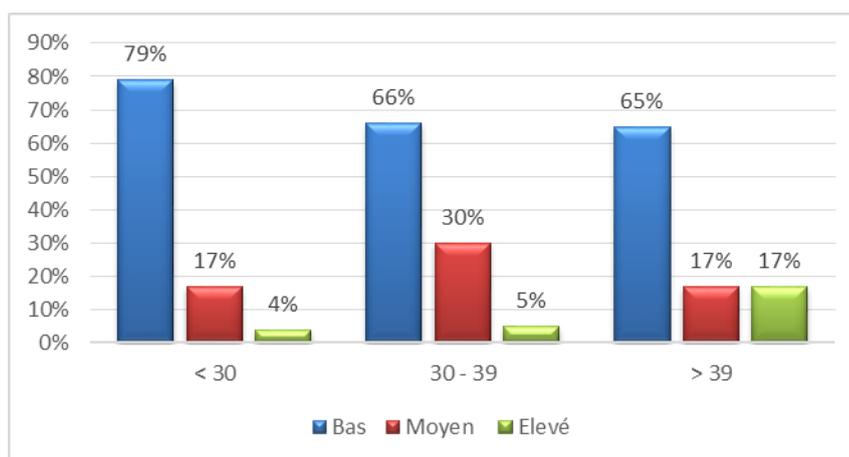
## 2. Influence des facteurs personnels et professionnels sur le niveau de ETV :

### ETV/âge

Dans notre étude, nous notons qu'il y a une influence entre l'âge et le niveau de ETV des médecins interrogés.

Ce résultat est statistiquement significatif ( $p < 0,001$ ).

On peut noter qu'un niveau bas d'équilibre travail-vie personnelle est le plus remarqué dans toutes les tranches d'âges surtout chez les jeunes de moins de 30 ans. (Figure 23)

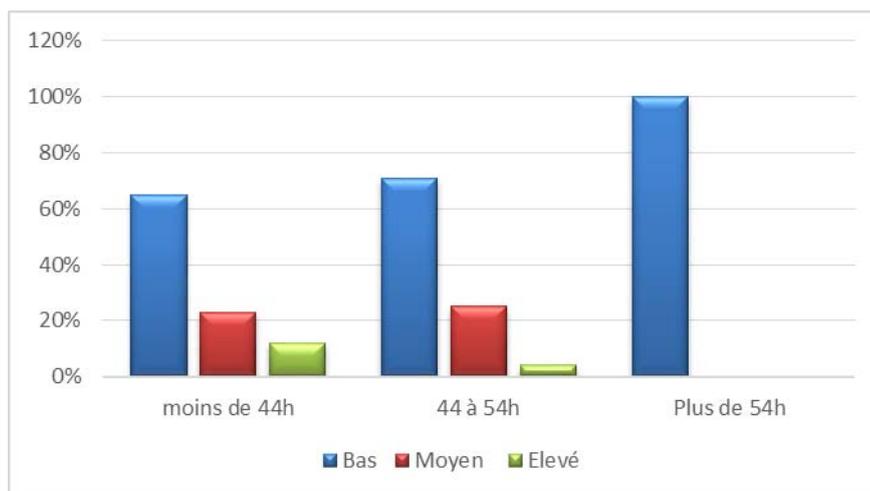


**Figure 23 : Influence de l'âge sur le niveau de l'ETV.**

### ETV/heures d'exercices

La totalité des médecins qui travaillaient pour plus de 54h avaient un niveau bas d'équilibre travail-vie personnelle, notant bien que ce niveau est ainsi majoritairement bas pour les autres groupes d'horaires de travail. (Figure 24)

Ce résultat est statistiquement significatif ( $p = 0,01$ ).

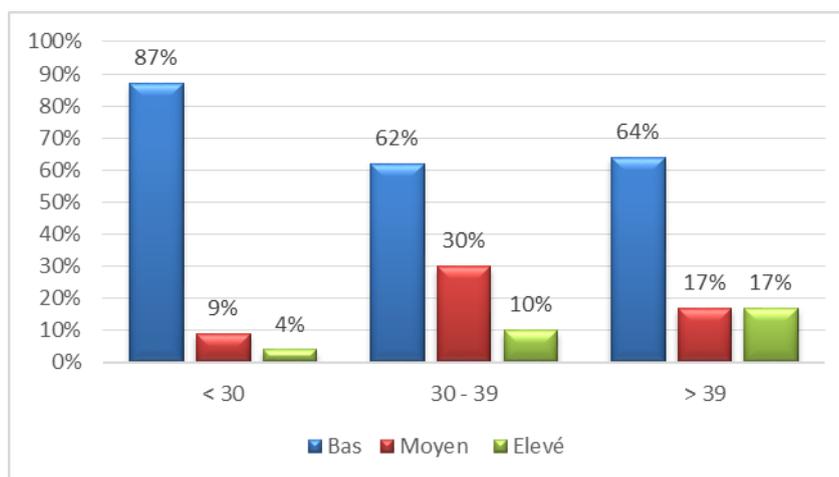


**Figure 24 : Influence des heures d'exercice sur le niveau de l'ETV.**

### **3. Influence des facteurs personnels et professionnels sur le niveau du CAT :**

#### CAT/âge

Les différentes tranches d'âges percevaient un niveau bas de contrôle au travail pour la majorité des cas, avec cependant, une discrète amélioration de ce niveau d'autant plus que l'âge avance. (Figure 25)



**Figure 25 : Influence de l'âge sur le niveau du CAT.**

#### 4. Influence de la satisfaction salariale sur le niveau de QVT perçue

:

En effet, pas de corrélation statistiquement significative noté entre la satisfaction salariale et les facteurs personnels et professionnels de nos participants.

**Tableau III : Influence des caractères socio-professionnelle et de la satisfaction salariale sur la QVT globale et ses dimensions.**

Facteurs personnels et professionnels	P value						
	SEC	SAT	BEG	ETV	CAT	CET	Total
Age	0,353	0,692	0,768	<,001	,018	0,571	0,229
Genre	0,33	0,98	0,61	0,66	0,18	0,28	0,37
Etat matrimonial	0,627	0,804	0,015	0,494	0,9	0,7	0,9
Paternité	0,5	0,6	0,05	0,3	0,7	0,1	0,6
Fonction	0,6	0,6	0,2	0,2	0,8	0,2	0,3
Années d'exercice	0,3	0,6	0,6	0,1	0,5	0,3	0,4
Heures d'exercice	0,6	0,4	0,04	0,01	0,8	0,5	0,1
Satisfaction salariale	0,14	0,18	0,72	0,23	0,43	0,21	0,76



## DISCUSSION



## I. Généralités :

### 1. Historique de la qualité de vie au travail

Le concept de Qualité de Vie au Travail (QVT) a vu le jour vers la fin du 19e siècle, à cette époque, des efforts étaient déjà déployés pour améliorer les conditions de travail, la rémunération et la participation des travailleurs aux bénéfices de l'entreprise. Ces premières initiatives peuvent être considérées comme les précurseurs de l'émergence du concept de QVT [7].

Il a fallu plusieurs années avant que les sciences sociales ne manifestent un intérêt particulier pour le monde du travail, notamment pour la relation entre le comportement et l'attitude des travailleurs d'une part, et la productivité de l'entreprise d'autre part [8].

En 1933, des études empiriques menées par Mayo viennent étayer ce principe, ses travaux, issus de l'école des ressources humaines, associent la QVT à la satisfaction des besoins de l'individu[9]. C'est à partir de cet événement que l'on assiste aux premiers développements concernant le mouvement en faveur d'une politique d'humanisation des conditions de travail.

De manière concomitante, dans une démarche à finalité conceptuelle, les travaux de McGregor et de Maslow sur la motivation, la satisfaction et la hiérarchie des besoins cherchent à théoriser les sources de l'accomplissement des individus [10,11]. A la suite de la publication de ces modèles théoriques, Herzberg a examiné comment les facteurs de motivation sont intégrés dans la réalité du travail, il souligne l'importance de ne pas limiter les incitations à la performance aux seuls facteurs extrinsèques tels que la rémunération et le matériel [12]. Les employés peuvent s'épanouir dans leur travail tant que la gestion est participative.

A la fin des années 1960, Bluestone a employé pour la première fois le terme "Qualité de Vie au Travail" pour qualifier l'instauration d'un programme d'évaluation de la satisfaction des employés au sein d'une importante entreprise automobile américaine (General Motors). Ce programme a donné aux travailleurs un rôle actif dans les décisions relatives à leurs conditions de

travail, visant principalement à élaborer des actions pour accroître la productivité des employés [7].

En Septembre 1972, lors de la conférence internationale sur "la démocratisation du travail" à New York (États-Unis), un groupe de chercheurs a proposé une approche de la Qualité de Vie au Travail (QVT) qui englobe quatre aspects : intégrité physique, intégrité psychologique, développement du dialogue social et équilibre entre la vie professionnelle et la vie hors travail.

A la suite de cette conférence, en Août 1973, le « Conseil international pour la QVT » a été créé aux États-Unis, dont le but était de faire la promotion de la recherche sur la QVT en tant que discipline [13].

Malgré la diffusion de l'acte de la conférence « QVT » de 1972, Lawler a estimé qu'aucune définition claire et largement acceptée de la QVT n'avait émergé de ces échanges. Il a expliqué cette lacune par la diversité des domaines de spécialité des groupes de chercheurs[14].

## **2. Définitions de la qualité de vie au travail :**

Diverses définitions de la Qualité de Vie au Travail (QVT) ont été proposées (Tableau IV). Certaines mettant l'accent sur les aspects liés au lieu de travail contribuant à la QVT, tandis que d'autres attirent l'attention sur la pertinence d'autres facteurs tels que la personnalité, le bien-être psychologique, ou des concepts plus vastes tels que le bonheur et la satisfaction de vie [15].

Selon l'analyse de Nadler et Lawler, L'évolution conceptuelle de la Qualité de Vie au Travail (QVT), s'est déroulée en cinq phases distinctes. Initialement, entre 1959 et 1972, la QVT était considérée comme une "variable", se concentrant sur des aspects individuels tels que la satisfaction au travail et la santé mentale. Ensuite, de 1969 à 1974, elle a évolué en tant qu'"approche", mettant l'accent sur des questions individuelles plutôt que sur des considérations organisationnelles. Entre 1972 et 1975, une troisième conception de la QVT est apparue, axée sur des "méthodes" visant à améliorer l'environnement de travail. La période prédominante de 1975 à 1980 considérait la QVT comme un "courant de pensée" idéologique sur la nature du travail et la relation du travailleur avec l'organisation. Enfin, entre 1979 et 1982, la QVT a adopté une perspec-

tive holistique, devenant un concept global, bien que la multiplicité des définitions ait suscité confusion et perplexité chez les gestionnaires [16].

**Tableau IV : Définitions de la QVT.**

Auteurs	Année	Définition
Hackman and Oldham [17]	1976	« La Qualité de Vie au Travail (QVT) se manifeste à travers l'harmonisation entre les besoins des salariés et les caractéristiques du travail, telles que l'autonomie, le sens du travail, le sentiment de responsabilité, la rétroaction d'information, la variété, permettant ainsi de concilier satisfaction, motivation et performance. »
Boisvert[18]	1977	« La Qualité de Vie au Travail (QVT) se définit comme un ensemble de retombées positives résultant de la vie professionnelle. »
l'American Society for Training and Development	1979	« La QVT est définie comme un processus d'organisation du travail qui permet à ses membres, à tous les niveaux, de participer activement à l'élaboration des conditions, des méthodes et des résultats de l'organisation. »
Carlson[19]	1983	« La QVT est à la fois un objectif et le processus pour atteindre cet objectif. En tant qu'objectif, la QVT est l'engagement de toute organisation pour améliorer le travail par la création d'un environnement de travail impliquant, satisfaisant et efficace à tous les niveaux. En tant que processus, la QVT appelle à des efforts pour atteindre cet objectif par le biais de la participation active des personnes dans toute l'organisation. »
Nadler & Lawler[16]	1983	« Une approche qui concilie une perspective centrée à la fois sur l'individu, la tâche et l'organisation. Ces caractéristiques distinctives incluent une préoccupation pour l'impact du travail sur les individus et sur l'efficacité organisationnelle, ainsi que la notion de participation à la résolution des problèmes organisationnels et à la prise de décision. »
Robbins[20]	1989	« Un mécanisme par lequel une organisation répond aux besoins des employés en développant des systèmes qui leur permettent de participer activement à la prise de décisions conformément à leur vision de leur vie professionnelle. »
Kiernan & Knutson	1990	« La QVT est l'interprétation d'un individu de son rôle dans le milieu de travail et l'interaction de ce rôle avec les attentes des autres. La QVT est déterminée, conçue et évaluée individuellement. Une QVT signifie quelque chose de différent pour chaque individu et est susceptible de varier en fonction de l'âge de l'individu, le niveau de carrière et sa position dans l'entreprise. »
Elizur et Shye[21]	2001	« Un degré élevé d'efficacité dans le fonctionnement d'une personne dans ses aspects psychologiques, physiques, sociaux et culturels lors de ses interactions avec l'environnement, selon les modes conservateur, expressif, adaptatif et intégratif. »

Dupuis et al.[22]	2009	« Le niveau atteint par l'individu dans la poursuite dynamique de ses objectifs hiérarchisés au sein des domaines professionnels se traduit par la réduction de l'écart entre l'individu et ses objectifs, induisant ainsi un impact positif tant sur sa qualité de vie générale que sur la performance organisationnelle, et par extension, sur le fonctionnement global de la société. »
BNET Business Dictionary	2008	La qualité de vie au travail (QVT) se définit comme le degré de satisfaction personnelle expérimenté au travail. Elle dépend de la mesure dans laquelle un employé se sent valorisé, récompensé, motivé, consulté et habilité. La QVT est également influencée par des facteurs tels que la sécurité d'emploi, les opportunités de carrière, le développement professionnel, les modes de travail et l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle.[5]
Mazloumi et al. [23]	2014	L'attitude des employés envers leur emploi, notamment leur satisfaction au travail, leur santé mentale et leur sécurité, joue un rôle crucial dans les résultats de l'organisation. Ces éléments ont un impact direct sur la performance globale de l'entreprise.

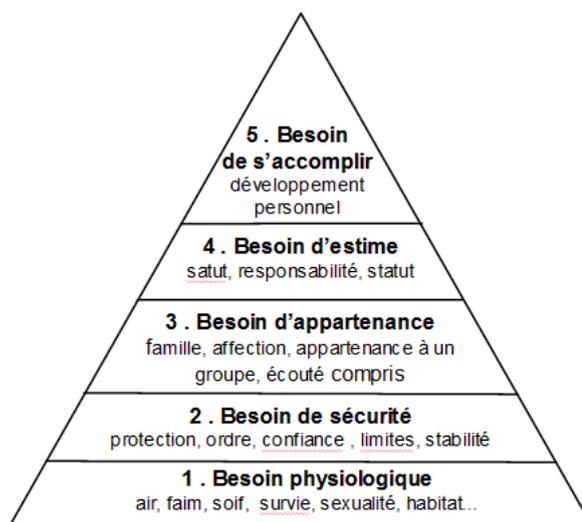
### **3. Théorie de la motivation et de la hiérarchisation des besoins [5] :**

L'élaboration de l'échelle WRQoL utilisée dans notre étude est fondée sur les principales approches théoriques de Maslow et Herzberg [15].

L'approche de la satisfaction vis-à-vis de la QVT est basée sur les modèles de motivation développés par Maslow, Herzberg et al., Alderfer, et Hackman & Oldham [24][25][26][17]. Le fondement de cette approche repose sur l'idée que chaque individu a des besoins qu'il cherche à satisfaire par le travail. Les travailleurs trouvent satisfaction dans leur emploi dans la mesure où celui-ci répond à ces besoins.

Maslow a développé le premier modèle qui est employé dans les organisations [24]. Sa théorie, formulée à partir d'observations, suggère que la motivation de chaque individu est impulsée par le désir de répondre à cinq besoins : le besoin physiologique, le besoin de sécurité, le besoin d'appartenance, le besoin d'estime et le besoin de s'accomplir (Figure 26). Ces besoins suivent un ordre de priorité croissante, une fois qu'une personne atteint ses objectifs, sa motiva-

tion se tourne vers le désir de satisfaire un besoin de niveau supérieur, et ainsi de suite jusqu'au cinquième niveau. D'autre part la motivation persiste tant que le besoin n'est pas comblé.



**Figure 26 : Hiérarchie des besoins selon Maslow. [11],[24]**

La théorie de Herzberg et al. est à double groupe de facteurs, elle affirme que la motivation est engendrée par la recherche d'une satisfaction optimale de certains besoins [25][27]. Le premier groupe de facteurs est constitué d'éléments susceptibles d'apporter satisfaction aux employés, tels que les accomplissements, la reconnaissance des accomplissements, le contenu du travail, la responsabilité, la promotion et les opportunités de développement. En revanche, le deuxième groupe de facteurs comprend des éléments qui ne seraient pas en mesure d'apporter satisfaction, voire générer de l'insatisfaction, notamment le comportement des supérieurs, la politique et l'administration, les conditions de travail, les relations avec les collègues, la sécurité de l'emploi, la rémunération et les impacts de l'entreprise sur la vie personnelle [27].

Les facteurs de motivation sont principalement liés au contenu du travail et visent à susciter des sentiments de développement personnel, tandis que les facteurs de démotivation se rapportent au contexte du travail.

Selon Herzberg & Lawler la satisfaction est indépendante de l'insatisfaction, le contexte du travail étant associé aux besoins physiologiques, tandis que les facteurs de motivation sont liés aux besoins psychologiques [28]. Pour favoriser la motivation au travail, il est nécessaire d'incorporer les facteurs de motivation dans la configuration de l'emploi afin de l'enrichir.

#### **4. Dimensions de la QVT :**

La qualité de vie au travail (QVT) englobe une diversité de dimensions qui ont été définies et mesurées par différents auteurs au fil du temps. (Tableau V)

**Tableau V : Dimensions de la QVT.**

Auteur	Dimensions
Walton, 1973 [29]	a) une rémunération adéquate et équitable ; b) un environnement sûr ; c) le respect des droits, y compris l'équité et la régularité des procédures ; d) un potentiel de développement des capacités humaines ; e) des possibilités d'avancement ; f) des relations humaines entre employeur et employé ; g) un équilibre entre le travail et la famille ; h) la pertinence sociale de l'employeur et i) l'influence des employés sur les décisions qui les concernent
Baba et Jamal, 1991 [30]	a) Satisfaction au travail. b) Implication professionnelle. c) Ambiguïté du rôle professionnel. d) Conflit de rôles professionnels. e) Surcharge de rôles professionnels. f) Stress au travail. g) Engagement organisationnel. h) Intentions de départ volontaire.
Sirgy et al, 2001 [31]	Besoins de niveau inférieur : a) Besoins de santé et de sécurité. b) Besoins économiques et familiaux. Besoins de niveau supérieur : a) Besoins sociaux. b) Besoins d'estime. c) Besoins d'auto-actualisation. d) Besoins de connaissance. e) Besoins esthétiques.
Van Laar, A. Edwards, Easton, 2007 [6]	a) Satisfaction de l'évolution de carrière et autonomie (SEC) b) Stress au travail (SAT) c) Conditions et environnement de travail (CET) d) Contrôle au travail (CAT) e) Bien-être général (BEG) f) Équilibre travail-vie personnelle (ETV)

## **5. La qualité de vie au travail en établissement de santé : un modèle conceptuel**

Le modèle conceptuel de la qualité de vie au travail (QVT) en établissement de santé, élaboré par l'équipe de recherche dirigée par Bellagamba G., repose sur une approche intégrative mêlant des études qualitatives et quantitatives. Ce modèle vise à comprendre les dynamiques complexes qui influent sur la QVT des personnels de la santé au sein des établissements de santé. Les composantes clés du modèle incluent les aspects organisationnels tels que la structure du travail, la charge de travail, les conditions environnementales, la communication interne, ainsi que les dimensions individuelles telles que la satisfaction professionnelle, le bien-être psychologique et l'équilibre travail-vie personnelle. En intégrant des méthodologies qualitatives pour capturer les expériences individuelles et des analyses quantitatives pour évaluer les tendances globales, ce modèle aspire à offrir une vision holistique de la QVT. Les résultats de cette recherche contribuent à éclairer les stratégies d'amélioration de la QVT et à promouvoir des environnements de travail plus sains dans le secteur de la santé.

## **II. Mesure de la QVT :**

### **1. Outils de mesures :**

Dans le domaine de la recherche clinique et de l'épidémiologie, les questionnaires validés ont acquis une position centrale parmi les outils de mesure développés pour évaluer l'état de santé [5].

Cependant, en ce qui concerne l'évaluation de la qualité de vie au travail (QVT), il est souligné qu'il n'existe pas de critères ou de mesures standards. Peu d'instruments validés prennent en compte toutes les variables sous-tendant ce concept complexe [15,22,31]. En pratique, plusieurs concepts sont souvent associés à la QVT dans la littérature : a) Quality of work life (Qualité de vie au travail), b) Job satisfaction (Satisfaction au travail), c) Job stress (Stress professionnel), d) Burnout (Epuisement professionnel) et e) Quality of life related to occupational health (la qua-

lité de vie liée à la santé). En raison de cette diversité, il existe un nombre important d'outils de mesure validé et traduit en Français. (Tableau VI)

**Tableau VI : Outils de mesure de la QVT.**

Questionnaire	Dimensions/aspects étudiés	Nom bre d'item s	Exemple
The Work-Related Quality of Life (WRQoL) scale [6]	Le bien-être général ; La satisfaction de l'emploi et de la carrière professionnelle ; L'interface vie privée- vie professionnelle ; Le stress au travail ; L'autonomie professionnelle ; Les conditions de travail.	24	« J'ai un ensemble d'objectifs clairs à atteindre pour pouvoir faire mon travail » « Mes horaires de travail actuel sont adaptés à ma situation personnelle »
Job Satisfaction Survey [32]	Salaire Promotion Supervision Avantages Récompenses Procédures opérationnelles Collègues de travail Nature du travail Communication	36	« Je trouve que ce qu'on me paie est juste si je considère le travail que je fais. » « Les communications semblent être bonnes dans cette organisation. »
Maslach Burnout Inventory (MBI)[33]	Le sentiment d'épuisement émotionnel ; La dépersonnalisation ; L'accomplissement personnel au travail.	22	« Je me sens émotionnellement vidé par mon travail » « J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mes patients/clients/élèves »
Quality of work life and its relation to quality of life, D Elizur, S Shye[21]	Les interactions de la personne avec son environnement ; La perception que ressent un individu de la possibilité offerte par le travail d'exprimer ses capacités	16	« Jusqu'à quel point votre travail vous donne-t-il la possibilité de maintenir un équilibre convenable entre vos qualités personnelles et les conditions de travail actuelles ? » « Jusqu'à quel point votre travail vous donne-t-il la possibilité de réussir à exprimer les valeurs auxquelles vous croyez ? »
Le COPSQO, Copenhagen Psychosocial Questionnaire [34]	Contraintes quantitatives ; Organisation et leadership ; Relations horizontales ; Autonomie ; Santé et bien-être ; Vécu professionnel.	40	« Disposez-vous d'un temps suffisant pour accomplir vos tâches professionnelles ? » « Le travail est-il réparti équitablement ? »
The Job Descriptive Index [35]	Encadrement hiérarchique (relation verticale) ; Collègues (relations horizontales) ; Salaire ; Possibilités de promotion ; Tache.	72	« Mon supérieur : Me demande mon avis sur le travail à exécuter/Se contente de me donner des ordres » « En général mes collègues me paraissent : Compétents/Insuffisamment compétents »

## 2. Echelle Work Related Quality of Life (WRQoL):

Van Laar et son équipe ont entrepris une étude visant à élaborer une échelle de mesure de la Qualité de Vie au Travail (QVT) et à en évaluer les propriétés psychométriques parmi les infirmières et autres professionnels de la santé travaillant à l'hôpital [6].

L'échelle a été utilisée depuis dans de plusieurs contextes de travail à l'international, notamment auprès des enseignants, des policiers, des professionnels de la santé et des avocats [15]. Elle prend en compte les domaines de la vie professionnelle et non professionnelle, en accordant une attention aux besoins psychosociaux du personnel. Les facteurs reliés au travail se rapportent aux quatre dimensions suivantes : satisfaction de l'évolution de carrière et autonomie (SEC) ; Stress au travail (SAT) ; Conditions et environnement de travail (CET) ; et Contrôle au travail (CAT) (Tableau VII). Les facteurs non reliés au travail sont constitués des deux dimensions suivantes : Equilibre travail-vie personnelle (ETV) et Bien-être général (BEG) (Tableau VII).

**Tableau VII : Description des différentes dimensions de la QVT de l'échelle WRQoL.**

Dimensions de la QVT	Description
Satisfaction de l'évolution de carrière et autonomie (SEC)	Cette dimension est liée à la mesure à laquelle le lieu de travail offre aux individus des éléments qui contribuent à leur bien-être, tels qu'un sentiment d'accomplissement, une haute estime de soi et l'épanouissement de leur potentiel.
Stress au travail (SAT)	Cette dimension considère le stress « en termes d'inadéquation entre les demandes de l'environnement (charge de travail, ambiguïté, conflit de rôle) et les ressources de l'individu » [36].
Conditions et environnement de travail (CET)	Cette dimension englobe la sécurité au travail, ainsi que les facilités mises en place par l'employeur afin de permettre aux employés d'accomplir leurs tâches avec efficacité.
Contrôle au travail (CAT)	Cette composante traduit la perception de l'employé concernant le niveau de contrôle qu'il peut exercer dans son cadre professionnel.
Bien-être général (BEG)	Les six éléments contribuant à ce facteur sont largement liés à la sensation générale de bonheur et de satisfaction dans la vie qu'une personne éprouve. Ainsi, le sentiment de bien-être général d'un individu sera en quelque sorte indépendant de sa situation professionnelle et influencera à la fois son expérience de travail et sera influencé par celle-ci.
Équilibre travail-vie personnelle (ETV)	Cette dimension concerne la manière dont les employés peuvent gérer l'équilibre entre leur vie personnelle et leur vie professionnelle.

a) **Validité et fidélité**

L'échelle Work-Related Quality of Life Scale (WRQoL) est scientifiquement validée en tant que mesure de la QVT avec une cohérence interne de [0,75-0,91]. Elle est ainsi reconnue en psychologie du travail. [6,15]

b) **Validation de la traduction en langue française**

Les qualités psychométriques de la version française du rejoignent ceux de la version anglaise originale.

La consistance interne et la stabilité temporelle de la mesure montrent la fidélité de l'échelle.[37]

### III. La qualité de vie au travail des médecins d'oncohématologie :

#### 1. La QVT globale:

Notre étude semble être la première étude visant à explorer la qualité de vie au travail perçue des médecins d'oncologie et d'hématologie dans le secteur public au Maroc.

Notre étude a montré que le niveau perçu de la qualité de vie au travail par les médecins d'oncologie et d'hématologie exerçant dans le secteur public au Maroc est majoritairement bas à 78%. En revanche, seulement 10% avaient un niveau élevé de QVT, avec une moyenne du score de la QVT globale des répondants de 2,64. Un tel niveau indique en général que la majorité des médecins ne tirent pas autant de plaisir de leur travail, et qu'il existe des problèmes qui nécessitent une attention particulière, bien que certains aspects du travail puissent les satisfaire [15].

Plusieurs études utilisant la même échelle ont obtenu des résultats similaires en ce qui concerne le score global de la Qualité de Vie au Travail (QVT). Ainsi, en Afrique du Nord, l'ensemble du personnel médical, comprenant médecins et infirmiers, en Algérie a perçu une qualité de vie au travail basse avec une moyenne de 2.58, le même constat a été partagé par 93% des infirmières interrogées lors d'une enquête en Tunisie [38][39]. Au moyen Orient, Arabie Saoudite, deux études, l'une a indiqué que la moitié des résidents de chirurgie (50,7%) présentaient une faible QVT, alors que l'autre a montré un niveau haut chez la moitié (51.9%) des résidents de pédiatrie [40][41]. D'autres études à l'échelle internationale, notamment celle de Gafsou B. et al., menée auprès de médecins anesthésistes en France, celle portant sur les résidents en chirurgie aux États-Unis, et celle de Nattamon S. B. en Thaïlande, ont toutes rapporté un niveau modéré de QVT [42][43] [44] (Tableau VIII).

**Tableau VIII : Comparaison des niveaux de QVT chez le personnel médical.**

Auteur	Année	Pays	Population étudiée	Niveau de QVT
Notre étude	2023	Maroc	Médecins oncohématologues du secteur publique	Bas
Larib et Boucheriba [38]	2021	Algérie	Médecins et infirmiers	Bas
Abdelbasset [39]	2022	Tunisie	Infirmières	Bas
Amailabi et al. [40]	2020	Arabie Saoudite	Résidents en chirurgie	Bas
Almhizai et al. [41]	2022	Arabie Saoudite	Résidents en Pédiatrie	Elevé
Gafsou et al. [42]	2021	France	Médecins anesthésistes	Modéré
Zubair et al. [43]	2017	Etats Unies	Résidents en chirurgie	Modéré
ATM et al. [44]	2015	Thaïlande	Résidents en médecine	Modéré

## **2. Les dimensions de la QVT :**

### **2.1. Evolution de carrière et autonomie (SEC) :**

La moyenne la plus élevée de la satisfaction au travail a été observée dans le domaine de la satisfaction de l'évolution de carrière et autonomie (SEC), cela indique que les médecins d'oncologie et d'hématologie manifestent un niveau appréciable de satisfaction et de motivation lié à leur parcours professionnel, indiquant ainsi un sentiment d'accomplissement. Cependant en répondant à la question "Je suis satisfait(e) pour les opportunités de carrière disponibles pour moi ici" la moitié des répondants n'était pas d'accord. Plusieurs études ont montré des résultats similaires à la nôtre [38,43-46].

La satisfaction de l'évolution de carrière et l'autonomie étaient positivement corrélées à la QVT dans les travaux de Nowrouzi et al. [47].

### **2.2. Condition et environnement de travail (CET) :**

Alors que le facteur SEC évalue dans quelle mesure les employés estiment que leur lieu de travail leur offre des sources de satisfaction, le facteur Conditions et environnement de travail (CET) reflète dans quelle mesure le lieu de travail peut générer une insatisfaction par le biais de la-

cunes perçues dans l'environnement physique de travail. De manière attendue, néanmoins préoccupante, cette dimension a démontré le plus d'insatisfaction parmi nos participants, ainsi 84% des oncologues et hématologues de notre étude ressentait un niveau bas de QVT en relation avec cette dimension. Cette tendance peut être interprétée à la lumière des défis structurels des établissements de santé publics au Maroc, tels que les manques et vétusté des infrastructures et le manque en ressources humaines. Par ailleurs, les conditions de travail et la situation professionnelle sont des déterminants majeurs de la santé [48]. En effet, une étude faite au Maroc en 2017, a relié la fréquence de la consommation d'antalgiques et de psychotropes aux conditions difficiles de travail des soignants. [49]

### **2.3. Equilibre travail vie personnel (ETV) :**

La majorité (72%) de nos participants exprimaient un niveau bas de QVT en rapport avec cette sous-échelle, rejoignant ainsi les résultats d'un nombre d'études [38-40,50,51].

Parallèlement, une étude menée en Allemagne démontre que les exigences professionnelles élevées constituent l'une des principales causes du conflit entre vie professionnelle et vie familiale [52]. En revanche, l'étude de Zubair et al. faite aux Etats-Unis, a révélé que seulement 22% des résidents en chirurgie ont obtenu un score bas d'ETV [43]. Cela représente un écart considérable par rapport à nos résultats, qui peut être expliqué par la différence de gestion des heures de travail et du niveau de soutien offert aux médecins pour équilibrer leurs obligations professionnelles et familiales. En effet, le volet ETV reflète la façon dont les employés peuvent gérer l'articulation entre leur vie personnelle et leur vie professionnelle. Un niveau bas d'équilibre entre les deux peut être expliqué par le manque de flexibilité, les longues heures de travail et les fortes exigences professionnelles, pouvant créer une interférence entre les responsabilités professionnelles et familiales [40]. Selon Van laar et al., il peut avoir des effets négatifs sur le bien-être [15].

### **2.4. Bien-être général (BEG) :**

Pour les items de l'échelle WRQoL contribuant au facteur du Bien-être général (BEG), ils sont étroitement liés à la perception générale du bonheur et de la satisfaction de la vie qu'une

personne éprouve. Par conséquent, le sentiment global de bien-être d'un individu sera, dans une certaine mesure, indépendant de sa situation professionnelle et influencera à la fois son expérience de travail et sera lui-même influencé par celle-ci [53]. Ainsi, dans notre étude pour l'item "je suis satisfait de ma vie", 32% étaient en accord, bien que pour le niveau de QVT par rapport à la dimension, seulement 6% ont exprimé un niveau élevé.

Selon Seymour et Grove, il est raisonnable de présumer que des scores plus élevés en bien-être global seront associés à un sentiment de bien-être psychologique, à des relations épanouissantes et à la capacité à s'adapter au changement et à surmonter les défis professionnels [54].

### **2.5. Contrôle au travail (CAT) :**

Nos résultats en matière de la dimension Contrôle au travail (CAT) montrent que seulement 8% des médecins oncologues et hématologues ont un sentiment de contrôle au travail élevé, similairement les résultats étaient bas dans d'autres études, de meilleurs résultats ont été observés chez les résidents de pédiatrie en Arabie Saoudite et chez les résidents de médecine en Thaïlande avec un bon niveau de CAT chez 53% et 70% respectivement.

En effet, dans une méta-analyse réalisée par Spector, il a été constaté que des niveaux élevés de contrôle perçus par les employés étaient étroitement liés à une satisfaction au travail élevée, tant globale que pour des aspects individuels spécifiques [55]. De plus, cette corrélation positive s'étendait à l'engagement, à l'implication, à la performance et à la motivation. En contrepartie, des niveaux faibles de symptômes physiques, d'absentéisme, d'intention de quitter l'emploi et de « turnover » étaient également associés à un sentiment élevé de contrôle au travail. Selon la même étude, bien que l'accroissement du contrôle soit fortement préconisé, il s'accompagne inévitablement d'une responsabilité accrue et fréquemment d'une charge de travail plus importante. Il peut exister des circonstances où ces résultats négatifs potentiels l'emportent sur les aspects positifs pour un individu, notamment dans des situations où la personne n'a pas la capacité d'exercer un contrôle de manière adéquate.

**2.6. Stress au travail (SAT) :**

En évaluant la QVT, Le stress au travail était la dimension ayant obtenu le plus faible score dans notre étude. La moitié de notre échantillon considère les pressions et les exigences au travail comme non acceptables, excessives ou "stressantes". Le stress au travail étant un problème de santé au travail, il a été négativement corrélé à la QVT dans les travaux de Mosadeghrad et al. [56] . Le stress peut être utile pour pousser les médecins vers un environnement stimulant, permettant aux patients de bénéficier de cet environnement exigeant. Cependant, des niveaux excessifs de stress peuvent conduire à la fatigue, ce qui, à son tour, affecte la santé mentale et les performances et prestations de soin. [57,58]

En effet, l'état de stress peut résulter de la perception d'un déséquilibre entre les contraintes imposées à un individu et les ressources dont il dispose pour y faire face [59]. Une forte corrélation existe entre le stress et l'organisation du travail [60]. A l'inverse de ces affirmations, les résidents de chirurgie aux Etats-Unis, ayant exprimé un bon niveau de satisfaction avec les conditions de travail, avaient paradoxalement un niveau élevé de stress, cela peut être en raison de la nature même du travail. En d'autres termes, le travail lui-même est intrinsèquement stressant mais également gratifiant et enrichissant [43].

En effet, le stress, le burn-out et la surcharge sont plus courants dans le domaine médical que dans d'autres professions [57].

Dans un contexte similaire à notre étude, les oncologues et les hématologues ont été sujet de plusieurs enquêtes évaluant principalement le degré de burn-out. Ainsi une étude menée auprès des oncologues au Maroc a rapporté une présence de signes de burnout chez quatre-vingt-cinq pour cent [61]. À l'échelle internationale, une étude en France en 2009 a révélé un taux de burn-out de 44% parmi les internes d'oncologie. De la même façon, en Italie et aux États-Unis, des études ont constaté un niveau de burn-out chez 32,2% et 36,5% des médecins oncohématologues respectivement [62,63]. En outre, une incidence plus élevée de dépression et de fatigue a également été notée chez les oncologues européens [58].

Dans le domaine de l'oncologie et l'hématologie, les particularités inhérentes à ces spécialités médicales complexes peuvent accentuer les facteurs de stress et contribuer à la prévalence élevée du burnout parmi les praticiens. La nature complexe des traitements, souvent associée à des protocoles intensifs et à des situations médicales délicates, peut engendrer une charge de travail émotionnelle et physique considérable pour les oncologues et les hématologues. La gestion des patients atteints de maladies graves, les implications émotionnelles liées aux diagnostics souvent difficiles et aux pronostics parfois sombres ajoutent une dimension particulièrement stressante à leur pratique quotidienne.

De plus, l'exposition fréquente à des situations difficiles, telles que la confrontation avec la souffrance des patients, les décisions difficiles liées aux traitements et la nécessité de communiquer des nouvelles potentiellement dévastatrices aux patients et à leurs familles, peut avoir un impact significatif sur le bien-être émotionnel des professionnels de la santé dans ce domaine. La combinaison de ces facteurs spécifiques à l'oncohématologie crée un environnement de travail unique, mais potentiellement épuisant, susceptible de contribuer au taux élevé de burn-out observé parmi les oncologues et les hématologues.

Le burnout a été également évalué dans plusieurs études au Maroc chez le personnel médical de différents services. [64-66,66-68]

### **3. Les facteurs influençant la qualité de vie :**

Certaines variables sociodémographiques et professionnelles sont des prédicteurs de la QVT : le sexe, l'âge, le statut matrimonial et le niveau de scolarité (Hsu et Kernohan, 2006).

#### **3.1. Age**

L'âge moyen de nos participants est 33 ans, et il existe une association significative entre l'âge et le niveau de QVT en rapport avec les dimensions ETV et CAT ( $p < 0,001$  et  $p = 0,018$ ). En effet, nous avons noté que les différentes tranches d'âges perçoivent un niveau bas de ETV et de CAT, cependant un bas ETV est encore plus important chez les sujets jeunes de moins de 30 ans par rapport aux autres tranches d'âges, pouvant être en rapport avec des défis d'adaptation à la

vie professionnelle, combinés à des attentes sociétales et familiales, pouvant créer un déséquilibre perçu. D'autre part, on remarque qu'il y a amélioration discrète du niveau de CAT d'autant plus que l'âge avancé, peut être expliqué par l'acquisition d'une expérience professionnelle accrue, permettant une meilleure gestion des responsabilités et une plus grande autonomie au travail.

Nos résultats concordent avec ceux de l'étude menée en Algérie, montrant que le personnel médical d'âge de 20 à 30 ans a obtenu un score de QVT inférieur par rapport aux autres groupes d'âge [38]. Néanmoins, d'autres études n'ont pas trouvé de différence en ce qui concerne le niveau de QVT entre les catégories d'âge [43,44,46,42].

Similairement dans le domaine d'oncologie et d'hématologie des études menées au Maroc et aux Etats-Unis ont constaté que l'âge jeune est lié au risque de burnout. [61][69]

### **3.2. Sexe**

Dans notre étude, il n'y avait pas de différence entre les deux sexes dans les différentes dimensions explorées de la QVT. Cette constatation concorde avec les résultats de plusieurs études. [38,44,46]

A l'inverse, un niveau plus bas de QVT a été constaté chez les résidentes en pédiatrie en Arabie Saoudite, et aux Etats unies. [41,43]

### **3.3. Etat matrimonial et Paternité**

Le mariage est considéré comme un facteur favorable à la QDV du personnel médical dans un nombre d'études [43,46,70]. Ce constat rejoint nos résultats, qui soulignent qu'un niveau plus élevé de QVT en rapport avec le bien-être général BEG est noté chez les médecins mariés par rapport à leurs homologues célibataires (30% versus 7% respectivement ;  $p = 0,015$ ), ce qui peut s'expliquer par une plus grande stabilité émotionnelle et un soutien social accru associés au mariage. Par contre une autre étude n'a pas retrouvé de lien significatif entre les deux [42].

Nos résultats démontrent aussi que les médecins ayant un enfant ou plus ont un score plus élevé de BEG. Ceci peut s'expliquer par la possibilité que la parentalité apporte un sentiment de réalisation personnelle et de satisfaction.

### **3.4. Heures d'exercice :**

Dans notre étude, la totalité des médecins qui travaillent pour plus de 54h ont un niveau bas d'équilibre travail-vie personnelle ( $p=0,01$ ). Les horaires de travail plus longs réduisent le temps disponible pour les activités personnelles et la détente. Les médecins qui travaillent davantage peuvent être davantage exposés au stress lié à la charge de travail, ce qui influence négativement leur bien-être personnel et leur capacité à concilier leurs responsabilités professionnelles et leur vie personnelle.

Similairement, aux Etats-Unis, les heures de travail prolongées entraînaient des niveaux plus bas de ETV et de bien-être général (GWB) dans une étude chez les résidents de chirurgie [43]. D'autres études ont constaté un lien entre les horaires de travail prolongés et la baisse de la QVT [42,44]. Parallèlement, ce facteur était un principal facteur professionnel associé au burn-out chez les oncohématologues selon Shanatelt et al. .[69]

### **3.5. Satisfaction salariale :**

L'impact du revenu sur la qualité de vie au travail a fait l'objet d'un débat intense, avec un effet plafond bien décrit du revenu sur le bonheur perçu, ainsi que sur l'accomplissement personnel. [71,72,73]

La satisfaction salariale joue un rôle crucial dans la compréhension de la qualité de vie au travail en exerçant une influence substantielle sur le bien-être des employés. Une rémunération perçue comme juste et équitable peut établir un lien positif entre les individus et leur travail, renforçant ainsi leur engagement, leur motivation, et contribuant à une ambiance de travail positive. Lorsque les employés se sentent justement rémunérés, leur engagement et leur motivation au sein de l'organisation sont renforcés. À l'inverse, des préoccupations liées à la rémunération peuvent entraîner des niveaux de stress et de mécontentement, impactant négativement la qualité de vie au travail. Cette relation complexe entre la satisfaction salariale et la qualité de vie au travail peut en effet être modulée par d'autres facteurs.

Dans notre enquête, seuls 10% des participants étaient satisfaits de leur salaire. Alors que presque la totalité des médecins (96%) confirment que le salaire a un impact sur l'amélioration de leur qualité de vie.

Cependant, en analyse bivariée, nous n'avons pas établi de lien statistiquement significatif entre la satisfaction salariale et le niveau de QVT tant globale que dans ses différentes dimensions. Cela pourrait indiquer que d'autres aspects, tels que les conditions de travail, la charge de travail, les relations professionnelles, ou d'autres facteurs liés à la pratique médicale en oncologie et en hématologie, au-delà de la rémunération, pourraient jouer un rôle plus significatif dans la perception globale de la qualité de vie au travail. Ces résultats soulignent l'importance de poursuivre des analyses plus approfondies, peut-être en incluant des variables supplémentaires ou en examinant des interactions spécifiques, pour mieux comprendre les déterminants de la qualité de vie au travail dans ce domaine spécifique de la médecine.

#### **4. La qualité de vie au travail et la qualité des soins**

Les défis auxquels sont confrontés les soignants ne se limitent pas à leur propre bien-être, mais leur impact devient plus évident lorsque l'on considère les répercussions inévitables sur les patients pris en charge. L'étude de Mordant et al. portant sur des résidents de chirurgie oncologique diagnostiqués avec la dépression et le burnout, 20% d'entre eux ont enregistré d'importantes erreurs médicamenteuses au cours des trois derniers mois [58]. Des études similaires ont également mis en évidence un lien entre les conditions de travail et la qualité des soins, avec certaines études quantitatives allant jusqu'à estimer un impact chiffré en termes de mortalité. [74] Les facteurs qui augmentent le stress au travail peuvent simultanément réduire la qualité des soins fournis. [75]

Les résultats de notre étude, bien que prévisibles, demeurent alarmants, soulignant la nécessité d'une intervention rapide et d'une stratégie améliorée pour accroître le niveau de qualité de vie au travail (QVT) des médecins d'oncohématologie dans le secteur publique au Maroc.

#### **IV. Limites de l'étude :**

Une limite significative de cette étude réside dans la taille d'échantillon relativement réduite, nécessitant l'élargissement aux autres structures publiques pour tirer des conclusions définitives.

Les facteurs liés à l'état émotionnel des médecins au moment de remplir le questionnaire : heureux, malheureux, après une garde de nuit, etc.) n'ont pas été explorés, car le nombre de questions à répondre était déjà considéré comme contraignant.

Étant donné la nature déclarative et d'auto-questionnaire de l'enquête utilisée dans l'étude actuelle, on ne peut exclure les biais liés à l'auto-questionnaire. Cependant, l'utilisation d'un outil validé pour évaluer la QVT au travail et des réponses anonymes a également été suggérée comme une stratégie préventive. [76]

#### **V. Recommandations**

Un objectif secondaire de notre étude était de solliciter les avis des participants sur les moyens d'améliorer les environnements de travail et de la qualité de vie des médecins en onco-hématologie.

Après avoir analysé les recommandations, plusieurs thèmes émergent pouvant être regroupées comme suit :

##### **A. Bien-être psychologique et soutien social :**

- Mise en place de cellules d'écoute avec des psychologues et psychiatres.
- Suivi psychologique pour aider les médecins à gérer les aspects émotionnels liés aux patients en fin de vie.
- Mener une vie familiale saine.

##### **B. Travail et Organisation Hospitalière**

- Optimisation de l'effectif, y compris résidents, spécialistes, professeurs, infirmiers et techniciens.

- Flexibilité du temps de travail pour mieux s'adapter à la situation de chacun.
- Plus de concertation avec le personnel médical et paramédical pour l'organisation du travail à l'hôpital.
- Amélioration de l'esprit d'équipe.
- Accessibilité facile et rapide aux moyens diagnostiques et thérapeutiques, quel que soit le statut de couverture sociale.

**C. Amélioration des conditions de travail et de sécurité :**

- Renforcement des mesures de protection contre les effets indésirables de la manipulation des produits de chimiothérapie.
- Mise en place de normes élevées de radioprotection pour les radiothérapeutes.
- Modernisation des équipements, notamment l'introduction d'appareils tels que VMAT, IMRT et Stéréotaxie en radiothérapie.
- Amélioration des infrastructures des structures de soins, et Équipement satisfaisant des hôpitaux.

**D. Formation continue et développement professionnel :**

- Promotion de la formation continue, de diplômes universitaires accrédités et de formations en gestes pratiques.
- Accès aux congrès internationaux pour rester à jour sur les avancées médicales.
- Facilitation des stages à l'étranger pour valider les compétences des médecins.

**E. Motivation salariale et reconnaissance :**

- Augmentation des salaires, y compris pour les bénévoles.
- Mise en place de politiques salariales motivantes.

Ces recommandations mettent en évidence la nécessité d'une approche multidimensionnelle pour améliorer le bien-être des médecins en oncohématologie, englobant des aspects psychologiques, des ajustements organisationnels et des améliorations matérielles.



## CONCLUSION



La qualité de vie au travail, bien au-delà d'une simple mesure, est un pilier essentiel du bien-être et de santé professionnelle.

Cette étude a mis l'accent sur la perception de la qualité de vie au travail des médecins onco-hématologues dans le secteur public au Maroc qui paraît, pour la grande majorité, être basse. L'analyse des données a permis l'observation de quelques corrélations significatives entre le niveau de QVT perçue et les différents facteurs personnels et professionnels.

Les conséquences des problèmes de la santé au travail s'étendent au-delà de la santé mentale des soignants, affectant la qualité des soins. Ceci qui impose la mise en œuvre de mesures pour l'amélioration de la QVT du personnel de santé, afin d'améliorer les prestations de soin.

Il est essentiel de reconnaître que l'amélioration de la qualité de vie au travail ne se limite pas à une seule entité, mais plutôt à une collaboration harmonieuse entre les différentes parties prenantes du système de santé.

En s'appuyant sur les résultats de cette recherche, il est possible d'envisager des changements positifs, de promouvoir des politiques de gestion des ressources humaines plus efficaces et d'offrir un soutien adéquat aux médecins onco-hématologues, contribuant ainsi à la construction d'un environnement professionnel plus épanouissant et plus productif.



## **Résumé :**

### **La Qualité de vie au travail des médecins d'onco-hématologie dans le secteur publique.**

**Introduction :** La Qualité de Vie au Travail (QVT) est un pilier essentiel du bien-être et de santé professionnelle. Dans le domaine médical, son impact est crucial, influençant directement la satisfaction des professionnels de la santé et, par conséquent, la qualité des soins offerts.

**But :** Cette étude cherche à examiner le niveau de perception de la qualité de vie au travail (QVT) des médecins d'oncologie et d'hématologie clinique exerçant dans le secteur public au Maroc.

**Matériels et méthodes :** Une enquête a été menée auprès de 50 médecins d'oncologie et d'hématologie du secteur public au Maroc, du Juin à Octobre 2023. L'évaluation a été faite par le biais d'un questionnaire s'appuyant sur le Work Related Quality of Life (WRQoL) scale dans sa version française.

**Résultats :** L'âge moyen de notre échantillon était de 33,8 ans avec des nombres proches d'hommes et de femmes, exerçants pour la majorité en tant que résidents du CHU.

La majorité des médecins (78 %), perçoivent un niveau bas de QVT. L'insatisfaction a été marquée tant pour la QVT globale que pour ses différentes dimensions. La moyenne la plus élevée de QVT (soit 3,02) a été observé pour la dimension Satisfaction et Evolution de Carrière (SEC), tandis que la moyenne la plus basse a été en rapport avec le Stress au travail (SAT) (soit 2,32). Les médecins d'oncologie et d'hématologie ont manifesté un plus grand taux d'insatisfaction pour les Conditions et Environnement de Travail (CET) (soit 84%).

Les participants plus âgés, mariés et/ou ayant des enfants, ainsi que ceux travaillant moins de 44 heures par semaines, ont exprimés des niveaux plus élevés de la QVT.

Concernant le salaire, seulement dix pourcents en sont satisfaits.

**Conclusion :** Notre étude révèle un niveau significativement bas de qualité de vie au travail des médecins d'oncologie et hématologie exerçant dans le secteur public au Maroc. Cette situation semble être liée médecins mis à la fois face aux contraintes du système de santé marocain, qu'à la nature même de la spécialisation en oncologie et hématologie. D'où l'importance d'accorder une attention particulière à leurs besoins spécifiques. Contribuant ainsi à l'amélioration de la santé professionnelle des médecins qu'à la qualité des soins fournis.

**Mot clés :** Qualité de vie au travail – satisfaction – oncohématologues – secteur publique

## Abstract

### Quality of work life for onco-hematology physicians in the public sector.

**Introduction:** Quality of Working Life (QWL) is an essential pillar of well-being and occupational health. In the medical field, its impact is crucial, directly influencing the satisfaction of healthcare professionals and, consequently, the quality of care offered.

**Aim:** This study seeks to examine the level of perception of quality of life at work (QWL) of among oncology and haematology doctors practising in the public sector in Morocco.

**Materials and methods:** A survey was conducted among 50 oncology and hematology physicians in the public sector in Morocco, from June to October 2023. The evaluation was carried out using a questionnaire based on the French version of the Work Related Quality of Life (WRQoL) scale.

**Results:** The average age of our sample was 33.8 years, with similar numbers of men and women, the majority practicing as residents.

The majority of doctors (78%) perceived a low level of QWL. Dissatisfaction was marked for overall QWL as for its various dimensions. The highest average of QWL (3.02) was observed for Satisfaction and Career Development (JCS) dimension, while the lowest average was related to Stress at Work (SAT) (2.32). Oncology and hematology doctors showed the highest dissatisfaction rate (84%) for Working Conditions and Environment (WCS).

Participants who were older, married and/or had children, as well as those working less than 44 hours a week, expressed higher levels of QWL.

Regarding salary, only ten percent were satisfied.

**Conclusion:** Our study reveals a significantly low level of quality of life at work among oncology and hematology doctors practicing in the public sector in Morocco. This situation seems to be linked both to the constraints of the Moroccan healthcare system, and to the very nature of

specialization in oncology and hematology. Hence the importance of paying particular attention to their specific needs. This will help to improve the professional health of doctors and the quality of the care they provide.

**Key words:** Quality of life at work – satisfaction – oncohematologists – public sector

## ملخص

### جودة حياة أطباء أمراض أقسام السرطان والدم في القطاع العام

**مقدمة:** تعد جودة الحياة في العمل ركيزة أساسية للسلامة والصحة المهنية. في المجال الطبي، يعد أثرها بالغ الأهمية، حيث يؤثر بشكل مباشر على رضا العاملين في مجال الصحة، وبالتالي على جودة الرعاية المقدمة.

**الأهداف:** تسعى هذه الدراسة إلى فحص مستوى جودة الحياة في العمل لأطباء أمراض السرطان وأمراض الدم في القطاع العام في المغرب.

**الطرق:** أجريت دراسة استقصائية بين 50 طبيباً في مجال الأورام وأمراض الدم في القطاع العمومي بالمغرب، في الفترة من يونيو إلى أكتوبر 2023. وتم التقييم من خلال استبيان يعتمد على مقياس جودة بنسخته الفرنسية (WRQoL) الحياة المرتبطة بالعمل.

**النتائج:** متوسط عمر العينة 33.8 سنة، مع وجود أعداد متقاربة من الرجال والنساء، يعمل غالبيتهم كمقيمين في المستشفى الجامعي.

أظهر غالبية الأطباء (78%) مستوى منخفضاً من جودة الحياة في العمل. تم ملاحظة عدم الرضا بالنسبة لجودة الحياة في العمل بشكل عام ولأبعادها المختلفة. وقد لوحظ أعلى متوسط لجودة الحياة في العمل (أي 3.02) في بُعد الرضا والتطوير الوظيفي، في حين كان أدنى متوسط (أي 2.32) يتعلق بضغوط العمل. كما أظهر أطباء أمراض السرطان وأمراض الدم معدلاً أكبر من عدم الرضا (بنسبة 84%) عن ظروف العمل والبيئة.

أعرب المشاركون الأكبر سناً والمتزوجون و/أو لديهم أطفال، وكذلك أولئك الذين يعملون أقل من 44 ساعة أسبوعياً، عن مستويات أعلى من جودة الحياة. وفيما يتعلق بالراتب، فإن عشرة بالمائة فقط راضون عنه.

**الخلاصة:** تكشف دراستنا بشكل ملحوظ عن انخفاض مستوى جودة الحياة في العمل لدى أطباء أمراض الدم الممارسين في القطاع العام في المغرب، حيث واجه هؤلاء الأطباء قيود النظام الصحي المغربي ومع الطبيعة، وحتى التخصص في أمراض الدم الأورام. ومن هنا تأتي أهمية إيلاء اهتمام خاص لاحتياجاتهم المحددة. وبالتالي المساهمة في تحسين الصحة المهنية للأطباء وجودة الرعاية المقدمة.

### **الكلمات الأساسية:**

جودة حياة العمل – طب أمراض الدم والسرطان – رضا – قطاع عام



# ANNEXES



### Qualité de vie au travail des médecins hématologues et oncologues dans le secteur public au Maroc

Ce questionnaire est dans le cadre d'une thèse de doctorat en médecine intitulée : "Qualité de vie au travail des médecins hématologues et oncologues dans le secteur public au Maroc".

Le questionnaire est totalement anonyme et confidentiel. Simple à remplir et durant une quinzaine de minutes en moyenne, il a pour but d'établir un état des lieux de la qualité de vie au travail des médecins d'hématologie et d'oncologie exerçant dans le secteur public au Maroc.

Merci de l'intérêt que vous voudrez bien porter à cette enquête et de la qualité de vos réponses.

#### **Informations personnelles**

1. Vous êtes ?

- Homme
- Femme

2. Quel âge avez-vous ? .....

3. Quel est votre état matrimonial ?

- Célibataire
- Marié(e)
- Divorcé(e)

4. Avez-vous des enfants ?

- Oui
- Non

Si oui, Combien ? .....

5. Quel est votre fonction au sein du service ?

- Professeur
- Médecin Spécialiste
- Médecin Résident
- Médecin Interne

6. Dans quel secteur exercez-vous ?

- Urbain
- Péri-urbain
- Rural

7. Depuis combien de temps exercez-vous au service ?

- Moins de 5 ans
- 5 à 10 ans
- Plus de 10 ans

8. Combien d'heures exercez-vous au service par semaine ?

- Moins de 44 heures
- 44 à 54 heures
- Plus de 54 heures

9. Quel type de poste avez-vous ?

- Contractuel
- Bénévole

## La Qualité de vie des médecins d'onco-hématologie dans le secteur publique.

---

### Work Related Quality of Life (WRQoL) Scale

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les phrases suivantes ?	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord
1. J'ai un ensemble d'objectifs clairs à atteindre pour pouvoir faire mon travail	1	2	3	4	5
2. Je me sens capable d'exprimer mes opinions et d'avoir une influence sur les changements dans mon domaine professionnel	1	2	3	4	5
3. J'ai l'opportunité d'utiliser mes compétences au travail	1	2	3	4	5
4. Je me sens bien en ce moment	1	2	3	4	5
5. Mon employeur me fournit une infrastructure adaptée et une flexibilité adéquate pour que mon travail s'accorde avec ma vie de famille	1	2	3	4	5
6. Mes horaires de travail actuel sont adaptés à ma situation personnelle	1	2	3	4	5
7. Je me sens souvent sous pression au travail	1	2	3	4	5
8. Quand j'ai fait un bon travail, il est reconnu par mon supérieur hiérarchique	1	2	3	4	5
9. Ces derniers temps, je me suis senti malheureux(se) et déprimé(e)	1	2	3	4	5
10. Je suis satisfait(e) de ma vie	1	2	3	4	5
11. On m'encourage à développer de nouvelles compétences	1	2	3	4	5
12. Je suis impliqué(e) dans les décisions qui me touchent dans mon propre domaine de travail	1	2	3	4	5
13. Mon employeur me fournit ce dont j'ai besoin pour faire mon travail efficacement	1	2	3	4	5
14. Mon supérieur hiérarchique encourage vivement les horaires flexibles de travail	1	2	3	4	5
15. Ma vie est proche de l'idéal dans presque tous ses aspects	1	2	3	4	5
16. Je travaille dans un environnement sécurisé/sûr	1	2	3	4	5

## La Qualité de vie des médecins d'onco-hématologie dans le secteur publique.

---

17. En règle générale les choses se passent bien pour moi	1	2	3	4	5
18. Je suis satisfait(e) des opportunités de carrière disponibles pour moi ici	1	2	3	4	5
19. Je ressens souvent un niveau excessif de stress au travail	1	2	3	4	5
20. Je suis satisfait(e) du niveau de formation que j'ai reçu pour réaliser mon travail actuel	1	2	3	4	5
21. Ces derniers temps, tout bien considéré, je me sens plutôt heureux(se)	1	2	3	4	5
22. Les conditions de travail sont satisfaisantes	1	2	3	4	5
23. Je suis impliqué(e) dans les décisions qui touchent des membres du publique dans mon propre domaine de travail	1	2	3	4	5
24. Je suis satisfait(e) de la qualité générale de ma vie professionnelle	1	2	3	4	5

### **Rémunération**

1. Etes-vous satisfait de votre salaire ?

- Oui, il me convient
- Non, il est trop limite
- Non, il est trop faible et ne me permet pas de subvenir à mes besoins

2. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec la phrase suivante "Je considère que je suis rémunéré(e) convenablement par rapport au travail que j'effectue" ?

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- Neutre
- D'accord
- Tout à fait d'accord

3. Pensez-vous que la rémunération améliore la qualité de vie au travail ?

- Oui
- Non

Si oui, sous quelle forme doit être cette rémunération ?

- Salaire fixe
- Paiement à la performance
- Paiement selon des objectifs de performance (pas seulement nombre d'acte, mais aussi qualité des actes fournies)



# BIBLIOGRAPHIE



**1. Haute Autorité de Santé (HAS).**

Évaluation des technologies de santé à la HAS: place de la qualité de vie.  
Note Synthèse 2018:1-8.

**2. WHOQOL Group.**

Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL).  
Qual Life Res 1993; 2:153-9.

**3. Cherns A.**

Perspectives on the quality of working life.  
J Occup Psychol 1975;48:155-67.

**4. Spink P.**

Some comments on the quality of working life\*.  
J Occup Psychol 1975;48:179-84.

**5. Bellagamba G.**

Qualité de vie au travail et environnement organisationnel: études qualitatives et quantitatives sur les personnels en établissement de santé.  
PhD Thesis. Aix-Marseille, 2016.

**6. Van Laar D, Edwards JA, Easton S.**

The Work-Related Quality of Life scale for healthcare workers.  
J Adv Nurs 2007;60:325-33.

**7. Goode DA.**

Quality of life, quality of work life.  
Econ Ind Disabil Look Ahead 1989:337-49.

**8. Bonneville-Hébert N.**

L'interrelation entre la qualité de vie au travail et la qualité de vie personnelle: son rôle dans l'épuisement professionnel et la détresse psychologique 2014.

**9. Mayo E.**

The human problems of an industrial civilization.  
Routledge; 2004.

**10. McGregor D.**

Conditions of effective leadership in the industrial organization.  
J Consult Psychol 1944;8:55.

**11. Maslow A.**

A theory of human motivation.  
Classics in Management Thought-Edward Elgar Publishing, 1, 450.

**12. Chandra Giroux.**

The Motivation to work, by F. Herzberg, B. Mausner and B.-C. Snyderman, John Wiley & Sons  
Journal Relations Industrielles-industrial Relations,

**13. Davis LE, Cherns A.**

The quality of working life. 1975.

**14. Lawler EE.**

Measuring the psychological quality of working life: The why and how of it. Qual Work Life  
1975;1:123-33.

**15. Easton S, Van Laar D.**

User manual for the Work-Related Quality of Life (WRQoL) Scale: a measure of quality of working  
life. University of Portsmouth; 2018.

**16. Nadler DA, Lawler 3rd EE.**

Quality of work life: Perspectives and directions.  
Organ Dyn 1983;11:20-30.

**17. Hackman JR, Oldham GR.**

Motivation through the design of work: Test of a theory.  
Organ Behav Hum Perform 1976;16:250-79.

**18. Boisvert MP.**

The Quality of Working Life: An Analysis.  
Hum Relat 1977;30:155-60.

**19. Carlson HC.**

A model of quality of work life as a developmental process.  
Educ Train 1983;25:27-32.

**20. Robbins SP.**

Organizational behavior: Concepts, Controversies and Applications.  
Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice - Hall.

**21. Elizur D, Shye S.**

Quality of Work Life and its Relation to Quality of Life.  
Appl Psychol 1990;39:275-91.

**22. Dupuis G, Martel J, Voirol C, Bibeau L, Hébert-Bonneville N.**

The quality of work life: knowledge assessment.  
Cent Liaison Sur L'intervention Prév Psychosoc 2009.

**23. Mazloumi A, Kazemi Z, Nasl-Saraji G, Barideh S.**

Quality of working life assessment among train drivers in keshesh section of Iran Railway.  
Int J Occup Hyg 2014;6:50-5.

**24. Maslow A.**

Motivation and personality.  
New York: Harpers 1954.

**25. Herzberg F.**

Work and the nature of man.  
Cleveland: World Pub. Co.; 1966.

**26. Alderfer CP.**

An empirical test of a new theory of human needs.  
Organ Behav Hum Perform 1969;4:142-75.

**27. Roussel P,**

L'emploi (Toulouse) L interdisciplinaire de recherche sur les ressources humaines et. La motivation au travail: concept et théories.  
LIRHE, Université des sciences sociales de Toulouse; 2000.

**28. Hackman JR,**

Lawler EE. Employee reactions to job characteristics.  
J Appl Psychol 1971;55:259.

**29. Walton RE.**

Quality of working life: what is it.  
Sloan Manage Rev 1973;15:11-21.

**30. Baba VV, Jamal M.**

Routinization of job context and job content as related to employees' quality of working life: A study of Canadian nurses.  
J Organ Behav 1991;12:379-86.

**31. Sirgy MJ, Efraty D, Siegel P, Lee D-J.**

A New Measure of Quality of Work Life (QWL) Based on Need Satisfaction and Spillover Theories.  
Soc Indic Res 2001;3:241-302.

**32. Spector PE.**

Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. Am J Community Psychol 1985;13:693.

**33. Maslach C, Jackson SE.**

The measurement of experienced burnout.  
J Organ Behav 1981;2:99-113.

**34. Kristensen TS, Hannerz H, Høgh A, Borg V.**

The Copenhagen Psychosocial Questionnaire—a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment.  
Scand J Work Environ Health 2005;438-49.

**35. Smith PC, Kendall LM, Hulin CL.**

Job descriptive index.  
J Appl Psychol 1985.

**36. Ponnelle\* S, Vaxevanoglou\*\* X, Garcia\*\*\* F.**

L'usage des outils d'évaluation du stress au travail: perspectives théoriques et méthodologiques.  
Trav Hum 2012;75:179-213.

**37. Eury C, Saïas T, Leduc H.**

Mesure de la qualité de vie au travail des professionnels de Protection maternelle et infantile.  
Rev D'Épidémiologie Santé Publique 2020;68:64.

**38. Larib S, Boucheriba M.**

Quality of Work Life among Medical Staff in Algeria's Healthcare Sector.  
Milev J Res Stud 2021;7:369-86.

**39. Abdelbasset G.**

The impact of nurses' quality of work life on quality of care 2020;  
VOLUME XVII-N° 2:85-9.

**40. Almailabi M, Alajmi R, Balkhy A, Khalifa M, Mikwar Z, Khan A.**

Quality of Life among Surgical Residents at King Abdulaziz Medical City in Jeddah, Saudi Arabia.  
Open Access Maced J Med Sci 2020;7.

**41. Almhizai RA, Alnazha MN, Alharbi RF, AlRumaih NA, Alkharashi AA, Albadi AK.**

Quality of life among pediatric residents in Riyadh.  
Int J Community Med Public Health 2022;9:1.

**42. Gafsou B, Becq M-C, Michelet D, Julien-Marsollier F, Brasher C, Dahmani S.**

Determinants of work-related quality of life in French anesthesiologists.  
Anesth Analg 2021;133:863-72.

**43. Zubair MH, Hussain LR, Williams KN, Grannan KJ.**

Work-Related Quality of Life of US General Surgery Residents: Is It Really so Bad?  
J Surg Educ 2017;74:e138-46.

**44. ATM NSB, Naesinee Chaiear MD, Tiamkao S.**

Work-related quality of life among medical residents at a University Hospital in Northeastern Thailand.  
J Med Assoc Thai 2015;98:1244-53.

**45. Opollo JG, Gray J, Spies LA.**

Work-related quality of life of Ugandan healthcare workers.  
Int Nurs Rev 2014;61:116-23.

**46. Marceau C.**

La qualité de vie au travail des infirmières québécoises en lien avec la réalisation d'heures supplémentaires 2022.

**47. Nowrouzi B, Lightfoot N, Larivière M, Carter L, Rukholm E, Schinke R, et al.**

Occupational Stress Management and Burnout Interventions in Nursing and Their Implications for Healthy Work Environments: A Literature Review.

Workplace Health Saf 2015;63:308-15.

**48. Whitehead M, Dahlgren G.**

What can be done about inequalities in health?

The Lancet 1991;338:1059-63.

**49. Laraqui O, Manar N, Laraqui S, Boukili M, Ghailan T, Deschamps F, et al.**

Perception du travail et bien-être chez le personnel de santé au Maroc.

Santé Publique 2017;29:887-95.

**50. Bohrer T, Koller M, Schlitt HJ, Bauer H, on behalf of the German Society of Surgery.**

Workload and quality of life of surgeons. Results and implications of a large-scale survey by the German Society of Surgery.

Langenbecks Arch Surg 2011;396:669-76.

**51. Storman M, Storman D, Maciąg J.**

Quality of work-life among young medical doctors in Poland.

Int J Occup Saf Ergon 2022;28:1611-7.

**52. Mache S, Bernburg M, Vitzthum K, Groneberg DA, Klapp BF, Danzer G.**

Managing work-family conflict in the medical profession: working conditions and individual resources as related factors.

BMJ Open 2015;5:e006871-e006871.

**53. Easton S, Van Laar D.**

QoWL (quality of working life)-what, how, and why?

Psychol Res 2013;3:596.

**54. Seymour L, Grove B.**

Workplace interventions for people with common mental health problems: evidence review and recommendations. Lond Br Occup Health Res Found 2005.

**55. Spector PE.**

Perceived Control by Employees: A Meta-Analysis of Studies Concerning Autonomy and Participation at Work.  
Hum Relat 1986;39:1005-16.

**56. Mosadeghrad AM.**

Quality of Working Life: An Antecedent to Employee Turnover Intention.  
Int J Health Policy Manag 2013;1:43-50.

**57. Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, et al.**

Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population.  
Acad Med J Assoc Am Med Coll 2014;89:443-51.

**58. Mordant P, Deneuve S, Rivera C, Carrabin N, Mieog JS, Malyshev N, et al.**

Quality of life of surgical oncology residents and fellows across Europe.  
J Surg Educ 2014;71:222-8.

**59. Caillard J-F.**

La promotion de la santé des travailleurs, tout au long de la vie professionnelle.  
Arch Mal Prof Environ 2012;73:276-9.

**60. Pichené A, Govaere V.**

Dépistage du stress psychique chronique au moyen d'un questionnaire 1995.

**61. Benbrahim Z, Ibtihal A, Boujarnija R, Atassi M, Amaadour L, Oualla K, et al.**

Burnout among Moroccan Oncologists: A National Survey.  
Glob J Qual Saf Healthc 2019;2:85-8.

**62. Bressi C, Manenti S, Porcellana M, Cevasles D, Farina L, Felicioni I, et al.**

Haemato-oncology and burnout: an Italian survey.  
Br J Cancer 2008;98:1046-52.

- 63. Lee AI, Masselink LE, De Castro LM, Marshall AL, Connell NT, Dent GA, et al.**  
Burnout in US hematologists and oncologists: impact of compensation models and advanced practice provider support.  
Blood Adv 2023;7:3058-68.
- 64. Azzaoui S.**  
Le Burnout En Milieu de Réanimation: Enquête Auprès Des Praticiens.  
PhD Thesis. Université Mohammed V Rabat, Morocco, 2010.
- 65. Moubachir N, Naciri C, Essodegui F, Agoub M, Battas O, Kadiri R.**  
DIVI Epuisement professionnel en milieu radiologique.  
J Radiol 2006;87:1474.
- 66. Salaheddine MO.**  
Burnout, troubles anxieux et dépressifs chez les résidents du CHU Mohammed VI de Marrakech 1991.
- 67. Bounsir A, TAZI I.**  
Burnout chez les étudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech. Univ Cadi Ayyad 2018.
- 68. El Kettani A, Serhier Z, Bennani Othmani M, Agoub M, Battas O.**  
L'évaluation du syndrome du Burnout chez les médecins en formation au CHU Ibn Rochd de Casablanca.  
Pan Afr Med J 2017;27.
- 69. Shanafelt TD, Gradishar WJ, Kosty M, Satele D, Chew H, Horn L, et al.**  
Burnout and career satisfaction among US oncologists.  
J Clin Oncol 2014;32:678.
- 70. Dai H-D, Tang F-I, Chen I-J, Yu S.**  
Taiwanese Version of the Work-Related Quality of Life Scale for Nurses: Translation and Validation.  
J Nurs Res 2016;24:58.

**71. Rosso BD, Dekas KH, Wrzesniewski A.**

On the meaning of work: A theoretical integration and review.  
Res Organ Behav 2010;30:91-127.

**72. Lewis D, Brazil K, Krueger P, Lohfeld L, Tjam E.**

Extrinsic and intrinsic determinants of quality of work life.  
Leadersh Health Serv 2001;14:9-15.

**73. Jebb AT, Tay L, Diener E, Oishi S.**

Happiness, income satiation and turning points around the world.  
Nat Hum Behav 2018;2:33-8.

**74. Kornig C, Ghadi V, Levet P.**

Revue de littérature : qualité de vie au travail et qualité des soins.  
Post-Print 2016.

**75. Karadzinska-Bislimovska J, Basarovska V, Mijakoski D, Minov J, Stoleski S, Angeleska N, et al.**

Linkages between workplace stressors and quality of care from health professionals' perspective  
- Macedonian experience.  
Br J Health Psychol 2014;19:425-41.

**76. Althubaiti A.**

Information bias in health research: definition, pitfalls, and adjustment methods.  
J Multidiscip Healthc 2016:211.





# قسم الطبيب :

أقسم بالله العظيم

أن أراقب الله في مهنتي.

وأن أصون حياة الإنسان في كافة أطوارها في كل الظروف

والأحوال باذلة وسعي في إنقاذها من الهلاك والمرض

و الأثم والقتل.

وأن أحفظ للناس كرامتهم، وأستر عورتهم، و أكتم

سرهم.

وأن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله، باذلة رعايتي الطبية للقريب والبعيد، للصالح

والطالح، والصديق والعدو.

وأن أثابر على طلب العلم، وأسخره لنفع الإنسان لا لأذاه.

وأن أوقر من علمني، وأعلم من يصغرنني، وأكون أخذا لكل زميل في المهنة الطبية متعاونين

على البر والتقوى.

وأن تكون حياتي مصداق إيماني في سرّي وعلانيّتي، نقيّة مما يشينها تجاه

الله ورسوله والمؤمنين.

والله على ما أقول شهيد



أطروحة رقم 020

سنة 2024

## جودة حياة أطباء أمراض أقسام السرطان والدم في القطاع العام

### الأطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم 2024/01/10

من طرف:

**الآنسة كوثر الطالب سعيد**

المزودة في 19 فبراير 1998 بالتمسية

**لنيل شهادة الدكتوراه في الطب**

### الكلمات الأساسية:

جودة حياة العمل – طب أمراض الدم والسرطان – رضا – قطاع عام

### اللجنة:

الرئيس

**أ. شكور**

السيد

أستاذ في طب أمراض الدم

المشرف

**س. قدوري**

السيد

أستاذ في الطب الباطني

**ع. الرايسي**

السيد

أستاذ في طب أمراض الدم

**إ. السعدي**

السيد

أستاذ في أمراض السرطان

**م. فضلي**

السيدة

أستاذة في أمراض السرطان

الحكام

